

ผลสะท้อนภาคประชาชนต่อโอกาสสำเร็จของนโยบาย 5 ทำ 5 ไม่ ทางไกลมะเร็งโดยกระบวนการประชาคม : กรณีศึกษา ตำบลนาเกษม อำเภอทุ่งศรีอุดม จังหวัดอุบลราชธานี

ชวน อัคร์เลื่อน * , อุทัย นิธิการสุนทร *
สากล สีทากุล * , วีระศักดิ์ อุดมดี *

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาการรับรู้ทัศนคติ พฤติกรรมการป้องกันโรค การจัดการ และโอกาสสำเร็จ ต่อนโยบาย 5 ทำ 5 ไม่ทางไกลมะเร็งของประชาชน ด้วยกระบวนการประชาคม เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพ แบบประยุกต์การมีส่วนร่วมในชุมชน เก็บข้อมูลด้วยการสังเกต สัมภาษณ์ และการประชาคม

ผลการศึกษาพบว่า ประชาชนมีการรับรู้เกี่ยวกับสาเหตุ ของการเกิดโรค อากาศ และอาการแสดง มากขึ้น จากการประชาคม การอบรม และได้รับความรู้จากเอกสาร คู่มือการป้องกันมะเร็งสำหรับประชาชน คู่มือการป้องกันมะเร็งสำหรับแกนนำสุขภาพประจำหมู่บ้าน แผ่นพับ และโปสเตอร์ที่ได้รับสนับสนุน จากสถาบันมะเร็งแห่งชาติ ส่วนทัศนคติ ต่อนโยบาย 5 ทำ 5 ไม่ ทางไกลมะเร็งพบว่า ประชาชนมีความพร้อมที่จะดำเนินการตามนโยบาย 5 ทำ 5 ไม่ และเห็นว่า นโยบายดังกล่าวสอดคล้องกับแนวคิดปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง และการดำเนินงานหมู่บ้านเกษตรอินทรีย์ ซึ่งหมู่บ้านมีการดำเนินการอยู่แล้ว พฤติกรรมสุขภาพ และการจัดการต่อนโยบาย 5 ทำ 5 ไม่พบว่า ประชาชนทั่วไป ได้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเหมาะสมมากขึ้น นโยบาย 5 ทำ ประชาชนมีกิจกรรมที่ชัดเจนขึ้น มีการจัดการที่เป็นระบบ มีกลุ่มออกกำลังกาย สร้างเสริมครอบครัวให้เกิดความอบอุ่น

ส่งเสริมให้ทุกคนวัยเรือนได้ปลูกผักและไม้ผลไว้บริโภค และมีการแลกเปลี่ยนพันธุ์พืชระหว่างกันมากขึ้น สนับสนุนและส่งเสริมให้ประชาชนมารับการตรวจสุขภาพประจำปี มีกิจกรรมผู้นำรุ่นใหม่ ทางไกลบุหรี มีการกำหนดให้ภายในบ้านทุกบ้านเป็นเขตปลอดบุหรี่ กำหนดให้งานบุญเป็นงานที่ปลอดสุรา เริ่มต้นที่งานทอดผ้าป่า ทอดกฐิน และงานศพ รมรงค์การรับประทานอาหารสุก สะอาด ปราศจากโรคร้าย และเกิดชมรมรักษสุขภาพ ทางไกลโรคมะเร็ง และเครือข่ายรักษสุขภาพ ทางไกลมะเร็ง ในตำบลนาเกษม อำเภอทุ่งศรีอุดม จังหวัดอุบลราชธานี

ผลสะท้อนภาคประชาชน ต่อความสำเร็จของโครงการ 5 ทำ 5 ไม่ ทางไกลมะเร็ง พบว่า ประชาชนส่วนใหญ่ เห็นว่า นโยบายดังกล่าวสอดคล้องกับนโยบายอื่นๆ ของรัฐ รวมทั้งเป็นวิถีชีวิตของชาวชนบทอีสาน ประชาชนยอมรับแล้วว่าเป็นสิ่งที่ดี และมีความหวังร่วมกัน ที่อยากเห็นผู้ป่วยลดลง ไม่ป่วยเจ็บทรมานจากโรคมะเร็ง ภาพแห่งความเจ็บปวดของผู้ป่วยบวกกับความรู้ ความเชื่อ ส่งผลให้กลุ่มแกนนำมีความมั่นใจ ตั้งใจในกิจกรรมนี้

บทนำ

ปัจจุบันการเกิดโรคของคนไทย ได้เปลี่ยนแปลงจากโรคติดต่อ มาเป็นโรคไม่ติดต่อมากขึ้น ทั้งนี้มีผลมาจากหลายสาเหตุ คือ 1. มาตรการการควบคุมป้องกันโรค

* สำนักงานสาธารณสุขอำเภอทุ่งศรีอุดม จังหวัดอุบลราชธานี



ติดต่อของรัฐบาลทำได้ดีขึ้นครอบคลุมมากขึ้น 2. พฤติกรรมการบริโภคเปลี่ยนไป 3. ผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงของสังคมเศรษฐกิจ การเมือง 4. ผลกระทบจากโลกาภิวัตน์โรคไม่ติดต่อที่มีแนวโน้มการเกิดโรคสูงขึ้น และยังเป็นสาเหตุการตายในอันดับต้นอีกด้วย ได้แก่ อุบัติเหตุ โรคมะเร็ง โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดหัวใจ ในบรรดาโรคต่างๆ เหล่านี้รัฐบาลได้กำหนดมาตรการในการดำเนินงานควบคุมป้องกัน และค้นหาผู้ป่วยเพื่อทำการรักษาให้เหมาะสม

