



การจัดลำดับความสำคัญของปัญหา ในกระบวนการดำเนินงานอนามัยชุมชน บทเรียนในการนำทฤษฎีสู่การฝึกภาคปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาลในชุมชน

บุญชัย ภาละกาล*

บทคัดย่อ

การวินิจฉัยชุมชนเป็นหัวใจของการแก้ไขปัญหาชุมชน วัตถุประสงค์ของการเขียนบทความนี้ เพื่อให้เกิดความเข้าใจเกี่ยวกับวิธีการจัดลำดับ ความสำคัญของปัญหาในกระบวนการดำเนินงานอนามัยชุมชนซึ่งมีหลายวิธี ซึ่งแต่ละวิธีล้วนมีข้อดีและข้อจำกัด และนำเสนอถึงประสบการณ์การประยุกต์ใช้วิธีต่างๆ เพื่อให้สามารถนำมาใช้ได้จริงกับการฝึกภาคปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาลในชุมชน ของกลุ่มวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสรรพสิทธิประสงค์โดยใช้ชื่อว่าวิธีของสรรพสิทธิประสงค์ (SPS Model) ซึ่งวิธีนี้เน้นกระบวนการมีส่วนร่วมของประชาชนเป็นสำคัญ สามารถนำไปปฏิบัติได้จริงสำหรับการฝึกภาคปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาลในชุมชน

คำสำคัญ : การจัดลำดับความสำคัญของปัญหา การวินิจฉัยชุมชน สรรพสิทธิประสงค์ โมเดล

* พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ, วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสรรพสิทธิประสงค์



The Problem Prioritization Methods in the Community Processes: Lesson Learned from Theory to Practice of Nursing Students at Boromarajonani College of Nursing, Sanpasithiprasong

.....

*Boonchai Phalakan**

Abstract

Community diagnosis is salient factor for community's problem solving. The aim of this article was to understand the methods of problem prioritization in community processes. There are many problem prioritization methods used in community practice. Each method has its advantages and limitations. This paper presents a modification of different problem prioritization methods and applies it to practical training of nursing students in the community. Nursing students were in the Community Nursing department of Boromarajonani College of Nursing, Sanpasithiprasong. We propose as the SPS Model. The SPS model emphasizes the participation of people in the community that nursing students can apply in community nursing practice.

Keywords : Problem prioritization methods, community diagnosis, SPS model

* Nurse Instructor, Boromarajonani College of Nursing, Sanpasithiprasong



ความเป็นมาและความสำคัญ

การแก้ปัญหาของชุมชนโดยการจัดกิจกรรมต่างๆในชุมชนนั้นสิ่งที่สำคัญคือการมีส่วนร่วมของชุมชนที่อาจผ่านตัวแทนหรือแกนนำของชุมชนในการจัดการกับปัญหาของชุมชน ซึ่งความสำเร็จจะขึ้นอยู่กับ ระดับการมีส่วนร่วมของชาวชุมชน¹ การผลิตบัณฑิตพยาบาลนอกจากจะต้องมีสมรรถนะในเรื่องของการปฏิบัติการพยาบาลในหอผู้ป่วยแล้วสมรรถนะในเรื่องของการปฏิบัติงานทางด้านสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันการเจ็บป่วยซึ่งเป็นการปฏิบัติหน้าที่ในชุมชน ถือว่าเป็นสมรรถนะที่จำเป็นเช่นกัน และการฝึกภาคปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาลในแหล่งฝึกที่เป็นชุมชนนั้นจากอดีตสู่ปัจจุบันได้มีการนำทฤษฎี เครื่องมือและแนวปฏิบัติต่างๆอย่างมากมายเพื่อให้ นักศึกษามีความรู้ ทักษะ และทัศนคติที่ดีต่อการปฏิบัติงานพยาบาลในชุมชน ซึ่งทักษะที่สำคัญที่ขาดไม่ได้ นั่นคือกระบวนการดำเนินงานอนามัยชุมชน และขั้นตอนกระบวนการดำเนินงานอนามัยชุมชน นั้นมีหลายขั้นตอนมีลักษณะเป็นพลวัต (Dynamic) ประกอบด้วย² การประเมินสุขภาพชุมชน (Community Health Assessment) การวินิจฉัยและจัดลำดับความสำคัญของปัญหาสุขภาพชุมชน (Community Diagnosis and Priority Setting) การวางแผนดำเนินงาน (Planning) การดำเนินงานตามแผนที่กำหนดไว้ (Intervention) และการประเมินผลการดำเนินงาน (Evaluation) ในขั้นตอนที่สำคัญและมักมีปัญหาในการนำไปปฏิบัติจริงในชุมชนคือขั้นตอนการจัดลำดับความสำคัญของปัญหาสุขภาพชุมชน ซึ่งมีหลายวิธีแต่ละวิธีล้วนมีข้อดีและจำกัดในการนำสู่การปฏิบัติจริง บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อจะชี้ให้เห็นถึงข้อดีและข้อจำกัดของวิธีการจัดลำดับความสำคัญของปัญหาในแต่ละวิธี และนำเสนอประสบการณ์การประยุกต์ใช้วิธีการจัดลำดับความสำคัญของปัญหาในการฝึกภาคปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาลในชุมชนของกลุ่มวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิประสงค์ โดยใช้ชื่อว่าวิธีของสรรพสิทธิประสงค์ (SPS Model)

ความสำคัญ

ปัญหาด้านสุขภาพชุมชนมักมีหลายปัญหาในการแก้ไขปัญหาของพยาบาลอนามัยชุมชนนั้นไม่สามารถแก้ไขทุกปัญหาไปพร้อมกัน เนื่องจากแต่ละปัญหามีสาเหตุและความสลับซับซ้อนแตกต่างกัน จึงมีความจำเป็นที่จะต้องจัดลำดับความสำคัญของปัญหาตามความจำเป็นก่อนหลังและแก้ไขไปตามความจำเป็นเหล่านั้น³

