

**การพัฒนารูปแบบการสร้างความเข้มแข็งของชุมชน
ในการจัดการแก้ไขปัญหาโรคเบาหวาน
ตำบลหนองกง อำเภอกำแพง จังหวัดมหาสารคาม
Model Development on Community Empowerment for
Managing Diabetes Problems at Nongkung sub-district,
Kaedam district, Mahasarakham Province**

ศรีสุนทร วิริยะวิภาต ส.ม.*

ธวัชรรัตน์ แดงหาญ ส.ม.*

บุญเรียง บัวละคุณ ส.บ.**

*สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 จังหวัดขอนแก่น

**สถานีอนามัยโคกไร่ ต.หนองกง อ.กำแพง จ.มหาสารคาม

Srisunthorn Viriyavipart M.P.H.*

Tawalrat Dangham M.P.H.*

Boonrieng Bualakun B.P.H.**

*The Office of Disease Prevention and Control 6, Khon Kaen

**Khokrai Public Health center,

Nongkung sub-district, Kaedam district, Mahasarakham Province

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้ เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม มีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างความเข้มแข็งของชุมชน และกระบวนการจัดการความรู้ (KM) เพื่อทำให้เกิด Best practice ในการจัดการแก้ไขปัญหาโรคเบาหวาน ดำเนินงานโดยการสร้างทีมวิจัยในการร่วมกันพัฒนาแกนนำ การประยุกต์การจัดการความรู้ และการสร้างโครงสร้างจำลองการบริหารตำบลขององค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) และผู้นำชุมชน โดยจำลองแบบบริหารของคณะรัฐมนตรี (ครม.) มีการแบ่งบทบาทหน้าที่ในการบริหารจัดการชัดเจน และใช้กระบวนการจัดการความรู้มาใช้ในการถอดบทเรียน แลกเปลี่ยนเรียนรู้โดยการจัดเสวนา ประชุมแลกเปลี่ยนนโยบาย และผลการดำเนินงานตามนโยบายของ ครม.จำลอง เพื่อสนับสนุนการจัดการกำหนดนโยบาย แผนงาน และกิจกรรมการแก้ไขปัญหาโรคเบาหวาน พื้นที่ศึกษา คือ ตำบลหนองกง อำเภอกำแพง จังหวัดมหาสารคาม ซึ่งมีผู้ป่วยโรคเบาหวานมาก เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ กระบวนการจัดการความรู้ในชุมชน (KM) ได้แก่ แบบบันทึกข้อมูล แบบสังเกต แบบการสัมภาษณ์เชิงลึก การสนทนากลุ่ม และการจัดเวทีเสวนาชาวบ้าน ประชากรศึกษา ได้แก่ ทีมนักวิจัย แกนนำชุมชน บุคลากรจาก อบต. สถานีอนามัย และสาธารณสุขอำเภอ รวมทั้งประชากรที่ได้รับการสำรวจหากลุ่มเสี่ยงเบาหวาน 35 ปีขึ้นไป รวม 1,085 คน

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มเสี่ยงเบาหวานและผู้ป่วยเบาหวาน มีพฤติกรรมการออกกำลังกายน้อยเพียงร้อยละ 25.3 มีประวัติในครอบครัวเป็นเบาหวานร้อยละ 53.4 เป็นโรคอ้วนร้อยละ 43.5 และมีสตรีที่คลอดบุตรน้ำหนักมากกว่าเกณฑ์ร้อยละ 1.3 ผลการสร้างกระบวนการเรียนรู้ร่วมกัน มีการสร้างแกนนำ 3 กลุ่ม เพื่อช่วยแก้ปัญหาโรคเบาหวาน คือ 1) แกนนำเยี่ยมบ้าน 2) แกนนำบริหาร 3) แกนนำกลุ่มผู้ป่วยและญาติ ผู้สามารถช่วยงานได้ผลดีในการสร้างความเข้มแข็งชุมชนในการแก้ปัญหาเบาหวาน จนเกิด Best practice และไม่มีผู้ป่วยเบาหวานถูกตัดขาเลย ผลการจัดตั้ง ครม. จำลองประจำตำบลหนองกง ซึ่งมีนายก อบต. เป็นนายกรัฐมนตรี และผู้ทรงคุณวุฒิที่ได้รับการเสนอชื่อจากที่ประชุม เป็นรัฐมนตรีด้านสาธารณสุข ศึกษาธิการ เกษตรและสหกรณ์ การท่องเที่ยวและกีฬา ผู้ใหญ่

บ้านสามารถวางแผนงานและกิจกรรมของแต่ละกระทรวง ซึ่งเชื่อมโยงและบูรณาการในการพัฒนาความเข้มแข็งชุมชนในการจัดการแก้ไขปัญหาเบาหวานให้เกิด Best practice ทั้งในด้านการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรค โดยจะมีการออกกำลังกาย การลดความเครียด การดูแลตนเอง การใช้สมุนไพร และการบริโภคอาหาร มีการส่งเสริมให้ปลูกข้าวเจ้าแทนข้าวเหนียว ปลูกผักในครัวเรือน ส่งเสริมการส่งพืชผลออกไปค้าขายกับพื้นที่อื่น การให้ความรู้เรื่องเบาหวาน โดยนักเรียนจัดรายการเสียงตามสาย ดังนั้น การวิจัยนี้ นอกจากจะเป็นการช่วยลดปัญหาโรคเบาหวานได้ระดับหนึ่ง โดยการจัดการของผู้นำชุมชน หรือ ครัวเรือน จำลองแล้ว ยังเป็นงานวิจัยที่สร้างความเข้มแข็งในชุมชนที่ควรจะมีการดำเนินการอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งการพัฒนาปัจจัยเกี่ยวข้องและระบบบริการสุขภาพที่มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

คำสำคัญ: การพัฒนารูปแบบ การสร้างความเข้มแข็งชุมชน การจัดการความรู้โรคเบาหวาน

Abstract

This study is a participatory action research on diabetic problems. Our objectives are to empower the community and to process the knowledge management towards the best practice on handling the diabetic problems. We create a joint research team to develop the community leaders by applying the knowledge management and modeling the district's administration structure simulation of Tambon Administration Organization (TAO) and community leaders as a cabinet. There is a clear division of roles in management to use the knowledge management process for lessons and discussions. We do this by holding seminars and declaring the policies and the results of the operations following the policies of cabinet models to support the management policies, programs and activities to resolve diabetes. The area studied in this paper is Nongkung sub-district, Kaedam district of Mahasarakham province which has very high rate of people with diabetes. Research tools consist of observation, participation, dialogue to exchange learning, in-depth interview, focus group discussion and set-up of community forum. Population studied are community leaders, representatives from sub-district administration, health center, district health office and 1,085 people with diabetes and high risk of diabetes aged 35 years and more.

The results showed that only 25.3% of people with high risk of diabetes and diabetes patients exercise regularly. Fifty three point four percent of them have a family history of diabetes and 43.5% are obese. One point three percent of females have an overweight child. The result of learning process indicate that there should be three main categories to resolve diabetes including 1) Home visiting leader 2) Administrative leader and 3) Diabetic patients and relatives who can help get good results. All of them are able to help building empowerment of community to manage and solve the diabetic problems which resulted in the best practice and no amputation among existing diabetic patients. The cabinet model, which consists of the president of sub-district administration as the prime minister and scholars who have been nominated by the council as ministers of public health, education, agriculture, and sports and tourism, can plan tasks and activities of each ministry successfully. Result from setting up of sub-district cabinet showing effective formulation of planning and activities of each ministry which were linked and integrated each other toward the empowerment of community for the best practice in managing diabetic problems. They can petrol for prevention and control including exercising, stress reduction, self care, herb using, and nutrient intake. In addition, they are encouraged to grow rice

instead of sticky rice, grow vegetables within household, trade crops with other areas, and talk about diabetes by the student voice lines. This research not only helps reducing the level of diabetes by the management of the community leader but also strengthens the communities which should be done successively and could make the health care system more efficient.