โรคมะเร็ง เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทย เนื่องจากเป็นสาเหตุการตาย เป็นอันดับ 1 พ.ศ. 2545-2547 และมีผู้เสียชีวิตจากโรคโรคมะเร็งประมาณ 60,000 คนต่อปี โดยโรคมะเร็งที่พบมากที่สุด คือ มะเร็งตับรองลงมา คือ โรคมะเร็งปอด มะเร็งปากมดลูก มะเร็งเต้านม ตามลำดับ (สถาบันมะเร็งแห่งชาติ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2548 : 2) และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ จากการศึกษาวิจัย พบว่า สาเหตุการเกิดโรคมะเร็งมีส่วนสัมพันธ์กับพฤติกรรม สุขภาพที่ไม่เหมาะสม และจากสิ่งแวดล้อม รัฐบาลจึงได้มีนโยบายในการควบคุมป้องกันโรคมะเร็งหลายชนิด อาทิ การตรวจค้นหาไข่มะเร็งปอด การตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม มะเร็งปากมดลูก การรณรงค์กินผัก เป็นต้น

จากมาตรการที่ดำเนินการผ่านมาเป็นแต่เพียงมาตรการที่รัฐบาลได้กำหนดให้เจ้าหน้าที่ภาครัฐเป็นผู้กระตุ้นสร้างกระแส และแสวงหาแนวร่วมเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม นโยบาย 5 ทำ 5 ไม่ ห่างไกลมะเร็ง เป็นอีกมาตรการหนึ่งที่รัฐมุ่งเน้นให้เกิดกระแส ที่จะชักนำให้ประชาชนเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม ในการป้องกันโรคมะเร็ง ซึ่งจากการประชุมร่วมกันของสถาบันวิจัยโรคมะเร็งอเมริกา ญี่ปุ่น ไทย เมื่อ ปี 2548 ได้กำหนดกิจกรรมข้อบัญญัติ 10 ประการในการป้องกันมะเร็ง ซึ่งก็คือ กิจกรรม 5 ทำ 5 ไม่ห่างไกลมะเร็ง (สถาบันมะเร็งแห่งชาติ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2550 : 23) ซึ่งเป็นการรณรงค์ให้ความรู้ในการป้องกันโรคมะเร็งที่ประชาชนสามารถปฏิบัติได้ง่าย ได้แก่ ออกกำลังกายเป็นนิจ ทำจิตใจแจ่มใส กินผักผลไม้ อาหารหลากหลาย โดยกินให้ครบ 5 หมู่ ตรวจร่างกาย

เป็นประจำ เพื่อค้นหา มะเร็งในระยะเริ่มแรก ส่วน 5 สิ่งที่ไม่ควรทำ ได้แก่ ไม่สูบบุหรี่ซึ่งจะช่วยลดผู้ป่วยมะเร็งปอดได้ประมาณ 8,000 ราย/ปี ไม่มีเซ็กซ์มั่ว โดยเฉพาะผู้หญิง จะเสี่ยงต่อโรคมะเร็งปากมดลูก ไม่มั่วเมาสุรา เนื่องจากจะเพิ่มความเสี่ยงโรคมะเร็งถึง 9 เท่า ไม่ตากแดดจ้าช่วยไม่ให้เกิดโรคมะเร็งผิวหนังจากรังสีอัลตราไวโอเล็ตในแสงแดด ไม่กินปลาน้ำจืดดิบ โดยเฉพาะปลาน้ำจืดที่มีเกล็ด เช่น ปลาตะเพียน ปลาสร้อย เป็นต้น เนื่องจากปลาเหล่านี้มีตัวอ่อนระยะติดต่อของพยาธิใบไม้ตับอยู่ในเนื้อปลาหากกินสุกๆดิบๆจะติดพยาธิและเกิดมะเร็งท่อน้ำดีในตับได้

จากโครงการและมาตรการดังกล่าวทำให้คณะผู้วิจัยมีความสนใจที่จะศึกษาผลสะท้อนภาคประชาชนต่อนโยบาย 5 ทำ 5 ไม่ ห่างไกลมะเร็ง โดยกระบวนการประชาคม กรณีศึกษา : ตำบลนาเกษม อำเภอท่งศรีอุดม จังหวัดอุบลราชธานีจำนวน 3 หมู่บ้าน เพื่อที่จะได้นำข้อค้นพบจากการวิจัยไปใช้ในการดำเนินงานและเสนอแนะต่อผู้บริหารให้กำหนดนโยบาย หรือแนวทางในการควบคุมป้องกันโรคมะเร็งที่เหมาะสมต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษา ความรู้ความเชื่อ ความตระหนัก และการจัดการ การมีส่วนร่วมในการป้องกันโรคมะเร็งของประชาชนตำบลนาเกษม อำเภอท่งศรีอุดม จังหวัดอุบลราชธานี
2. เพื่อศึกษาผลสะท้อน ต่อความสำเร็จของนโยบาย 5 ทำ 5 ไม่ ห่างไกลมะเร็ง ของประชาชนตำบลนาเกษม อำเภอท่งศรีอุดม จังหวัดอุบลราชธานี

