

การสร้างเสริมบทบาทแกนนำชุมชนในการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ

อำเภอสอยดาว จังหวัดจันทบุรี ปี พ.ศ. 2550-2552

Empowerment of community leaders to monitor and prevent

non-communicable diseases in SoiDao District, Chantaburi, 2007-2009

สุภาพร พุทธิรัตน์ พย.บ., รพม.

Supaporn Puttarat B.N.S, M.P.A.

สมปอง โรจน์รุ่งศศิธร พย.บ., รพม.

Sompong Rochrungsasithon B.N.S, M.P.A.

รานี เทียนฤทธิเดช พย.บ

Ranee Tienritthidej B.N.S.

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 3 จังหวัดชลบุรี

Office of Disease Prevention and Control 3, Chonburi

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม มีวัตถุประสงค์เพื่อเสริมสร้างบทบาทแกนนำชุมชนในการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ ให้ตระหนักถึงปัญหาสุขภาพของคนในชุมชน และสนับสนุนให้เกิดความเชื่อมั่นในการดูแลสุขภาพและลดความเสี่ยงโรคไม่ติดต่อของตนเอง ครอบครัวและชุมชน โดยใช้กระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม: AIC และ PRA กลุ่มตัวอย่างเป็นสมาชิกกลุ่ม ชมรมต่างๆ จาก 6 ชุมชนในอำเภอสอยดาว จังหวัดจันทบุรี จำนวน 57 คน เก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถาม วัดผลก่อนและหลังการประชุมตามโปรแกรมที่กำหนด จำนวน 3 วัน ระหว่างปีงบประมาณ 2551-2552 ผลการศึกษาพบว่า แกนนำชุมชนมีความตระหนักถึงความสำคัญต่อการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคที่เป็นปัญหาของชุมชน และมีความเชื่อมั่นในความสามารถตนเองและชุมชน ในการร่วมกันแก้ไขปัญหาชุมชนในการดูแลสุขภาพและลดความเสี่ยงโรคไม่ติดต่อ สูงกว่าก่อนการอบรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.000$) แกนนำชุมชนร่วมกันคิดวิเคราะห์ปัญหาและกำหนดแนวทางกิจกรรมในการแก้ไขปัญหา รวม 6 โครงการ หลังจากนั้นแกนนำชุมชนร่วมกับหน่วยงานเครือข่ายร่วมกันจัดตั้งคณะทำงานเพื่อกำหนดหน้าที่รับผิดชอบในการขับเคลื่อนกิจกรรมหรือโครงการ ร่วมกับองค์การบริหารส่วนตำบลในพื้นที่ให้เกิดขึ้นอย่างจริงจัง มีการติดตามผลหลัง 3 เดือน พบว่า ทุกโครงการมีการจัดกิจกรรมตามแผนที่กำหนดไว้ แต่ยังขาดงบประมาณสนับสนุน ทำให้บางกิจกรรมขาดความต่อเนื่อง จึงได้ของบประมาณ ตั้งแต่ระยะที่จัดทำประชาคมหมู่บ้านในปีต่อไป

Abstract

This action research to empower the leader to be aware of the health problems in their community and to strengthen their self-efficacy in promoting health by reducing the risks of non-communicable which affect themselves, their families, and community members. The participatory learning process was utilized to develop a learning process. The 57 samples were members of clubs and groups from six communities in Soi Dao District, Chantaburi Province. The questionnaires were collected before and after the meetings. The techniques used were AIC and PRA. The meetings last for 3 days in 2007-2009. The results showed that the community leaders participated in the meeting became aware of the disease monitoring and perceive the ability of themselves and their community members in solving the health problems, promoting health and

reducing health risk (p value=0.000). The outcomes were that the leaders could analyze health problems and planed six interventions. Subsequently, the leaders and partners formed a working group and assign responsibilities in implementing the programs/projects with the support of Subdistrict Administrative Organization in their areas. After 3 months, the outcome monitoring found that all the projects had completed as planned although the budget was the reason why some activities lack continuity. Therefore, the village commission will be approached to set the budget in the following year's activities.

ประเด็นสำคัญ

แกนนำชุมชน, การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม

Keyword

community leader, participatory learning

บทนำ

การเปลี่ยนแปลงเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม และความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี ทำให้การดำเนินชีวิตของคนไทยเปลี่ยนไป ออกกำลังกายน้อยลง บริโภคอาหารที่คำนึงแต่ความสะดวกอึดท้อง ทำให้ภาวะโรคอ้วนเพิ่มสูงขึ้น ประกอบกับการเร่งรีบในการทำงานจนเกิดความเครียด ทำให้มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเรื้อรัง ได้แก่ โรคหัวใจและหลอดเลือด มะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน เป็นต้น ซึ่งเป็นปัญหาสาธารณสุขลำดับต้นๆ ของประเทศไทยและมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ทำให้ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาดูแลเป็นจำนวนมาก จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องดูแลให้ครอบคลุมต่อเนื่อง มีกลวิธีเพิ่มความตระหนักให้ผู้ป่วยมีความตื่นตัว ตระหนักมีทักษะในการดูแลตนเอง

สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข รายงานสถานการณ์โรคไม่ติดต่อ ปี พ.ศ. 2549⁽¹⁾ โดยจังหวัดจันทบุรีมีอัตราผู้ป่วยในด้วยโรคหลอดเลือดสมองสูงสุดอันดับ 1 เพิ่มขึ้นจาก 40.73 ต่อประชากรแสนคน (ปี พ.ศ.2539) เป็น 232.68 ต่อประชากรแสนคน (ปี พ.ศ.2549) และในปี พ.ศ.2544-2550 จังหวัดจันทบุรี⁽²⁾ พบว่ามีผู้ป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองและโรคหัวใจสูงเป็นอันดับ 1 และโรคเบาหวานเป็นอันดับ 2 ของพื้นที่สาธารณสุขเขต 3 และ 9 ดังนั้นการพัฒนาการดูแลสุขภาพ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดโรคไม่ติดต่อและปัจจัยเสี่ยงที่เหมาะสมและสอดคล้องกับวิถีชีวิตในชุมชน⁽³⁻⁵⁾ จึงมีความสำคัญยิ่ง

คณะผู้ศึกษาจึงเล็งเห็นความจำเป็นที่จะต้องสร้างเสริมพัฒนาศักยภาพชุมชนต้นแบบในการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อในชุมชน สร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลตนเอง และผลึกกำลังกันจัดระบบการบริหารจัดการที่ชัดเจน เข้มแข็ง และมีเอกภาพไปในแนวทางเดียวกันกับองค์กรที่เกี่ยวข้องทุกระดับ ซึ่งจะก่อให้เกิดผลความยั่งยืน และต่อเนื่องในการดำเนินการอย่างแท้จริง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเสริมสร้างบทบาทแกนนำชุมชนในการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ ให้สามารถสนับสนุนรูปแบบการมีส่วนร่วมให้เครือข่ายได้รับรู้ ตระหนักในการป้องกันควบคุมความเสี่ยงโรคไม่ติดต่อในชุมชน และส่งเสริมให้ประชาชนมีการดูแลเสริมสร้างสุขภาพ และลดความเสี่ยงโรคไม่ติดต่อของตนเอง ครอบครัว ชุมชน ให้มีสุขภาพปลอดภัยจากภาวะป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อ

