

หัวข้อวิทยานิพนธ์ : การสร้างเสริมสุขภาพผู้อพยพย้ายถิ่นจากรัฐฉานในจังหวัดแม่ฮ่องสอน

ชื่อผู้วิจัย : ชนินทร์ แสงคำย

สาขาวิชา : ภูมิภาคลุ่มน้ำโขงและสาละวินศึกษา

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

: อาจารย์ ดร.ณรงค์พันธ์ จุนรัมย์

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

: อาจารย์ ดร.สุธีร์ นนทภา

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

: อาจารย์ ดร.จิตติมา กัตถัญญ

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสภาพปัญหา รวมถึงลักษณะการจัดการดูแลสุขภาพ และศึกษาปัจจัยกำหนดสุขภาพของผู้อพยพย้ายถิ่นจากรัฐฉาน เพื่อพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพ โดยการมีส่วนร่วม โดยการศึกษาครั้งนี้มีเป้าหมายที่การมีสุขภาพะเพื่อมุ่งสู่การลดค่าใช้จ่ายของภาครัฐ ในการให้บริการด้านสุขภาพแก่กลุ่มประชากร ซึ่งได้แก่ผู้อพยพย้ายถิ่นจากรัฐฉานที่อาศัยอยู่ใน จังหวัดแม่ฮ่องสอน และดำเนินการวิจัยภายใต้รูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม การเก็บรวบรวมข้อมูลในส่วนของสภาพปัญหา และลักษณะการจัดการดูแลสุขภาพ ผู้วิจัยใช้ เทคนิคการวินิจฉัยสุขภาพชุมชนในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 109 คน ซึ่งมีการดำเนินการ 5 ขั้นตอนดังนี้ (1) การวิเคราะห์สังคม (2) การวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพชุมชน (3) การวิเคราะห์สาเหตุของการเจ็บป่วย (4) การวิเคราะห์สาเหตุพฤติกรรมสุขภาพ (5) การสร้าง วิสัยทัศน์สุขภาพชุมชนและการคัดเลือกทีมงานสุขภาพ ในการศึกษาปัจจัยกำหนดสุขภาพผู้วิจัยใช้ แบบสังเกตแบบมีส่วนร่วม แบบสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม และการสัมภาษณ์อย่างไม่เป็นทางการ ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในพื้นที่วิจัยเป็นเวลา 6 เดือน ในส่วนของการพัฒนารูปแบบการสร้าง เสริมสุขภาพ ผู้วิจัยใช้รูปแบบการปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมในการเก็บรวบรวมข้อมูลร่วมกับกลุ่ม ตัวอย่างจำนวน 22 คน ซึ่งมีการดำเนินการ 4 ขั้นตอนได้แก่ (1) การศึกษาและวิเคราะห์ปัญหาชุมชน (2) การพิจารณาความเหมาะสม และความเป็นไปได้ของรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพของผู้อพยพ ย้ายถิ่น (3) การปฏิบัติตามโครงการ (4) การติดตามประเมินโครงการโดยใช้เทคนิค การสะท้อน คิดการระดมสมองและการสนทนากลุ่ม ประกอบในการดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้ วิเคราะห์ข้อมูลโดยนำข้อมูลที่รวบรวมได้มาประมวลและสรุปข้อเท็จจริง โดยวิธีการค้นหาแบบแผน

