

การจัดการตนเองของชุมชนเพื่อพัฒนาสุขภาพในชุมชนมุสลิม (COMMUNITY SELF-MANAGED FOR HEALTH DEVELOPMENT IN THE MUSLIM COMMUNITY)

บุญเรือง ขาวนวล 4836569 PHPH/M

วท.ม.(สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกบริหารสาธารณสุข

คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์: นวรัตน์ สุวรรณผ่อง พบ.ด.(ประชากรและการพัฒนา), ชรินทร์ เจริญกุล พบ.ด.(ประชากรและการพัฒนา), อรุณฯ ภาชี Dr.P.H.(Health Education)

### บทคัดย่อ

ในชุมชนมุสลิมปัจจุบันพบว่ามีปัญหาด้านสุขภาพโดยเฉพาะ โรคไม่ติดต่อ ซึ่งเกิดจากพฤติกรรม การบริโภคอาหารรสเค็ม และรสมัน ขาดการออกกำลังกาย เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง การส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพในชุมชนมุสลิมจำเป็นต้องเข้าใจวัฒนธรรมของชุมชน การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยปฏิบัติการ เพื่อส่งเสริมให้เกิดกระบวนการจัดการตนเองของชุมชนเพื่อการพัฒนาสุขภาพ เปรียบเทียบการมีส่วนร่วมของชุมชน พฤติกรรมการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และสุขภาพจิตในชุมชนบ้านนาดี ตำบลอ่าวนาง อำเภอมือ จังหวัดกระบี่ ก่อนและหลังปฏิบัติการ ใช้เวลาในการดำเนินการ 10 เดือน ตั้งแต่เดือนเมษายน 2550 - มกราคม 2551 เก็บข้อมูลทั้งเชิงคุณภาพและปริมาณ ผลการวิจัยพบว่า ชุมชนมีการทำงานลักษณะ เครือข่าย ใช้การท่องเที่ยวชุมชนเป็นเป้าประสงค์ร่วมกันในการพัฒนา ปฏิบัติการในชุมชนได้แก่กลุ่มแกนนำ ชุมชนผ่านกระบวนการเรียนรู้และแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ความคิด มีการจัดการวางแผนและทำโครงการ ในการส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพ ภายใต้ฐานคิดที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมชุมชนมุสลิม มีการกระตุ้นให้ องค์การบริหารส่วนตำบลสนับสนุนการดำเนินงานในหลาย ๆ กิจกรรม กระบวนการจัดการตนเองของชุมชน ในกลุ่มแกนนำชุมชนจำนวน 22 คน หลังปฏิบัติการดีกว่าก่อนการปฏิบัติการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p = .003$ ) การมีส่วนร่วมของชุมชนโดยตัวแทนครัวเรือนจำนวน 107 หลังคาเรือนหลังปฏิบัติการดีกว่าก่อน ปฏิบัติการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p = .002$ ) และพฤติกรรมการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และ สุขภาพจิตในกลุ่มสตรีแม่บ้าน 90 คน ก่อนและหลังปฏิบัติการแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .001$ ) สำหรับพฤติกรรมการบริโภคอาหารในกลุ่มผู้สูงอายุ 23 คน ก่อนและหลังปฏิบัติการไม่แตกต่างกัน ส่วนพฤติกรรมการออกกำลังกาย และสุขภาพจิต ก่อนและหลังปฏิบัติการแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติ ( $p < .05$ ) ควรส่งเสริมกระบวนการจัดการตนเองของชุมชนให้เป็นกลไกที่สำคัญในการส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพในชุมชนเพื่อให้เกิดความยั่งยืน โต๊ะอิหม่าม และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขควรมีบทบาทเป็น วิทยากรการเรียนรู้และร่วมเรียนรู้กับชุมชน ในการส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหาร และ ออกกำลังกายที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมชุมชนในกลุ่มสตรีแม่บ้านและผู้สูงอายุ เพื่อลดความเสี่ยงของการเกิด โรค เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง

คำสำคัญ: การจัดการตนเองของชุมชน / การพัฒนาสุขภาพ / ชุมชนมุสลิม

# COMMUNITY SELF-MANAGED FOR HEALTH DEVELOPMENT IN THE MUSLIM COMMUNITY

BOONRUANG KHAONUAN 4836569 PHPH/M

M.Sc.(PUBLIC HEALTH) MAJOR IN HEALTH ADMINISTRATION

THESIS ADVISORS: NAWARAT SUWANNAPONG Ph.D.(POPULATION AND DEVELOPMENT), CHANIN CHAROENKUL Ph.D.(POPULATION AND DEVELOPMENT) ORANUT PACHEUN Dr. P.H. (HEALTH EDUCATION)

## ABSTRACT

Health problems such as non-communicable diseases occur in the Muslim community which are caused by salty and fatty food consumption behavior, and a lack of exercise. The diseases include diabetes and hypertension. To promote and develop health in the Muslim community, it is necessary to understand the community's culture. This research was an action research which aimed at enhancing the community self-managed for health development. The researcher made comparisons regarding community participation, food consumption behavior, exercise and mental health in Ban Na Teen Community, Tambon Ao-Nang, Muang District, Krabi Province before and after the interventions. The study lasted for 10 months from April 2007 until January 2008 with both qualitative and quantitative data collection. The study revealed that people in the community worked cooperatively among their network, and regarded community-based tourism as their joint target of development. The interventions in the community included learning and sharing ideas and experiences among community key figures, project planning for health promotion and development in line with the Muslim community's culture, encouragement for Tambon Administration Organization to support many activities. As a result, community self-managed of 22 community key figures, after the interventions was better than before the interventions significantly ( $p = .003$ ), the community participation represented by 107 households after the intervention was better than before the interventions significantly ( $p = .002$ ). Regarding food consumption behavior, exercise and mental health of 90 housewives, the result before and after the interventions showed a statistically significant difference ( $p < .001$ ). Regarding the food consumption behavior of 23 elderly people, the results before and after the interventions were not different, whereas exercise behavior and mental health before and after the operation showed a statistically significant difference ( $p < .05$ ). It is advisable to enhance self-managed community to become an important mechanism for sustainable health promotion and development in the community. In addition, religious leaders and public health officials should take a role as facilitators and learn together with the community about the change in food consumption behavior and exercise of housewives and elderly people in line with the community's culture in order to reduce the risk of diseases such as diabetes and hypertension.

KEY WORDS: COMMUNITY SELF-MANAGED / HEALTH DEVELOPMENT / MUSLIM COMMUNITY

157 pp.