รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์

การพัฒนาเครือข่ายความร่วมมือในการดูแลสุขภาพตนเอง ของชุมชนวัดคำเรือง อำเภอนาหมื่น จังหวัดน่าน

Network Development on Self-health Care Cooperation of Wat Khamruang, Namuen District, Nan Province.

โดย

นางสาวจิราพร มงคลประเสริฐและคณะ

ได้รับสนับสนุนทุนวิจัยจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย(สกว.)

ISBN 974-9545-05-2

เมษายน 2545

สัญญาเลขที่ RDG44N0032

รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์

เรื่อง
การพัฒนาเครือข่ายความร่วมมือในการดูแลสุขภาพตนเอง ของชุมชนวัดคำเรือง อำเภอนาหมื่น จังหวัดน่าน

Network Development on Self-health Care Cooperation of Wat Khamruang, Namuen District, Nan Province.

หัวหน้าโครงการวิจัย

นางสาวจิราพร มงคลประเสริฐ โรงพยาบาลนาหมื่น

คณะผู้วิจัย

นางสาวนพพร เปี่ยมทวีศักดิ์	โรงพยาบาลนาหมื่น
นางทองพูน สุทธหลวง	โรงพยาบาลนาหมื่น
นายชาลี คำอ้ายล้าน	แกนนำกลุ่มดูแลสุขภาพวัดคำเรือง
นางคำ กองพรม	แกนนำกลุ่มดูแลสุขภาพวัดคำเรือง
นางสว่าน อินน้อย	แกนนำกลุ่มดูแลสุขภาพวัดคำเรือง
พระครูโอภาสนันทคุณ	เจ้าอาวาสวัดคำเรือง

สนับสนุนโดยสำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย(สกว.)

กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยนี้สำเร็จลุล่วงด้วยได้รับการสนับสนุนทุนวิจัยจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย(สกว.) คณะผู้วิจัยขอขอบคุณเป็นอย่างสูง

ขอขอบคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลนาหมื่น สาธารณสุขอำเภอนาหมื่น เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลนาหมื่นและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัยทุกแห่งที่ได้ให้โอกาสและเอื้ออำนวยความสะดวกให้คณะผู้วิจัยสามารถดำเนินงานวิจัยได้อย่างราบรื่นมาตั้งแต่ต้นและบางครั้งได้ร่วมกับคณะผู้วิจัยดำเนินงานวิจัยด้วย ซึ่งเสมือนเป็นการปฏิบัติงานร่วมกับชุมชนตามปกติ

ขอขอบพระคุณ ศาสตราจารย์ ดร.ฉัตรนภา พรหมมา ที่ได้กรุณาสนับสนุนด้านวิชาการและให้ข้อแนะนำอันเป็นประโยชน์ต่อคณะผู้วิจัยตลอดมา

ขอขอบคุณ คุณสุทธิพงษ์ วสุโสภาพล คุณลำแพน จอมเมือง คุณฉัตรวดี นนทรี นายแพทย์ชาตรี เจริญศิริ ซึ่งทำหน้าที่เป็นผู้ประสานงานของ สกว.จังหวัดน่านได้อย่างดีเยี่ยม รวมทั้งให้คำแนะนำปรึกษาอันเป็นประโยชน์แก่คณะผู้วิจัย เอื้ออำนวยความสะดวกและร่วมกิจกรรมในการจัดทำเวทีเสวนาต่างๆของโครงการวิจัยด้วยดีตลอด

การวิจัยครั้งนี้จะไม่สามารถสำเร็จได้เลยหากไม่ได้รับความร่วมมือและร่วมใจจากกลุ่มดูแลสุขภาพตนเองวัดคำเรืองซึ่งมีแกนนำกลุ่มเข้าร่วมกับคณะผู้วิจัยดำเนินการขยายเครือข่ายกลุ่มดูแลสุขภาพด้วย นอกจากนี้คณะผู้วิจัยมิอาจละเลยที่จะกล่าวถึงกลุ่มดูแลสุขภาพตนเองของทุกตำบลทั้งตำบลบ่อแก้ว ตำบลนาทะนุง ตำบลปิงหลวง และตำบลเมืองลี ที่มีจิตสาธารณะและมีความมุ่งมั่นในการดูแลสุขภาพตนเอง ได้ร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ บอกเล่าประสบการณ์และเรื่องราวต่างๆอันทรงคุณค่าต่อภูมิปัญญา ซึ่งไม่เพียงแต่ผู้เข้าร่วมกลุ่มได้รับประโยชน์เท่านั้น แต่คณะผู้วิจัยก็ได้รับการเรียนรู้ไปพร้อมกันด้วย อีกทั้งได้รับความสุข สนุกสนาน เบิกบานใจ เป็นบรรยากาศและความทรงจำที่มิอาจลืมได้ คณะผู้วิจัยรู้สึกประทับใจและขอขอบคุณจากใจอย่างแท้จริง

ขอขอบคุณทุกท่าน ทุกหน่วยงานและทุกองค์กรที่ไม่สามารถกล่าวถึงได้ครบถ้วน ที่ได้กรุณาให้การสนับสนุนรวมทั้งเป็นกำลังใจให้แก่คณะผู้วิจัย

หากคุณความดีและคุณประโยชน์ของการวิจัยครั้งนี้พึงมี คณะผู้วิจัยขอมอบแด่ทุกท่านที่มีอุดมการณ์ในการสร้างสุขภาพและเป็นตัวอย่างอันดีในการดูแลสุขภาพตนเอง

จิราพร มงคลประเสริฐ

หัวหน้าโครงการวิจัย

บทคัดย่อ

การศึกษาวิจัยเรื่องการพัฒนาเครือข่ายความร่วมมือในการดูแลสุขภาพตนเองของชุมชนวัดคำเรือง อำเภอนาหมื่น จังหวัดน่านมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษากระบวนการ การดูแลสุขภาพตนเองของชุมชนวัดคำเรืองและเพื่อพัฒนาเครือข่ายความร่วมมือในการดูแลสุขภาพตนเองโดยใช้รูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ศึกษาในกลุ่มดูแลสุขภาพตนเองชุมชนวัดคำเรืองซึ่งได้ดำเนินกิจกรรมกลุ่มดูแลสุขภาพจนสามารถที่จะเป็นแบบอย่างที่ดีในการดูแลสุขภาพตนเองได้ ดำเนินการวิจัยใช้ระยะเวลา 14 เดือนตั้งแต่เดือนมีนาคม 2544 ถึงเดือนเมษายน 2545 ก่อนการดำเนินกลุ่มดูแลสุขภาพของชุมชนวัดคำเรือง สมาชิกกลุ่มส่วนใหญ่เป็นผู้ที่มีปัญหาด้านสุขภาพต่อมาเมื่อทำกิจกรรมกลุ่มดูแลสุขภาพพบว่าส่วนใหญ่มีภาวะสุขภาพเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น ทำให้กลุ่มอื่นสนใจรวมทั้งกลุ่มที่ไม่มีปัญหาสุขภาพใดๆเข้ามาร่วมกลุ่มด้วย จึงมีสมาชิกกลุ่มเพิ่มเข้ามาร่วมกลุ่มมากขึ้น และได้ขยายเครือข่ายกลุ่มดูแลสุขภาพไปสู่ชุมชนอื่นๆจนครอบคลุมทุกตำบลในอำเภอนาหมื่น คือกลุ่มดูแลสุขภาพตนเองบ่อแก้ว ตำบลนาทะนุง ตำบลปิงหลวงและตำบลเมืองลี ในขณะที่ดำเนินการขยายเครือข่ายมีแกนนำของกลุ่มหลักคือกลุ่มดูแลสุขภาพตนเองชุมชนวัดคำเรืองได้ร่วมกับทีมวิจัยให้คำแนะนำสนับสนุนการดำเนินกลุ่มด้วย

กิจกรรมกลุ่มดูแลสุขภาพจะเน้นในด้านการดูแลสุขภาพตนเองและผสมผสานการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมซึ่งได้แก่ การให้บริการชั่งน้ำหนักและวัดความดันโลหิตเพื่อเป็นการเฝ้าระวังภาวะสุขภาพของตน การปฏิบัติธรรมตามหลักของพุทธศาสนา เช่น การสวดมนต์ ไหว้พระ แผ่เมตตา การออกกำลังกายและกายบริหารด้วยท่าต่างๆ การรับรู้ข้อมูลข่าวสารอันเป็นประโยชน์จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และการสันทนาการ เช่น การร้องเพลง การรำวง การละเล่นพื้นบ้าน เป็นการรักษาวัฒนธรรมและประเพณีของท้องถิ่น

กลุ่มดูแลสุขภาพสามารถที่จะดำเนินไปได้ด้วยสมาชิกกลุ่มของกลุ่มเองภายใต้ปัจจัยเงื่อนไขที่สามารถทำให้กลุ่มสามารถดำเนินไปได้อย่างยั่งยืนได้แก่ การเห็นผลดีต่อสุขภาพเป็นที่ประจักษ์ชัดทั้งด้านร่างกาย อารมณ์จิตใจและสังคม ความรู้สึกเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันของสมาชิกกลุ่ม เกิดความผูกพันมีความสมัครสมานสามัคคี การได้สนทนาพูดคุยปรึกษาหารือหรือการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและประสบการณ์ระหว่างเพื่อนสมาชิกในกลุ่ม การได้รับความสุข สนุกสนานเพลิดเพลิน ทำให้ร่าเริงแจ่มใสคลายความเหงา และมีโอกาสได้แสดงออกถึงความสามารถพิเศษที่ตนเองมีอยู่ทำให้เกิดความรู้สึกตนเองมีคุณค่าเป็นประโยชน์ต่อผู้อื่นและชุมชน ถึงแม้ว่ากลุ่มดูแลสุขภาพจะสามารถดำเนินกิจกรรมด้วยตนเองได้แต่ก็มีเจ้าหน้าที่ด้านสุขภาพและหน่วยงาน องค์กรท้องถิ่นให้การสนับสนุนทั้งด้านวัสดุ สิ่งของ สถานที่ งบประมาณและเป็นกำลังใจ

กลุ่มดูแลสุขภาพตนเองได้ขยายเครือข่ายโดยมีกลุ่มดูแลสุขภาพชุมชนวัดคำเรืองมีส่วนร่วมในการขยายเครือข่ายซึ่งกลุ่มแกนนำได้ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการดำเนินกิจกรรมกลุ่ม บอกเล่าถึงผลดีและประสบการณ์ที่ได้รับจากการรวมกลุ่มทำกิจกรรมร่วมกัน การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันและสาธิตการออกกำลังกาย ซึ่งกลุ่มที่รับการขยายผลก็ได้นำเอาแนวทางที่กลุ่มดูแลสุขภาพชุมชนวัดคำเรืองไปดำเนินการเช่นเดียวกันและบางกลุ่มก็มีความคิดสร้างสรรค์กิจกรรมอื่นเพิ่มที่นอกเหนือจากกิจกรรมที่ได้รับขยายผล เช่น กลุ่มเล่นกีฬาเปตอง กลุ่มจักสานโดยใช้วัสดุที่หาได้ในท้องถิ่น กลุ่มย่อยที่รวมกันเพื่อช่วยเหลือชุมชนของตน เป็นต้น กลุ่มดูแลสุขภาพตนเองยังมีโอกาสแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกันระหว่างชุมชนทั้งภายในอำเภอนาหมื่นและกลุ่มในอำเภออื่นๆในจังหวัดน่านอีกด้วย

การรวมกลุ่มดูแลสุขภาพตนเองที่เริ่มต้นมาจากกลุ่มดูแลสุขภาพชุมชนวัดคำเรืองสามารถขยายผลนำไปใช้ในชุมชนอื่นๆในทุกตำบลของอำเภอนาหมื่น ไม่เพียงเกิดผลดีต่อสุขภาพร่างกายเท่านั้นแต่ส่งผลถึงสุขภาพจิตใจ อารมณ์ สังคมและจิตวิญญาณของสมาชิกกลุ่มด้วย อีกทั้งเป็นการปลุกกระแสให้ชาวอำเภอนาหมื่นได้หันมาเอาใจใส่ต่อสุขภาพตนเองมากยิ่งขึ้น

Abstract

The main study on Network on Self-health Care Cooperation of Wat Khamruang, Namuen District, Nan Province. The objectives of this research were conducted to the process of self care of Wat Kamruang community and to develop the network on self-health care cooperation. It used the Participatory Action Research technique. It took 14 months from March 2001 to April 2002. As mentioned on self-health group of Wat Kamruang which most of the population group are the self-health group and joined activities together. After they had good health and stand by themselves. The study revealed that the most of self-health groups had health problem and then take health activities for change better. These condition were interesting the other groups, include people who had no health problems came to join them. So the self-health group has a lot of members and it is seem to be more now. And the network of self-health groups were expanded to other communities and coverage all sub-districts of Namuen District, they are self-health group of Tambon Boakeaw, Tambon Natanung, Tambon Pingloung and Tambon Muanglee. The leader of self-health group of Wat Khamruang had participated in expanding the net work to all.

The aim of self-health group activities were self care and combine holistic health care, such as to surveillance health status by weighing and testing blood pressure, to practice the main rules of Buddhism, to exercise, to give health information and recreation.

The factors effected on self health group that made it continue activities were physical, psychological, social and spiritual health, the unity of group members, relationship, talking or consulting to each other, changing experience and share the idea between the member of group, feeling happy and funny which made them not feel lonely and have a chance to show their special abilities. These made them proud and had self-value that they are still advantage to other people and communities. Although the self-health group can implement the activities by themselves, health officers and other organization in the communities have supported them the material, things, budget and also mental support.

Expanding the network of self-health group were progressive which the leader of self-health group of Wat Khamruang had participated with other groups by suggestion how to conduct the group, talk about the benefit and their experience they got from self-health group. They also had changed learning to each other and demonstrated the exercise. Besides the other groups got the concept from Wat Khamruang group, they also had initiative their activities such as play Petong Sport, made handicraft by use the material in their areas and have other small group for help their communities. The self-health group also had chance learning to each other between the groups within sub-districts in Namuen and another districts in Nan province.

The initiator self-health group of Wat Khamruang was succeeded in expanding the conceptual of self-health care to others communities in Namuen District. It was not only good for their physical health. It was effect on their mental and emotional health, social and spiritual the same. Finally, it encouraged Namuen people to concern their healthy.

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ก
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	ค
สารบัญ	จ
บทที่ 1 บทนำ	
-ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
-วัตถุประสงค์	3
-คำถามในการวิจัย	3
-ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	3
-คำนิยามที่ใช้ในการวิจัย	4
กรอบแนวคิดในการวิจัย	5
บทที่ 2 แนวคิด ทฤษฎีและการพัฒนาสุขภาพในพื้นที่	
-การดูแลสุขภาพตนเอง	6
-แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพ	8
-การส่งเสริมการดูแลตนเองโดยใช้กลุ่มช่วยเหลือตนเอง	13
-ลักษณะเฉพาะของกลุ่มช่วยเหลือตนเอง	15
-ชนิดของกลุ่มช่วยเหลือตนเอง	15
-แนวคิดเกี่ยวกับกลไกการทำงานของกลุ่มช่วยเหลือตนเอง	16
-ปัญหาในการจัดกลุ่มช่วยเหลือตนเอง	17
-ประโยชน์ของกลุ่มช่วยเหลือตนเองด้านสุขภาพอนามัย	18
-พฤติกรรมสุขภาพที่พึงปฏิบัติตามแนวทางสุขบัญญัติแห่งชาติ	19
-การพัฒนาสุขภาพในพื้นที่	22
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	
-พื้นที่การศึกษา	24
-ระยะเวลาดำเนินการวิจัย	24
-ขั้นตอนการดำเนินงานวิจัย	25
-การเก็บรวบรวมข้อมูล	26
-การวิเคราะห์ข้อมูล	27

สารบัญ(ต่อ)

บทที่ 4 ภูมินิเวศและสังคมวัฒนธรรมของชุมชน

-สภาพพื้นที่ 28

-สภาพทางสังคมและวัฒนธรรม 31

-ทรัพยากรธรรมชาติ 35

-สภาพทางเศรษฐกิจ 37

-สถานที่ท่องเที่ยว 37

บทที่ 5 กระบวนการดูแลสุขภาพตนเองของชุมชนวัดคำเรืองและชุมชนเครือข่าย

-ลักษณะทั่วไปของชุมชนวัดคำเรือง 39

-ภาวะสุขภาพอนามัย ภูมิปัญญาท้องถิ่นและพฤติกรรมสุขภาพ 42

-การเตรียมความพร้อมของชุมชน 45

-กลุ่มดูแลสุขภาพตนเองชุมชนวัดคำเรือง 45

-ปัจจัยที่เป็นความสำเร็จและอุปสรรคต่อการดำเนินกิจกรรมดูแลสุขภาพตนเอง ของชุมชนวัดคำเรือง 52

-กระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน 52

-ปัจจัยและเงื่อนไขที่ทำให้เกิดกระบวนการมีส่วนร่วมกลุ่มดูแลสุขภาพตนเอง 55

-องค์กรสนับสนุน 57

-ความสำเร็จของความร่วมมือในการดูแลสุขภาพตนเอง 57

-กระบวนการขยายกลุ่มดูแลสุขภาพจากชุมชนวัดคำเรืองไปสู่ชุมชนอื่น 59

-กิจกรรมกลุ่มดูแลสุขภาพตนเอง 74

บทที่ 6 การพัฒนาและการขยายเครือข่ายความร่วมมือในการดูแลสุขภาพ

-การขยายเครือข่ายความร่วมมือในการดูแลสุขภาพของชุมชนวัดคำเรือง ไปสู่ชุมชนอื่น 75

-แนวทางในการขยายเครือข่าย 76

-การพัฒนาเครือข่ายการดูแลสุขภาพ 77

-ปัจจัยเงื่อนไขความสำเร็จเพื่อนำไปสู่การสร้างเครือข่าย 77

สารบัญ(ต่อ)

บทที่ 7 สรุป อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

-กระบวนการดูแลสุขภาพตนเองชุมชนวัดคำเรือง 79

-ภาวะสุขภาพของกลุ่มดูแลสุขภาพตนเองชุมชนวัดคำเรืองและกลุ่มต่างๆ 80

-เครือข่ายดูแลสุขภาพตนเองและกระบวนการดูแลสุขภาพของชุมชนเครือข่าย 81

-การพัฒนาและการขยายเครือข่ายการดูแลสุขภาพ 83

-องค์กรสนับสนุนและมีส่วนเกี่ยวข้อง 84

-การดำเนินกิจกรรมกลุ่มดูแลสุขภาพ 84

-ผลของการดำเนินกลุ่มดูแลสุขภาพตนเอง 85

-ความยั่งยืนและความต่อเนื่องของการดูแลสุขภาพ 86

-ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย 86

-ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย 87

บรรณานุกรม 89

ภาคผนวก 1 ภาพกิจกรรมกลุ่มดูแลสุขภาพ 92

ภาคผนวก 2 วรรณกรรมและภูมิปัญญาชาวบ้านในการดูแลสุขภาพ 97

ภาคผนวก 3 แบบสัมภาษณ์การดูแลสุขภาพ 111

ภาคผนวก 4 ข้อสรุป ประสบการณ์การเรียนรู้ที่ได้จากการวิจัย 117

บทที่ 1
บทนำ

1.ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การแพทย์และการสาธารณสุขไทยในปัจจุบัน นับได้ว่ามีการพัฒนาและก้าวรุดหน้าไปเป็นอย่างมาก ได้มีการคิดค้นศึกษาวิจัยเกี่ยวกับยารักษาโรคต่างๆให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น โรคบางอย่างสามารถที่จะควบคุมและป้องกันได้ด้วยวัคซีน โรคบางอย่างสามารถตรวจวินิจฉัยได้รวดเร็วอันเนื่องมาจากการใช้อุปกรณ์เครื่องมือและนำเทคโนโลยีการแพทย์ที่ทันสมัยมาใช้ ก็นับว่าเป็นประโยชน์ต่อชีวิตผู้เจ็บไข้ได้ป่วยอย่างมากมาย จนบางครั้งไม่สามารถประเมินค่าได้ ถึงแม้ว่าจะมีอุปกรณ์เครื่องมือการแพทย์ที่ทันสมัยอย่างไรก็ตาม จะพบว่าจำนวนผู้ป่วยในสถานบริการของรัฐทุกระดับ ตั้งแต่ระดับสถานีอนามัย โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไปหรือโรงพยาบาลจังหวัดและโรคพยาบาลศูนย์ จำนวนผู้ป่วยไม่ได้ลดลงเลย แต่กลับมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นๆในแต่ละปี และจะพบว่าผู้ที่มารับบริการตรวจรักษาส่วนใหญ่จะเจ็บป่วยด้วยโรคที่สามารถป้องกันได้หรือสามารถที่จะดูแลสุขภาพตนเองได้ ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคข้อและกระดูก โรคระบบทางเดินหายใจ เป็นต้น ผู้ป่วยเหล่านี้ถือว่าเป็นโรคเรื้อรัง(Chronic Disease)ที่จะต้องมารับการตรวจรักษาในสถานบริการเสมอ แท้จริงแล้วโรคเหล่านี้หากผู้ป่วยได้รับคำแนะนำในการดูแลสุขภาพด้วยตนเองที่ถูกต้องและผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตามคำแนะนำและดูแลสุขภาพตนเองได้ ก็ไม่จำเป็นต้องไปรับการตรวจรักษาที่โรงพยาบาล ซึ่งจะเกิดผลดีอย่างยิ่งต่อผู้ป่วย ครอบครัว ชุมชนและประเทศชาติ กล่าวคือ หากผู้ป่วยสามารถดูแลสุขภาพตนเองได้ดีและถูกต้อง สุขภาพของผู้ป่วยก็จะดีขึ้นไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษา ไม่เป็นภาระของครอบครัวและชุมชน ชุมชนมีคนที่สุขภาพดีสามารถช่วยกันพัฒนาชุมชนให้เจริญยิ่งขึ้น และประหยัดงบประมาณด้านการรักษาพยาบาลของประเทศชาติได้

ในปี 2543 เป็นต้นไป องค์การอนามัยโลกคาดหวังว่าประชาชนจะมีสุขภาพดีกันถ้วนหน้า สำหรับประเทศไทยเรา กระทรวงสาธารณสุขก็ได้มีนโยบายด้านสุขภาพต่างๆ เพื่อให้ประชาชนไทยทุกคนบรรลุสุขภาพดีถ้วนหน้า ทั้งการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน ชุมชนพึ่งตนเอง และนโยบายการส่งเสริมสุขภาพซึ่งเน้นให้ประชาชนได้ดูแลสุขภาพของตนเอง ให้ชุมชนให้ความสำคัญต่อปัญหาสุขภาพอนามัย สามารถคิด วิเคราะห์ปัญหาและร่วมมือกันแก้ไขปัญหาสาธารณสุขด้วยตนเอง เพื่อมุ่งไปสู่เป้าหมายคุณภาพชีวิตที่ดี โดยมีเจ้าหน้าที่ของรัฐให้การสนับสนุน ซึ่งนโยบายดังกล่าว ได้นำมาดำเนินงานในพื้นที่ของอำเภอนาหมื่น โดยพยายามให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาและดูแลสุขภาพตนเอง ซึ่งในอดีตที่ผ่านมาการทำงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจะเน้นไป

ในด้านการรักษาพยาบาลแต่ในปัจจุบันจะมุ่งเน้นการส่งเสริมสุขภาพและให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วม หน่วยงานของรัฐได้พยายามที่จะให้ประชาชนได้ร่วมคิด ร่วมวิเคราะห์ ร่วมมือแก้ไขปัญหาโดยเฉพาะการแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพ ซึ่งจะเห็นได้จากการระดมความคิดเห็นของประชาชนโดยใช้กระบวนการต่างๆที่ประชาชนสามารถเข้ามามีส่วนร่วมได้ ไม่ว่าจะเป็นประชาคม เวทีการเรียนรู้และวิสัยทัศน์ ซึ่งในระยะนี้ประชาชนเริ่มมีการตื่นตัวต่อวิสัยทัศน์สุขภาพที่ว่า"สุขภาพดีต้องร่วมสร้าง อย่าปล่อยวางแต่คุณหมอ" กันมากขึ้น แนวคิดนี้ได้เกิดขึ้นกับชุมชนวัดคำเรือง ซึ่งประกอบด้วย 3 หมู่บ้าน คือ บ้านคำเรืองหมู่ที่ 1 บ้านดอยงาม หมู่ที่ 10 และบ้านทุ่งรวงทอง หมู่ที่ 12 อยู่ในตำบลบ่อแก้วและเป็นเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลนาหมื่น ประชาชนเกิดการรวมกลุ่มดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนทั้ง 3 หมู่บ้าน โดยมีวัดคำเรืองเป็นศูนย์กลางของการนัดพบและดำเนินกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพร่วมกัน สมาชิกกลุ่มส่วนมากมีปัญหาด้านสุขภาพที่คล้ายกัน ได้แก่เป็นโรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคเบาหวาน โรคระบบทางเดินหายใจ โรคข้อและกระดูก สมาชิกกลุ่มจะนัดหมายและทำกิจกรรมร่วมกันซึ่งเป็นกิจกรรมที่เน้นการส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งสมาชิกในกลุ่มผู้ดูแลสุขภาพตนเองนี้นอกจากจะมีผู้ที่มีปัญหาด้านสุขภาพแล้วยังมีกลุ่มประชาชนผู้สนใจในกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพและการดูแลสุขภาพตนเองเข้าร่วมกลุ่มด้วย ทำให้กลุ่มดูแลสุขภาพตนเองชุมชนวัดคำเรืองนี้ ได้รับการยอมรับจากหมู่บ้านและชุมชนอื่น ว่ามีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพตนเองและเกิดผลดีต่อสุขภาพ ทำให้หมู่บ้านอื่นและชุมชนอื่นในอำเภอนาหมื่นมีความตื่นตัวและให้ความสนใจตัวอย่างรูปแบบการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพตนเอง เพราะกลุ่มได้ผสมผสานกิจกรรมต่างๆที่เป็นผลดีต่อสุขภาพกายและสุขภาพจิต เช่น การส่งเสริมการออกกำลังกาย การทำจิตใจให้สงบโดยฝึกปฏิบัติธรรม(สมาธิและสติ) การแพทย์แผนไทย(อบ ประคบสมุนไพรและนวดแผนไทย) รับฟังความรู้และข้อแนะนำเกี่ยวกับสุขภาพจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข การสันทนาการ พบปะแลกเปลี่ยนประสบการณ์ซึ่งกันและกัน สามารถเป็นแบบอย่างในการดูแลสุขภาพตนเองแก่หมู่บ้านอื่นได้ ซึ่งขณะนี้มีหลายหมู่บ้านที่เห็นความสำคัญของการส่งเสริมสุขภาพและดูแลสุขภาพตนเองและมีความต้องการที่จะดำเนินกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพในลักษณะของชุมชนวัดคำเรือง

ทีมวิจัยเห็นความสำคัญของการดูแลสุขภาพตนเองโดยให้ประชาชนหรือชุมชนมีส่วนร่วมแก้ไขปัญหาและดำเนินกิจกรรมด้วยตนเอง จึงสนใจที่จะศึกษากระบวนการความร่วมมือในการดูแลสุขภาพของชุมชนวัดคำเรือง(บ้านคำเรือง บ้านดอยงาม บ้านทุ่งรวงทอง) เพื่อพัฒนาเครือข่ายความร่วมมือในการดูแลสุขภาพตนเองของชุมชนวัดคำเรืองขยายผลในหมู่บ้านอื่นๆในอีก 3 ตำบลของอำเภอนาหมื่น โดยจะพัฒนาและขยายรูปแบบไปอีก 9 หมู่บ้านของตำบลอื่นๆได้แก่ ตำบลนาทะนุงคือบ้านหนองบัว บ้านหัวทุ่ง บ้านห้วยฮ้อ มีศูนย์กลางนัดพบที่องค์การบริหารส่วนตำบลนาทะนุง และบ้านนาตอง มีศูนย์กลางนัดพบที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนบ้านนาตอง ตำบล

ปิงหลวงคือบ้านปิงหลวง บ้านค่างามและบ้านดอนมูลซึ่งมีศูนย์กลางนัดพบที่วัดปิงหลวง ตำบลเมืองลี คือบ้านป่าซาง และบ้านนาม่วง มีศูนย์กลางนัดพบที่วัดป่าซางเพื่อส่งเสริมและสนับสนุนให้ชุมชนอำเภอนาหมื่นมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาสุขภาพและดูแลสุขภาพตนเองให้มากยิ่งขึ้น

