

รูปแบบชุมชนลดเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรังแบบมีส่วนร่วม อำเภอป่าด จังหวัดอุตรดิตถ์
Interactive non-infectious chronic disease avoidance community model
in Nampad district, Uttaradit

ฐิติวัฒน์ ชัดดี

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอป่าด จังหวัดอุตรดิตถ์

Thitiwat Katti

Office of Public Health Nampad District

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์ เพื่อหารูปแบบชุมชนลดเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรังแบบมีส่วนร่วม ปัญหา อุปสรรคของการดำเนินงาน และปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานประสบความสำเร็จ ของอำเภอป่าด จังหวัดอุตรดิตถ์ โดยวิธีการศึกษาชุมชน ในการร่วมศึกษาและวิเคราะห์ปัญหา วางแผนการพัฒนา ดำเนินการพัฒนาตามแผนที่ได้วางไว้ และประเมินผลร่วมกัน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง รวบรวมข้อมูลโดยใช้การสัมภาษณ์ การสังเกตแบบมีส่วนร่วม แบบไม่มีส่วนร่วม สันทนาการกลุ่ม จดบันทึกภาคสนาม ตรวจสอบข้อมูลโดยกระบวนการกลุ่ม วิเคราะห์ข้อมูลโดยวิธีวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการศึกษาพบว่า รูปแบบชุมชนลดเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของอำเภอป่าด จังหวัด อุตรดิตถ์ มีการกำหนดองค์ประกอบที่สำคัญ 3 ประการ คือ 1) การออกกำลังกาย โดยการส่งเสริมการออกกำลังกายในประชาชนทุกกลุ่มอายุ ในชุมชน 2) การส่งเสริมการรับประทานอาหารถูกหลักแก่ประชาชนในชุมชน ด้วยการปลูกผักสวนครัว รั้วกินได้ ส่งเสริมการกินผักพื้นบ้าน อาหารพื้นเมือง งดดื่มสุราในช่วงเช้าพรรษา และวันพระ งดเหล้าในงานศพ งดสูบบุหรี่เมื่อร่วมกิจกรรมทางสังคม และ 3) การส่งเสริมด้านอารมณ์แก่ประชาชนในชุมชน ด้วยการทำบุญตักบาตรในวันพระ กิจกรรมผ่อนคลาย ตระหนักรู้ฝึกทำสมาธิ ผ่อนคลายความเครียด ปัญหา อุปสรรคที่พบในการดำเนินงาน คือ ขาดปัจจัยที่ช่วยส่งเสริมในการทำกิจกรรมของคนในชุมชน ประเพณีและความเชื่อเดิมของชุมชน ชุมชนยังมีความเชื่อ ค่านิยมในการดูแลสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง การทำกิจกรรมต่างๆเยาวชนมีบทบาทในการทำกิจกรรมน้อย

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ คือการให้ความสำคัญต่อการมีส่วนร่วมและให้การยอมรับต่อบทบาทของหน่วยงานภาคีเครือข่าย ความเข้มแข็งของชุมชนใน การติดตามผลการดำเนินงานต่อเนื่อง การกำหนดข้อตกลงร่วมกันของหมู่บ้าน ผู้นำและแกนนำที่มีความพร้อม บริบทของชุมชนที่สอดคล้องกับการดำเนินงาน กล่าวคือ การที่ชุมชนได้นำแผนพัฒนาชุมชนลดเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ซึ่งเกิดจากการประชุมแบบมีส่วนร่วม (AIC) มาจัดทำเป็นแผนปฏิบัติการของชุมชนที่กำหนดกิจกรรมย่อย ในรูปแบบชุมชนลดเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยมีกระบวนการในการดำเนินงาน คือ การถ่ายทอดสู่ชุมชน สร้างความตระหนัก และสร้างแรงจูงใจแก่ประชาชน ส่งเสริมให้ภาคีเครือข่ายมีการดำเนินงานร่วมกัน ประชาชนมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรม ส่งผลให้ ประชาชนมีความกระตือรือร้นในการทำกิจกรรม ภาคภูมิใจที่เป็นต้นแบบให้กับชุมชนใกล้เคียง

คำสำคัญ รูปแบบ, ชุมชนลดเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง, แบบมีส่วนร่วม

Abstract

This interactive model action research focused on considering the interactive non-infectious chronic disease avoidance community model, process problems and obstacles, including successive factors of project operation in Nampad district, Uttaradit. The research was beginning with community study by motivated the community to participate the problem analysis. After the community primary data was retrieved, the project was planned and subsequently processed. Moreover, the project was evaluated together with the community. The data were retrieved by many methods such as community interactive observation, group discussion and field note using sample from purposive sampling method. In case of data verification, the data was also verified by group process, interview analysis and observation. However, the data verification was done along with information gathering, and then they were categorized for content analysis.

As a result, the interactive non-infectious chronic disease avoidance community model in Nampad district, Uttaradit was successfully established. The model was defined model constitute by following: (1) every generation exercise promotion, (2) appropriate eating promotion such as home-grown vegetable eating, Local vegetable eating, Buddhist Lent alcohol abstaining, Funeral alcohol abstaining and Smoking avoidance in social activities, (3) Community emotion promotion such as Buddhist holy day activities, meditation and relaxation. After the project was run, the obstacles were found in many cases including funds insufficiency for community activities. Moreover, community believes and traditions were improperly known in health care. In addition, the youth generation in the community hardly participated with this project.

Finally, the interactive non-infectious chronic disease avoidance community model was overcome by the Appreciation Influence Control technique which was successfully processed beginning with passing on knowledge to the community, followed by community motivation to participate the activities and inducing self esteem as a model for nearby community. These would not be success unless they were provided following factors: participation attention, participant responsibility acquiescence, continually monitoring, participated agreement assignation, cooperative local leaders and others integrated factor.