วัสดุและวิธีการศึกษา

รูปแบบการศึกษาในครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (participatory action research หรือ PAR)⁽⁶⁾ และเป็นการวิจัยเพื่อการพัฒนา (research and development) โดยแบ่งออกเป็น 3 ระยะ ดังนี้ 1. ระยะเตรียมการ 2. ระยะดำเนินการอบรม และ 3. ระยะหลังการอบรม

ประชากรและพื้นที่กลุ่มตัวอย่าง คัดเลือก

กลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการเฉพาะเจาะจงในพื้นที่ 6 ชุมชนของอำเภอสอยดาว จังหวัดจันทบุรี ที่สมัครใจเข้าร่วมพัฒนา ได้แก่ หมู่ที่ 1 บ้านสะตอน หมู่ที่ 2 บ้านทับช้าง หมู่ที่ 3 บ้านตามูลล่าง หมู่ที่ 6 บ้านไผ่ล้อม หมู่ที่ 2 บ้านคลองกะทา และหมู่ที่ 6 บ้านเขาแก้ว อำเภอสอยดาว จังหวัดจันทบุรี โดยคัดเลือกจากผู้ที่มิเคยสมมติเป็นผู้นำที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ เช่น สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล เทศบาล กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน อาสาสมัครต่างๆ และประชาชนที่มีความเสียสละ สามารถอ่านออกเขียนได้และเต็มใจเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ได้ตลอดโครงการฯ จำนวนทั้งสิ้น 57 คน

ขั้นตอนการดำเนินการ ปีงบประมาณ 2551-2552 (ระหว่างเดือนตุลาคม 2550 - เดือนกันยายน 2552)

ระยะที่ 1 ขั้นเตรียมการ (ระหว่างเดือนตุลาคม-ธันวาคม 2550) เป็นการเตรียมชุมชนเพื่อให้มีความพร้อมในกระบวนการมีส่วนร่วม โดยประชุมเจ้าหน้าที่ภายใน เพื่อปรึกษาหารือการดำเนินงานและประสานกับเจ้าหน้าที่ในพื้นที่ ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี สาธารณสุขอำเภอสอยดาว นายกองค์การบริหารส่วนตำบล โรงพยาบาลสอยดาว ศูนย์สุขภาพชุมชนสอยดาว และบ้านปะตง และเตรียมแนวทางการอบรม

ระยะที่ 2 ขั้นดำเนินการอบรม (ระหว่างวันที่ 23-25 กุมภาพันธ์ 2551) โดยจัดฝึกอบรมกลุ่มแกนนำชุมชน 3 วัน เน้นหลักการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมในการคิดวิเคราะห์ ค้นหาสาเหตุ ปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่ สร้างความตระหนัก ความรู้ ความเข้าใจโรคไม่ติดต่อที่เป็นปัญหา กำหนดวิสัยทัศน์ สิ่งที่ยากเห็นร่วมสร้างภาพฝัน อนาคตที่คาดหวัง เพื่อเป็นชุมชนแห่งการสร้างเสริมสุขภาพในการป้องกันควบคุมความเสี่ยงลดโรคไม่ติดต่อ โดยใช้หลักการ AIC รวมทั้งวางแผนกิจกรรม โครงการต่างๆ เพื่อการแก้ไขปัญหาและประกาศเจตนารมณ์ที่จะร่วมกันสร้างภาพชุมชนในฝันให้เป็นจริง ทดสอบก่อน หลังการอบรมกลุ่มแกนนำ

จัดกิจกรรมสร้างความรู้ ทักษะการเรียนรู้ วิธีการลดความเสี่ยงด้วยวิธี shopping idea และสร้างทีมงานจัดกิจกรรมเข้าฐาน (walk rally)

ระยะที่ 3 หลังการอบรม (ระหว่างเดือนพฤษภาคม 2551 - กันยายน 2552) ระยะสนับสนุนติดตามผลการดำเนินงานแก้ไขปัญหาของพื้นที่ตามกิจกรรม โครงการ ที่แกนนำชุมชนร่วมกันจัดทำขึ้นเป็นระยะๆ เพื่อเป็นการกระตุ้น แลกเปลี่ยนปัญหาและประสบการณ์ร่วมกัน ประเมินประสิทธิภาพการรับรู้และการจัดกิจกรรม โครงการต่างๆ ของแกนนำ

เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เก็บข้อมูลด้วยวิธีเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณ ใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นประกอบด้วย 3 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 เป็นข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย อายุ เพศ ระดับการศึกษา อาชีพ และบทบาทหน้าที่ หรือการเป็นสมาชิกในกลุ่ม ชมรมต่างๆ ในชุมชน

ส่วนที่ 2 และ 3 เป็นข้อมูลสำหรับการประเมินความตระหนักถึงความสำคัญ ความเชื่อถือความสามารถตนเองต่อการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อที่เป็นปัญหาของชุมชน

ระยะเวลาการดำเนินการ

ระหว่างเดือนตุลาคม 2550 - เดือนกันยายน 2552

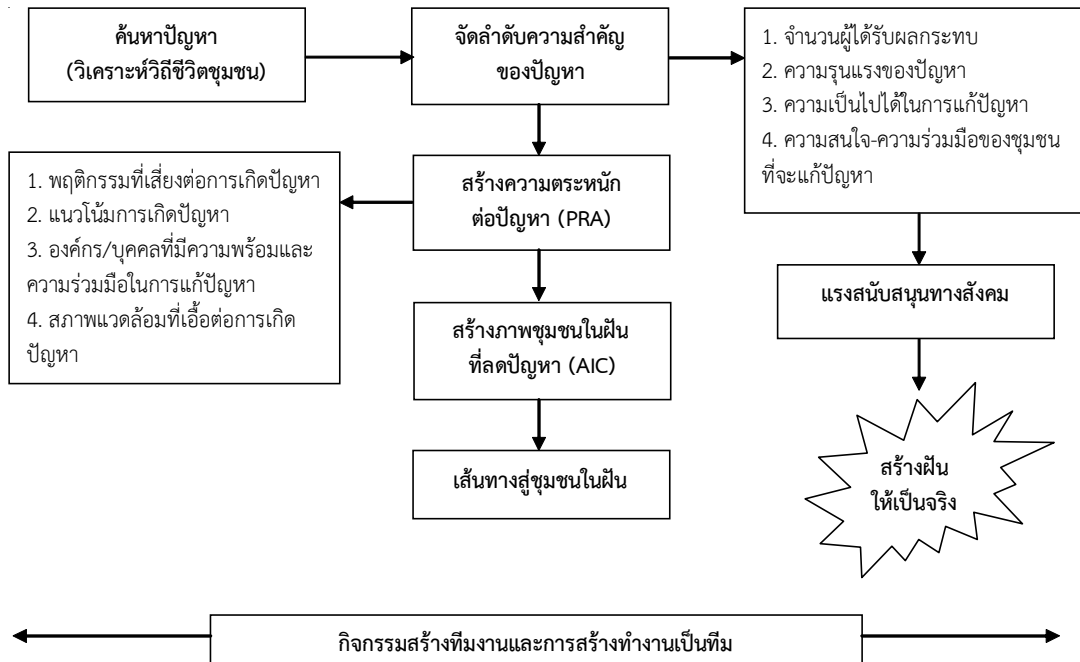
การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลเชิงปริมาณนำมาแจกแจงความถี่หาอัตราส่วน ร้อยละ เปรียบเทียบกับเกณฑ์ระดับกำหนดในส่วนของความตระหนักถึงความสำคัญและเชื่อถือความสามารถตนเองที่จะร่วมกันเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อที่เป็นปัญหาของชุมชน รวมทั้งหาคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบก่อนและหลัง