2.วัตถุประสงค์

1.เพื่อศึกษากระบวนการในการดูแลสุขภาพตนเองของชุมชนวัดคำเรือง(บ้านคำเรือง บ้านดอยงาม บ้านทุ่งรวงทอง ตำบลบ่อแก้ว)

2.เพื่อพัฒนากระบวนการความร่วมมือในการดูแลสุขภาพตนเองของชุมชนวัดคำเรือง(บ้านคำเรือง บ้านดอยงาม บ้านทุ่งรวงทอง ตำบลบ่อแก้ว) ขยายผลไปใช้กับ 9 หมู่บ้านของตำบลอื่นๆในอำเภอนาหมื่นได้แก่ตำบลนาทะนุง (บ้านหัวทุ่ง บ้านหนองบัว บ้านห้วยฮ้อและบ้านนาตอง) ตำบลปิงหลวง (บ้านปิงหลวง บ้านค่างาม และบ้านดอนมูล) ตำบลเมืองลี (บ้านป่าซางและบ้านนาม่วง)

3.คำถามในการวิจัย

1.กระบวนการในการดูแลสุขภาพตนเองของชุมชนวัดคำเรือง(บ้านคำเรือง บ้านดอยงาม บ้านทุ่งรวงทอง)เป็นอย่างไร

2.ภาวะสุขภาพของประชาชนชุมชนวัดคำเรือง(บ้านคำเรือง บ้านดอยงาม บ้านทุ่งรวงทอง)ที่เข้าร่วมกิจกรรมในการดูแลสุขภาพตนเอง เป็นอย่างไร

3.สามารถพัฒนาเครือข่ายความร่วมมือในการดูแลสุขภาพตนเองจากชุมชนวัดคำเรือง(บ้านคำเรือง บ้านดอยงาม บ้านทุ่งรวงทอง)ขยายผลไปใช้กับ 9 หมู่บ้านของตำบลอื่นๆในอำเภอนาหมื่นได้หรือไม่

4.ภาวะสุขภาพของประชาชนทั้ง 9 หมู่บ้านของตำบลอื่นๆที่ขยายผลรูปแบบความร่วมมือในการดูแลสุขภาพตนเองของชุมชนเป็นอย่างไร

4.ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1.ได้รูปแบบความร่วมมือในการดูแลสุขภาพตนเองของชุมชนที่ดำเนินกิจกรรมโดยชุมชน

2.ชุมชนมีส่วนร่วมในการศึกษาวิจัยและเกิดการเรียนรู้ร่วมกัน สามารถถ่ายทอดประสบการณ์ไปสู่ชุมชนอื่น

3.ขยายผลความร่วมมือในการดูแลสุขภาพและเผยแพร่ไปสู่ชุมชนอื่นเพื่อส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเองโดยชุมชน

4.เกิดชุมชนที่เป็นแบบอย่างด้านการดูแลสุขภาพตนเองและชุมชนอื่นสามารถนำรูปแบบไปใช้ได้ตามความเหมาะสมกับพื้นที่

5.ประชาชนให้ความสนใจและเห็นความสำคัญของการดูแลเอาใจใส่สุขภาพอนามัยของตนเองมากยิ่งขึ้น

6.ได้ข้อมูลพื้นฐานด้านสุขภาพของประชาชนพื้นที่ที่ศึกษาวิจัย ซึ่งหน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถนำไปเป็นข้อมูลเพื่อสนับสนุนให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพต่อไป

5.คำนิยามที่ใช้ในการวิจัย

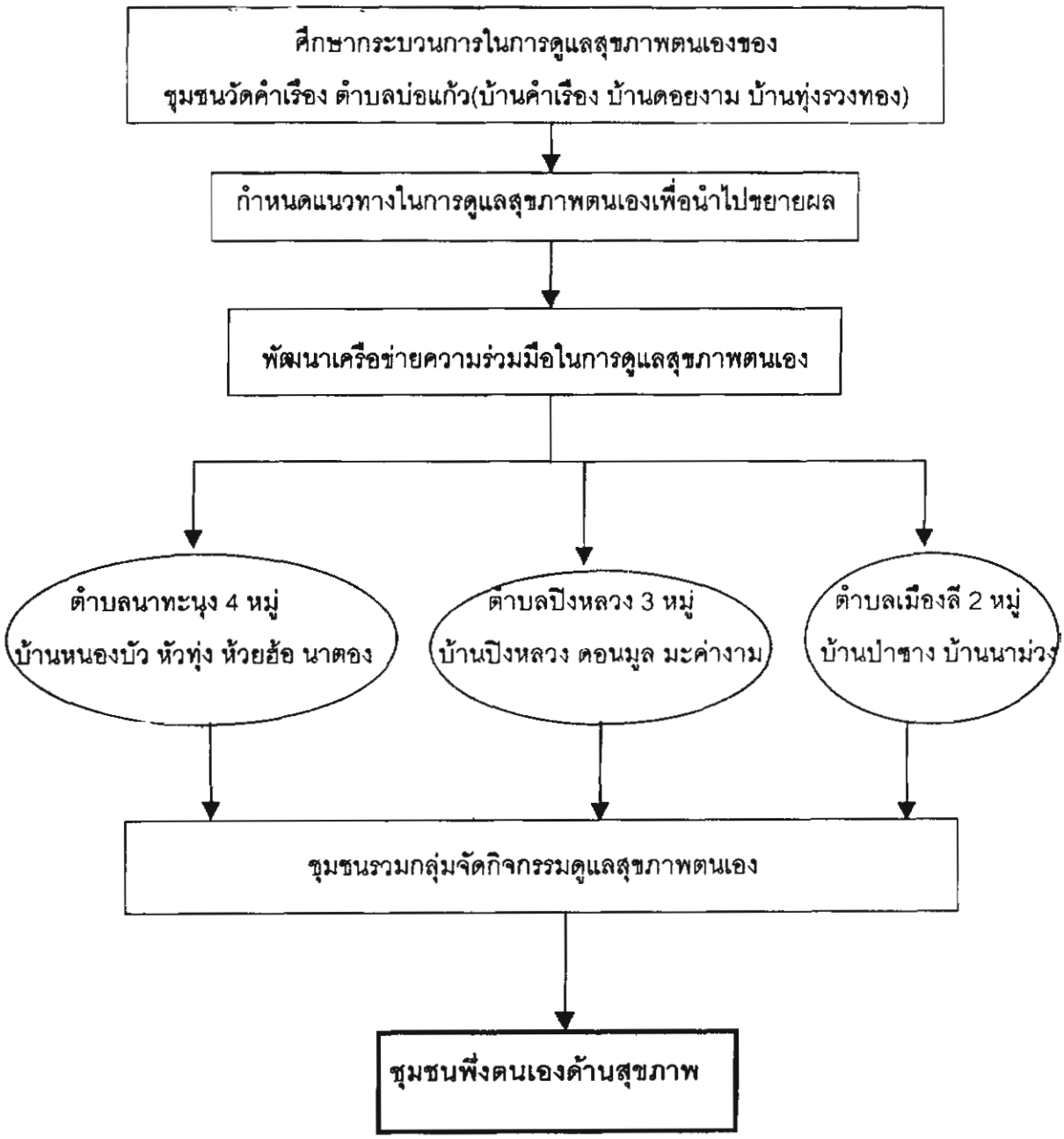
การดูแลสุขภาพตนเอง หมายถึง การเอาใจใส่ดูแลสุขภาพของบุคคล ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และจิตวิญญาณทั้งในภาวะที่สุขสบายดีและในภาวะที่มีการเจ็บป่วย

เครือข่ายความร่วมมือในการดูแลสุขภาพ หมายถึง กลุ่มดูแลสุขภาพทุกกลุ่มที่รับการขยายผลแนวทางการดูแลสุขภาพจากกลุ่มดูแลสุขภาพหลักชุมชนวัดคำเรืองโดยมีแกนนำกลุ่มร่วมกันขยายผลและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน

สภาวะสุขภาพ หมายถึง ภาวะสุขภาพของสมาชิกกลุ่มดูแลสุขภาพทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและจิตวิญญาณทั้งในภาวะที่สุขสบายดีและในภาวะที่มีการเจ็บป่วย ก่อนการเข้าร่วมกลุ่มดูแลสุขภาพและภายหลังที่ได้เข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มดูแลสุขภาพ

กระบวนการดูแลสุขภาพ หมายถึง การดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มดูแลสุขภาพที่ชักชวนกันมารวมกลุ่มและร่วมกันทำกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพแบบองค์รวมอันได้แก่การปฏิบัติธรรม กายบริหารและออกกำลังกาย การนำภูมิปัญญาท้องถิ่นมาประยุกต์ใช้ การสันทนาการ และการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างกัน

6.กรอบแนวคิดในการวิจัย



บทที่ 2
แนวคิด ทฤษฎีและการพัฒนาสุขภาพในพื้นที่

1.การดูแลสุขภาพตนเอง

การดูแลสุขภาพตนเองเป็นรูปแบบการพึ่งพาตนเองทางสาธารณสุขที่มีความสำคัญมาก พฤติกรรมการดูแลสุขภาพและบทบาทของครอบครัว ชุมชนและเครือข่ายสังคมของบุคคลดำรงอยู่ในฐานะเป็นแบบแผนชีวิต แบบแผนของวัฒนธรรม การดูแลสุขภาพตนเองจึงเป็นการพึ่งพาตนเองที่มีความสมบูรณ์มากเพราะเป็นการพึ่งตนเองของหน่วยที่ย่อยที่สุดคือบุคคลและครอบครัว การพึ่งตนเองที่วางอยู่บนพื้นฐานองค์ความรู้ ความเชื่อหรือวัฒนธรรม สุขภาพของประชาชนเอง(Popular health culture) ซึ่งหมายความต่อไปว่าระบบชุมชนหรือสังคมท้องถิ่นมีส่วนอุ้มชูการพึ่งตนเองในระดับบุคคล ครอบครัวด้วยอย่างสำคัญ และเป็นการพึ่งตนเองที่สืบเนื่องมาจากการตัดสินใจอย่างมีสำนึกของบุคคล ครอบครัว และชุมชนเป็นสำคัญ อิทธิพลภายนอกโดยเฉพาะทางวิชาชีพมีไม่มากนักและถึงที่สุดแล้วก็ยังให้ขึ้นอยู่กับการกำหนดของบุคคลและครอบครัวว่าจะรับอิทธิพลนั้นหรือไม่เพียงใด

การดูแลสุขภาพตนเองและกลุ่มช่วยเหลือตนเอง(Self help groups) ได้กำเนิดในประเทศตะวันตกโดยเฉพาะสหรัฐอเมริกาเมื่อประมาณคริสต์ทศวรรษที่ 17 แนวคิดการช่วยตนเอง(Self help) เกิดก่อนการดูแลสุขภาพตนเอง(Self care) โดยที่การช่วยตนเองหมายถึงการรวมตัวของกลุ่มบุคคล เพื่อแก้ไขปัญหาซึ่งต่างร่วมเผชิญอยู่ ทั้งนี้โดยพลังของกลุ่มเองเป็นส่วนใหญ่ การช่วยเหลือตนเองเป็นแนวทางการแก้ไขปัญหาสังคมต่างๆรวมทั้งปัญหาสุขภาพ แต่มิใช่เจาะจงเฉพาะปัญหาสุขภาพเท่านั้น ส่วนคำว่า" การดูแลสุขภาพตนเอง"(Self care)เป็นคำใหม่ที่เริ่มใช้เมื่อไม่นานมานี้ หมายถึงการสร้างบริการสาธารณสุขแนวใหม่ที่มุ่งเสริมสร้างบทบาทสามัญชน(หรือผู้มิได้เป็นนักวิชาชีพที่ผ่านการฝึกอบรมเพื่อการนี้โดยตรง)ในด้านบริการสุขภาพ อันเป็นกลวิธีเยียวยาแก้โรคร้ายของระบบบริการสาธารณสุขกระแสหลักซึ่งถูกครอบงำโดยเหล่านักวิชาชีพ การเคลื่อนไหวเพื่อการดูแลสุขภาพตนเองถือเป็นทางเลือกใหม่ของการจัดบริการสาธารณสุขซึ่งยึดหลักการช่วยเหลือตนเองในทางสุขภาพ(Self help in health)นั่นเอง (1)

ดร.มาเล่อร์ ผู้อำนวยการองค์การอนามัยโลก กล่าวถึง การดูแลสุขภาพตนเองว่า "ถ้าสุขภาพไม่ได้เริ่มที่ปัจเจกบุคคล บ้านและครอบครัว ที่ทำงานและโรงเรียนแล้วไซร้ ก็ไม่ต้องไปหวังว่าเราจะบรรลุเป้าหมายสุขภาพดีถ้วนหน้า แม้กระทั่งในประเทศอุตสาหกรรมก็ยังพบว่า การดูแลสุขภาพตนเอง การรับผิดชอบตนเองและความพยายามทั้งหลายทั้งปวงที่จะจัดการกับสุขภาพโดยบุคคล ครอบครัวและชุมชนเป็น

รูปแบบการดูแลรักษาสุขภาพที่ใช้กันแพร่หลายถึงร้อยละ 50-60 ของการดูแลรักษาสุขภาพที่เกิดขึ้นทั้งหมด"(2)

การดูแลสุขภาพตนเองนั้นเป็นวิถีชีวิตทางวัฒนธรรมและสังคม จึงปรากฏให้เห็นในทุกสังคม เป็นปรากฏการณ์ทั่วไป มีรายงานการวิจัยของประเทศที่พัฒนาแล้วรายงานว่า ร้อยละ 65-85 ของครั้งความเจ็บป่วย(illness episodes)ทั้งหมดได้รับการรักษาโดยมิได้อาศัยบริการทางการแพทย์วิชาชีพ การดูแลสุขภาพตนเองไม่ได้จำกัดเฉพาะกรณีความเจ็บป่วยเท่านั้น แต่การดูแลสุขภาพมีความหมายรวมทั้งการทะนุบำรุงสุขภาพ(Health maintenance)และการรักษาเยียวยา เลวิน นิยามการดูแลสุขภาพตนเองว่า คือกระบวนการที่สามัญชนคนหนึ่งๆทำหน้าที่โดยตัวเองและเพื่อตนเองในการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพ ตลอดจนการสืบค้นหาโรคและการรักษาในระดับการสาธารณสุขขั้นต้น(Primary care level)ของระบบบริการสาธารณสุข(3) อาจกล่าวได้ว่าการดูแลสุขภาพตนเองฝังรากลึกอยู่ในวัฒนธรรมสุขภาพของท้องถิ่นซึ่งเป็นส่วนหนึ่งในระบบสังคมแบบพหุนิยม(pluralistic social systems)

แม้จะเป็นที่ยอมรับกันว่าการดูแลสุขภาพตนเองที่สามัญชนปฏิบัติกันอยู่รวมความถึงทั้งการรักษาและการทะนุบำรุงสุขภาพ แต่โดยเปรียบเทียบแล้วการดูแลสุขภาพในมิติการทะนุบำรุงสุขภาพยังมีงานวิจัยเกี่ยวข้องน้อยมาก การดูแลสุขภาพตนเองในมิติการรักษาเป็นเรื่องที่ได้รับความสนใจจากคนทั่วไปและนักวิชาการมากกว่า กระนั้นก็ดีแนวคิดต่อเรื่องนี้ก็มีหลากหลายพอสมควร แนวคิดหนึ่งมุ่งเน้นความแตกต่างระหว่างการดูแลสุขภาพตนเองและการดูแลสุขภาพโดยนักวิชาชีพ(professional care) การดูแลสุขภาพตนเองได้รับการตีความว่า คือการที่ผู้บริโภคทำกิจกรรมที่แพทย์ไม่ได้ทำหรืออาจที่แพทย์เคยทำมาก่อนแต่ปัจจุบันนี้ไม่ได้ทำ การดูแลสุขภาพตนเองยังรวมความถึง การปรึกษาหารือในเครือข่ายสังคมของผู้ป่วยเอง เครือข่ายบริการของผู้มีวิชาชีพรักษาพยาบาล เครือข่ายทางเลือกบริการรักษาอื่นๆ ตลอดจนประเมินและตัดสินใจหรือกำหนดการปฏิบัติบนพื้นฐานของข้อแนะนำที่ได้รับจากการปรึกษาหารือดังกล่าว

จากที่กล่าวมาข้างต้น อาจจำแนกรูปแบบของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองเมื่อเจ็บป่วยออกเป็น 3 กลุ่มคือ

1)กิจกรรมการดูแลสุขภาพตนเองที่ปฏิบัติลงไปเพื่อทดแทนบริการแบบวิชาชีพ หรือที่กระทำไปล่วงหน้าก่อนการแสวงหาการบริการแบบวิชาชีพ ประเภทนี้กินความรวมถึงบริการรักษาแบบสามัญชนมากมายหลายชนิดที่บุคคล ครอบครัว เครือข่ายทางสังคม(Social network)ตลอดจนชุมชนเป็นผู้จัดหาขึ้น ตัวอย่างรูปธรรมกิจกรรมการดูแลสุขภาพตนเองแบบนี้มีดังนี้

-ปฏิกิริยาตอบสนองแบบ "ไม่รักษา"(no action)หรือ "รอดูอาการ"(wait and see)อันเป็นผลเนื่องจากการตัดสินใจบนพื้นฐานของการประเมินอาการโดยสามัญชน

-การรักษาตนเองโดยไม่ใช้ยา(non medication self-treatment)พฤติกรรมอาจปรากฏในรูปการ

ควบคุมหรือเปลี่ยนแปลงอาหาร การออกกำลังกาย การพักผ่อน การทำงานน้อยลง การรับอากาศบริสุทธิ์ การรับประทานอาหารพิเศษและกิจกรรมเสริมแรงสนับสนุนทางสังคม(social support)ต่างๆ การนวดพื้นบ้านเพื่อคลายอาการปวดเมื่อย

-การใช้ยารักษาตนเอง(self-medication) เป็นรูปแบบพฤติกรรมการรักษาโดยสามัญชนที่สังเกตพบได้ง่ายที่สุด ยาที่ใช้มิได้จำกัดเฉพาะยาแบบปัจจุบันเท่านั้น แต่รวมถึงยาแบบพื้นบ้าน(เช่นน้ำผึ้ง)และยาสมุนไพรต่างๆด้วย

2)กิจกรรมการดูแลสุขภาพตนเองที่ปฏิบัติไปในฐานะเป็นส่วนประกอบสำคัญในขบวนการรักษาเพิ่มเติมบริการที่ให้โดยนักวิชาชีพ ตัวอย่างเช่น การดูแลสุขภาพตนเองในการรักษาโรคเรื้อรังต่างๆ เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ เป็นต้น กิจกรรมการดูแลสุขภาพตนเองประเภทนี้ดูเหมือนจะได้รับการยอมรับจากวิชาชีพแพทย์มากที่สุด

3)การดูแลสุขภาพตนเองที่ทำไปโดยเจตนาดัดแปลง ปรับแก้บริการหรือคำแนะนำของผู้มีวิชาชีพ(4) นี่เป็นการดูแลสุขภาพตนเองที่มีความลึกของมิติพฤติกรรมสุขภาพมากที่สุด อันอาจเห็นได้ในกรณีคนไข้ซึ่งเป็นฝ่ายกระทำ(activated patients) เมื่อเผชิญกับการบริการรักษาหรือคำแนะนำที่คนป่วยเชื่อว่าไม่เพียงพอต่อการแก้ไขปัญหาความเจ็บป่วยของตน ผู้ป่วยสามารถหันไปหาทางเลือกการดูแลสุขภาพตนเองในรูปแบบต่างๆ เขาอาจพยายามอธิบายเพื่อชี้ให้ผู้ให้บริการเห็นถึงข้อบกพร่องนั้นๆหรือกระทั่งเสนอแนะถึงมาตรการรักษาที่เขาเห็นว่าจะได้ผลมากกว่า ไม่เช่นนั้นผู้ป่วยอาจดัดแปลงการรักษาเสียเองให้สอดคล้องกับความเชื่อของเขา(เช่น เปลี่ยนเวลาและจำนวนของยาที่แพทย์สั่งให้รับประทาน เลิกการรักษาหรือใช้การรักษาอื่นๆนอกเหนือจากที่แพทย์สั่ง(ซึ่งเรียกว่าการรักษาหลายวิธีหรือ multiple treatment actions) ทางเลือกแบบสุดท้ายนี้พบได้มากในประเทศกำลังพัฒนามากกว่าประเทศที่พัฒนาแล้ว

2.แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการดูแลตนเอง(5)

ในอดีตที่ผ่านมาการบริการสุขภาพแก่ประชาชนมักจะยึดแนวคิดทางด้านการแพทย์เป็นแนวทางปฏิบัติซึ่งในระบบนี้แพทย์จะมีอำนาจเหนือผู้รับบริการและทุกคนที่อยู่ในระบบ ดีจอง (Dejong,1979) ได้ชี้ให้เห็นว่าแนวปฏิบัติทางการแพทย์มีข้อตกลงเบื้องต้นหลายอย่างที่ลดอำนาจการควบคุมตนเองของผู้รับบริการ คือในระบบนี้เชื่อว่า

1.แพทย์เป็นผู้เชี่ยวชาญ ที่มีความสามารถและทักษะสูง

2.แพทย์เป็นผู้มีอำนาจสูงสุดในการตัดสินใจรักษาดูแลผู้รับบริการ(ผู้ป่วย)

3.ผู้รับบริการจะต้องรับบทบาท "ผู้ป่วย" คือต้องให้ความร่วมมือกับแพทย์ในแผนการรักษาที่แพทย์ตัดสินให้

4.วัตถุประสงค์หลักทางด้านการแพทย์คือ การรักษาโรคให้หายหรือการฟื้นฟูสมรรถภาพให้ดีที่สุดผู้ป่วยจะได้รับการกระตุ้นให้บอกข้อมูลที่สำคัญเพื่อช่วยแพทย์ในการวินิจฉัยโรคและการตัดสินใจรักษาที่ถูกต้อง

5.ความเจ็บป่วยจะรักษาได้โดยวิธีการทางการแพทย์ เช่น การใช้ยา หรือการผ่าตัด เป็นต้น วิธีการอื่นๆที่ประชาชนเคยใช้ เช่น การแพทย์พื้นบ้านจะได้รับการปฏิเสธจากแพทย์

6.ความเจ็บป่วยสามารถวินิจฉัยและรักษาได้โดยบุคคลที่ได้รับการฝึกอบรมในวิชาชีพแพทย์เท่านั้น

แม้ว่าแนวคิดทางการแพทย์จะเป็นแนวทางการปฏิบัติของแพทย์เป็นหลัก แต่ระบบนี้ได้แผ่อิทธิพลครอบงำการปฏิบัติของพยาบาลและเจ้าหน้าที่สุขภาพอนามัยอย่างกว้างขวาง เป็นระบบที่ลดอำนาจการควบคุมตนเองของผู้ป่วยลงให้เป็นฝ่ายรับ(Passive role)และปฏิบัติตามแผนการรักษา ถ้าผู้ป่วยไม่สามารถปฏิบัติตามแผนการรักษาได้ ก็จะถูกตำหนิว่าเป็นผู้ป่วยที่ "ดื้อ" (Noncompliance)และไม่สมควรที่จะได้รับบริการที่ดีจากเจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพอีกต่อไป

ระบบบริการสุขภาพที่เจ้าหน้าที่มีอำนาจเหนือผู้รับบริการนี้ได้รับการวิพากษ์วิจารณ์อย่างกว้างขวางตั้งแต่ปี ค.ศ.1975 เป็นต้นมา ในการประชุมสัมมนาระหว่างประเทศเรื่องการสาธารณสุขมูลฐานที่อัลมา อาตา ประเทศรัสเซียในปี 1978 ดร.มาเล่อร์ ผู้อำนวยการองการอนามัยโลกและผู้อำนวยการองค์การยูนิเซฟได้ชี้ให้เห็นความสำคัญในการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชน และข้อจำกัดของเจ้าหน้าที่สุขภาพอนามัยในการสนับสนุนให้ประชาชนรู้จักการดูแลตนเองว่า

"ถ้าสุขภาพไม่ได้เริ่มต้นที่ตัวบุคคล ที่บ้าน ในครอบครัว ในสถานที่ทำงานและในโรงเรียนแล้ว เราจะไม่มีทางบรรลุเป้าหมาย สุขภาพดีถ้วนหน้า(Health for all)ได้เลย แม้ในประเทศอุตสาหกรรมที่ได้ชื่อว่าเป็นประเทศที่พัฒนาแล้ว การดูแลตนเอง ความรับผิดชอบต่อตนเอง และการเผชิญปัญหาด้วยตนเองของบุคคล ครอบครัว และชุมชนยังมีสูงถึงร้อยละ 50-60 ของการดูแลทั้งหมด แต่เป็นที่น่าเสียดายอย่างยิ่งที่เจ้าหน้าที่สุขภาพอนามัยส่วนใหญ่มักไม่เต็มใจและไม่ไว้วางใจที่จะให้ประชาชนมีอำนาจในการตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพอนามัยของเขาเอง" (Mahler อ้างใน Levin, 1981)

การดูแลตนเองได้รับความสนใจและยอมรับว่ามีบทบาทสำคัญในเรื่องสุขภาพอนามัยของประชาชน จากการประชุมและสัมมนาในระดับนานาชาติหลายครั้งตั้งแต่ปี 1975 เลวิน(Levin, 1981) ได้สรุปปัจจัยต่างๆที่มีส่วนผลักดันให้ทุกฝ่ายที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับเรื่องสุขภาพได้ตระหนักถึงความสำคัญของการดูแลตนเองของประชาชน ปัจจัยเหล่านี้ได้แก่

1.ในประเทศที่พัฒนาแล้วหรือกำลังพัฒนา ลักษณะของโรคในช่วง 50 ปีที่ผ่านมาได้เปลี่ยนแปลงไป โดยมีการเพิ่มจำนวนผู้ป่วยโรคเรื้อรังมากขึ้น จากร้อยละ 30 เป็นร้อยละ 80 ดังนั้นลักษณะของการบริการจึงเปลี่ยนจุดเน้นจากการรักษา "curative" มาเน้นการดูแล "carative" มากขึ้น ผู้ป่วยและ

ครอบครัวจึงกลายเป็นแหล่งประโยชน์ที่สำคัญในการดูแลสุขภาพตนเองและพึ่งพาตนเองในระยะยาว ซึ่งผู้ป่วยและครอบครัวจะต้องมีส่วนร่วมอย่างจริงจังกับเจ้าหน้าที่สุขภาพ

2.เจตคติของประชาชนต่อการแพทย์เริ่มเปลี่ยนแปลง ประชาชนมีการศึกษา และมีความรู้เรื่องสุขภาพอนามัยจากสื่อต่างๆมากขึ้น ร่วมกับค่ารักษาพยาบาลที่แพงขึ้น จึงเริ่มมองว่าตนเป็น "ผู้ใช้บริการ" แพทย์และเจ้าหน้าที่สุขภาพอนามัยมีหน้าที่ "ให้บริการ" ประชาชนเริ่มมองเห็นสิทธิของตนเองมากขึ้น เริ่มตั้งคำถามและปกป้องสิทธิขั้นพื้นฐานเกี่ยวกับสุขภาพและชีวิตของตนเอง

3.ประชาชนในซีกโลกตะวันตกเริ่มสนใจการใช้วิธีการต่างๆ ในการดูแลสุขภาพซึ่งประชาชนในประเทศที่กำลังพัฒนาใช้กันอยู่ เช่น การใช้สมุนไพร การทำสมาธิ การนวด การฝังเข็ม ในการรักษาโรคทั้งเฉียบพลันและโรคเรื้อรัง และประชาชนใช้หลักเกณฑ์ของตนเองในการตัดสินประสิทธิภาพของวิธีการเหล่านี้ การเปลี่ยนแปลงเหล่านี้เป็นเครื่องชี้ให้เห็นชัดถึงการเปลี่ยนแปลงจากบุคคลในวิชาชีพเป็นผู้มีอำนาจควบคุมการบริการสุขภาพ มาเป็นประชาชนทั่วไปมีส่วนในการควบคุมการดูแลสุขภาพตนเองมากขึ้น

