

บทที่ 1

บทนำ

1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การมีสุขภาพที่ดีย่อมเป็นพื้นฐานที่สำคัญต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิต โดยเฉพาะสุขภาพทางกาย ซึ่งนับได้ว่าเป็นสิ่งที่ทุกคนพึงปรารถนา ความเจ็บป่วยเมื่มนุชย์จะไม่พึงปรารถนา แต่ก็ปรากฏขึ้นอยู่เสมอ การหลีกเลี่ยงสาเหตุของการเจ็บป่วยเป็นพฤติกรรมในการป้องกันปัญหาสุขภาพที่ดี หากแต่การป้องกันนั้นจะไม่ได้ผลเพราะว่า มนุษย์ไม่ได้กระทำการดังกล่าว (เบญจยอดคำเนิน และคณะ, 2523)

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization) ให้คำจำกัดความของโรคอุจจาระร่วงว่า ในผู้ป่วยเด็กจะถ่ายอุจจาระเหลวหรือเป็นน้ำ หรือมูกเลือดมากกว่า 1 ครั้งใน 24 ชั่วโมง และในผู้ใหญ่จะถ่ายอุจจาระเหลวหรือเป็นน้ำมากกว่า 2 ครั้งใน 24 ชั่วโมงหรือเป็นมูกเลือดมากกว่า 1 ครั้งใน 24 ชั่วโมง และสำนักโรคติดต่อทั่วไปได้ให้ความหมายไว้ว่า โรคอุจจาระร่วง คือ ภาวะโรคที่มีอาการถ่ายอุจจาระเหลว 3 ครั้ง หรือถ่ายเป็นน้ำ 1 ครั้งขึ้นไป หรือถ่ายมีมูกปนเลือด ภายใน 24 ชั่วโมง ร่วมกับอาการปวดท้อง มีไข้ ซึม อ่อนเพลีย หรือคลื่นไส้ อาเจียน อาการขั้นรุนแรงร่างกายขาดน้ำอาจถึงตายได้ โรคอุจจาระร่วงถือเป็นโรคติดต่อที่เป็นปัญหาที่สำคัญในระดับประเทศทั่วโลก แม้จะเป็นโรคติดต่อที่สามารถป้องกันได้โดยง่ายแต่กลับพบว่า อุบัติการณ์การเกิดโรครยังสูงมาก โรคอุจจาระร่วงจึงเป็นสาเหตุของการเจ็บป่วยที่สำคัญทำให้เสียชีวิตได้ โดยในปีหนึ่ง ๆ ทั่วโลกจะมีการเจ็บป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วง โดยเฉพาะอย่างยิ่งประเทศที่กำลังพัฒนาเกือบทั้งหมด ประมาณ 65-81 ล้านคนต่อปี เช่น ประเทศจีน พบว่า สถิติการเจ็บป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงสูงเป็นอันดับ 1 ของโรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา โดยพบจำนวนการเกิดโรคในปี พ.ศ 2553 จำนวน 46 ล้านคน สำหรับประเทศที่พัฒนาแล้วยังพบมีอัตราการเกิดโรคอุจจาระร่วงสูงอยู่ เช่น ประเทศสหรัฐอเมริกา มีผู้ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วง จำนวน 5.3 ล้านคนต่อปี ในปี พ.ศ 2553 ในปัจจุบันความเจริญก้าวหน้าทางเทคโนโลยีด้านการแพทย์และสาธารณสุข แต่โรคอุจจาระร่วงกลับยังคงมีอัตราการเจ็บป่วยสูงมากโดยเฉพาะการเป็นโรคอุจจาระร่วงในเด็กและผู้ใหญ่ ซึ่งในรอบ

ปี ในแต่ละคนจะป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงโดยเฉลี่ย 2-3 ครั้งต่อปี (สุรพล กอบวรรณชนะกุล และอุดม คชินทร, 2532 หน้า 551)