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาผลสะท้อนภาคประชาชนต่อนโยบาย 5 ทำ 5 ไม่ ห่างไกลมะเร็ง ในด้านการรับรู้ ทักษะคิด พฤติกรรม การจัดการ และโอกาสสำเร็จของโครงการ ซึ่งเป็นการศึกษาเชิงคุณภาพที่มุ่งเน้น ข้อมูลเชิงคุณลักษณะ และค้นหาปัจจัยที่หลากหลาย โดยอาศัยทฤษฎีโครงสร้างหน้าที่ แนวคิดเกี่ยวกับความเชื่อ แนวคิดเกี่ยวกับการมีส่วนร่วม และการประชาสังคม เป็นกรอบ



แนวคิดในการศึกษาค้นหาปัจจัยต่างๆ ที่มีต่อความสำเร็จของนโยบาย

รูปแบบการวิจัย

เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) เก็บและรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพจากการนำเสนอความคิดเห็น ประสพการณ์ การอภิปรายและการวิเคราะห์ข้อมูลของสมาชิกผู้เข้าร่วมในเวทีประชาคม โดยผู้วิจัยและทีมวิทยากรกระบวนการ (Facilitators)

การเลือกพื้นที่

การเลือกพื้นที่ในการวิจัย มีเป้าหมายทั้งหมด 3 หมู่บ้าน โดยได้ใช้วิธีจัดประชุมผู้นำ และแกนนำหมู่บ้าน เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของโครงการวิจัย และสอบถามความต้องการและความสนใจในการเข้าร่วมโครงการของผู้นำชุมชน และแกนนำหมู่บ้านเป็นหลัก และได้พิจารณาถึงสภาพของปัญหาโรคมะเร็งในหมู่บ้าน ต้องเป็นหมู่บ้านที่เคยมีผู้ป่วยด้วยโรคมะเร็ง ซึ่งจากการพิจารณาได้พื้นที่ดำเนินการ ดังนี้

พื้นที่ดำเนินการ ได้แก่ บ้านนาเกษม หมู่ที่ 1 บ้านนาเจริญ หมู่ที่ 4 และบ้านศรีอรุณ หมู่ที่ 10 ตำบลนาเกษม อำเภอทุ่งศรีอุดม จังหวัดอุบลราชธานี

กลวิธีและขั้นตอนดำเนินงาน

กำหนดแผนในการศึกษา ร่วมกันกับผู้นำหมู่บ้าน แกนนำสุขภาพประจำหมู่บ้าน ซึ่งได้กำหนดแผน ร่วมกันจากเวทีการประชาคม ดังนี้

จัดประชุมแกนนำสุขภาพประจำหมู่บ้าน เพื่อชี้แจงกระบวนการในการวิจัย และนโยบาย 5 ทำ 5 ไม่ ห่างไกลมะเร็ง หมู่บ้านละ 30 คน รวม 3 หมู่บ้าน 90 คน จัดประชุม 3 ครั้ง (1 ครั้ง/หมู่บ้าน) ดำเนินการในเดือนกุมภาพันธ์ 2550

กำหนดการจัดเวทีประชาคม ใน 3 หมู่บ้าน ได้แก่ บ้านนาเกษม หมู่ที่ 1 บ้านนาเจริญ หมู่ที่ 4 และบ้านศรีอรุณ หมู่ที่ 10 ตำบลนาเกษม อำเภอทุ่งศรีอุดม หมู่บ้านละ 3 ครั้ง รวม 9 ครั้ง โดยเริ่มดำเนินการในเดือนกุมภาพันธ์-กรกฎาคม 2550 ซึ่งผู้เข้า ร่วมประชาคม

ได้แก่ แกนนำสุขภาพประจำหมู่บ้าน หมู่บ้านละ 30 คน ผู้นำชุมชน และแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว หลังคาเรือนละ 1 คน โดยมีแผนการดำเนินงานดังนี้

ครั้งที่ 1 ในเดือน มีนาคม 2550 ประชาคมเกี่ยวกับสภาพปัญหาโรคมะเร็งในชุมชน และการดำเนินงานตามนโยบาย 5 ทำ 5 ไม่ ห่างไกลมะเร็ง

ครั้งที่ 2 ในเดือน พฤษภาคมประชาคมเกี่ยวกับความรู้การดำเนินงานเพื่อแก้ไขปัญหาโรคมะเร็ง โดยมาตรการ 5 ทำ 5 ไม่

ครั้งที่ 3 ในเดือน กรกฎาคม ประชาคมเกี่ยวกับผลสะท้อน และความสำเร็จของนโยบาย 5 ทำ 5 ไม่ ห่างไกลมะเร็ง ตลอดจนผลการดำเนินงานเพื่อป้องกันโรคมะเร็งตามมาตรการ 5 ทำ 5 ไม่ ห่างไกลมะเร็ง

อบรมแกนนำสุขภาพประจำหมู่บ้าน ในเดือน พฤษภาคม หมู่บ้านละ 30 คน รวม 90 คน หลักสูตร 2 วันเกี่ยวกับความรู้โรค มะเร็ง และนโยบาย 5 ทำ 5 ไม่ ห่างไกลมะเร็ง

