

การศึกษากระบวนการดำเนินงานพัฒนาหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลด
โรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด : กรณีศึกษาจังหวัด
ตรัง

**The Study of the Implementation Process of Village Development on
Behavior Adjustment for the Reduction of Cancer, Hypertension and
Cardiovascular Disease: Case Study in Trang Province**

นათยา เกரியงชัยพฤกษ์

Nathaya Kaiengchaiyaprug*

ABSTRACT

The Study of the Implementation Process of Village Development on Behavior Adjustment for the Reduction of Cancer, Hypertension and Cardiovascular Disease: Case Study in Trang Province, has objectives to study the implementation process of village development concerning behavior adjustment that has an impact on the disease reduction, as well as to study success factors of village development as a prototype for behavior adjustment to reduce cancer, hypertension and cardiovascular disease. The study had adopted a qualitative research that included in-depth interviews and focus group discussion. A sample group was people responsible for the Project on the 57th Birthday Anniversary of His Royal Highness Crown Prince Maha Vajiralongkorn: behavior adjustment village to reduce cancer, hypertension, and cardiovascular disease, of Provincial Public Health Office, Health Centre/ Community Health Promotion Centre, Village Health Alliance Network, Committee/Working Group, and People of Baan Huaynang, Moo 2, Huaynang Villange, Huay-Yod District, and Baan Saibor, Moo 2, Nawong Village, Huay-Yod District, Trang Province.

The results of the study showed Trang Province had the implementation process of village development for behavior adjustment to reduce cancer, hypertension and cardiovascular disease. The implementation had followed 7 steps for the establishment of a behavior adjustment village to reduce cancer, hypertension and cardiovascular disease. The 7 steps included the creation of a working group, studying basic information of the villages, formulating development plan of the villages, arranging learning activities for people, health behavior surveillance, organizing a working group forum in order to exchange knowledge and experience, and assessment of village development. As a result, the villages had a venue for physical exercise, people had their own organic vegetable garden for household consumption, the villages had public organic vegetable garden, the villages had venues for

* นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ กองสุขภาพศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข

learning activities concerning; eating organic vegetables and fruits, reducing fat food consumption and physical exercise. The village had arranged activities and promoted people to eat organic vegetables and fruits, reduce fat food consumption and have physical exercise. The implementation process of village development on adjustment behavior for reduction of cancer, hypertension and cardiovascular disease, produced an impact that people of 2 villages who participated in the project had knowledge and understanding about food consumption, physical exercise and they had adjusted their food consumption behavior, reduced fat food consumption and did more physical exercise.

The success factors of the prototype villages on behavior adjustment for disease reduction were: policies of the high level executives, recognition of the importance of the project by the executives, integration of work between the sub-district, district and province levels, participation of health alliance network at all level, support of resources, public relations on relevant news and information, strong team and commitment of village committee, recognition of the importance of the project by people, people participation in village activities and village development, and systematic monitoring and assessment of the project implementation.

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษากระบวนการดำเนินงานพัฒนาหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดโรค และปัจจัยแห่งความสำเร็จของการพัฒนาหมู่บ้านต้นแบบปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดโรค มะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด โดยการวิจัยครั้งนี้เป็นวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) เก็บข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (Indepth Interview) และการสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้รับผิดชอบงานโครงการเฉลิมพระเกียรติ ๕๗ พรรษา มหาวิทยาลัยราชภัฏวชิราลงกรณ์ : หมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดโรค มะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตานีนอามัย/ศูนย์สุขภาพชุมชน ภาคีเครือข่ายระดับตำบล คณะกรรมการ/คณะทำงาน และประชาชน บ้านห้วยนาง หมู่ 2 ตำบลห้วยนาง อำเภอห้วยยอด และบ้านไสป้อ หมู่ 2 ตำบลนาง อำเภอห้วยยอด จังหวัดตรัง

ผลการศึกษา พบว่า จังหวัดตรังมีกระบวนการดำเนินงานพัฒนาหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดโรค มะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด ได้แก่ 1.สร้างทีมดำเนินงาน 2.ศึกษาข้อมูลพื้นฐานหมู่บ้าน 3.จัดทำแผนพัฒนาหมู่บ้าน 4.จัดกิจกรรมการเรียนรู้ของประชาชน 5.เฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพ 6.จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของทีมดำเนินงาน และ 7. ประเมินการพัฒนาหมู่บ้าน การดำเนินการพัฒนาหมู่บ้านส่งผลให้หมู่บ้านเป้าหมาย มีสถานที่ออกกำลังกาย คริวเรือมีการปลูกผักปลอดสารพิษไว้บริโภคเอง มีแปลงผักรวมของหมู่บ้าน หมู่บ้านมีสถานที่ในการจัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เรื่อง การบริโภคผัก และผลไม้สดปลอดสารพิษ ลดอาหารไขมัน และการออกกำลังกาย หมู่บ้านมีการจัดกิจกรรม และส่งเสริมให้ประชาชนบริโภคผัก และผลไม้สดปลอดสารพิษ ลดอาหารไขมัน และการออกกำลังกาย กระบวนการดำเนินงานพัฒนาหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดโรค มะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือดส่งผลให้ประชาชนในหมู่บ้าน