Keywords: Model, interactive non-infectious chronic disease avoidance community,
Appreciation Influence Control

บทนำ

โรคไม่ติดต่อเรื้อรังเป็นปัญหาสำคัญและมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยองค์การอนามัยโลกได้ระบุว่าในปี 2548 ทั่วโลกมีผู้เสียชีวิตจากโรคเรื้อรัง 35 ล้านคน ซึ่งมีค่าประมาณ 2 เท่าของผู้ที่เสียชีวิตจากโรคติดเชื้อทั้งหมด (รวมผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี /โรคเอดส์ มาลาเรีย และวัณโรค) , มารดาและเด็กที่อยู่ในครรภ์ และการบกพร่องทางโภชนาการ ทั้งนี้ องค์การอนามัยโลกยังได้คาดการณ์ว่าการเสียชีวิตจากโรคเรื้อรังจะมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ร้อยละ 17 ในปี 2558 การเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังได้รับอิทธิพลจากปัจจัยเสี่ยงหนึ่งปัจจัย หรือร่วมกันมากกว่า 1 ปัจจัย จากการใช้วิถีชีวิตที่ไม่เหมาะสม ได้แก่ บริโภคอาหารที่ไม่ถูกต้อง กินผักผลไม้ไม่เพียงพอ ออกกำลังกาย สูบบุหรี่ ดื่มเหล้า และความเครียด⁽¹⁾

การเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังกำลังเป็นปัญหาที่ขยายตัวอย่างรวดเร็ว เพราะ ไม่ว่าจะเป็นโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง มะเร็ง ล้วนแต่เป็นโรคที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์อย่างแยกไม่ออกจากปัจจัยทางสังคมวัฒนธรรม เศรษฐกิจ พฤติกรรม สุขภาพ รวมทั้งมิติตามความสัมพันธ์เชิงอำนาจในบริบทของครอบครัวและชุมชน ผู้ให้การดูแลสุขภาพไม่เพียงต้องแก้ปัญหาเฉพาะหน้าที่กำลังคุกคามชีวิตและความเป็นอยู่ของผู้ป่วย แต่ยังต้องแสวงหาวิธีการที่จะป้องกันและลดปัจจัยเสี่ยง เสริมสร้างสุขภาพในระยะยาวไปพร้อมกัน ไม่ว่าจะเป็นการสร้างกระบวนการเรียนรู้ การสร้างกลุ่มช่วยเหลือกันเอง การสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพในชุมชน หรือการส่งเสริมป้องกันและเสริมสร้าง

บทบาทของครอบครัวในกระบวนการเฝ้าระวังรักษา อีกทั้งยังต้องตระหนักถึงข้อจำกัดของผู้ป่วยและครอบครัวในการเข้าถึงการรักษา ซึ่งการรักษาโรคเรื้อรังนั้นมักเป็นภาระการดูแลไปตลอดชีวิต สิ้นเปลืองทั้งด้านการเงินและเวลา สถานการณ์ปัจจัยเสี่ยงของคนไทยจากการสำรวจพฤติกรรมเสี่ยงโรคไม่ติดต่อ พบว่า ภาวะน้ำหนักเกิน (ดัชนีมวลกายมากกว่า 25 กก./ม²) มีความชุกเพิ่มขึ้น จาก 16.10 เป็น 19.1 ภาวะโรคอ้วน (ดัชนีมวลกายมากกว่า 30 กก./ม²) มีความชุกเพิ่มขึ้น จาก 3.03 เป็น 3.7 การสูบบุหรี่เป็นประจำ มีความชุกลดลง จาก ร้อยละ 22.25 เป็น 21.5 การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ในรอบปีที่ผ่านมามีความชุกลดลง จาก ร้อยละ 37.44 เป็น 36.5 การรับประทานผักและผลไม้รวมกันมากกว่า 5 หน่วยมาตรฐาน ต่อวันมีเพียง ร้อยละ 17.34 และ 22.5 และออกกำลังกายนานกว่า 30 นาที อย่างน้อย 3 วันต่อสัปดาห์ มีความชุก 30.91 และ 37.5 ตามลำดับ

ในประเทศไทย พบว่า อัตราผู้ป่วยในโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง มีแนวโน้มสูงตามลำดับจากมากไปน้อย ดังนี้ 1) โรคความดันโลหิตสูง อัตรา 782.38 ต่อประชากรแสนคน 2) โรคเบาหวาน อัตรา 654.44 ต่อประชากรแสนคน 3) โรคหัวใจขาดเลือด อัตรา 262.32 ต่อประชากรแสนคน และ 4) โรคหลอดเลือดสมอง อัตรา 206.34 ต่อประชากรแสนคน โดยพบว่าโรคดังกล่าว มีอัตราการพักรักษาตัวที่โรงพยาบาลเพิ่มสูงขึ้น จากปี 2540 ทุกโรค เช่น โรคความดันโลหิตสูง เพิ่มขึ้น 4.95 เท่า โรคเบาหวาน เพิ่มขึ้น 4.40 เท่า โรคหัวใจขาดเลือดเพิ่มขึ้น 5.35 เท่า และโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้น 2.75 เท่า⁽²⁾

จากการศึกษาสถานการณ์โรคไม่ติดต่อเรื้อรังของจังหวัดอุตรดิตถ์ในปีงบประมาณ 2553 พบอัตราผู้ป่วยโรคเบาหวานจำนวน 2,248 ราย คิดเป็น 3,328.65 ต่อประชากรแสนคน ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงจำนวน 41,327 ราย คิดเป็น 8,926.86 ต่อประชากรแสนคน ผู้ป่วยหัวใจขาดเลือดจำนวน 2,589 ราย คิดเป็น 3,536.29 ต่อประชากรแสนคนและโรคหลอดเลือดสมองจำนวน 2,637ราย คิดเป็น 3,721.46 ต่อประชากรแสนคน และพบอัตราการพักรักษาตัวที่โรงพยาบาลของผู้ป่วยโรคเบาหวาน คิดเป็น 870.30 ต่อแสนประชากร⁽³⁾ และสถานการณ์โรคไม่ติดต่อเรื้อรังของอำเภอ น้ำปาดจากรายงานการคัดกรองในประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไป ในช่วงปี 2552 – 2553 พบกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน จำนวน 685 และ 943 ราย คิดเป็น 4,020.08 และ 5,782.08 ต่อประชากรแสนคน พบผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จำนวน 31, 46 ราย คิดเป็น 181.97 , 282.05 ต่อประชากรแสนคน พบผู้ป่วยเสียชีวิต จำนวน 16 , 17 ราย คิดเป็นอัตราตาย 93.92 และ 104.23 ต่อประชากรแสนคน พบกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 1,478 และ 1,568 ราย คิดเป็น 906.24 และ 986.97 ต่อประชากรแสนคน ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่จำนวน 60 , 111 ราย คิดเป็น 352.19 และ 680.61 ต่อประชากรแสนคน พบผู้ป่วยเสียชีวิต จำนวน 15 และ 21 รายคิดเป็น คิดเป็นอัตราตาย 88.05 และ 128.76 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ⁽⁴⁾ อำเภอ น้ำปาด จังหวัดอุตรดิตถ์ ยังไม่มีรูปแบบการปฏิบัติเพื่อลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของ ที่เกิดจากการมีส่วนร่วมของคนในชุมชนเอง ที่ผ่านมาเป็นบทบาทหน้าที่ของบุคลากรสาธารณสุขในการนำ

รูปแบบปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพมาใช้ ชุมชนไม่มีส่วนร่วมในการกำหนดปัญหา ร่วมตัดสินใจและวางแผนแก้ไขปัญหาสุขภาพของชุมชนเอง จึงอาจเป็นที่มาของการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ

ดังนั้นเพื่อให้การดำเนินงานลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังต่างๆ โดยเฉพาะโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวานซึ่งเป็นโรคเรื้อรังที่มีจำนวนผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้นในปัจจุบันในพื้นที่ของ อำเภอน้ำปาด จังหวัดอุตรดิตถ์ ผู้วิจัยจึงเห็นความสำคัญและความเป็นไปได้ในการใช้รูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการลดเสี่ยงลดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยเชิญทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องในชุมชนมาร่วมคิด วิเคราะห์ปัญหา แสวงหาความต้องการ วางแผน การดำเนินการและสรุปบทเรียน โดยผู้วิจัยเชื่อว่า กระบวนการแบบมีส่วนร่วมของชุมชนนี้จะส่งผลให้ชุมชนใน อำเภอน้ำปาด จังหวัดอุตรดิตถ์ มีการดำเนินงานภายใต้กลวิธีที่เหมาะสมเป็นประโยชน์ในการลดเสี่ยงลดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาปัญหา อุปสรรค ของการดำเนินงานชุมชนลดเสี่ยงลดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังแบบมีส่วนร่วม
2. เพื่อค้นหารูปแบบชุมชนลดเสี่ยงลดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังแบบมีส่วนร่วม
3. เพื่อศึกษาปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานชุมชนลดเสี่ยงลดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังแบบมีส่วนร่วม ประสบความสำเร็จ

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ใช้ระยะเวลาในการศึกษา 4 เดือน คือ เมษายน – กรกฎาคม 2554

วิธีการวิจัย

1. **ขั้นเตรียมการดำเนินงาน** คัดเลือกหมู่บ้านตำบลละ 1 หมู่บ้าน คัดเลือกจากหมู่บ้านที่เป็นพื้นที่ดำเนินงานชุมชนลดเสี่ยงลดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในปี 2554 คัดเลือกทีมฝ่ายชุมชนจากแกนนำในชุมชนที่มีบทบาทในการดำเนินงานในปี 2554 สืบหาข้อมูลเบื้องต้นของชุมชน จัดประชุม แลกเปลี่ยนเรียนรู้ในกลุ่มทีมฝ่ายชุมชน สืบหาปัญหา ความต้องการของชุมชนโดยใช้เทคนิค AIC วิเคราะห์ (SWOT) จุดอ่อน จุดแข็ง อุปสรรคและโอกาสการพัฒนา โดยระดมสมอง

2. ขั้นปฏิบัติการ ดำเนินการดังนี้

1) การวางแผน (Planning) โดยการศึกษาและวิเคราะห์ปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของชุมชน ค้นหาแบบชุมชนลดเสี่ยงลดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง กำหนดแผนงาน 2) ปฏิบัติการ (Action) โดยการถ่ายทอดรูปแบบชุมชนลดเสี่ยงลดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังสู่การปฏิบัติในชุมชน และ 3) เก็บข้อมูล โดยการสังเกตแบบมีส่วนร่วมในการสังเกตการณ์ปฏิบัติตามกิจกรรมต่างๆตามรูปแบบที่ชุมชนเลือก

3. ขั้นติดตามประเมินผล

3.1 ติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงาน

ตามรูปแบบชุมชนลดเสี่ยงลดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังแบบมีส่วนร่วม

3.2 ประเมินผลทุกขั้นตอนของการดำเนินงาน เพื่อสะท้อนการปฏิบัติ ซึ่งไปดำเนินการซ้ำอีกในบางขั้นตอน เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ต้องการ ครบถ้วน

3.3 ประเมินผลเมื่อเสร็จกระบวนการ โดยประเมินผลร่วมกันของทีมแกนนำในชุมชน **เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย**

1. เทคนิคที่ใช้ในการดำเนินการวางแผนขั้นเตรียมการดำเนินงาน ได้แก่ การอภิปรายปัญหา (Dialogue) การใช้แผนที่ความคิด (Mind Map) เทคนิค AIC การวิเคราะห์ (SWOT) การสนทนากลุ่ม (Focus group)

2. เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบการสังเกตแบบมีส่วนร่วม แบบสังเกตอย่างไม่มีส่วนร่วม คำถามสำหรับการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก ใช้สัมภาษณ์ ความคิดเห็น เป็นข้อคำถามที่กำหนดขึ้นตามกรอบวัตถุประสงค์ของการศึกษา คำถามสำหรับการศึกษาชุมชนอย่างมีส่วนร่วม แบบบันทึกข้อมูลภาคสนาม เป็นเครื่องมือที่ผู้วิจัยใช้ในการบันทึกรายละเอียดจากการสังเกต การสัมภาษณ์ และการเข้าร่วมกิจกรรม

ผลการวิจัย

1. การค้นหารูปแบบชุมชนลัดเลียง

โรคไม่ติดต่อเรื้อรังแบบมีส่วนร่วม

จากการศึกษารูปแบบชุมชนลัดเลียงโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของ อำเภอน้ำป่าด จังหวัดอุดรธานี โดยกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการดำเนินงานในทุกขั้นตอนของการวิจัย ตั้งแต่กระบวนการวิเคราะห์ปัญหา หาแนวทางแก้ไข กำหนดแผนการดำเนินงาน ตลอดจนการติดตามประเมินผลในทุกขั้นตอนของการทำกิจกรรม แบ่งการสรุปผลการศึกษาดังนี้