การจำแนกโรคอุจจาระร่วง (วันดี วราวิทย์ และคณะ, 2541) สำหรับประเทศไทยสามารถแบ่งประเภทของโรคอุจจาระร่วงตามระยะเวลาที่มีการแสดงอาการของโรคแบ่งได้ 3 ชนิด คือ 1) อุจจาระร่วงเฉียบพลัน (Acute Diarrhea) มีอาการแสดงหลายชั่วโมง แสดงหลายวันแต่มักจะหายภายใน 5-7 วัน 2) อุจจาระร่วงยืดเยื้อ (Persistant Diarrhea) มีอาการแสดงนานเกิน 2 สัปดาห์ และ 3) อุจจาระร่วงเรื้อรัง (Chronic Diarrhea) มีอาการแสดงนานเกิน 3 สัปดาห์ สาเหตุของโรคอุจจาระร่วง เกิดได้หลายสาเหตุแต่ที่พบบ่อย ๆ คือ เชื้อไวรัส เป็นสาเหตุที่สำคัญของผู้ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วง โดยพบว่า ไวรัสโรตา (Rotavirus) เป็นสาเหตุของโรคอุจจาระร่วงจากเชื้อไวรัส ที่พบได้บ่อยในเด็กอายุ 6 เดือนถึง 2 ปี โดยผู้ป่วยมักจะมีอาการ ไข้ อาเจียน ปวดท้องและหรือ น้ำมูกไหล นำมาก่อนต่อมาถ่ายอุจจาระเหลว หรือเป็นน้ำ ส่วนในเชื้อแบคทีเรียพบได้ประมาณร้อยละ 20-30 ของสาเหตุการป่วยโรคอุจจาระร่วง ทั้งหมด เชื้อที่พบบ่อยที่เป็นสาเหตุสำคัญของผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วง ทั้งที่เกิดจากตัวเชื้อและเกิดจากพิษของแบคทีเรีย ได้แก่ เชื้อชิเกลล่า (Shigella) หรือเชิ้อบิด ไม่มีตัว ที่พบบ่อยในประเทศไทย คือ S.Flexneri และ S.Sonnei พบว่า ผู้ป่วยจะมีอาการถ่ายอุจจาระเป็นน้ำในระยะแรก ต่อมาเมื่อเชื้อผ่านมาถึงลำไส้ใหญ่จะทำให้ถ่ายอุจจาระเป็นมูกปนเลือดร่วมกับอาการปวดท้องและปวดเบ่ง (Tenesmus) ตามมา โดยปกติในเด็กและผู้ใหญ่ เมื่อติดเชื้อนี้มักจะมีอาการ ไข้ สูง และอาจมีอาการชักร่วมด้วย ในเชื้อโพรโตซัว (Protozoa) เป็นสาเหตุหนึ่งที่สำคัญ ซึ่งสามารถป้องกันและรักษาได้ เชื้อโพรโตซัวที่ทำให้เกิดโรค อุจจาระร่วง ได้แก่ เชื้ออะมีบา (Amoeba) ก่อให้เกิดโรคอุจจาระร่วง อาศัยอยู่ในลำไส้ใหญ่ ทำให้เกิดแผลในลำไส้ใหญ่และสามารถผ่านเข้าไปในกระแสเลือด ทำให้เกิดโรคฝืดในตับ ปอด สมอง ถ้าเชื้ออยู่ในลำไส้ใหญ่ จะมีอาการปวดเบ่ง อุจจาระเป็นมูกเลือด มีกลิ่นเหม็นเหมือนกุ้งเน่า มีไข้ต่ำ ถ้าเชื้อกระจายไปทำให้เกิดโรคฝืดในอวัยวะต่าง ๆ จะมีอาการผิดปกติของอวัยวะนั้น ๆ ถึงแม้ว่าสาเหตุของโรคอุจจาระร่วงจะมีมากมาย ดังกล่าวข้างต้นก็ตาม แต่โดยส่วนใหญ่โรคอุจจาระร่วงจะเกิดจากการติดเชื้อถึง ร้อยละ 80 และเชื้อจะเข้าสู่ปาก โดยวิธีผ่านทางมือที่สกปรก ผ่านทางน้ำที่ไม่สะอาด และผ่านทางอาหารที่ไม่สะอาด

