

การศึกษาการพัฒนาหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดโรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด โดยใช้เส้นทาง 7 ขั้นตอน ของกองทุนศึกษา: กรณีศึกษา ตำบลท่าสว่าง อำเภอเมือง จังหวัดสุรินทร์

ดวงกมล จันทร์ฤกษ์, นวก.*

บทคัดย่อ

การศึกษานี้ มีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อประเมินหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดโรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด ในด้านบริหารจัดการด้านกระบวนการดำเนินงาน ด้านผลลัพธ์ และด้านผลกระทบ 2) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จ โดยใช้เส้นทาง 7 ขั้นตอน และ 3) เพื่อเป็นข้อเสนอ เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมประชาชนจังหวัดสุรินทร์ ในการลดโรคฯ พื้นที่ดำเนินการ คือ ตำบลท่าสว่าง อำเภอเมือง จังหวัดสุรินทร์จำนวน 3 หมู่บ้าน มีกลุ่มเป้าหมาย คือผู้ที่อายุ 15 ปีขึ้นไป 860, 606 และ 763 คน เครื่องมือที่ใช้เก็บข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถาม และการเสนอข้อมูลใช้คำร้อยละ

ผลการประเมิน 1) ด้านบริหารจัดการ มีการแต่งตั้งคณะทำงานมีหน้าที่ชัดเจน จัดทำฐานข้อมูลการวางแผนทำงาน 2) ด้านกระบวนการดำเนินงาน มีการจัดทำแผนงานการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ตามหลักของ 3อ 2ส 3) ด้านผลลัพธ์ พบว่ามีบุคคลต้นแบบด้านออกกำลังกาย ประชาชนรู้เรื่องอาหารร้อยละ 83.3 รู้เกี่ยวกับการออกกำลังกายร้อยละ 87.5 บริโภคอาหารถูกต้องร้อยละ 70.0 ออกกำลังกายร้อยละ 93.3 และบริโภคผักอย่างน้อยครั้งกิโลกรัม/คน/วัน ร้อยละ 86.4 มีแปลงผัก 8 แห่ง มีที่จำหน่ายผักปลอดสารพิษ 1 แห่ง มีที่ออกกำลังกาย 8 แห่ง มีการออกกำลังกายร่วมกันสัปดาห์ละ 3 วัน 4) ด้านผลกระทบพบค่า BMI ลดลง คนไข้เบาหวาน ความดันโลหิตสูงรายใหม่ ลดลงร้อยละ 50 อัตราการเกิดโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงลดลงร้อยละ 10.3 หมู่บ้านโคกเพชรได้รับรางวัลชนะเลิศระดับประเทศหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดโรคฯ ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จคือการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในชุมชน การกำหนดนโยบายสาธารณะร่วมกัน การดำเนินงานใช้ข้อมูลจริงของชุมชน มีความสอดคล้องกับปัญหาและวิถีชีวิตของประชาชน องค์การบริหารส่วนตำบลให้การสนับสนุน เป็นผู้นำในการดำเนินงานควรนำรูปแบบการดำเนินงานไปขยายผลให้เต็มพื้นที่ของ ตำบลท่าสว่าง และจังหวัดสุรินทร์ต่อไป

คำสำคัญ: การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม, การมีส่วนร่วมของชุมชน

Abstract: The Study of Behavioral Modification among Villagers to Reduce Cancer, Hypertension, Cardiovascular Diseases by Applying the 7 Steps of the Department of Health Education: A Case Study of the Ta-Sawang Sub District, Muangsurin District, Surin Province

Duangkamon Chanrerak,*

* Senior Public Health Technical Officer Surin Provincial Public Health Office

Nakhon Ratch Med Bull 2018; 40: 47-54.

The purposes of this study were 1) to assess the behavioral modifications among villagers to reduce cancer, hypertension, and cardiovascular diseases in the aspects of the management; the implementation, the outputs and the impacts 2) to study the factors contributing the success using the 7 steps 3) to generalize the behavioral modification of the population of Surin Province. From 3 villages of Ta Sawang sub-district, Muangsurin District, Surin Province, 860, 606 and 763 people who were 15 years old or older were selected. The questionnaires were used to collect the data that would be presented as percentage.