Keywords: Model development, Empowerment of the community, Knowledge management, diabetic

บทนำ

โรคเบาหวานเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ซึ่งเกิดจากภาวะไม่สมดุลระหว่างการรับสารอาหารประเภทที่ให้พลังงานเข้าสู่ร่างกาย กับการเผาผลาญสารอาหารหรือการใช้พลังงานของร่างกาย ทำให้ผู้ป่วยเบาหวานไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในระดับปกติ ซึ่งถ้าเกิดขึ้นเป็นเวลานาน ย่อมส่งผลเสียโดยตรงต่อสุขภาพ และคุณภาพชีวิตที่ลดลง โดยอาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนได้อย่างเฉียบพลัน หรือเกิดขึ้นอย่างช้า ๆ แบบค่อยเป็นค่อยไป⁽¹⁾ สถานการณ์ของโรคเบาหวานในพื้นที่รับผิดชอบของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 จังหวัดขอนแก่น (สคร.6 ขอนแก่น) ในระหว่างปี พ.ศ. 2548-2552 พบว่ามีแนวโน้มสูงขึ้นจาก 582.19 ต่อแสนประชากรเป็น 1,073.77 ต่อแสนประชากร⁽²⁾ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในพื้นที่ตำบลหนองกุง อำเภอกำแพงแสน จังหวัดมหาสารคาม มีผู้ป่วยเบาหวานมารับบริการในปี พ.ศ.2551 รวมทั้งสิ้น 120 ราย⁽³⁾

การควบคุมโรคเบาหวานอย่างยั่งยืนจำเป็นต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยในการรวมกลุ่มเพื่อช่วยเหลือตนเอง (Self-health group) และการสร้างความเข้มแข็งของชุมชน และการมีส่วนร่วมของชุมชนในการจัดการแก้ไขปัญหาวงการสุขภาพที่ประสบปัญหาอาหารที่ไม่ถูกต้อง ทำให้ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลให้อยู่ในระดับที่ปลอดภัยได้ จนอาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนและอันตรายตามมาได้⁽⁴⁾ การสร้างความเข้มแข็งของชุมชน เพื่อช่วยจัดการแก้ไขปัญหาระดับชุมชน ด้วยการปรับปรุงพฤติกรรมสุขภาพที่ส่งผลทั้งโดยตรงและทางอ้อมต่อสุขภาพ โดยการประยุกต์แนวคิดด้านการรับรู้⁽⁵⁾ แนวคิดด้านพฤติกรรมสุขภาพ⁽⁶⁻⁸⁾ แนวคิดด้านการสร้างทีมงาน^(9,10) แนวคิดการมีส่วนร่วมของ

ชุมชน⁽¹¹⁻¹³⁾ และแนวคิดการประชาสัมพันธ์^(14,15) เพื่อชุมชนได้รวมตัวกันและมีส่วนร่วม และเรียนรู้ร่วมกันในทุกกระบวนการ นับแต่การระดมความคิด การวิเคราะห์ค้นหาปัญหาและความต้องการ รวมทั้งการตัดสินใจในการกำหนดนโยบาย การวางแผน การสนับสนุน และติดตามประเมินผลการดำเนินการแบบมีส่วนร่วมของชุมชนในการจัดการแก้ไขปัญหาระดับชุมชน ย่อมส่งผลสำเร็จอย่างยั่งยืนต่อไปได้⁽¹⁶⁾

จากความเป็นมาดังกล่าว ผู้วิจัยซึ่งได้เลือกวิธีการพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพของชุมชนในการแก้ไขปัญหาระดับชุมชน โดยใช้เครื่องมือการวิจัยแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research: PAR) โดยเลือกพื้นที่วิจัยในเขตตำบลหนองกุง อำเภอกำแพงแสน จังหวัดมหาสารคาม เนื่องจากเป็นชุมชนที่มีผู้ป่วยเบาหวานมากถึง 120 คน และเป็นตำบลที่มีผลงานดีเด่นในด้านการสร้างเสริมสุขภาพ และการป้องกันควบคุมโรค อาทิ โครงการออกกำลังกาย และโครงการทำพิสูจน์ตำบลปลอดลูกน้ำ โครงการควบคุมโรคไข้หวัดนก โรคเอดส์ โรคระบบทางเดินอาหาร และระบบทางเดินหายใจ โรคขาดสารไอโอดีน โรคความดันโลหิตสูง โรคมะเร็งปากมดลูก โรคมะเร็งเต้านม ซึ่งสะท้อนความเข้มแข็งและร่วมมือร่วมใจของชุมชน บุคลากรสาธารณสุข และองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) ที่ดี

วัตถุประสงค์ในการวิจัย เพื่อ

1. พัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพของชุมชนในการจัดการแก้ไขปัญหาระดับชุมชน โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน อบต. และสถานีนอมนัยในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพแก่ผู้ป่วยโรคเบาหวาน

2. ประยุกต์การจัดการความรู้ในบริบทที่หลากหลายเพื่อทำให้เกิด Best Practice ในการเรียนรู้ได้เองเพื่อแก้ไขปัญหาโรคเบาหวานของชุมชน

รูปแบบและวิธีการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research: PAR) ที่เน้นประชาชนและกระบวนการ (Population and Process) โดยการสร้างทีมวิจัยและการพัฒนาแกนนำ และการใช้กระบวนการจัดการความรู้ โดยการสร้างคุณอำนวยไว้ในชุมชน ร่วมกับวิธีการศึกษาเชิงคุณภาพ โดยการสังเกตการณ์มีส่วนร่วม การตั้งวงสนทนา และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในวงแกนนำ ผู้นำการบริหาร และแกนนำผู้นำระดับปฏิบัติการ (แกนนำเยี่ยมบ้าน) ผู้ป่วยเบาหวาน โดยใช้การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) และการสนทนากลุ่ม (Focus group discussion) รวมทั้งการจัดเวทีเสวนาชาวบ้าน เพื่อร่วมกันวิเคราะห์สถานการณ์และปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคเบาหวาน โดยทีมวิจัย 12 คน จาก สคร.6 ขอนแก่น สสจ.มหาสารคาม สถานีอนามัยโคกไไร่ อบต.โคกไไร่ อสม.ตำบลโคกไไร่ แกนนำชุมชน และตัวแทนผู้ป่วย ซึ่งได้รับการคัดเลือกจากคุณลักษณะ 1) สามารถร่วมประชุมได้ทุกครั้ง 2) มีความสนใจ 3) มีส่วนได้ส่วนเสีย 4) ประสานงานได้ดี 5) มีความอดทนเสียสละ 6) ส่วนใหญ่เป็นบุคคลในพื้นที่

ประชากร

1. ผู้นำชุมชน ได้แก่ นายก อบต.หนองกง ผู้ใหญ่บ้านในตำบลหนองกง จาก 15 หมู่บ้าน ผู้นำชุมชนแบบไม่เป็นทางการ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) /แกนนำเยี่ยมบ้าน และตัวแทนร้านค้า

2. กลุ่มเสี่ยงเบาหวานและผู้ป่วยเบาหวาน ประชากรใน 15 หมู่บ้านของตำบลหนองกง ซึ่งทีมวิจัยได้เข้าไปคลุกคลีและสังเกตอย่างมีส่วนร่วม เพื่อศึกษาวิถีชีวิต การทำกิจกรรมร่วมกันในชุมชน สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ สถานที่ชุมนุมและประชุม การ