ทั้ง 2 แห่ง ที่เข้าร่วมโครงการฯ มีความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร ลดอาหารไขมัน และการออกกำลังกาย เพิ่มขึ้น

ผลการศึกษา พบว่า ปัจจัยแห่งความสำเร็จของหมู่บ้านต้นแบบปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดโรคฯ ได้แก่ นโยบายของผู้บริหารระดับสูง ผู้บริหารให้ความสำคัญ การบูรณาการงานระดับจังหวัด อำเภอ และตำบล การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายทุกระดับ การสนับสนุนทรัพยากร และการประชาสัมพันธ์เผยแพร่ข้อมูลข่าวสาร ความเข้มแข็งของคณะกรรมการหมู่บ้าน การที่ประชาชนให้ความสำคัญกับโครงการฯ ร่วมพัฒนาหมู่บ้าน และร่วมในกิจกรรมของหมู่บ้าน การติดตามและประเมินผลการดำเนินงานอย่างเป็นระบบ และที่สำคัญประชาชนมีส่วนร่วมในกิจกรรมของหมู่บ้าน อันส่งผลให้ประชาชนมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพิ่มมากขึ้น

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันปัญหาโรคเรื้อรังเป็นปัญหาที่สำคัญของประเทศ โดยเฉพาะโรคหัวใจและหลอดเลือด โรคเบาหวาน และภาวะความดันโลหิตสูง กำลังเป็นปัญหาสาธารณสุขที่ทำนายของโลก ซึ่งมีสาเหตุมาจากปัจจัยเสี่ยง จากการมีวิถีชีวิตที่ไม่เหมาะสม อันเป็นผลมาจากอิทธิพลกระแสโลกาภิวัตน์ ระบบทุนนิยม ความเจริญทางเศรษฐกิจ เทคโนโลยีและสังคม เช่น การขาดการออกกำลังกาย การบริโภคที่ไม่ได้สัดส่วน หวาน มัน เค็ม การบริโภคผักและผลไม้ไม่เพียงพอ ความเครียดเรื้อรัง การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์เกิน การสูบบุหรี่ เป็นต้น ซึ่งองค์การอนามัยโลกได้ระบุว่า ในปี พ.ศ. 2548 มีผู้เสียชีวิตจากโรคที่เกี่ยวข้องกับการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสมถึง 35 ล้านคน หรือร้อยละ 60 ของผู้เสียชีวิตทั้งหมด 58 ล้านคนทั่วโลก และหากไม่เร่งแก้ไข คาดว่าในปี พ.ศ. 2558 จะมีผู้เสียชีวิตจากโรคดังกล่าวเพิ่มขึ้นร้อยละ 17 หรือประมาณ 41 ล้านคน (กระทรวงสาธารณสุข. 2553)

จากข้อมูลของสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข พบว่า ในปี พ.ศ. 2551 อัตราตายต่อประชากรแสนคนด้วยโรคหัวใจและหลอดเลือด ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคหลอดเลือดสมอง โรคเบาหวาน เท่ากับ 3.9, 21.2, 20.8 และ 12.2 ตามลำดับ ในขณะที่อัตราการเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาลมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2541-2551 โดยพบว่า โรคความดันโลหิตสูง มีอัตราเพิ่มขึ้นจาก 169.6 ต่อประชากร 100,000 คน ใน พ.ศ. 2541 เพิ่มขึ้นเป็น 340.9 ใน พ.ศ. 2545 และเป็น 860.5 ในพ.ศ. 2551 โรคหัวใจขาดเลือด มีอัตราเพิ่มขึ้นจาก 59.9 ต่อประชากร 100,000 คน ในพ.ศ. 2541 เพิ่มขึ้นเป็น 140.9 ใน พ.ศ. 2545 และเป็น 276.8 ใน พ.ศ. 2551 โรคหลอดเลือดสมอง มีอัตราเพิ่มขึ้นจาก 175.7 ต่อประชากร 160,000 คน ในปี พ.ศ.2541 เพิ่มขึ้นเป็น 340.9 ใน พ.ศ. 2545และเป็น 675.7 ใน พ.ศ. 2551 (กระทรวงสาธารณสุข. 2553) อ้างอิงจาก สำนักนโยบายยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข. 2552) นอกจากนี้จากการสำรวจสภาวะสุขภาพอนามัยของประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย พ.ศ. 2546-2547 พบอัตราความชุกของความดันโลหิตสูง มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 5.4 ในปี พ.ศ. 2534 เป็นร้อยละ 11.0 ในปี พ.ศ. 2539 และเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 22 หรือประมาณ 10.1 ล้านคนในปีพ.ศ. 2547 เช่นเดียวกับอัตราความชุกของโรคเบาหวานที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเช่นกัน (กระทรวงสาธารณสุข. 2553)

ปีงบประมาณ 2552 กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ได้รับพระมหากรุณาธิคุณล้นเกล้าล้นกระหม่อม พระราชทานพระราชานุญาตให้โครงการหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดโรคมะเร็ง โรค

ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด เป็นโครงการเฉลิมพระเกียรติ เนื่องในวโรกาสเจริญพระชนมายุ ๕๗ พรรษา และเป็นกิจกรรมหนึ่งในโครงการสายใยรักแห่งครอบครัวในพระราชูปถัมภ์ฯ ซึ่งในการนี้กองสุขศึกษากรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ได้ดำเนินการพัฒนาหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดโรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด ในพื้นที่เป้าหมาย จำนวน 152 หมู่บ้าน ครอบคลุม 75 จังหวัดและกรุงเทพมหานคร (จังหวัดละ 2 หมู่บ้าน คือ หมู่บ้านในพื้นที่โรงพยาบาลสายใยรัก หมู่บ้านในพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และหมู่บ้านที่มีปัจจัยเอื้อ ได้แก่ มีลานกีฬาหรือถนนในการออกกำลังกาย และมีพื้นที่/แหล่งน้ำสำหรับปลูกผักของหมู่บ้าน) เพื่อให้เป็นพื้นที่ต้นแบบในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดโรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด โครงการฯ ดังกล่าวเป็นความร่วมมือระหว่างกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ โดยกองสุขศึกษา มูลนิธิกาญจนบารมี และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค ในการผลักดัน ส่งเสริม และสนับสนุนให้ประชาชนในหมู่บ้านเป้าหมาย มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้ถูกต้อง โดยมีการออกกำลังกายสม่ำเสมอสัปดาห์ละอย่างน้อย 3-5 วันๆ ละอย่างน้อย 30 นาที ร่วมกับการกินผัก ผลไม้สดวันละอย่างน้อยครึ่งกิโลกรัมขึ้นไป และลดอาหารไขมันอย่างต่อเนื่อง และจากการดำเนินงานโครงการเฉลิมพระเกียรติ ๕๗ พรรษา มหาวชิราลงกรณ : หมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดโรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด ส่งผลให้ประชาชนมีความพึงพอใจต่อการพัฒนาหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดโรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด และพบว่า ประชาชนมีพฤติกรรมการออกกำลังกายสัปดาห์ละอย่างน้อย 3-5 วัน ๆ ละอย่างน้อย 30 นาที คิดเป็น ร้อยละ 56.81 และหลังเข้าร่วมโครงการฯ มีการออกกำลังกายเพิ่มขึ้น คิดเป็นร้อยละ 71.31 และก่อนเข้าร่วมโครงการฯ ประชาชนมีพฤติกรรมกินผัก ผลไม้สดวันละอย่างน้อยครึ่งกิโลกรัมขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 21.20 และหลังเข้าร่วมโครงการฯ มีการกินผัก ผลไม้สด เพิ่มขึ้น คิดเป็นร้อยละ 51.00 (กองสุขศึกษา. 2552)

ในปีงบประมาณ 2553 กองสุขศึกษา มีการขยายพื้นที่ดำเนินงานโครงการเฉลิมพระเกียรติ ๕๗ พรรษา มหาวชิราลงกรณ : หมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดโรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด เพื่อให้ครอบคลุมต่อการเป็นหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดโรคฯ ในอนาคต ในพื้นที่ 75 จังหวัดและกรุงเทพมหานคร รวม 152 หมู่บ้าน โดยมีหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดโรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด ของปี พ.ศ. 2552 เป็นต้นแบบในการดำเนินการพัฒนาหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดโรคฯ

จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยมีความสนใจที่จะศึกษากระบวนการดำเนินการพัฒนาหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดโรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด: กรณีศึกษาจังหวัดตรัง ทั้งนี้เพื่อต้องการทราบกระบวนการดำเนินงานพัฒนาหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดโรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด และปัจจัยแห่งความสำเร็จภายหลังการดำเนินงานพัฒนาหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดโรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด โดยจะนำผลที่ได้จากการศึกษามาจัดทำเป็นแนวทางการดำเนินการพัฒนาหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดโรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด ในปี 2554 ให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษากระบวนการดำเนินงานพัฒนาหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดโรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด
2. เพื่อศึกษาปัจจัยแห่งความสำเร็จของการดำเนินการพัฒนาหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดโรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษากระบวนการดำเนินงานพัฒนาหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดโรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด : กรณีศึกษาจังหวัดตรัง เป็นวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) ดำเนินการด้วยวิธีการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (Indepth Interview) และการสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion)