Findings 1) the management aspect, the committee of working was appointed, the mission was clearly defined, the demographic data were collected and the jobs were planned, 2) the implementation aspect, there were plans for modification of villagers' health behavior, exercise, gardening, learning activities, 3) the output-there were the role models of the exercise, 83.3 % of the villagers knew healthy food, 87.5 % knew an appropriate exercise, 70 % ate proper healthy food, 93.3 % did their exercises, 86.4 % consumed vegetables at least a half of kilogram/day/person and there were 8 vegetable patches in the villages, 1 greengrocer, 8 sport playgrounds. They committed to do exercise together 3 days a week, 4) the impact-the BMI was decreased, the newly diagnosed diabetes and hypertension were 50 % decreased, the incidence of diabetes and hypertension were 10 % decreased. Ban Kokpet achieved the national award as the village of decrease of cancer, hypertension, and cardiovascular diseases. The factors of the success of this project relied on the compliance of community members, the public policy formation in common, the implementation that based on the fact consistent with the requirement and folklore of the community. The local administration office also supported and led to implement the plan. The achievement of this study should be generalized in every village in Ta-Sawang sub district and in Surin province.

Key word: Behavioral Modification Community Participation

บทนำ

ในปัจจุบันคนไทยเจ็บป่วยและตายด้วยโรคไม่ติดต่อเพิ่มขึ้นโดยเฉพาะโรคมะเร็ง ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด ซึ่งมีอัตราป่วยต่อแสนประชากรดังนี้ โรคมะเร็งทุกชนิด 119.1 โรคความดัน

โลหิตสูง 708.7 โรคหัวใจและหลอดเลือด 901.3 และมีอัตราตายต่อแสนประชากรดังนี้ โรคมะเร็งทุกชนิด 85.0 โรคความดันโลหิตสูง 3.6 และโรคหัวใจและหลอดเลือด 55.3⁽¹⁾ โรคเหล่านี้เกิดจากการมีพฤติกรรมเสี่ยงได้แก่ การขาดการออกกำลังกายที่ถูกต้อง

การรับประทานอาหารที่มันจัด เค็มจัด หวานจัด ผักและผลไม้ไม่พอ ความเครียด การสูบบุหรี่ และดื่มสุรา เป็นต้น ในการสำรวจของกรมอนามัยในปี 2556 พบว่าคนไทยเพียง 10 ล้านคนเท่านั้นที่มีการออกกำลังกายเพียงพอที่จะช่วยป้องกันโรคได้ สำหรับอาหารนั้นจากการสำรวจของภาควิชาโภชนวิทยา คณะสาธารณสุขศาสตร์ และภาควิชาเวชศาสตร์ชุมชน คณะแพทยศาสตร์ รามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล ประชากรอายุมากกว่า 15 ปี จำนวน 39,290 คน พบว่ามีความถี่ของการบริโภคผัก และผลไม้เฉลี่ย 5.9 และ 4.6 วันต่อสัปดาห์ ตามลำดับ และคนไทยส่วนมากบริโภคผัก และผลไม้ไม่พอ⁽²⁾

กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ซึ่งมีการกิจในการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนทุกเพศทุกวัย ได้จัดทำโครงการหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดโรคมะเร็ง โรคความดัน โลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือดขึ้น เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องทุกระดับ รวมทั้งประชาชนอย่างจริงจัง ให้ประชาชนมีการออกกำลังกายสม่ำเสมอ ร่วมกับการรับประทานผักและผลไม้สด ที่ปลอดสารพิษ ลดการบริโภคไขมัน ซึ่งจะช่วยลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็ง

โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือดลงได้ร้อยละ 30 โครงการนี้ได้ขอพระราชทาน พระราชานุญาต จากสมเด็จพระบรมโอรสาธิราชฯ ในขณะนั้น ให้เป็นโครงการเฉลิมพระเกียรติเนื่องในวโรกาสเจริญพระชนมายุ 57 พรรษาในปี 2552 ของพระองค์ และเป็นกิจกรรมหนึ่งในโครงการสายใยรักแห่งครอบครัวในพระราชูปถัมภ์⁽⁵⁾ ในการดำเนินการพัฒนาในปี 2552 ได้กำหนดพื้นที่เป้าหมายจังหวัดละ 2 หมู่บ้านรวม 152 หมู่บ้าน ซึ่งเป็นหมู่บ้านในพื้นที่โรงพยาบาลสายใยรัก มีปัจจัยเอื้อได้แก่ มีลานกีฬา หรือถนนในการออกกำลังกาย และมีพื้นที่ที่มี