4.การเปลี่ยนแปลงเจตคติของประชาชนจากการมุ่งรักษาโรคมาเน้นที่การป้องกันโรคและการส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งการเปลี่ยนแปลงนี้ชี้ให้เห็นถึงความพยายามของประชาชนในการลดปัจจัยเสี่ยงต่างๆที่ทำให้เกิดโรคเรื้อรัง ประชาชนเริ่มมองว่าการรักษาทางการแพทย์อย่างเดียวมีส่วนที่จะทำให้ตนเองมีสุขภาพดีและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นได้น้อย แต่การมีสุขภาพดีขึ้นอยู่กับวิถีทางดำเนินชีวิต ความสัมพันธ์ของสังคมเศรษฐกิจ และสิ่งแวดล้อม ซึ่งสิ่งเหล่านี้อยู่นอกเหนือการควบคุมของเจ้าหน้าที่สุขภาพอนามัยและเจ้าหน้าที่สุขภาพอนามัยบางคนก็มิได้สนใจและไม่มีความรู้ในสิ่งเหล่านี้ การปฏิบัติเพื่อดูแลสุขภาพส่วนตัวทางด้านร่างกายนั้นจึงอาจใช้ยาสมุนไพรการแพทย์แผนโบราณ และการแพทย์สมัยใหม่ร่วมกัน ส่วนวิธีการดูแลสุขภาพทางด้านจิตสังคมนั้นมีการรวมกลุ่มสนับสนุนซึ่งกันและกัน การใช้แหล่งประโยชน์และเครือข่ายทางด้านสังคม เป็นต้น

5.ทั้งในประเทศที่กำลังพัฒนาและประเทศที่พัฒนาแล้วกำลังเผชิญกับการตัดสินใจลงทุนที่สำคัญต่อมาตรฐานการครองชีพและคุณภาพชีวิตของประชาชน เพราะฉะนั้นการลงทุนทางด้านสุขภาพจะต้องแข่งขันกับความต้องการทางด้านสังคมอื่นๆโดยเฉพาะการเกษตร น้ำ พลังงาน การศึกษา และอุตสาหกรรมต่างๆ เพราะการลงทุนทางด้านสุขภาพ จะต้องประหยัดและได้ผลผลิตที่สูงค่าคือการปรับปรุงสุขภาพที่ดีขึ้น คำประกาศที่อัลมา อาตาในเรื่องการสาธารณสุขมูลฐาน จึงเน้นการใช้แหล่งประโยชน์จากตัวบุคคลและชุมชนให้เต็มศักยภาพ โดยจะต้องมีการเชื่อมโยงกันอย่างชัดเจนระหว่างการดูแลตนเองของประชาชนกับการดูแลของเจ้าหน้าที่สุขภาพ

ผู้นำในการเคลื่อนไหวเรื่องการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนกับการดูแลของเจ้าหน้าที่สุขภาพที่สำคัญคือเลวิน ซึ่งเป็นศาสตราจารย์ของภาควิชาระบาดวิทยาและการสาธารณสุขแห่งโรงเรียน

แพทย์ มหาวิทยาลัยเยล ประเทศสหรัฐอเมริกา โดยที่ท่านเล็งเห็นถึงความสำคัญของการให้ประชาชนทำหน้าที่เป็นแหล่งประโยชน์สำคัญของระบบบริการสุขภาพท่านได้ให้ความหมายของการดูแลตนเองว่า

"เป็นกระบวนการที่ประชาชนทั่วไปสามารถทำหน้าที่ด้วยตนเองในการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค การวินิจฉัยโรคในระยะเริ่มต้น และการรักษาเบื้องต้น ในระดับที่เป็นแหล่งประโยชน์สำคัญขั้นพื้นฐานในระบบบริการสุขภาพ" (Levin, 1976)

ทั้งนี้เลวินมองเห็นว่าการดูแลตนเองมักเป็นพฤติกรรมที่เรียนรู้และถ่ายทอดทางสังคม นับตั้งแต่การสังเกตตนเอง การรับรู้อาการ การให้ความหมายของอาการ การตัดสินใจเกี่ยวกับความรุนแรง การเลือกวิธีการรักษา และการประเมินผลการรักษาด้วยตนเองซึ่งเป็นการปฏิบัติที่ประชาชนส่วนใหญ่ของทุกสังคมกระทำอยู่แล้ว

ในอดีตที่ผ่านมาวิธีการที่เจ้าหน้าที่สุขภาพอนามัยมักจะใช้เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยหรือผู้รับบริการรู้จักดูแลตนเองคือ การให้สุขศึกษา เลวิน(Levin,1978)ได้ชี้ให้เห็นถึงความแตกต่างระหว่างการดูแลตนเองกับการให้สุขศึกษา ดังตารางต่อไปนี้

การดูแลตนเอง	การให้สุขศึกษา
1.เป็นความรับผิดชอบส่วนตัวของบุคคลในการจัดการเกี่ยวกับโรคและการมีสุขภาพที่ดี	1.เป็นความรับผิดชอบของเจ้าหน้าที่ในทีมสุขภาพที่จะช่วยเหลือผู้ป่วยปฏิบัติตามแผนการรักษาหรือให้ประชาชนรู้จักดูแลตนเองเพื่อสุขภาพที่ดี
2.ผู้รับบริการวางเป้าหมายของการเรียนรู้และการปรับพฤติกรรมตามความต้องการของตนเองโดยมีเจ้าหน้าที่สุขภาพเป็นที่ปรึกษา	2.เจ้าหน้าที่ในทีมสุขภาพเป็นผู้ริเริ่มวางเป้าหมายและจัดการให้ความรู้ตามโรคที่ผู้ป่วยประสบ
3.ผู้รับบริการมีบทบาทในการดูแลสุขภาพตนเองอย่างจริงจัง	3.ผู้ป่วยมีบทบาทเป็นผู้รับคำแนะนำและปฏิบัติตาม (Passive role)
4.ผู้รับบริการมีส่วนร่วมในการควบคุมกระบวนการตัดสินใจ	4.บุคคลในวิชาชีพเป็นผู้ควบคุมการตัดสินใจจึงทำให้เกิดปัญหาการไม่ปฏิบัติตาม(poor compliance)
5.พิจารณาถึงความเป็นปัจเจกบุคคลในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ ระบบบริการสุขภาพเป็นแหล่งประโยชน์ที่บุคคลใช้ให้สอดคล้องกับความต้องการของตนเอง	5.แสวงหาและใช้วิธีการที่เป็นมาตรฐานในการปรับพฤติกรรมของบุคคล นั่นคือผู้รับบริการจะต้องปรับพฤติกรรมให้สอดคล้องกับระบบบริการสุขภาพ
6.สนับสนุนให้ประชาชนพึ่งพาตนเองโดยเรียนรู้และฝึกทักษะทางด้านการแพทย์บางอย่าง	6.สนับสนุนให้ประชาชนต้องพึ่งพาระบบบริการสุขภาพมากขึ้นมองเห็นทักษะทางด้านการแพทย์ว่าจะต้องกระทำโดยผู้เชี่ยวชาญ

อย่างไรก็ตามการดูแลตนเองตามทัศนะทางด้านการแพทย์มักจะเน้นให้บุคคลรู้จักการกระทำกิจกรรมบางอย่าง ซึ่งเคยอยู่ในความรับผิดชอบของแพทย์พยาบาล เช่น การรู้จักวัดความดันโลหิต การตรวจน้ำตาลในเลือดด้วยตนเอง รู้จักรักษาตนเองโดยการใช้ยาง่ายๆ หรือปฐมพยาบาลในระยะแรก การตรวจเต้านม เป็นต้น หรือการจัดโครงการควบคุมโรคบางอย่าง เช่น โรคหืด โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคมะเร็ง เป็นต้น แต่ลักษณะของโครงการมักจะเน้นสิ่งที่ประชาชนควรปฏิบัติโดยปราศจากแนวคิดหรือทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมของบุคคล ซึ่งแนวคิดและทฤษฎีทางด้านพฤติกรรมจะให้แนวทางในการปฏิบัติต่อผู้รับบริการเพื่อส่งเสริมให้บุคคลสามารถดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม

นอกจากที่กล่าวมาแล้ว โอเร็ม(Orem) ยังได้ให้ความหมายการดูแลตนเองว่า หมายถึงการปฏิบัติในกิจกรรมที่บุคคลริเริ่ม และกระทำเพื่อที่จะรักษาไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพและสวัสดิภาพของตน การดูแลตนเองเป็นการกระทำที่จงใจและมีเป้าหมาย(Deliberate action)และเมื่อกระทำอย่างมีประสิทธิภาพจะมีส่วนช่วยให้ โครงสร้าง หน้าที่ และพัฒนาการของแต่ละบุคคลดำเนินไปได้ถึงขีดสูงสุด กิจกรรมการดูแลตนเองรวมทั้งการมุ่งจัดการหรือแก้ไขปัญหาซึ่งเกี่ยวข้องกับปัจจัยภายนอก ซึ่งเป็นการกระทำที่ผู้อื่นสังเกตเห็นได้และการปรับความรู้สึกนึกคิดและอารมณ์ของตนเอง การดูแลตนเองเป็นการเรียนรู้ภายใต้ขนบธรรมเนียมประเพณี และวัฒนธรรมของชนแต่ละกลุ่ม ในภาวะปกติผู้ใหญ่มักจะดูแลตนเองได้ ส่วนทารก เด็ก ผู้สูงอายุ ผู้ที่เจ็บป่วย หรือมีความพิการอาจต้องการความช่วยเหลือเกี่ยวกับกิจกรรมการดูแลตนเอง เนื่องจากทารกและเด็กเพิ่งอยู่ในระยะเริ่มต้นของพัฒนาการทั้งร่างกาย จิตใจ และสังคมส่วนผู้สูงอายุต้องการความช่วยเหลือในการดูแลตนเองเมื่อความสามารถทางด้านร่างกายและสติปัญญาเสื่อมถอยลงตามวัย ทำให้มีข้อจำกัดในการดูแลตนเอง ผู้ที่เจ็บป่วยหรือทุพพลภาพต้องการความช่วยเหลือในการดูแลตนเองบางส่วน หรือทั้งหมด ขึ้นอยู่กับภาวะสุขภาพ(Health status)และความต้องการการดูแลตนเองทั้งในปัจจุบันและอนาคต การดูแลตนเองเป็นการกระทำที่บุคคลซึ่งเป็นผู้ใหญ่ได้มีส่วนส่งเสริมให้ตนเองมีชีวิตอยู่รอด มีภาวะสุขภาพและสวัสดิภาพที่ดี ส่วนการดูแลบุคคลอื่นนั้นหมายถึง การที่บุคคลซึ่งเป็นผู้ใหญ่มีส่วนในการส่งเสริมความอยู่รอด สุขภาพและสวัสดิภาพของสมาชิกที่ต้องการการพึ่งพา (dependent member)(Orem, 1991)

แม้ว่าการดูแลตนเองจะเป็นการกระทำที่จงใจและมีเป้าหมายเฉพาะ แต่การดูแลตนเองนั้นจะกลายเป็นสุขนิสัยส่วนตัวได้ ถ้าได้กระทำไปสักระยะหนึ่ง บุคคลนั้นอาจจะกระทำโดยไม่ได้ระลึกถึงเป้าประสงค์ของการกระทำ การที่จะปฏิบัติการดูแลตนเอง เพื่อดำรงรักษาและส่งเสริมสุขภาพ ผู้ปฏิบัติจะต้องมีความรู้เกี่ยวกับเป้าหมายและสร้างสุขนิสัยในการปฏิบัติ และเมื่อสร้างนิสัยในการปฏิบัติได้บุคคลจะกระทำได้โดยไม่ต้องใช้ความพยายามหรือรู้สึกเป็นภาระอีกต่อไป

แนวคิดในเรื่องการดูแลตนเองของโอเร็มนั้นสอดคล้องกับแนวคิดของทฤษฎีทางสังคมและพฤติกรรมศาสตร์ กล่าวคือการดูแลตนเองหรือดูแลบุคคลที่ต้องการการพึ่งพาเป็นกิจกรรมที่บุคคลกระทำตามการรับรู้และการให้ความหมายของการกระทำนั้นต่อตนเองหรือต่อบุคคลที่ต้องการพึ่งพา อย่างไรก็ตาม

โอเร็ม(Orem,1991)ได้ให้ข้อคิดว่า แม้ว่าเป้าหมายของการดูแลตนเองของบุคคลคือเพื่อรักษาไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพและสวัสดิภาพก็ตามแต่กิจกรรมการดูแลตนเองหรือดูแลบุคคลที่ต้องการการพึ่งพาบางอย่างอาจก่อให้เกิดอันตรายต่อชีวิตและสุขภาพได้ ซึ่งโอเร็มเรียกการดูแลตนเองนั้นว่า "nontherapeutic" ดังนั้นการดูแลตนเองจะเป็น "Therapeutic"(Therapeutic self-care) ต่อเมื่อก่อให้เกิดผลแก่บุคคลดังต่อไปนี้

1.รักษาไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพ และการทำหน้าที่ที่เป็นไปตามปกติ

2.ส่งเสริมการเจริญเติบโต พัฒนาการและการบรรลุวุฒิภาวะของบุคคลตามศักยภาพ

3.ป้องกัน ควบคุม และรักษากระบวนการของโรคและการบาดเจ็บ

4.ป้องกันหรือปรับชดเชยภาวะไร้สมรรถภาพ

5.ส่งเสริมสวัสดิภาพและความผาสุกของบุคคล

หลักเกณฑ์ดังกล่าวนี้ได้ให้แนวทางในการพิจารณาถึงคุณค่าของกิจกรรมการดูแลตนเองของแต่ละบุคคล บางครั้งจะเห็นว่าการดูแลตนเองของบุคคลอาจไม่เป็น "Therapeutic" ตามทัศนะของเจ้าหน้าที่สุขภาพ เช่น การดน้ำมนต์ แต่ในวัฒนธรรมไทยประชาชนทั่วไปอาจเชื่อว่า เป็น "Therapeutic" คือทำให้เกิดความรู้สึกปลอดภัยในสวัสดิภาพของเขาเอง เพราะฉะนั้นเจ้าหน้าที่สุขภาพควรพิจารณาถึงคุณค่าหรืออันตรายของการดูแลตนเองนั้นอย่างรอบคอบ อย่าด่วนตัดสินใจโดยใช้ทัศนะของตนเองเป็นหลัก เมื่อพิจารณาแล้วเห็นว่ากิจกรรมที่ผู้ป่วยกระทำนั้นไม่เป็นอันตรายอาจไม่จำเป็นต้องปรับเปลี่ยน แต่ถ้าคิดว่าเป็นอันตรายก็จำเป็นต้องใช้กลวิธีในการให้ความรู้ชี้แนะ และจูงใจให้บุคคลปรับเปลี่ยนการกระทำของเขาเอง ซึ่งการจะปรับเปลี่ยนได้หรือไม่นั้นขึ้นอยู่กับปัจจัยพื้นฐานของแต่ละบุคคล วิธีการดูแลตนเองที่ประชาชนเรียนรู้และถ่ายทอดกันมาหลายชั่วอายุคนยังมีอีกมาก เช่น การใช้ยาพื้นบ้านกวาดคอเด็ก การต้มใบมะขามผสมน้ำอุ่นอาบแก้หวัด เป็นต้น อาจเป็นการดูแลตนเองที่เป็นประโยชน์ ในทางตรงกันข้ามการดูแลที่เจ้าหน้าที่สุขภาพอนามัยกระทำให้หรือแนะนำให้บุคคลกระทำมิได้หมายความว่าจะเป็น "Therapeutic" กับบุคคลนั้นๆเสมอไปเพราะความผิดพลาดอาจเกิดขึ้นได้ โดยเฉพาะถ้าความสามารถของเจ้าหน้าที่สุขภาพมีไม่เพียงพอหรือขาดข้อมูลในการพิจารณาปัญหาอย่างรอบคอบทุกด้าน

3.การส่งเสริมการดูแลตนเองโดยใช้กลุ่มช่วยเหลือตนเอง(6)

แนวคิดใหม่ในการบริการสุขภาพให้มีประสิทธิภาพสูงสุดนั้นคือ การกระตุ้นให้บุคคล ครอบครัว หรือชุมชน ได้ใช้ศักยภาพและแหล่งประโยชน์ที่มีอยู่ในสังคมนั้นๆให้ได้สูงสุด เปิดโอกาสให้ประชาชนได้มีส่วนร่วมในการดูแลตนเอง หรือพึ่งพาตนเองทั้งในภาวะปกติและทุกระยะของการเจ็บป่วย กลุ่มช่วยเหลือตนเอง(Self-health group)เป็นบริการแนวหนึ่งที่ยึดฐานแนวคิดนี้เป็นหลัก โดยมีเป้าหมายในการส่งเสริมสุขภาพและการปรับตัวต่อปัญหาต่างๆที่มีผลกระทบต่อการดำเนินชีวิต

กลุ่มช่วยเหลือตนเอง เป็นกลุ่มที่เกิดจากการรวมตัวของบุคคลที่มีลักษณะอย่างเดียวกัน โดยมีเป้าหมายที่จะให้การช่วยเหลือซึ่งกันและกันระหว่างสมาชิกของกลุ่ม กิจกรรมต่างๆดำเนินโดยสมาชิกและเข้าเป็นสมาชิกของกลุ่มด้วยความสมัครใจ(Paskert&Madara,1983) กลุ่มช่วยเหลือตนเองมีชื่อเรียกแตกต่างกัน เช่น กลุ่มช่วยเหลือซึ่งกันและกัน กลุ่มช่วยเหลือตนเอง กลุ่มสนับสนุนซึ่งกันและกัน แม้มีชื่อเรียกแตกต่างกันบ้างแต่กลุ่มเหล่านี้มีลักษณะสำคัญที่เหมือนกันคือ เป็นกลุ่มอาสาสมัครที่ไม่ได้ตั้งขึ้นโดยหน่วยงานของรัฐหรือองค์กรใดๆ(Ross and Mico,1980) แต่จะได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มนั้นๆเช่น โรงพยาบาล โรงเรียน สถานบริการสุขภาพ กลุ่มเหล่านี้อาจตั้งอยู่ในสถาบันต่างๆที่ให้การสนับสนุน หรือตั้งอยู่นอกสถาบัน เช่น ในชุมชน ในหมู่บ้าน เป็นต้น และกลุ่มเหล่านี้จะมีเป้าหมายกว้างๆเหมือนกันคือช่วยให้สมาชิกมีความรู้เพิ่มขึ้น เพิ่มสัมพันธภาพระหว่างกลุ่มสมาชิก ส่งเสริมการปรับตัว การแก้ปัญหา เรียนรู้ที่จะเปลี่ยนแปลงกระบวนการต่างๆเพื่อส่งเสริมการมีสุขภาพดี เรียนรู้ที่จะมีชีวิตอยู่อย่างมีประสิทธิภาพนั่นคือ ช่วยให้สมาชิกนำประโยชน์จากกลุ่มมาเพิ่มความสามารถในการดูแลตนเอง(Self-care)

กลุ่มช่วยเหลือตนเอง อาศัยแนวคิดในเรื่องแรงสนับสนุนทางสังคม เพราะบุคคลจะได้รับการสนับสนุนทางสังคม 3 ประการ ประการที่หนึ่งสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร ความรู้ด้านต่างๆตลอดจนด้านสุขภาพอนามัย ประการที่สองการสนับสนุนทางด้านจิตใจ และประการสุดท้ายเป็นการสนับสนุนด้านวัตถุสิ่งของ ค่าใช้จ่ายและแหล่งประโยชน์ต่างๆ ซึ่งเจ้าหน้าที่สุขภาพอนามัยก็เป็นกลุ่มหนึ่งในหลายๆกลุ่ม กลุ่มอื่นๆได้แก่ กลุ่มบิดามารดา สมาชิกในครอบครัว กลุ่มบุคคลที่อยู่ในชุมชนเดียวกันและกลุ่มบุคคลที่มารวมตัวกันเนื่องจากมีปัญหาที่ต้องการเรียนรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองที่เหมือนๆกัน

มีผู้ให้ความหมายของกลุ่มช่วยเหลือตนเองว่า เป็นกลุ่มของบุคคลที่มีปัญหาคล้ายคลึงกันมารวมตัวกันโดยความสมัครใจ และใช้ประสบการณ์ต่างๆที่ผ่านมาช่วยแก้ปัญหาซึ่งกันและกัน โดยเฉพาะบุคคลที่แก้ปัญหาต่างๆผ่านมาแล้ว จะใช้ประสบการณ์ของตนเองมาช่วยแก้ไขปัญหาของสมาชิกคนอื่นๆกิจกรรมต่างๆดำเนินโดยสมาชิกและเพื่อสมาชิก(Resnick, 1986: Steiger & Lipson, 1985)

กลุ่มช่วยเหลือตนเองเป็นกลุ่มหนึ่งของเครือข่ายทางสังคมที่ให้ผลโดยตรงต่อการดูแลตนเอง โดยที่สมาชิกของกลุ่มมาจากบุคคลที่มีลักษณะอย่างเดียวกันมารวมกันเพื่อแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นคล้ายๆกัน หรือเพื่อเอาชนะความพิการ กลุ่มชนิดนี้จะไม่มีขั้นตอนที่แน่นอนแต่เป็นการทำงานที่เกิดจากปฏิสัมพันธ์ของสมาชิกภายในกลุ่ม กลุ่มช่วยเหลือตนเองนี้ตั้งขึ้นตามตามแนวคิดพื้นฐานที่ว่า บุคคลจะได้รับความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจากบุคคลที่เคยมีประสบการณ์มาก่อน และสมาชิกได้ร่วมกันอภิปรายถึงความรู้สึก ร่วมให้ข้อมูล ข่าวสาร และให้ความช่วยเหลือแก่สมาชิกในการปรับตัวต่อปัญหาที่เกิดขึ้น (Steiger & Lipson, 1985) กลุ่มจะช่วยเหลือสมาชิกในการแก้ไขปัญหาต่างๆโดยใช้ประสบการณ์ที่แต่ละคนเคยได้รับและได้แก้ไขจนผ่านพ้นภาวะต่างๆมาแล้ว มาร่วมกันอภิปรายเพื่อให้สมาชิกที่มีปัญหาได้เลือกวิธีการที่เหมาะสมกับตนเองไปใช้

4.ลักษณะเฉพาะของกลุ่มช่วยเหลือตนเอง

กลุ่มช่วยเหลือตนเองมีลักษณะที่แตกต่างจากกลุ่มอื่นๆในสังคม ซึ่งคิลลิเลีย(Killilea,1976 อ้างใน Robinson, 1985) สไทเกอร์และลิพสัน(Steiger & Lipson, 1985)ได้กล่าวถึงลักษณะเฉพาะของกลุ่มช่วยเหลือตนเองไว้ดังนี้

1.สมาชิกของกลุ่มมาจากบุคคลที่มีประสบการณ์คล้ายๆกัน ฉะนั้นผู้ให้การช่วยเหลือและผู้รับการช่วยเหลือจะมีปัญหาที่คล้ายคลึงกัน

2.สมาชิกให้ความช่วยเหลือ ให้กำลังใจ ให้การสนับสนุนซึ่งกันและกันในระหว่างกลุ่มสมาชิกกิจกรรมต่างๆดำเนินโดยสมาชิก และดำเนินไปอย่างสม่ำเสมอ

3.สมาชิกจะเข้าร่วมกลุ่มโดยความสมัครใจ

4.สมาชิกจะได้ประโยชน์สูงสุดจากการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ซึ่งกันและกันตามที่แต่ละคนได้ประสบมา

5.กลุ่มจะช่วยให้สมาชิกมีอัตมโนทัศน์ดีขึ้น ลดภาวะการแยกตัวจากสังคม ปรับเปลี่ยนการรับรู้ต่อตนเองจากที่เห็นว่าตนเองแตกต่างจากคนอื่น มาเป็นการยอมรับว่าสมาชิกคนอื่นๆก็มีปัญหาอย่างเดียวกัน

6.กลุ่มจะช่วยให้สมาชิกมีกำลังใจและเกิดความศรัทธา จากการที่ได้เห็นปัญหาและผลสำเร็จในการแก้ปัญหาของสมาชิกคนอื่นๆทำให้มีกำลังใจและมีเจตคติที่ดีขึ้น

7.กลุ่มช่วยให้สมาชิกได้รับข้อมูลที่สำคัญ ซึ่งทำให้สมาชิกเข้าใจปัญหาของตนในระดับจิตใจอย่างแท้จริง

8.กลุ่มมีแนวปรัชญาว่า สมาชิกจะเกิดการเรียนรู้โดยการกระทำ และพฤติกรรมต่างๆจะปรับเปลี่ยนไปได้โดยการกระทำ

5.ชนิดของกลุ่มช่วยเหลือตนเอง(Typology of Self-Help Group)

ไม่มีการแบ่งชนิดของกลุ่มช่วยเหลือตนเองไว้เป็นสากล การ์ทเนอร์และไรสส์แมน(Gartner & Reissman, 7976 อ้างใน Ross & Mico, 1980)ได้แบ่งกลุ่มช่วยเหลือตนเองออกเป็น 4 กลุ่ม แต่กำหนดเป้าหมายของกลุ่มแตกต่างกันไปบ้างคือ

ชนิดที่ 1 กลุ่มที่เน้นการฟื้นฟูสุขภาพ โดยช่วยให้สมาชิกของกลุ่มสามารถปรับตัวต่อสภาพหลังการรักษาได้

ชนิดที่ 2 กลุ่มที่เน้นในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เช่น กลุ่มผู้ติดบุหรี่

ชนิดที่ 3 กลุ่มที่เป็นโรคเรื้อรังที่รักษาไม่หาย เช่น กลุ่มผู้ป่วยถุงลมโป่งพอง กลุ่มผู้ป่วยข้ออักเสบ ผู้ป่วยเบาหวาน

ชนิดที่ 4 กลุ่มที่เน้นในการป้องกันและเฝ้าระวังโรค เช่น กลุ่มที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง กลุ่มตรวจเต้านมด้วยตนเอง กลุ่มโยคะ กลุ่มออกกำลังกาย กลุ่มกายบริหาร กลุ่มฝึกสมาธิ เป็นต้น

แม้มีการแบ่งกลุ่มแตกต่างกันไปบ้าง แต่เป้าหมายของกลุ่มโดยส่วนรวมจะครอบคลุมกิจกรรมที่จะช่วยให้สมาชิกพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองในที่สุด

6.แนวคิดเกี่ยวกับกลไกการทำงานของกลุ่มช่วยเหลือตนเอง

การทำงานของกลุ่มช่วยเหลือตนเอง ก่อให้เกิดประโยชน์ต่อสมาชิกหลายๆประการ ซึ่งนักวิชาการหลายๆท่านได้อธิบายถึงกลไกการทำงานของกลุ่มช่วยเหลือตนเอง โดยสรุปดังนี้(Robinson, 1985; steiger & Lipson, 1985; Gilbey, 1987)

1.สมาชิกของกลุ่มต่างก็มาจากบุคคลที่มีปัญหาอย่างเดียวกัน ทำให้เกิดความรู้สึกเหมือนกัน "ลงเรือลำเดียวกัน"(Being in the same boat) จึงแน่ใจว่าผู้ที่จะให้ความช่วยเหลือเข้าใจปัญหาอย่างแท้จริง มิใช่เป็นความรู้เฉพาะในทฤษฎีเท่านั้น จึงเกิดความต้องการที่จะกระทำกิจกรรมเพื่อแก้ไขปัญหานั้นๆ

2.ความช่วยเหลือที่สมาชิกแต่ละคนให้คนอื่นจะมีผลมาถึงตนเองเสมอ เพราะทำให้ผู้ที่แนะนำคนอื่นกระทำกิจกรรมนั้นๆอย่างสม่ำเสมอ จนเกิดความชำนาญ

3.คำแนะนำที่ได้จากสมาชิก จะเป็นคำแนะนำในระดับที่ปฏิบัติได้โดยง่ายซึ่งจะหาไม่ได้จากคำแนะนำของนักวิชาการ ครอบครัวหรือเพื่อน ยกเว้นเสียแต่ว่าบุคคลดังกล่าวประสบปัญหาอย่างเดียวกันมาก่อน

4.มิตรภาพที่เกิดขึ้นจากความรู้สึกเป็นพวกเดียวกัน ทำให้สมาชิกยอมรับซึ่งกันและกันบนพื้นฐานของความเข้าใจ ความเห็นอกเห็นใจ ซึ่งนำไปสู่การยอมรับคำแนะนำในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมต่างๆเพื่อแก้ปัญหาที่เกิดขึ้น