ประชุมนำเสนอสรุปผลการศึกษา ในเดือน สิงหาคม 2550 เพื่อเผยแพร่ให้ชุมชน หมู่บ้านรับทราบผลการศึกษา แนวทางการแก้ไขปัญหา และผลสะท้อนของประชาชนที่มีต่อการดำเนินการตามนโยบาย 5 ทำ 5 ไม่

เครื่องมือและการเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บข้อมูล ทีมผู้วิจัยได้สร้างเครื่องมือเพื่อใช้ในการเก็บข้อมูล ขึ้นด้วยกัน 3 แบบ คือ

1. แบบบันทึกเวทีประชาคม โดยเป็นแบบบันทึกที่มีโครงสร้างแบบคำถามกว้างๆ โดยทีมวิจัยเป็นผู้สร้างขึ้น และได้ให้ ดร.รังสรรค์ โฉมยา อาจารย์ปรีชา สุวัญบุตร อาจารย์ที่ปรึกษาได้ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา และความครอบคลุมประเด็นที่ศึกษา ให้ข้อเสนอแนะ และปรับปรุงให้เหมาะสมมากขึ้น ซึ่งแบบบันทึกเวทีประชาคม ทีมผู้วิจัยได้กำหนดขึ้นเป็น 3 ชุด ดังนี้

แบบบันทึกเวทีประชาคม ครั้งที่ 1 เป็นคำถามเกี่ยวกับปัญหาและสถานการณ์ในปัจจุบันของท้องถิ่น มิติแห่งเวลาเกี่ยวกับเหตุการณ์และการดำเนินงานต่างๆ และชุดคำถามที่กระตุ้นให้สมาชิกเกิดการอภิปรายเกี่ยวกับสาเหตุ องค์ประกอบของการเกิดโรคฯเช่นใด ทำอะไร



ที่ไหน เมื่อไร อย่างไร เพื่อใคร ใครได้ประโยชน์ ใคร ตัดสินใจ การมีส่วนร่วมเป็นอย่างไร ปัญหา อุปสรรค ที่ผ่านมาเป็นอย่างไร

แบบบันทึกเวทีประชาคม ครั้งที่ 2 เป็นคำถามที่ค้นหามาตรการหรือแนวทางแก้ไขปัญหาทั้งที่เป็นบทบาทของครอบครัว ชุมชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง รวมถึงการมีส่วนร่วมของชุมชนในการแก้ไขปัญหา

แบบบันทึกเวทีประชาคม ครั้งที่ 3 เป็นคำถามที่ค้นหาความคิดเห็น ผลการดำเนินงาน ความยากง่ายในการดำเนินงาน ตลอดจนความคิดเห็นต่อผลสำเร็จของโครงการ 5 ทำ 5 ไม่

มีการรวบรวมข้อคิดเห็นและข้อมูลต่างๆ โดยใช้แบบบันทึกความคิดเห็น การอภิปราย การวิเคราะห์ และสังเคราะห์ข้อมูลความคิดเห็นต่างๆ ของสมาชิก ในเวทีประชาคมและกระบวนการเรียนรู้ รวมทั้งการสังเกตเหตุการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นในระหว่างการจัดเวทีประชาคม และการจัดกระบวนการเรียนรู้ในทุกหมู่บ้าน

2. แบบสัมภาษณ์ ทีมผู้วิจัย ได้สร้างแบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้างขึ้น โดยอาศัยแนวคิดเกี่ยวกับการรับรู้ ความเชื่อด้านสุขภาพ การประชาคม การมีส่วนร่วม และการประเมินนโยบายสาธารณะ และแบบสัมภาษณ์แบบไม่มีโครงสร้าง ที่มุ่งเน้นการสัมภาษณ์แกนนำสุขภาพและประชาชนทั่วไปเกี่ยวกับความรู้ การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ความเสี่ยง การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันโรค การมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหา การรวมกลุ่ม การสร้างเครือข่าย และแนวโน้ม การยอมรับนโยบาย และการนำนโยบายไปปฏิบัติ ซึ่งแบบสัมภาษณ์นี้ทีมผู้วิจัยได้นำไปทั้งการสัมภาษณ์กลุ่ม และการสัมภาษณ์ตัวต่อตัว ในช่วงหลังจากการประชาคมครั้งที่ 1 จนกระทั่งสิ้นสุดการศึกษา

3. แบบบันทึกภาคสนาม ซึ่งเป็นแบบบันทึกที่ได้จากการสังเกต ทั้งแบบมีส่วนร่วม และแบบไม่มีส่วนร่วม ทีมผู้วิจัยได้นำไปใช้ในการสังเกตเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นภายในหมู่บ้าน ชุมชน ในช่วงที่ทำการศึกษาวิจัย โดยมุ่งเน้นกิจกรรมที่กลุ่มรักษสุขภาพ ด้านภัยมะเร็ง ได้กระทำ และการกระทำของประชาชนทั่วไป ที่เกิดจากการกระตุ้นการกระทำจากแกนนำสุขภาพประจำหมู่บ้าน และแกนนำ

สุขภาพประจำครอบครัว ในช่วงก่อนดำเนินการ จนกระทั่งสิ้นสุดการดำเนินการ ระหว่างการดำเนินการ