แหล่งน้ำสำหรับปลูกผักของหมู่บ้าน ให้เป็นพื้นที่ต้นแบบ ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อลดโรคทั้งสาม โดยความร่วมมือระหว่างกองสุขศึกษา มูลนิธิกาญจนบารมี และภาคีเครือข่ายในส่วนกลาง และส่วนภูมิภาค ร่วมส่งเสริมและสนับสนุนให้ประชาชนในหมู่บ้านเป้าหมายมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ให้ถูกต้องตามวัตถุประสงค์ของโครงการฯ ซึ่งกิจกรรมการดำเนินงานก็คือให้ประชาชนมีการปฏิบัติจริงดังนี้ ออกกำลังกายสม่ำเสมอสัปดาห์ละอย่างน้อย 3-5 วัน ๆ ละอย่างน้อย 30 นาที รับประทานผักและผลไม้สดที่ปลอดสารพิษวันละครั้ง กิโลกรัมขึ้นไป และลดอาหารไขมันในปี 2553 มีการขยายพื้นที่ ดำเนินงานเพิ่มอีกจังหวัดละ 2 หมู่บ้าน และเพิ่มกิจกรรมการประกวดหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดโรคฯ ด้วย

จังหวัดสุรินทร์ ในปี 2552 ได้คัดเลือกบ้านโคกเพชร ตำบลท่าสว่าง อำเภอเมือง เป็นหมู่บ้านต้นแบบในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพฯ และในปี 2553 ได้คัดเลือกหมู่บ้านเข้าร่วมโครงการเพิ่มอีก 2 หมู่บ้าน คือบ้านโคกจ๊ะ และบ้านสำโรง ตำบลท่าสว่าง อำเภอเมือง และดำเนินการอย่างต่อเนื่อง จนถึงปัจจุบัน แนวทางในการดำเนินงาน เป็นการขับเคลื่อนโดยอาศัยความร่วมมือทั้งภาครัฐ และเอกชนองค์กรด้านสุขภาพ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยเน้นหลักของ 3 อ 2 ส ได้แก่ อ: อาหาร ต้องมีสถานที่แหล่งเรียนรู้ การเลือกบริโภคอาหารที่ถูกต้อง กินผัก และผลไม้สดอย่างน้อยวันละครั้ง กิโลกรัมทุกวัน ปลูกผักปลอดสารพิษในหมู่บ้าน อ: ออกกำลังกาย มีการออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วัน ๆ ละ อย่าง น้อย 30 นาที ต้องมีพื้นที่ให้คนในหมู่บ้าน ออกกำลังกายร่วมกัน อ: อารมณ์ ปรับเปลี่ยนทัศนคติเชิงบวก จัดกิจกรรมคลายเครียดในชุมชน ส่วน 2 ส คือ ลด ละ เลิกการสูบบุหรี่ และการดื่มสุรา โดยบูรณาการความร่วมมือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพิ่มความเข้มแข็งในการป้องกันโรค

อย่างยั่งยืนของประชาชนให้สุขภาพดีขึ้น ลดป่วย ลดโรคและลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลกระบวนการดำเนินงานหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดโรคตามเส้นทาง 7 ขั้นตอน ของกองสุขศึกษา คือ

1. จัดตั้งคณะทำงานหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดโรคฯ ระดับหมู่บ้าน ระดับตำบล และระดับอำเภอ
2. มีข้อมูลพื้นฐานของหมู่บ้าน ข้อมูลด้านสถานะสุขภาพและด้านพฤติกรรมสุขภาพ 3อ 2ส และข้อมูลปัจจัยเอื้อ เช่น มีลานกีฬา/อุปกรณ์/แปลงผัก/แหล่งน้ำ/มาตรการ/กฎระเบียบของหมู่บ้าน
3. ทำแผนปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เช่น สร้างการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเวทีประชาคม
4. จัดกิจกรรมการเรียนรู้ เช่น การสื่อสารสร้าง การรับรู้ความตระหนัก
5. เฝ้าระวังพฤติกรรมเสี่ยงของคนเพื่อปรับเปลี่ยนให้ถูก
6. จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ร่วมกัน และศึกษาดูงานเป็นการเพิ่มทักษะในการพัฒนาหมู่บ้าน
7. ประเมินการพัฒนาหมู่บ้านครอบคลุม 4 ด้าน คือ ด้านบริหารจัดการ ด้านกระบวนการดำเนินงาน ด้านผลผลิตและผลลัพธ์ และด้านผลกระทบ⁽⁴⁾

