

รูปแบบการดำเนินงานหมู่บ้านสร้างสุขภาพ ในอำเภอเด่นชัย จังหวัดแพร่

(Pattern on health forming village actions in Amphoe Denchai, Phrae province)

คณาธิป มุดเจริญ ส.บ.,ร.ม.

Mr. Kanatip Mudcharoen B.P.H., M.P.E

สงกรานต์ ทะตัน ส.บ.

Mr. Sukarn taton

B.P.H.

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษารูปแบบการดำเนินงานสนับสนุนให้เกิดกิจกรรมการสร้างสุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research: PAR) เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์, การสนทนากลุ่ม, การจัดเวทีประชาคมแกนนำสุขภาพ โดยศึกษาหมู่บ้าน พื้นที่อำเภอเด่นชัย จังหวัดแพร่ จำนวน 3 หมู่บ้าน ดำเนินการวิจัยระหว่าง มีค.-กย. 2547 ผลการศึกษา รูปแบบการดำเนินงานหมู่บ้านสร้างสุขภาพ ประกอบด้วย การมีผู้นำด้านสุขภาพตัวอย่างหมู่บ้านละ 10 คน มีบทบาทในการนำการพัฒนา ควบคุมกำกับแผนงานและกิจกรรมสร้างสุขภาพระดับหมู่บ้าน มีการประสานขอรับการสนับสนุนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและเอกชน มีการติดตามและประเมินผลการดำเนินงาน ผลการดำเนินงานกิจกรรมการสร้างสุขภาพในระดับหมู่บ้านทุกหมู่บ้านมีชมรมสร้างสุขภาพ หมู่บ้านละ 1 ชมรม ประชาชนมีการปลูกผักพื้นบ้านรับประทานเอง ร้อยละ 80 ของครัวเรือน มีการตรวจสารปนเปื้อนในร้านอาหารในระดับหมู่บ้าน แต่ตรวจไม่พบสารปนเปื้อน ทุกหมู่บ้านมีการจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุหมู่บ้านละ 1 ชมรม มีการรวมกลุ่มเพื่อดำเนินกิจกรรมร่วมกันของผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง เดือนละ 1 ครั้ง ๆ ละ 1 วัน ผู้สูงอายุได้รับการตรวจสุขภาพ ได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกันสตรีได้รับการตรวจหาเชื้อส้มะเร็งปากมดลูก และสามารถตรวจมะเร็งเต้านมได้ด้วยตนเอง มีการตรวจคัดกรองผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในหมู่บ้าน การศึกษาความรู้ ความเข้าใจและพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนพบว่ามีความรู้ระดับดี ร้อยละ 100 จากการเปรียบเทียบความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการสร้างสุขภาพพบว่าความรู้ ความเข้าใจของประชาชน ก่อนและหลังการดำเนินงานโครงการหมู่บ้านสร้างสุขภาพ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับความเชื่อมั่น 95 % (P-value > 0.05) และประชาชนมีความตระหนักต่อปัญหาสุขภาพและมีพฤติกรรมสร้างสุขภาพดีขึ้น

ABSTRACT

A study on health forming village has purpose to know about actions to support health forming activity by community participation. This study is participatory action research : PAR. Data has been collected by interview, group discussion, health-core community rostrum and consequent report. This study was conducted in 3 villages of Tambon

Traiyo, Amphur Denchai, Phae province that is the health care responsible area of Pakban health station.

The study show that health forming village consist of At least 10 village health leaders have roles in develop control and supervise health activities Coordination for supporting from government and private agency. Follow up and evaluation. Result from village health activity has found that there are own health clubs in every villages. 80% of household have cultivated local household vegetable. There is contamination substance inspection in food shop but no contamination is found. An elder clubs have been set up in Every village and the members have participation to take activity once a month continuously. These elder also have health checking and from this activity induce them to health learning to each other. Women have health checking for cervical cancer and can exam breast cancer by themselves. There is activity for screening for hypertension case in the villages. About knowledge and health behavior are in good level at 100%. Comparing knowledge and understanding about health forming before and after implement a health forming village project has found differential, statistical significant at 95% confidently level ($P\text{-value} > 0.05$) and people have realized on health problem and have improved health forming behavior.