การวิเคราะห์และนำเสนอข้อมูล

กำหนดการวิเคราะห์ข้อมูลโดยการตรวจสอบแบบสามเส้า (Triangle) และวิเคราะห์ข้อมูลจากทัศนคติของคนในสังคม ศรีสวัสดิสุข, 2538 : 54) โดยข้อมูลที่ได้จากการเสนอความคิดเห็น และการอภิปรายในเวทีประชาคม และกระบวนการเรียนรู้ของสมาชิกทุกคน รวมทั้งข้อมูลที่ทีมผู้วิจัยได้นำเสนอและตั้งประเด็นให้ผู้เข้าร่วมเวทีฯ ได้ช่วยกันวิเคราะห์ความถูกต้อง ตีความหมาย และพิจารณาความสอดคล้องหรือความสัมพันธ์กับปัญหาในท้องถิ่น ก่อนที่จะสรุปข้อมูลเป็นภาพรวมของสมาชิกในแต่ละเวที และมีการสรุปข้อมูลในประเด็นต่างๆ เช่น สภาพปัญหา การเกิดโรคมะเร็ง สาเหตุและองค์ประกอบของการเกิดโรคมะเร็ง มาตรการหรือแนวทางแก้ไขปัญหา ซึ่งเป็นข้อมูลที่ได้ผ่านการวิเคราะห์และสังเคราะห์แต่ละประเด็น เป็นความคิดรวบยอด (Conceptual Thinking) ร่วมกันของสมาชิกในเวทีประชาคมแล้ว และนำเสนอเป็นภาพรวมของตำบลนาเกษม

ผลการศึกษา

สามารถสรุปข้อมูลประเด็นสำคัญในแต่ละด้านดังนี้

1.1. สภาพปัญหาและสถานการณ์โรคมะเร็ง ในเขตตำบลนาเกษม

โรคมะเร็ง นับว่าเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ ที่นับวันจะมีผู้ป่วยจำนวนมากและกระทบต่อวิถีชีวิต และความเป็นอยู่ของประชาชนมากขึ้นเรื่อยๆ ในระยะ 5 ปี ย้อนหลัง บ้านนาเกษม มีผู้ป่วยด้วยโรคมะเร็งตับ มะเร็งในถุงน้ำดี จำนวน 3 คน บ้านนาเจริญ มีผู้ป่วยด้วยโรคมะเร็งตับ มะเร็งในท่อน้ำดี จำนวน 2 คน และบ้านศรีอรุณ ไม่มีผู้ป่วย และมีความต้องการคำแนะนำและอยากมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น

1.2. สาเหตุของการเกิดโรคมะเร็ง

ผลสรุปจากกระบวนการประชาคม และการอบรมให้ความรู้ ประชาชนในทุกหมู่บ้าน บอกได้ว่า โรคมะเร็งมีสาเหตุจากปัจจัยสำคัญ 2 ด้าน คือ ด้านภายในร่างกาย



คือ เกิดจากพันธุกรรม เกิดจากความผิดปกติของอวัยวะในร่างกาย และอีกด้านคือ เกิดจากภายนอก ซึ่งส่วนใหญ่เกิดจากพฤติกรรม เช่น พฤติกรรมการกิน การสัมผัสสารเคมี การสัมผัสรังสี และอื่นๆ

1.3. ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็ง

จากการประชุม หลังจากผ่านกระบวนการอบรมพบว่า แคนนำสุขภาพประจำหมู่บ้าน มีความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งมากขึ้น ซึ่งจากการสอบถาม และสัมภาษณ์พบว่า แคนนำสุขภาพประจำหมู่บ้าน สามารถที่จะตอบได้ว่า โรคมะเร็งชนิดต่างๆ มีสาเหตุมาจากอะไรบ้าง และบอกได้ว่าสาเหตุส่วนใหญ่มาจากพฤติกรรม เช่น การรับประทานอาหารจำพวกไขมันมาก อาหารจำพวกทอด การใช้น้ำมันซ้ำๆ อาหารจำพวกแป้ง การได้รับสารเคมี และรังสีต่างๆ ส่วนอาการของโรค การดูแล และการรักษาพยาบาล แคนนำสุขภาพประจำหมู่บ้าน สามารถตอบได้อย่างถูกต้อง จากการสัมภาษณ์พบว่า ได้รับความรู้จากการแคนนำสุขภาพประจำหมู่บ้าน และแคนนำประจำครอบครัว รวมทั้งเอกสารแผ่นพับที่ได้รับสนับสนุนจากสถาบันมะเร็งแห่งชาติ

1.4. ทักษะคติเกี่ยวกับนโยบาย 5 ทำ 5 ไม่ ห่างไกลมะเร็ง

จากเวทีประชุม และการสังเกต และสัมภาษณ์ ทั้งกลุ่มผู้นำชุมชน แคนนำสุขภาพประจำหมู่บ้าน แคนนำสุขภาพประจำครอบครัว และประชาชนทั่วไป พบว่า มีความพร้อมที่จะดำเนินการตามนโยบาย 5 ทำ 5 ไม่ และเห็นว่า นโยบายดังกล่าวสอดคล้องกับแนวคิดปรัชญาพอเพียง และการดำเนินงานหมู่บ้านเกษตรอินทรีย์ ซึ่งทางหมู่บ้านได้ดำเนินการก่อนหน้าอยู่แล้ว