5.การได้พบเห็นบุคคลที่มีปัญหาและได้แก้ไขปัญหาต่างๆจนเป็นผลดี จะยอมรับว่าบุคคลนั้นเป็นแบบอย่าง(Role model)ของผู้ที่รู้จริง (Expertise) ซึ่งสมควรจะปฏิบัติตามและแน่ใจว่าตนเองจะสามารถผ่านพ้นปัญหาและภาวะวิกฤติเหล่านั้นได้เช่นกัน

6.การได้พูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์อย่างเป็นกันเอง กับบุคคลที่เป็นพวกเดียวกัน ทำให้ได้ระบายความรู้สึกทุกข์ คับข้องใจ ความกลัว ความวิตกกังวล ความสิ้นหวังและปัญหาอื่นๆได้โดยไม่ต้องกังวลว่าเขาเหล่านั้นจะไม่เข้าใจ แต่กลับได้รับการยอมรับในเรื่องดังกล่าวอย่างจริงใจ และให้ความช่วยเหลือ สนับสนุนและกำลังใจอย่างดี

7.การที่สมาชิกได้มีโอกาสช่วยเหลือคนอื่น ทั้งในการให้ข้อมูล ความรู้ กำลังใจหรือสิ่งของอื่นๆ ทำให้สมาชิกรู้สึกมีคุณค่าต่อสังคม อัตมโนทัศน์ดีขึ้น ยอมรับสภาพร่างกายและความเจ็บป่วยได้ดีขึ้น

8.สมาชิกที่เคยมีความรู้สึกเลวร้ายหรือมีตราบาป(Stigma)ที่เกิดปัญหาในชีวิต การได้พบปะคนอื่นๆที่มีปัญหาเช่นเดียวกันทำให้รู้สึกไม่แตกต่างจากคนอื่น ไม่รู้สึกโดดเดียวหรือสิ้นหวัง ทำให้ลดการแยกตัวจากสังคม

7.ปัญหาในการจัดกลุ่มช่วยเหลือตนเอง

แม้ว่าการจัดกลุ่มช่วยเหลือตนเองจะก่อให้เกิดประโยชน์หลายประการ ตามที่ได้กล่าวมาแล้ว แต่ในทางปฏิบัติมักพบปัญหาเกิดขึ้นกับการดำเนินงานของกลุ่มทำให้กลุ่มไม่บรรลุเป้าหมายตามจุดประสงค์ที่กำหนดไว้ ปัญหาต่างๆที่พบ พอสรุปได้ดังนี้

1.ผู้นำขาดทักษะในการรวมกลุ่ม การจัดกระบวนการกลุ่ม แม้ว่าผู้นำจะมีความรู้เรื่องโรค การแก้ปัญหา และเคยมีประสบการณ์ในการแก้ปัญหาต่างๆมาแล้ว แต่อาจไม่สามารถจัดรวมกลุ่มได้ จึงต้องมีการเลือกผู้นำกลุ่มอย่างรอบคอบรหือต้องได้รับความสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่ในวิชาชีพ เช่น พยาบาล แพทย์ นักสุขศึกษา นักสังคมสงเคราะห์ โดยเจ้าหน้าที่ดังกล่าวเข้ามาช่วยเหลือเกี่ยวกับการจัดหาห้องประชุม จัดสถานที่พบปะของสมาชิก ช่วยให้สมาชิกเข้าใจเป้าหมายของการประชุม ช่วยให้กระบวนการกลุ่มดำเนินไปได้ โดยกระตุ้นให้สมาชิกทุกคนมีส่วนร่วมในการอภิปราย ควบคุมบุคคลที่คอยควบคุมให้บุคคลอื่นยอมตามในทุกๆเรื่อง หรือควบคุมบุคคลที่ผูกขาดการพูด เมื่อผู้นำกลุ่มมีทักษะในการดำเนินการกลุ่มแล้ว เจ้าหน้าที่ควรเข้าไปช่วยเหลือเมื่อมีความจำเป็นเท่านั้น

2.สมาชิกมีปัญหาด้านสุขภาพ เช่น ผู้ที่เจ็บปวด ผู้ที่เดินไม่ได้ ผู้ที่ติดต่อสื่อสารทางภาษาพูดไม่ได้จะมีอุปสรรคในการเข้าร่วมกลุ่ม เช่น เข้าร่วมกลุ่มไม่ได้เนื่องจากความไม่สะดวกในการเดินทางเข้าร่วมกลุ่มไม่ได้เนื่องจากอ่อนเพลีย เจ็บปวดเมื่อเกิดปัญหาต่างๆ ผู้นำกลุ่มต้องติดตามปัญหาของสมาชิกและหาทางแก้ไข โดยประสานงานกับเจ้าหน้าที่ในทีมสุขภาพหรือกลุ่มที่ปรึกษา

3.ปัญหาเกี่ยวกับสถานที่ในการจัดประชุมกลุ่ม จัดพบปะกลุ่มย่อย เนื่องจากสมาชิกของกลุ่มส่วนใหญ่เป็นบุคคลที่มีปัญหาที่ต้องการแก้ไข ฉะนั้นสถานที่พบปะหรือห้องประชุมต้องเหมาะสมกับสภาพของผู้ป่วยด้วย เช่นห้องกว้างพอเหมาะ เงียบและเป็นสัดส่วน สถานที่ควรอยู่ในที่ชั้นลงได้ง่าย ถ้าหากสถานที่อยู่ในสถานบริการสุขภาพ เจ้าหน้าทีควรมีส่วนร่วมในการอำนวยความสะดวกในการจัดประชุมแต่ละครั้ง

4.ปัญหาด้านเศรษฐกิจ เนื่องจากสมาชิกของกลุ่มเข้ามาด้วยความสมัครใจและมีเป้าหมายเพื่อช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ดูเหมือนว่าไม่มีค่าใช้จ่ายใดๆจึงไม่มีการเก็บเงินค่าสมาชิก ทำให้ขาดเงินในการดำเนินการกลุ่ม เช่น ค่าใช้จ่ายในการส่งข่าวแก่สมาชิก ทั้งทางจดหมาย ทางโทรศัพท์ ค่าเครื่องดื่มของสมาชิกที่เข้าร่วมประชุม จึงอาจจำเป็นต้องรับบริจาคจากสมาชิกบางรายหรือจากหน่วยงาน โดยสมาชิกดำเนินจัดหามาเองหรือคณะที่ปรึกษากลุ่มจัดหาจากแหล่งอื่นๆ ในการจัดประชุมกลุ่มควรหลีกเลี่ยงการเก็บเงินจากสมาชิก เพราะจะเป็นเหตุให้สมาชิกที่มีรายได้ต่ำไม่เข้ามาร่วมประชุมได้

5.ปัญหาในการเดินทางเข้าร่วมประชุม เนื่องจากสมาชิกบางรายอาจอยู่ไกลมาก จึงไม่สามารถมาเข้าร่วมประชุมได้ทุกครั้ง ผู้นำกลุ่มต้องส่งข่าวสารให้สมาชิกผู้นั้นอย่างสม่ำเสมอ หรือจัดประชุมในวันที่สมาชิกส่วนใหญ่มาพบแพทย์อยู่แล้วหรือประสานงานกับแพทย์ พยาบาลให้นัดผู้ป่วยในวันเดียวกันหรือใกล้กัน

8.ประโยชน์ของกลุ่มช่วยเหลือตนเองด้านสุขภาพอนามัย

กลุ่มช่วยเหลือตนเองจะให้ประโยชน์ทั้งด้านการป้องกันโรค ส่งเสริมสุขภาพ การรักษา และการฟื้นฟูสุขภาพ ในปัจจุบันนี้นอกจากกลุ่มจะมีจำนวนมากขึ้นแล้ว ขอบเขตของกิจกรรมของกลุ่มยังขยายออกไปอย่างกว้างขวางอีกด้วย ซึ่งมีข้อมูลและผลการวิจัยที่สนับสนุนว่า การจัดกลุ่มช่วยเหลือตนเองให้ประโยชน์แก่สมาชิกของกลุ่มและเจ้าหน้าที่ด้วย ประโยชน์ที่ได้รับของแต่ละกลุ่มอาจจะเน้นเรื่องต่างๆ แตกต่างกันออกไป แต่โดยสรุปแล้วมีอยู่ 3 ประการใหญ่ๆ(Newton, 1984)คือ

1.สมาชิกได้รับการยอมรับในความเป็นบุคคล แม้ว่าเขาจะมีปัญหาบางอย่างโดยการส่งเสริมความมีคุณค่าของสมาชิก ซึ่งเป็นเป้าหมายที่สำคัญของกลุ่ม จากการศึกษาที่ผ่านมา พบว่าการสนับสนุนที่ได้จากกลุ่มเป็นการช่วยเหลือที่สมาชิกได้รับประโยชน์มากที่สุด

2.ให้ความช่วยเหลือแก่กันและกัน(mutual assistance)จะให้ประโยชน์ในการแก้ปัญหาและบริการเกี่ยวกับภาวะวิกฤติ ผู้ป่วยเรื้อรัง บางกลุ่มจัดบริการทางโทรศัพท์แก่สมาชิกด้วย เช่นกลุ่มพักฟื้น

3.ให้ความรู้เกี่ยวกับปัญหาโรค โดยสมาชิกเป็นผู้ดำเนินการเองในการให้ความรู้ ข่าวสาร ข้อมูลและแลกเปลี่ยนซึ่งกันและกัน หรือได้จากบุคคลภายนอกกลุ่ม เช่น เชิญวิทยากรมาบรรยายให้สมาชิกฟัง หรือได้รับความรู้จากคณะที่ปรึกษากลุ่ม

โทรแจน(Trojan, 1989) ได้รายงานผลการสำรวจเกี่ยวกับประโยชน์ในการเข้ากลุ่มช่วยเหลือตนเองของสมาชิก 232 คน จากกลุ่มโรคต่างๆ 65 กลุ่ม โดยากรสัมภาษณ์และเข้าไปร่วมกิจกรรมสังเกตกลุ่ม ผลปรากฏว่ามากกว่าร้อยละ 90 ของสมาชิกบรรลุวัตถุประสงค์ของการเข้ากลุ่มดังต่อไปนี้

1.ในด้านของความเครียดที่เกิดจากโรค กลุ่มช่วยให้ความเครียดลดลง มีความสามารถเพิ่มขึ้นและเพิ่มแรงกระตุ้นทางสังคม

2.ในด้านสัมพันธภาพกับครอบครัวและเพื่อน กลุ่มช่วยให้มีการเปลี่ยนแปลงเครือข่ายส่วนบุคคล และทำให้มีสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นมากขึ้น

3.ในด้านพฤติกรรมของบุคคลกับสถานบริการสุขภาพ กลุ่มช่วยให้เกิดผลดีในการเพิ่มความสามารถในการใช้ระบบบริการสุขภาพ และขยายกิจกรรมทางสังคมที่เกี่ยวข้องกับระบบบริการสุขภาพ

9.พฤติกรรมสุขภาพที่พึงปฏิบัติตามแนวทางสุขบัญญัติแห่งชาติ (7)

จากสภาพปัญหาสาธารณสุขในปัจจุบันได้เปลี่ยนแปลงไปตามกระแสของการเปลี่ยนแปลงทางสังคมและสิ่งแวดล้อม ซึ่งเห็นได้จากปัญหาสาธารณสุขในแผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 7(พ.ศ.2535-2539)และแนวโน้มทางปัญหาสาธารณสุขในอนาคต ส่วนใหญ่เป็นปัญหาสาธารณสุขในกลุ่มปัญหาโรคไม่ติดต่อ และมีสาเหตุมาจากพฤติกรรมเสี่ยงของประชาชนเป็นสำคัญ ดังนั้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนจึงเป็นเรื่องจำเป็นและสำคัญต่อการแก้ไขปัญหาสุขภาพในสภาวะปัจจุบัน

สุขบัญญัติ คือ ข้อกำหนดที่เด็กและเยาวชนตลอดจนประชาชนทั่วไปพึงปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอจนเป็นสุขนิสัยเพื่อให้มีสุขภาพดี ทั้งทางร่างกาย จิตใจและสังคม ดังนั้นการส่งเสริมสุขบัญญัติ จึงเป็นกลวิธีหนึ่งในการสร้างเสริมและปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ เพื่อให้เด็ก เยาวชนและประชาชนปฏิบัติเพื่อนำไปสู่การมีสุขภาพที่ดีได้

การปฏิบัติตามสุขบัญญัติแห่งชาติ เป็นบรรทัดฐานสำหรับการสร้างเสริมและปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องให้เกิดขึ้นกับประชาชนตามนโยบายการสุขศึกษาแห่งชาติ เพื่อให้เยาวชนและประชาชนทั่วไปยึดเป็นแนวปฏิบัติขั้นพื้นฐานเพื่อการมีสุขภาพอนามัยที่ดี

ความเป็นมาของสุขบัญญัติ ในปี พ.ศ.2476 กองอนุสภากาชาดสยามได้บัญญัติคำว่า "กติกาอนามัย" เพื่อใช้สำหรับสมาชิกอนุกาชาด มี 12 ข้อ ได้แก่ ข้อหนึ่งก่อนจะกินอาหารหรือเมื่อถ่ายอุจจาระและปัสสาวะแล้วจงล้างมือให้สะอาด ข้อสองรักษาเล็บให้สะอาด ข้อสามก่อนเข้านอนและเมื่อตื่นนอนแล้วจงแปรงฟันให้สะอาด ข้อสี่อาบน้ำถูตัวอย่างน้อยสัปดาห์ละ 2 ครั้ง ข้อห้าใช้ผ้าเช็ดหน้าปิดปาก ป้องปากไว้เมื่อไอหรือจาม ข้อหกอย่าถ่มน้ำลาย ข้อเจ็ดอย่าเอานิ้วมือ ดินสอ ด้ามปากกา ยางลบ ไม้บรรทัดเข้าปาก ข้อแปดขณะยืนหรือนั่งจงตั้งตัวให้ตรง ข้อเก้าดื่มน้ำวันละมากๆ แต่อย่าดื่มน้ำชา กาแฟ ข้อสิบกินผักสด ผลไม้สดมากๆทุกวัน อย่ากินเนื้อให้มาก ข้อสิบเอ็ดอยู่ในที่แจ้งให้มากที่สุด และข้อสิบสองนอนในที่ลมถ่ายเทเข้าออกตามช่องได้สะดวกและนอนนอนอย่างน้อยวันละ 10 ชั่วโมง

ในปี พ.ศ.2503 ได้มีกำหนดคำว่า "สุขบัญญัติ" ขึ้นมาใช้แทนคำว่า "กติกาอนามัย" โดยกำหนดสุขบัญญัติไว้ 10 ประการ ถือเป็นเนื้อหาสำคัญในวิชาสุขศึกษาในระดับประถมศึกษาได้แก่ ข้อหนึ่งอาบน้ำทุกวันอย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง ข้อสองแปรงฟันอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง ข้อสามนอนหลับให้เต็มที่ในที่ที่อากาศถ่ายเทได้สะดวก ข้อสี่ดื่มน้ำสะอาดมากๆ ไม่ดื่มน้ำชา กาแฟ ข้อห้าควรกินอาหารพวกเนื้อ นม ไข่ ผักสด ผลไม้ทุกวัน ข้อหกล้างมือก่อนรับประทานอาหารและหลังออกจากห้องสวมทุกครั้ง ข้อเจ็ดเล่นหรือออกกำลังกายกลางแจ้งทุกวัน ข้อแปดถ่ายอุจจาระทุกวันให้เป็นเวลา ข้อเก้าพยายามหลีกเลี่ยงโรคติดต่อ ข้อสิบทำจิตใจให้มีสุขอยู่เสมอ

ต่อมาปี พ.ศ.2521 กระทรวงศึกษาธิการได้ปรับปรุงหลักสูตรประถมศึกษาพุทธศักราช 2521 โดยใช้หลักการของ "บูรณาการ"(Integration) ไม่มีการแยกสอนวิชาสุขศึกษา แต่ได้รวมเอาวิชาสุข

ศึกษา วิชาสังคมศึกษา และวิชาวิทยาศาสตร์เข้าด้วยกัน เป็นกลุ่มวิชาที่เรียกว่า "กลุ่มวิชาสร้างเสริมประสบการณ์ชีวิต" แล้วจัดเนื้อหาแบ่งออกเป็นแต่ละหน่วย ดังนั้นเนื้อหาสุขบัญญัติ 10ประการ จึงถูกนำไปประสมประสานเข้ากับเนื้อหาของวิชาสังคมศึกษาและวิชาวิทยาศาสตร์ และเกิดเป็นคำใหม่ขึ้นว่า "สุขนิสัย"

ในปี พ.ศ.2535 ได้มีการประชุมทบทวนสุขบัญญัติแห่งชาติขึ้น เพื่อให้เหมาะสมกับสถานการณ์ปัจจุบันที่ปัญหาสาธารณสุขได้เปลี่ยนแปลงไป จึงได้มีการปฏิรูปสุขบัญญัติให้ทันสมัยขึ้น โดยเน้นกลุ่มเด็กและเยาวชนเป็นกลุ่มเป้าหมายหลักที่จะต้องได้รับการปลูกฝังและส่งเสริมให้มีสุขภาพดี โดยให้สถาบันต่างๆในสังคม อาทิ สถาบันครอบครัว สถาบันการศึกษา สถาบันศาสนา สถาบันสาธารณสุข สถาบันการเมือง และสื่อมวลชน ฯลฯ มีส่วนร่วมในการเผยแพร่สุขบัญญัติแห่งชาติ โดยให้มีเนื้อหาสุขบัญญัติครอบคลุม 6 กลุ่มพฤติกรรม ได้แก่ อนามัยส่วนบุคคล อาหารและโภชนาการ การออกกำลังกาย สุขภาพจิต อุบัติภัย และอนามัยสิ่งแวดล้อม

ในปี พ.ศ. 2536เพื่อให้สุขบัญญัติแห่งชาติมีความเหมาะสมที่จะใช้ในการเผยแพร่ กระทรวงสาธารณสุขจึงได้จัดสัมมนาเพื่อปรับปรุงการใช้ภาษา ถ้อยคำ กฎเกณฑ์ปฏิบัติขั้นพื้นฐานเรื่องสุขบัญญัติแห่งชาติ และกำหนดแนวทางในการเผลแพร่สุขบัญญัติแห่งชาติ ในกลุ่มเยาวชนทั้งในและนอกระบบการศึกษาและประชาชนทั่วไป

คณะกรรมการสุขศึกษาซึ่งแต่งตั้งโดยอนุมัติจากคณะรัฐมนตรี ได้ร่วมกันพิจารณาสุขบัญญัติแห่งชาติและเห็นสมควรให้นำเสนอคณะรัฐมนตรีพิจารณาอนุมัติและประกาศใช้เป็น "สุขบัญญัติแห่งชาติ" เพื่อให้กระทรวง ทบวง กรมต่างๆที่เกี่ยวข้อง นำไปเผยแพร่แก่ประชาชนกลุ่มเป้าหมายนำไปปฏิบัติเพื่อเสริมสร้างและปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง นำไปสู่การมีสุขภาพดีทั้งร่างกาย จิตใจ และสังคมต่อไป

9.1 **แนวทางปฏิบัติขั้นพื้นฐานตามสุขบัญญัติแห่งชาติ 10 ประการ**

1.ดูแลรักษาร่างกายและของใช้ให้สะอาด

(1) อาบน้ำให้สะอาดทุกวันอย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง

(2) สระผมอย่างน้อยสัปดาห์ละ 2 ครั้ง

(3) ตัดเล็บมือ เล็บเท้าให้สั้นอยู่เสมอ

(4) ถ่ายอุจจาระเป็นเวลาทุกวัน

(5) ใส่เสื้อผ้าที่สะอาด ไม่อับชื้นและให้อบอุ่นเพียงพอ

(6)จัดเก็บของใช้ให้เป็นระเบียบ

2.รักษาฟันให้แข็งแรงและแปรงฟันทุกวันอย่างถูกต้อง

(1) ถูพันหรือบ้วนปากหลังกินอาหาร

(2) หลีกเลี่ยงการกินลูกอม ลูกกวาด ทอฟฟี่ เป็นต้น

(3) ตรวจสุขภาพในช่องปากอย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง

(4) แปรงฟันทุกวันอย่างถูกวิธีอย่างน้อยวันละ 2 ครั้งในตอนเช้าและก่อนนอน

(5) ห้ามใช้ฟันกัด ขบเคี้ยวของแข็ง

3.ล้างมือให้สะอาดก่อนกินอาหารและหลังการขับถ่าย

(1)ล้างมือให้สะอาดก่อนกินอาหารและหลังการขับถ่ายทุกครั้ง

4.กินอาหารสุก สะอาด ปราศจากสารอันตรายและหลีกเลี่ยงอาหารรสจัด สีฉูดฉาด

(1) เลือกซื้ออาหารที่สด สะอาด ปราศจากสารอันตราย

(2) กินอาหารที่มีการเตรียม การประกอบอาหาร และใส่ในภาชนะที่สะอาด

(3) กินอาหารที่ปรุงสุกใหม่ๆ

(4) ไม่กินอาหารที่ใส่สี มีสารอันตราย เช่น สีย้อมผ้า ยากันบูด ผงชูรส บอแรกซ์ ยาฆ่าแมลง ฟอร์มาลีน เป็นต้น

(5) กินอาหารให้เป็นเวลา

(6) กินอาหารให้ครบ 5 หมู่ในปริมาณที่พอเหมาะ

(7) ดื่มน้ำที่สะอาดอย่างน้อยวันละ 8 แก้ว เช่นน้ำประปา น้ำต้ม น้ำฝน น้ำที่ผ่านการกลั่นกรอง น้ำกลั่น น้ำที่ผ่านกระบวนการผลิตอย่างถูกวิธี เป็นต้น

(8) หลีกเลี่ยงอาหารรสหวานจัด เค็มจัด เปรี้ยวจัด เผ็ดจัด และของหมักดอง

(9) หลีกเลี่ยงของกินเล่น

5.งดบุหรี่ สุรา สารเสพติด การพนัน และการสำส่อนทางเพศ

(1) งดบุหรี่ สุรา สารเสพติด การพนัน

(2) สร้างเสริมค่านิยม รักเดียวใจเดียว รักนวลสงวนตัว ไม่ของสุกก่อนห่าม(มีคู่ครองเมื่อถึงเวลาอันควร)

6.สร้างความสัมพันธ์ในครอบครัวให้อบอุ่น

(1) สมาชิกในครอบครัวช่วยเหลือกันทำงานบ้าน

(2) มีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็นในครอบครัว

(3) มีการปรึกษาหารือกับสมาชิกในครอบครัวเมื่อมีปัญหา

(4) เผื่อแผ่น้ำใจไมตรีให้กับสมาชิกในครอบครัว

(5) มีกิจกรรมรื่นเริงสังสรรค์และพักผ่อนภายในครอบครัว

7.ป้องกันอุบัติภัยด้วยการไม่ประมาท

(1) ระมัดระวังในการป้องกันอุบัติภัยภายในบ้าน เช่น ไฟฟ้า เตาแก๊ส ของมีคม จุดธูปเทียนบูชาพระ ไม้ขีดไฟ เป็นต้น

(2) ระมัดระวังในการป้องกันอุบัติภัยในที่สาธารณะ เช่น ปฏิบัติตามกฎแห่งความปลอดภัยจากการจารจรทางบก ทางน้ำ ป้องกันอันตรายจากโรงฝึกงาน ห้องปฏิบัติการ เขตก่อสร้าง หลีกเลี่ยงการชุมนุมห้อมล้อมในขณะเกิดอุบัติภัย

8.ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ และตรวจสุขภาพประจำปี

(1) ออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง

(2) ออกกำลังกายและเล่นกีฬาให้เหมาะสมกับสภาพร่างกายและวัย

(3) เล่นกีฬาหรือออกกำลังอย่างสนุกสนาน

(4) ตรวจสุขภาพโดยแพทย์ หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง

9.ทำจิตใจให้ร่าเริงแจ่มใสอยู่เสมอ

(1) พักผ่อนให้เพียงพอ

(2) เมื่อมีปัญหาไม่สบายใจ ควรหาทางผ่อนคลายโดยการปรึกษาผู้ใกล้ชิดที่ไว้ใจได้หรือเข้าหาสิ่งบันเทิงใจ เช่น เล่นกีฬา ฟังเพลง ดูภาพยนตร์ เป็นต้น

(3) ทำงานอดิเรกในยามว่าง

(4) ช่วยเหลือผู้อื่นที่มีปัญหา

10.มีสำนึกต่อส่วนรวม ร่วมสร้างสรรค์สังคม

(1) ใช้ทรัพยากรอย่างประหยัด

(2) อนุรักษ์และพัฒนาสิ่งแวดล้อม เช่น ชุมชน ป่า น้ำ สัตว์ป่า เป็นต้น

(3) ทิ้งขยะในที่รองรับ

(4) หลีกเลี่ยงการใช้วัสดุอุปกรณ์ที่ก่อให้เกิดมลภาวะต่อสิ่งแวดล้อม เช่น พลาสติก สเปรย์ เป็นต้น

(5) มีและใช้ส้วมที่ถูกสุขลักษณะ

(6) มีการกำจัดน้ำทิ้งในครัวเรือนและโรงเรียนที่ถูกต้อง

10.การพัฒนาสุขภาพในพื้นที่

ในอดีตที่การแพทย์และการสาธารณสุขยังไม่ก้าวหน้าและทันสมัย ยังไม่มีสถานบริการสาธารณสุขและไม่มีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขดูแลในเรื่องสุขภาพ ประชาชนส่วนใหญ่เมื่อเจ็บป่วยไข้ อาจจะพึ่งพาภูมิปัญญาพื้นบ้านที่มีอยู่เช่น ใช้สมุนไพรรักษา หรืออาจทำพิธีกรรมบางอย่างตามความเชื่อถือที่เชื่อว่าจะทำให้หายจากอาการเจ็บป่วยไข้นั้นได้ ต่อมาเมื่อการแพทย์และสาธารณสุขเจริญก้าวหน้ามากขึ้น มีสถานบริการสาธารณสุขและมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขคอยให้บริการเมื่อเวลาเจ็บป่วย จนทำให้ประชาชนหวังพึ่งการรักษาจากแพทย์และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรือ"มุ่งซ่อมสุขภาพ" มากกว่า "มุ่งสร้างสุขภาพ"

เมื่อเกิดเจ็บไข้ได้ป่วยซึ่งเป็นรูปแบบที่ไม่สามารถทำให้ประชาชนและชุมชนพัฒนาไปได้ไกลเนื่องจากมีข้อจำกัดในเรื่องต้องรอรับบริการจากเจ้าหน้าที่ซึ่งมีจำนวนน้อยและชุมชนไม่กระตือรือร้นที่จะพัฒนาตนเอง ต่อมาเมื่อมีแนวคิดการสาธารณสุขมูลฐานคือ ประชาชนและชุมชนจะต้องเป็นผู้รับผิดชอบในการพัฒนาตนเองโดยมีเจ้าหน้าที่สาธาณณสุขเป็นผู้คอยสนับสนุนช่วยเหลือ(8) ซึ่งประชาชนในพื้นที่อำเภอนาหมื่นก็ได้มีการเปลี่ยนแปลงและมีพัฒนาการเช่นเดียวกับหลักการสาธาณณสุขมูลฐานเช่นกัน โดยในชุมชนทุกแห่งจะมีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.)เพื่อคอยให้ความช่วยเหลือแก่เพื่อนบ้านในหมู่บ้านของตนเมื่อมีการเจ็บป่วยเบื้องต้นและให้บริการพื้นฐานด้านสุขภาพอนามัยและชุมชนทุกแห่งมีสถานบริการสาธารณสุขในหมู่บ้านที่เรียกกันว่าศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน(ศสมช.)ซึ่งจะเป็นสถานที่ที่ อสม.มาให้บริการสุขภาพเบื้องต้นแก่ประชาชนในหมู่บ้านเช่น ตรวจวัดความดันโลหิต ชั่งน้ำหนัก จำหน่ายยาสามัญประจำบ้าน รวมทั้งเป็นที่นัดหมายและเป็นที่ประสานงานระหว่าง อสม. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและประชาชน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้พยายามกระตุ้นและปลุกกระแสให้ประชาชนพึ่งตนเองมีส่วนร่วมและรับผิดชอบต่อสุขภาพให้มากขึ้น จะเห็นได้จากในระยะที่มีโครงการบัตรสุขภาพ ประชาชนอำเภอนาหมื่นได้มีส่วนร่วมและรับผิดชอบต่อสุขภาพของตนโดยการซื้อบัตรสุขภาพกันเป็นส่วนใหญ่(16)จนกระทั่งในปัจจุบันมีโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้าและมุ่งเน้นให้ประชาชนหันมาดูแลเอาใจใส่ต่อสุขภาพของตนให้มากขึ้น "มุ่งสร้างสุขภาพ"มากกว่า"มุ่งซ่อมสุขภาพ" ซึ่งประชาชนอำเภอนาหมื่นต่างก็ตื่นตัวในเรื่องสุขภาพกันมาก เกิดกลุ่มสุขภาพขึ้นมากมายทั้งกลุ่มที่ดำเนินกิจกรรมดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่องและกลุ่มย่อยหรือกลุ่มเล็กๆที่เกาะกลุ่มกันขึ้นเองเพื่อจุดประสงค์ให้ตนมีสุขภาพที่ดี เช่น กลุ่มผู้สูงอายุก็มีการรวมกลุ่มกันเล่นเปตอง กลุ่มดูแลสุขภาพซึ่งรวมเป็นกลุ่มใหญ่ทั้งผู้ที่มีโรคประจำตัวและผู้ที่สนใจในกิจกรรมดูแลสุขภาพซึ่งกลุ่มนี้มีในทุกตำบล ชมรมขี่จักรยาน กลุ่มเต้นแอโรบิค ส่วนกลุ่มอื่นๆก็มักจะนัดพบกันเล่นกีฬาตามสนามกีฬาหรือลานกีฬาที่มีในชุมชนเกือบทุกแห่งจะเป็นที่สังเกตเห็นได้ทุกเย็นหลังเลิกงานหรือกลับจากโรงเรียนก็จะพบกลุ่มออกกำลังกายและเล่นกีฬาต่างๆ เช่น ตระกร้อ ฟุตบอล บาสเก็ตบอล ขี่จักยาน วิ่งเหยาะๆ เต้นแอโรบิค เป็นต้น