ประกอบกิจกรรมทางสังคม ศาสนาและพิธีกรรม รวมทั้งภูมิสัมพันธ์ของประชากร การใช้บริการในตลาดร้านค้า ตลอดจนสถานบริการต่าง ๆ เช่น สถานีอนามัยโคกไไร่ โรงเรียน และ อบต.หนองกง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. กรอบแนวทางในการสำรวจบริบทชุมชน เพื่อทราบบริบท วัฒนธรรมประเพณี และสิ่งแวดล้อมในชุมชน และสามารถนำข้อมูลมาประกอบการวางแผนการดำเนินงาน และการเลือกผู้นำชุมชนได้อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ

2. แผนที่เดินดิน โดยการสำรวจและทำความเข้าใจสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยเบาหวานในชุมชน เพื่อทราบถึงผู้ที่มีความเสี่ยง ซึ่งมีระดับน้ำตาลในเลือดมากกว่า 101 มก% และมีญาติสายตรงเป็นเบาหวานและเป็นโรคอ้วนแบบคัดกรองผู้ป่วยเบาหวาน

3. การออกแบบการเรียนรู้ในการพัฒนาแกนนำซึ่งทีมวิจัยได้ทำการพัฒนาขึ้น โดยประยุกต์ใช้กระบวนการ AIC (Appreciation Influence Control) และ Empowerment เพื่อการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และพัฒนาแกนนำชุมชนตำบลหนองกง อำเภอแกลง จังหวัดมหาสารคาม ตามโครงการพัฒนารูปแบบการป้องกันควบคุมโรคเบาหวานแบบมีส่วนร่วมซึ่งจัดขึ้นระหว่างวันที่ 19-20 กุมภาพันธ์ 2552 ณ ศูนย์ประชุมแก่งเลิงจาน จังหวัดมหาสารคาม

4. กรอบการสนทนา เพื่อใช้ในการติดตามประเมินผล แบบสัมภาษณ์เชิงลึก

ระยะเวลาการวิจัย

ตุลาคม 2551 – กันยายน 2554

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลการถอดบทเรียนหลังการดำเนินกิจกรรม และการติดตามประเมินผลเชิงคุณภาพ

2. วิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) ของข้อความที่บันทึก เช่น ข้อความจากการสัมภาษณ์/สังเกต บันทึกประจำวัน บันทึกการประชุม

3. นำเสนอข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ด้วยค่าความถี่ จำนวน และร้อยละ

4. สรุปผลการดำเนินงาน

ขั้นตอนการดำเนินงาน

1. การสำรวจข้อมูลบริบทชุมชน
2. การวิเคราะห์ทุกข์และทุนของชุมชน
3. การพัฒนาแกนนำ ประกอบด้วย

3.1 แกนนำด้านการบริหาร 16 คน มีหน้าที่ในการวางแผน การกำกับดูแลและติดตามประเมินผล

3.2 แกนนำด้านปฏิบัติการ 48 คน มีหน้าที่นำแผนไปสู่การปฏิบัติ

- แกนนำเยี่ยมบ้าน 30 คน มีหน้าที่สำรวจข้อมูล เช่น สำรวจแผนที่เดินดิน การคัดกรองผู้ป่วยเบาหวาน การเยี่ยมผู้ป่วยเบาหวานและผู้มีปัจจัยเสี่ยง และการเป็นสื่อกลางระหว่างผู้ป่วยกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

- แกนนำผู้ป่วยเบาหวานเพื่อนช่วยเพื่อน 18 คน

1. แกนนำวางแผนการดำเนินงาน และแต่งตั้งผู้รับผิดชอบ

2. การดำเนินการตามแผนงานที่แกนนำวางไว้ ระหว่างการดำเนินงานบันทึกภาพเพื่อจัดทำสารคดี

3. การติดตามผลการดำเนินงาน
4. การประชุมทีมวิจัย เพื่อสรุปผลการดำเนินงานและถอดบทเรียนที่ได้จากการทำงาน
5. การจัดทำรายงานวิจัย
6. การคืนข้อมูลรายงานการวิจัยสู่ชุมชน
7. การเผยแพร่การดำเนินงานวิจัย

ผลการวิจัย

1. ผลการสำรวจข้อมูลบริบทชุมชน

การสำรวจข้อมูล เพื่อสำรวจสถานการณ์โรคเบาหวาน ได้ใช้การพัฒนาแกนนำเยี่ยมบ้าน 30 คน ซึ่งส่วนใหญ่เป็น อสม. ให้เข้าใจโรคเบาหวาน และเป็น

สื่อกลางให้ผู้ป่วยเบาหวานและผู้ที่มีปัจจัยเสี่ยง ได้เข้าถึงบริการ การดูแลการปฏิบัติตนอย่างถูกต้อง

ผลการสำรวจประชากรกลุ่มเสี่ยงอายุ 35 ปีขึ้นไปรวม 1,085 คน เป็นเพศชายร้อยละ 55.5 เพศหญิงร้อยละ 44.5 ส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มอายุ 35-54 ปี ร้อยละ 28.8 รองลงมาคือกลุ่มอายุ 55-64 ปี ร้อยละ 26.5 ส่วนสถานภาพสมรส ร้อยละ 81.5 แต่งงานแล้ว อยู่กับครอบครัว เป็นโสดร้อยละ 8.5 และเป็นหม้าย ร้อยละ 10.0

สำหรับประชากรกลุ่มเสี่ยงจากประชากรที่สำรวจอายุ 35 ปีขึ้นไป 1,085 คน พบกลุ่มเสี่ยงอายุ 45-64 ปี ร้อยละ 74.7 กลุ่มอายุมากกว่า 65 ปี ร้อยละ 24.6 และพบว่าในกลุ่มอายุต่ำกว่า 65 ปี ออกกำลังกายเพียงร้อยละ 0.7 ผลการสำรวจพบว่ากลุ่มเสี่ยงมีปัจจัยอื่นร่วมด้วย คือ โรคอ้วนร้อยละ 45.3 พันธุกรรมเบาหวานร้อยละ 53.4 และคลอดบุตรน้ำหนักมากกว่า 4 กิโลกรัมร้อยละ 1.3

2. การวิเคราะห์ทุกข์และทุนของชุมชน

การวิเคราะห์ทุกข์และทุนตามบริบทของชุมชน ด้วยการระดมความคิดเห็น จากภาคีเครือข่ายสุขภาพตำบลหนองกุง ซึ่งประกอบด้วย ผู้นำชุมชน สมาชิก อบต. ประธาน อสม. ประธานผู้สูงอายุ ประธานร้านขายของชำ ผู้บริหารโรงเรียน นายก อบต. และผู้แทนกลุ่มอาชีพ

ผลการวิเคราะห์ด้านสุขภาพ พบว่า มีผู้ป่วยเบาหวานระดับน้ำตาลสูงมากกว่า 120 มก.% จำนวน 102 คน (ร้อยละ 90.26) ของจำนวนผู้ป่วยเบาหวาน 113 คน ในด้านปัญหาการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน พบผู้ป่วยเบาหวานต้นแบบที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ตลอดเวลาที่ป่วยเป็นเบาหวานมาเกือบ 12 ปี โดยเป็นหญิงอายุ 63 ปี ได้เสียชีวิตจากภาวะ Hypoglycemia ซึ่งทุกคนในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานมีความรู้ความเข้าใจ และรับทราบเป็นข้อมูลเดียวกัน คือ เสียชีวิตจากระดับน้ำตาลในเลือดต่ำ แต่ในกลุ่มเบาหวานมีความเห็นแตกต่างกันไปบ้าง เช่น เชื่อว่าเสียชีวิตจากการควบคุมอาหารมากเกินไป ไม่ยอมกินอะไร ก็จะพากันเสียชีวิตหมด ทำให้เกิดแนวคิด “นวัตกรรมพอดีนั่น”