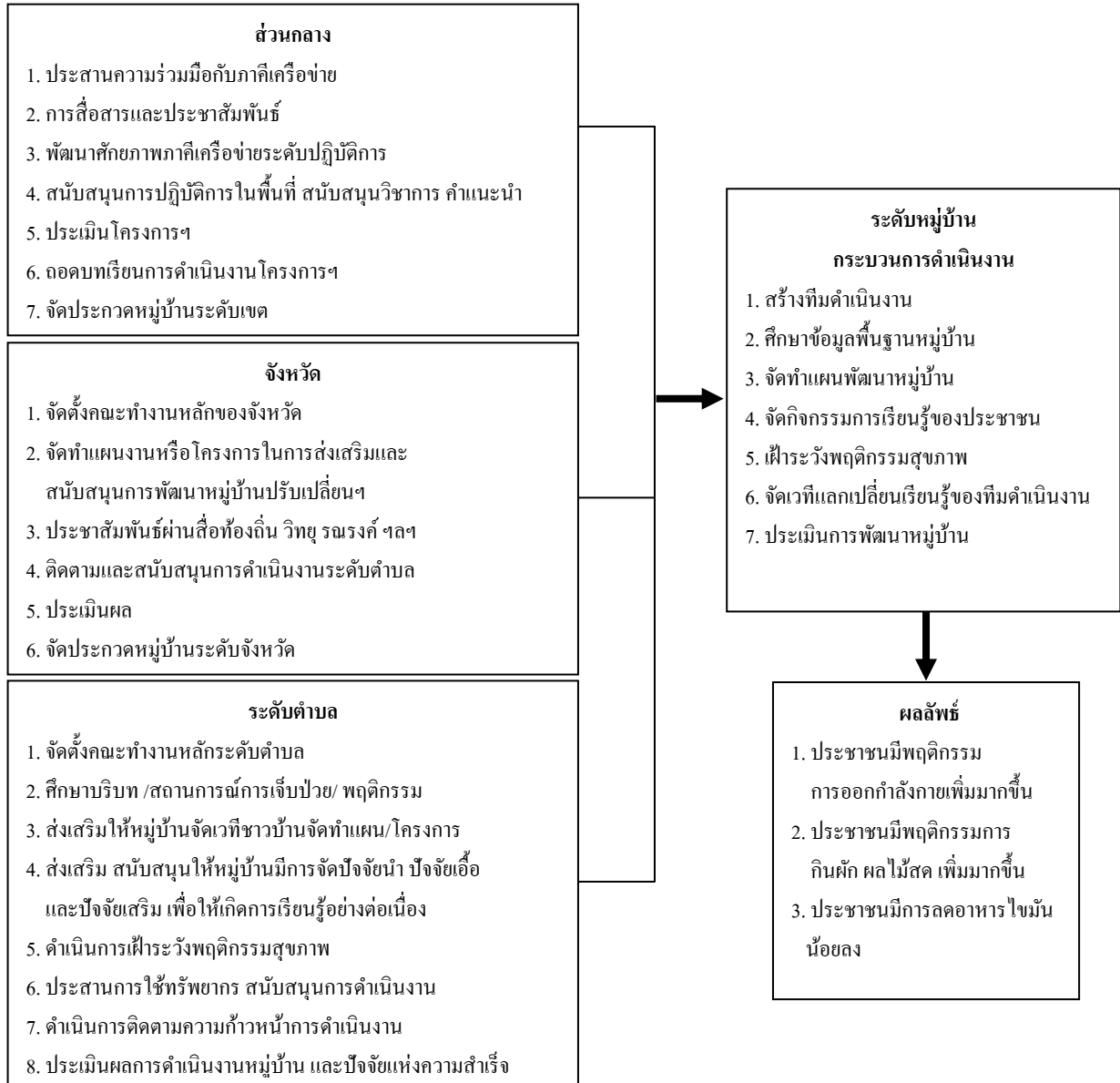
กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา แบ่งออกเป็น 4 กลุ่ม ดังนี้คือ

1. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรังที่รับผิดชอบโครงการเฉลิมพระเกียรติ ๕๗ พรรษา มหาวชิราลงกรณ : หมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดโรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด จำนวน 1 คน
2. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขของสถานีอนามัยบ้านหนองหมอ อำเภอห้วยยอด และสถานีอนามัยตำบลห้วยนาง อำเภอห้วยยอด จังหวัดตรัง ที่รับผิดชอบโครงการเฉลิมพระเกียรติ ๕๗ พรรษา มหาวชิราลงกรณ หมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดโรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง แห่งละ 2 คน จำนวน 4 คน
3. คณะกรรมการและภาคีเครือข่ายที่ร่วมดำเนินการพัฒนาหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดโรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด ของบ้านห้วยนาง หมู่ 2 ตำบลห้วยนาง อำเภอห้วยยอด จำนวน 10 คน และคณะกรรมการและภาคีเครือข่าย บ้านไสบ่อ หมู่ 2 ตำบลนาง อำเภอห้วยยอด จังหวัดตรัง จำนวน 10 คน รวมทั้งสิ้น จำนวน 20 คน
4. ประชาชนที่พักอาศัยอยู่ในบ้านห้วยนาง หมู่ 2 ตำบลห้วยนาง อำเภอห้วยยอด จำนวน 10 คน และประชาชนที่พักอาศัยอยู่ในบ้านไสบ่อ หมู่ 2 ตำบลนาง อำเภอห้วยยอด จังหวัดตรัง จำนวน 10 คน รวมทั้งสิ้น จำนวน 20 คน

การคัดเลือกพื้นที่ในการศึกษา

1. ผู้วิจัยประสานงานกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรัง ในการคัดเลือกพื้นที่เป้าหมายปี 2553 ที่มีความพร้อม และมีความต้องการที่จะแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และประสบการณ์การดำเนินงานหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดโรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด
2. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอดำเนินการประสานงานกับศูนย์สุขภาพชุมชน/สถานีอนามัยที่รับผิดชอบพื้นที่เป้าหมาย ได้แก่ บ้านห้วยนาง หมู่ 2 ตำบลห้วยนาง อำเภอห้วยยอด และบ้านไสบ่อ หมู่ 2 ตำบลนาง อำเภอห้วยยอด