2. ข้อมูลเชิงคุณภาพนำมาตีความเชิงพรรณนาบรรยายความตามประเด็นที่กำหนด

โปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม เพื่อค้นหา-

วิเคราะห์ปัญหา



ผลการศึกษา

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

แกนนำชุมชน 57 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 73.6 มีอายุ 50 ปีขึ้นไป ร้อยละ 35.8 รองลงมา อายุ 35-44 ปี และ 45-49 ปี ร้อยละ 20.8 และ 18.9 ตามลำดับ ระดับการศึกษา ระดับประถมศึกษา ร้อยละ 52.8 รองลงมาเป็นมัธยมศึกษาตอนต้น มัธยมศึกษา ตอนปลายหรือเทียบเท่า ร้อยละ 26.4 และ 13.2 ตาม ลำดับ ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 69.8 รองลงมา อาชีพแม่บ้าน ค้าขาย ธุรกิจส่วนตัว และรับจ้าง ร้อยละ 13.2 9.4 และ 5.7 ตามลำดับ เคยเข้าร่วมในกิจกรรม ต่างๆ เพื่อการแก้ปัญหาในชุมชน ร้อยละ 83.0

ส่วนที่ 2 การวัดผลก่อนและหลังการอบรมเชิงปฏิบัติ แบบมีส่วนร่วม

หลังการดำเนินโครงการฯ พบว่า แกนนำชุมชน มีความตระหนักถึงความสำคัญต่อการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคที่เป็นปัญหาของชุมชนและมีความเชื่อมั่น ในความสามารถตนเองและชุมชนในการร่วมกันแก้ไข ปัญหาชุมชนในการดูแลเสริมสร้างสุขภาพและลดความ เสี่ยงโรคไม่ติดต่อสูงขึ้น โดยค่าเฉลี่ยความตระหนัก ถึงปัญหาสุขภาพของคนในชุมชนเพิ่มสูงขึ้น 0.18 คะแนน (ร้อยละ 95 CI: 0.13-0.22 $P<0.001$) และค่าเฉลี่ย ความเชื่อมั่นในการดูแลเสริมสร้างสุขภาพฯ เพิ่มสูงขึ้น 0.19 คะแนน (ร้อยละ 95 CI: 0.15-.21 $P<0.001$) รายละเอียดดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ผลการเปรียบเทียบความตระหนักถึงความสำคัญต่อการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคฯ และความเชื่อมั่นในความสามารถตนเอง และชุมชนในการร่วมกันแก้ไขปัญหาชุมชนฯ ของแกนนำ ก่อนและหลังดำเนินการ

ตัวแปร	Mean	S.D.	Mean	95 % CI of the Diff.	P-value
ความตระหนัก					
ก่อนดำเนินการ (n=57)	2.66	0.21	0.18	0.13-0.22	0.000
หลังดำเนินการ (n=57)	2.84	0.17			
ความเชื่อมั่น					
ก่อนดำเนินการ (n=57)	2.66	0.18	0.19	0.15-.21	0.000
หลังดำเนินการ (n=57)	2.85	0.15			

ส่วนที่ 3 ผลการดำเนินกิจกรรม ตามรูปแบบ AIC

1. ขั้นตอนการสร้างความรู้ (appreciation)

1.1 ผลการจัดกระบวนการอบรมในพื้นที่

การประชุมแบบมีส่วนร่วม ประกอบด้วย การค้นหาปัญหา การวิเคราะห์และจัดลำดับความสำคัญของปัญหา ร่วมสร้างภาพชุมชนในพื้นที่ต้องการ ร่วมคิดกิจกรรมโครงการต่าง ๆ เพื่อให้ชุมชนตระหนัก ร่วมกันแก้ปัญหา และการจัดกิจกรรมการสร้างทีมงานและการทำงานเป็นทีม ประกอบด้วย

1.1.1 การวิเคราะห์บริบทชุมชน

โดยให้ผู้เข้าร่วมประชุมร่วมกันทบทวนสภาพการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น ได้ผลดังนี้

- การย้อนอดีตสภาพปัญหา จากการตั้งประเด็น "การเปลี่ยนแปลงของชุมชนสอยดาวที่ผ่านมาเป็นอย่างไร ในด้านสาธารณสุขและสุขภาพอนามัย" ระหว่าง พ.ศ.2536-2546 พบว่าโรคมาลาเรียเป็นโรคประจำถิ่น มีการเสพยาเสพติดหาซื้อได้ง่าย ระบบสาธารณสุขไม่ทั่วถึง มีโรคท้องร่วงมาก เพราะกินอาหารสกปรก ไม่มีการหยอดวัคซีนโปลิโอ โรคความดันเบาหวานมาก ไม่คุมอาหาร ไม่ออกกำลังกาย ไม่มีการตรวจคัดกรองมะเร็ง พบโรคความดันโลหิตสูงปานกลาง อุบัติเหตุมีน้อย การคมนาคมเพื่อไปรับบริการไม่สะดวก รักษาตนเองที่บ้าน ป่วยหาหมอผี รดน้ำมันต์หรือซื้อยาชุด ไม่มีแกนนำสุขภาพ ไม่มีการตรวจสุขภาพประจำปี และ

ด้านเชิงบวก ข้อดี ชาวบ้านปลูกผักกินเอง ไม่ใช้สารเคมี สิ่งแวดล้อมดี สุขภาพประชาชนดีทั้งกายและจิต