ขึ้นในการดำเนินการที่มีเป้าหมายให้ผู้ป่วยควบคุมระดับน้ำตาลให้อยู่ในระดับ 80-120 มก.% ให้ได้มากกว่าร้อยละ 40 ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อ การ Re-admit ได้ต่ำกว่าร้อยละ 3 และผู้ป่วยมีความพึงพอใจต่อการมารับบริการมากกว่าร้อยละ 80

ส่วนนวัตกรรม เพื่อนช่วยเพื่อน ซึ่งเป็นผู้ป่วยเบาหวานเลือกเพื่อนซึ่งเป็นผู้ป่วย ช่วยดูแลกันเองในการกินยา ร่วมกินอาหารสุขภาพร่วมกัน ร่วมเรียนรู้ด้านวิชาการจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และการปรับทุกข์สุข ทำให้มีความสุขและกำลังใจ ส่งผลให้อัตราการขาดยาลดน้อยลง

3. การสร้างและพัฒนาทีมวิจัยจากการมีส่วนร่วมของภาคีที่เกี่ยวข้องในชุมชน

ตั้งตัวแทนผู้ป่วยเบาหวาน แกนนำชุมชนที่ได้รับคัดเลือก อสม. สถานีอนามัยโคกไร่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม และสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 จังหวัดขอนแก่น โดยได้เรียนรู้ว่า การสร้างสรรค์ทีมวิจัยแบบมีส่วนร่วมนั้นควรมีลักษณะสำคัญ คือ

- 1) ทุกคนต้องมีส่วนร่วมทุกกระบวนการวิจัย และต้องสร้างภาพอนาคตร่วมกัน
- 2) เกิดกลุ่มการเรียนรู้และการร่วมกันทำความเข้าใจ ต่อภารกิจงานที่จะทำไปข้างหน้าร่วมกัน
- 3) ได้เห็นความเชื่อมโยงที่สำคัญระหว่างทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง เช่น อสม. แกนนำ อบต. สถานีอนามัย แบบภาพรวม เปรียบดั่งมองเห็นช้างทั้งตัว ไม่ใช่เป็นแบบตาบอดคลำช้าง
- 4) แม้ทุกคนจะมีโลกทัศน์และมุมมองที่แตกต่างกัน แต่สามารถเรียนรู้ร่วมกันเป็นทีมได้

4. การพัฒนาแกนนำ

4.1 ผลการวิจัยสรุปบทเรียนได้ว่า แกนนำที่จำเป็นสำหรับการแก้ปัญหาโรคเบาหวาน ควรมี 3 กลุ่ม 1) แกนนำปฏิบัติการ หรือแกนนำเยี่ยมบ้าน 2) แกนนำบริหาร และ 3) แกนนำกลุ่มผู้ป่วยและญาติ

4.2 แกนนำเยี่ยมบ้าน ส่วนใหญ่เป็น อสม. กลุ่มสตรี และกลุ่มจิตอาสา โดยหลังจากมีการอบรมแกนนำเยี่ยมบ้าน ซึ่งเป็นตัวแทนจาก 15 หมู่บ้านรวม

68 คน ได้มีการประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันของแกนนำในคลินิกโรคเบาหวานของสถานีอนามัยที่มีการนัดผู้ป่วยเบาหวานมารับบริการ ทำให้แกนนำสามารถเยี่ยมบ้านผู้ป่วยได้อย่างน้อยเดือนละครั้งทุกวันที่ 5 ของเดือน และเยี่ยมกรณีพิเศษ เช่น ยังมีคนไข้ที่ถูกตัดขาปี 2551 แต่หลังปี 2551 ไม่มีผู้ป่วยถูกตัดขาเลย และแกนนำช่วยแนะนำการกินอาหาร การกินยา การออกกำลังกาย วิธีการคลายเครียด ฯลฯ

สรุปบทเรียนสิ่งที่ได้จากแกนนำเยี่ยมบ้าน

1) มิติของการพัฒนา พบว่า แกนนำมีความมั่นใจในการแนะนำผู้ป่วยและชาวบ้านดีขึ้น ขณะเดียวกันชาวบ้านและผู้ป่วยมีความไว้วางใจแกนนำมากขึ้น ได้รับการยกย่องว่าเป็นคนหมอบ มีความภาคภูมิใจ และมีความสุข และเต็มใจในการทำงานมากขึ้น และมีทักษะวิธีคิด วิธีพูดแนะนำดีขึ้น

- ผู้ป่วยเบาหวาน มีกำลังใจมากขึ้น และมีที่ปรึกษาช่วยให้ปฏิบัติตนได้ถูกต้อง ส่งผลให้อัตราการขาดการรักษา และการกลับมารักษาต่อดีขึ้น

- สถานีอนามัยสามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น เข้าถึงประชาชนได้มากขึ้น เนื่องจากการมีเครือข่ายในการทำงานเป็นทีม ไม่โดดเดี่ยวอย่างแต่ก่อน และเกิดการมีส่วนร่วมของชุมชนมากยิ่งขึ้น

2) มิติด้านองค์ความรู้ พบว่า

- แกนนำมีความรู้และทักษะในด้านที่เป็นคุณอำนวยมากขึ้น ในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานด้วยความมั่นใจในการเยี่ยมบ้าน

- สามารถพัฒนาการเยี่ยมบ้านแบบบูรณาการ ครอบคลุมทั้งผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ผู้พิการ ผู้สูงอายุ หญิงตั้งครรภ์ หญิงหลังคลอดและเด็กทารกแรกคลอด ผู้ป่วยโรคเอดส์ โรคเรื้อน และการให้ความรู้แก่เยาวชน วัยรุ่น เรื่องการลดความเสี่ยง และกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานที่มีระดับน้ำตาลในเลือดเกิน 100 มก%

- นอกจากการทำหน้าที่เยี่ยมบ้านตามแผนที่กำหนดอย่างบูรณาการดังกล่าวแล้ว ยังสามารถปรับปรุงวิธีการทำงาน เช่น การช่วยตรวจวัดความดัน

โลหิต การประชาสัมพันธ์ทางหอกระจายข่าว การสร้างแกนนำเยาวชนเพื่อช่วยให้ความรู้โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และไข้เลือดออก

- การทำงานของแกนนำมีการพัฒนาให้แตกต่างจากเดิม เช่น มีการบันทึกการทำงาน มีการจัดทำความรู้ใหม่ๆ ด้านโรคเบาหวาน รวมทั้งการจัดกลุ่มแลกเปลี่ยนเรียนรู้และพูดคุยของแกนนำจากการอบรมที่สถานีอนามัยและโรงพยาบาลจัดให้ รวมทั้งการจัดกลุ่มแลกเปลี่ยนเรียนรู้และพูดคุยของแกนนำ

4.3 แกนนำด้านบริหาร

- ทีมวิจัยได้จัดการประชุมการออกแบบการเรียนรู้โดยใช้กระบวนการ AIC และ Empowerment โดยจัดทำคู่มือกระบวนการเรียนรู้ให้ด้วย

- หลังจากนั้นได้จัดประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาความเข้มแข็งของแกนนำชุมชน ณ ชุมชนแก่งเลิงจาน อ.เมือง จ.มหาสารคาม จากรูปแบบการเรียนรู้ที่พัฒนาขึ้น และมีการประเมินความพร้อมด้านความรู้