คำสำคัญ : รูปแบบการสร้างสุขภาพชุมชน, การวิจัยแบบมีส่วนร่วม

Key word : Pattern on health forming, Participatory Action Reseach : PAR

บทนำ

การดำเนินงานสุขภาพที่ผ่านมาของกระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดบทบาทการทำงานครอบคลุมทั้ง 4 ด้านได้แก่ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาและการฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วย ระบบสุขภาพที่ผ่านมาเป็นระบบที่มุ่งเน้นการจัดการด้านสุขภาพที่เน้นการตั้งรับหรือเน้นการรักษาพยาบาลมากกว่าเชิงรุกที่เป็นกิจกรรมเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ส่งผลให้ความสำเร็จของการสร้างสุขภาพโดยประชาชนไม่ได้ผลดีเท่าที่ควร กล่าวคือ

แม้ว่าจะมีการปฏิรูประบบสุขภาพที่เน้นการสร้างสุขภาพมากกว่าการซ่อมสุขภาพ และมีการสนับสนุนให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการจัดระบบสุขภาพได้ด้วยตนเอง แต่ผลการดำเนินงานที่เกิดขึ้นยังเป็นการจัดการโดยหน่วยงานภาครัฐ ประชาชนยังเป็นผู้รับบริการ และยังอยู่ในภาวะพึ่งพิงภาครัฐอยู่ ในกระบวนการดำเนินงานบุคลากรภาครัฐยังขาดกลไกการมีส่วนร่วมของประชาชนในการจัดการระบบสุขภาพด้วยตนเอง จากบทเรียนการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานที่ผ่านมามาทำให้นโยบายการสาธารณสุขในการบริหาร

จัดการเปลี่ยนแปลงไปโดยให้ความสำคัญการพัฒนา ระบบสุขภาพทั้งระบบ เน้นการพัฒนา ศักยภาพและพัฒนาองค์ประกอบต่างๆ ไปพร้อมๆ กัน จึงมีความจำเป็นต้องให้ประชาชนมีส่วนร่วม ในการดูแลและสร้างสุขภาพของตนเอง รวมทั้ง เปิดโอกาสให้มีการตัดสินใจในการบริหารจัดการ สุขภาพของคนในชุมชนเพื่อจะนำไปสู่มิติใหม่ใน การดูแลสุขภาพของคนไทยที่เรียกว่า "ระบบ สุขภาพภาคประชาชน" (กองสนับสนุนสุขภาพ ภาคประชาชน, 2546) ในการดำเนินงานสุขภาพ ภาคประชาชนต้องดำเนินงานสุขภาพแบบ บูรณาการโดยไม่แยกสุขภาพออกจากวิถีชีวิตของ คนในชุมชน และสอดคล้องกับบริบททั้งด้านสังคม การเมือง เศรษฐกิจ วัฒนธรรม และสิ่งแวดล้อม ตลอดจนต้องตอบสนองปัญหาและความต้องการ ของประชาชน เพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนด้าน สุขภาพโดยกลุ่มประชาชน และมีการประสาน เครือข่ายการดำเนินงานระหว่างชุมชนด้วยกัน กอปร กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดนโยบาย เมืองไทยแข็งแรง (Healthy Thailand) มีเป้าหมาย ให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนกิจกรรม สร้างสุขภาพเพื่อให้เกิดชมรมสร้างสุขภาพเป้าหมาย 1 ชมรมต่อหนึ่งหมู่บ้าน โดยมีตัวชี้วัดด้าน สุขภาพ 5 ด้าน หรือ 5 อ. ได้แก่ ออกกำลังกาย อาหาร อารมณ์ อโรคยา และอนามัยชุมชน และ กำหนดเป้าหมายในปี 2545-2547 เป็นปีของการ สร้างสุขภาพ กำหนดเป้าหมายในปี 2547 ต้องมี หมู่บ้านสร้างสุขภาพ ร้อยละ 80 ตำบลสร้าง สุขภาพ ร้อยละ 50 อำเภอสร้างสุขภาพร้อยละ 50 และจังหวัดสร้างสุขภาพ ร้อยละ 25 โดยยึดเป้า หมายตามโครงการเมืองไทยแข็งแรง

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเด่นชัยใน ฐานะหน่วยงานที่มีบทบาทในการสนับสนุนทั้งการ บริหาร บริการและวิชาการแก่สถานีนอมนายใน สังเกต ได้ให้ความสำคัญของกระบวนการดำเนินงานหมู่บ้านสร้างสุขภาพ เพื่อให้การดำเนินงาน ตามนโยบายเมืองไทยสุขภาพดีสู่การปฏิบัติใน ระดับหมู่บ้านได้บรรลุตามวัตถุประสงค์ ดังนั้นผู้ ศึกษาจึงได้กำหนดแนวทางการศึกษาแนวทาง การเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชนในการ สร้างสุขภาพ เพื่อให้เกิดหมู่บ้าน/ชุมชนที่เข้มแข็ง ในการจัดการด้านสุขภาพได้ด้วยตนเอง

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษารูปแบบการดำเนินงานหมู่บ้านสร้าง สุขภาพ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน

วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. สร้างแกนนำสุขภาพเพื่อมีส่วนร่วมใน การดำเนินงานสร้างสุขภาพในระดับหมู่บ้าน
2. เพื่อการกระตุ้นสนับสนุนให้ชุมชนมี ส่วนร่วมในการสร้างสุขภาพ ตามกิจกรรม 5 อ. ได้แก่ ออกกำลังกาย อาหาร อารมณ์ อโรค ยา และอนามัยชุมชน
3. ประชาชนมีความรู้ ความเข้าใจและ พฤติกรรมด้านสุขภาพในการดูแลสุขภาพด้วย ตนเองที่ถูกต้อง

ขอบเขตการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้มุ่งศึกษาการมีส่วนร่วม ของประชาชนระดับหมู่บ้าน เพื่อดำเนินกิจกรรม สร้างสุขภาพ และแก้ไขปัญหาโรคติดต่อ ได้แก่ ดำเนินกิจกรรมการออกกำลังกาย บริโภคอาหาร ที่สะอาดปลอดภัย การป้องกันยาเสพติดและสร้าง เสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุ การป้องกันและควบคุม

โรคไข้เลือดออก มะเร็งปากมดลูกและมะเร็งเต้านม ความดันโลหิตสูง และเบาหวาน อนามัยสิ่งแวดล้อม และศึกษาความรู้ ความเข้าใจและพฤติกรรมของประชาชนในการสร้างสุขภาพ ศึกษาในพื้นที่หมู่บ้านเขตรับผิดชอบของ สถานีอนามัยปากปาน ตำบลไทรย้อย อำเภอเด่นชัย จังหวัดแพร่ จำนวน 3 หมู่บ้าน ศึกษาระหว่างเดือนมีนาคม 2547 ถึงเดือนกันยายน 2547

วิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติ

การแบบมีส่วนร่วม

กลุ่มเป้าหมายและประชากรที่ศึกษา ศึกษาเฉพาะหมู่บ้านในพื้นที่รับผิดชอบของสถานีอนามัย ปากปาน จำนวน 3 หมู่บ้าน ตำบล ไทรย้อย อำเภอเด่นชัยจังหวัดแพร่ ประชากรที่ศึกษาค้างนี้

1) แกนนำสุขภาพระดับหมู่บ้านๆ ละ 10 คน จำนวน 30 คน

2) ประชาชนที่อาศัยในพื้นที่รับผิดชอบของสถานีอนามัยจำนวน 150 คน

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1) เก็บรวบรวมข้อมูลก่อนดำเนินงานโดยการสัมภาษณ์ประชาชน

2) การสร้างแกนนำการจัดสัมมนาแกนนำสุขภาพตามหลักสูตรการสร้างแกนนำสุขภาพ จำนวน 2 วันกระบวนการสัมมนาประกอบด้วย การวิเคราะห์สถานการณ์และปัญหาสุขภาพ การกำหนดวิสัยทัศน์สุขภาพ การนำวิสัยทัศน์สู่การปฏิบัติ การกำหนดตัวชี้วัดการสร้างสุขภาพระดับหมู่บ้าน การกำหนดแผนงาน/กิจกรรมสร้างสุขภาพระดับหมู่บ้าน

3) การดำเนินแผนงาน/โครงการสร้างสุขภาพระดับหมู่บ้านสู่การปฏิบัติโดยแกนนำสุขภาพ เก็บข้อมูลจากเวทีประชาคมหมู่บ้าน การบันทึกกิจกรรมของแกนนำสุขภาพ และรายงานผลงานโครงการเมืองไทยแข็งแรง

4) การเก็บข้อมูลหลังการดำเนินงาน โดยการสัมภาษณ์ประชาชน และการจัดสนทนากลุ่มแกนนำสุขภาพหมู่บ้าน

การเลือกกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างแกนนำสุขภาพระดับหมู่บ้านที่ใช้วิจัยครั้งนี้ เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้นำชุมชนและสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล ที่ได้รับการคัดเลือกจากประชาชนในหมู่บ้านๆ ละ 10 คน รวม 30 คน สำหรับกลุ่มตัวอย่างประชาชนทั่วไปจะเลือกสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย ร้อยละ 30 ของหลังคาเรือน เลือกตัวแทนหลังคาเรือนละ 1 คน หมู่บ้านละ 50 คน รวมทั้งสิ้น 150 คน

เครื่องมือในการวิจัย

1) แบบสอบถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์ และการสนทนากลุ่มประกอบด้วยลักษณะส่วนบุคคล ความรู้ ความเข้าใจและ พฤติกรรมการสร้างสุขภาพ กิจกรรมในชุมชน

2) แบบรายงานผลการดำเนินงานสร้างแกนนำสุขภาพ การดำเนินงานตามแผนงาน/โครงการ เครื่องมือทั้งหมดได้ผ่านการทดสอบทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพแล้ว

วิธีวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลทั้งเชิงปริมาณ และเชิงคุณภาพ เพื่ออธิบายกระบวนการสร้างแกนนำสุขภาพ ผลการดำเนินงานหมู่บ้านสร้าง

สุขภาพ และเชิงปริมาณ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์

ผลการศึกษา

กระบวนการสร้างแกนนำสุขภาพ เป็นการจัดเวทีประชาคมแกนนำสุขภาพประจำหมู่บ้าน ละ 10 คน หลักสูตรการสัมมนาเกิดจากการมีส่วนร่วมของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอำเภอเด่นชัย เนื้อหาหลักสูตรประกอบด้วย การเรียนรู้สถานการณ์สุขภาพของคนในหมู่บ้าน การกำหนดวิสัยทัศน์แบบมีส่วนร่วม การดำเนินงานเพื่อให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ การกำหนดตัวชี้วัดผลงาน และการจัดทำแผนปฏิบัติงานสร้างสุขภาพระดับหมู่บ้าน ใช้ระยะเวลาสัมมนา 2 วัน ผลการสัมมนาทำให้ผู้ร่วมสัมมนารับทราบสถานการณ์สุขภาพของคนในระดับหมู่บ้านส่วนใหญ่ตายด้วยโรคเอดส์ โรควัณโรค อุบัติเหตุ และส่วนใหญ่เจ็บป่วยด้วยโรคหวัด อาการปวดศีรษะ ปวดกล้ามเนื้อ และข้อ โรคเบาหวาน วัณโรค กิจกรรมสร้างสุขภาพในหมู่บ้านทุกหมู่บ้านมีกลุ่มออกกำลังกาย กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มเยาวชน โดยการสนับสนุนงบประมาณจาก อบต. ปัญหาสุขภาพที่ได้รับผลกระทบจากสิ่งแวดล้อมและทรัพยากรธรรมชาติไม่มีเนื่องจาก ในหมู่บ้านที่ศึกษาไม่มีโรงงาน ปัญหาที่กระทบต่อสุขภาพคือเหตุรำคาญกลิ่นเหม็นจากการเลี้ยงสุกร ปัญหาโรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อที่ชาวบ้านประสบปัญหา คือ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคเอดส์ และโรคไข้เลือดออก โรคอุจจาระร่วง ความคิด ความเชื่อ ค่านิยม ของคนในชุมชนที่มีผลต่อสุขภาพ พบว่าประชาชนในหมู่บ้านเริ่มมีความคิดเกี่ยวกับการสร้างสุขภาพเพิ่มมากขึ้น มีความเชื่อการใช้สมุนไพร โดยเฉพาะการ

ใช้เหล้าดองสมุนไพร ชอบดื่มสุราที่บ้านและเบียร์ สรุปได้วิสัยทัศน์ของหมู่บ้านสร้างสุขภาพสรุปเป็นวิสัยทัศน์ว่า "ชาวบ้านมีสุขภาพดี มีความรู้ ความเข้าใจด้านสุขภาพอนามัย ไม่ป่วยด้วยโรคที่ป้องกันได้ มีการออกกำลังกาย บริโภคอาหารสะอาด ปลอดภัย อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ดี " การกำหนดแผนงาน/โครงการ ที่จะทำให้บรรลุวิสัยทัศน์การสร้างสุขภาพ คือ การจัดตั้งชมรมออกกำลังกายเพื่อให้คนในหมู่บ้านได้มีโอกาสออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ การสนับสนุนให้บริโภคผักปลอดสารพิษ การคุมตรวจสารปนเปื้อนในร้านอาหารและแผงลอย การจัดตั้งคณะกรรมการป้องกันยาเสพติดระดับหมู่บ้าน การป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก การปรับปรุงอนามัยสิ่งแวดล้อมโดยเน้นการจัดหน้าบ้านน่ามอง การเสนอให้ อบต. จัดการขยะมูลฝอย และเหตุรำคาญจากฟาร์มหมู/ไก่

การดำเนินกิจกรรมสร้างสุขภาพ ผู้ที่ขับเคลื่อนให้เกิดกิจกรรมสร้างสุขภาพในระดับหมู่บ้านคือ แกนนำสุขภาพระดับหมู่บ้าน ผลการดำเนินงานสร้างสุขภาพในระดับหมู่บ้านพบว่าทุกหมู่บ้านมีชมรมสร้างสุขภาพ หมู่บ้านละ 1 ชมรม ประชาชนมีการปลูกผักพื้นบ้านรับประทานเอง ร้อยละ 80 ของครัวเรือน มีการตรวจสารปนเปื้อนในร้านอาหารในระดับหมู่บ้านพบว่าตรวจไม่พบสารปนเปื้อน ทุกหมู่บ้านมีการจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุหมู่บ้านละ 1 ชมรม มีการรวมกลุ่มเพื่อดำเนินกิจกรรมร่วมกันของผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง เดือนละ 1 ครั้ง ๆ ละ 1 วัน ผู้สูงอายุได้รับการตรวจสุขภาพ ได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกัน สตรีที่ได้รับการตรวจหาเซลล์มะเร็งปากมดลูก สตรีที่

สามารถตรวจมะเร็งเต้านมได้ด้วยตนเอง มีการตรวจคัดกรองผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในหมู่บ้าน ปัจจุบันมีผู้สูงอายุที่ได้รับการรักษา

ความรู้ ความเข้าใจและพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน การรับรู้ของประชาชนต่อกิจกรรมการสร้างสุขภาพ พบว่ามีกลุ่มออกกำลังกายร้อยละ 73.33 กิจกรรมการปลูกผักปลอดสารพิษ ร้อยละ 80.00 ในหมู่บ้านมีการจัดกิจกรรมป้องกันควบคุมโรค ร้อยละ 96.00 มีกิจกรรมป้องกันยาเสพติดร้อยละ 48.67 ในหมู่บ้านมีการดำเนินกิจกรรมตรวจมะเร็งปากมดลูกและมะเร็งเต้านม ร้อยละ 59.33 ในหมู่บ้านมีการดำเนินกิจกรรมตรวจความดันโลหิต ร้อยละ 71.33 ในหมู่บ้านมีการดำเนินกิจกรรมตรวจค้นหาผู้ป่วยโรคเบาหวาน ร้อยละ 62.67 และพบว่าประชาชนส่วนใหญ่มีความรู้ในระดับดี ก่อนโครงการประชาชนมีความรู้ระดับปานกลาง ร้อยละ 53.30 รองลงมาในระดับดี ร้อยละ 46.70 หลัง โครงการพบว่าประชาชนมีความรู้ระดับดี ร้อยละ 100 จากการเปรียบเทียบความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการสร้างสุขภาพพบว่าความรู้ ความเข้าใจของประชาชน ก่อนและหลังการดำเนินงานโครงการหมู่บ้านสร้างสุขภาพมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับความเชื่อมั่น 95 % (P-value > 0.05)

พฤติกรรมการสร้างสุขภาพของประชาชน พบว่า พฤติกรรมการออกกำลังกายของประชาชนได้ออกกำลังกายทุกสัปดาห์ๆ ละ 3 วัน ๆ นาน 30 นาที ร้อยละ 49.30 ด้านอาหารพบว่าประชาชนก่อน-หลัง รับประทานอาหารท่านล้างมือด้วยสบู่ทุกครั้ง ถึงร้อยละ 88.00 รองลงมาไม่ได้ล้างมือ

ก่อนร้อยละ 12.00 การบริโภคผักของประชาชนส่วนใหญ่ซื้อจากตลาดสด ร้อยละ 67.30 ปลูกผักรับประทานเอง ร้อยละ 80.00 การเลือกซื้อสารปรุงแต่งอาหารส่วนใหญ่ร้อยละ 84.00 สังเกตฉลาก และเครื่องหมายอย.และใช้หลัก 3 ป(ประโยชน์ ประหยัด ปลอดภัย) ในการเลือกซื้ออาหาร เกี่ยวกับการลดปัญหาการเกิดโรคในหมู่บ้าน สำหรับโรคไข้เลือดออก พบว่าประชาชนส่วนใหญ่นอนในมุ้งเพื่อป้องกันยุงลายกัดจึงไม่ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก ประชาชนส่วนใหญ่จะกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายทุกสัปดาห์ โดยใช้ทรายอะเบท เปลี่ยนน้ำ กำจัดแหล่งที่มีน้ำขัง ร้อยละ 75.30 สำหรับโรคเบาหวานพบว่ากลุ่มเป้าหมายเป็นโรคเบาหวาน 13 คน และทุกคนสามารถดูแลสุขภาพของตนเองได้ถูกต้องโดยพบแพทย์ตามนัดและปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์อย่างสม่ำเสมอ สำหรับโรคความดันโลหิต ร้อยละ 88.00 ของกลุ่มเป้าหมายเคยวัดความดันโลหิต พบป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 36.70 สำหรับโรคมะเร็ง พบว่าได้รับการตรวจหาเซลล์มะเร็งปากมดลูก ร้อยละ 49.30 และสามารถแนะนำสมาชิกในครอบครัวตรวจหาเซลล์มะเร็งปากมดลูก และสามารถตรวจมะเร็งเต้านมได้ด้วยตนเองร้อยละ 87.73

การวิจารณ์และอภิปรายผลการวิจารณ์และอภิปรายผล

รูปแบบการดำเนินงานหมู่บ้านสร้างสุขภาพ เป็นโครงการนำร่องเพื่อศึกษารูปแบบการดำเนินงานตามโครงการเมืองไทยสุขภาพดีในระดับหมู่บ้านโดยใช้หลักการมีส่วนร่วมของประชาชนโดยการเปิดโอกาสให้แกนนำประชาชน