- การวิเคราะห์ปัจจุบัน จากการวิเคราะห์ "สภาพการดำเนินชีวิต ความเป็นอยู่ในชุมชนสอยดาวในปัจจุบัน (ปี พ.ศ. 2547-ปัจจุบัน) เป็นอย่างไร ในด้านสาธารณสุขและสุขภาพอนามัย" พบว่า โรคไข้มาลาเรียน้อยลง ประชาชนมีความรู้ดูแลตัวเองมากขึ้น การคมนาคมดีขึ้น มีอุบัติเหตุมากขึ้น สุราขายเสฟติด มีกฎหมายควบคุมมากขึ้น ระบบสาธารณสุขดี โรคเกี่ยวกับสุขภาพไม่ลดลง โรคไม่ติดต่อมากขึ้น เพราะออกกำลังกายน้อยและกินอาหารที่เน้นอาหารขยะ คนยอมรับการรักษาแบบแพทย์ปัจจุบันมากขึ้น บริการสาธารณสุขเน้นเชิงรุก สร้างเครือข่าย ทำงานเป็นระบบ เทคโนโลยีทันสมัยมีการติดต่อสื่อสารได้รวดเร็ว ทันเหตุการณ์ ปัญหาสุขภาพจิตและไขมันในเส้นเลือดมีมากเพราะความเครียดเพิ่มขึ้น มีหน่วยแพทย์ออกตรวจสุขภาพ หากพบโรคก็รักษาได้ทันทีเยาวชนมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร ตรวจพบโรคเริมเริมมากขึ้น

1.1.2 การจัดลำดับความสำคัญของปัญหา พบว่าปัญหาที่จะต้องดำเนินการก่อนใน 5 ลำดับแรก ได้แก่ ลำดับที่ 1 โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ลำดับที่ 2 ปัญหาสุขภาพจิต ความเครียด ลำดับที่ 3 สารเคมีเป็นพิษ ลำดับที่ 4 ปัญหาจากอุบัติเหตุ และลำดับที่ 5 ปัญหาการดื่มสุรา

1.1.3 การวิเคราะห์ทำให้เกิดความตระหนักต่อปัญหา จากปัญหาโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โดยที่ประชุมได้วิเคราะห์ตามประเด็นต่างๆ สรุปผลดังนี้

1) แหล่งหรือกลุ่มบุคคลที่ทำให้เกิดปัญหา ได้แก่ บ้าน ครอบครัว สถานที่จำหน่ายอาหาร บางร้านยังจำหน่ายสุรา น้ำอัดลม สิ่งเหล่านี้ทำให้เกิดโรคเบาหวานได้ ร้านข้าวแกง เซเว่น วัด อาหารที่ไปถวายพระมีไขมันสูง ไม่เน้นผักผลไม้ โต๊ะจีนในงานเลี้ยง เช่น หมูฮ้องเต๋ ขนมหวาน เครื่องดื่ม เช่น สุรา น้ำอัดลม สถานที่ท่องเที่ยวไม่สามารถควบคุมการขายอาหาร เครื่องดื่มได้ อาหารมีรสเค็มจัด หวานจัด

2) พฤติกรรมหรือสาเหตุที่นำไปสู่การเกิดปัญหา ได้แก่ การรับประทานอาหารรสจัด เช่น เค็มจัด หวานจัด มันจัด ผลไม้ที่มีความหวานจัด เช่น ทุเรียน ลำไย เงาะ รับประทานของมันของทอดเป็นประจำเกิด โรคอ้วน ไม่ออกกำลังกาย กินจุจิก ไม่เป็นเวลา ขาดการตรวจสุขภาพ เกิดความเครียด นอนไม่หลับ ชอบดื่มเหล้า สูบบุหรี่ พักผ่อนน้อย นอนไม่เป็นเวลา เป็นต้น

3) แนวโน้มของการเกิดปัญหา (อดีต-ปัจจุบัน-อนาคต) เรื่องการกินหวาน มัน เค็ม ขาดการออกกำลังกาย เลียนแบบการกินอาหารไม่มีประโยชน์ ตามโฆษณา ความเครียด การสูบบุหรี่ ดื่มสุราของเยาวชน ความเชื่อ เช่น ยาหม้อ แหล่งสะดวกซื้อ สถานบริการสาธารณสุข ข้อมูลการเจ็บป่วย ความรู้เรื่องโรค สรุปภาพรวมในอดีตน้อยที่สุด ปัจจุบันมากที่สุด และอนาคตมีแนวโน้มลดลง

1.1.4. การวิเคราะห์หน่วยงานบุคคลที่มีความพร้อมและให้ความร่วมมือในการจัดการปัญหา จากการพิจารณาว่าในชุมชนของตนมีหน่วยงาน องค์กรหรือบุคคลใดบ้าง ที่มีความพร้อมด้านคน เงิน เครื่องมือ ความรู้ ความสามารถ และความพร้อมที่จะช่วยแก้ปัญหาโดยเรียงลำดับ จากมากไปน้อย ดังนี้ 1) ฝ่ายสาธารณสุข (สถานีอนามัย โรงพยาบาล) 2) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 3) อาสาสมัคร แกนนำ 4) โรงเรียน วัด 5) ประชาชน 6) กลุ่มสตรีอาสา

(ชมรมสร้างสุขภาพ ผู้สูงอายุ คนรักเสียงเพลง เครือข่ายผู้ปกครอง วิทยุชุมชน) 7) กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้นำชุมชน และ 8) สถานประกอบการ ส่วนความร่วมมือในการแก้ปัญหาโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ได้ดีตามลำดับ จาก มากไปน้อย ดังนี้ 1) ฝ่ายสาธารณสุข 2) อาสาสมัคร 3) โรงเรียน วัด 4) องค์กรปกครอง ส่วนตำบล 5) ประชาชน ญาติผู้ป่วย 6) วิทยุชุมชน 7) ผู้ประกอบการ (ร้านค้า) นายจ้าง และ 8) กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน

1.2 การร่วมกันกำหนดอนาคตของชุมชน ผลการวิเคราะห์และสร้างภาพฝันในอนาคต ได้กำหนดแนวทางแก้ไขปัญา โดยให้แต่ละคน วาดภาพตามประเด็นที่ว่า “อยากให้ชุมชนสอยดาวของเราเป็นอย่างไร จึงจะไม่มีปัญหาโรคไม่ติดต่อ” แล้วรวบรวมเป็นภาพเดียวของทั้งตำบล ตั้งชื่อว่า “สอยดาวสดใสปลอดภัยเบาหวานและความดัน” สรุปเป็นเป้าหมายของอำเภอสอยดาว

2. ขั้นตอนการสร้างแนวทางการพัฒนา (Influence) การกำหนดเส้นทางสู่ฝันตามภาพที่ต้องการ ดังนี้

2.1 การร่วมดำเนินการเฝ้าระวัง เผยแพร่กระจายข่าวสาร ความรู้ เพื่อการป้องกันแก้ไขปัญาโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ให้ครอบคลุมและต่อเนื่อง

2.2 การแสวงหาและประสานกับหน่วยงาน องค์กร บุคคล ที่มีอยู่ในชุมชน ให้เป็นแนวร่วมหรือเครือข่าย