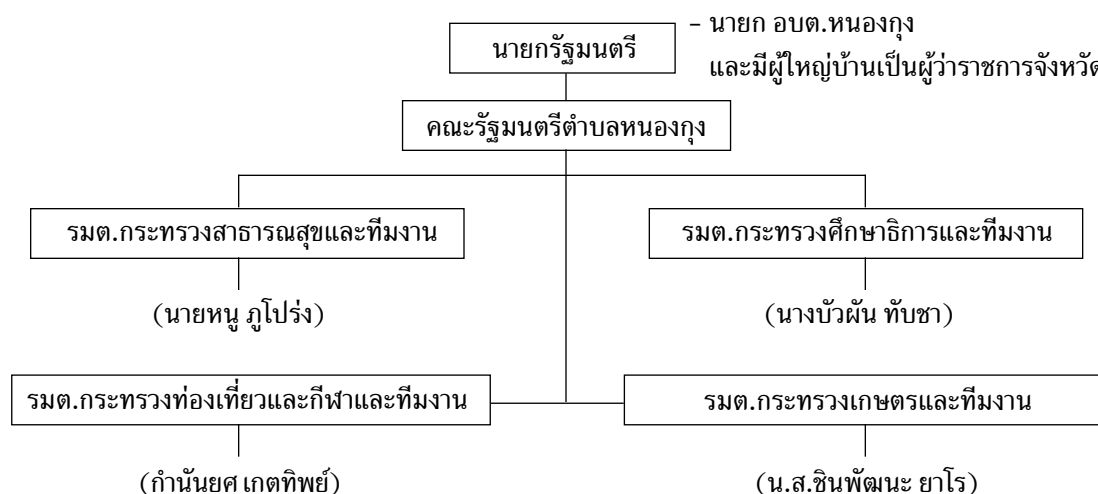
ความสามารถในการเป็นผู้นำและความพร้อมทางด้านสุขภาพร่างกาย รวมทั้งการสอดแทรกกิจกรรมกลุ่มเพื่อปลูกเร้าและปลูกฝังอุดมการณ์

- ผลการอบรมทำให้แกนนำมีความสามารถในการมองปัญหาในชุมชนแบบเป็นองค์รวม และสามารถกำหนดแนวทางแก้ไขปัญหาที่ครอบคลุมได้เป็นอย่างดี

- ผลการประเมินสมรรถนะทางกายด้วยวิธีการโยคะ พบว่า แกนนำมีสมรรถนะเฉลี่ยร้อยละ 70 ได้รู้รูปแบบการพัฒนาความเข้มแข็งของชุมชนตำบลหนองกุง ในการแก้ไขปัญหาเบาหวาน และการบูรณาการพัฒนาศักยภาพและคุณภาพชีวิตที่ดี

5. การพัฒนาระบบบริหารโดยจำลองกรรมการจัดตั้งคณะรัฐมนตรีที่เกี่ยวข้อง ประจำตำบลหนองกุง โดยใช้ระบบการเลือกตั้ง

5.1 รูปแบบจำลองการจัดตั้งคณะรัฐมนตรีตำบลหนองกุง



5.2 กระบวนการดำเนินงานของแต่ละกระทรวง

1) รมต. แต่ละกระทรวง ระดมสมองทีมงานของตน เพื่อร่างและแถลงนโยบาย และแผนดำเนินงาน กิจกรรมต่างๆ ให้คณะรัฐมนตรี (ครม.) จำลอง ณ ห้องประชุม อบต.หนองกุง

2) ครม. จำลองอนุมัตินโยบาย และแผนดำเนินงาน กิจกรรมต่างๆ และสนับสนุนงบประมาณจาก อบต.

3) ครม. จำลองประชุมรับรายงานผลการดำเนินงาน และรายงานของแต่ละกระทรวงทุกเดือน

4) ผู้ใหญ่บ้านซึ่งทำหน้าที่เป็นผู้นำราชการจังหวัด รับนโยบายและแผนงานของแต่ละกระทรวง ไปดำเนินการ

5.3 สรุปผลการดำเนินงานตามนโยบายและแผนดำเนินกิจกรรมของแต่ละกระทรวง ของ กรม. จำลอง ตำบลหนองกุง

5.3.1 กระทรวงสาธารณสุข ตำบลหนองกุง

1) ด้านการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคเบาหวาน

จัดตั้งศูนย์แบ่งปันสุขที่สถานีอนามัย ให้ผู้ป่วยเบาหวานได้รับการนัดหมาย มารับการรักษา การติดตามการรักษา การเรียนรู้และปฏิบัติตน การกินอาหารที่ถูกต้อง ลดความเสี่ยงหลังการเจาะเลือด เกิดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างผู้ป่วยเบาหวานเอง และกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และเพิ่มพูนความคาดหวัง อยากรวย อยากให้สุขภาพดี อยากได้ความรู้ และแนวปฏิบัติตนที่ถูกต้อง เกิดนวัตกรรม เช่น

- เพื่อนช่วยเพื่อน (Self-Health Group) ในการช่วยดูแลซึ่งกันและกันทุกด้าน ปรับทุกข์สุข เสริมกำลังใจ รับประทานอาหารสุขภาพร่วมกัน

- แกนนำได้กระจายการจัดตั้งศูนย์แบ่งปันสุขจนครบทุกหมู่บ้าน ในตำบลหนองกุง เพื่อดำเนินกิจกรรมเช่นเดียวกัน ช่วยกระจาย และอำนวยความสะดวก การดูแลและจัดการแก้ไขปัญหาเบาหวานอย่างทั่วถึง บูรณาการ เน้นระบบเครือข่ายอย่างครบวงจร และต่อเนื่อง

- ส่งผลให้ผู้ป่วยปฏิบัติตนได้ถูกต้อง มีความพึงพอใจและกำลังใจ ทำให้อัตราการขาดยาน้อยลง และการมารับการรักษาด้วยอาการแทรกซ้อนซ้ำทั้ง Re-visit และ Re-admit ลดต่ำลง

ผลการพัฒนาให้เกิด Best Practice ที่เกิดจากการปฏิบัติตามและร่วมมือของผู้ป่วยเบาหวาน

ก) ด้านการกินอาหาร เช่น กินอาหารพอลืมกินเผื่อน้ำกินข้าวเจ้า กินของหวานน้อยหน่อย หลีกเลียงของหวานที่ทำจากน้ำตาล กินจืด ไม่กินเค็มและมัน กินผลไม้ไม่มีรสหวานจัด และ กินผัก

ข) ด้านการออกกำลังกาย เช่น เดินแกว่ง แขนไปมา เดินรอบบ้าน เดินไปมายกแขนยกขา รำไม้พลอง เดินเร็ว ฟ้อน

ค) ด้านการใช้สมุนไพรรักษาโรค เช่น บัวสวรรค์ ต้นโคยงู ต้นฝรั่งน้อย ต้นก่องข้าวน้อย เป๊าะดำ ปิง และชาใบหม่อน

ง) ด้านการชะลอความเครียดเพื่อให้การเบาหวานดีขึ้น เช่น สวดมนต์ไหว้พระ ทำสมาธิโดยการสร้างจังหวะ การทำจิตใจให้แจ่มใส และการนอนพักผ่อนให้เพียงพอ

จ) ด้านการสนใจทำธุระนอกบ้านให้เป็นประโยชน์ในการดูแลตนเอง เช่น การนำเอายาและลูกอมใส่กระเป๋าไว้เสมอ และการเตรียมห่อข้าวและน้ำให้พร้อม

ฉ) ด้านสนใจดูแลในเรื่องยาประจำตัว เช่น การสอบถามเรื่องการกินยา การจัดยาไว้ให้พร้อมกิน การเตรียมการฉีดยาและการจัดทำตารางการกินยา

ด้านการประเมินการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ป่วยเบาหวาน