การติดต่อของโรคอุจจาระร่วง พบว่าเกิดจากการรับประทานอาหารและน้ำ ที่มีการปนเปื้อนเชื้อโรคเข้าไปในร่างกาย ซึ่งช่องทางการติดต่อจากคนไปสู่คน เป็นเรื่องสำคัญ ถ้าไม่มีการจับถ่ายที่ถูกสุขลักษณะจะทำให้อุจจาระที่มีเชื้อโรคปนอยู่ เชื้อโรคสามารถกระจายไปยังผู้อื่นโดยผ่านทางน้ำ อาหาร และนมที่ไม่สะอาด โดยการรับประทานเข้าไป หรือมีแมลงวันเป็นพาหะนำเชื้อโรคเข้าสู่ร่างกาย การรับประทานอาหารที่ใช้มือหยิบจับ จะทำให้ได้รับเชื้อโรคเข้าสู่ร่างกายได้ สามารถทำให้เกิดโรคได้ในผู้ที่ไวต่อการเป็นโรคสูง โดยปกติแล้วจะต้องรับประทานเข้าไปมากกว่า

100–1,000 ตัว เชื้อโรคจะออกจากร่างกายโดยการถ่ายอุจจาระร่วง กระจายไปยังผู้อื่นผ่านทางมือที่สกปรก น้ำ อาหาร ที่ไม่สะอาด โดยการกินเชื้อโรคเข้าไป (กองโรคติดต่อทั่วไป, 2527, หน้า 46) อาการของโรคอุจจาระร่วงที่สำคัญคือ ภาวะขาดน้ำและเกลือแร่ ซึ่งอาจทำให้เกิดภาวะช็อก ภาวะเลือดเป็นกรดภาวะโปแทสเซียมในเลือดต่ำ ภาวะโซเดียมในเลือดต่ำ เป็นอันตรายถึงตายได้ ดังนั้นความรุนแรงของโรคจึงขึ้นกับขนาดของภาวะขาดน้ำเป็นสำคัญ (สุรเกียรติ์ อาชานุภาพ, 2532, หน้า 324)

สถานการณ์การเจ็บป่วยโรคอุจจาระร่วงในประเทศไทย โรคอุจจาระร่วงเป็นโรคที่มีอัตราการเจ็บป่วยสูงมากเป็นอันดับหนึ่ง และเป็นปัญหาทางด้านสุขภาพที่สำคัญของประเทศ จากสถิติอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนในโรคอุจจาระร่วงที่อยู่ในข่ายเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาของฝ่ายระบาดวิทยา กองควบคุมโรค ที่ผ่านมายังมีอัตราป่วยเพิ่มขึ้นในทุก ๆ ปี โดยในปี พ.ศ. 2553 โดยใช้ฐานข้อมูลประชากรกลางมีจำนวนทั้งหมด 63,878,267 คน เมื่อเทียบสัดส่วนต่อประชากร 1 แสนคน มีอัตราป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงจำนวน 3,703 ต่อประชากรแสนคน (สถิติสาธารณสุข, 2553) จากสถิติดังกล่าวเมื่อเปรียบเทียบกับเกณฑ์การกำหนดการเจ็บป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงของกระทรวงสาธารณสุข พบว่า มีสถิติที่มากกว่าเป้าหมายที่กำหนดให้มีอัตราป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงได้ไม่เกิน 1,000 ต่อแสนประชากร ของทุกพื้นที่ในประเทศไทย

สำหรับสถานการณ์โรคอุจจาระร่วงในภาคเหนือ (สำนักงานสาธารณสุขเขต 5, 2553) พบว่า โรคอุจจาระร่วงเป็นสาเหตุการตายอันดับที่ 11 โดยมีอัตราการตายเท่ากับ 1.86 ต่อประชากรแสนคน สำหรับภาวะการเจ็บป่วยนั้นพบว่าอัตราป่วยโรคอุจจาระร่วงของประชากรในเขตสาธารณสุข เขต 5 คล้ายกับของประเทศ พบว่า มีอัตราการป่วยสูงเป็นอันดับหนึ่ง ในปี พ.ศ. 2553 โดยใช้ฐานข้อมูลประชากรกลางมีจำนวนทั้งหมด 6,134,262 คน เมื่อเทียบสัดส่วนต่อประชากร 1 แสนคน มีอัตราป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วง จำนวน 2,946 ต่อประชากรแสนคน