ประชาชนอำเภอนาหมื่นต่างมีความเข้าใจในเรื่องสุขภาพดีขึ้น โดยเริ่มตระหนักว่าเรื่องสุขภาพเป็นเรื่องของตนเอง ทุกคนต้องรับผิดชอบต่อสุขภาพของตนเอง ไม่หวังรอพึ่งการรักษาจากแพทย์หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเมื่อเกิดการเจ็บป่วย แต่ทุกคนต้องดูแลสุขภาพของตนเพื่อไม่ให้เกิดการเจ็บป่วย ซึ่งคำกล่าวว่า"สุขภาพดีต้องร่วมสร้าง อย่าปล่อยวางแต่คุณหมอ"นี้ ได้ปลุกกระแสให้ชาวอำเภอนาหมื่นหันมาดูแลสุขภาพของตนได้เป็นอย่างดี

บทที่ 3
วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาวิจัย การพัฒนาเครือข่ายความร่วมมือในการดูแลสุขภาพตนเองอำเภอนาหมื่น จังหวัดน่าน เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม(Participatory Action Research) ซึ่งมีรายละเอียดวิธีดำเนินการวิจัยดังนี้

1.พื้นที่การศึกษา

1.ศึกษากลุ่มดูแลสุขภาพตนเองกลุ่มวัดคำเรืองซึ่งประกอบด้วย 3 หมู่บ้านได้แก่ บ้านคำเรืองบ้านดอยงาม และบ้านทุ่งรวงทอง อยู่ในตำบลบ่อแก้ว อำเภอนาหมื่น ซึ่งเป็นกลุ่มหลักที่ได้ดำเนินกลุ่มดูแลสุขภาพตนเอง เพื่อศึกษากระบวนการดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มว่าเป็นอย่างไร และประชาชนมีภาวะสุขภาพเป็นอย่างไร

2.เลือกแบบเฉพาะเจาะจงหมู่บ้านที่มีความสนใจและมีความพร้อมที่จะดำเนินกลุ่มดูแลสุขภาพตนเองเช่นเดียวกับกลุ่มชุมชนวัดคำเรืองในทุกตำบลของอำเภอนาหมื่นได้แก่

2.1 ตำบลนาทะนุง จำนวน 4 หมู่บ้านได้แก่ บ้านหนองบัว บ้านหัวทุ่ง บ้านห้วยฮ้อ และบ้านนาตองมีสถานที่นัดดำเนินกิจกรรมกลุ่มที่วัดนาทะนุงและศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนบ้านนาตอง

2.2 ตำบลปิงหลวง จำนวน 3 หมู่บ้าน ได้แก่บ้านปิงหลวง บ้านดอนมูลและบ้านมะค่างาม มีสถานที่นัดดำเนินกิจกรรมกลุ่มที่วัดปิงหลวง

2.3 ตำบลเมืองลี จำนวน 2 หมู่บ้าน ได้แก่บ้านป่าซาง และบ้านนาม่วงมีสถานที่นัดเพื่อดำเนินกิจกรรมกลุ่มร่วมกันที่วัดป่าซาง

2.ระยะเวลาดำเนินการวิจัย

ระยะเวลา 12 เดือนตั้งแต่ 1 มีนาคม 2544 ถึง 28 กุมภาพันธ์ 2545 แต่ได้ขอขยายระยะเวลาออกไปอีก 2 เดือน ดังนั้นการศึกษาวิจัยครั้งนี้จึงใช้ระยะเวลา 14 เดือน โดยสิ้นสุดการวิจัย 30 เมษายน 2545

3.ขั้นตอนการดำเนินงานวิจัย

1.ประชุมเตรียมความพร้อมนักวิจัยหลักและนักวิจัยร่วมเพื่อดำเนินการวิจัยตามแผนปฏิบัติการที่วางไว้ให้บรรลุวัตถุประสงค์

2.ประชุมเตรียมความพร้อมประชาชนกลุ่มผู้ดูแลสุขภาพตนเองชุมชนวัดคำเรือง(บ้านคำเรือง บ้านดอยงาม บ้านทุ่งรวงทอง)เพื่อดำเนินการวิจัยตามแผนปฏิบัติการที่วางไว้ให้บรรลุวัตถุประสงค์

3.ศึกษาข้อมูลพื้นฐานด้านสุขภาพอนามัยและภูมิปัญญาท้องถิ่นที่เกี่ยวกับสุขภาพของชุมชนวัดคำเรือง(บ้านคำเรือง บ้านดอยงาม บ้านทุ่งรวงทอง)โดยใช้แบบสัมภาษณ์ โดยชุมชน

4.ชุมชนศึกษาสภาพจริงรูปแบบความร่วมมือในการดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มประชาชนชุมชนวัดคำเรือง(บ้านคำเรือง บ้านดอยงาม บ้านทุ่งรวงทอง) ศึกษาการรวมกลุ่ม การดำเนินกิจกรรม ปัญหาอุปสรรค

5.ชุมชนศึกษาผลของความร่วมมือในการดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มประชาชน ชุมชนวัดคำเรือง(บ้านคำเรือง บ้านดอยงาม บ้านทุ่งรวงทอง)

6.ประชุมทีมวิจัยหลักและทีมวิจัยร่วมเพื่อวิเคราะห์กระบวนการในการดูแลสุขภาพตนเองของชุมชนวัดคำเรืองเพื่อพัฒนารูปแบบ กำหนดกิจกรรมการดูแลสุขภาพตนเองและจัดทำแผนปฏิบัติการเพื่อนำไปขยายผลในชุมชน 9 หมู่บ้านในตำบลอื่นๆของอำเภอนาหมื่น

7.ทีมวิจัยวิเคราะห์ข้อมูลวิจัยระยะที่ 1

8.ประชุมกลุ่มประชาชน 9 หมู่บ้านที่เลือกขยายผลในตำบลนาทะนุง ตำบลปิงหลวง และตำบลเมืองลีเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์และแนวทางการศึกษาวิจัยและเตรียมความพร้อมการดำเนินวิจัยตามแผน

9.ศึกษาข้อมูลพื้นฐานด้านสุขภาพอนามัยและภูมิปัญญาท้องถิ่นที่เกี่ยวกับสุขภาพของกลุ่มประชาชน 9 หมู่บ้านที่เลือกทำวิจัยขยายผลในตำบลนาทะนุง ตำบลปิงหลวง และตำบลเมืองลีโดยใช้แบบสัมภาษณ์โดยชุมชน

10. นำแผนปฏิบัติการและกิจกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของชุมชนวัดคำเรืองมาดำเนินการขยายแนวทางการดำเนินกิจกรรมดูแลสุขภาพตนเองแก่กลุ่มประชาชน 9 หมู่บ้านที่เลือกทำวิจัยขยายผลในตำบลนาทะนุง ตำบลปิงหลวง และตำบลเมืองลี โดยมีประชาชนจากกลุ่มดูแลสุขภาพตนเองชุมชนวัดคำเรืองร่วมเป็นวิทยากรในเรื่องการดูแลสุขภาพตนเองตามกิจกรรม

-การวัดความดันโลหิต, การชั่งน้ำหนัก

-การออกกำลังกายพื้นฐาน

-การออกกำลังกายด้วยไม้พลอง

-การปฏิบัติธรรม(สวดมนต์-ศีล-สติ-สมาธิ)

-การแพทย์แผนไทย(อบ-ประคบ-นวด)

-การดูแลสุขภาพตนเองด้านต่างๆที่ถูกต้อง

-สนทนาแลกเปลี่ยนประสบการณ์

-สันทนาการ

11.กลุ่มประชาชนที่ร่วมกิจกรรมดูแลสุขภาพตนเอง 9 หมู่บ้านที่เลือกทำวิจัยขยายผลตำบลนาทะนุง ตำบลปังหลวง และตำบลเมืองลี ศึกษาดูงานในพื้นที่วัดคำเรืองซึ่งเป็นพื้นที่ต้นแบบ

12.กลุ่มประชาชนในพื้นที่ 9 หมู่บ้านที่เลือกทำวิจัยขยายผลในตำบลนาทะนุง ตำบลปังหลวง และตำบลเมืองลี นำแนวทางที่ได้รับแนวทางการดำเนินกิจกรรมดูแลสุขภาพตนเองและการศึกษาดูงานจากชุมชนวัดคำเรืองนำไปปฏิบัติ รวมกลุ่มกันในชุมชนเพื่อดำเนินกิจกรรมดูแลสุขภาพตนเอง โดยมีทีมวิจัยให้การส่งเสริมสนับสนุน

13. กลุ่มดูแลสุขภาพตนเองทั้ง 9 หมู่บ้านติดตามประเมินผลการดำเนินกิจกรรมกันเอง โดยมีทีมวิจัยให้การสนับสนุนและให้คำปรึกษาแนะนำ อย่างต่อเนื่อง

14.ชุมชนจัดเวทีประเมินผลการพัฒนาเครือข่ายความร่วมมือการดำเนินกิจกรรมดูแลสุขภาพตนเองของแต่ละตำบล

15.ทีมวิจัยรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ประมวลผลและสรุปผลการวิจัย

16.เขียนรายงานการวิจัย รายงานการวิจัย และเผยแพร่งานวิจัย

4.การเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ดังนั้นจึงได้มีการเก็บข้อมูลหลายวิธีดังนี้

1.การทบทวนหนังสือ เอกสาร รายงานวิชาการที่เกี่ยวข้อง

2.การสัมภาษณ์อย่างเป็นทางการและไม่เป็นทางการ โดยการสัมภาษณ์อย่างเป็นทางการใช้แนวทางการสัมภาษณ์ที่คณะผู้วิจัยได้จัดทำขึ้นเพื่อเป็นแนวทางสัมภาษณ์ในประเด็นต่างๆเช่น ภาวะสุขภาพ การเจ็บป่วย การดูแลรักษา ความเชื่อ การใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้าน การใช้สมุนไพร พฤติกรรมสุขภาพทั่วไป เป็นต้น ส่วนการสัมภาษณ์อย่างไม่เป็นทางการโดยการพูดคุยกับบุคคลสำคัญที่สามารถให้ข้อมูลรายละเอียดในประเด็นที่เกี่ยวข้องและเป็นประโยชน์ต่อการศึกษาวิจัย

3.การศึกษาจริงในพื้นที่และปฏิบัติกิจกรรมร่วมกับกลุ่มดูแลสุขภาพ

4.การสังเกต โดยการสังเกตโดยตรงและการสังเกตแบบมีส่วนร่วมขณะดำเนินการศึกษาวิจัย

5.การจัดเวทีเสวนา โดยจัดเป็นกลุ่มเล็กในแต่ละตำบลและเวทีกลุ่มใหญ่เพื่อให้ทุกกลุ่มที่ดำเนินกลุ่มดูแลสุขภาพตนเองได้มีส่วนร่วมเสวนาแลกเปลี่ยนกันทั้งกลุ่มหลักและกลุ่มเครือข่าย

5.การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์และสังเคราะห์ข้อมูลโดยการตีความอาศัยมุมมองของนักวิจัยประกอบกับมุมมองจากแนวคิด ทฤษฎีและเอกสารที่เกี่ยวข้อง และอาศัยวิธีการตรวจสอบจากกลุ่มที่ร่วมกันสรุปและวิเคราะห์ประเมินผลร่วมกัน

บทที่ 4
ภูมินิเวศและสังคมวัฒนธรรมของชุมชน

1.สภาพพื้นที่

1.1 ประวัติศาสตร์ชุมชน

อำเภอนาหมื่น ตั้งอยู่ทางใต้สุดของจังหวัดน่าน มีประชากรตั้งถิ่นฐานทำมาหากินอยู่เป็นระยะเวลาไม่น้อยกว่า 200 ปี มาแล้ว เดิมแบ่งการปกครองออกเป็น 2 เมือง ขึ้นตรงต่อแขวงศรีษะเกษ (ปัจจุบันคืออำเภอนาน้อย จังหวัดน่าน) ได้แก่ เมืองหิน ปัจจุบันคือเขตตำบลบ่อแก้ว และตำบลนาทะนุง และ เมืองลี ปัจจุบันคือเขตตำบลเมืองลี และตำบลปิงหลวง

ในปี พ.ศ 2422 ทางราชการเห็นว่าการรวมแขวงไม่สะดวกต่อการปกครอง จึงตั้งเป็นอำเภอ เรียกว่า อำเภอศรีษะเกษ หรือ อำเภอนาน้อยในปัจจุบัน โดยแยกเมืองหินเป็น 2 ตำบล คือ ตำบลบ่อแก้ว และตำบลนาทะนุง ส่วนเมืองลี ตั้งเป็นตำบลเมืองลี

ต่อมาทางราชการพิจารณาเห็นว่าอำเภอนาน้อยมีพื้นที่กว้างขวางและมีสภาพเป็นป่าเขา ยากแก่การติดต่อกับทางราชการและยากแก่การสอดส่องดูแลทุกข์สุขของประชาชน อีกทั้งยังมีปัญหาการแทรกซึมของผู้ก่อการร้ายคอมมิวนิสต์ จึงให้แยกตำบลบ่อแก้ว ตำบลนาทะนุง และตำบลเมืองลี ออกจากอำเภอนาน้อย ตั้งเป็นกิ่งอำเภอนาหมื่น เมื่อวันที่ 9 ตุลาคม 2521

เมื่อวันที่ 1 เมษายน 2524 กิ่งอำเภอนาหมื่น ได้แยกเขตการปกครองของตำบลเมืองลีออกเป็นตำบลใหม่ คือ ตำบลปิงหลวง และกิ่งอำเภอนาหมื่น ได้รับการยกฐานะเป็นอำเภอเมื่อวันที่ 4 กรกฎาคม 2537 สาเหตุที่ตั้งชื่ออำเภอว่าอำเภอนาหมื่นนั้น มีผู้สันนิษฐานว่ามีประวัติความเป็นมาอยู่ 2 ประการ คือ ประการแรกที่ว่าการอำเภอนาหมื่น ตั้งอยู่ที่บ้านหลักหมื่น หมู่ที่ 1 ตำบลนาทะนุง ความเป็นมาของหมู่บ้านนี้กล่าวกันว่าในอดีตมีผู้ค้นพบหลักระยะทาง "หลักที่หมื่น" แต่ไม่ทราบว่ามีหน่วยวัดเป็นหน่วยใด วัดระยะมาจากจุดใด จึงเรียกชื่อหมู่บ้านนี้ว่าบ้านหลักหมื่น (ปัจจุบันไม่พบหลักฐาน "หลักที่หมื่น" คาดว่าอาจจะผุพังสลายไปเนื่องจากเป็นหลักไม้) และอำเภอนาหมื่นเดิมแยกมาจากอำเภอนาน้อย จึงเอาคำว่านา มาจากนาน้อย และคำว่าหมื่นมาจากหลักหมื่น รวมกันเป็นอำเภอนาหมื่น ประการที่สองแต่เดิมเขตพื้นที่อำเภอตั้งอยู่ในป่าเขามีเนื้อที่สำหรับการทำนาข้าวน้อยมาก หากจะทำนาปลูกข้าวในพื้นที่ทั้งหมดของอำเภอจะใช้เมล็ดข้าวเพียง"หมื่น" เดียวเท่านั้นก็จะสามารถปลูกข้าวได้เต็มพื้นที่ ("หมื่น" เป็นหน่วยตวงปริมาตรข้าวเปลือกของคนพื้นเมืองในภาคเหนือซึ่งข้าวเปลือก 1 หมื่น หนักประมาณ 12 กิโลกรัม) ดังนั้นคำว่านาหมื่นจึงไม่ได้หมายถึงมีนามากมายแต่หมายถึงนาที่ปลูกข้าวได้น้อยนั่นเอง

1.2 ที่ตั้ง-อานาเขต

อำเภอนาหมื่น ตั้งอยู่ทางทิศใต้ของจังหวัดน่าน ห่างจากตัวจังหวัดน่านประมาณ 80 กิโลเมตรและห่างจากกรุงเทพฯ ระยะทางประมาณ 730 กิโลเมตร โดยมีอานาเขต ดังนี้

- ทิศเหนือ ติดต่อกับอำเภอนาน้อย จังหวัดน่าน
- ทิศใต้ ติดต่อกับอำเภอฟากท่า อำเภอท่าปลา จังหวัดอุตรดิตถ์
- ทิศตะวันออก ติดต่ออำเภอนาน้อย จังหวัดน่าน และอำเภอบ้านโคก จังหวัดอุตรดิตถ์
- ทิศตะวันตก ติดต่อกับอำเภอร้องกวาง และอำเภอเมือง จังหวัดแพร่

1.3 ลักษณะทางภูมิประเทศ

สภาพพื้นที่ของอำเภอนาหมื่นส่วนใหญ่เป็นป่าเขาสูงชัน มีภูเขาและป่าไม้กระจัดกระจายทั่วไปมีที่ราบคิดเป็นเนื้อที่ประมาณ 37 ตารางกิโลเมตร (23,125 ไร่) หรือร้อยละ 4.09 ของพื้นที่ทั้งหมด พื้นที่เป็นภูเขาและที่ลาดชันคิดเป็นเนื้อที่ประมาณ 865 ตารางกิโลเมตร (540,625 ไร่) หรือร้อยละ 89.51 ของพื้นที่ทั้งหมด และพื้นที่น้ำ คิดเป็นเนื้อที่ประมาณ 58 ตารางกิโลเมตร (36,250 ไร่) หรือร้อยละ 6.40 ของพื้นที่ทั้งหมด ในอำเภอนาหมื่นไม่มีแม่น้ำสายหลักไหลผ่าน จะมีเพียงแต่ลำห้วยเล็กๆไหลผ่านในแต่ละตำบลเท่านั้น ซึ่งพอถึงฤดูแล้งน้ำมักแห้ง ดังนั้นในหมู่บ้านบางแห่งจึงมีอ่างเก็บน้ำ เหมือง ฝายสำหรับเก็บกักน้ำด้วย

ลักษณะภูมิอากาศของอำเภอนาหมื่นก็คล้ายกับอำเภออื่นๆในจังหวัดน่านและในภาคเหนือตอนบน มี 3 ฤดู คือ ฤดูร้อน เริ่มตั้งแต่เดือนมีนาคมถึงเดือนพฤษภาคม ซึ่งอากาศค่อนข้างร้อนมาก ฤดูฝนเริ่มประมาณเดือนมิถุนายนถึงเดือนตุลาคม ซึ่งบางปีฤดูฝนมักแปรปรวนและฝนก็มักไม่ค่อยตกต้องตามฤดูกาล และฤดูหนาวเริ่มในเดือนพฤศจิกายนถึงเดือนกุมภาพันธ์ อากาศจะหนาวเย็นมาก

แผนที่อำเภอนาหมื่น จังหวัดน่าน
อำเภอท่าวังผา
อำเภอปัว
อำเภอเมืองน่าน
อำเภอเวียงสา
อำเภอทุ่งช้าง
อำเภอสันติสุข
ตำบลนาหมื่น
ตำบลกลางเวียง
ตำบลศรีษะเกษ
ตำบลสถาน
ถนน
แม่น้ำและลำห้วย

2.สภาพทางสังคมและวัฒนธรรม

2.1 ประชากรและการปกครอง

อำเภอนาหมื่นแบ่งการปกครองตามลักษณะปกครองท้องที่ เป็น 4 ตำบล 48 หมู่บ้าน 3,391 หลังคาเรือน มีประชากรทั้งหมด 15,226 คน ตำบลทั้ง 4 ตำบล ได้แก่

ตำบลบ่อแก้ว มีจำนวน 14 หมู่บ้าน มีประชากรทั้งหมด 4,669 คน

ตำบลนาทะนุง มีจำนวน 17 หมู่บ้าน มีประชากรทั้งหมด 5,137 คน

ตำบลปิงหลวง มีจำนวน 10 หมู่บ้าน มีประชากรทั้งหมด 3,195 คน

ตำบลเมืองลี มีจำนวน 7 หมู่บ้าน มีประชากรทั้งหมด 2,225 คน

ปัจจุบันทุกตำบลของอำเภอนาหมื่นมีการปกครองระดับท้องถิ่นในรูปขององค์การบริหารส่วนตำบล หรือ อบต.

2.2 การตั้งถิ่นฐานบ้านเรือน

ประชาชนอำเภอนาหมื่นส่วนใหญ่มีอาชีพเกษตรกรรม ได้แก่ทำไร่ข้าวโพด ไร่ข้าว ซึ่งต้องถางป่าตามไหล่เขา เนื่องจากพื้นที่ส่วนใหญ่เป็นป่าและภูเขา พื้นที่ราบมีจำนวนน้อย พื้นที่นาที่มีอยู่เป็นนาพื้นที่ราบอยู่ระหว่างหุบเขา การตั้งบ้านเรือนของชาวอำเภอนาหมื่นจะตั้งในพื้นที่ราบหรือพื้นที่ลาดชันน้อย ใกล้กับเส้นทางคมนาคมสัญจรไปมาได้สะดวก แต่ลักษณะหมู่บ้านของนาหมื่นส่วนใหญ่จะตั้งอยู่ในระหว่างหุบเขา มีภูเขาล้อมรอบซึ่งดูคล้ายแอ่งกะทะ หมู่บ้านที่อยู่ห่างไกลจากตัวอำเภอนาหมื่นบางหมู่บ้านมีการคมนาคมทุรกันดารและลำบาก

2.3 เส้นทางคมนาคม

การเดินทางไปอำเภอนาหมื่นนั้น สามารถเดินทางได้สะดวกโดยทางรถยนต์ จากตัวจังหวัดน่าน นั่งรถโดยสารประจำทางไปลงที่ท่ารถอำเภอเวียงสา จากนั้นนั่งรถยนต์โดยสารประจำทางจากอำเภอเวียงสาไปยังอำเภอนาหมื่นซึ่งมีถนนไปยังอำเภอนาหมื่นเพียงเส้นทางเดียวเท่านั้น ปัจจุบันมีถนนลาดยางผ่านเส้นทางที่คดเคี้ยวไปตามไหล่เขาผ่านอำเภอนาน้อย ก็จะถึงอำเภอนาหมื่น ระยะทางจากตัวจังหวัดถึงอำเภอนาหมื่นประมาณ 80 กิโลเมตร ใช้เวลาเดินทางประมานหนึ่งชั่วโมงครึ่งโดยรถยนต์ส่วนตัวและประมาณ 2-3 ชั่วโมง โดยรถโดยสารประจำทาง ภายในอำเภอนาหมื่นก็มีเส้นทางคมนาคมติดต่อถึงกันทั้ง 4 ตำบล แต่มีถนนสายหลักเพียงสายเดียวซึ่งเป็นเส้นทางที่ใช้ติดต่อถึงตำบลเมืองลีที่เป็นตำบลอยู่ข้างในสุดของอำเภอนาหมื่น ถนนดังกล่าวจะทอดไปตามสันเขา ไหล่เขา และทั้งสองข้างทางมีป่าไม้ซึ่งส่วนใหญ่เป็นป่าไม้สักที่ปลูกเป็นสวนป่า สำหรับในแต่ละหมู่บ้านก็จะมีถนนเข้าหมู่บ้านบางหมู่บ้านถนนเทคอนกรีตรวมทั้งซอยที่เป็นทางเข้าในหมู่บ้านด้วย แต่หมู่บ้านบางแห่งที่อยู่ห่างไกล การคมนาคมจะลำบากมาก ต้องข้ามเขา

ข้ามห้วยไปกว่าจะถึง ถนนเป็นลูกรังหรือทางสัญจรที่จะเข้าไปทำไร่มากกว่าจะเป็นถนน ยิ่งถ้าเป็นฤดูฝนหากชาวบ้านในหมู่บ้านนั้นไม่มีกิจธุระจำเป็นก็จะไม่ได้ออกมาจากหมู่บ้านเลย การเดินทางจากตำบลเมืองลีและตำบลปิงหลวงมายังตัวอำเภอนาหมื่นสามารถเดินทางโดยรถโดยสารรับจ้างซึ่งมีเพียงเที่ยวเดียว คือตั้งต้นออกจากตำบลเมืองลีห้าโมงเช้าและกลับประมาณ 10 โมงหรือ 11 โมง ปัจจุบันชาวบ้านที่จะเดินทางภายในตัวอำเภอนาหมื่นมักจะใช้ยานพาหนะส่วนตัวคือรถมอเตอร์ไซด์มากกว่าเพราะสะดวกและรวดเร็ว

2.4 การศึกษา

2.4.1 การศึกษาในระบบ

มีโรงเรียนประถมศึกษาทั้งหมด 19 แห่ง โรงเรียนมัธยมศึกษาจำนวน 2 แห่ง และโรงเรียนขยายโอกาสจำนวน 2 แห่งซึ่งอยู่ในโรงเรียนประถมศึกษาทั้ง 2 แห่ง

2.4.2 การศึกษานอกระบบ

มีศูนย์บริการการศึกษานอกโรงเรียน(กศน.)อำเภอ จำนวน 1 แห่ง ห้องสมุดประชาชน จำนวน 1 แห่ง ที่อ่านหนังสือประจำหมู่บ้าน จำนวน 48 แห่ง ศูนย์การเรียนชุมชน จำนวน 3 แห่งซึ่งมีกลุ่มนักศึกษาของการศึกษานอกระบบ ได้แก่ กลุ่มสนใจ กลุ่มอาชีพ กลุ่มนักเรียนที่เรียนทางไกลและกลุ่มศึกษาด้วยตนเองทั้งระดับประถมศึกษาและมัธยมศึกษา มีศูนย์พัฒนาเด็กเล็กจำนวน 18 แห่งมีวัดทั้งหมดจำนวน 15 แห่ง และสำนักสงฆ์ จำนวน 2 แห่ง

2.5 การสาธารณสุข

ในอำเภอนาหมื่นมีหน่วยงานและสถานบริการสาธารณสุข ทั้งระดับอำเภอ ระดับตำบลและระดับหมู่บ้านได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ จำนวน 1 แห่งคือสำนักงานสาธารณสุขอำเภอนาหมื่น โรงพยาบาลชุมชน ขนาด 30 เตียง จำนวน 1 แห่ง คือโรงพยาบาลชุมชนนาหมื่น สถานีอนามัยทั่วไป จำนวน 4 แห่งใน 3 ตำบล ได้แก่ สถานีอนามัยหลักหมื่น และสถานีอนามัยนาทะนุง ในตำบลนาทะนุง สถานีอนามัยปิงหลวง ในตำบลปิงหลวง และสถานีอนามัยเมืองลี ในตำบลเมืองลี สถานบริการสาธารณสุขชุมชน(สสช.) จำนวน 1แห่ง คือสถานบริการสาธารณสุขชุมชนบ้านน้ำเลา และมีศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.)ประจำทุกหมู่บ้าน จำนวน 48 แห่ง สำหรับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขในสถานบริการด้านสาธารณสุขของอำเภอนาหมื่นก็มีบุคลากรทั้งแพทย์ ทันตแพทย์ พยาบาล เภสัชกร เจ้าพนักงานสาธารณสุข นักวิชาการสาธารณสุข และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอื่นๆประจำอยู่ในสถานบริการของรัฐ ทุกแห่ง แต่บุคลากรเหล่านี้ยังมีจำนวนไม่มากนักเมื่อเทียบกับความรับผิดชอบในการดูแลประชากรทั้งอำเภอ เช่น สัดส่วนของแพทย์ในการดูแลประชากรในอำเภอนาหมื่น แพทย์ 1 คนต้องรับผิดชอบดูแลประชากรประมาณ