พฤติกรรมผู้ป่วยเบาหวาน	ก่อนเริ่มโครงการ	หลังดำเนินโครงการ
การกินอาหาร	กินข้าวเหนียวทั้ง 3 มื้อ	กินข้าวเจ้ามื้อเย็น
การกินของหวาน	กินของหวานเกือบทุกวัน	กิน 2-3 ครั้งต่อเดือน
การกินผลไม้	กินผลไม้ทั้ง 3 มื้อ	กินวันละมื้อเดียว
การกินยาเบาหวาน	ลืมกินยา กินยาไม่ครบ	จัดทำตารางการกิน/ฉีดยาเอง

2) ด้านการรักษาพยาบาลผู้ป่วยเบาหวาน

การจัดให้มีและพัฒนาคลินิกโรคเบาหวาน ในโรงพยาบาลและสถานอนามัย ช่วยแก้ปัญหา เช่น (1) ผู้ป่วยไม่กล้าไปปฏิบัติตนถูกต้องอย่างต่อเนื่อง (2) รอคอยตรวจรับยานาน (3) เดินทางลำบากในฤดูฝน (4) ผู้ป่วยจะไม่มาตามวันนัด (5) บุคลากรทางการแพทย์ สาธารณสุขน้อยไม่เพียงพอ โดยการปรับปรุง เช่น (1) เพิ่มจำนวนวันให้บริการ และแยกผู้ป่วยในและนอกเขตไว้คนละวัน (2) ผู้ป่วยทุกรายได้รับสุขศึกษารายกลุ่ม และคำแนะนำจากแพทย์/พยาบาลทุกราย (3) รายที่มีปัญหาจะได้รับการเยี่ยมบ้านจากทีมสหวิชาชีพ (4) มีการจัดประชุมสหวิชาชีพใน PCU (5) อบต. พัฒนานอนมากขึ้น (6) ปรับขั้นตอนการบริการผู้ป่วยเบาหวานจาก 8 ขั้นตอน เหลือ 5 ขั้นตอน นับแต่ ยื่นบัตร ส่งบัตร ตรวจ Lab, V/S คัดกรองซักประวัติ แพทย์ ตรวจ รับคำแนะนำหลังตรวจ จ่ายเงินห้องยา

3) ด้านการจัดประกวดครอบครัวสุขภาพดี ตามเกณฑ์กำหนด คือ (1) สุขภาพกาย-จิตดี (2) ครอบครัวอบอุ่นมีการดูแลกันดี (3) ครอบครัวไม่ทะเลาะเบาะแว้งกัน

4) ด้านการดำเนินการกับกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน อาทิ (1) ตรวจคัดกรองระดับน้ำตาลและวัดความดันโลหิต (2) ให้ความรู้และคำแนะนำควบคุมอาหาร (3) ให้ความรู้การลดพฤติกรรมเสี่ยงอื่น ๆ เช่น บุหรี่ สุรา (4) การส่งเสริมการออกกำลังกาย

5.3.2) กระทรวงการท่องเที่ยวและการกีฬา จ้างลอง อบต.หนองกง

1) การจัดเปิดลานกีฬาในบางหมู่บ้านที่พร้อม โดยประสานกับกระทรวงสาธารณสุข จ้างลอง ในการส่งเสริมการออกกำลังกายของชมรมต่าง ๆ เช่น แอโรบิค ไม้พลอง ฟุตบอล ตะกร้อ เปตอง

2) การจัดแข่งขันกีฬาประจำปี สำหรับทุกวัยทุกกลุ่มอายุ เช่น กีฬาประเภทกลางแจ้งและในร่มของวัยรุ่น การจัดกีฬามหาสนุกของผู้ใหญ่ ประกวดเต้นแอโรบิคและไม้พลอง ประกวดการทำอาหารเพื่อสุขภาพ การร่วมรณรงค์น้ำพระ และรดน้ำขอพรผู้สูงอายุ ฯลฯ อย่างสนุกสนานและได้รับความรู้

3) การส่งเสริมสนามกีฬาโรงเรียนและ อบต. เป็นสถานที่เล่นกีฬาและออกกำลังกาย และส่งเสริมทุกครัวเรือนให้เล่นเดินกะลามาพร้าว

4) การส่งเสริมการออกกำลังกายสำหรับผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง เช่น การรำมวยจีน ไม้พลอง โทเก็ก โยคะ

5.3.3) กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ อบต. หนองกง

1) ได้ส่งเสริมการณรงค์ปลูกข้าวเจ้า ปลูกผักสวนครัว 8 ชนิด ปลูกและบริโภคสมุนไพร

2) ส่งเสริมอาชีพการแปรรูปการเกษตร โดยประสานงานกับเคหะกิจอำเภอ เช่น การถนอมผักดอง มะม่วงดอง มะพร้าวหวาน กล้วยฉาบ กล้วยหวาน เพื่อบริโภคและส่งขายตลาด

3) การประสานกับศูนย์ถ่ายทอดเทคโนโลยีตำบลหนองกง ในการจัดทำพันธุ์ข้าวเจ้าให้ประชาชนแทนข้าวเหนียว เพื่อแก้ไขการบริโภคข้าวเหนียวทุกมือ

4) สนับสนุนการใช้ปุ๋ยชีวภาพแทนการใช้สารเคมี และการปลูกสมุนไพรทุกบ้าน (ใช้ลดน้ำตาล)

5) การจัดประกวดอาหารที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน เพื่อจะได้นำไปประกอบอาหารเอง

6) การประเมินผล พบว่า ประชาชนเลิกซื้อผักจากรถเร่ขาย และผู้ป่วยเบาหวานรู้จักประกอบอาหารที่เหมาะสมและใช้สมุนไพรเป็นทางเลือกมากขึ้น

5.3.4) กระทรวงศึกษาธิการ จ้างลอง อบต. หนองกง

1) โรงเรียนได้จัดการเรียนการสอนเรื่องเบาหวาน ในวิชาสร้างเสริมประสบการณ์ชีวิต และรู้จักเลือกบริโภคอาหารที่ถูกต้อง มีประโยชน์ เช่น ลดอาหารหวาน มัน เค็มจัด ลดและงดซื้อขนมกรุบกรอบ น้ำอัดลม น้ำหวาน

2) เด็กได้จัดตั้งแกนนำรณรงค์เผยแพร่ความรู้สู่ประชาชนทางหอกระจายข่าว และได้รับการส่งเสริมให้ศึกษาค้นคว้าเกี่ยวกับโรคเบาหวานทางอินเทอร์เน็ต เพื่อทำรายงาน และนำความรู้ไปเผยแพร่ต่อทางหอกระจายข่าว สร้างความรู้และความภูมิใจแก่ผู้ปกครองอย่างมาก

3) เด็กนักเรียนได้ปรับพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ถูกต้อง ในการลดความเสี่ยงจากเบาหวานดังกล่าว และแรงจูงใจไม่ให้มีการสูบบุหรี่ และดื่มสุรายาเสพติดได้ด้วย

วิจารณ์

1. การวิจัยแบบมีส่วนร่วมเรื่องนี้จัดเป็นการวิจัยแบบมีส่วนร่วมที่สมบูรณ์ ที่ชุมชนทั้งหมด และหน่วยงานเกี่ยวข้อง รวมทั้งตัวผู้ป่วยเบาหวานทุกคน และนักวิจัย ร่วมกันเป็นทีมวิจัยเดียวกัน นับตั้งแต่กระบวนการวิจัยจนถึงการติดตามประเมินผลและสรุปบทเรียนที่ได้ ซึ่งเป็นการเรียนรู้ และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน เพื่อนำมาพัฒนารูปแบบการสร้างความรู้ความเข้มแข็งของตำบลหนองกุง ในการจัดการแก้ไขปัญหาเบาหวาน ซึ่งมีผู้ป่วยมากถึง 120 คน จนได้รูปแบบที่เหมาะสมและดีที่สุดในการทำให้เกิด Good Practice ในการจัดการแก้ปัญหาดังกล่าวอันเป็นผลจากการเรียนรู้ร่วมกันของทุกระดับที่เกี่ยวข้องเป็นทีมวิจัยเดียวกัน