ในแต่ละชุมชนปัญหาสุขภาพอนามัยไม่ได้มีเพียงปัญหาเดียว บางชุมชนอาจมีปัญหาถึง 10 ปัญหาแต่ปัญหาเหล่านั้นไม่สามารถแก้ไขให้สำเร็จได้ในเวลาเดียวกัน เนื่องจากความจำกัดทางด้านทรัพยากร ดังนั้นปัญหาเหล่านี้จึงต้องมีการจัดลำดับความจำเป็นก่อนว่าปัญหาใดเป็นปัญหาเร่งด่วนที่ต้องเร่งแก้ไขทันที ปัญหาไหนที่สามารถชะลอไว้แก้ไขทีหลังได้ การจัดลำดับความจำเป็นก่อนหลังนี้เรียกว่า การจัดลำดับความสำคัญของปัญหา⁴

วิธีการจัดลำดับความสำคัญของปัญหา

1. วิธีของภาควิชาบริหารสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล⁴

เป็นวิธีที่นิยมใช้กันมาก เพราะมีองค์ประกอบที่ตัดสินใจและคำนวณออกมาเป็นคะแนนที่ตัดสินใจง่าย ไม่มีความสลับซับซ้อน โดยมีองค์ประกอบ 4 อย่าง แต่ละองค์ประกอบให้คะแนนจาก 0-4 หรือ 1-5 รวมคะแนนที่ได้ทั้งหมด แล้วนำมาเรียงลำดับจากคะแนนที่ได้สูงสุดลงมา องค์ประกอบทั้ง 4 ที่นำมาพิจารณา ได้แก่

1.1 ขนาดของปัญหา (Size of Problem or Prevalence) หมายถึงโรคที่เกิดในชุมชนว่าโรคนั้น ๆ เมื่อเกิดขึ้นมีผู้ป่วยเท่าไร และถ้าเป็นโรคติดต่อ สามารถติดต่อหรือแพร่กระจายง่ายหรือไม่ มีแนวโน้มของโรคเป็นอย่างไร โดยแสดงในลักษณะอัตราของปัญหาเช่นเด็กวัย 0-5 ปี มีอัตราการขาดสารอาหารร้อยละ 25.75 วัยรุ่นในชุมชนติดบุหรี่จำนวน 90 คนคิดเป็นร้อยละ 70 ของจำนวนวัยรุ่นทั้งหมดในชุมชน เป็นต้น จากนั้นนำมาพิจารณาให้คะแนนตามเกณฑ์คือ



ไม่มีเลย	= 0 คะแนน
มากกว่า 0-25%	= 1 คะแนน
26-50%	= 2 คะแนน
51-75%	= 3 คะแนน
76-100%	= 4 คะแนน

1.2 ความรุนแรงของปัญหา (Severity of Problem) หมายถึงโรคหรือปัญหานั้นเกิดขึ้นจะมีอัตราตายหรือความทุพพลภาพมากน้อยเพียงไร โรคหรือปัญหานั้นถ้าปล่อยทิ้งไว้แล้วจะก่อให้เกิดความเสียหายเป็นอันตรายถึงแก่ความตายหรือไม่ ทำให้เกิดผลเสียแก่ครอบครัว ชุมชนและประเทศชาติ ในด้านเศรษฐกิจอย่างไรบ้าง นำมาคิดเป็นร้อยละของประชากรที่ได้รับผลกระทบจากปัญหานั้นๆและให้คะแนนดังนี้

ไม่มีเลย	= 0 คะแนน
มากกว่า 0-25%	= 1 คะแนน
26-50%	= 2 คะแนน
51-75%	= 3 คะแนน
76-100%	= 4 คะแนน

1.3 ความยากง่ายในการแก้ปัญหา (Ease of management) หมายถึง การดำเนินงานแก้ปัญหาดังกล่าวจะทำได้หรือไม่ ซึ่งต้องพิจารณาองค์ประกอบต่างๆดังนี้คือ

1.3.1 ด้านวิชาการ มีความรู้ด้านวิชาการในการนำมาใช้แก้ปัญหาได้หรือไม่ ถ้ามีมากเท่าใดเช่น การฉีดวัคซีนป้องกันโรค ยารักษาโรคโดยตรง เป็นต้น ถ้าหากผู้ปฏิบัติมีความรู้ไม่เพียงพอ ก็สามารถพิจารณาแหล่งความรู้หรือหน่วยงานอื่น ๆ ที่สามารถให้ความช่วยเหลือหรือสนับสนุนได้

1.3.2 ด้านบริหาร ต้องคำนึงถึงทรัพยากรและปัจจัยต่างๆที่จะนำมาใช้ในการสนับสนุนได้แก่ บุคลากร งบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ และวิธีการบริหารจัดการ รวมทั้งนโยบายของผู้บริหารในระดับสูงขึ้นไป

1.3.3 ด้านระยะเวลา มีเพียงพอที่จะแก้ไขปัญหานั้น ๆ หรือไม่

1.3.4 ด้านกฎหมาย ควรพิจารณาว่าการดำเนินการแก้ปัญหานั้นขัดแย้งต่อข้อกฎหมาย

ที่มีอยู่หรือไม่

1.3.5 ด้านศีลธรรม ต้องพิจารณาว่าการดำเนินการแก้ปัญหานั้นขัดกับศีลธรรมหรือขนบธรรมเนียม ประเพณี หรือไม่ เช่น ปัญหาการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์จะแก้ไขโดยการทำแท้งได้หรือไม่ จากนั้นนำองค์ประกอบทั้งหมดมาพิจารณาให้คะแนนดังนี้