1.5. พฤติกรรมสุขภาพ และการจัดการ ต่อ นโยบาย 5 ทำ 5 ไม่

โดยภาพรวมประชาชนทั่วไป ที่ได้รับความรู้จากแคนนำสุขภาพฯ จากผู้นำชุมชน และที่ได้รับจากเอกสารแผ่นพับ และโปสเตอร์ ได้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเหมาะสมมากขึ้น จากการสังเกตพบว่า นโยบาย 5 ทำ ประชาชน มีกิจกรรมที่ชัดเจนขึ้น ทั้งการออกกำลังกาย การทำจิตใจให้แจ่มใส กินผักผลไม้ อาหารหลากหลาย และตรวจร่างกายเป็นประจำ มีกลุ่ม และกิจกรรมที่ชัดเจน ส่วนการจัดการ พบว่า แคนนำสุขภาพประจำหมู่บ้าน

หลังจากที่ได้รับการอบรม ได้รับเอกสารแผ่นพับ ได้มีการจัดตั้งศาลาความรู้ประจำหมู่บ้านที่พร้อมจะให้การถ่ายทอดสู่เพื่อนบ้าน จากการสัมภาษณ์ประชาชนทั่วไป พบว่าประชาชนสามารถตอบได้ว่า 5 ทำ 5 ไม่ ห่างไกลมะเร็งมีอะไรบ้าง

1.6. ผลสะท้อนภาคประชาชน ต่อความสำเร็จของโครงการ 5 ทำ 5 ไม่

จากเวทีประชุม และการสังเกต และสัมภาษณ์ ทั้งกลุ่มผู้นำชุมชน แคนนำสุขภาพฯ และประชาชนทั่วไป พบว่า มีความพร้อมที่จะดำเนินการตามนโยบาย 5 ทำ 5 ไม่ และเห็นว่า นโยบายดังกล่าวเป็นนโยบายที่ดีสอดคล้องกับแนวคิดปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงและการดำเนินงานหมู่บ้านเกษตรอินทรีย์ หากมีการกระตุ้นจากภาครัฐอย่างจริงจัง ต่อเนื่อง นโยบาย 5 ทำ 5 ไม่ ห่างไกลมะเร็งสามารถดำเนินการไปสู่ความสำเร็จได้

อภิปรายผล

ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็ง

จากการประชุม หลังจากผ่านกระบวนการอบรมพบว่า แคนนำสุขภาพฯ มีความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งมากขึ้น ประชาชนทั่วไป ก็สามารถตอบคำถามได้ถูกต้องมากขึ้น และรับรู้นโยบาย 5 ทำ 5 ไม่ ห่างไกลมะเร็ง ได้ จากการสัมภาษณ์พบว่า ได้รับความรู้จากการแคนนำสุขภาพฯ รวมทั้งเอกสารแผ่นพับที่ได้รับสนับสนุนจากสถาบันมะเร็งแห่งชาติ ประเมินได้ว่าประชาชน มีความเข้าใจเป็นส่วนมาก ส่วนความรู้ที่เป็นปัญหาและอาจทำให้เกิดความเข้าใจผิดของประชาชนมากนั้น เมื่อแคนนำสุขภาพฯ ได้ผ่านการอบรม ได้รับเอกสารคู่มือ แผ่นพับ และโปสเตอร์ทำให้ประชาชนมีความรู้ ความเข้าใจดีขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับหลักวิชาการที่พบว่า ประชาชนจะรับรู้ได้ดี เมื่อสื่อน่าสนใจ มีภาพประกอบ และตรงประเด็นที่ตนสนใจ

ทักษะคติเกี่ยวกับนโยบาย 5 ทำ 5 ไม่ ห่างไกลมะเร็ง

แคนนำสุขภาพฯ และประชาชนทั่วไป มีความพร้อมที่จะดำเนินการตามนโยบาย 5 ทำ 5 ไม่ และเห็นว่า นโยบายดังกล่าวสอดคล้องกับแนวคิดปรัชญาพอเพียง และการดำเนินงานหมู่บ้านเกษตรอินทรีย์



จากผลการวิเคราะห์ข้อมูล และสรุปประเด็นการประชาคม พบว่า ประชาชนมีทัศนคติที่ดีต่อนโยบาย 5 ทำ 5 ไม่ ทั้งนี้เป็นเพราะนโยบายดังกล่าว มุ่งเน้นให้ประชาชนมีการกินผักผลไม้ กินอาหารหลากหลาย ทำจิตใจให้แจ่มใส ออกกำลังกาย และตรวจร่างกายเป็นประจำ สอดคล้องกับนโยบายของรัฐที่มุ่งเน้นให้ประชาชนยึดหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงในการดำรงชีวิต และที่สำคัญอีกประการหนึ่งคือ กระแสการบริโภคผักปลอดสารพิษ การปลูกพืชผักปลอดสารเคมี กระแสเกษตรอินทรีย์ เป็นต้น ซึ่งตามหลักวิชาการ อธิบายกระแสสังคมไว้ว่า คือแรงผลักดันที่เกิดจากทัศนคติ ความเชื่อ ความนิยม ต่อเรื่องใดเรื่องหนึ่ง แล้วก่อให้เกิดการปฏิบัติ หรือ เอาอย่างกันของคนในสังคม พฤติกรรมสุขภาพ และการจัดการ ต่อนโยบาย 5 ทำ 5 ไม่ โดยภาพรวมประชาชนทั่วไป ได้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เหมาะสมมากขึ้น นโยบาย 5 ทำ 5 ประชาชน มีกิจกรรมที่ชัดเจนขึ้น มีการจัดการที่เป็นระบบ จนทำให้ประชาชนทั่วไป สามารถตอบได้ว่า 5 ทำ 5 ไม่ห่างไกลมะเร็ง มีอะไรบ้าง