1.1 การวิเคราะห์ปัญหา

ชุมชนที่มีการดำเนินงานชุมชนลัดเลียงโรคเรื้อรังในปี 2554 ของอำเภอน้ำป่าดส่วนใหญ่ มีความเข้มแข็ง มีความปลอดภัยมั่นคง ในการดำเนินชีวิต มีความรักใคร่สามัคคี มีประเพณีที่เสริมสร้างความสามัคคีให้คนในชุมชน พึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน ให้ความดูแลแก่ผู้สูงอายุ ผู้ด้อยโอกาส มีส่วนร่วมในการเข้าร่วมทำกิจกรรม มีกฎระเบียบของชุมชนในการอยู่ร่วมกัน ใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพ ผู้นำชุมชนมีความเข้มแข็ง ให้ความร่วมมือในการดำเนินงาน และการประสานงานระหว่างองค์กรต่างๆกับชุมชนทั่วถึง แต่ชุมชนยังมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง มีความเชื่อและค่านิยมในทางที่ผิดในการรักษาสุขภาพ มีความเชื่อทางสังคมที่ต้องมีการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เมื่อเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม ประชาชนเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง การเจ็บป่วยของประชาชนพบว่าในปัจจุบันเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเพิ่มขึ้น ที่เห็นได้ชัด คือ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และโรคไตวายเรื้อรัง จากจุดแข็งและจุดที่

ชุมชนยังอ่อนแอก็ยังมีโอกาสที่จะทำให้ชุมชนมีการพัฒนาไปในทางที่ดีขึ้น คือ บริบทของชุมชนสอดคล้องและสนับสนุนกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ประชาชนเห็นความสำคัญของการดูแลสุขภาพ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ชุมชนมีทรัพยากร ที่เหมาะสมกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของคนในชุมชนมีแหล่งสนับสนุนทางสังคม ผู้นำชุมชนมีความมุ่งมั่น เห็นความสำคัญของการพัฒนาชุมชน ชุมชนยังถูกคุกคามจากสิ่งแวดล้อม และปัจจัยภายนอกที่มีผลต่อการดูแลสุขภาพของประชาชน คือ การมีตลาดนัดในชุมชน มีการจำหน่ายอาหารปรุงสุก การสื่อสารและการคมนาคมสะดวกส่งผลให้มีการโฆษณาขายสินค้าผลิตภัณฑ์สุขภาพ ที่ไม่ถูกต้องแก่ประชาชน

จากการวิเคราะห์ปัญหาร่วมกันในด้านของปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังพบว่า ปัญหาที่ทำให้คนในชุมชนในอำเภอน้ำป่าดเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเพิ่มมากขึ้น เนื่องมาจาก การที่วิถีชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไป จากวิถีชีวิตเดิมที่มีการกินอยู่อย่างพอเพียง ปัจจุบันการดำเนินชีวิตต้องเร่งรีบ ประกอบอาชีพหารายได้จุนเจือครอบครัว เวลาในการทำอาหารรับประทานเองน้อยลง หันมาซื้ออาหารปรุงเสร็จที่มีจำหน่ายในตลาดนัด หรือร้านขายของชำในหมู่บ้าน ประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสมของคนในชุมชน ทั้งในด้านการรับประทานอาหารที่ไม่ถูกต้อง ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ สูบบุหรี่ มีค่านิยมที่สืบทอดกันมาในทางที่ผิดคือเมื่อเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม งานประเพณีต่างในชุมชน ตลอดจนการประกอบอาชีพการลงแขกทำงาน หลังเลิกงานต้องมีการเลี้ยงเครื่องดื่มที่แอลกอฮอล์ ขาดการออกกำลังกาย มี

ภาวะเครียดจากการทำงาน จากรายได้ของครอบครัว
ที่ต้องเผชิญกับภาระหนี้สิน

1.2 รูปแบบชุมชนลดเสี่ยงโรค

ไม่ติดต่อเรื้อรัง

ในการสนทนากลุ่ม ได้วิเคราะห์ชุมชน

วิเคราะห์สภาพปัญหา มีการระดมความคิดของแกน
นำ เปรียบเทียบปัญหา สาเหตุ และทรัพยากรที่มีอยู่
ในชุมชน ได้รูปแบบชุมชนลดเสี่ยงโรคไม่ติดต่อ
เรื้อรังของชุมชนใน อำเภอป่าปอ จังหวัดอุดรดิตถ์
โดยมีการกำหนดองค์ประกอบของรูปแบบชุมชนลด
เสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง คือ (1) การออกกำลังกาย
(2) อาหาร (3) อารมณ์ รูปแบบชุมชนลดเสี่ยงโรค
ไม่ติดต่อเรื้อรังของชุมชนในอำเภอป่าปอ
ประกอบด้วย 3 รูปแบบใหญ่ และ 9 กิจกรรมย่อย
คือ

รูปแบบที่ 1 การส่งเสริมการออกกำลังกาย
ในประชาชนทุกกลุ่มอายุ ได้แก่ กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มวัย
ทำงาน กลุ่มเด็กและเยาวชน ในชุมชน

รูปแบบที่ 2 การส่งเสริมด้านการรับประทานอาหาร
อาหารที่เหมาะสมแก่ประชาชนในชุมชน โดยมี
กิจกรรมที่สำคัญคือ กิจกรรมแรก การปลูกผักสวน
ครัว รั้วกินได้ ส่งเสริมการกินผักพื้นบ้าน อาหาร
งดเค็มเหล่าในช่วงเช้าพรรษา และวันพระ งดสูบบุหรี่
เมื่อต้องเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมในชุมชน

รูปแบบที่ 3 การส่งเสริมด้านอารมณ์แก่
ประชาชนในชุมชน โดยมีกิจกรรมที่สำคัญคือ การ
ทำบุญตักบาตรในวันพระ ส่งเสริมการทำสมาธิ
ผ่อนคลายความเครียด

1.3 ปฏิบัติการตามแผน

ในขั้นตอนการปฏิบัติตามแผน เริ่มด้วยการ
วางแผนโดยชุมชนได้ร่วมกันวิเคราะห์ปัญหาโรคไม่
ติดต่อเรื้อรังของชุมชนเอง และค้นหารูปแบบชุมชน

ลดเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เพื่อนำมากำหนด
แผนงาน ชุมชนได้นำแผนในการพัฒนาชุมชนลด
เสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ซึ่งเกิดจากการประชุม
แบบมีส่วนร่วม (AIC) การสนทนากลุ่ม มาจัดทำ
เป็นแผนปฏิบัติการของชุมชนที่กำหนดกิจกรรมย่อย
ในรูปแบบชุมชนลดเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง
โดยมีกิจกรรม คือ การถ่ายทอดรูปแบบชุมชนลด
เสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรังสู่ชุมชน โดยการ
ประชาสัมพันธ์กิจกรรม ให้ประชาชนรับทราบทุก
ขั้นตอน ทั้งในขั้นเตรียมการ ขั้นปฏิบัติตามแผน และ
ขั้นประเมินผล เพื่อสร้างความตระหนักแก่
ประชาชน และสร้างแรงจูงใจแก่ประชาชนในการ
เข้าร่วมกิจกรรมตามรูปแบบชุมชนลดเสี่ยงโรคไม่
ติดต่อเรื้อรัง สร้างเครือข่ายการดำเนินงาน
ส่งเสริมให้ภาคีเครือข่ายมีการดำเนินงานร่วมกัน มี
ส่วนร่วมในการพัฒนาชุมชนลดเสี่ยงโรคไม่ติดต่อ
เรื้อรัง ชุมชนมีการดำเนินตามกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง
เป็นช่วงเวลา 4 เดือน จึงประเมินผลการทำกิจกรรม

1.4 ประเมินผลรูปแบบชุมชนลดเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรังและการแลกเปลี่ยนเรียนรู้

ประชาชนมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมเป็น
อย่างดี มีความกระตือรือร้นในการทำกิจกรรม การ
ทำกิจกรรมออกกำลังกายร่วมกันทำให้ประชาชนมี
โอกาสพูดคุย แลกเปลี่ยนเรียนรู้การดูแลสุขภาพซึ่ง
กันและกัน การที่ผู้นำชุมชนเห็นความสำคัญของ
การส่งเสริมการออกกำลังกาย เป็นต้นแบบในการ
ออกกำลังกายแก่ประชาชน ชักชวนให้ประชาชน
ร่วมออกกำลังกาย ส่งผลให้ประชาชนเชื่อถือ ชื่นชม
และปฏิบัติตาม

ประชาชนมีการปลูกผักสวนครัวรั้วกินได้ทุก
หลังคาเรือน มีการประกอบอาหารพื้นเมืองในการ
เลี้ยงผู้มาร่วมงานประเพณีต่างๆของชุมชนเพื่อเป็น

ต้นแบบให้คนในชุมชนและส่งเสริมให้ประชาชนในชุมชนมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกินที่ถูกต้อง เน้นอาหารพื้นเมือง ในส่วนของกิจกรรมการงดดื่มสุราในช่วงเข้าพรรษาและในวันพระ กิจกรรมนี้ยังมีประชาชนที่ให้ความสนใจไม่มากนัก เนื่องจากประชาชนยังเชื่อว่าการดื่มสุราเป็นประเพณีของชุมชน กิจกรรมการงดสูบบุหรี่เมื่อเข้าร่วมกิจกรรมในชุมชน ประชาชนในชุมชนมีความสำคัญและให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี ในด้านของกิจกรรมการส่งเสริมด้านอารมณ์ของคนในชุมชน กิจกรรมการทำบุญตักบาตรในวันพระ กลุ่มที่เข้าร่วมกิจกรรมเป็นประจำส่วนใหญ่เป็นกลุ่มผู้สูงอายุ

2. ปัญหา อุปสรรค ของการดำเนินงานชุมชนลดเสี่ยง ลดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังแบบมีส่วนร่วม

จากการปฏิบัติตามแผน เป็นระยะเวลา 4 เดือน ตามรูปแบบชุมชนลดเสี่ยงลดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของชุมชนในอำเภอป่าด จังหวัดอุตรดิตถ์ การติดตามประเมินผลในทุกขั้นตอนของแต่ละกิจกรรม ปัญหา อุปสรรคที่พบในการดำเนินงาน ที่ส่งผลให้กิจกรรมบางอย่างไม่ประสบความสำเร็จตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ คือ ขาดปัจจัยที่ช่วยส่งเสริมในการทำกิจกรรมของคนในชุมชน ประเพณีและความเชื่อเดิมของชุมชน ค่านิยมในการดูแลสุขภาพที่ยังไม่ถูกต้องและต้องใช้ระยะเวลาในการเปลี่ยนแปลง การถ่ายทอดรูปแบบกิจกรรมชุมชนลดเสี่ยงลดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังสู่บุคคลอื่นที่ต้องเข้าร่วมกิจกรรมในชุมชน เพื่อให้รับทราบถึงข้อตกลงในการปฏิบัติตามรูปแบบชุมชนลดเสี่ยงลดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง การทำกิจกรรมต่างๆของชุมชนลดเสี่ยงลดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเยาวชนมีบทบาทน้อยในการทำกิจกรรม

3. ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานชุมชนลดเสี่ยงลดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังแบบมีส่วนร่วมประสบความสำเร็จ

ปัจจัยแห่งความสำเร็จของการดำเนินการพัฒนาชุมชนเสี่ยงลดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังแบบมีส่วนร่วม ได้แก่ การให้ความสำคัญต่อการมีส่วนร่วมและให้การยอมรับต่อบทบาทของหน่วยงานภาคีเครือข่ายภาครัฐ เอกชน องค์กร ต่อการให้การสนับสนุนการดำเนินงานในพื้นที่ การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ได้แก่ องค์กรภาครัฐ ภาคท้องถิ่น และประชาชนในชุมชน ความกระตือรือร้นในการกำหนดแนวทางพัฒนาหมู่บ้าน ความเข้มแข็งของชุมชนในการขับเคลื่อนกิจกรรม การสนับสนุนจากองค์กรภาครัฐ และหน่วยงานในท้องถิ่น และการติดตามผลการดำเนินงานต่อเนื่อง การมีส่วนร่วมของประชาชนทุกคนในชุมชน การกำหนดมาตรการทางสังคม/ข้อตกลงร่วมกันของหมู่บ้าน ภาวะความเป็นผู้นำของชุมชน ความพร้อมและบริบทของชุมชนคนในชุมชน มีความสามัคคีเป็นหนึ่งเดียวกันความตระหนัก และความสนใจในเรื่องสุขภาพของประชาชน ผู้นำและแกนนำมีความเข้มแข็ง เป็นตัวอย่างที่ดีแก่คนในชุมชน มีการปฏิบัติตามแผนที่วางไว้ และการติดตามงานต่อเนื่องการจัดเวที กระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ต่อเนื่อง ความเข้มแข็งของคณะกรรมการหมู่บ้าน และภาคีเครือข่าย ความเสียสละ ความสามัคคี