จังหวัดเชียงใหม่เป็นหนึ่งใน 18 จังหวัดที่มีอัตราการเจ็บป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงสูงสุด ซึ่งจากการรายงานการเฝ้าระวังโรคของกองระบาดวิทยา ในปี พ.ศ. 2552 พบว่า ฐานข้อมูลประชากรกลางมีจำนวนทั้งหมด 1,640,479 คน มีอัตราป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วง จำนวน 2,785 ต่อประชากรแสนคน ในปี พ.ศ. 2553 มีอัตราป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วง จำนวน 2,678 ต่อประชากรแสนคน (รายงานการเฝ้าระวังโรค กองระบาดวิทยา, 2553) จากการรายงานทำให้ทราบถึงสถานการณ์ของโรคอุจจาระร่วง มีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา โดยมีลักษณะของการระบาดเพิ่มขึ้นขึ้นส่วนใหญ่พบว่า อัตราป่วยสูงสุดจะเกิดขึ้นในช่วงเดือน ธันวาคมถึงเดือน มีนาคม ของทุกปี เนื่องจากเป็นช่วงฤดูแล้ง ขาดแคลนน้ำที่สะอาดในการอุปโภค บริโภค และเป็นปัจจัยสำคัญที่สนับสนุนให้เกิดการระบาดของโรคอุจจาระร่วง

อำเภอจอมทอง จังหวัดเชียงใหม่ จากการรายงานการเฝ้าระวังโรคของกองระบาดวิทยา ในปี พ.ศ. 2553 พบว่า ฐานข้อมูลประชากรกลางมีจำนวนทั้งหมด 71,637 คน มีอัตราป่วยด้วยโรค อุจจาระร่วง จำนวน 2,381 ต่อประชากรแสนคน (สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดเชียงใหม่, 2553)

จากการสำรวจศึกษาข้อมูลเบื้องต้นของชุมชนบ้านสันดินแดง พบว่า ชาวบ้านในชุมชน ทั้งหมดเป็นชนเผ่าปกากะญอ โดยมีเอกลักษณ์เฉพาะตัวหลายอย่าง นอกเหนือจากภาษาพูดแล้ว ยังมี การแต่งกาย ศิลปะการแสดง และประเพณีต่างๆ นิยมตั้งถิ่นฐานเป็นหลักแหล่งถาวร ไม่นิยมย้ายถิ่น บ่อย ๆ และมีภูมิปัญญาในการจัดการทรัพยากรดิน และแหล่งน้ำเป็นอย่างดี และเป็นที่น่าสังเกตว่า ชนเผ่า ปกากะญอ ส่วนใหญ่จะตั้งถิ่นฐานใกล้แหล่งน้ำหรือต้นน้ำลำธาร ในด้านสุขภาพชาวบ้าน ชุมชนบ้านสันดินแดง ตำบลบ้านหลวง เป็นชุมชนหนึ่งในตัวอำเภอจอมทอง ที่มีสถิติการเจ็บป่วย ของโรคอุจจาระร่วงสูง ในปี พ.ศ. 2553 พบว่า ชาวบ้านชุมชนบ้านสันดินแดงมารับการรักษาโรค อุจจาระร่วงเบื้องต้น มีจำนวนทั้งสิ้น 32 คน มีผู้ที่ได้รับเชื้อจากอาหารแล้วเป็นโรคอุจจาระร่วงอย่าง รุนแรง มีจำนวนถึง 14 ราย โดยกระจายกันไปภายในชุมชน ที่มีจำนวนสมาชิกในหมู่บ้าน 142 คน คิดเป็นร้อยละ 45.44 ซึ่งเป็นการเจ็บป่วยด้วยโรคสูงสุด (สำนักงานสาธารณสุข เขต 5, 2553) สาเหตุ เนื่องจากว่าชาวบ้านที่นี่ ยังขาดการใส่ใจดูแลที่ดีพอถึงการรักษาความสะอาด ในเรื่องการ รับประทานอาหาร การปรุงประกอบอาหารภายในครัวเรือน การคั้นน้ำ การจับถ่าย การล้างมือ และการจัดสภาพแวดล้อมให้เหมาะสมปลอดคกัยจากโรคอุจจาระร่วง นอกจากนี้ผู้วิจัยสังเกตพบ พฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคอุจจาระร่วง คือ การไม่ล้างมือก่อนปรุงอาหาร ไม่ล้างมือก่อน รับประทานอาหาร ไม่ล้างมือหลังจับถ่ายอุจจาระ การรับประทานอาหารสุก ๆ ดิบ ๆ รับประทานอาหาร ที่มีแมลงวันตอม รับประทานอาหารค้างคืน การคั้นน้ำไม่สะอาด การใช้ส้วมที่ไม่ถูก สุขลักษณะ พฤติกรรมเหล่านี้ถือเป็นการปฏิบัติที่ไม่ถูกหลักสุขลักษณะทำให้มี โอกาสเสี่ยงต่อการ เกิดโรคอุจจาระร่วง จึงเป็นสิ่งที่ชาวบ้านในชุมชนบ้านสันดินแดงจะต้องตระหนักและให้ ความสำคัญอย่างมากเพื่อการป้องกันตนเองและผู้อื่นให้ปลอดคกัยจากโรคอุจจาระร่วง