2.3 การสร้างแนวทางการพัฒนาขีดโครงการ และให้ทุกคนมีส่วนร่วมในการจัดลำดับความสำคัญ

3. ขั้นตอนการสร้างแนวทางปฏิบัติ (control)

3.1 การจัดตั้งกลุ่มที่ได้จากการมีส่วนร่วม (ร่วมคิด ร่วมวางแผน ร่วมดำเนินการ ร่วมประเมินผลและร่วมรับผลประโยชน์) เป็นชุมชนต้นแบบ มีการกำหนดการตั้งชื่อกลุ่ม และแต่งตั้งคณะทำงานเพื่อกำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบในการขับเคลื่อนกิจกรรมโครงการที่คิดขึ้น ร่วมกับหน่วยงานในพื้นที่ให้เกิดขึ้นอย่างจริงจัง

3.2 การแบ่งหน้าที่ความรับผิดชอบ โครงการที่ร่วมกันคิดขึ้น ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 โครงการ กิจกรรม หน่วยงานที่รับผิดชอบ ผู้ประสานงาน จำแนกตามกลุ่มที่รับผิดชอบโครงการ

กลุ่ม	โครงการ/กิจกรรม	หน่วยงานที่รับผิดชอบ	ผู้ประสานงาน
กลุ่มเขาแก้ว รักสุขภาพ	โครงการรณรงค์ทางไกลเบาหวาน / ความดันโลหิตสูง - กิจกรรมออกกำลังกายโดยการเดินแอโรบิค ทุกวันจันทร์ พุธ ศุกร์ ที่ศาลาประจำหมู่บ้าน - จัดเสียงตามสาย - ดำเนินการตรวจคัดกรองความเสี่ยงสุขภาพ	หมู่ 6 เขาแก้ว ปะตง	ฝ่ายสาธารณสุข และสิ่งแวดล้อมฯ
กลุ่มนกยูง	โครงการหมู่ 1 ร่วมใจต้านภัยเบาหวาน ความดันโลหิตสูง - จัดตั้งกลุ่มการออกกำลังกายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม	ชุมชนหมู่ 1 สะตอน	คุณสมศักดิ์ จันทร์กลาง
กลุ่มพลัมด	โครงการ ชมรมไผ่ล้อมสดใสปลอดภัยความดันโลหิตสูง/เบาหวาน - ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม - กิจกรรมออกกำลังกาย	หมู่ 6 ทุ่งน่าน	นายสำราญ บุญส่ง
กลุ่มดาวเรือง	โครงการไผ่ล้อมสดใสปลอดภัยความดันโลหิตสูงเบาหวาน - ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม/ควบคุมอาหาร - ออกกำลังกาย/ให้ความรู้และประชาสัมพันธ์ต่าง ๆ	ชุมชนหมู่ 2 ทับช้าง	นางทองเปลว ชาญศรี
กลุ่มสอยดาว	โครงการรวมพลังสร้างสรรค์สุขภาพ - กิจกรรมกีฬาต้านยาเสพติด - ชมรมการออกกำลังกาย	ชุมชนหมู่ 3 ตามูล่าง	คุณสมบัติ ผาสุก
กลุ่มคลอง กะทา	โครงการหมู่ 2 ร่วมใจต้านภัยเบาหวาน ความดันโลหิตสูง - รณรงค์ให้ความรู้เรื่องความดันโลหิตสูง/เบาหวาน - การออกกำลังกาย ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม	หมู่ 2 คลองกะทา	คุณสมบัติ ผาสุก

4. การติดตามผลการดำเนินงาน โครงการ
ขยายเครือข่ายการป้องกันควบคุมความเสี่ยงโรค
ไม่ติดต่อ ปิงปประมาณ 2552 ในพื้นที่ 6 ชุมชนของ
อำเภอสอยดาว จังหวัดจันทบุรี มีดังนี้

4.1 ชุมชนกลุ่มเขาแก้วรักสุขภาพ (หมู่ 6 ปะตง)

ผลการดำเนินงาน โครงการ: รณรงค์
ทางไกล เบาหวาน ความดันโลหิตสูง มีดังนี้

4.1.1 การจัดกิจกรรมการออกกำลังกาย
โดยการเดินแอโรบิค ทุกวันจันทร์ พุธ ศุกร์ ที่ศาลา
ประจำหมู่บ้าน

4.1.2 การให้ความรู้ผ่านเสียงตาม
สาย ทุกวันจันทร์ พุธ ศุกร์ เวลา 17.00 น. โดยการ
หมุนเวียนผู้รับผิดชอบ เช่น ผู้ใหญ่บ้าน อาสาสมัคร

สาธารณสุข สนับสนุนบุคลากรที่สนใจ

4.1.3 การตรวจคัดกรองความเสี่ยง
สุขภาพประชาชนที่เข้าร่วมโครงการฯ จำนวน 749 คน
ได้รับการคัดกรองเบาหวานและความดันโลหิต ร้อยละ
65.29 (487คน) เป็นกลุ่มปกติ ร้อยละ 63.66
(310 คน) กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ร้อยละ 1.44 (7 คน)
กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 14.37 (70คน)
กลุ่มป่วยโรคเบาหวานร้อยละ 6.16 (30 คน) กลุ่มป่วย
โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 14.78 (72 คน)

ปัญหาและอุปสรรค พบสถานที่ใช้ในการ
ออกกำลังกายค่อนข้างคับแคบ

ข้อเสนอแนะ ควรจัดงบประมาณสนับสนุนการ
ดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพสำหรับหมู่บ้าน

แผนการดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2553
(จากการวิเคราะห์ข้อมูลการดำเนินงานของปีงบประมาณ 2552)

1) การพัฒนาสถานที่ออกกำลังกาย โดยขอสนับสนุนงบประมาณจาก อบต.ปะตง

2) การจัดกิจกรรมให้ความรู้กลุ่มเสี่ยงฯ ปรกวดการออกกำลังกายและแข่งลดความอ้วน

4.2 ชุมชนกลุ่มนกอู (หมู่ 1 สะตอ)

ผลการดำเนินงานโครงการชุมชนหมู่ 1 ร่วมใจต้านภัยเบาหวาน ความดันโลหิตสูง พบว่าผู้เข้าร่วมโครงการฯ 308 หลังคาเรือน จำนวน 510 คน เป็นเพศชาย ร้อยละ 48.7 (248 คน) เพศหญิง ร้อยละ 51.3 (262 คน) พบโรคเบาหวานมากที่สุด โดยได้รับการคัดกรองเบาหวานและความดันโลหิต ร้อยละ 67.65 (จำนวน 487 คน) เป็นกลุ่มปกติ ร้อยละ 71.59 (247 คน) กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ร้อยละ 7.54 (26 คน) กลุ่มเสี่ยงต่อโรคอ้วน ร้อยละ 3.19 (11 คน) และมีปัญหาสุขภาพอื่นๆ ร้อยละ 5.80 (20 คน) กลุ่มป่วยโรคเบาหวาน ร้อยละ 4.64 (16 คน) กลุ่มป่วยโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 6.96 (24 คน) และกลุ่มป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด ร้อยละ 0.29 (1 คน) และกลุ่มเสี่ยง 210 คน ได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยได้รับการสนับสนุนจากกองทุนสุขภาพ ต.สะตอ