จากแนวทางการดำเนินงาน ผู้วิจัยจึงอยากทราบถึงผลการดำเนินงานว่ามีความสำเร็จ หรือผลกระทบอย่างไรบ้างต่อกลุ่มเป้าหมาย โดยเฉพาะในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ลดการพบผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูงรายใหม่ หรือไม่มีปัจจัยใดบ้างที่ส่งเสริมให้เกิดความสำเร็จ และมีปัญหาอะไรที่ขัดขวางการดำเนินงาน ซึ่งข้อมูลเหล่านี้สำคัญต่อปรับปรุงให้ดำเนินงานตามโครงการหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดโรคฯ ให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. ประเมินหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลด

โรคฯ ด้านบริหารจัดการ ด้านกระบวนการดำเนินงาน ด้านผลผลิต และผลลัพธ์ และด้านผลกระทบ

2. ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการพัฒนา ตามเส้นทาง 7 ขั้นตอนของกองสุขศึกษา
3. เพื่อเป็นข้อเสนอแนะในการดำเนินงานปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของคนจังหวัดสุรินทร์ ในการลดโรคทั้งสาม

วิธีการดำเนินการวิจัย

เป็นการศึกษาเชิงปฏิบัติการ (Operation Research) ในตำบลท่าสว่าง อำเภอเมือง จังหวัดสุรินทร์ จำนวน 3 หมู่บ้าน คือ บ้านโคกเพชร มี 233 ครัวเรือน บ้านโคกจ๊ะ 187 ครัวเรือน และ บ้านสำโรง 183 ครัวเรือน กลุ่มตัวอย่าง คือ คนที่อายุตั้งแต่ 15 ปี ขึ้นไป ใน 3 หมู่บ้านคือ บ้านโคกเพชร 860 คน บ้านโคกจ๊ะ 606 คน และบ้านสำโรง 763 คน เครื่องมือที่ใช้เก็บข้อมูล คือ แบบสัมภาษณ์การเข้าร่วมพฤติกรรมสุขภาพแบบคัดกรองสุขภาพ และการเก็บข้อมูลจากเอกสารสรุปผลการดำเนินงานหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดโรคฯ ของตำบลท่าสว่าง เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลเป็นของกองสุขศึกษา กระทรวงสาธารณสุขที่ได้ผ่านการหาคุณภาพมาแล้ว โดยมีการเก็บรวบรวมข้อมูลในระหว่างตุลาคม 2558-กันยายน 2560

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลเชิงปริมาณเสนอด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา และหาความสัมพันธ์ของเนื้อหาที่วิเคราะห์ได้

สรุปผลการวิจัย

1. ผลการประเมินหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดโรคฯ เร่ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด
 - 1.1 ด้านการบริหารจัดการ มีการแต่งตั้งคณะทำงาน ทั้งระดับตำบลและหมู่บ้าน โดยมีภาคีเครือข่าย

ท้องถิ่นที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้นำชุมชนแกนนำสุขภาพในชุมชน เข้ามาร่วมดำเนินงาน คณะทำงานมีการมอบหมายหน้าที่การปฏิบัติงานอย่างชัดเจน มีการกำหนดระบบควบคุมกำกับติดตามร่วมกัน จัดทำฐานข้อมูลของชุมชนทั้งในเรื่องข้อมูลพื้นฐาน ข้อมูลปัญหาทางสุขภาพ ข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพ ของประชาชน ในเรื่องการบริโภค การออกกำลังกาย และอารมณ์ การสูบบุหรี่ ดื่มสุรา ข้อมูลต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง การวิเคราะห์จุดอ่อน จุดแข็งของชุมชน นำข้อมูลมาใช้ในการวางแผน เพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพที่พบร่วมกันของการจัดทำแผนสุขภาพของชุมชน

1.2 ด้านกระบวนการดำเนินงานมีการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ และกิจกรรมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ตามแผนสุขภาพชุมชน เช่น กิจกรรมส่งเสริมการออกกำลังกาย การบริโภคผัก ปลูกผักปลอดสารพิษ การแลกเปลี่ยนผักกิจกรรมรักษาศีล สมาธิ การร่วมกิจกรรมสาธารณประโยชน์ กิจกรรมงานศพ งานบุญ ปลอดภัย และกิจกรรมอื่น ๆ ที่สนับสนุนสุขภาพ เช่น การเผยแพร่ความรู้ด้านสุขภาพ การสร้างแกนนำเครือข่ายให้ความรู้ด้านสุขภาพ ด้านเกษตร การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกัน การสรุปบทเรียนที่ได้เรียนรู้ร่วมกัน การปรับปรุงสิ่งแวดล้อมในชุมชนการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพของคนในชุมชนเพื่อป้องกันโรคต่าง ๆ

1.3 ด้านผลผลิตผลลัพธ์พบว่ากลุ่มเป้าหมายมีความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารในระดับดี ร้อยละ 83.3 มีความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกายที่ถูกต้อง ร้อยละ 87.5 บริโภคอาหารถูกต้อง ร้อยละ 70.0 การออกกำลังกายที่ถูกต้อง ร้อยละ 93.3 สูบบุหรี่ ร้อยละ 32.6 มีการดื่มสุรา ส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 1-4 วัน/สัปดาห์ ร้อยละ 36.8 ส่งผลให้เกิดบุคคลต้นแบบในเรื่องของการออกกำลังกาย และการบริโภคอาหารที่ถูกต้อง มีที่ปลูกผักปลอดสารพิษรวมของหมู่บ้าน 8 แห่ง มีที่ออกกำลังกายของหมู่บ้าน 8 แห่ง มีที่จำหน่ายผักปลอดสารพิษ 1 แห่ง ชุมชนมีการกำหนดนโยบาย

สาธารณะร่วมกัน ในเรื่องการออกกำลังกาย อาทิตย์ละ 3 วัน คือ วันพุธ วันศุกร์ และวันอาทิตย์ เวลา 18.30-20.00 น. โดยมีการออกกำลังกายหลายชนิด เช่น การเต้นแอโรบิก การวิ่ง เดิน หรือ เล่นกีฬา เช่น ฟุตบอล วอลเลย์บอล มีการจัดตลาดนัดสุขภาพ จำนวน 3 ครั้ง

1.4 ด้านผลกระทบ พบว่าคนที่ได้รับการคัดกรองสุขภาพ มีค่า BMI ปกติ ร้อยละ 74.3 พบคนไข้วความดันโลหิตสูงและเบาหวานรายใหม่ ลดลงร้อยละ 50 เมื่อเทียบกับปีที่ผ่านมา อัตราการเกิดโรคความดันโลหิตสูงลดลงร้อยละ 10.2 โรคเบาหวานลดลงร้อยละ 9.2 เมื่อเทียบกับปีที่ผ่านมา เกิดกลุ่มแกนนำทางด้านสุขภาพในชุมชนเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะในกลุ่มของผู้สูงอายุ ทำให้เยาวชนและผู้สูงอายุสามารถทำกิจกรรมร่วมกันได้ คือการฟื้นฟูร่างกายบ้านโดยการ ค้นหาและรวบรวมเนื้อเพลง และนำมาปรับปรุงให้เหมาะกับสภาพปัจจุบัน โดยกลุ่มเยาวชนช่วยกัน ใส่ดนตรีและบันทึกเนื้อร้องในเทปเสียง นำมาใช้เป็น กิจกรรมส่งเสริมการออกกำลังกาย สามารถสร้างแรง จูงใจให้ผู้สูงอายุมาร่วมออกกำลังกายร่วมกับชาวบ้านกลุ่มอื่น ๆ ผลงานนี้ทำให้บ้านโคกเพชร ได้รับรางวัลชนะเลิศระดับประเทศในการประกวดหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดโรคฯ ของกองสุขภาพปี 2552 และรางวัลชนะเลิศ NCD CLINIC PLUS AWARDS ในปี 2560

2. ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จของการดำเนินงาน คือการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย การกำหนดนโยบายสาธารณะร่วมกัน การวิเคราะห์และจัดทำฐานข้อมูลสุขภาพ และการคืนข้อมูลสุขภาพให้แก่ชุมชนการให้การสนับสนุนและเป็นผู้ดำเนินการดำเนินงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

3. ข้อเสนอแนะที่ได้จากการดำเนินงาน ควรนำมากำหนดเป็นนโยบายของจังหวัด ในการขยายผลให้เต็มพื้นที่ เพื่อการแก้ไขปัญหาโรคเรื้อรังที่พบให้น้อยลงหรือหมดไป