7,613 คน ทันตแพทย์ 1 คนต้องดูแลรับผิดชอบประชากร 15,226 คน พยาบาลทุกระดับ 1 คนต้องรับผิดชอบดูแลประชากรประมาณ 689 คน เป็นต้น จะเห็นได้ว่าถึงแม้จะมีสถานบริการสาธารณสุขของรัฐครอบคลุมทุกระดับ แต่บุคลากรด้านสาธารณสุขโดยเฉพาะกลุ่มวิชาชีพเฉพาะด้านยังขาดแคลนและไม่เพียงพอต่อการรับผิดชอบดูแลประชากรที่มีจำนวนมากในอำเภอนาหมื่น สำหรับในชุมชนหรือในหมู่บ้านนั้นจะมีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.)เฉลี่ยหมู่บ้านละ 5 คน ซึ่งในอำเภอนาหมื่นก็มีอาสาสมัครสาธารณสุขจำนวนทั้งหมด 252 คนซึ่งทำหน้าที่ให้ความช่วยเหลือประชาชนในหมู่บ้านในด้านสุขภาพอนามัยและประสานงานกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในเขตรับผิดชอบตามบทบาทของ อสม.ที่ว่า "แก้ข่าวร้าย กระจายข่าวดี ชี้บริการ ประสานงานสาธารณสุข บำบัดทุกข์ประชาชน ทำตนเป็นตัวอย่างที่ดี"

ทางด้านสถานะสุขภาพของประชาชนอำเภอนาหมื่นมีอัตราการเกิด 9.06 ต่อพันประชากร อัตราตาย 8.80 ต่อพันประชากร อัตราเพิ่มตามธรรมชาติ ร้อยละ 0.03 สาเหตุการป่วยมากที่สุดคือ โรคระบบหายใจ ร้อยละ 54.96 และโรคระบบกล้ามเนื้อรวมโครงร่างและเนื้อยึดเสริม ร้อยละ 45.70ตามลำดับ และอัตราการตายมากที่สุดในอำเภอนาหมื่นคือ โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ร้อยละ 17.8 โรคระบบไหลเวียนโลหิตร้อยละ 15.5 โรคเอดส์ ร้อยละ 14.8 ตามลำดับ ปัญหาด้านสาธารณสุขที่สำคัญของอำเภอนาหมื่นคือปัญหาโรคเอดส์ ซึ่งพบว่าโรคเอดส์มีการกระจายเข้าไปสู่ประชาชนทุกกลุ่มในเกือบทุกหมู่บ้าน และยังพบว่าหญิงตั้งครรภ์ได้รับเชื้อเอดส์จากสามีและแพร่ไปสู่เด็กในครรภ์อีกด้วย ปัจจุบันมีผู้ติดเชื้อเอดส์บางส่วนได้เสียชีวิตลง และบางส่วนก็ยังมีชีวิตอยู่และเป็นภาระของครอบครัวต่อไป ปัญหาด้านสุขภาพที่สำคัญของอำเภอนาหมื่นที่พบบ่อยอีกอย่างหนึ่งได้แก่ โรคไม่ติดต่อที่สามารถป้องกันได้ ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน และโรคหัวใจ เป็นต้นนอกจากนี้ยังมีโรคระบบกล้ามเนื้อและกระดูก ซึ่งเป็นโรคที่เกิดจากพฤติกรรมด้านสุขภาพที่ไม่ถูกต้องของผู้ป่วย เช่น ขาดการออกกำลังกาย รับประทานอาหารไม่เหมาะสม ปฏิบัติตนเกี่ยวกับสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง เป็นต้น ซึ่งโรคเหล่านี้สามารถป้องกันและดูแลได้ด้วยตนเอง ซึ่งไม่ต้องถึงมือแพทย์ก็ได้

2.6 วัฒนธรรมและประเพณี

2.6.1 ประเพณีสรงน้ำพระแก้ว

พระแก้ว ถือเป็นสิ่งศักดิ์สิทธิ์คู่บ้านคู่เมืองอำเภอนาหมื่น ประดิษฐานอยู่ที่วัดบ่อแก้ว ตำบลบ่อแก้ว ลักษณะเป็นพระพุทธรูปแก้วหินสีขาว ใส ประเพณีสรงน้ำพระแก้วจัดขึ้นระหว่างเทศกาลสงกรานต์ ในวันพญาวันคือวันที่ 15 เมษายน ของทุกปี ชาวอำเภอนาหมื่นจะเตรียมน้ำอบน้ำหอมมาทำพิธีสรงน้ำพระและอธิษฐานขอพรจากพระแก้ว และจะตวงเอาน้ำที่ไหลจากการสรงน้ำพระแก้วนำกลับไปบ้านเพื่อปะพรมเป็นน้ำพระพุทธมนต์ให้กับบุตรหลานและคนในครอบครัวให้อยู่ร่มเย็นเป็นสุข

2.6.2 ประเพณีทำบุญแปดเป็ง

ในวันเพ็ญขึ้น 15 ค่ำเดือนแปดและตรงกับวันวิสาขบูชาของทุกปี ทางคณะศรัทธาวัดบ่อแก้วและวัดอื่นๆในอำเภอนาหมื่นรวมทั้งศรัทธาวัดบางแห่งในอำเภอนาน้อยจะจัดขบวนแห่ครัวตาน(สิ่งของ จัตุปัจจัยที่จะนำมาถวายทาน)มายังวัดบ่อแก้ว ในขบวนแห่ก็จะมีการละเล่น การแสดง ดนตรี ฟ้อนรำของคณะศรัทธาจากที่ต่างๆมาร่วมงานทำบุญเดือนแปดที่วัดบ่อแก้ว ในช่วงกลางวันนอกจากจะมีงานมหรสพสมัยใหม่ เช่น ดนตรี รำวง แล้ว ยังมีการละเล่นพื้นเมืองที่ชาวอำเภอนาหมื่นได้ฟื้นฟูและอนุรักษ์ไว้ได้แก่ กีฬาพื้นบ้าน เช่น การแข่งขันวิ่งโก่งเก่ง (ใช้ไม้ไผ่ต่อขาสูง) วิ่งก็อบแก็บ(ใช้กะลามะพร้าวแทนรองเท้า) การเล่นสะบ้า เป็นต้น นอกจากนี้ยังมีการอนุรักษ์วัฒนธรรมประเพณีอื่นเช่น แข่งขันตีกลองแอว ตีกลองปูจา การเล่าค่าว จ๊อย ซอ เป็นต้น และมีการแข่งขันบั้งไฟซึ่งทุกปีจะมีการจุดบั้งไฟหมื่น ซึ่งเชื่อถือกันว่าการได้จุดบั้งไฟหมื่นเป็นการจุดถวายเทวบุตรเทวดา ที่จะอำนวยให้ฝนฟ้าตกต้องตามฤดูกาล พืชผลจะได้ผลผลิตดี ในเวลากลางคืนก็จะมีการเวียนเทียนรอบอุโบสถและธาตุเจดีย์วัดบ่อแก้ว ซึ่งจะมีประชาชนจากศรัทธาวัดต่างๆในตำบลบ่อแก้วมากันเป็นจำนวนมาก เมื่อเวียนเทียนเสร็จแล้วก็จะมีการจุดบั้งไฟดอกถวายเป็นพุทธบูชาซึ่งในบางปีก็จะมีการแข่งขันบั้งไฟดอกว่าของศรัทธาวัดใดจะมีดอกไฟสวยงามกว่ากัน ประเพณีแปดเป็งนี้เป็นประเพณีที่ก่อให้เกิดความสมัครสมานสามัคคีในหมู่คณะ และมีความสนุกสนานรื่นเริง ซึ่งสังเกตได้ว่าก่อนจะถึงวันงานแปดเป็งทุกหมู่บ้านที่จะมาร่วมงานนี้จะมีการซ้อมการละเล่นกันอย่างจริงจังและเมื่อถึงวันงานต่างก็มีความตั้งใจกันอย่างเต็มที่ทั้งผู้เฒ่าผู้แก่ พ่อบ้าน แม่บ้าน เด็กและเยาวชน ต่างแต่งกายด้วยชุดเสื้อผ้าพื้นเมืองสวยงามและต่างร่วมแรง ร่วมใจกันเพื่ออนุรักษ์และสืบทอดประเพณีแปดเป็ง

2.6.3 ประเพณีทานสลากภัต

ประเพณีทานสลากภัต หรือชาวอำเภอนาหมื่นมักเรียกว่า "กิ๋นสลาก" หรือ "ตานก๋วยสลาก" เป็นประเพณีที่มีขึ้นในช่วงหลังออกพรรษา ถือเป็นประเพณีการทำบุญของชาวอำเภอนาหมื่น และเหมือนชาวล้านนาทั่วไป เริ่มจากที่คณะศรัทธาในหมู่บ้านจะตระเตรียมสิ่งของปัจจัยไทยทานต่างๆซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นอาหารและพืชผลในฤดูกาลนั้นมาใส่ในขะลอมหรือก๋วยที่สานด้วยไม้ไผ่เพื่อเตรียมไปถวายทาน ซึ่งขะลอมนี้จะมีทั้งใบใหญ่และใบเล็ก ถ้าเป็นขะลอมเล็กเรียกว่า "สลากก๋วยน้อย" ซึ่งเป็นสลากทั่วไปเพื่ออุทิศส่วนกุศลแก่ญาติพี่น้องเพื่อนสนิทมิตรสหายที่เสียชีวิตไปในปรโลก ส่วนขะลอมใหญ่เรียกว่า "สลากก๋วยใหญ่" หรือ "สลากโจค" ซึ่งถือเป็นสลากพิเศษกว่าสลากก๋วยน้อยเพราะจะมีจตุปัจจัยมากกว่าซึ่งแล้วแต่กำลังทรัพย์ของผู้จัดทำ ในวันเตรียมก๋วยสลากนี้เรียกว่า "วันกิ๋น" จะมีเพื่อนฝูง ญาติสนิท มิตรสหายจากต่างศรัทธาหรือต่างบ้านและที่ทำงานมาร่วมทำบุญหรือ "ฮอมบุญ" ที่บ้านของญาติโยมศรัทธาวัดนั้นตามแต่ว่าจะรู้จักกับเจ้าของบ้านนั้นหรือไม่ เจ้าของบ้านก็จะเตรียมข้าวปลาอาหาร ขนม ไว้ต้อนรับ ผู้มาร่วมทำบุญก็จะถือโอกาสร่วมทำบุญกับเจ้าของบ้านนั้นด้วย ในวันทานก๋วยสลากหรือเรียกว่า "วันตาน" คณะศรัทธาวัดก็จะนำก๋วยสลากไปที่วัด ผู้ทำบุญจะเขียนใบสลากว่าจะอุทิศกุศลแก่ผู้ใดลงในใบลานหรือใน

ปัจจุบันไม่มีใบลานก็จะเขียนลงในกระดาษ เสียบไว้แต่ละก๋วย คณะศรัทธาวัดใกล้เคียงอื่นๆก็อาจจะแห่ "สลากสร้อย" มาร่วมด้วย พระสงฆ์จำนวนมากจากวัดต่างๆจะได้รับนิมนต์มารับทานก๋วยสลาก การถวายทานก๋วยสลากสามารถทำได้สองแบบคือ แบบแรกผู้ทานก๋วยสลากนำก๋วยไปตามหาพระสงฆ์ที่ได้ใบสลากของตน ส่วนแบบที่สองคือพระสงค์นำใบสลากมาตามหาก๋วยซึ่งจะมีหมายเลขก๋วยติดไว้ ซึ่งส่วนใหญ่จะนิยมใช้แบบแรกมากกว่าเพื่อเป็นการไม่ให้รบกวนพระสงฆ์เหน็ดเหนื่อยจากการตามหาก๋วยสลาก วันถวายทานนี้ถือเป็นวันที่สนุกสนานเพราะเจ้าของก๋วยสลากต่างก็พยายามที่จะให้ก๋วยสลากของตนได้รับถวายทานถึงมือพระสงฆ์ให้เร็วที่สุด

2.6.4 วัฒนธรรมและประเพณีสำคัญอื่นๆ

อำเภอนาหมื่น จังหวัดน่าน อยู่ในเขตภาคเหนือตอนบนถือเป็นชาวล้านนา ดังนั้นวัฒนธรรมและประเพณีต่างๆ จึงไม่แตกต่างไปจากชาวล้านนาทั่วไป ได้แก่การบายศรีสู่ขวัญ ผูกข้อมือ จัดขึ้นตามโอกาสสำคัญต่างๆ ประเพณีสงกรานต์หรือปีใหม่เมือง การทำบุญในวันสำคัญทางศาสนา ประเพณีถวายเทียนเข้าพรรษา ประเพณีลอยกระทง เป็นต้น นอกจากนี้ยังมีจารีตประเพณีพื้นบ้านที่สืบทอดกันมา เช่น การทำบุญข้าวใหม่ การสู่ขวัญควาย การเลี้ยงผีปู่ย่า การเลี้ยงผีเรือน การเลี้ยงผีไร่ผีนา เป็นต้น เพื่อเป็นศิริมงคลและอยู่ดีกินดี

2.7 ศาสนา ความเชื่อ และการเคารพนับถือ

ประชาชนชาวอำเภอนาหมื่นทั้งหมดนับถือศาสนาพุทธ ซึ่งในอำเภอนาหมื่นมีวัดกระจายอยู่ในทุกตำบล ถึงแม้จะไม่มีครบทุกหมู่บ้าน วัดหนึ่งๆอาจมีคณะศรัทธาวัดหลายหมู่บ้าน เมื่อมีพิธีทำบุญตามประเพณี หรือตามศาสนา ชาวนาหมื่นก็จะไปรวมกันที่วัดที่หมู่บ้านของตนเป็นคณะศรัทธาอยู่

3.ทรัพยากรธรรมชาติ

3.1 พื้นดิน

3.1.1 ลักษณะของพื้นดินและการเปลี่ยนแปลง

ลักษณะดิน เป็นดินร่วนปนทราย มีเศษหินปะปนมาก หน้าดินตื้นเนื่องจากพื้นที่ทั่วไปมีสภาพเป็นเขาเกิดการชะล้างพังทะลายของดิน นอกจากนี้ยังมีการบุกรุกทำลายป่าเพื่อทำการเกษตรและการลักลอบตัดไม้เพื่อสร้างบ้านและจำหน่าย

3.1.2 การใช้ประโยชน์และความเหมาะสม

พื้นดินที่เป็นพื้นที่เกษตรกรรมในที่ราบ เช่น ที่นา มักใช้ปลูกข้าวนาตามฤดูกาล หลังเก็บเกี่ยวข้าวนาแล้วเจ้าของพื้นที่อาจใช้ปลูกพืชอย่างอื่นต่อเช่น ถั่วเหลือง ถั่วลิสง ยาสูบ ข้าวโพด เป็นต้น เนื่องจากยังพอมีน้ำอยู่บ้าง แต่เมื่อเข้าสู่ฤดูแล้งพื้นที่นาก็จะถูกทิ้งให้ว่างเปล่า จนกว่าฤดู

กาลแห่งการทำนาจะกลับมาอีกครั้ง ส่วนพื้นดินตามเนินเขา ไหล่เขาหรือภูเขาลูกเตี้ยๆชาวบ้านก็จะถางป่าทำไร่ข้าว หรือข้าวโพด เมื่อเก็บเกี่ยวแล้วในปีต่อไปอาจจะไปถางที่ใหม่ซึ่งถือเป็นการทำไร่เลื่อนลอย

3.1.3 ความเสื่อมโทรม สาเหตุและผลกระทบ

เนื่องจากสภาพผืนดินของอำเภอนาหมื่นเป็นดินร่วนปนทรายและมีหินปะปนอยู่มากมีการชะล้างหน้าดินในฤดูฝน การถางป่า เพื่อทำไร่และการลักลอบตัดไม้จึงทำให้ดินไม่ค่อยอุดมสมบูรณ์ นอกจากนี้ เกษตรกรผู้ปลูกพืชยังใช้ปุ๋ยและสารเคมี ยาฆ่าแมลง จึงทำให้สภาพดินไม่มีความสมดุลของกรดด่าง พืชผลผลิตที่ได้จึงไม่ดีเท่าที่ควร และปัจจุบันยังมีปัญหาเรื่องสารพิษตกค้างในดินทำให้มีผลกระทบต่อพืชและอาหาร ซึ่งมีผลต่อสุขภาพของประชาชนอีกด้วย

3.1.4 การถือครองที่ดิน

ประชาชนส่วนใหญ่มีการถือครองที่ดินหรือมีที่ดินทำกินเป็นของตนเองส่วนใหญ่ซึ่งอาจจะมีมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับฐานะหรือความสามารถของเจ้าของ บางคนอาจมีที่สวน บางคนอาจมีที่นา หรือบางคนอาจไม่มีอย่างใดอย่างหนึ่งหรืออาจมีทั้งสองอย่าง และไม่มีพื้นที่ทำกินเลยแต่มีพื้นที่อยู่อาศัยเป็นของตนเอง ผู้ที่ไม่มีที่นาเลยหรือผู้ที่มีที่นาไม่มากนักอาจรับจ้างทำนาให้กับผู้อื่นโดยแบ่งผลผลิตกัน ซึ่งส่วนใหญ่จะแบ่งครึ่งคือผู้รับจ้างทำนาได้ครึ่งหนึ่งส่วนอีกครึ่งหนึ่งให้เจ้าของที่นา

3.2 พื้นน้ำ

ทรัพยากรน้ำ โดยทั่วไปแหล่งน้ำธรรมชาติแห้งขอด ไม่มีแม่น้ำสายหลักไหลผ่าน แต่มีลำห้วย กระจายอยู่ตามแหล่งต่างๆในทุกตำบล มีน้ำไม่ตลอดฤดูกาลไม่สามารถนำมาใช้ประโยชน์ได้เท่าที่ควรเพราะอยู่ไกลจากแหล่งชุมชนและพื้นที่การเกษตร ประกอบกับพื้นที่ส่วนใหญ่เป็นภูเขาจะต้องใช้งบประมาณจำนวนมากในการสูบน้ำจากแม่น้ำมาใช้ประโยชน์เพื่อการเกษตร แต่ในตำบลหรือหมู่บ้านต่างๆก็จะมีเหมือง ฝาย อ่างเก็บน้ำไว้ใช้ ในหมู่บ้านเกือบทุกแห่งที่อยู่ใกล้แหล่งน้ำก็จะดึงน้ำมาใช้ในรูปของประปาภูเขา ในบางหมู่บ้านอาจมีการขุดเจาะบ่อบาดาลและทำเป็นระบบประปาเพื่อใช้ในครัวเรือนทำให้ประชาชนสะดวกสบายขึ้น ซึ่งน้ำใช้หรือน้ำอุปโภคในอำเภอนาหมื่นไม่ค่อยขาดแคลนมากนัก

3.3 ป่าไม้และป่าชุมชน

ทรัพยากรป่าไม้ อำเภอนาหมื่นมีพื้นที่ป่าที่สำคัญ จำนวน 2 แห่ง คือ ป่าสงวนแห่งชาติ น้ำลี - ห้วยงวง และ ป่าสงวนแห่งชาติฝั่งขวาแม่น้ำน่านตอนใต้ เนื้อที่ป่าทั้งหมด 680 ตารางกิโลเมตร สภาพป่าโดยทั่วไปมีความสมบูรณ์ ประมาณร้อยละ 80 แต่กำลังประสบปัญหาการลักลอบตัดไม้ทำลายป่า เพื่อจำหน่ายของผู้มีอิทธิพลจากจังหวัดใกล้เคียงร่วมมือกับบุคคลใน

พื้นที่ ปัจจุบันได้มีประชาชนและองค์กรต่างๆได้ร่วมมือกันอนุรักษ์ป่าไม้ โดยในแต่ละตำบลก็จะมีเขตป่าชุมชนที่จะต้องดูแลพิทักษ์รักษามิให้ถูกทำลาย ป่าชุมชนบางแห่งก็ได้ทำพิธีบวชป่า เพื่อให้เกิดความรักหวงแหนป่า ไม่ตัดไม้ทำลายป่า และให้ชาวบ้านได้ใช้ประโยชน์ร่วมกัน เป็นแหล่งหาอาหาร เช่น หน่อไม้ เห็ด ผักหวาน ฯลฯ เป็นต้น

4.สภาพทางเศรษฐกิจ

ประชาชนอำเภอนาหมื่นประกอบอาชีพเกษตรกรรมเป็นหลัก ส่วนใหญ่จะทำไร่ข้าว และไร่ข้าวโพด เนื่องจากพื้นที่ทำนามีน้อย เมื่อว่างจากฤดูกาลทำไร่ทำนา หนุ่มสาวหรือกลุ่มวัยแรงงานส่วนใหญ่จะออกไปหางานทำในจังหวัดใหญ่ๆ เช่น เชียงใหม่ กรุงเทพมหานคร เป็นต้น ซึ่งงานส่วนมากเป็นงานรับจ้าง ดังนั้นฐานะทางเศรษฐกิจโดยรวมของชาวนาหมื่นจึงค่อนข้างยากจน หมู่บ้านส่วนมากเป็นหมู่บ้านในโครงการแก้ไขปัญหาความยากจน (กขคจ.) สินค้าที่ทำรายได้ให้แก่ชาวนาหมื่นส่วนใหญ่จึงเป็นสินค้าเกษตรกรรม พืชผลที่ทำรายได้ให้แก่เกษตรกรอำเภอนาหมื่นนอกจากข้าวโพดแล้ว ยังมีพืชสวนได้แก่ มะขามหวาน นอกจากนี้ยังมีพืชที่ปลูกยากและปลูกไม่ค่อยได้ผลดีหรือปลูกไม่ขึ้นในที่อื่น แต่จะขึ้นดีและเป็นพืชที่มีชื่อของนาหมื่นคือ "มะแขว่น" ซึ่งจะมีมากที่ตำบลเมืองลี ถึงแม้จะไม่ใช่พืชที่ทำรายได้หลักแต่ก็สามารถทำรายได้ให้แก่ผู้ที่มีต้นมะแขว่นได้ไม่น้อยในแต่ละปี ซึ่งนายอำเภอนาหมื่นคนปัจจุบันได้มีนโยบาย 4 ม.ด้านการปลูกพืชที่หาได้ในอำเภอนาหมื่นเพื่อส่งเสริมรายได้แก่ประชาชน พืชที่ส่งเสริมคือ"มะขามหวาน มะแขว่น เมี่ยง และมะต๋าว"

5.สถานที่ท่องเที่ยว

หมู่บ้านประมงปากนาย เป็นอ่างเก็บน้ำขนาดใหญ่ที่เอ่อล้นมาจากเขื่อนสิริกิติ์ จังหวัดอุตรดิตถ์ มีทิวทัศน์สวยงามมากบรรยากาศสงบ มีร้านอาหารที่ประกอบด้วยปลาน้ำจืดนานาชนิด อยู่ห่างจากที่ว่าการอำเภอนาหมื่น ประมาณ 25 กิโลเมตร

น้ำตกนางกวัก อยู่ที่บ้านนาหมอ ตำบลเมืองลี เป็นน้ำตกขนาดเล็กที่ไหลมาจากยอดเขา ตกลงมากระทบดาดหิน สูงประมาณ 15 เมตร มีน้ำตกตลอดปีทางเข้าไปเป็นเส้นทางลูกรังอยู่ห่างจากที่ว่าการอำเภอนาหมื่น ประมาณ 30 กิโลเมตร

น้ำตกตาดหมอก อยู่ที่บ้านน้ำอูน ตำบลเมืองลี เป็นน้ำตกที่ตกลงมาจากหน้าผาสูงกระทบโขดหินกระเซ็นเป็นฝอยดูเหมือนหมอกในฤดูหนาว ตลอดทางที่ผ่านเข้าไปจะมีโขดหินน้อยใหญ่เรียงราย ตามลำห้วยมองดูแล้วสวยงามมาก อยู่ห่างจากที่ว่าการอำเภอนาหมื่น ประมาณ 45 กิโลเมตร

น้ำตกสายรุ้ง อยู่ที่บ้านน้ำแพะ ตำบลปิงหลวง เป็นน้ำตกที่ตกลงมาจากหน้าผากระทบโขดหินหลายชั้นกระเซ็นเป็นฝอย เมื่อไปกระทบกับแสงอาทิตย์จะมองเห็นเป็นสีสะท้อนคล้ายสายรุ้ง สวยงามมาก ตลอดเส้นทางที่ผ่านเข้าไปจะมีธรรมชาติที่สวยงาม อยู่ห่างจากที่ว่าการอำเภอนาหมื่น ประมาณ 35 กิโลเมตร

น้ำตกที่พบใหม่ยังไม่ได้ตั้งชื่อ อยู่ทางทิศเหนือของบ้านวังน้ำเย็น ตำบลเมืองลี เป็นน้ำตกหลายระดับชั้นมีทิวทัศน์ที่สวยงามมากเส้นทางเข้าไปสามารถใช้รถมอเตอร์ไซด์

บทที่ 5

กระบวนการดูแลสุขภาพตนเองของชุมชนวัดคำเรืองและชุมชนเครือข่าย

1. ลักษณะทั่วไปของชุมชนวัดคำเรือง

ชุมชนวัดคำเรืองประกอบด้วย 3 หมู่บ้านคือ บ้านคำเรือง หมู่ที่ 1 บ้านดอยงาม หมู่ที่ 10 และบ้านทุ่งรวงทองหมู่ที่ 12 ทั้งสามหมู่บ้านอยู่ในตำบลบ่อแก้ว อำเภอนาหมื่น ประชาชนทั้งสามหมู่บ้านเป็นคณะศรัทธาของวัดคำเรือง หมายถึง มีวัดคำเรืองเป็นศูนย์กลางแห่งความศรัทธาต่อพระพุทธศาสนา เมื่อมีวันสำคัญทางศาสนา หรือทุกวันพระ ประชาชนทั้งสามหมู่บ้านจะมาทำบุญตักบาตร ที่วัดคำเรืองแห่งนี้ แต่เดิมนั้นทั้งสามหมู่บ้านเป็นหมู่บ้านเดียวกันคือบ้านคำเรือง ต่อมาเมื่อจำนวนประชากรและจำนวนหลังคาเรือนเพิ่มมากขึ้น หมู่บ้านคำเรืองจึงขยายกว้างใหญ่ ทำให้การปกครองดูแลหมู่บ้านไม่ค่อยทั่วถึง เมื่อประมาณปี พ.ศ.2527 จึงได้แยกหมู่บ้านซึ่งมีบ้านเรือนตั้งกระจายออกมาทางทิศใต้ของวัดคำเรืองออกมาเป็นอีกหมู่หนึ่งคือบ้านดอยงาม ปัจจุบันมีผู้ใหญ่บ้านคือนายพายัพ สารเถื่อนแก้ว และในปี พ.ศ. 2534 ก็ได้แยกหมู่บ้านที่ตั้งอยู่ทางทิศตะวันตกของวัดคำเรือง ออกเป็นหมู่บ้านใหม่อีกหมู่หนึ่งคือบ้านทุ่งรวงทอง ผู้ใหญ่บ้านคนปัจจุบันคือนายต่วน เรืองรินทร์ สำหรับบ้านคำเรือง จะมีการตั้งบ้านเรือนอยู่ใกล้วัดคำเรืองและกระจายไปทางทิศตะวันออก และผู้ใหญ่บ้านคนปัจจุบันคือ นายจรัล เงินถา สภาพภูมิประเทศโดยทั่วไปของทั้งสามหมู่บ้านจะมีภูเขาเตี้ยๆอยู่รายรอบ และมีที่ราบสำหรับทำนาอยู่ระหว่างหมู่บ้าน ซึ่งถ้าหากเปรียบเทียบทั้งสามหมู่บ้านกับบ้านอื่นๆแล้วถือว่ามีพื้นที่การทำนามากพอสมควร และที่สำคัญก็คือทั้งสามหมู่บ้านอยู่ทางต้นน้ำและมีลำเหมืองไหลผ่านดังนั้นการเกษตรกรรมของทั้งสามหมู่บ้านนี้ค่อนข้างอุดมสมบูรณ์ เมื่อหมดฤดูการทำนาแล้ว ยังสามารถปลูกพืชอื่นๆ เช่น ถั่วเหลือง ยาสูบ เป็นต้น เนื่องจากมีน้ำเพียงพอสำหรับการเพาะปลูก