วิเคราะห์ปัจจัยระบุนความสัมพันธ์ของเหตุการณ์เชื่อมโยงแนวคิด ทฤษฎีต่างๆ กับสิ่งที่ค้นพบ และทำการตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้าโดยวิธีการศึกษาจากแหล่งที่มาต่างๆ ของข้อมูลหลายแหล่ง และใช้มุมมองทางทฤษฎีหลายๆ ทฤษฎีตรวจสอบซึ่งกันและกัน โดยใช้วิธีวิเคราะห์เนื้อหา และทำการตรวจสอบข้อมูลผ่านกระบวนการมีส่วนร่วมกับกลุ่มตัวอย่างผ่านเทคนิคการสะท้อนคิด การระดมสมอง และการสนทนากลุ่มโดยเน้นการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอน และนำข้อสรุปที่ได้จากการวิเคราะห์นำเสนอในรูปแบบการพรรณนาวิเคราะห์ ผลการวิจัยครั้งนี้พบสภาพปัญหา และลักษณะการจัดการดูแลสุขภาพได้แก่ การขาดความรู้ในการดูแลสุขภาพเบื้องต้น ไม่ทราบสาเหตุของการเจ็บป่วย ขาดทักษะในการใช้ยารักษาโรคที่ถูกต้อง การมีความแตกต่างในด้านภาษา รายได้ และพื้นฐานด้านการศึกษาน้อย ขาดสาธารณูปโภคและสาธารณูปการที่ดี ความไม่เท่าเทียมในการรับบริการจากภาครัฐ พฤติกรรมทำงานหนัก การจ้างงานน้อย รายได้น้อย ที่อยู่อาศัยไม่ถูกสุขลักษณะ และโรคที่พบไม่แตกต่างจากคนไทย อย่างไรก็ตามวัฒนธรรมประเพณีมีบทบาทในการส่งเสริมสุขภาพ ด้านจิตวิญญาณ และความตระหนักถึงคุณค่าในชีวิตและมีเพื่อนบ้าน มีความรักสามัคคี ชุมชนเข้มแข็ง ร่วมประเพณีวัฒนธรรมเดียวกันทำให้ชุมชนมีส่วนร่วมในเรื่องการดูแลสุขภาพของตน สำหรับปัจจัยกำหนดสุขภาพนั้นพบว่า ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อปัจจัยอื่นๆ มากที่สุดมีสาเหตุมาจากการเป็นบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ ซึ่งส่งผลให้เกิดความวิตกกังวล และทำให้ไม่สามารถได้รับสาธารณูปโภค และสาธารณูปการที่มีความจำเป็นในการดำรงชีวิต อีกทั้งพบว่าพฤติกรรม การขาดความรู้ในเรื่องของสุขภาพส่งผลให้ผู้อพยพย้ายถิ่นไม่นิยมเข้ารับบริการสุขภาพจากหน่วยงาน สาธารณสุขของรัฐและมักเจ็บป่วยรุนแรงและเรื้อรังก่อนเข้ารับบริการสุขภาพอย่างไรก็ตามการมีชุมชนเข้มแข็งส่งผลให้สุขภาพด้านจิต และจิตวิญญาณรวมถึงเพิ่มศักยภาพในการควบคุมป้องกันโรคในชุมชน ผู้วิจัยได้พัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพของผู้อพยพย้ายถิ่นจากรัฐฉานที่มีลักษณะการดำเนินงานเชิงรุก สามารถเสริมสร้างความรู้ และทักษะด้านสุขภาพ และสามารถกระตุ้นให้ผู้อพยพย้ายถิ่นจากรัฐฉานให้ตระหนักและสามารถจัดการสุขภาพของตนบนพื้นฐานของการพึ่งพาตนเองได้อย่างเป็นรูปธรรม โดยยกตัวอย่างโครงการการสร้างเสริมสุขภาพและการสร้างนวัตกรรมสุขภาพในชุมชนได้แก่ โครงการจัดตั้งศูนย์เรียนรู้ การสร้างเสริมสุขภาพระดับหมู่บ้าน โครงการจัดตั้งกองทุนยาสำหรับผู้อพยพย้ายถิ่น โครงการประดิษฐ์เครื่องกรองน้ำด้วยไม้ไผ่เป็นต้น

รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพนี้อาศัยปัจจัยความร่วมมือขององค์กรภาครัฐ บทบาทของเจ้าหน้าที่ สาธารณสุข และการมีส่วนร่วมของชุมชนในการทำใบบรรลุวัตถุประสงค์ของการสร้างเสริมสุขภาพ โดยรูปแบบที่ได้พัฒนาขึ้นนี้อาจสามารถใช้เป็นแนวทางในการประยุกต์ใช้กับพื้นที่ชุมชนอื่นๆ ในจังหวัดแม่ฮ่องสอน หรือพื้นที่อื่นๆ ที่มีบริบทใกล้เคียงกัน

คำสำคัญ : การสร้างเสริมสุขภาพ, ผู้อพยพย้ายถิ่นจากรัฐฉาน

The Title	: Health Promotion for Shan Migrants in Mae Hong Son Province	
The Author	: Mr.Chanin Saengtai	
Department	: Mekong and Salween River Basin Regional Studies	
Thesis Advisors	: Lect. Dr.Narongpan Chunram	Chairman
	: Lect. Dr.Sutee Nontapa	Member
	: Lect. Dr.Chitima Katonyoo	Member