วิจารณ์

การให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานในทุกขั้นตอน เพื่อพัฒนาชุมชนของตนเอง ตั้งแต่กระบวนการวิเคราะห์ปัญหา การหาแนวทางแก้ไข การวางแผน การปฏิบัติตามแผน ตลอดจนการติดตามประเมินผล โดยวิธีการอภิปรายปัญหาเชิงสร้างสรรค์ การใช้แผนที่ความคิด (Mind Map) การสนทนาแลกเปลี่ยนระดับกลุ่มบุคคล เพื่อเป็นการประเมินปัญหาและความต้องการของชุมชน

(Need Assessment) พร้อมไปกับการประเมินความเป็นไปได้ในด้านทรัพยากร (Resource Assessment) ที่มีอยู่ในชุมชน ทั้งที่เป็นทรัพยากรมนุษย์ โดยเฉพาะภูมิปัญญาท้องถิ่น และทรัพยากรธรรมชาติเพื่อที่จะนำทรัพยากรมาใช้ในการกำหนดแผนเพื่อการจัดกิจกรรมรูปแบบชุมชนลดเสี่ยงลดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง จากกระบวนการดังกล่าวทำให้ชุมชนรับรู้ถึงปัญหาสาเหตุของปัญหาว่า เกิดจากพฤติกรรมความเป็นอยู่ที่เปลี่ยนแปลงไป จากวิถีชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไป จากวิถีชีวิตเดิมที่มีการกินอยู่อย่างพอเพียง ปัจจุบันการดำเนินชีวิตต้องเร่งรีบ ประกอบอาชีพหารายได้จุนเจือครอบครัว เวลาในการทำอาหารรับประทานเองน้อยลง หันมาซื้ออาหารปรุงเสร็จที่มีจำหน่ายในตลาดนัด หรือร้านขายของชำในหมู่บ้าน ประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม ทั้งในด้านการรับประทานอาหารที่ไม่ถูกต้อง คัดเคี้ยวเคี้ยวแอลกอฮอล์ สูบบุหรี่ มีค่านิยมที่สืบทอดกันมาในทางที่ผิด สอดคล้องกับการศึกษาของลักขณา รัตนศรีทอง, เจริญจันทร์ เดชปั้น⁽⁵⁾ พบว่า ความชุกของพฤติกรรมเสี่ยงที่สำคัญต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อพบว่า ประชาชน ร้อยละ 18.3 สูบบุหรี่ ร้อยละ 73.6 รับประทานผักผลไม้ไม่น้อยกว่า 5 หน่วยมาตรฐานต่อวัน ร้อยละ 74.4 ออกกำลังกายไม่น้อยกว่าสัปดาห์ละ 3 วัน ชุมชนได้นำแผนในการพัฒนาชุมชนลดเสี่ยงลดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ซึ่งเกิดจากการประชุมแบบมีส่วนร่วม (AIC) การสนทนากลุ่ม มาจัดทำเป็นแผนปฏิบัติการของชุมชนที่กำหนดกิจกรรมย่อย ในรูปแบบชุมชนลดเสี่ยงลดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยมีกระบวนการในการดำเนินงาน คือ การถ่ายทอดรูปแบบชุมชนลดเสี่ยงลดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังสู่ชุมชน โดยการประชาสัมพันธ์กิจกรรมให้ประชาชนรับทราบทุกขั้นตอน ทุกกิจกรรม เพื่อสร้างความ

ตระหนัก และสร้างแรงจูงใจแก่ประชาชนในการเข้าร่วมกิจกรรม สร้างเครือข่ายการดำเนินงาน ส่งเสริมให้ภาคีเครือข่ายมีการดำเนินงานร่วมกัน มีส่วนร่วมในการพัฒนาชุมชนลดเสี่ยงลดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง การกำหนดเป็นข้อตกลงของหมู่บ้าน เพื่อให้ประชาชนยอมรับ และนำไปปฏิบัติ จนเกิดเป็นการปฏิบัติจนเป็นปกติ ในการทำกิจกรรมตามกระบวนการดังกล่าวประชาชนมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรม มีความกระตือรือร้นในการทำกิจกรรม มีความภาคภูมิใจที่เป็นต้นแบบให้กับชุมชนใกล้เคียง มีสถานที่ออกกำลังกายที่เหมาะสมกับคนในชุมชน การทำกิจกรรมออกกำลังกายร่วมกันทำให้ประชาชนมีโอกาสแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกันมีการกำหนดบุคคลต้นแบบในการออกกำลังกายแก่ประชาชนชักชวนให้ประชาชนร่วมออกกำลังกาย ทำให้ประชาชนเชื่อถือและปฏิบัติตาม มีการส่งเสริมการปลูกผักสวนครัวรั้วกินได้ทุกหลังคาเรือน กินผักพื้นบ้าน อาหารพื้นเมือง การกำหนดมาตรการงดสูบบุหรี่เมื่อเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม งดดื่มสุราในงานศพ ช่วงเข้าพรรษาและวันพระ สอดคล้องกับการศึกษาของเสาวลักษณ์ ชันยม⁽⁶⁾ พบว่า ผลจากการดำเนินงานชุมชนลดเสี่ยงลดโรค ทำให้ชุมชนเกิดความภาคภูมิใจเนื่องจากเป็นต้นแบบให้แก่ชุมชนต่างๆได้เรียนรู้และเกิดกระแสการลดละเลิกการใช้ผงชูรสและเครื่องปรุงรสขึ้นในหมู่บ้านใกล้เคียง เกิดบุคคลต้นแบบในการใช้ผงชูรส เครื่องปรุงรส สอดคล้องกับการศึกษาของ นาดยา เกรียงชัยพลุกษ์ และคณะ⁽⁷⁾ พบว่า การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายส่งผลให้หมู่บ้านเป้าหมาย มีสถานที่สำหรับการออกกำลังกาย อย่างน้อย 1 แห่ง ครัวเรือนมีการปลูกผักปลอดสารพิษกินเอง มีแปลงผักรวมของหมู่บ้าน หมู่บ้านมีสถานที่ ในการจัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนใน

เรื่อง การกินผัก และผลไม้สดปลอดสารพิษ การรับประทานอาหารไขมันลดน้อยลง และการออกกำลังกาย ตลอดจนหมู่บ้านมีการจัดกิจกรรมและส่งเสริมการกินผัก และผลไม้สดปลอดสารพิษ รวมทั้งลดอาหารไขมัน และส่งเสริมการออกกำลังกาย