กระบวนการการสร้างเสริมสุขภาพ เป็นกระบวนการเพิ่มสมรรถนะให้คนเรามี ความสามารถในการควบคุมดูแลให้สุขภาพตนเองดีขึ้น ประกอบด้วยการที่สังคมมีจิตสำนึกหรือ จินตนาการใหม่ในเรื่องสุขภาพและเกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในระดับปัจเจกบุคคล ครอบครัว ชุมชน ตลอดจนนโยบายที่ประชาชนสามารถเพิ่มความสามารถในการควบคุมและปรับปรุงสุขภาพ ให้บรรลุถึงความสมบูรณ์ในด้านจิตใจ สังคม กลุ่มชุมชน และบุคคลต้องเข้าใจปัญหาความอยาก ได้ ความต้องการ และการปรับตัวให้เข้ากับสภาพแวดล้อมของสังคมและธรรมชาติได้ (ประเวศ วะสี, 2541) กระบวนการในการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพของเกษม นครเขตต์, 2544 (อ้างใน นิ่มอนงค์ งามประภาสม, 2549) ได้อธิบายกระบวนการในการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพ คือ

เป็นกระบวนการที่มุ่งเสริมสร้างพลังปัญญา (Empowerment) ให้แก่บุคคลทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องในองค์กรหรือชุมชน เพื่อให้ทำความเข้าใจใหม่เกี่ยวกับสุขภาพ นั่นคือ ให้ปรับความคิดเรื่องสุขภาพไปสู่ความเห็น (ทิว) ว่า สุขภาพคือ “สุขภาพะ” หรือภาวะที่เป็นสุข มิใช่ “การรักษาโรค” เพียงเพื่อให้หลุดพ้นจากภาวะที่เป็นทุกข์เท่านั้น เหตุที่ต้องปรับเปลี่ยนความคิดเช่นนี้เพราะปัจจุบันบุคคลถูกระบบบริการทางสุขภาพสอนให้เรียนรู้ว่าสุขภาพคือ การกลับสู่ภาวะหลังจากได้รับการรักษาเยียวยาจนโรคร้ายไข้เจ็บหายไป แต่บุคคลไม่ได้เรียนรู้ว่า สุขภาพที่แท้จริงคือภาวะความเป็นอยู่ที่ดี (Well-being) ไม่เสี่ยงต่อการเป็นโรคร้ายไข้เจ็บด้วยประการทั้งปวง และตนเองสามารถควบคุมให้ดำรงอยู่ในภาวะดังกล่าวได้อย่างเข้มแข็ง ไม่ต้องพึ่งพิงบุคคลภายนอกโดยไม่จำเป็น ฉะนั้นกระบวนการสร้างเสริมพลังปัญญาในที่นี้เรียกว่า “กระบวนการทางปัญญา” การได้มาซึ่งปัญหานี้เป็นขั้นตอนที่ยาก เนื่องจากความคิดเห็นและความต้องการของบุคคลต่างกัน ความต้องการการช่วยเหลือของแต่ละคนมากยิ่งขึ้น ทั้งนี้ทั้งนั้นจะต้องมีการยอมรับฟังความคิดเห็นของกันและกัน มีการพิจารณาไตร่ตรองตามไป เกิดการยอมรับซึ่งกันและกัน มีความรู้สึกที่ดี มีเมตตาต่อกัน เกิดพลังร่วมและความรู้สึกเป็นเครือข่าย มีพลังในการอยากร่วมพัฒนา (ประเวศ วรรสี, 2540) ดังนั้นกระบวนการในการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพมีประโยชน์ คือ 1) ช่วยวิเคราะห์สภาพปัญหา ความต้องการ ทรัพยากร และศักยภาพในการจัดลำดับความสำคัญของปัญหาหรือประเด็นที่ต้องนำมาสู่การพิจารณาเพื่อดำเนินการ 2) เพื่อปรับแนวคิดด้านสุขภาพให้มีความเข้าใจตรงกันในด้านความหมายและความสำคัญ 3) ร่วมกันกำหนดควิสัยทัศน์ในอนาคตว่าต้องการให้เป็นอย่างไร 4) สามารถดำเนินงานตามแผนงาน และลงมือปฏิบัติเพื่อให้เกิดผลตามที่ได้กำหนดไว้ 5) นำผลที่ได้มาปรับปรุง พัฒนาแก้ไขปรับแผนดำเนินงานใหม่ เพื่อผลที่ดีในการส่งเสริมสุขภาพในชุมชนต่อไป และ 6) การมีส่วนร่วม โดยการเปิดโอกาสให้ชาวบ้านในชุมชนได้มีบทบาทหลักตามสิทธิหน้าที่ในการเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงาน ตั้งแต่การคิดริเริ่ม การพิจารณาตัดสินใจ วางแผน การร่วมปฏิบัติและการรับผิดชอบในผลกระทบที่เกิดขึ้น รวมทั้งส่งเสริม ชักนำ สนับสนุนให้การดำเนินงานเกิดผลประโยชน์ต่อชุมชนตามจุดมุ่งหมายที่กำหนดด้วยความสมัครใจ