ABSTRACT

This research aims to study health care problem, health care management, and health determinants of Shan migrants to create participatory health promotion. The research's purpose is to create good health condition to lessen the government burden of health care services for specific groups of population such as Shan migrants in Mae Hong Son province. Participatory Action Research model was employed in the research. Data in terms of health care problems and health care management were collected from 109 samples, using PRECEDE model. The following five steps were carried out: (1) community diagnosis; (2) problems identification and diagnosis; (3) cause of sickness identification; (4) health behavior identification; and (5) creation of vision on community health and health officers selection. In the study of health determinants, participant observation, non-participant observation, and informal interview was employed in data collection that was carried out for 6 months in the field. Regarding the development of health promotion model, Participatory Action Research was used to collect data from 22 samples. The following 4 steps were conducted as follows: (1) problem identification and diagnosis; (2) planning phase; (3) implementation; and (4) monitoring and evaluation by reflection, brain storming, and focus group discussion (FGD) used/employed to collect data. Data acquired were processed and analyzed for pattern and relation between evident and concepts and theories. Data triangulation was performed by verifying sources of data and testing with theories. Data analysis and verification was done via reflection, brain storming, and focus group discussion with the samples with an emphasis on participatory learning in every aspect. The result was then presented

in the form of descriptive analysis. The study showed some problems of health care management such as the lack of basic health care knowledge, ignorance on cause of sickness, incorrect use of medicine, language and income differences, uneducated low education, lack of good public utilities, unequal contribution of government services, hard-working behavior, low employment, low income, and unhealthy residence. The diseases found were not different from those found in Thai people. The tradition and custom was found to play a role in promoting spiritual health. The awareness of value of life, neighbors, unity and strength in community, and the sharing of same tradition and custom promoted the community participation in self-health care. In terms of health determinants, the most influential factor was the problem of personal status and right, resulting in anxiety, and the inability to access essential public utilities. Moreover, the migrants' ignorance on health care resulted in their avoidance of receiving services from public health offices, and having severe and chronic disease before receiving treatment. However, the strength in community led to good mental health and spiritual health, and improved disease control in the community. The researcher developed an approaching health promotion model, improving their knowledge about health care, health care skills, and their awareness of self-health care management. Some of the projects on health promotion model were community health promotion center, funding to support medicine for migrants, and water purifier from bamboo. This health promotion model required collaboration with private and government sector, public health officers, and community participation. This model could also be applied to other areas in Mae Hong Son province or areas of the same context.

Key words : Health promotion model, Shan migrants

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยความกรุณาจาก อาจารย์ ดร.ณรงค์พันธุ์ คุณรัมย์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก อาจารย์ ดร.สุธีร์ นนทภา และอาจารย์ ดร.จิตติมา กัตัญญ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ที่ได้กรุณาให้คำปรึกษา แนะนำ และตรวจสอบแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ มาโดยตลอดจนสำเร็จเรียบร้อย ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ ที่นี้

ขอกราบขอบพระคุณ นายแพทย์วัลลพ ไทยเหนือ ที่ได้ให้การสนับสนุนให้ผู้วิจัยได้มีโอกาสศึกษาต่อในระดับดุษฎีบัณฑิต และเป็นโอกาสในการดำเนินการศึกษาในครั้งนี้

ขอขอบพระคุณ นายเหม่ง คีรีวิเศษกุล ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้านห้วยขาน ที่ได้ให้การสนับสนุนอำนวยความสะดวก ช่วยเหลือ ประสานงานในพื้นที่วิจัย และขอขอบพระคุณ

ประโยชน์อันพึงได้จากการศึกษาครั้งนี้ ขอให้เป็นกตเวทิตาแด่บิดา มารดา ตลอดจนผู้เขียนหนังสือ และบทความต่างๆ ที่ได้ให้ความรู้แก่ผู้วิจัยจนสามารถทำให้การวิจัยครั้งนี้สำเร็จได้ด้วยดี และเป็นตัวอย่างในการศึกษาสำหรับผู้สนใจต่อไป

ชนินทร์ แสงคำย