กรอบแนวคิดในการศึกษา



การเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษากระบวนการดำเนินงานพัฒนาหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดโรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด : กรณีศึกษาจังหวัดตรัง ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในภาคสนามด้วยวิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบการดำเนินงานโครงการเฉลิมพระเกียรติ ๕๗ พรรษา มหาวิชราลงกรณ : หมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดโรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบโครงการฯ

ระดับตำบล และการสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) กับคณะกรรมการและภาคีเครือข่าย และประชาชน ในการเก็บรวบรวมข้อมูลภาคสนามครั้งนี้ แบ่งออกเป็น 2 ระยะ คือ

ระยะแรก ผู้วิจัยและทีมงาน ลงพื้นที่ภาคสนามเพื่อทำการศึกษาริบท วิถีชีวิตความเป็นอยู่ของประชาชน วัฒนธรรมนิยม ประเพณี วัฒนธรรม และทุนทางสังคม ของประชาชนที่พักอาศัยอยู่ในบ้านห้วยนาง หมู่ 2 ตำบลห้วยนาง อำเภอห้วยยอด ในวันที่ 29 มีนาคม 2553 และประชาชนที่พักอาศัยอยู่ในบ้านไสปอ หมู่ 2 ตำบลนาง อำเภอห้วยยอด จังหวัดตรัง ในวันที่ 30 มีนาคม 2553

ระยะที่สอง ผู้วิจัยและทีมงานลงพื้นที่ภาคสนาม เพื่อเก็บข้อมูลภาคสนามโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบการดำเนินงานโครงการเฉลิมพระเกียรติ ๕๗ พรรษามหาชราลางกรณ : หมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดโรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบโครงการฯ ระดับตำบล และการสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) กับคณะกรรมการและภาคีเครือข่าย และประชาชน บ้านห้วยนาง หมู่ 2 ตำบลห้วยนาง อำเภอห้วยยอด ในวันที่ 16 สิงหาคม 2553 และบ้านไสปอ หมู่ 2 ตำบลนาง อำเภอห้วยยอด จังหวัดตรัง ในวันที่ 17 สิงหาคม 2553

การวิเคราะห์ข้อมูล

ในการสัมภาษณ์ครั้งนี้ ผู้วิจัยดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลจากการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-depth Interview) และการสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) ด้วยวิธีการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis) และการบรรยายสรุปอุปนัย (Analytic induction) โดยเริ่มตั้งแต่ การคิดกรอบประเด็นในการศึกษา การบันทึกข้อมูลในภาคสนาม (Field Note) และการถอดเทป การสัมภาษณ์จากผู้ให้ข้อมูล หลักการวิเคราะห์ข้อมูลใช้กระบวนการในการจำแนกและจัดระบบข้อมูลด้วยการจำแนกประเภทของปรากฏการณ์ต่าง ๆ ให้เป็นหมวดหมู่ เพื่อทำความเข้าใจต่อความหลากหลายของปรากฏการณ์ที่อยู่ภายใต้บริบทของชุมชน การจัดระบบข้อมูลที่มีความสัมพันธ์กัน ซึ่งอาจเป็นความสัมพันธ์ที่เป็นเหตุและเป็นผลกัน และนำมาเขียนเป็นข้อสรุปย่อย ๆ นำมาโยงหรือผูกพันให้เห็นเป็นแบบแผนของข้อสรุปที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้ การวิเคราะห์ข้อมูลในแต่ละขั้นตอนได้มีการตรวจสอบข้อมูลจากหลายแหล่งข้อมูล (Triangulation) ควบคู่กันไปด้วย เพื่อให้เห็นความน่าเชื่อถือได้ของข้อมูล

สรุปผลและอภิปรายผลการศึกษา

การศึกษากระบวนการดำเนินงานพัฒนาหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดโรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด : กรณีศึกษาจังหวัดตรัง สามารถสรุปผลและอภิปรายผล ได้ดังนี้

กระบวนการดำเนินงานพัฒนาหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดโรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด

ระดับจังหวัด พบว่า มีกระบวนการดำเนินงานด้วยการนำเสนอข้อมูลเกี่ยวกับโครงการเฉลิมพระเกียรติ ๕๗ พรรษามหาชราลางกรณ : หมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดโรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือดเสนอต่อผู้บริหารของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรัง ประชุมชี้แจง เชิญชวนให้ผู้ที่

ผ่านการรับรองมาตรฐานงานสุขศึกษามาเข้าร่วมโครงการ และเพื่อเป็นการต่อยอดให้มีการดำเนินงาน มีการประชาสัมพันธ์ให้หมู่บ้านสมัครเข้าร่วมโครงการ ประชุมชี้แจงความเข้าใจของกระบวนการพัฒนาหมู่บ้าน ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดโรค คัดเลือกหมู่บ้าน 2 หมู่บ้าน ที่มีความพร้อม ความเข้มแข็งของชุมชน การมีส่วนร่วมของชุมชน ความพร้อมของพื้นที่ จึงได้มีการตัดสินใจคัดเลือกบ้านไสบ่อ หมู่ 2 อำเภอห้วยยอด หมู่บ้านที่มีเกณฑ์ตามปัจจัยเอื้อ คือ บ้านห้วยนาง หมู่ 2 อำเภอห้วยยอด