อภิปรายผล

การดำเนินงานพัฒนาหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดโรคฯ โดยใช้เส้นทาง 7 ขั้นตอน ของ กองสุกศึกษา ตำบลท่าสว่าง อำเภอเมือง จังหวัด สุรินทร์ พบว่าปัจจัยแห่งความสำเร็จ และนวัตกรรม ที่เกิดขึ้น เกิดจากการดำเนินงานทั้งหมู่บ้าน ซึ่งก่อให้เกิดกระแสการรักการเสริมสร้างครอบครัว และ ชุมชนให้เข้มแข็งในการดูแลสุขภาพ โดยการทำให้ ประชาชน มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับประโยชน์ ของผัก และผลไม้ว่าทำให้ร่างกายแข็งแรงเหมาะ กับทุกวัย โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ที่ต้องการป้องกัน โรคเรื้อรัง การปลูกกินเองโดยไม่ใช้สารเคมี ช่วย ประหยัด ช่วยลดการสัมผัสสารเคมี แต่การออก กำลังกายเป็นงานที่ทำได้ยาก ทำไม่ต่อเนื่องในโครงการ นี้มีการบูรณาการเข้ากับโครงการสายใยรักแห่ง ครอบครัว โครงการคนไทยไร้พุง และชุมชนเศรษฐกิจ พอเพียง ประชาชนร่วมกันติดตามกระตุ้นอย่างต่อเนื่อง ซึ่งเป็นกรวางแผนการบริหารจัดการที่ดี ทำให้ โครงการบรรลุตามวัตถุประสงค์สอดคล้องกับการ ศึกษาของจิตราพร⁽³⁾ ที่พบว่ากรวางแผนงานบริหาร จัดการโครงการที่ดีเป็นผลให้โครงการประสบความสำเร็จ ประกอบกับการพัฒนาชุมชนที่มุ่งเน้น การให้ประชาชนร่วมเป็นเจ้าของปัญหาพร้อมคิดร่วมทำ และเสริมพลังชุมชนด้วยกระบวนการ และกตึกา ชุมชนผสานกับองค์ความรู้นำไปสู่ความมั่นคง และ ปลอดภัยทางอาหาร มีครัวเรือนต้นแบบ ปลูกผัก ปลอดภัยด้วยวิธีเกษตรผสมผสานไว้จำหน่าย ลดผลกระทบทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคมและสุขภาพ โดยการมีส่วนร่วมที่เกิดจากแกนนำชุมชน กลุ่ม เกษตรกรต้นแบบ และประชาชนทุกครัวเรือน พร้อม ๆ กับการค้นหาศักยภาพของชุมชนและมีบทเรียน ที่ใช้ในการขยายงาน และแก้ปัญหาในทุก ๆ มิติอย่าง ต่อเนื่อง และยั่งยืน ด้วยกระบวนการพัฒนาทักษะและ ศักยภาพของแกนนำชุมชนทุกกลุ่ม และจัดตั้งเป็น