ปัญหาและอุปสรรค สถานที่ใช้ในการออกกำลังกายค่อนข้างคับแคบ

ข้อเสนอแนะ ควรมั่งงบประมาณสนับสนุนการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพสำหรับหมู่บ้าน

แผนการดำเนินงานปีงบประมาณ 2553
(จากการวิเคราะห์การดำเนินงานของปีงบประมาณ 2552)

1) การกำหนดกิจกรรมการออกกำลังกาย

2) การจัดกิจกรรมสาธิตอาหาร

4.3 กลุ่มพลังมดบ้านไผ่ล้อม (หมู่ 6 ทุ่งขนาน)

ผลการดำเนินงาน โครงการชมรมไผ่ล้อม

สดสไพลอดภัยความดันโลหิตสูง เบาหวาน พบโรคความดันโลหิตสูงเป็นปัญหามากที่สุด ประชาชนที่เข้าร่วมโครงการฯ จำนวน 299 คน ได้คัดกรองเบาหวานและความดันโลหิต ร้อยละ 66.56 (199 คน) เป็นกลุ่มปกติ ร้อยละ 43.72 (87คน) กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ร้อยละ 28.14 (56 คน) กลุ่มเสี่ยงต่อโรคอ้วน ร้อยละ 7 (15 คน) กลุ่มป่วยโรคเบาหวาน ร้อยละ 4.52 (9 คน) กลุ่มป่วยโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 15.58 (31 คน) กลุ่มป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด ร้อยละ 0.50 (1 คน) และกลุ่มเสี่ยง จำนวน 60 คน ได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม มีการดำเนินกิจกรรมออกกำลังกาย ให้ความรู้ทางเสียงตามสาย

ความสำเร็จ ประชาชนให้ความร่วมมือ เป็นอย่างดีในทุกกิจกรรม

ข้อเสนอแนะ ควรมั่งงบประมาณเพื่อพัฒนาบริหารจัดการหมู่บ้าน

4.4 ชุมชนกลุ่มดาวเรือง (หมู่ 2 ทัพช้าง)

ผลการดำเนินงานโครงการชมรมไผ่ล้อม สดสไพลอดภัยความดันโลหิตสูง เบาหวาน พบโรคเบาหวานมากที่สุด สาเหตุจากการรับประทานอาหารไม่เหมาะสม ประชาชนที่เข้าร่วมโครงการฯ จำนวน 362 คน ได้รับการคัดกรองเบาหวานและความดันโลหิต ร้อยละ 32.32 (117 คน) พบว่าเป็นกลุ่มปกติ ร้อยละ 58.12 (68 คน) กลุ่มเสี่ยงต่อโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ร้อยละ 23.93 (28 คน) กลุ่มเสี่ยงต่อโรคอ้วน ร้อยละ 6.84 (8 คน) กลุ่มป่วยโรคเบาหวาน ร้อยละ 3.42 (4 คน) กลุ่มป่วยโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 7.69 (9 คน) และกลุ่มเสี่ยง 28 คน ได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ออกกำลังกาย ควบคุมอาหาร พบว่าผลเลือดดีขึ้น 6 คน ความดันโลหิตดีขึ้น 14 คน และรอบเอวลดลง 3 คน

ปัญหาและอุปสรรค

1) ขาดงบประมาณในการดำเนินงาน

2) ประชาชนยังไม่เห็นความสำคัญของการสร้างเสริมสุขภาพหรือป้องกันโรคเท่าที่ควร

ข้อเสนอแนะ

ควรเสนอโครงการเพื่อทำแผนท้องถิ่นในการพิจารณาประจำปี

แผนการดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2553 มีการเสนอของงบประมาณสนับสนุนจากท้องถิ่น

4.5 ชุมชนกลุ่มซอยดาว (หมู่ 3 ตามูลล่าง)

ผลการดำเนินงาน โครงการรวมพลังสร้างสรรค์สุขภาพ มีประชาชนที่เข้าร่วมโครงการจำนวน 570 คน ได้รับการคัดกรองเบาหวานและความดันโลหิต ร้อยละ 65.09 (371 คน) พบว่าเป็นกลุ่มปกติ ร้อยละ 39.84 (148 คน) กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ร้อยละ 30.19 (112 คน) กลุ่มเสี่ยงต่อโรคอ้วน ร้อยละ 13.48 (50 คน) กลุ่มป่วยโรคเบาหวาน ร้อยละ 5.96 (22 คน) กลุ่มป่วยโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 9.97 (37 คน) กลุ่มป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด ร้อยละ 0.54 (2 คน) กลุ่มเสี่ยง 69 คน ได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 15 คน โดยการออกกำลังกาย ควบคุมอาหาร อารมณ์ พบว่าผลเลือดดีขึ้น 2 คน ความดันโลหิตดีขึ้น 2 คน และรอบเอวลดลง 2 คน

การสนับสนุน จากหัวหน้าโครงการฯ มีการจัดที่อยู่อาศัยและที่ดินทำกินในพื้นที่ตำบลทรายขาว

ปัญหาและอุปสรรค

1) ขาดงบประมาณในการดำเนินงานของส่วนเทศบาล

2) ขาดการประสานงานที่ครบวงจร เนื่องจากมี 2 เขตปกครองในหมู่บ้าน

3) ประชาชนยังไม่เห็นความสำคัญของการสร้างเสริมสุขภาพหรือป้องกันโรคเท่าที่ควร

แผนการดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2553

1) เสนอแผนองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อจัดกิจกรรม 6 อ.

2) จัดกิจกรรมออกกำลังกายต่อเนื่อง เพื่อสร้างภูมิคุ้มกันโรค

4.6 ชุมชนกลุ่มคลองกะทาว่วมใจ (หมู่ 2)

ผลการดำเนินงาน โครงการรณรงค์ให้ความรู้เรื่องความดันโลหิตสูง เบาหวาน พบมีการจัดกิจกรรมการออกกำลังกาย จัดอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อ ซึ่งเป็นโครงการพัฒนาเครือข่ายสมาชิกชมรมและประชาชนที่สนใจ เรื่องการสร้างเสริมสุขภาพ ประจำเดือนทุกวันที่ 6 ของเดือน มีการตรวจคัดกรองสุขภาพประชาชนที่เข้าร่วมโครงการฯ จำนวน 529 คน ได้รับการคัดกรองเบาหวานและความดันโลหิต ร้อยละ 21.74 (115 คน) จำแนกเป็นกลุ่มปกติ ร้อยละ 38.26 (44 คน) กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูง ร้อยละ 32.17 (37 คน) เสี่ยงต่อโรคอ้วน ร้อยละ 10.43 (12 คน) พบกลุ่มป่วยโรคเบาหวาน ร้อยละ 7.82 (9 คน) กลุ่มป่วยโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 10.43 (12 คน) กลุ่มป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด ร้อยละ 0.86 (1 คน)