ไม่มีทางทำได้เลย	= 0 คะแนน
ยากมาก	= 1 คะแนน
ยาก	= 2 คะแนน
ง่าย	= 3 คะแนน
ง่ายมาก	= 4 คะแนน

1.4 ความสนใจหรือความตระหนักของชุมชนที่มีต่อปัญหานั้น (Community Concern) หมายถึงพิจารณาว่าประชาชนในชุมชนเห็นว่าปัญหาที่เกิดขึ้นนั้น มีความสำคัญหรือไม่ มีความวิตกกังวล สนใจหรือต้องการแก้ไขหรือไม่ การประเมินความสนใจของชุมชนอาจได้จากการสังเกตหลังจากที่ได้ปัญหาแล้วนำมาเสนอกับชุมชนได้รับทราบซึ่งต้องใช้วิธีการระดมการกลุ่มซึ่งอาจจะเป็นกลุ่มผู้นำชาวบ้านหรือผู้นำหมู่บ้านร่วมกับประชาชน ซึ่งการให้คะแนนมีเกณฑ์ดังนี้

ไม่มีเลย	= 0 คะแนน
มากกว่า 0-25%	= 1 คะแนน
26-50%	= 2 คะแนน
51-75%	= 3 คะแนน
76-100%	= 4 คะแนน

หรือพิจารณาข้อบ่งชี้จากความสนใจของชุมชนแล้วสรุปตัดสินใจจากความสนใจมากน้อยและให้คะแนนดังนี้

ไม่สนใจเลย	= 0 คะแนน
สนใจน้อย	= 1 คะแนน
สนใจปานกลาง	= 2 คะแนน
สนใจมาก	= 3 คะแนน
สนใจมากที่สุด	= 4 คะแนน

เมื่อได้คะแนนของทั้ง 4 องค์ประกอบแล้วนำคะแนนมารวมกัน การรวมคะแนนทำได้ 2 วิธีคือ

1) **วิธีบวก** นำคะแนนแต่ละหัวข้อมาบวก



กัน แต่ผลที่ได้จากการนำคะแนนมาบวกกันวิธีนี้จะมองเห็นความแตกต่างของแต่ละปัญหาได้น้อย เนื่องจากความกว้างของคะแนนแคบ

2) **วิธีคูณ** นำคะแนนแต่ละหัวข้อมาคูณกัน วิธีนี้จะทำให้เห็นความกว้างของปัญหาได้ชัดเจนขึ้น แต่ละคะแนนที่ให้ในแต่ละหัวข้อนั้น คะแนนต่ำสุดควรเป็น 1 เพราะถ้าให้คะแนน 0 แล้ว เมื่อนำคะแนนมาคูณกันจะได้คะแนนรวมเท่ากับ 0 ซึ่งค่า 0 ไม่ได้

หมายความว่าปัญหานั้นไม่ได้เป็นปัญหาของชุมชน แต่หมายความว่าปัญหานั้นไม่อาจแก้ไขได้ในเวลาอันรวดเร็วหรือปัญหานั้นแก้ไขได้ยากมากดังนั้นการให้คะแนนองค์ประกอบใดเป็น 0 ควรพิจารณาให้รอบคอบ

ในกรณีที่คะแนนรวมเท่ากันต้องนำปัญหาที่ได้คะแนนเท่ากันนั้นมาพิจารณาในรายละเอียดอีกครั้งแล้วจึงนำมาตัดสินใจ

ตัวอย่างการคิดคะแนนเพื่อจัดลำดับความสำคัญของปัญหา

ปัญหา	คะแนนขององค์ประกอบ			คะแนนรวม		
	ขนาดของปัญหา	ความรุนแรง	ความยากง่าย	ความสนใจ	วิธีบวกรวม	วิธีคูณ
1. มารดาไม่ฝากครรภ์ 80%	4	4	1	4	13	64
2. เด็กขาดสารอาหาร 10%	1	1	1	4	7	4
3. ใช้เสื้อดออก อัตราป่วย 2%	1	1	3	3	8	9

จากตาราง พบว่าปัญหาอนามัยชุมชนอันดับที่ 1 คือ มารดาไม่ฝากครรภ์ อันดับที่ 2 คือ ใช้เสื้อดออก อันดับที่ 3 คือ เด็กขาดสารอาหารตามลำดับ

ข้อดี

1) มีเกณฑ์ในการให้คะแนนในแต่ละองค์ประกอบที่ชัดเจน⁴

2) เป็นที่นิยมใช้อย่างแพร่หลาย³

ข้อจำกัดและข้อค้นพบของการนำไปใช้ในการฝึกภาคปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาล

1) นักศึกษามีความเข้าใจที่คลาดเคลื่อนว่าสามารถนำวิธีนี้ไปจัดลำดับความสำคัญของปัญหาในการจัดเวทีประชาคมโดยให้ประชาชนเลือกปัญหาและให้คะแนนในทุกองค์ประกอบซึ่งแต่ละองค์ประกอบที่มีคะแนนเป็น 4-3-2-1-0 มักเกิดความสับสนและต้องยกมือหลายครั้งซึ่งเป็นเรื่องยุ่งยากมากในทางปฏิบัติ

2) ในองค์ประกอบเรื่องขนาดของปัญหาและความรุนแรงของปัญหาจะใช้ได้ดีในการจัดลำดับปัญหาที่เกี่ยวข้องกับโรคหรือภาวะสุขภาพและต้องแปลงข้อมูลปัญหาออกมาในรูปของอัตราหรือเปอร์เซ็นต์ ในบางครั้งปัญหาที่ได้จากการสำรวจและสัมภาษณ์คนในชุมชนที่ไม่ใช่โรค ไม่สามารถแปลงออกมาในรูปของอัตราได้เช่น ปัญหาถนนเป็นหลุมเป็นบ่อ ปัญหาการพนันซึ่งเป็นปัญหาที่เกิดขึ้นจริงในชุมชนและบางครั้งเกี่ยวข้องหรือส่งผลกระทบต่อสุขภาพของคนในชุมชนได้

3) ในการจัดลำดับความสำคัญของปัญหาในองค์ประกอบด้านขนาดของปัญหาและความรุนแรงของปัญหาผู้จัดสามารถให้คะแนนได้เลยตามทฤษฎีจากนั้นในองค์ประกอบของความยากง่ายและความตระหนักหรือความสนใจของประชาชนต้องใช้กระบวนการกลุ่มในทางปฏิบัติบางครั้งปัญหาที่นักศึกษาและเจ้าหน้าที่นำเสนอขึ้นไม่ตรงกับกรรับรู้ปัญหาของประชาชนจะทำให้เกิดความขัดแย้ง



ในกระบวนการกลุ่มและมีผลถึงความร่วมมือในการดำเนินการแก้ไขในลำดับต่อไปได้

2. วิธีของแฮนลอน (John J.Hanlon)⁴

เหมาะสำหรับการพิจารณาปัญหาระดับนโยบาย แต่บางครั้งสามารถนำมาประยุกต์ใช้ในชุมชนใหญ่ที่มีประชากรมาก ๆ โดยพิจารณาถึงผลกระทบของปัญหานั้นๆ ในประเด็นต่างๆ ได้แก่ มีผลกระทบต่อประชากรมากหรือไม่ เป็นสาเหตุที่ทำให้ทารกตายหรือไม่ มีผลต่อเด็กและเยาวชนหรือไม่ เป็นสาเหตุของความพิการและทุพพลภาพหรือไม่ มีผลกระทบต่อการพัฒนาชุมชนหรือชนบทหรือไม่ เป็นสาเหตุที่ทำให้ชุมชนมีความกังวลหรือไม่ หากคำตอบของปัญหาทั้งหมดคือ “ใช่” ให้ถือว่าเป็นปัญหาอันดับที่หนึ่งที่ต้องการแก้ไข วิธีนี้มีสูตรในการจัดลำดับความสำคัญของปัญหา โดยใช้องค์ประกอบ 4 ประการไว้ดังนี้

1) **องค์ประกอบ A คือ ขนาดของปัญหา (Size of Problem)** ในการให้คะแนนขนาดของปัญหาอาจใช้อัตราส่วนหรือร้อยละของประชากรที่เกิดปัญหาบางครั้งอาจต้องนำมาคำนวณเป็น Incidence หรือ prevalence rate ต่อประชากร 100,000 เกณฑ์การให้คะแนนในองค์ประกอบ A มีค่าคะแนน 0 -10 คะแนน

2) **องค์ประกอบ B คือ การคุกคามของปัญหานั้น (Seriousness of Problem)** มีปัจจัยที่ต้องพิจารณา 4 อย่าง ได้แก่ ความเร่งด่วน (Urgency) ความรุนแรง (Severity) การสูญเสียทางด้านเศรษฐกิจ (Economics loss) และการแพร่กระจายไปสู่บุคคลอื่น (Involvement at other people) เกณฑ์การให้คะแนนในองค์ประกอบ C มีค่าคะแนน 0-10 คะแนน

3) **องค์ประกอบ C คือ ประสิทธิภาพของการปฏิบัติงาน (Effectiveness of the Intervention)** เป็นส่วนสำคัญยิ่งแต่วัดได้ยากมาก และวัดออกมาเป็นเปอร์เซ็นต์ เกณฑ์การให้คะแนนในองค์ประกอบ C มีค่าคะแนน 0 -10 คะแนน

4) **องค์ประกอบ D คือ ข้อจำกัด (Limitation)** หมายถึง ตัวกำหนดว่าโครงการหรือ

กิจกรรมจะกระทำได้หรือไม่ ภายใต้ระยะเวลาที่กำหนด และทรัพยากรที่มีอยู่โดยต้องพิจารณาถึงสิ่งต่างๆต่อไปนี้คือ ความเหมาะสมของกิจกรรมแก้ปัญหา (Property : P) เศรษฐกิจ (Economics : E) การยอมรับ (Acceptability : A) ชุมพลังหรือทรัพยากร (Resource : R) ความเป็นไปได้เชิงกฎหมาย (legality : L) ปัจจัยดังกล่าวจะเป็นตัวบ่งชี้ของความสำเร็จของโครงการต่างๆแต่ละปัจจัย (PEARL) มีค่าคะแนนเป็น 0 หรือ 1 การคำนวณให้คะแนนโดยวิธีคูณ (P x E x A x R x L) ดังนั้นถ้าตัวใดตัวหนึ่งเป็น 0 จะทำให้ (PEARL) ทั้งหมด เป็น 0 และจะทำให้องค์ประกอบ D มีค่าเป็น 0 ด้วย ดังนั้นการพิจารณาให้คะแนนจึง ต้องทำอย่างระมัดระวัง

$$\text{Basic priority rating (B.P.R)} = \frac{(A+B) \times C}{3}$$

$$\text{Overall priority rating (O.P.R)} = \frac{((A+B) \times C) \times D}{3}$$

ข้อดี

- 1) มีองค์ประกอบให้พิจารณาค่อนข้างละเอียด
- 2) เกณฑ์การให้คะแนนชัดเจนในแต่ละองค์ประกอบ
- 3) เหมาะสำหรับการจัดลำดับความสำคัญของปัญหาในระดับนโยบาย⁴