ปัญหาพฤติกรรม การป้องกันโรคมะเร็งของประชาชนที่ไม่ถูกต้องและจำเป็นต้องได้รับการแก้ไข ส่วนมากจะเป็นปัญหาปัจจัยที่ก่อให้เกิดโรค เช่น การสูบบุหรี่ การดื่มเหล้า ปัญหาเหล่านี้ จำเป็นต้องสร้างแกนนำ ให้มีความรู้ความสามารถในการนำกลุ่ม ให้มีพฤติกรรมที่เหมาะสม

สำหรับการจัดการ พบว่า แกนนำสุขภาพฯ ได้มีการจัดตั้งชมรมรักษสุขภาพห่างไกลมะเร็งขึ้นอย่างเป็นระบบ และมีการเชื่อมโยงกับหมู่บ้านอื่น เป็นเครือข่าย มีกระบวนการถ่ายทอดความรู้ที่เป็นขั้นตอน และส่งเสริมซึ่งกันและกัน สอดคล้องกับแนวคิดการมีส่วนร่วม หากผู้มีส่วนได้เสีย ได้มีส่วนร่วมในทุกกระบวนการ จะนำมาซึ่งความร่วมมือร่วมแรงกัน อย่างจริงจัง

ผลสะท้อนภาคประชาชน ต่อความสำเร็จของโครงการ 5 ทำ 5 ไม่

จากข้อมูลการประชาคม การสอบถาม การสัมภาษณ์ และการสังเกต พบว่าประชาชนส่วนใหญ่ เห็นว่านโยบายดังกล่าวสอดคล้องกับ นโยบายอื่นๆ ของรัฐ รวมทั้ง เป็นวิถีชีวิตของชาวชนบทอีสาน ประชาชนยอมรับ

นโยบาย ความรู้สื่อที่ได้รับและได้ยึดตลอดช่วงทำโครงการ ประกอบกับผู้ป่วยมีให้เห็นอยู่เรื่อยๆ ทำให้เกิดความตระหนักและกลัว อยากทำต่อโดยจะพัฒนากลุ่มต่างๆ ให้คงอยู่ และจะมีการของบประมาณจากองค์การบริหารส่วนตำบลนาเกษม โดยจะทำไปต่อเนื่องทุกปีอย่างน้อยปีละกลุ่ม ปีละกิจกรรม บางส่วนจะขอสิ่งสนับสนุนจากเกษตรอำเภอ จากพัฒนาชุมชน จากบงกลางจากกลุ่มออมทรัพย์ในหมู่บ้านเพื่อสานต่อ โดยมีความหวังร่วมกัน ที่อยากให้เห็นผู้ป่วยลดลง

แนวทางแก้ไขปัญหาในหมู่บ้าน

1) การพัฒนาคน และค้นหาความรู้

ในการป้องกันโรค ความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับโรค สาเหตุของการเกิดโรค และอาการของโรค รวมทั้งการบริหารจัดการในการป้องกันควบคุมโรคของประชาชน

2) การประกอบอาชีพ ส่งเสริมให้ประชาชนยึดปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงในการดำรงชีวิตยึดมั่นในหลักการ 3 หลักการ 2 เงื่อนไข พอเพียง มีเหตุผล มีภูมิคุ้มกันรอบรู้ รู้เท่าทัน รอบคอบ ระมัดระวัง และมีคุณธรรมเอื้ออาทร

3) การกินอยู่ ส่งเสริมให้ประชาชน กินในสิ่งที่ทำ ทำในสิ่งที่กิน

4) สร้างอุดมการณ์ให้ประชาชน มีเป้าหมายร่วมกันที่จะทำหมู่บ้านตนเองให้ปลอดจากโรคมะเร็ง ด้วยนโยบาย 5 ทำ 5 ไม่ ห่างไกลมะเร็ง

กิจกรรมที่เกิดขึ้นในหมู่บ้าน

เกิดชมรมรักษสุขภาพ ห่างไกลโรคมะเร็ง และเครือข่ายรักษสุขภาพ ห่างไกลมะเร็งในตำบลนาเกษม อำเภอทุ่งศรีอุดม จังหวัดอุบลราชธานี การจัดทำศาลาความรู้สู่การปลอดมะเร็ง กระเป๋าความรู้เรื่องโรคมะเร็ง กิจกรรมออกกำลังกายตามวัย กิจกรรมการปลูกพืชผักสวนครัว การปลูกไม้ผล การแลกเปลี่ยนพันธุ์พืช กิจกรรมการเลี้ยงปลา เลี้ยงกบ เลี้ยงไก่ เลี้ยงเป็ด เพื่อการบริโภค กิจกรรมการจัดทำป้ายรณรงค์นโยบาย 5 ทำ 5 ไม่ ห่างไกลมะเร็ง กิจกรรมการเข้าวัดฟังธรรมทุกวันพระ การลดละบุญหรือสุรา เริ่มต้นเข้าพรรษา กิจกรรมสร้างครอบครัวอบอุ่น ตัวอย่างตำบลละ 80 หลังคาเรือน กิจกรรมรักเดียวใจเดียว