ระดับตำบล พบว่า หมู่บ้านทั้งสองแห่งมีกระบวนการดำเนินงาน 7 ขั้นตอน คือ 1.สร้างทีมดำเนินงาน 2.ศึกษาข้อมูลพื้นฐานหมู่บ้าน 3.จัดทำแผนพัฒนาหมู่บ้าน 4.จัดกิจกรรมการเรียนรู้ของประชาชน 5.เฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพ 6.จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของทีมดำเนินงาน 7.ประเมินการพัฒนาหมู่บ้าน หมู่บ้านทั้ง 2 แห่ง มีการจัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์หมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดโรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด จัดทำปฏิทินชุมชน และวางแผนการดำเนินการพัฒนาหมู่บ้านโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ประสานในการนำทรัพยากรมาใช้ในการดำเนินงาน คือได้มีการประสานงานกับกองทุนหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในระดับท้องถิ่น องค์การบริหารส่วนตำบลนาง ให้การสนับสนุนงบประมาณในการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เรื่อง พฤติกรรมสุขภาพกับการลดโรค ผู้นำชุมชน คือ กำหนดให้การสนับสนุนการจัดทำป้ายให้ความรู้และประชาสัมพันธ์โครงการฯ ภาคเอกชน คือ ร้านนิติพงษ์คำไม้ สนับสนุนงบประมาณในการติดตั้งป้ายให้ความรู้และประชาสัมพันธ์โครงการ ผู้ใหญ่บ้านสนับสนุนการก่อสร้างที่ทำการฯ และศูนย์แลกเปลี่ยนเรียนรู้ประจำหมู่บ้าน และได้รับความร่วมมือด้านแรงงานจากประชาชนในหมู่บ้านช่วยกันก่อสร้างโครงการป่าไม้ชุมชน สนับสนุนงบประมาณในการปลูกต้นไม้ โครงการเกษตรกรรมส่งเสริมการปลูกผักในครัวเรือน สนับสนุนงบประมาณจากกลุ่มส่งเสริมสหกรณ์ต่ง พื้นที่ 3 พัฒนาชุมชนตำบลนาง สนับสนุนวิชาการและรณรงค์โครงการบ้านเรือนสะอาด หมู่บ้าน เกษตรตำบลสนับสนุนวิชาการและพันธุ์ผักให้ชุมชน ชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขสนับสนุนงบประมาณในการจัดซื้อเครื่องเสียงในการออกกำลังกาย ชมรมกำหนดผู้ใหญ่บ้านสนับสนุนงบประมาณส่งเสริมด้านการออกกำลังกาย มีการดำเนินการสื่อสารประชาสัมพันธ์ผ่านทางหอกระจายข่าว ที่โรงเรียน และภายในหมู่บ้าน ผ่านสื่อบุคคล ได้แก่ ผู้นำชุมชน ชมรมผู้สูงอายุ เพื่อให้รับทราบเกี่ยวกับโครงการ เฉลิมพระเกียรติ ๕๗ พรรษา มหาจักรีบรมราชูปถัมภ์ หมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดโรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด และเชิญชวนประชาชนเข้าร่วมโครงการ และร่วมกิจกรรมที่ทางคณะกรรมการหมู่บ้านจัดให้ มีการผลิตสื่อเพื่อใช้ในการจัดกิจกรรม ได้แก่ แผ่นพับ ภาพพลิก โปสเตอร์ การจัดนิทรรศการ ป้ายไวเนล มีการประเมินการรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับการดำเนินงานโครงการ ดำเนินการตามแผนพัฒนาหมู่บ้าน เช่น มีการพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ โดยมีการชี้แจงแนวทางการพัฒนาและการถ่ายทอดความรู้ให้กับคณะกรรมการ ประชาชนในหมู่บ้าน ดำเนินการจัดกิจกรรมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ให้กับประชาชนในหมู่บ้าน จัดกิจกรรมเกี่ยวกับผัก ผลไม้ปลอดสารพิษ และอาหารที่ควรบริโภค จัดประกวดเมนูเพื่อสุขภาพ รณรงค์เรื่องสุขบัญญัติ และจัดกิจกรรมส่งเสริมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ ผักปลอดสารพิษและผลไม้สดภายในโรงเรียน มีการจัดตลาดนัดเพื่อสุขภาพ การจำหน่ายผักปลอดสารพิษทั้งในหมู่บ้านและโรงเรียน ส่งเสริมให้มีการออกกำลังกายหลากหลายรูปแบบ และมีการแข่งขันกีฬาเพื่อสร้างความสามัคคีภายในหมู่บ้าน มีการประยุกต์ศิลปะ วัฒนธรรมของภาคใต้ที่นับถือกันมานาน คือ โนราแอโรบิค มวยไทย ดำเนินการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพ โดยการสำรวจพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนก่อนและหลังดำเนินการพัฒนาหมู่บ้าน ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดโรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด ติดตามประเมินภาวะสุขภาพ