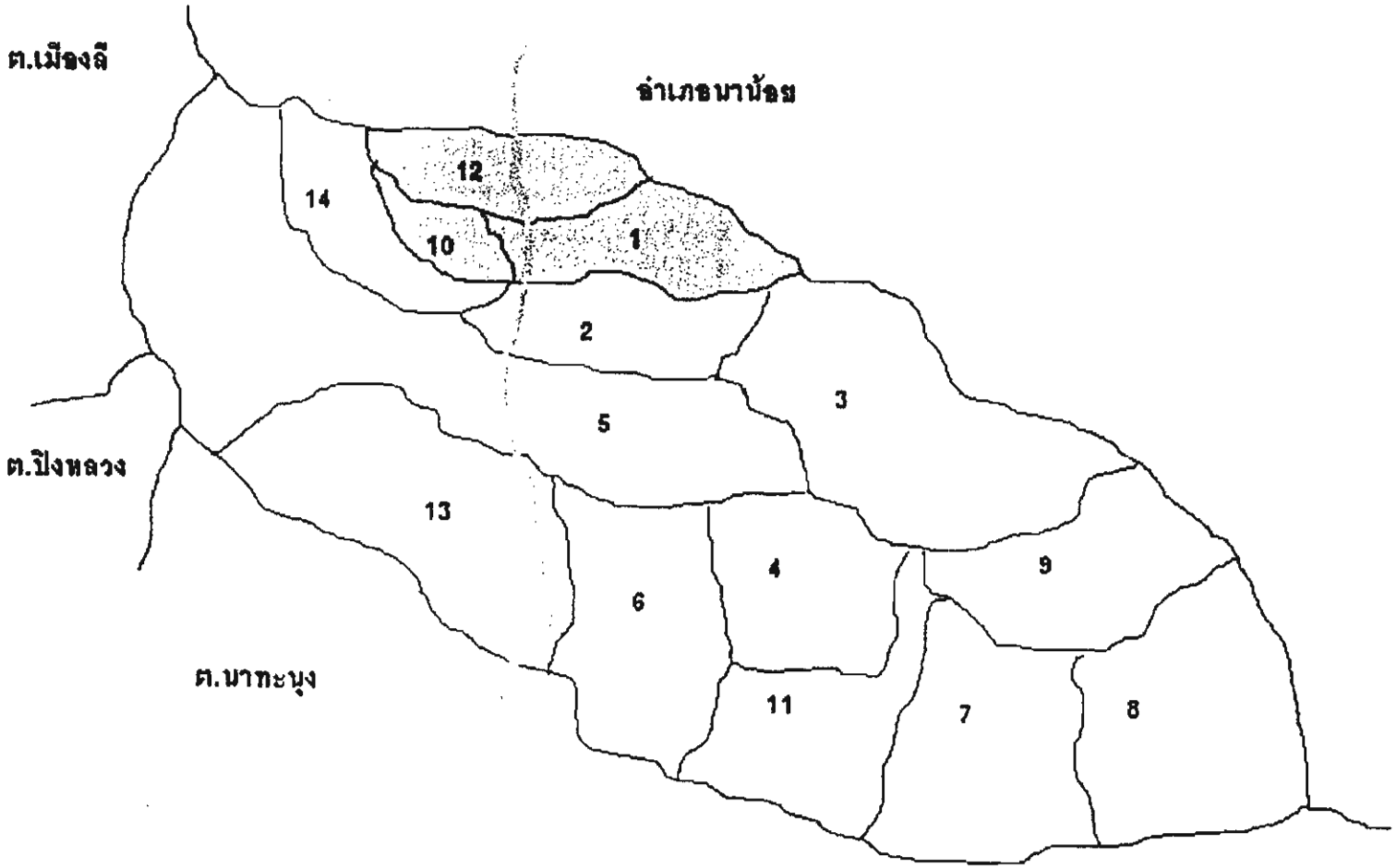
การเดินทางไปยังทั้งสามหมู่บ้านค่อนข้างสะดวกเนื่องจากมีถนนสายหลักและถนนระหว่างหมู่บ้าน คือถนนสายอำเภอเวียงสา-นาน้อย-นาหมื่นซึ่งเป็นถนนสายหลักผ่านบ้านทุ่งรวงทองและบ้านคำเรือง และมีถนนจากบ้านคำเรืองตัดผ่านไปยังบ้านดอยงาม ทำให้การไปมาหาสู่ระหว่างสามหมู่บ้านสะดวกสบาย

การตั้งถิ่นฐานของประชาชน จะตั้งบ้านเรือนเรียงรายไปตามเส้นทางคมนาคมคือถนนสายหลักและถนนที่เชื่อมต่อระหว่างหมู่บ้าน ทั้งสามหมู่บ้านจะเหมือนกับหมู่บ้านอื่นๆในตำบลบ่อแก้ว คือมีการแบ่งพื้นที่ในหมู่บ้านออกเป็นคุ้มหรือละแวกเพื่อสะดวกต่อการดูแลรับผิดชอบกันเองในหมู่บ้าน แต่ละคุ้มหรือละแวกก็จะมีหัวหน้าหรือผู้รับผิดชอบในการดูแลด้านต่างๆ เช่น คุ้มหรือละแวก

หนึ่งๆจะมีประมาณ 10-15 หลังคาเรือน มี อสม.1 คนรับผิดชอบด้านสุขภาพอนามัย เป็นต้น เมื่อมีการนัดพบหรือประชุมชาวบ้านในหมู่บ้าน ผู้ใหญ่บ้านหรือผู้รับผิดชอบในหมู่บ้านก็จะประกาศผ่านทางเสียงตามสายของหมู่บ้านหรือหัวหน้าคุ้มหรือละแวกจะเป็นผู้บอกสมาชิกในคุ้มหรือละแวกของตนให้มาที่จุดนัดพบ ซึ่งทุกหมู่บ้านจะมีศาลาประชุมของหมู่บ้าน แต่หากเป็นวันพระหรือวันสำคัญทางศาสนาทั้งสามหมู่บ้านจะมีรวมกันที่วัดคำเรือง นอกจากนี้ยังมีสถานที่ราชการที่เป็นจุดศูนย์รวมของทั้งสามหมู่บ้านได้แก่ โรงเรียนบ้านคำเรือง ซึ่งเป็นโรงเรียนประถมศึกษาที่รับบุตรหลานของประชาชนทั้งสามหมู่บ้านมาเรียนรวมกันที่โรงเรียนแห่งนี้ นอกจากจะเป็นสถานที่ศึกษาแล้ว ยังเป็นสถานที่ออกกำลังกายของเด็กและเยาวชนของทั้งสามหมู่บ้านอีกด้วย

ประชาชนของทั้งสามหมู่บ้านทั้งหมดนับถือศาสนาพุทธ ใช้ภาษาพูดเป็นภาษาพื้นเมืองเหนือมีวัฒนธรรมประเพณีพื้นบ้านแบบทางเหนือหรือแบบล้านนาที่ไม่แตกต่างไปจากหมู่บ้านอื่นๆในอำเภอนาหมื่น ประชาชนทั้งสามหมู่บ้านส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา ปัจจุบันทั้งสามหมู่บ้านมีจำนวนหลังคาเรือน 219 หลังคา จำนวนประชากรทั้งหมด 868 คน แยกเป็นเพศชาย 450 คน เพศหญิง 418 คน อาชีพหลักคือเกษตรกรรม ได้แก่ ทำนา ทำไร่ข้าวโพด ปลูกถั่ว และยาสูบ ซึ่งการประกอบอาชีพเกษตรกรรมนี้ส่วนใหญ่จะทำตามฤดูกาล และหลังการเก็บเกี่ยวก็จะปลูกพืชเสริมในพื้นที่นา ซึ่งเป็นความได้เปรียบของทั้งสามหมู่บ้านเนื่องจากอยู่ทางต้นน้ำ มีลำเหมืองไหลผ่านดังนั้นน้ำจึงเพียงพอแก่การปลูกพืชผัก เมื่อว่างเว้นจากการทำเกษตรกรรมวัยหนุ่มสาวและวัยแรงงานส่วนใหญ่จะออกไปหางานทำในระยะสั้นๆ ที่จังหวัดใหญ่ๆเช่น กรุงเทพมหานคร เชียงใหม่ เป็นต้น ประชาชนบางส่วนก็ไปค้าขายซึ่งส่วนใหญ่ขายเสื้อผ้าสำเร็จรูป บางส่วนก็ไปรับจ้างหรือเป็นกรรมกรก่อสร้าง เนื่องจากแหล่งทำงานในท้องถิ่นไม่มี ในภาวะที่มีการเปลี่ยนแปลงของเศรษฐกิจและสังคมจึงต้องทำให้ทุกคนในครอบครัวพยายามหารายได้มาจุนเจือครอบครัวให้มากที่สุด คงเหลือแต่ผู้สูงอายุ เด็กและเยาวชนวัยเรียนที่รอคอยอยู่ทางบ้าน จนกว่าผู้ที่ออกไปหางานทำจะได้เงินมากพอสำหรับครอบครัวจึงจะกลับมาหาครอบครัวของตน

แผนที่ตำบลบ่อแก้ว โดยสังเขป



หมู่บ้านหลักกลุ่มดูแลสุขภาพ
ตนเองชุมชนวัดคำเรือง
หมู่ 1 บ้านคำเรือง
หมู่ 10 บ้านดอยงาม
หมู่ 12 บ้านทุ่งรวงทอง

เส้นแบ่งเขตหมู่บ้าน

ถนน

กลุ่มดูแลสุขภาพตนเอง
ชุมชนวัดคำเรือง

2.ภาวะสุขภาพอนามัยภูมิปัญญาท้องถิ่นและพฤติกรรมสุขภาพ

ภาวะสุขภาพ จากผลการศึกษาข้อมูลพื้นฐานด้านสุขภาพอนามัยและภูมิปัญญาท้องถิ่นที่เกี่ยวกับสุขภาพของชุมชนวัดคำเรือง โดยใช้แบบสัมภาษณ์ซึ่งนำมาใช้เก็บข้อมูลภาวะสุขภาพและภูมิปัญญาที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ แบบสัมภาษณ์นี้จะใช้สัมภาษณ์กลุ่มประชาชนที่ร่วมกิจกรรมกลุ่มดูแลสุขภาพตนเองและประชาชนทั่วไปเพื่อต้องการทราบว่าภาวะสุขภาพของประชาชนในชุมชนเป็นอย่างไรบ้าง ส่วนใหญ่มีโรคประจำตัวหรือไม่ และมีโรคประจำตัวอะไร การเจ็บป่วยทั่วไปมีเกิดขึ้นหรือไม่ เมื่อเกิดการเจ็บไข้ได้ป่วยได้รับการรักษาหรือไม่ รักษาอย่างไร มีการนำภูมิปัญญาพื้นบ้านมาใช้ในการรักษาหรือไม่ เช่น การใช้สมุนไพร การอบประคบนวดด้วยสมุนไพร การรักษาแบบพื้นบ้านตามความเชื่อถือศรัทธา เป็นต้น นอกจากนี้ในด้านการปฏิบัติตนในด้านสุขภาพ เช่นการออกกำลังกาย การรับประทานอาหาร พฤติกรรมในการดูแลสุขภาพตนเอง การพักผ่อน การปฏิบัติทางศาสนาที่มีผลต่อจิตใจ เป็นต้น นอกจากนี้ยังสัมภาษณ์ถึงความรู้ ความสามารถของบุคคลในชุมชนที่เป็นที่พึ่งของสังคม จากการสัมภาษณ์พบว่าประชาชนส่วนใหญ่มีโรคประจำตัวคือโรคความดันโลหิตสูงมากที่สุด ซึ่งโรคดังกล่าวต้องมีการรักษาอย่างต่อเนื่องดังนั้นแพทย์จึงมักนัดเป็นประจำเพื่อตรวจวัดระดับความดันโลหิตและให้ยารักษาโรคความดันโลหิตสูง หากมีภาวะความดันโลหิตสูงแพทย์อาจนัดถี่ เช่น ทุกเดือนหรือทุก 2 เดือน แต่หากมีภาวะความดันโลหิตไม่สูงมากหรือเข้าสู่ปกติ แพทย์ก็จะนัดห่างออกไปเช่น 3 เดือนก็ให้ไปพบแพทย์และรับยาเป็นต้น นอกจากนี้ยังมีผู้ที่มีโรคประจำตัวอื่น เช่น เบาหวาน โรคหัวใจ มีค่อนข้างน้อย ซึ่งผู้ที่มีโรคดังกล่าวทราบว่าตนมีโรคประจำตัว โดยแพทย์แจ้งให้ทราบว่ามีโรคประจำตัวดังกล่าว และต้องไปรับยาที่โรงพยาบาลนาหมื่น และมีผู้มีโรคประจำตัวอื่นๆ ที่มักเป็นบ่อยๆหรือเป็นประจำได้แก่ โรคกระเพาะอาหาร โรคปวดข้อและกล้ามเนื้อ นอกจากมีผู้ที่เป็นโรคประจำตัวแล้ว ยังมีผู้ที่ไม่มีโรคประจำตัวและไม่เคยมีประวัติว่ามีโรคประจำตัว ซึ่งบางคนไม่เคยมารับการรักษาที่โรงพยาบาลนาหมื่น หรือสถานบริการอื่นๆเลยสักครั้ง แต่อาจมีการเจ็บป่วยอื่นๆ ซึ่งโรคหรืออาการที่เป็นกันมากที่สุดคือ โรคหวัด ไอ ปวดศีรษะ ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ เป็นต้น ซึ่งบางคนไม่ได้รับประทานยาเลย บางคนก็อาจไปซื้อยาที่ อสม.เมื่อมีการเจ็บป่วยดังกล่าว เพราะสะดวกและใกล้บ้าน แต่หากไปรับการรักษาที่สถานบริการ จะไปที่โรงพยาบาลนาหมื่นเพราะใกล้บ้านและส่วนใหญ่ไม่ได้เสียค่าใช้จ่ายในการรักษาเนื่องจากมีบัตรสวัสดิการด้านการรักษาพยาบาล

การรักษาแบบพื้นบ้าน มีชาวบ้านบางส่วนเคยรับการรักษาแบบพื้นบ้าน เช่น ตัด แหก เป่า รดน้ำมนต์ ฯ ซึ่งบางคนก็มีความเชื่อว่าจะช่วยให้อาการเจ็บป่วยที่มีอยู่ทุเลาเบาบางไปได้ บางคนก็กล่าวว่าอาการไม่ดีขึ้นและไม่เชื่อตามกรรมวิธีรักษานั้น บางคนมีความเชื่อว่าที่รักษาไม่หายเพราะ "มีอันยะหื้อ" หมายถึงอาจเป็นภูตผีที่ทำให้ตนต้องมีอาการดังกล่าว บางคนอาจไป "ถาม

เมื่อ" หมายถึงไปให้หมอดู ทำนายว่าที่เจ็บป่วยนั้นเพราะอะไร และอาจต้องไปทำพิธีกรรมตามคำทำนายทายทักนั้น เช่น ส่งเคราะห์ เอาขวัญ เลี้ยงผี เลี้ยงเจ้าที่ เป็นต้น ตามแต่ความเชื่อ ผู้ที่รักษาตามแบบพื้นบ้านหรือตามความเชื่อถือศรัทธานี้ส่วนใหญ่เสียค่าใช้จ่ายตั้งแต่ต่ำสุดประมาณ 12 บาทหรือแล้วแต่จะให้ และสูงสุดมีถึง 800 บาทเป็นค่า "ขันตั้ง" หรือค่าครู ซึ่งแหล่งที่ไปรับการรักษาแบบพื้นบ้านส่วนใหญ่จะรักษากันในหมู่บ้าน โดยผู้ที่มีความรู้ความสามารถในด้านนี้ในหมู่บ้าน อาจให้บุคคลดังกล่าวมาทำพิธีกรรมหรือมารักษาให้ที่บ้านผู้ที่รับการรักษาดังกล่าวมักให้เหตุผลว่า "ลองดูเผื่อจะหาย" บางคนอาจรักษาอาการเจ็บป่วยที่เป็นอยู่ทุกวิถีทางโดยไปรับการรักษาตามโรงพยาบาลหรือคลีนิคต่างๆแต่อาการหรือโรคก็ไม่หาย จึงต้องการรักษาแบบพื้นบ้านด้วยโดยให้เหตุผลว่า "ยะหื้อมันแล้วใจ๋เหี๋ย" หมายถึงว่ารักษาทุกทางทั้งแพทย์แผนปัจจุบันหรือทางวิทยาศาสตร์แล้วไม่หายหรือไม่ดีขึ้น ก็เลยลองรักษาทางไสยศาสตร์หรือแบบพื้นบ้านดูว่าผลจะเป็นอย่างไร หรือถ้าไม่ทำตามคำแนะนำของหมอดูก็กลัวว่าจะไม่หายจากอาการของโรค แต่บางคนก็มีความเชื่อถือศรัทธาอย่างจริงจังว่าการรักษาแบบพื้นบ้านนี้ทำให้หายขาดจากอาการที่เป็นอยู่ได้จริง ดังมีผู้ให้สัมภาษณ์รายหนึ่งกล่าวว่า "กิ๋นยาอะหยังก็บ่หาย ไปหาเมื่อ และหื้อหมอเมือง เป่า ตัดแหกอาการปวดเมื่อก็หายไป" ในขณะที่บางคนอาจทำไปเพราะเคยยึดถือปฏิบัติกันสืบมา

การรักษาด้วยสมุนไพร ก็มีผู้ใช้สมุนไพรอยู่บ้าง ซึ่งเป็นยาสมุนไพรตามที่ได้รับรู้มาจากรุ่นปู่ย่าตายาย ได้แก่ สมุนไพรแก้อาเจียน แก้เบื่อแก้เมา แก้ปวดท้อง ท้องอืดเฟ้อ บางคนอาจใช้สมุนไพรที่มีอยู่ตามพื้นบ้าน เช่น ใช้ตะไคร้นำมาต้มและดื่มน้ำต้มนั้นเพื่อบรรเทาอาการไอ ใช้ใบฝรั่งสดต้ม และดื่มแก้อาการท้องเสีย ใช้จันขาว จันแดง อ้อยดำ ไม้เฮี้ย นำมาฝนกับหินต้มดื่มแก้อาเจียน หรือใช้ยางระหุ่งทาแผลน้ำกัดเท้าและแก้คัน ใช้วุ้นว่านหางจระเข้ ทางบริเวณถูกไฟไหม้น้ำร้อนลวก หรือใช้รากหญ้าคา ผักหนอก(ใบบัวบก) ตาอ้อย เปลือกกอก หญ้าหางไก่ และข้าวสารต้มรวมกันดื่มแก้ไข้ หรือลดอาการไข้ เป็นต้น บางคนอาจซื้อยาสมุนไพรที่มีคนนำมาขาย เช่น ฝนรากไม้หลายชนิดดื่มแก้ท้องอืด เป็นต้น

พฤติกรรมสุขภาพ ยังมีผู้สูบบุหรี่อยู่บ้างแต่บุหรี่ที่สูบกันส่วนใหญ่เป็นบุหรี่ที่ทำเอง คือใช้ยาสูบพื้นบ้านที่มักเรียกว่า "ยาขื่น และ ยาจ๋าง" มวนด้วยใบตองแห้ง หรือกระดาษ บางคนอาจสูบเป็นประจำหรือเป็นนิสัยตามความเคยชินคือหลังรับประทานอาหารก็มักสูบบุหรี่และอมเมี่ยง หรือบางคนไปทำงานในไร่สวน ก็สูบเพื่อ "ไล่ยิ้น ไล่ยุง" มีส่วนน้อยที่ยังเคี้ยวหมากเพราะเคยชิน ส่วนใหญ่ไม่ได้ดื่มเหล้าเป็นประจำ แต่บางคนอาจดื่มบ้างและดื่มเหล้าขาวในโอกาสที่มีงานเทศกาลหรือพบเพื่อนฝูง ส่วนเครื่องดื่มอื่นๆเช่น เครื่องดื่มบำรุงร่างกาย หรือเครื่องดื่มชูกำลัง นั้นไม่พบว่ามีใครดื่มเป็นประจำ จะมีดื่มนมถั่วเหลือง โอวัลติน บ้างเป็นบางครั้งหากลูกหลานซื้อมาให้ ในด้านการออกกำลังกาย ส่วนใหญ่เข้าใจว่าการทำงานเป็นประจำทุกวันถือว่าเป็นการออกกำลังกายแล้วแต่ไม่มีใครที่จะออกกำลังกายอย่างถูกต้องและเหมาะสมหรือออกกำลังกายอย่างจริงจัง มีกลุ่มที่

ร่วมกิจกรรมกลุ่มดูแลสุขภาพตนเองเท่านั้นที่ให้ข้อมูลว่าออกกำลังกายที่บ้านโดย กายบริหารท่าต่างๆและรำไม้พลอง หรือบางคนก็มีวิ่งเหยาะๆบ้าง ส่วนมากยอมรับว่ายังคงรับประทานอาหารสุกๆดิบๆกันอยู่เพราะในครอบครัวเคยรับประทานกันมานานแล้ว อาหารที่นิยมรับประทานกันมากที่สุดได้แก่ ลาบเนื้อ จิ้นส้ม(แหนม) เพราะติดใจในรสชาติ บางคนกล่าวว่าลาบดิบที่นำมาทำให้สุกจะไม่อร่อย ส่วนใหญ่รับประทานอาหารครบทั้ง 5 หมู่ ซึ่งได้แก่ เนื้อสัตว์ ข้าว ผัก ผลไม้และไขมัน และส่วนใหญ่รับประทานอาหารประเภทผักเป็นประจำทุกวัน ซึ่งพืชผักที่นำมาปรุงเป็นอาหารส่วนใหญ่มีในท้องถิ่นและมีตามฤดูกาล

การปฏิบัติทางศาสนา ส่วนใหญ่จะปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาในโอกาสวันสำคัญทางศาสนาหรือเรียกว่า "วันศีลใหญ่" เช่น วันอาสาฬหบูชา วันวิสาขบูชา วันมาฆบูชา วันเข้าพรรษา วันออกพรรษ เป็นต้น และใส่บาตรพระหรือตักบาตร ทุกครั้งที่พระมาบิณฑบาต(บ้านคำเรือง บ้านดอยงามและบ้านทุ่งรวงทอง เป็นคณะศรัทธาของวัดคำเรือง เมื่อถึงวันพระจะมีพิธีทางศาสนาที่วัดคำเรือง และพระจะไปบิณฑบาตตามบ้านในหมู่บ้านหมุนเวียนกันทั้งสามหมู่บ้าน) มีบางคนสวดมนต์ไหว้พระก่อนนอน มีการนั่งสมาธิที่บ้าน บางคนอาจ "ใส่ข้าวปู่จา"ที่หิ้งพระเป็นประจำทุกเช้า การปฏิบัติทางศาสนาก็เพื่อเป็นเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจและช่วยให้สุขภาพจิตใจดี

การร่วมกิจกรรมในชุมชน พบว่าทุกคนจะให้ข้อมูลว่าตนและบุคคลในครอบครัวได้ร่วมกิจกรรมทุกประเภทที่มีขึ้นในหมู่บ้านของตน เช่น การพัฒนาหมู่บ้าน การช่วยเหลือกันเมื่อยามเพื่อนบ้านในหมู่บ้านมีงานทำบุญ เช่น งานบวช งานแต่งงาน งานศพ และทำบุญต่างๆ เป็นต้น โดยหากเป็นผู้ชายก็จะช่วยทางด้านแรงงาน งานที่มีพิธีการทางศาสนา ส่วนผู้หญิงก็จะช่วยเตรียมสิ่งของ เตรียมอาหาร ทำอาหาร ต้อนรับแขก เป็นต้น หากเพื่อนบ้านมีงานหรือในหมู่บ้านมีงานส่วนรวมที่ต้องช่วยกัน ทุกครัวเรือนในหมู่บ้านจะไปร่วมกันอย่างน้อยบ้านละคน หากไม่ไปช่วยเหลือหรือไม่ไปร่วมก็เกรงว่าตนจะถูกเพ่งเล็งในทางที่ไม่ดี และหากถึงคราวตนมีงานบ้างก็เกรงว่าเพื่อนบ้านจะไม่ให้ความช่วยเหลือตน ดังนั้นกิจกรรมส่วนรวมหรือของเพื่อนบ้านจะต้องหาโอกาสไปร่วมทุกครั้ง

กลุ่มผู้ดูแลสุขภาพตนเองชุมชนวัดคำเรือง มีบางคนเป็นผู้ที่มี***บทบาทในชุมชน*** ได้แก่ เป็นผู้ที่ชาวบ้านให้ความเชื่อถือ เป็นที่ปรึกษาของหมู่บ้าน เป็นหัวหน้าละแวกบ้าน เป็นสมาชิก อบต. เป็นกรรมการหมู่บ้าน เป็นกรรมการฝ่ายการศึกษาของโรงเรียนในชุมชน เป็นมัคทายกกรรมการวัด เป็นต้น นอกจากนี้มีผู้ที่มีความรู้ความสามารถในด้านต่างๆ เช่น เป็นหมอพื้นบ้านที่สามารถรักษาแบบพื้นบ้าน ตัด แหก เป่า ย่ำขาง เกียกไข่ มนต์น้ำมนต์ ทำพิธีสู่ขวัญ ส่งเคราะห์ ดูเมื่อ(หมอดู) บางคนก็สามารถในทางสืบสานการละเล่นพื้นบ้าน เช่น ดนตรีพื้นเมือง ค่าว ซอ และบางคนมีความสามารถในการเขียนภาษาล้านนา(ตั๋วเมือง) ซึ่งเป็นภาษาเขียนดั้งเดิมของชาวไทยล้านนาหรือคนเมืองในอดีต

3.การเตรียมความพร้อมของชุมชน

จากการเตรียมความพร้อมของกลุ่มของประชาชนกลุ่มผู้ดูแลสุขภาพตนเองชุมชนวัดคำเรือง ซึ่งประกอบด้วย 3 หมู่บ้านคือ บ้านคำเรือง บ้านดอยงาม บ้านทุ่งรวงทอง เพื่อดำเนินงานวิจัยตามแผนปฏิบัติการให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ พบว่ากลุ่มผู้ดูแลสุขภาพชุมชนวัดคำเรือง มีความพร้อมที่จะร่วมดำเนินกิจกรรมงานวิจัย กล่าวคือกลุ่มมีความยินดีและมีความกระตือรือร้นที่จะมีส่วนร่วมในการขยายผลกิจกรรมการดูแลสุขภาพตนเองไปสู่หมู่บ้านอื่นๆ โดยในกลุ่มจะมีแกนนำกลุ่มคือเป็นผู้ที่สามารถเป็นผู้นำกลุ่มในการดำเนินกิจกรรม และเป็นผู้สามารถที่จะพูดคุยถึงประสบการณ์ของตนเองเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ เล่าถึงกิจกรรมการดูแลสุขภาพของกลุ่มสามารถบอกถึงประโยชน์ของการรวมกลุ่มดำเนินกิจกรรมดูแลสุขภาพตนเอง และสามารถสาธิตและเป็นพี่เลี้ยงให้แก่ชุมชนอื่นได้ ซึ่งกลุ่มผู้ดูแลสุขภาพตนเองชุมชนวัดคำเรืองเป็นกลุ่มแรกที่มีการดำเนินกิจกรรมกลุ่มดูแลสุขภาพตนเองและเป็นผลดี สามารถเป็นที่ศึกษาดูงาน เป็นแบบอย่างให้แก่ชุมชนอื่นๆ และกลุ่มนี้ได้เป็นกลุ่มตัวอย่างที่ขยายผลไปสู่ทุกหมู่บ้านในตำบลบ่อแก้ว