ข้อจำกัดและข้อค้นพบของการนำไปใช้ในการฝึกภาคปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาล

1) ในการพิจารณาถึงผลกระทบของปัญหานั้นๆ ในประเด็นต่างๆ โดยให้คำตอบว่า “ใช่” ตลอดจนการพิจารณาการให้คะแนนในแต่ละองค์ประกอบที่มีคะแนนตั้งแต่ 0 ถึง 10 เป็นบางครั้งเป็นการให้คะแนนโดยใช้ความรู้สึกของเจ้าหน้าที่ผู้ให้คะแนนซึ่งอาจคลาดเคลื่อนจากปัญหาที่แท้จริงในชุมชน

2) ในองค์ประกอบ D ถ้าคะแนน PEARL เป็น 0 จะทำให้คะแนนขององค์ประกอบนี้ เป็น 0 และเมื่อแทนค่าในสูตรหา Overall priority rating (O.P.R) จะมีค่าเป็น 0 ทั้งหมดทั้งที่ปัญหานั้นอาจเป็นปัญหาที่สำคัญ⁴



3) ขาดการมีส่วนร่วมของประชาชนซึ่งอาจส่งผลต่อความร่วมมือในการดำเนินโครงการแก้ไข ปัญหา

3. วิธีการใช้กระบวนการกลุ่ม (Nominal group process)³

เป็นการใช้ประชาชนหรือกลุ่มตัวแทนตัดสินใจ ทั้งนี้สมาชิกในกลุ่มจะต้องมีความรู้ในปัญหาที่พบในชุมชนเป็นอย่างดี วิธีนี้เน้นให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการจัดลำดับความสำคัญของปัญหาส่วนใหญ่มักใช้ร่วมกับการจัดเวทีประชาคม ประกอบด้วยสองขั้นตอนได้แก่

- Listing Technique ประชาชนเสนอปัญหาต่างๆที่มีในชุมชน
- Ranking technique ประชาชนลงคะแนนตัดสินใจเลือกปัญหาโดยใช้หลักประชาธิปไตย ปัญหาที่มีมีจำนวนผู้เลือกมากที่สุดถือเป็นปัญหาที่มีความสำคัญเป็นอันดับที่ 1 ซึ่งถือได้ว่าเป็นปัญหาที่มาจากประชาชนโดยแท้จริง

ข้อดี

- 1) ประชาชนมีส่วนร่วมในการจัดลำดับความสำคัญของปัญหา
- 2) ประชาชนในชุมชนมีโอกาสในการแสดงความคิดเห็นความเห็นในปัญหาของชุมชนส่งผลดีต่อความร่วมมือแก้ปัญหาในอนาคต

ข้อจำกัดและข้อค้นพบของการนำไปใช้ในการฝึกภาคปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาล

1) การเสนอปัญหาและการเลือกปัญหาส่วนใหญ่ประชาชนมักใช้ความรู้สึกของตัวเองเป็นสำคัญ³ ซึ่งบางครั้งปัญหาที่เสนอและถูกเลือกด้วยเสียงข้างมากไม่สามารถแก้ไขได้หรือแก้ไขได้ยากมากในทางปฏิบัติเช่นปัญหาเสาเสตดในชุมชน ปัญหาโครงสร้างพื้นฐานได้แก่ ถนน ประปา ไฟฟ้า เป็นต้น ซึ่งเจ้าหน้าที่และนักศึกษาพยาบาลไม่สามารถแก้ไขได้

2) ในกระบวนการกลุ่มหากมีการจำกัดการเสนอปัญหา ให้เสนอปัญหาของชุมชนในเฉพาะเรื่องที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพหรือสาธารณสุข พบว่าประชาชนที่เข้าร่วมในกระบวนการจะไม่ค่อยฟัง

พอใจเนื่องจากรู้สึกว่าคุณปิดกั้นและส่วนหนึ่งคิดว่า เป็นเรื่องของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและนักศึกษาพยาบาล การมีส่วนร่วมในกระบวนการจะลดลงหรือไม่ให้ความร่วมมือ

4. วิธี 5 D⁴

เป็นวิธีที่ใช้ในการจัดลำดับความสำคัญของปัญหาตามหลักวิทยาศาสตร์ เกณฑ์การพิจารณาประกอบด้วย 5 องค์ประกอบได้แก่

- Death พิจารณาจากจำนวนคนที่เสียชีวิตจากโรคหรือปัญหานั้นๆ (Mortality rate) ในชุมชน
- Disability ให้ความสนใจจำนวนที่เกิดความพิการจากปัญหาหรือโรคนั้นๆ รวมถึงแนวโน้มของโรคที่เกิดขึ้นเป็นสาเหตุของความพิการหลงเหลือในชุมชนนั้นๆ
- Disease พิจารณาจากจำนวนผู้ป่วยจากโรคหรือปัญหาสุขภาพนั้นๆโดยมุ่งสนใจที่อัตราป่วย (Morbidity rate) ในชุมชน
- Discomfort พิจารณาถึงปัญหาสุขภาพที่ก่อให้เกิดความไม่สุขสบายของคนในชุมชน
- Dissatisfaction ให้ความสำคัญกับความรู้สึกไม่พึงพอใจของประชาชนในชุมชนต่อปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นและต้องการแก้ไข

ข้อดี

- 1) มีองค์ประกอบที่ชัดเจนไม่ซับซ้อน ง่ายต่อการพิจารณาและทำความเข้าใจ
- 2) องค์ประกอบในการให้คะแนนอาจนำไปประยุกต์รวมกับองค์ประกอบในวิธีอื่นได้

ข้อจำกัดและข้อค้นพบของการนำไปใช้ในการฝึกภาคปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาล

1) ในการพิจารณาตามหลักเกณฑ์ของ 5D การให้คะแนนในแต่ละองค์ประกอบไม่มีเกณฑ์คะแนนที่ชัดเจนเป็นการให้คะแนนโดยใช้ความรู้สึกของเจ้าหน้าที่ผู้ให้คะแนนซึ่งอาจคลาดเคลื่อนจากปัญหาที่แท้จริงในชุมชน



2) ในเกณฑ์พิจารณาของ ความไม่สุขสบายของคนในชุมชน (Discomfort) และความไม่พึงพอใจของคนในชุมชน (Dissatisfaction) เป็นเกณฑ์ที่วัดยากในทางปฏิบัติจริงเนื่องจากเป็นความรู้สึกของประชาชนซึ่งมีการรับรู้และให้ความสำคัญที่แตกต่างกัน

3) ขาดการมีส่วนร่วมของประชาชนซึ่งอาจส่งผลต่อความร่วมมือในการดำเนินโครงการแก้ไขปัญห

5. วิธีของ Standhope และ Lancaster ⁵

มีการตั้งเกณฑ์สำหรับการจัดลำดับความสำคัญของปัญหาไว้ดังนี้

- 1) การรับรู้ปัญหาของชุมชน
- 2) ความตั้งใจของชุมชน (motivation) ในการจะแก้ไขปัญหานั้นๆ
- 3) ความสามารถของพยาบาลในการแก้ไขปัญห
- 4) ผู้ชำนาญการในการแก้ปัญหานั้นๆ ที่มีอยู่
- 5) ความรุนแรงของปัญหาถ้าไม่ได้รับการแก้ไข
- 6) ความรวดเร็วของมติที่จะต้องแก้ไขปัญหานั้น

โดยแต่ละเกณฑ์มีน้ำหนักคะแนนตั้งแต่ 1-10 และแต่ละปัญหามีคะแนนตั้งแต่ 1-10 พร้อมทั้งให้เหตุผลในการให้คะแนนปัญหาด้วยหลังจากนั้นนำคะแนนของเกณฑ์มาคูณกับคะแนนของปัญหาและนำคะแนนที่คุณได้ของแต่ละเกณฑ์มาบวกกันจะได้เป็นคะแนนรวมของแต่ละปัญหา

ข้อดี

- 1) มีเกณฑ์การให้คะแนนที่แบ่งเป็น 2 ส่วนที่เกี่ยวข้องกับประชาชนและส่วนของผู้เจ้าหน้าที่ชัดเจน
- 2) มีการให้เหตุผลในการให้คะแนนในแต่ละปัญหา⁵ ซึ่งสามารถอธิบายที่ไปที่มาของคะแนนได้ชัดเจน

ข้อจำกัดและข้อค้นพบของการนำไปใช้ในการฝึกภาคปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาล

1) ในการพิจารณาเกณฑ์น้ำหนักซึ่งมีค่า 0-10 และน้ำหนักของปัญหา มีค่า 0-10 เป็นการพิจารณาให้คะแนนโดยใช้ความรู้สึกของเจ้าหน้าที่ผู้ให้คะแนนซึ่งอาจคลาดเคลื่อนจากปัญหาที่แท้จริงในชุมชน

2) ขาดการมีส่วนร่วมของประชาชนซึ่งอาจส่งผลต่อความร่วมมือในการดำเนินโครงการแก้ไขปัญห

จากข้อจำกัดของวิธีการจัดลำดับความสำคัญของปัญหาในแต่ละวิธีที่กล่าวมาข้างต้น ทำให้ผู้เขียนและทีมอาจารย์ในกลุ่มวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิประสงค์ มีการสังเคราะห์ Model การจัดลำดับความสำคัญของปัญหาโดยนำวิธีการดังกล่าวข้างต้นมาประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับการฝึกภาคปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาลโดยใช้ชื่อว่าสรรพสิทธิประสงค์ โมเดล (SPS Model) โดยมีรายละเอียดของวิธีการดังนี้

วิธีของสรรพสิทธิประสงค์ (SPS Model) มีหลักการดังนี้

- ปรับปรุงจากของมหาวิทยาลัยมหิดลร่วมกับวิธีกระบวนการกลุ่ม (Nominal group process)
- ใช้หลักการมีส่วนร่วมของคนในชุมชน
- ใช้ในเวทีประชาคม หรือกระบวนการ A-I-C (Appreciation-Influence-Control)
- ประชาชนที่ร่วมกระบวนการต้องเป็นตัวแทนในทุกกลุ่มของชุมชน
- มีตัวแทนผู้นำองค์กร ตัวแทน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในชุมชน
- ไม่ปิดกั้นการนำเสนอปัญหา

ขั้นตอน

ขั้นที่ 1

- การเตรียมการเชิญผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ประชาชน หรือตัวแทนกลุ่มคนในชุมชนให้ได้ครบ



ทุกกลุ่มหรือให้ได้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้ เช่น กลุ่มผู้นำ กลุ่มเยาวชน กลุ่มตัวแทน อปท.และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในชุมชน เป็นต้น

- แบ่งกลุ่มย่อย ค้นหาปัญหาของชุมชน
- นำเสนอปัญหาของแต่ละกลุ่ม

ขั้นที่ 2

รวบรวมปัญหาจากแต่ละกลุ่มให้เป็นปัญหาของชุมชนโดยปัญหาที่เหมือนหรือคล้ายกันให้จัดรวมกันได้

ขั้นที่ 3

- จัดลำดับความสำคัญ

เกณฑ์การให้คะแนน ดัดแปลงจากวิธีของภาควิชาการบริหารสาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหิดล โดยให้ถือว่าผู้เข้าร่วมประชาคมเป็นตัวแทนของประชาชนทั้งหมดในชุมชนคิดเป็น 100% เกณฑ์และแบ่งองค์ประกอบของการพิจารณาเป็น 4 ด้าน ดังนี้

1) ขนาดของปัญหา (Size of problem)

หมายถึงปัญหานั้นเกิดขึ้นแล้วมีผลกระทบต่อคนในชุมชนเป็นจำนวนมากน้อยเพียงใดและพิจารณาจากจำนวนคนที่ยกมือสนับสนุนว่าปัญหานั้นมีกระทบต่อตัวเองหรือกระทบต่อคนในชุมชนจำนวนมาก เกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ไม่มีเลย	= 0 คะแนน
มากกว่า 0-25%	= 1 คะแนน
26-50%	= 2 คะแนน
51-75%	= 3 คะแนน
76-100%	= 4 คะแนน

2) ความรุนแรงปัญหา (Severity of problem) หมายถึงปัญหาหรือโรคนั้นมีความรุนแรงอาจทำให้คนในชุมชนเกิดการตาย พิการ มีผลกระทบรุนแรงต่อคนในชุมชน และพิจารณาจากจำนวนคนที่ยกมือสนับสนุนว่าปัญหานั้นมีความรุนแรงและต้องการแก้ไข เกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ไม่มีเลย	= 0 คะแนน
มากกว่า 0-25%	= 1 คะแนน
26-50%	= 2 คะแนน
51-75%	= 3 คะแนน
76-100%	= 4 คะแนน

3) ความง่ายในการแก้ปัญหา (Ease of management) หมายถึงการดำเนินงานแก้ปัญหากระทำได้โดยง่าย ปัญหานั้นแก้ได้เองโดยไม่ต้องอาศัยหน่วยงานอื่นและต้องพิจารณาปัจจัยสนับสนุนได้แก่ระยะเวลา งบประมาณ และพิจารณาจากจำนวนคนที่ยกมือสนับสนุนว่าปัญหานั้นง่ายต่อการแก้ไข เกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ไม่มีเลย	= 0 คะแนน
มากกว่า 0-25%	= 1 คะแนน
26-50%	= 2 คะแนน
51-75%	= 3 คะแนน
76-100%	= 4 คะแนน

4) ความสนใจหรือความร่วมมือ (Community concern) หมายถึงจำนวนประชาชนที่วิตกกังวลและต้องการให้ช่วยแก้ไข ประชาชนที่จะให้ความร่วมมือในการแก้ไข โดยพิจารณาจากจำนวนคนที่ยกมือสนับสนุนว่าจะร่วมมือแก้ไขปัญหานั้น เกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ไม่มีเลย	= 0 คะแนน
มากกว่า 0-25%	= 1 คะแนน
26-50%	= 2 คะแนน
51-75%	= 3 คะแนน
76-100%	= 4 คะแนน

การรวมคะแนน

■ คิดเทียบบัญญัติไตรยางค์ โดยถือว่าประชาชนที่ร่วมในการจัดลำดับเป็นตัวแทนของคนทั้งชุมชน

$$\text{สูตร คะแนน \%} = (\text{จำนวนคนโหวต} \times 100) / N$$

■ N = จำนวนผู้ที่โหวตทั้งหมดในแต่ละองค์ประกอบ

■ นำคะแนน % ที่ได้ไปเทียบเกณฑ์ คะแนน 0-4 แล้วรวมเป็น

■ คะแนนรวมบวก

■ คะแนนรวมจำนวนคน (Vote)

■ จำนวน N ในแต่ละองค์ประกอบอาจไม่เท่ากันได้จากข้อจำกัดของการโหวต

■ หากปัญหาใดมีคะแนนรวมบวกเท่ากันให้ตัดสินที่คะแนนรวมจำนวนคนที่โหวตให้ปัญหานั้นๆ



ตัวอย่างตารางการจัดลำดับความสำคัญของปัญหาโดยวิธีของสรรพสิทธิ์ประสงค์ (SPS Model)

ปัญหา	คะแนนขององค์ประกอบ								คะแนนรวม	
	ขนาด		ความรุนแรง		ความง่าย		ความร่วมมือ		บวก	คน
	คน	คะแนน (%)	คน	คะแนน (%)	คน	คะแนน (%)	คน	คะแนน (%)	คน	คะแนน (%)
1. เด็กขาดสารอาหาร	12	17=1	2	2=1	12	16=1	30	31=2	5	56
2. ถนนชำรุด	25	36=2	60	61=3	2	3=1	3	3=1	7	90
3. ใช้เลือดออก	24	34=2	50	30=2	60	78=4	62	64=3	11*	196*
4. น้ำเสีย	9	13=1	7	7=1	3	4=1	2	2=1	4	21
รวม (N)	70	100	99	100	77	100	97	100	27	363

จากตารางตัวอย่างจะเห็นได้ว่าปัญหาที่ประชาชนเลือกในการจัดลำดับที่ 1 ได้แก่ปัญหาใช้เลือดออก รองลงมาคือปัญหาถนนชำรุด

ข้อสังเกต

1) จำนวนรวม N ในแต่ละองค์ประกอบไม่เท่ากันเนื่องมาจากการเปิดโอกาสให้สมาชิกหนึ่งคนสามารถยกมือเลือกได้หลายปัญหาในบางครั้ง หากเวลาจำกัดสามารถกำหนดให้ผู้เข้าร่วมยกมือสนับสนุนปัญหาได้เพียงปัญหาเดียวในช่องของแต่ละองค์ประกอบ โดยให้ Vote ที่ละองค์ประกอบ