เข้ามามีส่วนร่วมในการคิด การตัดสินใจ ร่วมปฏิบัติ และร่วมประเมินผล เพื่อให้การดำเนินงานตาม กิจกรรมเมืองไทยสุขภาพดีสู่การปฏิบัติในระดับหมู่บ้าน ให้แกนนำสุขภาพเป็นเจ้าภาพในการขับเคลื่อนการดำเนินงานกิจกรรมสร้างสุขภาพ 5 อ. ในระดับหมู่บ้าน ซึ่งผลการดำเนินงานต้องเกิดจากการมีส่วนร่วมของประชาชน ตัวชี้วัดสำคัญคือ แกนนำสุขภาพสามารถจัดการสุขภาพของคนในหมู่บ้านได้ (ศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนาสุขภาพภาคประชาชน ภาคเหนือ จ. นครสวรรค์ : 2545) ซึ่งกระบวนการสร้างแกนนำสุขภาพถือว่าเป็นกระบวนการที่สำคัญเพื่อให้แกนนำได้รับทราบนโยบาย สามารถวิเคราะห์สถานการณ์สภาพ กำหนดแผนงาน/โครงการดำเนินงานกิจกรรมสร้างสุขภาพได้ ใช้เทคนิคการสร้างอนาคตร่วม (Future Search Conference) จัดสัมมนาตัวแทนหมู่บ้านที่คัดเลือกจากตัวแทน อสม ผู้นำชุมชน สมาชิก อบต. ตัวแทนผู้สูงอายุ และตัวแทนกลุ่มต่าง ๆ หมู่บ้านละ 10 คน จะมีบทบาทในการขับเคลื่อนให้กลุ่ม/ชมรมสร้างสุขภาพเช่น กลุ่มออกกำลังกาย ชมรมผู้สูงอายุ กลุ่มเยาวชน ดำเนินกิจกรรมสร้างสุขภาพตามแผนงาน/โครงการที่กำหนดร่วมกันโดยแกนนำสุขภาพ ระดับหมู่บ้าน หน่วยงานที่ให้การสนับสนุนได้แก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุข พัฒนาการ เกษตรตำบล และองค์การบริหารส่วนตำบล กิจกรรมที่ถือว่าเป็นกระแสนิยมของคนในหมู่บ้านคือ การออกกำลังกาย การเดินแอโรบิค การสอนรำไม้เท้าป้าบุญมีการปลูกผักพื้นบ้านรับประทานเอง การตรวจสารปนเปื้อนในอาหาร การป้องกันยาเสพติดระดับหมู่บ้าน การจัดกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุ และการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพโรคติดต่อ และโรคไม่

ติดต่อ กิจกรรมที่ประชาชนสามารถดำเนินงานได้เอง คือ การสำรวจ ลูกน้ำยุงลาย การจัดกิจกรรมรณรงค์กำจัดและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในแต่ละกลุ่ม/ชมรม ได้มีการจัดทำทะเบียนสมาชิก ซึ่งถือว่าเป็นฐานข้อมูลการสร้างสุขภาพตามโครงการเมืองไทยสุขภาพดี เป็นการเชื่อมโยงข้อมูลข่าวสารกับสถานีอนามัย จุดสำเร็จของการดำเนินงานหมู่บ้านสร้างสุขภาพก็คือ การคัดเลือกผู้นำแกนนำสุขภาพที่มีความรู้ความสามารถในการถ่ายทอดความรู้ การยอมรับศรัทธาจากประชาชนในหมู่บ้าน และเป็นบุคคลเสียสละ ประการที่สองก็คือ โครงการที่เกิดขึ้นจากการร่วมคิดของแกนนำสุขภาพจะต้องได้รับการตอบสนองจากองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น การผสมผสานกิจกรรมร่วมกับกิจกรรมของชุมชนที่ดำเนินอยู่แล้ว เช่น การรวมกลุ่มเพาะเห็ด การทำหม่อนไหม เป็นต้น ประการที่สาม ผู้นำชุมชนจะเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการกระตุ้น เป็นผู้จัดเวทีการพูดคุยในวันประชุมประจำเดือน และกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม) จะต้องมีการประชุมติดตามผลงานอย่างต่อเนื่องอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง กิจกรรมด้านการสร้างเสริมสุขภาพที่นำเข้าสู่ระดับหมู่บ้านแบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ กิจกรรมตามแผนงาน/โครงการสร้างสุขภาพที่ดำเนินการโดยชุมชน และกิจกรรมที่เจ้าหน้าที่ลงไปให้บริการในชุมชนเช่น การตรวจหาเชลล์มะเร็งปากมดลูก การตรวจสุขภาพแก่ผู้สูงอายุ และการจัดประชาคมสุขภาพระดับหมู่บ้านรูปแบบที่ได้ดำเนินงานที่ผ่านมาถือว่าเป็นรูปแบบที่เหมาะสม เพราะกิจกรรม ที่เกิดขึ้นในระดับหมู่บ้านเกิดจากการมีส่วนร่วมของชุมชนและมีการมอบบทบาทหน้าที่ให้แกนนำสุขภาพเป็นเจ้า