จากปัญหาสุขภาพของชาวบ้านชุมชนบ้านสันดินแดงที่เกิดขึ้น เป็นปัญหาที่สามารถป้องกันตนเองจากโรคอุจจาระร่วงได้ หากมีการดูแลตนเองให้ถูกต้องและเหมาะสมเพื่อป้องกันการเกิดโรคอุจจาระร่วง ทั้งนี้เนื่องจากชาวบ้านยังไม่ตระหนักถึงอันตรายต่อสุขภาพ และเห็นได้ไม่ชัดเจนถึงสาเหตุและอาการของโรคอุจจาระร่วง รวมถึงวิธีการป้องกันดูแลตนเองให้ปลอดภัยจากโรคอุจจาระร่วง และชาวบ้านในชุมชนที่นี้ยังไม่เคยได้รับการอบรมส่งเสริมเรื่องการป้องกันโรคอุจจาระร่วงมาก่อน ผู้วิจัยจึงความสนใจศึกษากระบวนการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคอุจจาระร่วงของชุมชนบ้านสันดินแดง ตำบลบ้านหลวง อำเภอจอมทอง จังหวัดเชียงใหม่ โดย

ใช้กระบวนการในการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพ ซึ่งประกอบด้วย 5 ขั้นตอน คือ 1) การปรับกระบวนการทัศน์ เป็นการนำกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหรือผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องที่มีผลประโยชน์ต่อกันในแต่ละกลุ่มมาร่วมเวทีเพื่อปรับแนวคิดด้านสุขภาพ เกี่ยวกับโรคอุจจาระร่วงเพื่อทำความเข้าใจใหม่ในเรื่องโรคอุจจาระร่วงไปสู่เป้าหมายร่วมกันนำไปสู่สภาวะที่เป็นสุขพ้นจากความทุกข์ 2) การวิเคราะห์ปัญหาโรคอุจจาระร่วงเป็นการนำปัญหามาจัดลำดับความสำคัญ หรือการนำประเด็นมาสู่การพิจารณาเพื่อการดำเนินงานในการสร้างเสริมสุขภาพ 3) การกำหนดแผนงานโครงการ โดยการนำข้อมูลที่ได้จากการระดมสมอง เพื่อกำหนดวิสัยทัศน์มาเป็นฐานการกำหนดนโยบาย มีการจัดตั้งคณะกรรมการดำเนินงานพร้อมทั้งกรรมการที่ปรึกษาเพื่อร่วมกำหนดนโยบาย 4) การนำแผนงานโครงการไปปฏิบัติ เป็นการดำเนินงานตามแผนงานในรูปแบบของกิจกรรมหรือโครงการและลงมือปฏิบัติเพื่อให้เกิดผลตามที่ได้กำหนดไว้ และ 5) การติดตามผล เป็นการตรวจสอบในกิจกรรมหรือโครงการการดำเนินงานเป็นไปตามที่กำหนดหรือแนวทางเดียวกันหรือไม่มีความสำเร็จมากนักน้อยเพียงใด เป็นที่น่าพอใจหรือล้มเหลว จากนั้นนำผลที่ได้มาปรับปรุงพัฒนาแก้ไขปรับแผนดำเนินงานใหม่ เพื่อผลที่ดีในการส่งเสริมสุขภาพในชุมชนต่อไป