2. จากการเข้าไปคลุกคลีและสังเกตอย่างใกล้ชิดในระยะแรกของนักวิจัย ทำให้ได้ข้อมูลพื้นฐานที่สำคัญต่อการนำมาใช้ในกระบวนการวิจัยแบบมีส่วนร่วม นับแต่วิถีชีวิตและสิ่งแวดล้อม กิจกรรมทางสังคม และศาสนา วัฒนธรรมประเพณี รวมทั้งภูมิสัมพันธภาพทางสังคม และการใช้บริการสาธารณะต่างๆ ของประชาชน และผู้ป่วยเบาหวาน ทำให้ทีมวิจัยสามารถร่วมกันจัดวางแผนการพัฒนารูปแบบการสร้างความรู้ความเข้มแข็งของชุมชน ในการจัดการแก้ไขปัญหาเบาหวานได้อย่างมีประสิทธิภาพจากเครือข่าย การมีส่วนร่วมดำเนินการทุกแผนงานกิจกรรมที่ได้จากการเรียนรู้เอง (Self-learning and determination) และประสานสนับสนุนร่วมกัน อันนับเป็นผลจากการประยุกต์ใช้แนวคิดการเรียนรู้และการพัฒนาทีมงาน การมีส่วนร่วมของชุมชน และแนวคิดการประชาสังคม รวมทั้งการประยุกต์การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ที่มีประสิทธิภาพ

3. ผลการพัฒนารูปแบบการสร้างความรู้ความเข้มแข็งของชุมชนตำบลหนองกุง ในการจัดการแก้ไขปัญหาโรคเบาหวาน ให้เกิดความเข้มแข็งทั้งในด้าน

1) คนในชุมชน/กิจกรรม เช่น คนในชุมชนและผู้นำมีวิสัยทัศน์การทำงานแบบใหม่ ในการสร้างภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนร่วมกัน สร้างกระแสและนโยบายสาธารณะ ให้ตกลงร่วมกันว่า โรคเบาหวานเป็นปัญหาสาธารณะที่จะต้องเรียนรู้ร่วมกัน เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ทั้งด้านการปฏิบัติตนในการดูแลรักษาและการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย ฯลฯ และกิจกรรมสนับสนุนต่างๆ จนเกิดเป็นนวัตกรรมใหม่ในชุมชน อาทิ Best Practice ศูนย์แบ่งปันสุข เพื่อช่วยเพื่อน การประกวดครอบครัวสุขภาพดี ลานกีฬาหมู่บ้าน การประกวดอาหารที่เหมาะสมสำหรับเบาหวาน การแปรรูปการเกษตร การจัดการเรียนการสอนเบาหวานในวิชาสร้างเสริมประสบการณ์ชีวิตขึ้นในโรงเรียน และสร้างแกนนำนักเรียนช่วยเผยแพร่ความรู้เบาหวานทางหอกระจายข่าวหมู่บ้าน เป็นต้น โดยมีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องมีความเข้มแข็งและสัมพันธภาพที่ดี และมีกลไกการสร้างกระบวนการเรียนรู้เพื่อแก้ปัญหาเบาหวานในชุมชนได้เอง โดยสร้างคุณอำนวยในชุมชน

2) ด้านองค์ความรู้ โดยการประยุกต์การจัดการความรู้ (Knowledge Management: KM) ในบริบทที่หลากหลาย จนทำให้เกิด Best Practice ในการแก้ไขปัญหาเบาหวานในชุมชน

3) ด้านการสร้างรูปแบบการพัฒนาการแก้ไขปัญหาเบาหวานในชุมชน โดยใช้แนวทาง P&P (People and Process)

4. ตัวชี้วัดที่สำคัญหรือปัจจัยสำคัญที่มีต่อความสำเร็จ (Key Successful Factors) ได้จากบทเรียนของโครงการสร้างความรู้ความเข้มแข็งชุมชนในการแก้ไขปัญหาเบาหวาน ได้แก่

1) ชุมชนตำบลหนองกุงสามารถวิเคราะห์ และให้ความสำคัญของปัญหาเบาหวานในชุมชนได้เอง และร่วมกันกำหนดนโยบายแผนงาน โดยสร้างผู้รับผิดชอบแผนงาน/กิจกรรมต่างๆ จนเกิด Best Practice

2) การพัฒนาแกนนำที่เหมาะสมและเข้มแข็งทั้งด้านบริหาร ด้านปฏิบัติการเยี่ยมบ้าน และด้านผู้ป่วยและญาติที่ทำงานร่วมกันอย่างเป็นระบบ

3) การพัฒนาแกนนำนักเรียนให้มีความรู้ด้านโรคเบาหวาน และเป็นสื่อ ทั้งดูแลครอบครัว และเผยแพร่ความรู้ผ่านหอกระจายข่าว

4) การสร้างระบบการเมืองการปกครองจำลองแบบตั้งคณะรัฐมนตรีจำลอง สำหรับตำบลหนองกุง โดยมีนายก อบต.เป็นนายกรัฐมนตรี และมีคณะรัฐมนตรีกระทรวงสาธารณสุข ศึกษาธิการ ท้องถิ่นและกีฬา และการเกษตร เพื่อกำหนดนโยบาย แผนงาน กิจกรรม ฯลฯ โดยมีการสนับสนุนผู้ใหญ่บ้านเป็นผู้นำราชการจังหวัด ทำให้เกิดการพัฒนาระชาสังคม (Civil Society) ที่สร้างความยึดโยงเหนียวแน่นในการร่วมมือร่วมแรง ร่วมใจจากประชาชนจากทุกภาคส่วน (Cohesiveness Solidarity) และการทำงานที่ส่งเสริมซึ่งกันและกัน (Synergy) จนเกิด Best Practice และนวัตกรรมต่าง ๆ ดังกล่าวแล้ว

5) ความสำเร็จของการใช้กระบวนการวิจัยแบบมีส่วนร่วม (PAR) ที่สมบูรณ์ โดยการสร้างทีมวิจัยจากการมีส่วนร่วมของนักวิจัย และผู้นำ/แกนนำ และภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง เพื่อดำเนินการตามกระบวนการวิจัยทุกขั้นตอน นับแต่ต้นจนถึงสิ้นสุดการวิจัย

5. ผลการวิจัย พบว่า ได้รูปแบบการสร้าง ความเข้มแข็งชุมชนในการแก้ไขปัญหาเบาหวาน จนเกิด Best Practice และนวัตกรรมต่าง ๆ และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานและกลุ่มเสี่ยง รวมทั้งประชาชนในการป้องกันตนเอง ดูแลตนเองด้านเบาหวานแล้ว ยังช่วยส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในด้านอื่น ๆ ด้วย เช่น ด้านการออกกำลังกาย โภชนาการ การพัฒนาแปรรูปการเกษตร ปลุกข้าวและพืชผักสวนครัว และการพัฒนาสมุนไพร และการใช้ปุ๋ยชีวภาพ การส่งเสริมกีฬา การรักษาและส่งเสริมขนบธรรมเนียม ประเพณี การสงวนน้ำพระและขอพรผู้อาวุโส ฯลฯ อันเป็นผลพลอยได้และปัจจัยเสริมให้เกิดการพัฒนา และการสร้างความเข้มแข็งของตำบลอย่างยั่งยืน ในด้านสาธารณสุขอื่นๆ และด้านสิ่งแวดล้อมของชุมชนต่อไปได้ด้วย