สภาผู้นำชุมชนที่มีความสามารถ เป็นตัวอย่างที่ดี สามารถวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหา กำหนดเป้าหมาย วางแผนการดำเนินงานทั้งระยะสั้นและระยะยาว มีการติดตามตรวจสอบ และประเมินผล พร้อมทั้งมี การประสานงานกับกัลยาณมิตรนอกชุมชนเช่น อบต. ท่าสว่าง เกษตรตำบล เกษตรอำเภอ พัฒนาชุมชน เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ครู และ ส่งเสริมการรวมกลุ่มที่เข้มแข็งของชุมชนนำไป สู่การจัดการปัญหาทุก ๆ ด้านของชุมชน นอกจากนี้ ทีมสร้างเสริมสุขภาพของตำบลท่าสว่าง ยังเห็นตรง กันว่าการมีส่วนร่วมจากชาวบ้านเป็นสิ่งสำคัญ เนื่อง จากที่ผ่านมายังไม่สามารถจัดการปัญหาได้ เบ็ดเสร็จ เพราะโครงการส่วนใหญ่เกิดจากผู้บริหารหรือเจ้า หน้าที่เป็นคนคิด และชาวบ้านเป็นเพียง ผู้ปฏิบัติตาม ต้องให้ชาวบ้านเป็นเจ้าของงาน โดยการสร้างแกนนำ ขึ้นมาเพื่อจัดการกับปัญหาในพื้นที่ และบูรณาการ ร่วมกับกองทุนหลักประกันสุขภาพ ให้ “คณะทำงาน และแกนนำชุมชน” เป็นผู้วิเคราะห์ และจัดการกับ ปัญหาพร้อมกับชาวบ้าน ซึ่งจะตรงกับความต้องการ และความจำเป็นของชุมชน เป็นการผนึกทั้งกำลังคน กำลังเงิน (กองทุนหลักประกันสุขภาพ) และกำลังใจ ในชุมชนมีการหนุนเสริมจากภายนอกจากทีมสุขภาพ โรงพยาบาลศูนย์ ถ่ายทอดเทคโนโลยีการเกษตร ประจำตำบลท่าสว่าง และภาคีเครือข่ายทำให้การจับ- เคลื่อนของชุมชนดำเนินอย่างต่อเนื่องมีที่ปลูกผัก ปลอดภัยพร้อมกันกลางหมู่บ้าน สถานที่ออกกำลัง กายที่ชาวบ้านเดินทางมาสะดวก นวัตกรรมใหม่ที่ เกิดขึ้นคือ จากคนชี้เหล่า ชี้อา สู่การเป็นสภาผู้นำปลูก ผักปลอดภัย เลี้ยงกบ ไข่ ปลา น้ำหมักเศษอาหาร น้ำยาไล่แมลงในการปลูกผัก จากรายได้เสริมเป็นรายได้ หลัก มีผักขายทุกวันตลอดปี เกิดครัวเรือนนำอยู่ที่ ผ่านการประกวด ประเมินด้วยกติกา 5 ข้อ จากการร่าง ของสภาผู้นำและชาวบ้านมีมติรับรองเกิดการเปลี่ยนแปลง มีอาหารปลอดภัยทุกครัวเรือน การลดเหล้า และ

บุหรี ครอบครัว อบอุ้น หมู่บ้านสะอาด สิ่งแวดล้อมดี นอกจากนี้การร่วมกัน “ร่วางชาวบ้าน” นับเป็นการผสมผสาน เป้าหมายของโครงการเข้าไป ในวิถีชีวิตของชาวบ้าน มีการร่วมมือกันระหว่าง กลุ่มผู้สูงอายุ และกลุ่มเยาวชน ในการแต่งเพลงร่วางเพื่อใช้ในการออกกำลังกายที่สอดคล้องกับวัฒนธรรม เสียงเพลงทำให้การออกกำลังกายสนุก และเหมาะสมกับผู้สูงอายุ ก่อให้เกิดความสามัคคี มีส่วนร่วมแบ่งปันความสุขจากการนำอาหาร และผลไม้ที่ปลูกเองมาวางไว้ศาลากลางหมู่บ้าน บริการคนที่มาออกกำลังกายเกิดความภาคภูมิใจ และสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดีในการมีส่วนร่วม (อ: อารมณ์) งานบุญ เช่น บวช ทำบุญบ้าน งานศพ ปลอดเหล้า มีบุคคลต้นแบบ ถ่ายทอดการเรียนรู้ซึ่งกันและกันทั้งในหมู่บ้าน และระหว่างหมู่บ้าน มีผู้สนใจมาศึกษาดูงานเกิดขึ้น เรียนรู้ 13 ฐาน มีวิทยากรชุมชน 15 คน มีผู้มาเรียนรู้ 26 คณะ เพื่อเรียนรู้กลไกสภาผู้นำชุมชนการจัดการข้อมูล แผนชุมชนและการขับเคลื่อนชุมชนอย่างมีส่วนร่วม และเห็นความสำคัญของสภาวะสุขภาพสามารถเชื่อมโยงโรคความดันโลหิต เบาหวาน ว่าเกี่ยวข้องกับการเผาผลาญ คนในชุมชนให้ความสำคัญกับโภชนาการ มีการบันทึก และใช้สมุดประจำตัวด้านสุขภาพที่มีข้อมูล ปริมาณพลังงานอาหารต่อคน ต่อวันด้วย

ข้อดีของการดำเนินงานหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดโรคฯ ทำให้ทราบว่า หน่วยงานของราชการที่เกี่ยวข้อง มีการประสานงานเป็นอย่างดี และแบ่งหน้าที่ความรับผิดชอบชัดเจน โดยมีผู้นำชุมชนหรือกลุ่มองค์กรในชุมชนเป็นสื่อกลาง หรือตัวขับเคลื่อนการดำเนินงาน และมีการปรับกระบวนการทำงานหรือกิจกรรมต่าง ๆ ให้เข้ากับวิถีชีวิตของประชาชนจึงทำให้ประชาชน ให้ความร่วมมืออย่างดีในการดำเนินงาน