ของประชาชนในหมู่บ้านที่เข้าร่วมโครงการ และพบว่า ประชาชนมีความรู้เกี่ยวกับสุขภาพเพิ่มขึ้น เช่น มีความรู้เกี่ยวกับการบริโภคผักผลไม้เป็นประจำทุกวัน ๆ ละอย่างน้อยครึ่งกิโลกรัมช่วยป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูง การลดน้ำหนักควรบริโภคอาหารประเภทต้ม นึ่ง อบ แทนอาหารประเภททอดด้วยน้ำมัน การบริโภคผักหลายชนิด ที่มีสีสันทันต่างกันช่วยป้องกันการเกิดโรคมะเร็ง สำหรับการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับสุขภาพหลังเข้าร่วมโครงการมีการปฏิบัติตัวเพิ่มขึ้น เช่น ประชาชนมีการออกกำลังกายในเวลาอย่างน้อย 30 นาที การบริโภคผักและผลไม้สดชนิดต่าง ๆ รวมกันประมาณครึ่งกิโลกรัมต่อวัน จากผลการศึกษาครั้งนี้ พบว่า ผู้รับผิดชอบงานโครงการเฉลิมพระเกียรติ ๕๗ พรรษา มหาวิชราลงกรณ: หมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดโรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด ของทั้ง 2 หมู่บ้าน มีกระบวนการดำเนินงานพัฒนาหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดโรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือดที่เหมือนกันตามเส้นทางสู่มุ่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดโรค มะเร็ง ความดัน หัวใจและหลอดเลือด

ระดับหมู่บ้าน พบว่า หมู่บ้านทั้งสองแห่งมีการแต่งตั้งคณะกรรมการระดับหมู่บ้านโดยมีภาคีเครือข่ายทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน เข้าร่วมเป็นคณะกรรมการดำเนินการพัฒนาหมู่บ้าน กระบวนการที่ดำเนินการโดยเริ่มตั้งแต่ศึกษาข้อมูลพื้นฐานหมู่บ้านร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบโครงการฯ ได้แก่ ข้อมูลสภาวะสุขภาพ/ข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพ ตามแบบสำรวจสภาวะสุขภาพของกองสุขศึกษา ตรวจสอบข้อมูลปัจจัยเอื้อภายในหมู่บ้าน เช่น ลานกีฬา เครื่องเสียง เครื่องออกกำลังกาย แหล่งน้ำ แปลงปลูกผัก และข้อมูลความต้องการของประชาชนในการพัฒนาหมู่บ้าน คณะกรรมการหมู่บ้านร่วมกันจัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ และแผนพัฒนาหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดโรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด ร่วมสรรหางบประมาณจากแหล่งทุนต่าง ๆ จากหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน และภายในหมู่บ้าน เพื่อนำมาใช้ในการพัฒนาหมู่บ้านให้เป็นหมู่บ้านต้นแบบปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ดำเนินการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ของประชาชน เกี่ยวกับเรื่องการออกกำลังกายสม่ำเสมอสัปดาห์ละอย่างน้อย 3-5 วัน ๆ ละอย่างน้อย 30 นาที การบริโภคผัก ผลไม้สด วันละอย่างน้อยครึ่งกิโลกรัมขึ้นไป และการลดอาหารไขมัน โดยมีการประชาสัมพันธ์ผ่าน หอกระจายข่าวสารประจำหมู่บ้าน เสียงตามสาย สื่อบุคคล ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) กำหนด ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน ผู้นำชุมชน ครู ประชาชน กลุ่มต่าง ๆ ฯลฯ สื่อที่ผลิตในชุมชน ได้แก่ แผ่นพับ โปสเตอร์ ป้ายไว้นิล โดยชักชวนให้เข้าร่วมโครงการเฉลิมพระเกียรติ ๕๗ พรรษา มหาวิชราลงกรณ : หมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดโรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด ร่วมกันกำหนดมาตรการทางสังคมของหมู่บ้านโดยทุกคนที่เข้าร่วมโครงการมีการปฏิบัติตาม ร่วมกันจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในหมู่บ้าน ส่งเสริมให้ประชาชนทุกคนในหมู่บ้านได้มีการเข้าร่วมกิจกรรมการพัฒนาแหล่งน้ำของหมู่บ้าน สถานที่ปลูกผักรวม/แปลงปลูกผักรวมของหมู่บ้าน และให้ทุกครัวเรือนมีการปรับปรุงสถานที่ในการปลูกผัก ร่วมพัฒนาสถานที่ออกกำลังกายของหมู่บ้าน และสถานที่ในการจัดให้เป็นแหล่งการเรียนรู้ของหมู่บ้าน ส่งเสริมให้ประชาชนมาออกกำลังกายทั้ง 3 กลุ่มวัย มีการปลูกผักที่หลากหลาย และภายในหมู่บ้านทั้งสองแห่งมีการแลกเปลี่ยนผักภายในหมู่บ้าน และครัวเรือน ส่วนผักที่เหลือจะนำไปขายให้กับแม่ค้าที่ขายอาหารสด คณะกรรมการที่เป็นอาจารย์มีการส่งเสริมให้แม่ครัวมีการประกอบอาหารที่มีผักให้รับประทานทุกวัน ส่งเสริมให้นักเรียนได้มีการออกกำลังกายทุกวัน ๆ ละ 30 นาที อย่างสม่ำเสมอ มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เรื่อง การออกกำลังกาย การปลูกผักปลอดสารพิษ การลดอาหารไขมัน ที่ศูนย์การเรียนรู้ของหมู่บ้าน