ข้อเสนอแนะ

1. จากความสำเร็จของการวิจัยแบบมีส่วนร่วมที่สมบูรณ์ จนเกิด Best Practice ในการดูแลแก้ไข ปัญหาโรคเบาหวานในชุมชนระดับตำบล ซึ่งนับเป็น แนวทางการสร้างความเข้มแข็งตำบลในการแก้ไข ปัญหาโรคเบาหวานได้ด้วยตนเอง จึงสมควรนำผลการ วิจัยและปรับแก้จุดอ่อนต่างๆ เพื่อนำไปประยุกต์ใช้ในการ สร้างความเข้มแข็งตำบลในการป้องกันควบคุมโรค ไม่ติดต่อ และโรคติดต่อ รวมทั้งปัญหาสาธารณสุขอื่นๆ ที่เป็นปัญหาสำคัญในแต่ละตำบลต่อไป

2. รูปแบบการสร้างคณะรัฐมนตรีจำลอง และ รัฐมนตรีต่างๆ ประจำตำบลหนองกุง โดยมีนายก อบต. หนองกุง เป็นนายกรัฐมนตรี และผู้ใหญ่บ้านต่างๆ เป็น ผู้ว่าราชการจังหวัด นับเป็นนวัตกรรมที่ดีที่สมควรนำไป ประยุกต์ใช้ เพื่อใช้เป็นกลไกในการสร้างตำบลเข้มแข็ง ตำบลอื่นๆ ในการป้องกันควบคุมโรคและแก้ไขปัญหา สาธารณสุขอื่นๆ ต่อไปได้ด้วย

3. การเสริมและสานต่องานวิจัยนี้ต่อไป ดังกล่าว สมควรประยุกต์ด้านการใช้สื่อสร้างกระแส สาธารณะ (Media Advocacy) เพื่อใช้สื่อที่มีอยู่ทุก รูปแบบ กระตุ้นประชาชนและผู้นำ แกนนำทุกภาค ส่วนในตำบล ให้ตระหนักและยอมรับในปัญหาโรคไม่ ติดต่อ โรคติดต่อ และภัยสุขภาพที่เป็นปัญหาสำคัญของ ตำบล เพื่อร่วมกันกำหนดให้เป็นปัญหาของ อบต.และ นโยบายสาธารณะ ที่ประชาชนและทุกภาคส่วนในตำบล จะต้อง ร่วมกันกำหนดนโยบาย และแผนงานโครงการ ในการแก้ไขปัญหาร่วมกันอย่างมีประสิทธิภาพและ ยั่งยืนต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณศาสตราจารย์นายแพทย์ อีระ งามสุต ที่ให้คำแนะนำที่มีคุณค่า ขอขอบคุณ ดร.นายแพทย์ณรงค์ วงศ์บา ผู้อำนวยการสำนักงาน ป้องกันควบคุมโรคที่ 6 จังหวัดขอนแก่น ที่ให้การ สนับสนุน ขอขอบคุณ อาจารย์ทรงพล เจตนาวณิชย์ ผู้อำนวยการสถาบันสร้างเสริมชุมชนเป็นสุข และ

สำนักจัดการความรู้ ที่ให้คำปรึกษาการดำเนินงานตลอดโครงการ ขอขอบคุณนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม นายก อบต.หนองกง อ.แกดำ ที่ได้ให้การส่งเสริมและสนับสนุนให้ดำเนินงานในพื้นที่ขอขอบคุณแกนนำทุกท่าน ตลอดจนขอขอบคุณทีมงานผู้ร่วมเก็บข้อมูลจากสถานีนามัยโคไไร่และจาก สคร.6 ขอนแก่น ที่ร่วมดำเนินงานจนส่งผลให้การวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. เทพ หิมะทองคำ, รัชตะ รัชตะนาวัน, ธิดา นิงสานนท์. ความรู้เรื่องเบาหวานฉบับสมบูรณ์. กรุงเทพมหานคร: วิทยพัฒน์; 2544.
2. สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์. รายงานประจำปี 2552. (เอกสารเย็บเล่ม)
3. กลุ่มงานควบคุมโรค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม. สรุปผลการปฏิบัติงานปี 2552. (เอกสารอัดสำเนา)
4. พงศ์อมร บุณนาค. เทคนิคการดูแลรักษาโรคเบาหวาน. กรุงเทพมหานคร: สำนักพัฒนาวิชาการแพทย์ กรมการแพทย์; 2542.
5. ศิริโสภาคย์ บุรพาเดชะ. การรับรู้ การเรียนรู้. [ออนไลน์]. 2529 [เข้าถึงเมื่อวันที่ 2 สิงหาคม 2552]. เข้าถึงได้จาก : dc.oas.psu.ac.th/dcms/files/00248/222659_bibli.pdf
6. กองสุศึกษา กระทรวงสาธารณสุข. แนวคิด ทฤษฎีทางด้านพฤติกรรมสุขภาพ. กรุงเทพมหานคร: กองสุศึกษา กระทรวงสาธารณสุข; 2542.
7. ชูดา จิตพิทักษ์. พฤติกรรมศาสตร์เบื้องต้น. กรุงเทพฯ: สารมวลชน, 2535.
8. พัฒน์ สุจำนง พฤติกรรมของมนุษย์. ม.ป.ท.: 2522.
9. สุนันทา เลาหนันท์. การสร้างทีมงาน. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: ดี.ดี.บุ๊คส์ไตร์; 2544.
10. สุนันทา เลาหนันท์, ฟรานซิส, ยิง. การสร้างทีมงาน. [ออนไลน์]. 2552 [เข้าถึงเมื่อวันที่ 2 สิงหาคม 2552]. เข้าถึงได้จาก : http://www.novabizz.com/NovaAce/Manage/Teamwork_Setup.htm
11. จีระพัฒน์ หอมสุวรรณ. แผนพัฒนาแบบมีส่วนร่วมในการจัดการระบบสุขภาพภาคประชาชนของหมู่บ้านชุมชนในตำบลทัพทัน อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดอุทัยธานี. [ออนไลน์]. 2552 [เข้าถึงเมื่อวันที่ 25 ธันวาคม 2552]. เข้าถึงได้จาก : gotoknow.org/file/somnuk_hongyim,
12. ธวัชชัย ปิยนนทยา. ปัจจัยที่ส่งผลต่อการมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนาชุมชนให้เป็นประชาคมท้องถิ่น. [ออนไลน์]. 2545 [เข้าถึงเมื่อวันที่ 25 ธันวาคม 2552]. เข้าถึงได้จาก : http://dit.dru.ac.th/home/005/abs/Thawatchai_Bi_absTh.doc.
13. ไพรัตน์ เตชะรินทร์. นโยบายและกลวิธีการมีส่วนร่วมของชุมชนในยุทธศาสตร์การพัฒนาปัจจุบัน: การมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนา. กรุงเทพฯ: คัดดีโสการพิมพ์; 2527.
14. อีระพงษ์ แก้วหาญ ภาระงานเสริมสร้างชุมชนเข้มแข็ง ประชาสังคม. พิมพ์ครั้งที่ 6. ขอนแก่น: คลังนาวิทยา; 2543.
15. จีรวรรณ หัสโรค์ และคณะ. ประชาคมสุขภาพตำบล: กรณีศึกษาตำบลดอนหวาน อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม: ศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนาการสาธารณสุขมูลฐาน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ; 2542.
16. อมร นนทสุต. วิวัฒนาการของแนวคิดและทฤษฎีการพัฒนาสุขภาพภาคประชาชน. [ออนไลน์]. 2551 [เข้าถึงเมื่อวันที่ 15 พฤศจิกายน 2552]. เข้าถึงได้จาก : http://www.thaiphc.net/downloadGuide/phc_revolution.doc.