ภาพในการขับเคลื่อนให้เกิดกิจกรรมตามแผนงาน/โครงการที่กำหนด โดยใช้สื่อชุมชนที่มีอยู่แล้วในหมู่บ้าน เช่น หอกระจายข่าวประจำหมู่บ้าน เวทีการประชุมประจำเดือนของผู้ใหญ่บ้าน/กำนัน และการประชุมของกลุ่มต่างๆ เช่น กลุ่ม อสม. คณะกรรมการกองทุนหมู่บ้าน เป็นต้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนาสุขภาพภาคประชาชน ว่าความยั่งยืนของหมู่บ้านสร้างสุขภาพ คือหมู่บ้านสามารถจัดการสุขภาพได้ด้วยตนเอง โดยมีองค์ประกอบที่สำคัญ 3 ประการ ได้แก่ การมีกองทุนหมู่บ้าน หรือความสามารถในการระดมทุนทั้งในหมู่บ้าน หรือเงินงบประมาณจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง การมีองค์ความรู้ในการสร้างสุขภาพขององค์กรชุมชน หรือประชาชน และการบริหารจัดการ เพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนการดำเนินงานสร้างสุขภาพ เพื่อให้เกิดกิจกรรมต่อเนื่องและยั่งยืน

ข้อเสนอแนะ

ผลจากการศึกษารูปแบบการดำเนินงานหมู่บ้านสร้างสุขภาพ มีข้อเสนอแนะดังนี้

ข้อเสนอแนะในการปฏิบัติงาน

1) ในการนำนโยบายเมืองไทยสุขภาพดีสู่การปฏิบัติในระดับหมู่บ้าน ต้องมีการประสานงานกับหน่วยงานราชการ ท้องถิ่น และองค์กรชุมชนเพื่อให้ทราบนโยบายที่ชัดเจน ซึ่งจะเป็นผลดีต่อการดำเนินงานในระดับหมู่บ้าน

2) การพัฒนาแนวความคิดเชิงบูรณาการแก่แกนนำสุขภาพเพื่อให้เกิดการเชื่อมโยงกิจกรรมต่าง ๆ ที่มีอยู่แล้วในชุมชน จะส่งผลให้แกนนำหรือประชาชน ได้มีทิศทางการดำเนินงานด้านการสร้างสุขภาพ โดยชุมชน เพื่อชุมชน

3) เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และเจ้าหน้าที่ภาคีรัฐอื่นๆ จำเป็นได้รับการพัฒนาแนวความคิดการทำงานแบบมีส่วนร่วม และเทคนิค บทบาทการเป็นวิทยากรกระบวนการ

4) พัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารระดับหมู่บ้าน เพื่อให้แกนนำสุขภาพได้มองเห็นผลของการพัฒนาสุขภาพและแนวโน้มของสถานการณ์ และปัญหาสุขภาพที่จะเกิดในอนาคต เพื่อจะได้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการกำหนดแผนงาน/โครงการพัฒนา

5) แผนงาน/โครงการด้านสุขภาพจะเกิดผลเป็นรูปธรรมที่ชัดเจน องค์การบริหารส่วนตำบลจะต้องให้การสนับสนุนงบประมาณ และมีการควบคุมกำกับกิจกรรม ตามเป้าหมายตามวัตถุประสงค์แผนงาน/โครงการนั้น ๆ และ/หรือ การผลักดันให้เกิดคณะกรรมการสุขภาพระดับตำบลขึ้น จะทำให้เกิดการขับเคลื่อนสุขภาพภาคประชาชนที่เป็นรูปธรรมชัดเจนยิ่งขึ้น

ข้อเสนอแนะในการวิจัย

1) การศึกษาครั้งนี้เพียงได้รูปแบบการดำเนินงานหมู่บ้านสร้างสุขภาพเท่านั้น ความคิดเห็น ข้อเสนอแนะรายการกิจกรรม 5 อ. ยังได้ข้อมูลไม่ลึกพอ อยากเสนอให้มีการศึกษารายกิจกรรมของ 5 อ. ที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตของคนในชุมชน

2) การศึกษาการสร้างสุขภาพแบบองค์รวมในระดับหมู่บ้าน เนื่องจากเพราะการดูแลสุขภาพประชาชนยังมีการใช้การดูแลตามความเชื่อ โสยศาสตร์ การใช้น้ำมันดี การแพทย์พื้นบ้าน การใช้สมุนไพร เพื่อผสมผสานให้เกิดรูปแบบการสร้างสุขภาพแบบองค์รวม