2) ปัญหาที่ประชาชนนำเสนอไม่ควรปิดกั้นให้เสนอได้เฉพาะที่เกี่ยวกับโรคหรือสุขภาพ สามารถเสนอได้หลากหลาย โดยปัญหาที่ไม่เกี่ยวข้องกับสุขภาพหรือสาธารณสุขจะมีคะแนนตกไปเองตามกระบวนการให้คะแนนในองค์ประกอบของความง่ายและความร่วมมือแก้ปัญหา เพื่อให้ประชาชนไม่รู้สึกรู้สีกถูกปิดกั้นและยอมรับตามกระบวนการส่งผลกระทบต่อความร่วมมือแก้ปัญหาในอนาคตเมื่อจัดลำดับความสำคัญของปัญหาและได้ปัญหาลำดับที่ 1 แล้วต้องถามประชาชนอีกครั้งเพื่อเป็นการยืนยันให้ทุกคนยอมรับ จากนั้นปัญหาที่ไม่ถูกเลือกเป็นลำดับที่ 1 หรือ 2 ต้องบอกกับประชาชนว่าจะไม่ตั้งปัญหาที่ประชาชนนำเสนอในทุกปัญหา จะดำเนินการทำหนังสือสรุปรายงานการจัดเวทีประชาคมเสนอต่อ

หน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินการแก้ไขในลำดับถัดไป หรืออาจจะให้ตัวแทน อปท. ที่เข้าร่วมกระบวนการรับมอบปัญหาดังกล่าวไปหรือเชิญให้ชี้แจงกับประชาชนถึงแนวทางการแก้ปัญหา จะทำประชาชนที่ร่วมโครงการไม่รู้สึกรู้สีกว่าปัญหาที่ตัวเองเสนอมาถูกละทิ้งไป และตัวแทนหรือนายก อปท. หรือผู้มีส่วนเกี่ยวข้องจะได้ใช้โอกาสนี้ในการตอบคำถามประชาชนและช่วยในการสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินโครงการแก้ไขปัญหาคือ

ข้อจำกัดและข้อค้นพบของการนำไปใช้ในการฝึกภาคปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาล

1) จากการทดลองใช้วิธีการนี้กับการฝึกภาคปฏิบัติในชุมชนของนักศึกษาพยาบาลหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตชั้นปีที่ 4 ฝึกภาคปฏิบัติวิชาปฏิบัติการพยาบาลครอบครัวและชุมชน 2 ในช่วงปีการศึกษา (2553 – 2555) โดยทดลองใช้วิธีการนี้ปีละ 2-3 กลุ่ม จากการสะท้อนความคิดเห็นเกี่ยวกับการใช้วิธีนี้ในการจัดลำดับความสำคัญของปัญหาจากทั้งนักศึกษาและประชาชนผู้เข้าร่วมกระบวนการ พบว่ามีความพึงพอใจในระดับดี เกณฑ์การให้คะแนนชัดเจน ประชาชนที่เข้าร่วมกระบวนการกลุ่มให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี

2) การเชิญบุคคลที่เข้าร่วมกระบวนการกลุ่มต้องมีจำนวนมากพอและเป็นตัวแทนของกลุ่ม



คนในชุมชนครบทุกกลุ่มได้แก่ กลุ่มผู้นำ กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มเด็กและเยาวชน กลุ่มตัวแทนจากอปท.หรือหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องกับชุมชน

บทสรุป

ในการจัดลำดับความสำคัญของปัญหา มีหลายวิธี แต่ละวิธีมีข้อดีข้อเสียแตกต่างกัน ต้องนำมาตัดแปลงเพื่อใช้ให้เหมาะสมกับสถานการณ์ขององค์กร บุคคลและชุมชน การตัดสินใจเลือกวิธีและเกณฑ์การพิจารณาไม่อาจเกิดจากบุคลากรสาธารณสุขคนใดคนหนึ่งได้ แต่จะต้องมีการพิจารณาร่วมกันในกลุ่มที่มสุขภาพ และที่ขาดไม่ได้คือการมีส่วนร่วมของชุมชนซึ่งจะส่งผลถึงความร่วมมือในการดำเนินกิจกรรมในชุมชนในลำดับต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. ทศนีย์ ลักษณะานิชนัชช.การบริหารสังคมเพื่อสร้างความเข้มแข็งของชุมชนเมือง [อินเทอร์เน็ต]. 2551. [เข้าถึงเมื่อ 1 ส.ค.2556]. เข้าใจได้จาก <http://www.thaingo.org/writer/view.php?id=656>
2. พรศิริ พันธะสี. กระบวนการพยาบาล&แบบแผนสุขภาพ: การประยุกต์ใช้ทางคลินิก พิมพ์ครั้งที่ 2 กรุงเทพฯ: พิมพ์อักษร; 2552.
3. สุขศิริ ประสมสุข. กระบวนการอนามัยชุมชน. ใน: จริยาวัตร คมพยัคฆ์, วนิดา ดุรงค์ฤทธิชัย, บรรณาธิการ. การพยาบาลอนามัยชุมชน แนวคิดหลักการและการปฏิบัติการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: จุดทองจำกัด; 2554. หน้า 178 – 203
4. เดชา ทำดีและวิลาวัณย์ เตือนราษฎร์. การวินิจฉัยชุมชนและการจัดลำดับความสำคัญของปัญหา. ใน ศิวพร อึ้งวัฒนาและพรพรรณ ทรัพย์ไพบุลย์กิจ, บรรณาธิการ. การพยาบาลชุมชน. พิมพ์ครั้งที่ 1 เชียงใหม่: ครองช่างพริ้นท์ติ้งจำกัด; 2555. หน้า 89 – 104
5. Stanhope Marcia, Lancaster Janett. Community Health Nursing. 4th ed. St. Louis: The C.V. Mosby Company; 2006.