ข้อดีเนื่องจากโครงการ คือการดำเนินงานต้องอาศัยงบประมาณ และความร่วมมือร่วมใจจาก

หลายฝ่ายจึงจะเกิดความสำเร็จ การเตรียมความพร้อมต้องใช้เวลาและนโยบายการดำเนินงานที่เข้มแข็ง ผู้ที่เกี่ยวข้องในระดับสูงตลอดจนผู้นำท้องถิ่นต้องให้การผลักดัน ถือเป็นนโยบาย และสนับสนุนงบประมาณจึงจะประสบความสำเร็จ

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

1. ผู้บริหารควรมีการบูรณาการโครงการหรืองานที่มีลักษณะกิจกรรมที่คล้ายคลึงกัน เพื่อลดความซ้ำซ้อน
2. ควรจัดการเรียนรู้สำหรับแกนนำและกลุ่มต่าง ๆ ในชุมชนอย่างต่อเนื่องและหลากหลาย เพื่อให้พร้อมถ่ายทอดสู่ประชาชน โดยการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การจัดเวทีประชาคม การประกวดแข่งขันกิจกรรมต่าง ๆ และการศึกษาดูงาน
3. ควรมีการประสานงานระหว่างส่วนราชการที่เกี่ยวข้องกับพื้นที่เพื่อให้มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง และยั่งยืนโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนเอง และประชาสัมพันธ์ให้ประชาชน ได้ทราบถึงประโยชน์ที่จะได้รับอย่างทั่วถึง
4. ควรมีการจัดอบรมเรื่องการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้แก่ การออกกำลังกาย การบริโภคอาหาร อารมณ์ (สุขภาพจิต) ลดพฤติกรรมเสี่ยงต่าง ๆ บุหรี และสุรา เพื่อให้เกิดความครอบคลุมทุกกิจกรรมรวมทั้งสาเหตุการเกิดเมะเร็ง ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด ให้ประชาชนทราบอย่างสม่ำเสมอ ซึ่งจะนำไปสู่การปฏิบัติจริงต่อไป
5. ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชนโดยการบูรณาการภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน โดยการจัดเวทีเสวนา ประชาคมสุขภาพเพื่อวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหา กำหนดเป้าหมาย วางแผนกำหนดกิจกรรม และประเมินผลการดำเนินงานร่วมกัน และนำเสนอในการประชุมประจำเดือนในระดับตำบล อำเภอ เพื่อทราบปัญหาปัจจุบันและแก้ไขได้ทันเวลา

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสุรินทร์ที่สนับสนุนให้ทำการวิจัย เจ้าหน้าที่องค์การบริหารส่วนตำบลท่าสว่าง อำเภอเมือง จังหวัดสุรินทร์ บุคลากรโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสำโรงโคกเพชร ประชาชนในหมู่บ้านโคกเพชร หมู่บ้านโลกจ๊ะ และหมู่บ้านสำโรง ที่สละเวลาอันมีค่าให้ข้อมูลการวิจัยครั้งนี้ จนสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. รายงานประจำปี 2559. นนทบุรี; 2560.
2. กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. เกณฑ์แนวทางการประกวดหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดโรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด. นนทบุรี; 2558.
3. จิตราพร ภาบัว. ผลการดำเนินงานโครงการหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ในการป้องกันและควบคุมโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูงของประชาชน: กรณีศึกษาตำบลคลองคูม อำเภอตะพานหิน จังหวัดพิจิตร. ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนครสวรรค์. 2552.
4. เพ็ญศรี เกิดนาค. เส้นทางสู่หมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดโรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด. กรุงเทพฯ: บริษัทสุขุมวิทมีเดียมาร์เก็ตติ้งจำกัด, 2552.
5. ชลธิรา ซึ่งจิตตวิสุทธิ, นาดยา เกรียงชัยพุกภัย, บุญตา เจนสุขอุดม. แนวทางการดำเนินงานพัฒนาหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดโรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด สำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและ เครือข่าย. พิมพ์ครั้งที่ 2 นนทบุรี: กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2552.