ปัญหาและอุปสรรค

1) จากสภาพเศรษฐกิจทำให้กิจกรรมการรวมกลุ่มการออกกำลังกายขาดความต่อเนื่อง

2) การสนับสนุนงบประมาณไม่เพียงพอ ยังไม่ให้ความสำคัญสนับสนุนกิจกรรมของชุมชน

ข้อเสนอแนะ

1) หน่วยราชการควรจัดสรรงบประมาณในการดำเนินงาน

2) การดำเนินการตามกิจกรรม ควรมีผู้นำในการจัดกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง

แผนการดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2553 การกำหนดโครงการพัฒนาชมรมสร้างเสริมสุขภาพให้เป็นรูปธรรม

วิจารณ์

1. การมีส่วนร่วมเป็นหัวใจของการพัฒนาชุมชน การสร้างเสริมพลังแก่ชุมชน โดยให้ประชาชนเป็นผู้ตัดสินใจในการวางแผนแก้ไขปัญหาเข้ามามีส่วนร่วม ของชุมชนซึ่งเป็นเรื่องละเอียดอ่อน สอดคล้องกับการศึกษาของครุฑและอดิสร^(7,8) มณี⁽⁹⁾ ที่กล่าวว่า

งานด้านสุขภาพ ภาครัฐในส่วนของผู้ที่รับผิดชอบ หรือเกี่ยวข้องจะเป็นผู้กำหนดปัญหาจัดทำแผนดำเนินการ และสรุปผลเองตั้งแต่ต้นจนจบ ชุมชน หรือประชาชน เป็นผู้รับผิดชอบการดำเนินงาน โดยไม่มีส่วนร่วมใดๆ ทั้งๆ ที่ชุมชนหรือประชาชนนั้นเป็นเจ้าของปัญหาเอง เมื่อรัฐไม่มีงบประมาณ โครงการเหล่านั้นก็ไม่มีผู้ดำเนินการต่อ จึงต้องมีการพัฒนาความรู้ ความเข้าใจในการให้ข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้องแก่ชุมชน สอดคล้องกับชนิษฐา⁽¹⁰⁾ ในการศึกษาชุมชนโดยเน้นการวิเคราะห์ ปัญหาหาแนวทางแก้ไขปัญหา วางแผน และดำเนินการตามแผนการประเมินผล โดยทุกขั้นตอนมีสมาชิกชุมชนร่วมด้วย เป็นการส่งเสริมให้ชุมชนได้เกิดการเรียนรู้และพัฒนาตนเอง สอดคล้องกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ⁽¹¹⁾ ในการจัดการโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงนั้น จะประสบความสำเร็จและมีความต่อเนื่องยั่งยืนได้นั้น ต้องอาศัยความร่วมมือจากชุมชนเป็นสำคัญ การจัดการความรู้ด้านชุมชน รับฟังความคิดเห็น เปิดโอกาสให้แกนนำชุมชนเข้ามามีส่วนร่วม รวมทั้งพัฒนาทักษะร่วมกับทีมเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องทุกระดับควบคู่กัน ทำให้เกิดการสนับสนุนการสร้างและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดความเสี่ยงโรคไม่ติดต่อได้

2. ในกระบวนการสร้างเสริมบทบาทแกนนำชุมชน เพื่อการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่ออัมพาตอัมพฤกษ์ จังหวัดจันทบุรี ในทุกขั้นตอนแกนนำชุมชนมีส่วนสำคัญที่สุดเพราะแกนนำชุมชนเป็นศูนย์กลางหลักในการพัฒนาทำให้ชุมชนมีการพัฒนาไปในทางที่ดี การคัดเลือกแกนนำจึงเป็นขั้นตอนที่สำคัญที่จะส่งผลให้งานสำเร็จ สอดคล้องกับการศึกษาของโกมาตร⁽¹²⁾ พบว่าการกำหนดคุณสมบัติแกนนำที่มีจิตอาสา เสียสละที่จะทำงานเพื่อส่วนรวม เป็นที่ยอมรับของชุมชน รวมทั้งเป็นผู้ใส่ใจและได้รับการพัฒนาเป็นเสมือนทูตที่เชื่อมความสัมพันธ์ของระบบสาธารณสุขของรัฐกับชุมชนให้ดียิ่งขึ้น และสอดคล้องกับการศึกษาของทวิวรรณ⁽¹³⁾ พบว่าความสำเร็จในการดำเนินงานด้านการจัดการสุขภาพ ควรมีแกนนำจากกลุ่มต่างๆ เข้ามามีส่วนร่วม สิ่งที่ต้องให้ความสำคัญคือ คน การบริหาร

จัดการภาวะผู้นำและศักยภาพของผู้เกี่ยวข้อง

3. ปัจจัย เชื้อไขแห่งความสำเร็จในการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อในชุมชนมีหลายปัจจัย สอดคล้องกับการถอดบทเรียนชุมชนลดเสี่ยงลดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในชุมชนของสำนักโรคไม่ติดต่อ⁽¹⁴⁾ ในเรื่องปัจจัยและเชื้อไขแห่งความสำเร็จ การดำเนินงานในชุมชน ประกอบด้วยรากฐานของชุมชนที่มีโครงสร้างและเครือข่ายที่เข้มแข็งเป็นทุน มีกลไกการดำเนินงานที่เข้มแข็งทั้งที่เป็นบุคคลแกนนำหลักและฝ่ายหนุนเสริมรูปแบบการดำเนินโครงการที่มีการวางแผนที่เป็นระบบ และมีขั้นตอนที่ชัดเจน เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย

4. นอกจากนี้การสร้างและการดึงองค์ความรู้จากภายในตัวเอง (Tacit Knowledge) รวมทั้งค้นหารูปแบบที่ดี (Best Practice) ต้องอาศัยพลังจากเครือข่ายชุมชน โรงเรียน ชุมชน วัด หน่วยงานราชการ ภาคเอกชน จนถึงระดับครอบครัวมาเชื่อมโยง และมีส่วนร่วม รวมถึงจัดระบบการบริหารจัดการที่เข้มแข็ง และมีเอกภาพไปในแนวทางเดียวกันกับองค์กรที่เกี่ยวข้องทุกระดับ ซึ่งจะก่อให้เกิดผลความยั่งยืน ต่อเนื่อง อย่างไรก็ตามการสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชน ทำให้หลายระดับและหลายวิธี ซึ่งบางวิธีก็ทำได้ง่าย ๆ แต่บางวิธีก็ต้องใช้เวลา ขึ้นอยู่กับความต้องการเข้ามามีส่วนร่วมของประชาชน และค่าใช้จ่ายในการดำเนินกิจกรรม ซึ่งในระยะแรกจำเป็นต้องมีการติดตามสนับสนุนอย่างต่อเนื่อง มีผู้ที่คอยให้คำปรึกษาหารือแก้ไขปัญหาต่างๆ ที่อาจจะเกิดขึ้นร่วมกัน ทำให้ชุมชนเกิดความมั่นใจเรียนรู้การแก้ไขปัญหา และเกิดการเรียนรู้ หาแนวทางที่เหมาะสมและกำหนดทิศทางการพัฒนาในระยะต่อไปได้

ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการสร้างความรู้ความเข้าใจร่วมกันระหว่างองค์กรที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงานป้องกันควบคุมความเสี่ยงโรคไม่ติดต่อ ได้แก่ สถานบริการสุขภาพ แกนนำองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและประชาชนในชุมชน เพื่อการพัฒนาการดูแลสุขภาพปรับเปลี่ยน

พฤติกรรมลดโรคไม่ติดต่อและปัจจัยเสี่ยงที่เหมาะสมสอดคล้องกับวิถีชีวิตในชุมชนต่อไป

2. แกนนำที่เข้ารับการอบรม ต้องมีเวลาเพียงพอที่จะเข้าอบรมได้ตลอดหลักสูตร ซึ่งจะทำให้เกิดการคิดกิจกรรมที่จะดำเนินการที่สอดคล้องต่อเนื่องกัน เกิดพลังที่จะนำกิจกรรมเหล่านั้นไปดำเนินการต่อ รวมทั้งมีเวลาเพียงพอที่จะสร้างความคุ้นเคยระหว่างแกนนำและเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง เพื่อจะทำให้เกิดความร่วมมือในการกำหนดกิจกรรม และการประสานงานระหว่างดำเนินกิจกรรมต่างๆ ได้โดยง่าย

3. การที่จะให้แกนนำดำเนินกิจกรรมอย่างต่อเนื่องนั้น ต้องได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ สนับสนุนงบประมาณบางส่วน และให้คำแนะนำในด้านต่างๆ ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญ เพราะจะทำให้แกนนำมีขวัญกำลังใจว่าไม่ได้ถูกทอดทิ้ง มีผู้คอยให้คำปรึกษา และแก้ไขปัญหาต่างๆ ที่อาจจะเกิดขึ้นร่วมกันได้

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณ ผู้อำนวยการและรองผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 3 จังหวัดชลบุรี นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี เจ้าหน้าที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี สำนักงานสาธารณสุขอำเภอสอยดาว โรงพยาบาลสอยดาว ศูนย์สุขภาพชุมชนสอยดาวจังหวัดจันทบุรี คณะเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องที่สนับสนุนการศึกษา และกรุณาให้คำแนะนำในการเขียนรายงานการศึกษาค้างนี้

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. ข้อมูลบริการสุขภาพ. (online) แหล่งที่มา <http://bps.ops.moph.go.th/2556>.
2. อัญญา แจ่มแสงทอง และคณะ. ประสิทธิภาพการพัฒนาแบบป้องกันควบคุมความเสี่ยงโรคไม่ติดต่อ ในชุมชน จังหวัดจันทบุรี, 2550.
3. กนกวรรณ จิงประเสริฐ และภัทรพร อธิวิธกุล. โครงการเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อการ

สร้างเสริมสุขภาพในการป้องกันควบคุมโรค (หัวใจความดันโลหิตสูง และเบาหวาน) จังหวัดปราจีนบุรี, 2546.

4. สมชัย จิรโรจน์วัฒนา และคณะ. การเสริมสร้างและพัฒนาเครือข่ายเพื่อการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรค: ชุมพลังชุมชนในพื้นที่ตำบลตะพง อำเภอมือง จังหวัดระยอง. ชลบุรี: สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 3 จังหวัดชลบุรี, 2547.
5. สมชัย จิรโรจน์วัฒนา และยุทธนา ประนุช. ประสิทธิภาพการจัดโปรแกรม การสร้างพลังแกนนำชุมชน เพื่อการป้องกันและควบคุมโรคอุจจาระร่วงที่ ต.ตะพง จ.ระยอง (online) แหล่งที่มา <http://www.kmdcc.go.th/library/research/research.dia3.pdf>. มิถุนายน 2556.
6. คำแช แก้วพินา และคณะ. คู่มือวิทยากรโครงการอบรมพัฒนาบุคลากรเพื่อการควบคุมป้องกันโรคติดต่อ โดยใช้หลักการ AIC และ PRA. กองฝึกอบรม กรมการพัฒนาชุมชน กระทรวงมหาดไทย; 2542. (เอกสารอัดสำเนา).
7. ครรชิต พุทธิโกษา. การประเมินสภาวะชนบทแบบมีส่วนร่วม (Participatory Rural Appraisal: PAR). คู่มือการพัฒนาชุมชนแห่งการเรียนรู้ฉบับสมบูรณ์ 2554. หน้า 12-13
8. อติศร วงศ์คงเดช. ทักษ์ สมุทัย นิโรธ มรรค. กระบวนการวางแผนชุมชนแบบมีส่วนร่วม. เอกสารโรเนียวเย็บเล่ม. ศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนาสุขภาพ ภาคประชาชนภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จังหวัดขอนแก่น; 2549 น. 3.
9. มณี สุขประเสริฐ. บันทึกการเรียนรู้ การขับเคลื่อนงานป้องกันควบคุมโรคในชุมชนโดยกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน (7 กรณีศึกษา). กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทยจำกัด; 2555.
10. ชนิษฐา กาญจนสินนท์. โครงสร้างและการเข้าถึงเครือข่ายเศรษฐกิจนอกระบบในชนบท. วิทยานิพนธ์ปริญญาพัฒนาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิต

- วิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร; 2536.
11. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. การจัด การโรคเบาหวานความดันโลหิตสูง บทบาท ที่ท้าทายของกองทุนสุขภาพ อบต./เทศบาล. กรุงเทพฯ: บริษัทยูเนี่ยนอุลตราไวโอเลตจำกัด; 2554. น. 56-57
12. โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ และคณะ. วิธีชุมชน นนทบุรี: สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ; 2545.
13. ทวีวรรณ สัมพันธ์สิทธิ์. สถานการณ์การจัดการด้าน สุขภาพขององค์การบริหารส่วนตำบลในแนวทาง ประชาคมตำบล กรณีศึกษาพื้นที่แม่ยม อำเภอ แม่สะเรียง จังหวัดแม่ฮ่องสอน 2550. สำนักงาน สาธารณสุขจังหวัดแม่ฮ่องสอน. เอกสารอัดสำเนา.
14. สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวง สาธารณสุข. รายงานถอดบทเรียนชุมชนลดเสี่ยง ลดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในชุมชน. กรุงเทพฯ: บริษัท อีโมชั่น อาร์ต จำกัด; 2553.