ผู้วิจัยมีความมุ่งหวังให้ชาวบ้านชุมชนบ้านสันดินแดงสามารถดูแลและป้องกันสุขภาพตนเองจากโรคอุจจาระร่วงได้ และเมื่อเจ็บป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงก็จะสามารถดูแลรักษาตนเองและมีความพร้อมที่จะสร้างเครือข่าย เพื่อช่วยดูแลช่วยเหลือซึ่งกันและกันภายในชุมชน อันจะนำมาซึ่งภาวะสุขภาพที่ดีและความผาสุกในชีวิตต่อไป

2. วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษากระบวนการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคอุจจาระร่วงของชาวบ้านชุมชนบ้านสันดินแดง อำเภอจอมทอง จังหวัดเชียงใหม่

3. สมมติฐานในการวิจัย

กระบวนการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคอุจจาระร่วงจะทำให้ชาวบ้านชุมชนบ้านสันดินแดง อำเภอจอมทอง จังหวัดเชียงใหม่ มีระดับค่าเฉลี่ยของการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคอุจจาระร่วง การรับรู้ความรุนแรงของโรคอุจจาระร่วง และพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงเพิ่มขึ้น

4. ขอบเขตของการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ มีขอบเขตการศึกษาดังนี้

ขอบเขตด้านประชากร ที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เป็นชาวบ้านชุมชนบ้านสันดินแดง หมู่ที่ 15 ตำบลบ้านหลวง อำเภอจอมทอง จังหวัดเชียงใหม่

กลุ่มตัวอย่าง ที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เป็นชาวบ้านชุมชนบ้านสันดินแดง หมู่ที่ 15 ตำบลบ้านหลวง อำเภอจอมทอง จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 30 คน โดยมีการเลือกกลุ่มตัวอย่างจากบุคคลที่ เคยมีประวัติการป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วง และตัวแทนของแต่ละครอบครัวในชุมชนบ้านสันดินแดง

ขอบเขตด้านเนื้อหา การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษากระบวนการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อ ป้องกันโรคอุจจาระร่วงของชาวบ้านชุมชนบ้านสันดินแดง หมู่ที่ 15 ตำบลบ้านหลวง อำเภอจอมทอง จังหวัดเชียงใหม่ โดยครอบคลุมเนื้อหาในเรื่องดังต่อไปนี้

1. ศึกษาบริบทชุมชนบ้านสันดินแดง
2. การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคอุจจาระร่วง
3. การรับรู้ความรุนแรงของโรคอุจจาระร่วง
4. พฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วง
5. การใช้กระบวนการในการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพ ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน คือ
 - 1) การปรับกระบวนการทัศน์
 - 2) การวิเคราะห์ปัญหาโรคอุจจาระร่วง
 - 3) การกำหนดแผนงาน โครงการ
 - 4) การนำแผนงาน โครงการ ไปปฏิบัติ และ
 - 5) การติดตามผล

5. นิยามศัพท์เฉพาะ

ผู้วิจัยได้ทำการกำหนดนิยามศัพท์เฉพาะเพื่อให้เกิดความเข้าใจตรงกับการวิจัยในครั้งนี้ คือ กระบวนการสร้างเสริมสุขภาพ หมายถึง กระบวนการเพื่อส่งเสริมให้ชาวบ้านชุมชนบ้านสันดินแดง มีความสามารถในการดูแลป้องกันตนเองให้ปลอดภัยจากการเกิดโรคอุจจาระร่วง โดยอาศัยกระบวนการในการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพ ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน อันได้แก่

1. การปรับกระบวนการทัศน์ หมายถึง การรับรู้ถึงสภาพปัญหาสุขภาพ และเข้าใจ ข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลป้องกันตนเองจากโรคอุจจาระร่วง
2. การวิเคราะห์ปัญหาโรคอุจจาระร่วง หมายถึง การค้นหาปัญหาของโรคอุจจาระร่วง และการวิเคราะห์หาสาเหตุของโรคอุจจาระร่วง นำปัญหาที่ค้นพบมาจัดลำดับความสำคัญ เพื่อต้องการให้ชาวบ้านในชุมชนรับรู้ปัญหาโรคอุจจาระร่วงนำไปสู่ประเด็นการดำเนินงาน ในการสร้างเสริมสุขภาพด้วยตนเอง

3. การกำหนดแผนงาน โครงการ หมายถึง การกำหนดวิธีและกิจกรรมที่ชัดเจน เพื่อเป็นแนวทางในการดำเนินงานเพื่อการแก้ไขปัญหาโรคอุจจาระร่วง พร้อมทั้งการกำหนดรายละเอียด โครงการที่จะดำเนินงานในอนาคต เพื่อจะแก้ไขปัญหาโรคอุจจาระร่วงให้หมดไป

4. การนำแผนงาน โครงการ ไปปฏิบัติ หมายถึง การนำแผนงาน โครงการที่ได้มีการกำหนด นำไปสู่การปฏิบัติ เพื่อแก้ไขปัญหาโรคอุจจาระร่วง

5. การติดตามผล หมายถึง การตรวจสอบว่าผลของการดำเนินงานตาม โครงการที่กำหนดส่งผลอย่างไรต่อชาวบ้านในชุมชน หลังจากดำเนินกิจกรรม

การป้องกันโรคอุจจาระร่วง หมายถึง การใช้กระบวนการในการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพ ในรูปแบบของ โครงการหรือกิจกรรม เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคอุจจาระร่วงของชาวบ้านในชุมชนบ้านสันคินแดงให้ปลอดภัยจากโรคอุจจาระร่วง

โรคอุจจาระร่วง หมายถึง ภาวะที่มีการถ่ายอุจจาระเป็นลักษณะเหลวหรือเป็นน้ำมากกว่า 3 ครั้ง ต่อวัน หรือถ่ายอุจจาระมีมูกปนเลือดอย่างน้อย 1 ครั้ง ภายใน 24 ชั่วโมง

การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคอุจจาระร่วง หมายถึง การรับรู้เกี่ยวกับความเสี่ยงที่จะทำให้เป็นโรคอุจจาระร่วงของชาวบ้านชุมชนบ้านสันคินแดง ได้แก่ การปรุงอาหาร การล้างมือ การรับประทานอาหาร และการดื่มน้ำ

การรับรู้ความรุนแรงของโรคอุจจาระร่วง หมายถึง การรับรู้เกี่ยวกับความรุนแรงของโรคอุจจาระร่วงที่มีผลกระทบต่อชีวิต สุขภาพ ครอบครัว เศรษฐกิจ และการปฏิบัติงานในชีวิตประจำวันของชาวบ้านชุมชนบ้านสันคินแดง

พฤติกรรมป้องกันตนเอง หมายถึง การปฏิบัติหรือการกระทำที่แสดงออกถึงการป้องกันตนเองให้ปลอดภัยจากโรคอุจจาระร่วงของชาวบ้านชุมชนบ้านสันคินแดง คือ พฤติกรรมการบริโภคอาหาร การดื่มน้ำ พฤติกรรมอนามัยพื้นฐาน และพฤติกรรมด้านสิ่งแวดล้อม

6. ประโยชน์ที่ได้รับจากงานวิจัย

1. ชาวบ้านในชุมชนได้เรียนรู้กระบวนการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพ เพื่อสุขภาวะที่ดี ในการป้องกันโรคอุจจาระร่วง

2. ผู้นำชุมชน เจ้าหน้าที่ และชาวบ้านในชุมชนได้เกิดความตระหนักในการสร้างเสริมสุขภาพ และเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพของตนเอง ครอบครัว และชุมชน

3. ได้แนวทาง และเป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับผู้สนใจศึกษาวิจัยหรือหน่วยงานภาครัฐและเอกชน ใช้ประกอบการวางแผนการส่งเสริมหรือการให้ความรู้เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพให้ปลอดภัยจากโรคอื่น ๆ ในชุมชนต่อไป