อย่างไรก็ตาม การดำเนินงานชุมชนลดเสี่ยงลดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังอย่างมีส่วนร่วม ต้องเผชิญกับปัญหา อุปสรรค ทั้งในด้านปัจจัยที่ช่วยส่งเสริมในการทำกิจกรรมของคนในชุมชนที่ยังขาดแคลน ประเพณีและความเชื่อเดิมของชุมชน ชุมชนยังมีความเชื่อ ค่านิยมในการดูแลสุขภาพที่ยังไม่ถูกต้อง และต้องใช้ระยะเวลาในการเปลี่ยนแปลง เพื่อให้การดำเนินงานชุมชนลดเสี่ยงลดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังประสบความสำเร็จ ต้องอาศัยปัจจัยในหลายด้านเพื่อส่งเสริม สนับสนุนให้การดำเนินงานชุมชนลดเสี่ยงลดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังอย่างมีส่วนร่วมประสบความสำเร็จ ในการดำเนินงานครั้งนี้มีปัจจัยแห่งความสำเร็จหลายด้าน ที่สำคัญ คือการให้ความสำคัญต่อการมีส่วนร่วมและให้การยอมรับต่อบทบาทของหน่วยงานภาคีเครือข่าย การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย และประชาชนในชุมชน ความกระตือรือร้นในการกำหนดแนวทางพัฒนาหมู่บ้าน ความเข้มแข็งของชุมชนในการขับเคลื่อนกิจกรรม การสนับสนุนจากองค์กรภาครัฐ และหน่วยงานในท้องถิ่น และการติดตามผลการดำเนินงานต่อเนื่อง การมีส่วนร่วมของประชาชนทุกคนในชุมชน การกำหนดข้อตกลงร่วมกันของหมู่บ้าน ความเป็นผู้นำและแกนนำที่มีความพร้อม มีความเข้มแข็ง ปฏิบัติตามแผนที่วางไว้ เป็นตัวอย่างที่ดีแก่คนในชุมชน บริบทของชุมชนที่สอดคล้องกับการดำเนินงาน คนในชุมชนมีความสามัคคีเป็นหนึ่งเดียวกัน มี

ความตระหนัก และความสนใจในเรื่องสุขภาพของประชาชน ชุมชนมีการติดตามงาน การจัดเวทีกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ต่อเนื่อง ความเข้มแข็งของคณะกรรมการหมู่บ้าน และภาคีเครือข่าย ความเสียสละ ความสามัคคี สอดคล้องกับการศึกษาของ เสาวลักษณ์ ชันยม⁽⁶⁾ พบว่า ปัจจัยแห่งความสำเร็จในการดำเนินงาน ผู้นำและแกนนำมีความเข้มแข็งคนในชุมชนมีความสามัคคี และสอดคล้องกับการศึกษาของ จิราพร เอี่ยมสะอาด⁽⁸⁾ พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและสมาชิกในครอบครัวกลุ่มทดลองหลังการได้รับโปรแกรมการทดลอง โดยการใช้กิจกรรมการทดลองที่มีส่วนร่วมด้านการวางแผน ดำเนินการ การรับประโยชน์ และติดตามประเมินผลเพิ่มมากกว่าก่อน ได้รับรูปแบบการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < .05)

สรุป

การดำเนินงานตามรูปแบบที่ชุมชนในอำเภอ น้ำปาด ได้คัดเลือกและปฏิบัติในชุมชน มีทั้งรูปแบบที่ประสบความสำเร็จ และรูปแบบที่ต้องมีการพัฒนาปรับปรุง จึงขอสรุปดังนี้

1. กิจกรรมที่ประสบความสำเร็จ ประชาชนในชุมชนให้การยอมรับ และมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน ได้แก่

1.1 กิจกรรมออกกำลังกายมีประชาชนในชุมชนเข้าร่วมกิจกรรมอย่างสม่ำเสมอ และต่อเนื่อง ประชาชนมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมอย่างกระตือรือร้น เพราะกิจกรรมดังกล่าวเป็นกิจกรรมที่สอดคล้องกับบริบทการดำเนินชีวิตของคนในชุมชน ช่วงเวลาที่กำหนดให้มีการออกกำลังกายเป็นช่วงเวลาที่ประชาชนในชุมชนว่างเว้นจากการทำงาน รูปแบบที่ใช้ในการออกกำลังกายเป็น

รูปแบบที่ไม่ตายตัว เน้นตามความถนัดและความชื่นชอบของแต่ละคน

1.2 กิจกรรมการปลูกผักสวนครัวรั้วกินได้ ส่งเสริมการกินผักพื้นบ้านอาหารพื้นเมืองประชาชนในชุมชนมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมเป็นอย่างดี เนื่องจาก บริบทเดิมของชุมชน มีการปลูกพืชผักสวนครัว รั้วกินได้ รับประทานในครัวเรือนอยู่แล้ว การส่งเสริมให้ประชาชนปลูกผักสวนครัว รั้วกินได้ จึงเป็นการดึงจุดแข็งของชุมชน การใช้ทรัพยากร ที่ชุมชนมีอยู่ให้เกิดประโยชน์ต่อคนในชุมชน ทำให้คนในชุมชนปฏิบัติตามรูปแบบโดยไม่ส่งผลกระทบต่อวิถีชีวิตที่เป็นอยู่เดิม การงดสูบบุหรี่เมื่อเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม เป็นกิจกรรมที่ได้รับการยอมรับจากคนในชุมชนเป็นอย่างดี ประชาชนที่สูบบุหรี่ในชุมชนยินดีที่จะปฏิบัติตาม โดยไม่รู้สึกรังเกียจ กิจกรรมนี้ประสบความสำเร็จเนื่องจากเป็นกิจกรรมที่เป็นข้อตกลงของหมู่บ้าน เป็นที่ยอมรับของคนในชุมชน

2. กิจกรรมที่ไม่ประสบความสำเร็จและต้องมีการพัฒนาปรับปรุง ดังนี้

2.1 กิจกรรมการงดดื่มสุราในช่วงเข้าพรรษา และวันพระ ส่งเสริมให้ประชาชนงดดื่มสุรา โดยเริ่มที่ช่วงเข้าพรรษาและวันพระ ยังไม่ประสบความสำเร็จเท่าที่ควร คนในชุมชนที่ดื่มสุราเข้าร่วมกิจกรรมน้อย เนื่องจาก ยังมีความเชื่อว่าการดื่มสุราไม่ใช่เรื่องเสียหาย การร่วมกิจกรรมทางสังคม การพบปะเพื่อนฝูงต้องมีการดื่มสุราถึงจะพูดคุยกันได้นาน สนุกสนาน การงดดื่มสุราเป็นประเพณีวัฒนธรรม ความเชื่อที่ปฏิบัติตามกันมานาน ควรมีการพัฒนาต่อคือ กั้นหาบุคคลต้นแบบ สร้างและขยายเครือข่าย คนงดเหล้า ในชุมชน ให้คนในชุมชน เชิญชวนคนในชุมชนร่วมงดเหล้า มอบรางวัล