เอกสารอ้างอิง

1. จีรวรรณ หัสโรค์ และอดิสร วงศ์คงเดช . ความคิดเห็นของสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลต่อการกระจายอำนาจการดำเนินงาน สาธารณสุขมูลฐานสู่องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.).ขอนแก่น.ศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานภาคตะวันออกเฉียงเหนือ; 2540.
2. จีรวรรณ หัสโรค์ ขวัญชัย หมั่นคำ ปราณี คำศิริรักษ์ และคณะ .ประชาคมสุขภาพตำบล ศึกษากรณีตำบลหนองหว่านอำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม.พิมพ์ครั้งที่ 2 คลังนานาวิทยา จ.ขอนแก่น ; 2542.
3. ชูชัย ศุภวงศ์ และยุวดี คาคการณ์ ไกล. ประชาคมทรรศนะนักคิดในสังคมไทย. กรุงเทพฯ ฯ.สำนักพิมพ์มติชน ; 2540.
4. ขาดิชา ย ณี เชียงใหม่.ประชาสังคม .ในประชาคมทรรศนะนักคิด, กรุงเทพฯ,สำนักพิมพ์มติชน ; 2540 : 93-118.
5. พรทิพย์ สุประดิษฐ์ และคณะ.สถานการณ์ปัจจุบัน และแนวโน้มของงานสาธารณสุขมูลฐานในประเทศไทย . สำนักงานคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน ; 2543.
6. พลเดช ปิ่นประทีป .สู่ความเป็นไท ด้วยพลังท้องถิ่น เสนอกรอบแนวคิดเพื่อการจัดทำแผน 9 .สถาบันชุมชนท้องถิ่นพัฒนา. พิมพ์โดยสถาบันท้องถิ่นพัฒนา ; 2542: 21-54.
7. ทวีศักดิ์ นพเกษร .วิกฤตสังคมไทยกับบทบาทวิทยาการกระบวนการ (เล่ม 1,2) : 2542 ธีเนศ อาภรณ์สุวรรณ.ประชาสังคมพัฒนาการและนโยบายแห่งอนาคต (อ้างในจีรวรรณ หัสโรค์ ขวัญชัย หมั่นคำ ปราณี คำศิริรักษ์ และคณะ) .ประชาคมสุขภาพตำบล ศึกษากรณีตำบลหนองหว่านอำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม.พิมพ์ครั้งที่ 2 .คลังนานาวิทยา จ.ขอนแก่น ; 2542.
8. ธีรยุทธ บุญมี .ประชาสังคมในประชาคมทรรศนะนักคิด. กรุงเทพฯ.สำนักพิมพ์มติชน ; 2540: 93-118.
9. ประเวศ วะสี .สังคมดีไม่มีขายอยากได้ต้องร่วมสร้าง. หนังสือชุดประชาคม ลำดับที่ 17. 2542: 6-8.
10. ประเวศ วะสี .ประชาคมตำบล ยุทธศาสตร์เพื่อเศรษฐกิจพอเพียง ศิลธรรมและสุขภาพ .พิมพ์ครั้งที่ 3.สำนักพิมพ์มติชน ; 2541: 36-46
11. สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ. ประชาคมกับการพัฒนาสุขภาพ บทวิเคราะห์ทางวิชาการ. พิมพ์ครั้งที่ 2 กรุงเทพฯ. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ; 2540.
12. สำนักงานคณะกรรมการการพัฒนาศาสตร์เพื่อเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ .ภาพรวมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมไทย.เอกสารประกอบการประชุมสัมมนาระดมความคิดเห็น ในระดับจังหวัด และระดับอนุภาค ; 2542: 1-27.
13. สัณญา สัณญาวิวัฒน์ .ทฤษฎีสังคมวิทยา การสร้าง การประเมินค่า และการใช้ประโยชน์.ตำรา. ในโครงการตำราพื้นฐานคณะรัฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ; 2539: 67-73.
14. สำนักงานคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน .ข้อมูลการบริหารจัดการงานสาธารณสุขมูลฐานภายใต้ระบบงบประมาณแนวใหม่ เอกสาร

อัดสำเนา ; 2541.

15. ศูนย์ฝึกอบรม และพัฒนาสุขภาพภาคประชาชนภาคเหนือ จังหวัดนครสวรรค์. แนวทางการดำเนินงานหมู่บ้านสร้างสุขภาพ, 2545.

16. ศูนย์ประสานงานประชาคมจังหวัดน่าน. ปัจจัยการเกิดขบวนการการมีส่วนร่วม. 2542. เอกสารอัดสำเนา

17. เอนก เหล่าธรรมทัศน์. การเมืองแบบใหม่ การเมืองพึ่งตนเอง, เอกสารประกอบการอบรม. ทิศทางการพัฒนางานสาธารณสุข ปี 2000 ณ ศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนากาสาธารณสุข มูลฐาน วันที่ 21 - 23 ธันวาคม 2542.

18. เอนกเหล่าธรรมทัศน์. แนวคิดประชาสังคม, อ้างในหนังสือประชาสังคมในทรรคนะนักคิดในสังคมไทย. พิมพ์ครั้งที่ 3. สำนักพิมพ์มติชน- 2541: 73-89.

19. อนุชาติ พวงสำลี. ข้อเสนอเชิงแนวคิด เพื่อการพัฒนากระบวนการสร้างสรรค์ประชาคมจังหวัดนครปฐม. คณะสิ่งแวดล้อมและทรัพยากรศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล. 2539.

20. Be Phillips .Frank A and Others. Management of training Program. Illinois: Richard D. Irwin Inc.1960.

21. David Mathews. Elements of strong Civil Society And HEALTHY Public life. Kettering Foundation April ,1996.