4.กลุ่มดูแลสุขภาพตนเองของชุมชนวัดคำเรือง

4.1 ความเป็นมาของกลุ่มดูแลสุขภาพตนเอง

ตั้งแต่อำเภอนาหมื่นมีโรงพยาบาลประจำอำเภอเมื่อวันที่ 1 สิงหาคม พ.ศ.2528 เป็นต้นมา ประชาชนอำเภอนาหมื่นได้มารับบริการรักษาการเจ็บป่วยที่โรงพยาบาลนาหมื่น ซึ่งขณะนั้นเป็นโรงพยาบาลขนาด 10 เตียง จนกระทั่งในปี พ.ศ.2540 โรงพยาบาลนาหมื่นได้ขยายโรงพยาบาลเป็นขนาด 30 เตียง จำนวนผู้ป่วยที่มารับบริการดูเหมือนจะเพิ่มมากขึ้นตามลำดับ ทั้งที่เกือบร้อยละ 80 ของผู้ป่วยส่วนใหญ่มักป่วยด้วยโรคที่สามารถป้องกันได้หรือสามารถที่จะดูแลสุขภาพของตนเองได้โดยไม่จำเป็นต้องมารอรับการรักษาที่โรงพยาบาล ส่วนใหญ่ผู้ป่วยที่มารอรับการรักษาได้แก่ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคปอด โรคหัวใจ โรคกระดูกและกล้ามเนื้อเป็นต้น ซึ่งโรคดังกล่าวหากได้รับคำแนะนำที่ถูกต้องในเรื่องการดูแลสุขภาพและตัวผู้ป่วยเองมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง ก็จะเป็นผลดีต่อตนเอง ครอบครัว ชุมชนและประเทศชาติ เป็นอย่างมาก จากปัญหาการที่ผู้ป่วยมาแออัดเพื่อรอรับบริการรักษาโรคที่โรงพยาบาล จึงเกิดกระแสที่จะให้ประชาชนพึ่งตนเองทางด้านสุขภาพ มุ่งที่จะสร้างเสริมสุขภาพมากกว่าที่จะมุ่งรักษาสุขภาพหรือซ่อมสุขภาพยามเจ็บป่วย ในปี พ.ศ.2542 โรงพยาบาลนาหมื่นได้เริ่มจัดทำคลินิคโรคไม่ติดต่อขึ้น โดยนัดผู้ป่วยกลุ่มโรคต่างๆ เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคหัวใจ มารวมกันและให้

บริการตรวจรักษาที่คลีนิคนี้แยกออกมาจากผู้ป่วยกลุ่มโรคอื่นๆ เพื่อความสะดวกของผู้มารับบริการและเจ้าหน้าที่สามารถที่จะให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยเฉพาะโรคได้อย่างเต็มที่ ต่อมาได้มีการลงไปสำรวจภาวะสุขภาพของประชาชนในชุมชน ก็พบว่าประชาชนส่วนใหญ่เจ็บป่วยด้วยโรคที่สามารถป้องกันได้หรือสามารถดูแลสุขภาพตนเองได้ เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคข้อและกระดูก โรคเบาหวานเป็นต้น และพบว่าประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง อีกทั้งยังมีเจตคติว่าการเจ็บป่วยเป็นเรื่องของแพทย์หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และขาดการเอาใจใส่ดูแลสุขภาพตนเอง โดยเฉพาะหมู่บ้าน 3 หมู่บ้านคือบ้านคำเรือง บ้านดอยงาม และบ้านทุ่งรวงทอง ซึ่งพบว่ามีผู้ป่วยดังกล่าวอยู่เป็นจำนวนมาก ทางเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลนาหมื่นจึงมีแนวคิดว่า จะต้องให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของตนเอง และให้บริการเชิงรุก จึงได้เริ่มลงไปในชุมชน โดยเริ่มที่ชุมชนวัดคำเรืองเป็นจุดแรกในเดือนกุมภาพันธ์ 2543 โดยแทนที่จะให้ผู้ป่วยมารับบริการที่โรงพยาบาลก็นัดหมายให้ผู้ป่วยเหล่านั้นมารวมกลุ่มกันที่วัดคำเรือง เจ้าหน้าที่ได้ให้บริการตรวจวัดความดันโลหิต ชั่งน้ำหนักตัวแก่ผู้มารับบริการ ให้ความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติตนของผู้ที่มีโรคประจำตัว แนะนำและสาธิตการออกกำลังและให้ฝึกปฏิบัติ ซึ่งพบว่าการรวมกลุ่มของผู้ป่วยดังกล่าวได้รับความสนใจจากทั้งผู้ที่มีโรคประจำตัวและผู้ที่ไม่มีโรคประจำตัว มารวมกลุ่มและปฏิบัติกิจกรรมร่วมกัน จนเกิดผลดีต่อสุขภาพกายและสุขภาพจิต ชุมชนวัดคำเรืองจึงกลายเป็นกลุ่มตัวอย่างของชุมชนอื่นๆในตำบลบ่อแก้ว ซึ่งต่อมาได้ขยายผลแนวทางการดูแลสุขภาพตนเองไปสู่ชุมชนในตำบลบ่อแก้วอีก 3 แห่งคือ ชุมชนวัดบ่อแก้ว ชุมชนวัดปง และชุมชนวัดนาหวาย ในปัจจุบันในตำบลบ่อแก้วได้ดำเนินกิจกรรมการดูแลสุขภาพตนเองครบทุกหมู่บ้านแล้ว และต่อไปจะขยายผลไปสู่ตำบลอื่นๆอีก 3 ตำบลในอำเภอนาหมื่นโดยมีแกนนำของชุมชนวัดคำเรืองมีส่วนร่วมในการขยายแนวทางดังกล่าวและมีเจ้าหน้าที่ในพื้นที่เป็นผู้ให้การสนับสนุน

4.2 การรวมกลุ่มดำเนินกิจกรรมดูแลสุขภาพของชุมชนวัดคำเรือง

จากการศึกษาสภาพจริงในพื้นที่ของชุมชนวัดคำเรืองพบว่า ผู้เข้าร่วมกิจกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของชุมชนวัดคำเรืองประกอบด้วยผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 40 ปีขึ้นไป ผู้ที่มีอายุมากที่สุดที่เข้าร่วมกลุ่มมีอายุ 78 ปี โดยเฉลี่ยมีอายุประมาณ 53 ปี ผู้ที่มารวมกลุ่มอยู่ในหมู่บ้านคำเรือง บ้านดอยงาม และบ้านทุ่งรวงทอง หมู่บ้านละประมาณ 30-50 คน ซึ่งประมาณร้อยละ 50 เป็นผู้ที่มีโรคประจำตัว เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคหัวใจ โรคข้อกระดูกและกล้ามเนื้อและอีกร้อยละ 50 เป็นผู้ที่ไม่มีโรคประจำตัวแต่ให้ความสนใจในกิจกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ได้รวมกลุ่มกันเพื่อดำเนินกิจกรรมดูแลสุขภาพตนเอง ซึ่งแต่เดิมมีเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลนาหมื่นได้มาให้คำแนะนำและฝึกปฏิบัติการดูแลสุขภาพ เมื่อกลุ่มสามารถดำเนินกิจกรรมด้วยตนเองและเห็นผลประโยชน์ของการดูแลเอาใจใส่สุขภาพของตนเองแล้ว จึงได้รวมกลุ่มกันเพื่อทำกิจกรรมการดู

แลสุขภาพให้ต่อเนื่อง โดยสมาชิกจะนัดพบกันสัปดาห์ละครั้ง มีจุดศูนย์รวมที่วัดคำเรือง จากการลงพื้นที่ศึกษาสภาพจริง ในพื้นที่ พบว่าสมาชิกกลุ่มจะมารวมกลุ่มกันในช่วงเช้าโดยใช้ศาลาวัดคำเรืองเป็นสถานที่ดำเนินกิจกรรม สมาชิกทุกคนจะถือไม้พลองซึ่งทำด้วยไม้ไผ่ลำเล็กๆเหลาให้กลมเกลาความยาวประมาณเท่าความยาวเมื่อกางแขนทั้งสองข้างของแต่ละคน เพื่อเป็นอุปกรณ์ในการออกกำลังกาย ก่อนมีกิจกรรม จะมีการให้บริการวัดความดันโลหิตและชั่งน้ำหนักให้กับทุกคนโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและจะแจ้งผลให้ทราบ ซึ่งทุกคนจะรับรู้ภาวะความดันโลหิตหรือสุขภาพของตนและสามารถเปรียบเทียบกับผลครั้งก่อนได้ว่าความดันโลหิตหรือน้ำหนักปกติ ลดหรือเพิ่ม เมื่อเสร็จแล้ว จะมีการให้ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพอนามัยโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขซึ่งแต่ละครั้งที่นัด จะให้ความรู้หรือให้คำแนะเรื่องต่างๆที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ เช่น การออกกำลังกาย การรับประทานอาหาร การพักผ่อน การใช้ยาที่ถูกต้อง การปฏิบัติในการดูแลเอาใจใส่สุขภาพตนเอง โรคตามฤดูกาลที่พึงระมัดระวัง เป็นต้น หลังจากนั้น สมาชิกกลุ่มจะดำเนินกิจกรรมกลุ่มโดยมีแกนนำกลุ่ม เป็นผู้นำกิจกรรมทุกครั้ง เริ่มจากร่วมกันสวดมนต์ไหว้พระ แผ่เมตตา นั่งสมาธิ ซึ่งใช้เวลาประมาณ10-15 นาที เมื่อเสร็จแล้ว แกนนำกลุ่มจะนำออกกำลังกาย โดยเริ่มกายบริหารเบื้องต้นในท่ายืน ใช้เวลาประมาณ10 นาที โดยเริ่มกายบริหารตั้งแต่ส่วนหัว ลำคอ แขน มือ เอว ลงไปถึงขาและเท้า แกนนำจะเป็นผู้ออกคำสั่งในแต่ละท่า และสมาชิกกลุ่มทุกคนจะช่วยกันนับเพื่อให้พร้อมเพรียงกัน โดยในแต่ละท่าจะทำประมาณ10-20 ครั้ง หลังจากกายบริหารเบื้องต้นท่ายืนแล้วจะออกกำลังกายด้วยไม้พลอง โดยใช้หลักการเดียวกันกับกายบริหารพื้นฐาน คือบริหารตั้งแต่ศีรษะลำคอ ลงไปจนถึงเท้า และปฏิบัติในแต่ละท่าประมาณ 10- 20 ครั้งเช่นกัน และเมื่อเสร็จแล้วจะเป็นการผ่อนคลายกล้ามเนื้อโดยการกายบริหารท่านั่งและท่านอน การออกกำลังกายโดยกลุ่มนั้น หากแกนนำหลงลืมบางท่าไปบ้าง สมาชิกกลุ่มก็จะช่วยกันเตือนความจำเพื่อให้ปฏิบัติกายบริหารให้ครบทุกท่าหรือเท่าที่สามารถปฏิบัติกันได้ เมื่อเสร็จจากการออกกำลังกายแล้ว สมาชิกกลุ่มอาจจะนั่งพูดคุยสนทนากัน บางคนที่มีความสามารถในการ ค่าว จ๊อย ซอ หรือร้องเพลง ก็จะสร้างบรรยากาศให้สนุกสนานเพลิดเพลิน ก่อนทุกคนจะแยกย้ายกันกลับบ้านก็จะกราบพระ ลาพระ ทุกครั้ง ในการรวมกลุ่มแต่ละครั้งหากเจ้าอาวาสวัดคำเรืองคือท่านพระครูโอภาสนันทคุณ อยู่จำวัดไม่ได้รับกิจนิมนต์ที่ไหน ก็จะลงมาร่วมกับกลุ่มดูแลสุขภาพตนเองด้วย ซึ่งท่านมักจะร่วมแลกเปลี่ยนประสบการณ์หรือพูดคุยสนทนากับผู้ที่มาร่วมกลุ่มอยู่เสมอ

4.3 ผลของการรวมกลุ่มดำเนินกิจกรรมดูแลสุขภาพตนเอง

ผู้ที่มาร่วมกลุ่มดำเนินกิจกรรมดูแลสุขภาพตนเองส่วนใหญ่ให้เหตุผลว่าที่มาเข้าร่วมเพราะรู้สึกสบายใจ สนุกสนานและเพลิดเพลิน อีกทั้งได้มาพบปะกับเพื่อนบ้านได้พูดคุยกัน การรวมกลุ่มทำให้รับรู้ภาวะสุขภาพของตน เช่น รู้ภาวะโรคความดันโลหิตและน้ำหนักของตน จะได้ระมัดระวังดู

แลสุขภาพตนเอง นอกจากนี้ยังได้รับความรู้ คำแนะนำด้านสุขภาพจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอีกด้วย ได้ออกกำลังกาย ซึ่งหากปฏิบัติตามลำพังที่บ้านรู้สึกไม่สนุก มาร่วมกันปฏิบัติกับกลุ่มจะดีกว่าเพราะการออกกำลังกายบางท่าก็จำไม่ได้ หากมาร่วมกลุ่มจะได้ช่วยกันจดจำ ผู้ที่มาร่วมกลุ่มส่วนใหญ่ชอบการออกกำลังกายด้วยไม้พลองเพราะได้คลายกล้ามเนื้อและทำให้หายปวดเมื่อยได้ เมื่อเปรียบเทียบภาวะสุขภาพก่อนเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มและหลังเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มแล้ว สมาชิกกลุ่มที่มาร่วมกิจกรรมได้กล่าวว่า รู้สึกว่าสุขภาพแข็งแรงขึ้น มีความคล่องแล่วกระฉับกระเฉงมากขึ้น อาการบางอย่างที่เคยมี เช่น ปวดข้อเข่า ปวดไหล่ ปวดแขน ปวดลำคอปวดหลัง ทุเลาลงและดีขึ้นมาก บางคนกล่าวว่าเมื่อก่อนนั่งพับเพียบหรือนั่งขัดสมาธิไม่ได้เพราะปวดเข่ามากแต่หลังมาร่วมกิจกรรมกลุ่มสามารถนั่งท่าดังกล่าวได้ ผู้ที่มีโรคความดันโลหิตสูงหลายรายกล่าวว่า ความดันของตนลดลงและเป็นปกติ ก่อนนั้นต้องไปพบแพทย์ที่โรงพยาบาลนาหมื่นบ่อยครั้งแต่ขณะนี้แพทย์ได้นัดห่างออกไปและจำนวนยาที่รับประทานเพื่อรักษาโรคความดันก็ลดลง มีสมาชิกกลุ่มซึ่งเป็นโรคหัวใจกล่าวว่า ก่อนนั้นตนมักมีอาการโรคหัวใจที่ต้องไปพบแพทย์บ่อย เช่น ใจสั่น ใจเต้นผิดปกติ รู้สึกอึดอัด นอนไม่ค่อยหลับ และทุกครั้งที่ไปรับการตรวจจากแพทย์จะต้องได้รับการตรวจคลื่นหัวใจ แต่หลังการร่วมทำกิจกรรมกลุ่มอาการดังกล่าวดีขึ้น ปัจจุบันนี้แพทย์นัดห่างไปมากและไม่ต้องตรวจคลื่นหัวใจอีก มีบางคนก็ได้เล่าให้ฟังว่า ปกติตนเป็นคนขี้โมโห ใจร้อน หงุดหงิดง่าย นอนไม่ค่อยหลับ ตอนบ่อยในเวลากลางคืน แต่เมื่อมาร่วมกิจกรรมกลุ่มดูแลสุขภาพตนเองพบว่าตนมีจิตใจสงบมากขึ้น นอนหลับดี รับประทานอาหารได้มากขึ้น และผู้ที่มีน้ำหนักมากก็ทำให้น้ำหนักลดลง ทำให้คล่องแคล่วมากกว่าแต่ก่อน บางคนกล่าวว่าทำให้ตนสามารถทำงานได้ดีกว่าแต่ก่อนและทำงานหนักได้ สามารถไปเดินป่า เดินขึ้นเขา ไปเก็บผัก เก็บเห็ดในป่า และไปช่วยงานในไร่สวนได้ บางคนกล่าวว่า เห็นว่าคนที่มีอาการบางอย่าง เช่นอาการปวดตามข้อ กระดูก ดีขึ้น เห็นว่าได้ผลดีก็ต้องการหายจากอาการนั้นบ้าง บางคนก็กล่าวว่าอยู่บ้านเฉยๆไม่ได้ทำอะไร การมารวมกลุ่มก็ทำให้สนุกสนานเพลิดเพลินนอกจากกิจกรรมที่มีอยู่ดังกล่าวแล้ว ผู้ที่มาร่วมกลุ่มดูแลสุขภาพของชุมชนวัดคำเรืองต้องการให้มีการเล่นกีฬาเปตองซึ่งกำลังเป็นที่นิยมเล่นกันในกลุ่มประชาชนทั่วไปและกลุ่มผู้สูงอายุ บางคนก็สนใจการรำมวยจีน กิจกรรมสันทนาการอื่นๆเพิ่มเติม

จากเวทีเสวนาเพื่อศึกษาผลของความร่วมมือในการดูแลสุขภาพตนเองของชุมชนวัดคำเรืองซึ่งเป็นการประเมินผลการรวมกลุ่มเพื่อเปรียบเทียบภาวะสุขภาพก่อนการรวมกลุ่มและหลังการรวมกลุ่มของกลุ่มผู้ดูแลสุขภาพตนเองของทั้งสามหมู่บ้าน ต่างก็เห็นว่าการรวมกลุ่มดูแลสุขภาพตนเองทำให้สุขภาพของแต่ละคนดีขึ้น

ลุงชาลี คำอ้ายล้าน อายุ 57 ปี อดีตเคยเป็น อสม.ของหมู่บ้านทุ่งรวงทอง ปัจจุบันนอกจากมีอาชีพทำนาแล้วยังมีอาชีพเสริมคือเป็นช่างตัดผมในหมู่บ้าน นอกจากนี้ยังเป็นที่ยอมรับของชาวบ้านในหมู่บ้านทุ่งรวงทองว่ามีความสามารถในการทำนายทายทักหรือ "ดูเมื่อ" และส่งเคราะห์

สู่ขวัญ ได้อีกด้วย ลุงชาลีเป็นผู้หนึ่งที่มารวมกลุ่มแทบทุกครั้งและยังเป็นแกนนำของกลุ่มในการนำกลุ่มออกกำลังกายอีกด้วย ลุงชาลีได้ร่วมเสวนาว่า *"ก่อนรวมกลุ่ม ผมปวดหัวและรู้สึกอึดเหนื่อย ได้ไปตรวจที่โรงพยาบาลนาหมื่น หมอบอกว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง หมอให้ยามากิน นอกจากนี้ยังมีอาการปวดข้อเข่า ต่อมาเมื่อหมอแนะนำให้มารวมกลุ่มกันที่วัดนี้ ผมก็มา รู้สึกว่าดีขึ้น ขณะนี้ความดันปกติแล้ว แต่ปวดข้อเข่าก็ยังมีอยู่บ้าง ถ้าไม่มีกิจธุระอะไร ผมต้องมารวมกลุ่มทุกครั้งสนุกดี"*

พ่อบุญเรือง สารกา อายุ 61ปี อดีตเคยเป็นผู้ใหญ่บ้านบ้านทุ่งรวงทอง และเป็นสมาชิก อบต.ของหมู่บ้านด้วย ปัจจุบันมีบทบาทในหมู่บ้านหลายอย่างเช่น กรรมการหมู่บ้าน ที่ปรึกษาของหมู่บ้าน และยังมีความสามารถด้านภูมิปัญญาพื้นบ้าน คือ เป็นหมอสู่ขวัญ เช่นกัน นอกจากนี้ยังสามารถค่าว จ๊อย ได้อย่างไพเราะอีกด้วย ในการเสวนากลุ่มนั้นพ่อบุญเรืองได้เล่าว่า *"ก่อนนั้นนอนไม่ค่อยหลับ เวลาตื่นมาจะหายใจฝืดขัด ใจสั่น หายใจไม่เต็มอิ่ม เคยเอี้ยวตัวถูหลังขัดขี้ไคลไม่ได้ รู้สึกกล้ามเนื้อเส้นเอ็นมันตึงไปหมด เมื่อมารวมกลุ่มกับหมู่ ได้ออกกำลังรู้สึกว่าอาการที่ว่าหายไป นอนหลับดี เดี๋ยวนี้จะถูขี้ไคลหลังก็สบายมาก"*

พ่ออิ่นคำ แสนยะเสนีย์ อายุ 78 ปี มีบ้านอยู่ใกล้วัดคำเรืองและมาร่วมกิจกรรมกลุ่มแทบไม่ขาด ได้เล่าว่า *"มีโรคประจำตัวคือโรคความดันโลหิตสูง นอนไม่ค่อยหลับ กินข้าวบ่ลำ ไปหาหมอไม่ขาด หมอให้กินยาวันละเม็ด กินทุกวัน เห็นเขามารวมกลุ่ม บ้านอยู่ใกล้แค่นี้ก็มาร่วมกับเขา รู้สึกว่าดี เดี๋ยวนี้ควบคุมความดันได้ นอนหลับดี กินอาหารดี ตื่นนอนมารู้สึกสดชื่น น้ำหนักก็ขึ้นๆลงๆ แต่ยังมีปวดเข่าบ้าง"*

พ่ออุ้ยสม อินนันใจ อายุ 72 ปี อยู่บ้านดอยงาม ได้เล่าว่า *"ก่อนนั้นเกือบตายแล้ว เพราะมีโรคประจำตัว เป็นความดันโลหิตสูง นอนหลับอยู่ ไม่รู้สึกตัว ลูกมาเรียกก็ไม่รู้สึกตัว ต้องไปรักษาตัวที่โรงพยาบาลน่าน ใส่ท่อช่วยหายใจแล้ว แต่กลับฟื้นดีขึ้นมา หลังหายดีแล้วก็มารวมกลุ่มกับหมู่ก็รู้สึกดีขึ้น ไม่มีอาการอะไรอีก"*

ป้าหว่าน อินน้อย อายุ 56 ปี อยู่บ้านทุ่งรวงทอง ปัจจุบันเป็นสมาชิกกลุ่มร้านค้าของหมู่บ้าน บางวันต้องไปอยู่เวรขายของที่ร้านค้าด้วย ได้เล่าว่า " *ป้าไม่มีโรคประจำตัวอะไร แต่มีอาการปวดตามข้อและกล้ามเนื้อ จะไปไหนมาไหนไม่สะดวก เวลาเดินเหมือนลากขาไป เดินกะเผลก เดินไม่สะดวก มีคนมาแนะนำว่าลองไปร่วมกิจกรรมกลุ่มที่วัดดู ก็เลยมา หลังมาร่วมกลุ่มแล้วรู้สึกดีขึ้น บรรเทาอาการปวด เดินได้ดีขึ้น รู้สึกตัวเบา จะไปไหนมาไหนสบายมาก จะให้ไปขึ้นดอย ขุดหน่อไม้ก็ยังไหว"*

อุ้ยตุ่น สารเถื่อนแก้ว อยู่บ้านคำเรือง อายุ 66ปี อยู่บ้านคำเรือง เล่าว่า *"อุ้ยไม่มีโรคอะไร ความดันก็ไม่มี เบาหวานก็ไม่เป็น แต่เมื่อก่อนจะนอนไม่ค่อยหลับ ปวดสะบักหลัง ตั้งแต่มาร่วมออกกำลังกาย เดี๋ยวนี้หายปวดแล้ว นอนหลับก็ดี"*

อาเหรียญ คำอ้ายล้าน อายุ 54 ปี อยู่บ้านทุ่งรวงทอง ก็ได้ร่วมเสวนาในครั้งนี้ว่า *"แต่เดิมปวดเข่า ไปรักษาที่โรงพยาบาลน่านก็ไม่หาย ไปตัดแหกก็ไม่หาย ไปไหนไม่สะดวก นั่งคู้ขาคู้แข้งเข่าไม่ได้ เมื่อมารวมกลุ่มก็ดีขึ้น นั่งพับขาได้ หมอแนะนำควบคุมอาหารและน้ำหนักตัว เมื่อก่อนหมอนัดทุกเดือน ต่อมานัดทุก 2 เดือน เดี๋ยวนี้นัดทุก 3 เดือนเพื่อรับยา ไม่ต้องไปหาหมอบ่อยเหมือนแต่ก่อน"*

ป้าตุ้ย สารเถื่อนแก้ว อายุ 64 อยู่บ้านคำเรือง ก็ได้เล่าให้ฟังว่า *"มีโรคประจำตัว เป็นเบาหวาน และความดันสูง ก่อนนั้นเวียนหัว ตาลาย ระดับน้ำตาลสูงก่อนนั้นสูงมากกว่า 200 ขณะนี้น้ำตาลปกติประมาณ 105 อาการเวียนหัว ตาลายดีขึ้น ควบคุมความดันได้ เมื่อก่อนกินยาวันละเม็ด เดี๋ยวนี้หมอลดยาลงเหลือวันละ ½ เม็ด และไม่ต้องไปโรงพยาบาลบ่อยเหมือนก่อน ก่อนนั้นหมอนักแทบทุกเดือน ตอนนี้หมอนัดไปรับยาทุก 3 เดือน"*

ลุงเมา สารกา อายุ 67 อยู่บ้านทุ่งรวงทอง ถึงแม้อายุจะมากแล้วแต่ลุงเมายังมีร่างกายแข็งแรง ได้เล่าว่า *"เมื่อก่อนมักเครียดง่าย ขี้โมโห ใครว่าอะไรนิดหน่อยเป็นโกรธ นอนก็ไม่ค่อยหลับ กินข้าวได้น้อย มารวมกลุ่มแล้วรู้สึกสบายใจ ใจเย็นและสงบมากขึ้น นอนหลับก็ดี กินข้าวได้มากขึ้น ผมว่ามารวมกลุ่มอย่างนี้ดี รู้สึกสนุก ได้พูดจากัน"*

ลุงจันทร์ กันต๊ะนา อายุ 60 ปี อยู่บ้านดอยงาม เป็นแกนนำกลุ่มคนหนึ่งได้ร่วมเสวนาครั้งนี้ว่า *"เป็นโรคหัวใจ เมื่อก่อนเข้าโรงพยาบาลบ่อย ไปทีไรหมอจะต้องตรวจคลื่นหัวใจ มักมีอาการแน่นหน้าอก เจ็บอก มักเป็นเวลากลางคืนขณะนอนหลับ ตั้งแต่มารวมกลุ่มก็บหมู่ได้ออกกำลังกาย รู้สึกอาการดีขึ้น ไม่มีอาการเจ็บอก แน่นอกอีก นอนหลับก็ดี ไม่ต้องไปหาหมอบ่อยเหมือนแต่ก่อน และไม่ได้ตรวจคลื่นหัวใจแล้ว แต่ยังต้องกินยาโรคหัวใจอยู่ "*

อุ้ยแก้ว สารเถื่อนแก้ว อายุ 71 ปี อยู่บ้านดอยงาม ป้าได้เล่าในเสวนาครั้งนี้ว่า *"ก่อนนั้นป้ารู้สึกเศร้าโศกเสียใจ กินไม่ค่อยได้นอนไม่ค่อยหลับ เพราะลูกสาวคนเดียวมาเสียชีวิต มักใจสั่นท้องอืดท้องเฟ้อ เป็นโรคกระเพาะ มารวมกลุ่มได้รับคำแนะนำจากหมอเรื่องการปฏิบัติตัว การเอาใจใส่ตนเอง ได้ออกกำลังกาย ได้พูดคุยกับหมู่ ตอนนี้รู้สึกดี ไม่มีอาการจุกเสียดแน่นเฟ้อเหมือนแต่ก่อน"* ป้าแก้วเป็นคนหนึ่งที่ให้ความร่วมมือกับกลุ่มเป็นอย่างดี และยังขันอาสาที่จะไปช่วยขยายผลแก่ชุมชนอื่น

ป้าบัวเรียว โนวังหาร อายุ 67 ปี อยู่บ้านคำเรือง ได้เล่าถึงภาวะสุขภาพก่อนและหลังร่วมกิจกรรมดูแลสุขภาพตนเองว่า *"ก่อนนั้นความดันขึ้น(เป็นโรคความดันโลหิตสูง) เคยล้มและไม่รู้สึกตัว เวียนหัว ตาลาย บ้านหมุน รักษาตัวที่โรงพยาบาลนาหมื่นจนหายแล้ว ก็มาเข้าร่วมกลุ่มกับหมู่ อาการต่างๆที่เกิดขึ้นหายแล้ว ความดันก็ดีขึ้น"*

จากการเสวนากลุ่มจะเห็นได้ว่าส่วนใหญ่ผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจะมีโรคประจำตัวคือโรคความดันโลหิตสูง และมีอาการปวดเมื่อยตามข้อ ซึ่งเป็นภาวะหรืออาการที่พบได้บ่อยในผู้ที่มีอายุ