เล็กเที่ยว เล็กเมา เข้าใจครอบครัว และกิจกรรมส่งเสริม
แม่บ้านรักษาสภาพ

ข้อเสนอแนะ

การดำเนินกิจกรรม หรือมาตรการใดๆ ควรมีการ
ศึกษาสภาพปัญหา และข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับประชาชน
และชุมชน เพราะจะทำให้ทราบสาเหตุของปัญหา
ความพร้อมของประชาชน ฤดูกาลที่เหมาะสม ภูมิปัญญา
ของท้องถิ่นที่มีอยู่ เพื่อที่จะได้ผสมผสานกลวิธี และกิจกรรม
รณรงค์ต่างๆ ของหน่วยงาน และชุมชน ได้อย่างสร้างสรรค์
และเหมาะสม

ควรมีการประสานกิจกรรมหรือกลวิธีบางส่วนให้
สัมพันธ์สอดคล้องกับวิถีชีวิตและการพัฒนาด้านอื่นๆ
ในชุมชน เช่น การเกษตรกรรม การพัฒนาชุมชน การ
ปกครองท้องถิ่น

สถานบริการสาธารณสุขต้องมีมาตรการสนับสนุน
การเฝ้าระวัง โรคเมะเร็ง การตรวจวินิจฉัยโรคฯ และการ
ดูแลรักษา พยาบาลเบื้องต้นในชุมชน ที่สามารถสนับสนุน
ให้ประชาชนเห็นความสำคัญ และสามารถดำเนินการได้เอง

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ สำเร็จลุล่วงด้วยดีด้วยทุน
สนับสนุนการวิจัย จากสถาบันมะเร็งแห่งชาติ กรมการแพทย์
กระทรวงสาธารณสุข ขอขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณ ดร.รังสรรค์ โฉมยา ที่กรุณาให้
คำแนะนำ ให้คำปรึกษาตลอดกระบวนการในการศึกษา
วิจัยในครั้งนี้ และขอขอบคุณ คุณปรีชา สุวังบุตร ที่กรุณา
คัดเลือกพื้นที่ตำบลนาเกษม อำเภอทุ่งศรีอุดม จังหวัด
อุบลราชธานี เป็นพื้นที่ในการศึกษาวิจัย และกรุณาให้
คำปรึกษา แนะนำ ติดตามนิเทศงาน ตลอดจนเป็นที่ปรึกษา
โครงการอย่างใกล้ชิด ขอขอบพระคุณคณะเจ้าหน้าที่
สถานีอนามัยนาเกษม และทีมผู้ประสานงานประชาคม
ตำบลนาเกษมทุกท่านที่กรุณาให้ความร่วมมือติดต่อ
ประสานงาน ให้ข้อมูล และขอขอบพระคุณแกนนำสุขภาพ
ประจำหมู่บ้าน แกนนำสุขภาพประจำครอบครัว และ
ประชาชนผู้เกี่ยวข้องทุกคนที่กรุณาเป็นทั้งเพื่อนร่วม
อุดมการณ์ และผู้รับผิดชอบ ดำเนินงานต่างๆ ในพื้นที่
เป็นอย่างดี ทีมผู้วิจัยขอขอบพระคุณทุกท่าน และผู้ที่มี
ส่วนเกี่ยวข้องทั้งหมด มา ณ โอกาสนี้ด้วย

บรรณานุกรม

- ทรงสุดา ไตรปกรณกุล. (2545). กระบวนการนำแนวคิดการมีส่วนร่วมไปประยุกต์ในการแก้ไขปัญหาชุมชน. การ
วิจัยกระบวนการมีส่วนร่วมกับชุมชนเขตเมือง.
ประเวศ วะสี. (2541). ประชาคมตำบล : ยุทธศาสตร์เพื่อเศรษฐกิจพอเพียง ศิลธรรมและสุขภาพ. วารสารหมออนามัย,
ปีที่ 8 ฉ.1 กค.-สค. (33-43).
สถาบันมะเร็งแห่งชาติ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2548). สถิติโรคมะเร็งในประเทศไทย. กรุงเทพมหานคร
ปิ่นเกล้าการพิมพ์.
สถาบันมะเร็งแห่งชาติ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2550). คู่มือการดำเนินโครงการพัฒนาเครือข่ายการ
สร้างเสริมสุขภาพด้านภัยมะเร็ง สำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข. กรุงเทพมหานคร ปิ่นเกล้าการพิมพ์.
สมศักดิ์ ศรีสันติสุข. (2538). ระเบียบวิธีการวิจัยทางสังคมศาสตร์ หลักการหาความรู้ วัด ดำเนินการวิจัย วิเคราะห์
ข้อมูลและเขียนรายงาน. ขอนแก่น, ขอนแก่นการพิมพ์.

<http://www.nci.go.th> [11/01/2005]

<http://www.nci.go.th> [11/01/2007]