แก่บุคคลที่สามารถงดเหล้าได้ เพื่อเป็นต้นแบบ และสร้างแรงจูงใจ

2.2 กิจกรรมการทำบุญตักบาตรในวันพระ มีผู้ร่วมกิจกรรมน้อย ส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ ประชาชนกลุ่มอื่นไม่ค่อยมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรม โดยเฉพาะกลุ่มเยาวชนมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมน้อยมาก ยังไม่ประสบความสำเร็จเนื่องจากการทำบุญตักบาตรในวันพระมักทำในช่วงเช้า ซึ่งเป็นช่วงเวลาที่เร่งรีบของคนในชุมชน ทั้งในด้านการเตรียมอาหาร เตรียมความพร้อมในการออกไปประกอบอาชีพ เตรียมอาหารให้บุตรหลานที่ต้องเดินทางไปโรงเรียน การไปทำบุญตักบาตรที่วัดจึงมีเฉพาะผู้ที่ว่างงาน ซึ่งก็คือผู้สูงอายุ กิจกรรมนี้ควรมีการพัฒนาต่อ ในด้านการปรับเปลี่ยนกิจกรรมให้สอดคล้องกับวิถีการดำเนินชีวิตของคนในชุมชน กิจกรรมการทำบุญตักบาตรควรเน้นในช่วงวันสำคัญทางศาสนา ประเพณีที่สำคัญของคนในชุมชน เช่น วันสารท ทำบุญกองข้าว ซึ่งเป็นประเพณีที่ชุมชนให้ความสำคัญ หรือในช่วงที่เป็นวันหยุดยาวตามเทศกาลต่างๆ เช่น วันสงกรานต์ วันขึ้นปีใหม่ วันเข้าพรรษา

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาครั้งนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี ด้วยความกรุณาอย่างยิ่งของศาสตราจารย์ อำนวย นาค นามาลี โล่ห์พานิช ที่ได้ให้คำปรึกษา แนะนำ ตลอดจนตรวจแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ด้วยความเอาใจใส่เป็นอย่างดี จนการศึกษาครั้งนี้สำเร็จสมบูรณ์ได้ ผู้ศึกษาค้นคว้าขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ไว้ ณ ที่นี้

ขอขอบคุณผู้อำนวยการ และบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกท่าน ที่เอื้อเฟื้อในการเก็บข้อมูลและให้ความสะดวกในการจัดเก็บ

ข้อมูล ตลอดจนให้ความสนับสนุนในเรื่องต่างๆ จนทำให้การศึกษาครั้งนี้เสร็จสมบูรณ์

ขอขอบคุณ ผู้นำชุมชน อาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และประชาชนทุกท่าน ที่

เอกสารอ้างอิง

- 1.กระทรวงสาธารณสุข. ศูนย์เอกสาร องค์การอนามัยโลก สำนักวิชาการ; 2553.
- 2.กระทรวงสาธารณสุข.สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์; 2550.
- 3.สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุตรดิตถ์ ผลการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรค ; 2553.
- 4.สำนักงานสาธารณสุขอำเภอป่าปอ. สรุปผลการปฏิบัติงานคณะกรรมการประสานงาน อำเภอป่าปอ ;2553. หน้า 19-20.
- 5.รัตนศรีทอง, เจริญจันทร์ เศษปั้น. การวิจัยและพัฒนากการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงที่มีภาวะอ้วนจังหวัดนครสวรรค์. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์; 2552.
- 6.เสาวลักษณ์ ชันยม. กระบวนการสร้างสุขภาพที่เหมาะสมกับวิถีชีวิตของประชาชนวัยแรงงานบ้านนวมุขยศาสตร์; 2544. หน้า 61-71.
- ห้วย อำเภอนาหมื่น จังหวัดน่าน . โรงพยาบาลนาหมื่น 2.บุญเชิด ภัฏญโญอนันตพงษ์. การเรียนรู้แบบสรรค์สร้างความรู้. ทฤษฎีการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม : ต้นแบบการเรียนรู้ทางด้านหลักทฤษฎีและแนวปฏิบัติ. กรุงเทพฯ : สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ; 2540.
- 7.นาคยา เกรียงชัยพฤกษ์. การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายต่อการดำเนินงานพัฒนาหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรม.ลดโรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด; 2553.

ให้ความอนุเคราะห์ อำนวยความสะดวก และให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี ในการทำกิจกรรมในชุมชน

- 8.จิราพร เอี่ยมสะอาด .การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ป่วยเบาหวานโดยการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและสมาชิกในครอบครัวในอำเภอวิเศษชัยชาญ จังหวัดอ่างทอง. วิทยานิพนธ์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม; 2552.
- 9.กมล สุกประเสริฐ. การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมของผู้ปฏิบัติงาน. กรุงเทพฯ: สำนักงานโครงการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์; 2537.
- 10.จำเริญ จิตรหลัง. การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม. (ออนไลน์).แหล่งที่มา : http://210.246.188.58/trang1/news_file/p98865641757.doc (25 มีนาคม 2554)
- 11.นิตยา เงินประเสริฐศรี. การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม. วารสาร สังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์; 2544. หน้า 61-71.
- 12.บุญเชิด ภัฏญโญอนันตพงษ์. การเรียนรู้แบบสรรค์สร้างความรู้. ทฤษฎีการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม : ต้นแบบการเรียนรู้ทางด้านหลักทฤษฎีและแนวปฏิบัติ. กรุงเทพฯ : สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ; 2540.
- 13.พันธ์ทิพย์ รามสูตร. การวิจัยเชิงปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วม. กรุงเทพฯ: สถาบันพัฒนาการสาธารณสุขอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล; 2540.
- 14.สุมณฑา พรหมบุญ. ทฤษฎีการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม. กรุงเทพฯ : สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ; 2540.