ระดับประชาชน พบว่า มีการเข้าร่วมพัฒนาหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดโรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด เนื่องจากการประชาสัมพันธ์ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในระดับพื้นที่ และคณะกรรมการหมู่บ้าน ส่งผลให้ประชาชนในพื้นที่ได้รับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการพัฒนา หมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดโรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด ได้แก่ การปลูกผัก ปลอดภัย การบริโภคผัก ผลไม้สดอย่างน้อยครั้งก็โลกรัมขึ้นไป การออกกำลังกาย 3-5 วันต่อสัปดาห์ และออกกำลังกาย 30 นาที การลดอาหารไขมัน ทำให้ประชาชนมีความตระหนักถึงอันตรายของการเกิดโรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด ประชาชนในหมู่บ้านเข้ามาร่วมกิจกรรมการปลูกผักปลอดภัยที่แปลงปลูกผักรวมของหมู่บ้าน มีการปรับปรุงพื้นที่บ้านของแต่ละหลังคาเรือนเพื่อปลูกผักปลอดภัยไว้บริโภคเอง การทำปุ๋ยหมัก ปุ๋ยอินทรีย์ และเข้าร่วมกิจกรรมการออกกำลังกาย การบริโภคอาหารไขมันลดลง ประชาชนส่วนใหญ่คิดว่า การเข้าร่วมพัฒนาหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เป็นสิ่งที่ดี และเป็นการส่งเสริมให้ประชาชนได้น้อมนำปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงมาปรับใช้อย่างเหมาะสมกับวิถีชีวิตของประชาชนในหมู่บ้าน ทำให้ทราบถึงประโยชน์ของการบริโภคผักปลอดภัย การลดอาหารไขมัน และการออกกำลังกาย เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพแข็งแรง ไม่เจ็บป่วยด้วยโรคต่าง ๆ ที่สามารถป้องกันได้ และเป็นการดูแลสุขภาพตนเอง ครอบครัวและชุมชนให้มีสุขภาพดี สุขภาพจิตดี มีอารมณ์แจ่มใส และที่สำคัญการเข้าร่วมกิจกรรมที่ทางคณะกรรมการจัดให้ทำให้ตนเองมีความสุข ได้เจอเพื่อน ๆ ได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ในสิ่งใหม่ ๆ ที่เกิดขึ้น ทั้งในหมู่บ้านตนเองและหมู่บ้านใกล้เคียง ประชาชนในหมู่บ้านมีความสามัคคีมากขึ้น และรู้สึกว่าเป็นส่วนหนึ่งของการมีส่วนร่วมในการพัฒนาหมู่บ้านของตนเองให้เป็นหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดโรค

ปัจจัยแห่งความสำเร็จของดำเนินการพัฒนาหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดโรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด

ผลการศึกษา พบว่า ปัจจัยแห่งความสำเร็จของการดำเนินการพัฒนาหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดโรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง ในระดับจังหวัด ได้แก่ การให้ความสำคัญของผู้บริหารระดับสูง ผู้บริหารให้ความสำคัญ การบูรณาการงานระดับจังหวัด อำเภอ และตำบล การกำหนดเป็นนโยบายและตัวชี้วัดตั้งแต่ระดับของกระทรวง การสนับสนุนทางด้านวิชาการของกองสุศึกษาที่จะต้องเน้นอย่างต่อเนื่องและพัฒนา การนำกลยุทธ์ใหม่ๆ รวมถึงนวัตกรรม หรือผลงานที่ประสบความสำเร็จมาเป็นต้นแบบ การมีส่วนร่วม และการติดตามและประเมินผล ในระดับตำบล ได้แก่ การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย และประชาชนในชุมชน ความกระตือรือร้นในการกำหนดแนวทางพัฒนาหมู่บ้าน ความเข้มแข็งของชุมชนในการขับเคลื่อนโครงการ การสนับสนุนจากองค์กรภาครัฐ และหน่วยงานในท้องถิ่น และการติดตามผลการดำเนินงานต่อเนื่อง ในระดับหมู่บ้าน ได้แก่ การมีส่วนร่วมของประชาชนทุกคนในหมู่บ้านร่วมกันพัฒนาหมู่บ้านให้เป็นหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดโรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด การกำหนดมาตรการทางสังคม/ข้อตกลงร่วมกันของหมู่บ้าน ความเข้มแข็งของคณะกรรมการหมู่บ้าน และภาคีเครือข่าย ความเสียสละ ความสามัคคี ความตระหนัก และความสนใจในเรื่องสุขภาพของประชาชน และความพร้อมในการเข้าร่วมกิจกรรมที่ทางคณะกรรมการหมู่บ้านดำเนินการจัดกิจกรรมให้

เอกสารอ้างอิง

- กระทรวงสาธารณสุข. (2553). แนวทางการดำเนินงาน “โครงการสนองน้ำพระราชหฤทัยในหลวง ทรงห่วงใยสุขภาพประชาชน” เพื่อถวายเป็นพระราชกุศล แต่พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว เนื่องในโอกาสที่จะทรงเจริญพระชนมพรรษา ๘๔ พรรษา ๕ ธันวาคม ๒๕๕๔. นนทบุรี : กระทรวงสาธารณสุข.
- กองสุขศึกษา. (2552). การประเมินผลโครงการเฉลิมพระเกียรติ ๕๗ พรรษา มหาวชิราลงกรณ : หมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดโรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด. กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข.