

การพัฒนาชุมชนต้นแบบสุขภาพดีด้วยกระบวนการมีส่วนร่วม
ของผู้นำอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

The development of a healthy community model through the participation
process of village health volunteer leaders

นพรัตน์ ยัมพรัตน์*

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านดอนมะขามช้าง จังหวัดเพชรบุรี

Nopharat Yimpirat*

*Ban Don Makhham Chang Sub-district Health Promoting Hospital, Phetchaburi Province

Corresponding author: Nopharat Yimpirat; Email: nopprarat.yimpirat@gmail.com

Received: February 24, 2024; Revised: May 15, 2024; Accepted: May 16, 2024

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการ มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาชุมชนต้นแบบสุขภาพดีด้วยกระบวนการมีส่วนร่วม ของผู้นำอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 15 คน ประกอบด้วย ผู้นำอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจำนวน 10 คน ผู้ใหญ่บ้าน 1 คน ตัวแทนประชาชนในชุมชน จำนวน 2 คน ตัวแทนประชาชนภาครัฐ 1 คน และตัวแทนประชาชนภาคเอกชน 1 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง เครื่องมือประกอบด้วย 1) แบบสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง 2) แนวทางสนทนากลุ่ม และ 3) แบบสอบถามความพึงพอใจ ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน ได้ค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) .67 - 1.00 และค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .81 วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการวิเคราะห์เนื้อหาและข้อมูลเชิงปริมาณโดยหาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัย พบว่า 1. บริบทชุมชนเป็นพื้นที่เศรษฐกิจ อยู่ติดฝั่งทะเลอ่าวไทย ประชาชนมีประกอบอาชีพประมง เกษตรกรรม การท่องเที่ยว โดยพบว่าประชาชนมีการเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังและโรคระบาดที่มากับนักท่องเที่ยว 2. ชุมชนต้นแบบสุขภาพดี ประกอบด้วย 1) แนวทางป้องกันการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ได้แก่ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงในการบริโภคอาหาร การอบรมให้ความรู้ และการเกษตรปลอดสารพิษ 2) แนวปฏิบัติการเฝ้าระวังโรคที่มาจากนักท่องเที่ยว 3) การกำกับติดตามกระบวนการพัฒนาชุมชนต้นแบบสุขภาพดี 3. หลังดำเนินการกลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$ = 4.28, SD = 0.56)

คำสำคัญ: ชุมชนต้นแบบสุขภาพดี, การมีส่วนร่วม, ผู้นำอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

Abstract

The action research study aimed to develop a healthy community model through the participation process of village health volunteers. The sample group consisted of 15 people, consisting of 10 village health volunteers, a village headman, 2 people in the community, a government representative, and a private sector representative. The sample was selected by purposive sampling. The tools consisted of 1) a semi-structured interview, 2) a focus group guideline and 3) questionnaires of satisfaction. Content validity was checked by 3 experts. Content validity indexes were .66 - 1.00 and reliability coefficients were .81. Qualitative data was analyzed by content analysis and quantitative data by means, and standard deviation.

The results found that: 1. The community setting is an economic a region on the southern coast of the Gulf of Thailand. In addition to fishing, farming, and tourism. There were also reports of non-communicable diseases and epidemics associated with tourism. 2. A healthy community model consists of 1) guidelines for preventing the occurrence of chronic non-communicable diseases, including changing risky behavior in food consumption. Knowledge training and non-toxic agriculture 2) guidelines for disease surveillance from tourists 3) monitoring the process of developing a healthy model community 3. After the operation, the sample group was satisfied at a high level ($\bar{x} = 4.28$, SD = 0.56).

Keywords: healthy community model, participation, Village health volunteer leader

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

“การไม่มีโรค เป็นลาภอันประเสริฐ” เป็นสิ่งที่มนุษย์ทุกคนต้องการ การมีสุขภาพสุขภาพที่ดีจะต้องมีความสมดุลกันทั้งทางกาย ทางจิตทางปัญญา และทางสังคม รวมถึงการอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ดี ซึ่งจะส่งผลต่อคุณภาพชีวิตที่ดี การมีสุขภาพที่ดีจึงถือเป็นจุดเริ่มต้นความสุขระดับปัจเจกบุคคล ชุมชนและสังคม นอกจากนี้ยังเป็นดัชนีที่บ่งชี้ถึงการมีคุณภาพชีวิตที่ดี ดังนั้นจึงเกิดแนวคิดและหลักการของการสร้างเสริมสุขภาพ เพื่อตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงของปัญหาสุขภาพและสภาพแวดล้อมโลก เป็นกระบวนการที่เอื้ออำนวยให้ประชาชนสามารถเพิ่มความสามารถในการควบคุมและปรับปรุงสุขภาพของตนเอง การเข้าถึงสภาวะที่สมบูรณ์ทั้งกาย จิต และสังคม บุคคลหรือกลุ่มบุคคลต้องสามารถระบุถึงสิ่งที่ต้องการบรรลุรวมทั้งสามารถปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมหรือสามารถปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงได้¹ ดังนั้นประชาชนจึงจำเป็นต้องได้รับการดูแล และป้องกันการเจ็บป่วย เพื่อให้มีสุขภาพที่แข็งแรงทั้งทางร่างกายและจิตใจ ซึ่งสามารถดำเนินการด้วยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ซึ่งกลวิธีที่สำคัญประการหนึ่ง ได้แก่ การสร้างเสริมสุขภาพ ประชาชนจำเป็นต้องได้รับการสนับสนุนให้มีการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคหลาย ๆ ด้าน เช่น การออกกำลังกาย การลดความเครียด การบริโภคอาหารที่เหมาะสม การลดพฤติกรรมเสี่ยงต่าง ๆ เป็นต้น เพราะการสร้างเสริมสุขภาพเป็นกระบวนการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อนำไปสู่การพัฒนาและป้องกันการเสื่อมของสุขภาพ ลดการเจ็บป่วยเรื้อรัง ลดค่าใช้จ่ายที่เกิดจากการเจ็บป่วย และเพิ่มระดับความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกาย โดยให้สามารถดำรง ชีวิตอยู่ได้ อย่างมีความสุขส่งผลให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี ดังแนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพที่มุ่งเน้นความสามารถของบุคคลและเชื่อว่าพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพเกิดจากแรงจูงใจที่ต้องการยกระดับสุขภาพของตนเอง² ซึ่งกลวิธีหนึ่งในการสร้างเสริมสุขภาพของประชาชน คือ การให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพตนเอง

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นตัวแทนของภาคประชาชนในระดับหมู่บ้าน เกิดขึ้นจากแนวคิดของการสาธารณสุขมูลฐาน ตั้งแต่แผนพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 4 (พ.ศ. 2521) ที่ได้รับการพัฒนาให้มีบทบาทเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพในการ "แก้ข่าวร้าย กระจายข่าวดี ขี่บริการประสานงาน

2(12)

สาธารณสุข บำบัดทุกข์ประชาชน และดำรงตนเป็นตัวอย่างที่ดี" การพัฒนาบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีพัฒนาการมาอย่างต่อเนื่อง จนปัจจุบันมีการปรับกระบวนการที่สำคัญในเรื่องการพัฒนาระบบสุขภาพของประเทศภายใต้แนวคิดการสาธารณสุขมูลฐาน ซึ่งเดิมมองบทบาทประชาชนเป็นเพียงผู้รับบริการและการตัดสินใจด้านสุขภาพทั้งหมดจะอิงบุคลากรด้านสาธารณสุข มาเป็นการให้ประชาชนและชุมชนมีส่วนร่วมมากขึ้น และเน้นการทำงานร่วมกันกับภาคส่วนต่าง ๆ มีการใช้เทคโนโลยีทางด้านสุขภาพที่เหมาะสมเพื่อการพึ่งตนเองด้านสุขภาพได้อย่างยั่งยืน³

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านดอนมะขามช้าง สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองเพชรบุรี เป็นหน่วยงานท้องถิ่นที่รับผิดชอบดูแลเรื่องสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ ซึ่งเป็นพื้นที่เศรษฐกิจที่สำคัญแห่งหนึ่งในจังหวัดเพชรบุรี โดยมีพื้นที่ติดทะเลอ่าวไทย ซึ่งเป็นสถานที่ท่องเที่ยว และเป็นทีราบลุ่มทำการเกษตร เช่น การทำนา และการปลูกตาลโตนด โดยมีการนำน้ำตาลโตนดมาแปรรูปสินค้า เช่น ขนมหวานต่าง ๆ นอกจากนี้ยังพบว่าในการทำการเกษตรประชาชนนิยมใช้สารเคมีในการดูแลพืชผัก ส่งผลให้พบปัญหาการเจ็บป่วยของเกษตรกรที่ใช้สารเคมี และการเจ็บป่วยจากการบริโภคปนเปื้อนสารเคมี และจากสภาพพื้นที่ที่เป็นพื้นที่เศรษฐกิจที่สำคัญของตำบล ทำให้ประชาชนในตำบลมีโอกาสเสี่ยงต่อโรคที่มากับนักท่องเที่ยว เช่น โควิด-19 เป็นต้น

จากสถานการณ์ดังกล่าวทางโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านดอนมะขามช้าง เห็นว่าแนวทางการรักษาสุขภาพชุมชนโดยใช้แนวทางของแพทย์ปฐมภูมิ และการมีส่วนร่วมของชุมชน ซึ่งเป็นหนึ่งในแนวทางการแก้ไขปัญหาได้ จึงอาศัยการมีส่วนร่วมของผู้นำอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ซึ่งเป็นผู้มีบทบาทในการช่วยขับเคลื่อนรณรงค์การมีสุขภาพชุมชนที่ดี และเป็นกลุ่มคนที่ประกอบอาชีพเกษตรกรเป็นส่วนใหญ่ ในการเข้ามามีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหา รวมทั้งเป็นต้นแบบทางสุขภาพที่ดีต่อประชาชนในพื้นที่ และเป็นการหามาตรการหรือแนวทางป้องกันโรคระบาดที่มาจากนักท่องเที่ยว เพื่อป้องกันโรคระบาดในพื้นที่⁴

ผู้วิจัยในฐานะผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านดอนมะขามช้าง ได้ตระหนักและเล็งเห็นความสำคัญของการส่งเสริมสุขภาพโดยให้บุคคล ครอบครัว ชุมชนและประชาชนกลุ่มต่างๆ เข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลและสามารถจัดการสุขภาพของตนเองได้ โดยการมีส่วนร่วมในกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพที่มีชุมชนเป็นฐาน โดยการสนับสนุนของรัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง จึงจัดทำวิจัยเพื่อพัฒนาชุมชนต้นแบบสุขภาพดีด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมของผู้นำอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาบริบทชุมชนและข้อมูลพื้นฐานของชุมชน
2. เพื่อพัฒนาชุมชนต้นแบบสุขภาพดีด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมของผู้นำอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
3. เพื่อศึกษาผลการพัฒนาชุมชนต้นแบบสุขภาพดีด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมของผู้นำอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ประจำหมู่บ้าน

ขอบเขตการวิจัย

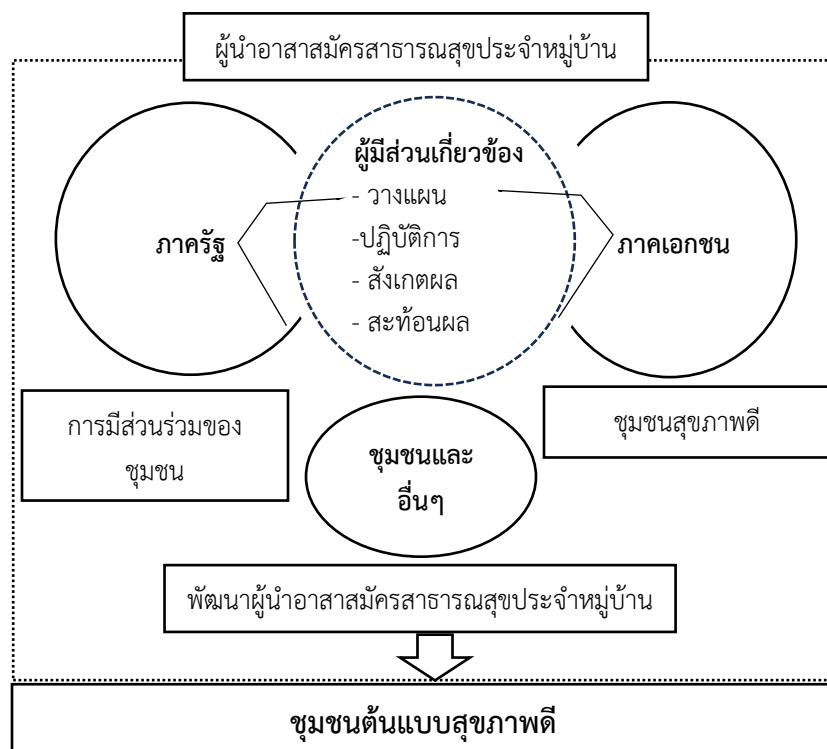
ขอบเขตด้านประชากร กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ประกอบด้วย ผู้นำอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลบ้านดอนมะขามช้าง จำนวน 10 คน ผู้ใหญ่บ้าน 1 คน ตัวแทนประชาชนในชุมชน จำนวน 2 คน แบ่งเป็นตัวแทนประชาชนภาคครัวเรือน 1 คน และตัวแทนประชาชนภาคเอกชน 1 คน รวม 15 คน

ขอบเขตด้านเนื้อหา ตัวแปรต้น คือ ชุมชนต้นแบบสุขภาพดี ตัวแปรตาม คือ ความพึงพอใจต่อการดำเนินการชุมชนต้นแบบสุขภาพดี

ขอบเขตด้านระยะเวลา มกราคม - ธันวาคม 2566

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยนี้ ประยุกต์แนวคิดและทฤษฎีการมีส่วนร่วมของชุมชน ภายใต้แนวคิดของโคเฮนและอัทฮอพ⁵ ประกอบด้วย 1) การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ 2) การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติ 3) การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ และ 4) การมีส่วนร่วมในการประเมินผล ดำเนินการตามกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการโดยมีขั้นตอน การวางแผน การปฏิบัติการตามแผน การสังเกตผล และการสะท้อนผล ดังกรอบแนวคิดการวิจัย ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

ชนิดของการวิจัย การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research)

ประชากร คือ ผู้นำอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 28 คน ผู้ใหญ่บ้าน 1 คน ประชาชนในชุมชน จำนวน 384 คน จำนวน 413 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้นำอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลบ้านดอนมะขามช้าง จำนวน 10 คน ผู้ใหญ่บ้าน 1 คน ตัวแทนประชาชนในชุมชน จำนวน 2 คน ตัวแทนประชาชนภาครัฐ 1 คน และตัวแทนประชาชนภาคเอกชน 1 คน รวมทั้งสิ้น 15 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (purposive selection) โดยมีคุณสมบัติ ดังนี้

เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง (inclusion criteria)

1. เพศหญิงและเพศชายที่เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
2. ตัวแทนชุมชน ได้แก่ ประชาชนที่มีภูมิลำเนาและอาศัยอยู่ในตำบลบ้านดอนมะขามช้าง อย่างน้อย 5 ปี
3. ไม่มีความผิดปกติเกี่ยวกับ การพูด การมองเห็น และการได้ยิน สามารถสื่อสาร เข้าใจภาษาไทยได้
4. ยินดีให้ข้อมูลและเข้าร่วมโปรแกรมตลอดจนสิ้นสุด

เกณฑ์ในการคัดกลุ่มตัวอย่างออก (exclusion criteria)

ไม่สามารถเข้าร่วมโปรแกรมได้อย่างต่อเนื่อง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบสัมภาษณ์ชนิดกึ่งโครงสร้าง ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น เพื่อศึกษาบริบทชุมชน ประกอบด้วย สภาพพื้นที่ทางภูมิศาสตร์ บริบทของชุมชนที่เกี่ยวข้องกับสุขภาวะ วิถีชีวิตของชุมชน และแผนที่เดินดิน และแนวทางสนทนากลุ่ม เพื่อค้นหาปัญหาและความต้องการของชุมชน ประกอบด้วย ปัญหาและความต้องการของชุมชน และกิจกรรมการขับเคลื่อนพัฒนาชุมชนต้นแบบสุขภาพดี

2. แบบประเมินความพึงพอใจ โดยผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นตามกิจกรรมการขับเคลื่อนพัฒนาชุมชนต้นแบบสุขภาพดี ลักษณะคำถามเป็นแบบวัดมาตราประมาณค่า (rating scale) มี 5 ระดับ ได้แก่ พึงพอใจน้อยที่สุด พึงพอใจน้อย พึงพอใจปานกลาง พึงพอใจมาก และพึงพอใจมากที่สุด โดยมีเกณฑ์การแปลความหมาย⁶ ดังนี้ พึงพอใจในระดับมากที่สุด (ค่าเฉลี่ย 4.51–5.00) ระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 3.51–4.50) ระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 2.51–3.50) ระดับน้อย (ค่าเฉลี่ย 1.51–2.50) และระดับน้อยที่สุด (ค่าเฉลี่ย 1.00–1.50)

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยได้นำเครื่องมือไปตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (content validity) จากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว จำนวน 1 ท่าน พยาบาลวิชาชีพที่รับผิดชอบงานคลินิกโรคเรื้อรัง จำนวน 1 ท่าน และพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ จำนวน 1 คน ได้ค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) .66–1.00 จากนั้นนำแบบสอบถามไปทดลองใช้ (try out) กับประชาชนในพื้นที่ใกล้เคียง จำนวน 30 คน ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม (reliability) โดยใช้สัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ .81

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ได้รับการตรวจสอบและความเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี จักรีราช ภายใต้หนังสือรับรอง เลขที่ P1/2567 เมื่อได้รับอนุญาตให้ดำเนินการวิจัยแล้ว ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์คุณสมบัติ และให้ข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับการวิจัยแก่กลุ่มตัวอย่าง โดยให้กลุ่มตัวอย่างอ่านคำชี้แจงการเข้าร่วมวิจัย และอธิบายให้กลุ่มตัวอย่างสามารถที่จะตัดสินใจ ยินยอมเข้าร่วมการวิจัยด้วยความสมัครใจและมีเอกสารการยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ในระหว่างการวิจัยกลุ่มตัวอย่างสามารถบอกยกเลิกการวิจัยได้ตลอดเวลา โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผล ซึ่งจะไม่มีผลกระทบต่อกลุ่มตัวอย่างทั้งทางตรงและทางอ้อม โดยผู้วิจัยให้เวลากลุ่มตัวอย่างในการตัดสินใจ 1 วัน เมื่อกลุ่มตัวอย่างสมัครใจยินยอมเข้าร่วมการวิจัยให้กลุ่มตัวอย่าง ลงชื่อในเอกสารการยินยอมเข้าร่วมการวิจัยแล้วจึงจะดำเนินการรวบรวมข้อมูลต่อไป

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยแบ่งออกเป็น 3 ระยะ ประกอบด้วย 1) การเตรียมการและวางแผน (plan) 2) การดำเนินการขับเคลื่อน (action) และ 3) การสรุปและสะท้อนผล (reflect) โดยมีรายละเอียด ดังต่อไปนี้

1. การเตรียมการและวางแผน (plan) มีการดำเนินการ 2 ขั้นตอน ประกอบด้วย

ขั้นตอนที่ 1 การศึกษาบริบทของชุมชนได้กำหนดประเด็นในการศึกษา คือ สภาพพื้นที่ทางภูมิศาสตร์ บริบทของชุมชนที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ วิถีชีวิตของชุมชน และแผนที่เดินดิน มีการเก็บข้อมูล 3 วิธีการ คือ

1) การสัมภาษณ์โดยใช้แบบสัมภาษณ์ชนิดกึ่งโครงสร้างกับผู้มีส่วนเกี่ยวข้องจำนวน 15 คน เก็บข้อมูลโดยการบันทึกภาพนิ่ง บันทึกภาพเคลื่อนไหว บันทึกเสียง และจดบันทึก แล้วนำข้อมูลมาวิเคราะห์ประมวลผลโดยใช้เทคนิคการวิเคราะห์เนื้อหา

2) การวิเคราะห์เอกสาร รายงานด้านสุขภาพประจำปี ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านดอนมะขามช้าง สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองเพชรบุรี

3) การเดินสำรวจบริบท สภาพชุมชน

ขั้นตอนที่ 2 การสนทนากลุ่มเพื่อค้นหาปัญหาและความต้องการของชุมชน เพื่อร่วมกันค้นหาปัญหาและความต้องการของชุมชน และวางแผนกิจกรรมการขับเคลื่อนพัฒนาชุมชนต้นแบบสุขภาพดีด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมของผู้นำอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านดำเนินการ เก็บข้อมูลโดยการบันทึกภาพนิ่ง บันทึกภาพเคลื่อนไหว บันทึกเสียง และ จดบันทึก แล้วนำข้อมูลมาวิเคราะห์ประมวลผลโดยใช้เทคนิคการวิเคราะห์เนื้อหา

2. การดำเนินการขับเคลื่อน (action)

ภายหลังได้ปัญหาและความต้องการของชุมชน โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน กลุ่มผู้นำอาสาสมัครและผู้นำเยาวชนที่ได้มาพัฒนาเป็นชุมชนต้นแบบสุขภาพดี และปฏิบัติตามแผน โดยชุมชนต้นแบบสุขภาพดีประกอบด้วย 1) แนวทางป้องกันการเกิดโรคติดต่อเรื้อรัง ได้แก่ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงในการบริโภคอาหาร การอบรมให้ความรู้เรื่องอาหารเสี่ยง และการเกษตรปลอดสารพิษ เน้นการปลูกพืชแบบไร้สารพิษ และการเลือกบริโภคอาหารและผลิตผลทางการเกษตร 2) แนวปฏิบัติการเฝ้าระวังโรคที่มาจากนักท่องเที่ยว โดยมีการจัดทำแผน และมาตรการการป้องกันโรคที่มาจากนักท่องเที่ยว มีการกำกับติดตามกระบวนการพัฒนาชุมชนต้นแบบสุขภาพดี โดยจัดให้มีการประชุมคณะทำงานและผู้เกี่ยวข้องทุกเดือน เพื่อการประเมินผลการดำเนินการเบื้องต้นและปรับปรุงการดำเนินงานในส่วนที่เป็นปัญหาอุปสรรคจากการมีส่วนร่วมของผู้เกี่ยวข้องในการพิจารณา

3. การสรุปและสะท้อนผล (reflect)

ดำเนินการสรุปประเมินผลเมื่อสิ้นสุดระยะเวลาดำเนินการที่กำหนด โดยการใช้แบบสอบถามความพึงพอใจ และจัดประชุมผู้เกี่ยวข้องเพื่อการสะท้อนคิดและถอดบทเรียนผลการดำเนินโครงการและผลการวิจัย พร้อมทั้งทำรายงานสรุปการนำกระบวนการมีส่วนร่วมไปสู่การพัฒนาชุมชนต้นแบบสุขภาพดี

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลเชิงคุณภาพวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis) โดยนำข้อมูลที่ได้จากการสนทนากลุ่มมาเรียบเรียง จัดกลุ่มเนื้อหา (Content Analysis) ถอดรหัส ความหมาย (codification) จำแนกและจัดระบบข้อมูล และสรุปผล และตรวจสอบความน่าเชื่อถือของงานวิจัย (Trustworthiness) โดยผู้วิจัยได้ตรวจสอบความสอดคล้องและการตีความของผู้วิจัยโดยใช้แนวทางของ ประกอบด้วย 1) การตรวจสอบความเชื่อถือได้ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างที่ให้ข้อมูล ตรวจสอบข้อมูลโดยสอบถามกลับไปยังผู้ให้ข้อมูลในประเด็นต่าง ๆ และการสร้างความเป็นกันเองกับผู้ให้ข้อมูล เพื่อให้ผู้ให้ข้อมูลมีการแสดงออกที่เป็นธรรมชาติ 2) ใช้ระเบียบวิธีการวิจัยในการศึกษาอย่างมีขั้นตอน ได้แก่ การนำเสนอ

ข้อมูลอย่างละเอียด ครอบคลุมและครอบคลุม ตรงตามข้อมูลที่ได้จากการเก็บรวบรวมข้อมูล การถอดรหัส และการตรวจ
 ซ้ำอย่างเป็นขั้นตอน 3) ยืนยันผลการวิจัยที่ได้จากข้อมูลและการตรวจซ้ำโดยกลุ่มตัวอย่างที่ให้ข้อมูล

2. ข้อมูลความพึงพอใจต่อแผนชุมชนต้นแบบสุขภาพดี วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าเฉลี่ยและ
 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัย

1. บริบทและสภาพปัญหาของชุมชน

บริบทชุมชนเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านดอนมะขามช้าง สำนักงาน
 สาธารณสุขอำเภอเมืองเพชรบุรี มีพิกัดที่ตั้งท่ามกลางชุมชนที่มีบริบทพื้นที่เป็นที่ราบฝั่งทะเล อยู่ทางด้านตะวันออก ฝั่ง
 ทะเลด้านอ่าวไทยจึงมีแหล่งเศรษฐกิจที่สำคัญด้านการประมง เกษตรกรรม และการท่องเที่ยว สภาพภูมิอากาศมีผลต่อ
 การเกิดโรคประจำฤดูกาล อิทธิพลของวัฒนธรรมตาลโตนดดึงดูดคนมาท่องเที่ยวเป็นสถานที่ผลิตจำหน่ายขนมหวาน
 สำหรับสภาพปัญหาของชุมชน พบว่าประชาชนในชุมชนส่วนใหญ่เจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และโรคระบาดที่มา
 กับนักท่องเที่ยว โดยพบว่าประชาชนในชุมชนมีพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงไป ละเลยการดูแลตนเอง ทำให้เป็นสาเหตุหลัก
 ของการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง นอกจากนี้ยังพบว่าประชาชนในชุมชนเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็ง ซึ่งมีสาเหตุจากการบริโภค
 อาหารที่มีการเจือปนของสารเคมี เมื่อพิจารณาสาเหตุพบว่าประชาชนยังขาดความตระหนักถึงความสำคัญของการ
 บริโภคอาหารปลอดภัย การควบคุมปริมาณการรับประทานอาหารหวาน อาหารที่มีไขมันสูง และการใช้สารเคมีอย่างไม่
 ถูกต้อง นอกจากนี้ประชาชนยังเจ็บป่วยจากโรคที่มากับนักท่องเที่ยว โดยเฉพาะโรคติดต่อที่มากับการหายใจและสารคัด
 หลั่ง เช่น โควิด-19 เป็นต้น ทำให้มีการแพร่กระจายในวงกว้าง ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 การสนทนาเกี่ยวกับบริบทชุมชน และสภาพปัญหาในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ
 ตำบลบ้านดอนมะขามช้าง

ประเด็นบริบทชุมชนเขตพื้นที่	เสียงจากคนใน
บริบทของชุมชน บริบทชุมชนเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านดอนมะขามช้าง สำนักงาน สาธารณสุขอำเภอเมืองเพชรบุรี มีพิกัดที่ตั้งท่ามกลาง ชุมชนที่มีบริบทพื้นที่เป็นที่ราบฝั่งทะเล อยู่ทางด้าน ตะวันออก ฝั่งทะเลด้านอ่าวไทยจึงมีแหล่งเศรษฐกิจที่ สำคัญด้านการประมง เกษตรกรรม และการท่องเที่ยว สภาพภูมิอากาศมีผลต่อการเกิดโรคประจำฤดูกาล อิทธิพลของวัฒนธรรมตาลโตนดดึงดูดคนมาท่องเที่ยว เป็นสถานที่ผลิตจำหน่ายขนมหวานเป็นสาเหตุของการ เกิดโรคกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง	ผู้นำ อสม.: “รพสต. ดอนมะขามช้างเราตั้งชุมชนใกล้ฝั่งทะเล ค่ะ” ผู้นำชุมชน: “รพสต. ตั้งชุมชนใกล้เป็นเขตเมืองเพชรฯ” คนในชุมชน: “เราอยู่ท่ามกลางพื้นที่เป็นที่ราบฝั่งทะเล ค่ะ” บุคลากรภาครัฐ: “เรายู่อยู่ทางด้านตะวันออกเป็นฝั่งอ่าวไทย ค่ะ” บุคลากรภาคเอกชน: “เราอยู่ฝั่งทะเลด้านอ่าวไทยจึงมีแหล่งเศรษฐกิจที่ สำคัญด้านการประมง เกษตรและท่องเที่ยว ครับ” บุคลากรภาคเอกชน: “สภาพภูมิอากาศมีผลต่อการเกิดโรคประจำฤดูกาล” บุคลากรภาครัฐ: “การมีวัฒนธรรมตาลโตนดนั้นทำให้คนมาเที่ยวเรามีที่ผลิต จำหน่ายขนมหวาน เป็นสาเหตุของการเกิดโรค NCD” บุคลากรภาครัฐ: “ขนมหวานเป็นสาเหตุหนึ่งของการเกิดโรคกลุ่มโรคไม่ ติดต่อเรื้อรัง ค่ะ”
โรคที่มากับนักท่องเที่ยว 1. การเฝ้าระวังโรคระบาดที่มากับนักท่องเที่ยว	ผู้นำ อสม.: “ हमอนรงคี่ให้มีการเฝ้าระวังโรคระบาดที่มากับนักท่องเที่ยว ค่ะ”

ประเด็นบริบทชุมชนเขตพื้นที่	เสียงจากคนใน
2. ความตระหนักถึงอันตรายที่มาพร้อมกับนักท่องเที่ยวโดยเฉพาะโรคติดต่อที่มากับการหายใจและสารคัดหลั่ง โดยนักท่องเที่ยวยังขาดความตระหนักถึงการดูแลสุขภาพให้รอดพ้นจากโรคติดต่อ สาเหตุของการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง 1. พฤติกรรมการบริโภคของคนในชุมชนมีความเสี่ยงในการเกิดโรคอันเกิดจากพฤติกรรมการกินที่อาจเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังโดยเฉพาะกลุ่มที่มีพฤติกรรมชอบกินอาหารหวาน และกลุ่มโรคมะเร็งที่มีสาเหตุจากการไม่ระวังเรื่องการบริโภคอาหารที่มีการเจือปนของสารเคมี 2. คนในชุมชนยังขาดตระหนักถึงความสำคัญของการบริโภคอาหารปลอดภัย การใช้สารเคมีอย่างไม่ถูกต้อง 3. ความสำคัญของการควบคุมปริมาณการกินน้ำตาลรวมถึงไขมันที่เกินความจำเป็น 4. การบริโภคอาหารหวานมากเกินไปจนเกินกว่าความจำเป็นของร่างกาย เพราะพื้นที่ท่องเที่ยวในชุมชนตำบลนาพันสาม ยังขาดตัวเลือกผลิตภัณฑ์อาหารหวานทางเลือกเพื่อให้นักท่องเที่ยวได้มีทางเลือกที่จะบริโภคอาหารหวานที่ปลอดภัย	บุคลากรภาครัฐ: “เรามีความตระหนักถึงอันตรายที่มาพร้อมกับนักท่องเที่ยวโดยเฉพาะโรคติดต่อที่มากับการหายใจและสารคัดหลั่ง ค่ะ” คนในชุมชน: “ใช่ๆ นักท่องเที่ยวก็ยังขาดความตระหนักถึงการดูแลสุขภาพให้รอดพ้นจากโรคติดต่อ ค่ะ เห็นไม่ระวังกันเลยนะ ค่ะ” ผู้นำ อสม.: “ผมมองว่าพฤติกรรมการบริโภคของคนในชุมชนมีความเสี่ยงในการเกิดโรคอันเกิดจากพฤติกรรมการกินที่อาจเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ค่ะ” ผู้นำ อสม.: “จริงด้วยโดยเฉพาะกลุ่มที่มีพฤติกรรมชอบกินอาหารหวาน ค่ะ” บุคลากรภาครัฐ: “กลุ่มโรคมะเร็งที่มีสาเหตุจากการไม่ระวังเรื่องการบริโภคอาหารที่มีการเจือปนของสารเคมี ค่ะ” บุคลากรภาครัฐ: “ที่ว่าคนในชุมชนยังขาดตระหนักถึงความสำคัญของการบริโภคอาหารปลอดภัยการใช้สารเคมีอย่างไม่ถูกต้อง ค่ะ” ผู้นำ อสม.: “ฉันเห็นด้วย ค่ะ” ผู้นำ อสม.: “การควบคุมปริมาณการกินน้ำตาลรวมถึงไขมันที่เกินความจำเป็น และสำคัญมาก ค่ะ ความคิดนี้นะ” คนในชุมชน: “พี่คิดว่านักท่องเที่ยวและคนในชุมชนมีการบริโภคอาหารหวานมากเกินไปจนเกินกว่าความจำเป็นของร่างกาย เพราะพื้นที่ท่องเที่ยวในชุมชนตำบลนาพันสาม ยังขาดตัวเลือกผลิตภัณฑ์อาหารหวานทางเลือกเพื่อให้นักท่องเที่ยวได้มีทางเลือกที่จะบริโภคอาหารหวานที่ปลอดภัย ค่ะ”

2 ชุมชนต้นแบบสุขภาพดีด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมของผู้นำอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ประกอบด้วย

1) แนวทางป้องกันการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ได้แก่ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงในการบริโภคอาหาร การอบรมให้ความรู้เรื่องอาหารเสี่ยง และการเกษตรปลอดสารพิษ เน้นการปลูกพืชแบบไร้สารพิษ และการเลือกบริโภคอาหารและผลิตผลทางการเกษตร

2) แนวปฏิบัติการเฝ้าระวังโรคที่มาจากนักท่องเที่ยว โดยมีการจัดทำแผน และมาตรการการป้องกันโรคที่มาจากนักท่องเที่ยว

3) การกำกับติดตามกระบวนการพัฒนาชุมชนต้นแบบสุขภาพดี โดยคณะทำงานและผู้เกี่ยวข้อง โดยแผนงานผู้นำอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นผู้ขับเคลื่อนหลักด้วยจิตสาธารณะ ดังแผน “ชุมชนต้นแบบสุขภาพดีสร้างชีวิตแข็งแรง” มีรายละเอียด ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แผน “ชุมชนต้นแบบสุขภาพดีสร้างชีวิตแข็งแรง”

วัตถุประสงค์	เป้าหมาย	ขอบเขต	ขั้นตอน	ประเมินผล
1) รณรงค์ให้ผู้ให้บริการในเขตพื้นที่รับผิดชอบโรงพยาบาล	เชิงปริมาณ 1) ร้อยละ 60 ของคนในชุมชนเขตพื้นที่รับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ	ดำเนินการในเขตพื้นที่ความรับผิดชอบของ	ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องจำนวน 15 คน ประกอบด้วย ผู้นำอาสาสมัครสาธารณสุขประจำ	ประเมินผล 3 ด้าน โดยด้านความรู้จะ ประเมินจากการ

8(12)

วัตถุประสงค์	เป้าหมาย	ขอบเขต	ขั้นตอน	ประเมินผล
ส่งเสริมสุขภาพตำบล บ้านดอนมะขามช้าง ตำบลนาพันสาม อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรีตระหนักถึง เมือง จังหวัดเพชรบุรี ตระหนักถึง ความสำคัญของสาเหตุ การเกิดโรคมะเร็งที่มี สามเหตุจากการ บริโภคอาหารที่ ปนเปื้อนสารเคมี และ การเกิดโรค กลุ่มไม่ ติดต่อเรื้อรัง จากการ บริโภคอาหารหวาน 2) พัฒนาชุมชน ต้นแบบสุขภาพดีด้วย กระบวนการมีส่วนร่วม ของผู้นำอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำ หมู่บ้าน	ตำบล บ้านดอนมะขามช้าง ตำบลนาพันสาม อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรีตระหนักถึง เมือง จังหวัดเพชรบุรี ความสำคัญของสาเหตุการเกิด โรคมะเร็งที่มีสามเหตุจากการ บริโภคอาหารที่ปนเปื้อน สารเคมี และ การเกิดโรคกลุ่ม ไม่ติดต่อเรื้อรัง จากการบริโภค อาหารหวาน และ เชิงคุณภาพ 2) ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องผู้มีส่วน เกี่ยวข้องจำนวน 15 คน ประกอบด้วย ผู้นำอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 10 คน ผู้ใหญ่บ้าน 1 คน คนในชุมชน จำนวน 2 คน ตัวแทนบุคลากรภาครัฐ 1 คน ตัวแทนบุคลากรภาคเอกชน 1 คน และผู้นำอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้านมี ความพึงพอใจเฉลี่ยแผนต่อ แผนพัฒนาชุมชนต้นแบบ สุขภาพดีสร้างชีวิตให้แข็งแรงอยู่ ในระดับมากขึ้นไป	โรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพ ตำบล บ้านดอน มะขามช้าง ตำบลนาพันสาม อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี สำนักงาน สาธารณสุข อำเภอเมือง เพชรบุรี หรือ คนในตำบลนา พันสามที่สนใจ เข้าร่วมการ ดำเนินงาน	หมู่บ้าน จำนวน 10 คน ผู้ใหญ่บ้าน 1 คน คนในชุมชน จำนวน 2 คน ตัวแทนบุคลากร ภาครัฐ 1 คน ตัวแทนบุคลากร ภาคเอกชน 1 คน ดำเนินการ แบ่งเป็น 4ขั้นตอน 1) ขั้นตอน การวางแผน มีการสนทนากลุ่ม เพื่อพัฒนาแผนพัฒนาชุมชน ต้นแบบสุขภาพดีสร้างชีวิตให้ แข็งแรง 2) ขั้นตอนการ ปฏิบัติการตามแผนมีการอาสา และแบ่งหน้าที่ตามความ เหมาะสม 3) ขั้นตอนการ ประเมินผล 3 ด้านความรู้ ด้าน ทักษะ และด้านความพึงพอใจ 4) ขั้นตอนการสะท้อนผลจะ ดำเนินการงานโดยการสนทนา เพื่อวิพากษ์ข้อดีข้อเสียจากการ ดำเนินการตามแผนพัฒนา ชุมชนต้นแบบสุขภาพดีสร้างชีวิต ให้แข็งแรง	ถาม-ตอบ ด้าน ทักษะจะประเมิน จากทักษะการ ถ่ายทอดข้อมูล ผู้นำอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำ หมู่บ้านจากผลงาน เชิงประจักษ์ และ ด้านความพึงพอใจ ประเมินผ่าน แบบสอบถาม ความพึงพอใจต่อ แผนชุมชนต้นแบบ สุขภาพดีสร้างชีวิต ให้แข็งแรง

3. ผลการพัฒนาชุมชนต้นแบบสุขภาพดีด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมของผู้นำอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ภายหลังดำเนินการตามแผน “ชุมชนต้นแบบสุขภาพดีสร้างชีวิตให้แข็งแรง” พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจต่อแผนชุมชนต้นแบบสุขภาพดีสร้างชีวิตให้แข็งแรงภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.28$, $SD = 0.56$) โดยคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจมากที่สุดได้แก่ กิจกรรมมีประโยชน์ต่อคุณภาพชีวิต ($\bar{X} = 4.91$, $SD = 0.44$) ดังแสดงในตารางที่ 3

ที่	ประเด็นความพึงพอใจ	$\bar{X}$	SD	แปลผล
1	ประเด็นด้านการเตรียมการ	3.50	0.89	ปานกลาง
2	การประชาสัมพันธ์ทั่วถึง	3.45	0.99	ปานกลาง
3	ระยะเวลาในการดำเนินกิจกรรมมีความเหมาะสม	3.48	0.76	มาก
4	รูปแบบกิจกรรมมีความเหมาะสม	3.67	0.65	มาก
5	ประเด็นด้านการจัดกระบวนการของกิจกรรม	4.00	0.56	มาก
6	ขั้นตอนการจัดกิจกรรม	4.06	0.66	มาก

ที่	ประเด็นความพึงพอใจ	$\bar{x}$	SD	แปลผล
7	กระบวนการจัดกิจกรรมตรงกับวัตถุประสงค์การจัดงาน	4.50	0.76	มาก
8	ขั้นตอนการจัดกิจกรรมมีความเหมาะสม	4.59	0.34	มากที่สุด
9	ประเด็นด้านวิทยากรและทีมงาน	4.81	0.45	มากที่สุด
10	ความเป็นเป็นมิตร เป็นกันเอง ระหว่างดำเนินกิจกรรม	4.88	0.34	มากที่สุด
11	ให้ข้อมูลเข้าใจง่ายชัดเจน	4.25	0.56	มาก
12	ความรู้ความสามารถในเรื่องที่บรรยาย	4.86	0.32	มากที่สุด
13	เป็นกิจกรรมที่มีประโยชน์ต่อคุณภาพชีวิต	4.91	0.44	มากที่สุด
14	การเข้าร่วมโครงการทำให้เกิดความประทับใจ	4.53	0.43	มากที่สุด
15	ได้เข้าร่วมโครงการซึ่งตรงตามความต้องการ	4.56	0.34	มากที่สุด
16	ได้เข้าร่วมโครงการหรือได้รับบริการที่เป็นประโยชน์ สามารถนำไปใช้ในชีวิตประจำวันได้	4.45	0.43	มาก
ค่าเฉลี่ยในภาพรวม		4.28	0.56	มาก

อภิปรายผลการวิจัย

1. บริบทเป็นพื้นที่บ้านดอนมะขามช้างเป็นที่ราบฝั่งทะเลอ่าวไทย และเป็นพื้นที่เศรษฐกิจโดยชุมชนมีวิถีชีวิตแบบชาวประมงและเกษตรกรรม โดยการประกอบอาชีพเกษตรกรรมนิยมใช้เคมีเพื่อการเกษตร และมีการปลูกตาลโตนดควบคู่กับการเกษตรอื่น ๆ ส่งผลให้ประชาชนในตำบลใช้ประโยชน์จากตาลโตนด ในการแปรรูปผลิตภัณฑ์ต่าง ๆ เช่น ขนมหวาน ซึ่งสามารถดึงดูดให้นักท่องเที่ยวเข้ามา ทำให้เป็นปัจจัยหนึ่งของการเกิดโรคระบาดที่มาจากนักท่องเที่ยว เช่น โควิด-19 นอกจากนี้ประชาชนในชุมชนมีพฤติกรรมการใช้ชีวิตที่เปลี่ยนไป ละเลยการดูแลสุขภาพเนื่องจากมุ่งเน้นในการประกอบอาชีพมากขึ้น ทำให้เป็นสาเหตุของการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังรวมถึงการดูแลตนเองด้านสุขภาพลดลง รวมทั้งประชาชนในพื้นที่มีการเจ็บป่วยด้วยโรคเมะเร็ง โดยพบว่าการบริโภคอาหารที่มีการเจือปนของสารเคมี และการบริโภคอาหารไม่ปลอดภัย เป็นปัจจัยหนึ่งที่ส่งเสริมให้เกิดโรค

ผลการศึกษาข้อสรุปได้ว่า เนื่องจากบริบทนี้เป็นชุมชนที่มีความเอกภาพ แตกต่างจากชุมชนอื่น ทั้งด้านกายภาพ วิถีชีวิตของคนในชุมชน เช่น บริเวณมีพื้นที่อยู่ติดชายฝั่งและภาคพื้นดิน เป็นแหล่งท่องเที่ยว รวมทั้งลักษณะชุมชนยังคงวิถีชีวิตแบบชนบท การดำเนินชีวิตตามวิถีเกษตรกรรม เมื่อเกิดการเปลี่ยนแปลงสภาพสังคม จึงส่งผลให้เกิดผลกระทบต่อวิถีชีวิต และความเป็นอยู่ของคนในชุมชน เช่น เมื่อเป็นสถานที่ท่องเที่ยวส่งผลกระทบกับคนในชุมชน เช่น โรคระบาดที่มาจากนักท่องเที่ยว หรือวิถีชีวิตที่เปลี่ยนไป สภาพเศรษฐกิจเปลี่ยนแปลงมีผลต่อวิถีชีวิตของคนในชุมชน ทำให้มีการแข่งขันเพื่อความอยู่รอดทำให้เกิดการสร้างงาน สร้างอาชีพและกระจายรายได้สู่ประชาชนเพิ่มขึ้น ทำให้พฤติกรรมการใช้ชีวิต ไม่ว่าจะเป็นการรับประทานอาหาร การทำงาน ความเครียด หรือแม้กระทั่งการพักผ่อน การใช้ชีวิตอย่างไม่ระมัดระวัง ละเลยการดูแลสุขภาพ ทำให้เป็นปัจจัยเสี่ยงในการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังมากขึ้น สอดคล้องกับผลการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการป่วยด้วยโรคเรื้อรัง พบว่าปัจจัยที่มีผลต่อการป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ได้แก่ พฤติกรรมการใช้ชีวิต เช่น การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การออกกำลังกายกลางแจ้ง เป็นปัจจัยที่มีผลต่อการป่วยด้วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)⁸ และสอดคล้องกับผลการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งพบว่า ปัจจัยด้านการประกอบอาชีพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05⁹

2. การพัฒนาชุมชนต้นแบบสุขภาพดีด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมของผู้นำอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ประกอบด้วย 1) แนวทางป้องกันการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ได้แก่ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงในการบริโภคอาหาร การอบรมให้ความรู้เรื่องอาหารเสี่ยง และการเกษตรปลอดสารพิษ เน้นการปลูกพืชแบบไร้สารพิษ และการเลือกบริโภคอาหารและผลิตผลทางการเกษตร 2) แนวปฏิบัติการเฝ้าระวังโรคที่มาจากนักท่องเที่ยว โดยมีการจัดทำแผน และมาตรการการป้องกันโรคที่มาจากนักท่องเที่ยว และ 3) การกำกับติดตามกระบวนการพัฒนาชุมชนต้นแบบสุขภาพดี โดยคณะทำงานและผู้เกี่ยวข้อง

ผลการศึกษานี้สรุปได้ดังนี้ การพัฒนาชุมชนต้นแบบสุขภาพดีด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมของผู้นำอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ประสบผลสำเร็จ เนื่องจากการพัฒนาชุมชนต้นแบบสุขภาพดีเกิดจากความต้องการของชุมชนและการมีส่วนร่วมของคนในชุมชนอย่างแท้จริงที่ต้องการแก้ปัญหาบริบทชุมชนของตนเอง โดยทุกคนมีส่วนร่วมในการคิด แก้ไข และประเมินผล สอดคล้องกับแนวคิดและทฤษฎีการมีส่วนร่วม ประกอบด้วย 1) การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ 2) การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติ 3) การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ และ 4) การมีส่วนร่วมในการประเมินผล⁵ การมีส่วนร่วมของชุมชนในการพัฒนาชุมชนต้นแบบสุขภาพดี สอดคล้องกับแนวคิดของการมีส่วนร่วมที่หมายถึงการเปิดโอกาสให้ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเข้ามาร่วมดำเนินกิจกรรมตั้งแต่การศึกษาปัญหา การวางแผนดำเนินการ การตัดสินใจ การแก้ไขปัญหา และการประเมินร่วมกัน เพื่อขับเคลื่อนให้กิจกรรมนั้นดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพ ก่อให้เกิดความสำเร็จและยั่งยืน และทำให้เกิดการพึ่งตนเองได้ในที่สุด

3. ผลการพัฒนาชุมชนต้นแบบสุขภาพดีด้วยกระบวนการมีส่วนร่วม ของผู้นำอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ภายหลังดำเนินการตามแผน “ชุมชนต้นแบบสุขภาพดีสร้างชีวิตให้แข็งแรง” พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจต่อแผนชุมชนต้นแบบสุขภาพดีสร้างชีวิตให้แข็งแรงภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$ = 4.28, SD = 0.56)

ผลการศึกษานี้สรุปได้ดังนี้ ในการเข้าร่วมกิจกรรมชุมชนต้นแบบสุขภาพดีด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมของผู้นำอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ถึงจะเป็นช่วงระยะเวลาสั้น ๆ แต่พบว่า ทิศทางในการดำเนินงานเป็นไปด้วยดี ทำให้ผลอยู่ในระดับมาก โดยกิจกรรมที่จัดทำขึ้นเป็นประโยชน์ต่อคุณภาพชีวิตของประชาชนในชุมชน โดยส่วนหนึ่งเกิดจากศักยภาพของผู้นำอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน ที่มีความรู้ความสามารถ มีบุคลิกลักษณะที่ดีในการปฏิบัติงาน ซึ่งได้รับความไว้วางใจและใกล้ชิดกับประชาชนมากที่สุดเข้ามาเป็นแกนนำ รวมทั้งการมีส่วนร่วมของประชาชนด้วยกันเอง ทำให้ประชาชนมีความสนใจ และให้ความร่วมมือ ทำให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างราบรื่น และประสบผลสำเร็จ

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. การพัฒนาชุมชนต้นแบบสุขภาพดีด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมของผู้นำอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการศึกษานี้ครั้งนี้ผู้เข้าร่วมในการศึกษา ประกอบด้วย ผู้นำอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้ใหญ่บ้าน ตัวแทนประชาชนในชุมชน ตัวแทนประชาชนภาครัฐ และตัวแทนประชาชนภาคเอกชน แต่ยังไม่ครอบคลุมกลุ่มผู้นำส่วนอื่น ๆ ทั้งชุมชน ควรจะเพิ่มในส่วนของการปกครองท้องถิ่น ผู้นำด้านจิตวิญญาณ รวมทั้งครูนักเรียน ซึ่งบุคคลเหล่านี้ก็เป็นส่วนหนึ่งที่สำคัญของชุมชน อันจะเป็นการปลูกฝังให้ชุมชนมีความตระหนักถึงความสำคัญในการดูแลสุขภาพในระยะยาว

2. บุคลากรของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านดอนมะขามช้าง ควรขับเคลื่อนและดำเนินการตามแผน “ชุมชนต้นแบบสุขภาพดีสร้างชีวิตให้แข็งแรง” อย่างต่อเนื่องและควรสร้างเครือข่ายการพัฒนาสุขภาพเพื่อการกระจายข่าวสารการรณรงค์ด้านสุขภาพอย่างทั่วถึง

3. บุคลากรของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านดอนมะขามช้าง ควรเผยแพร่ข้อมูลบริบทเชิงพื้นที่ รวมถึงผลการวิจัย ต่อหน่วยงานที่มีความเกี่ยวข้องกับการเฝ้าระวัง จัดการด้านสุขภาพ เพื่อให้เป็นข้อมูลประกอบการวางแผนการพัฒนาชุมชน เป็นชุมชนสุขภาพดี

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. การวิจัยครั้งต่อไปควรเพิ่มผู้มีส่วนเกี่ยวข้องและสร้างเครือข่ายการพัฒนาสุขภาพชุมชนให้มากขึ้น
2. ถอดบทเรียนชุมชนต้นแบบ และศึกษาความยั่งยืนของชุมชนต้นแบบ

กิตติกรรมประกาศ

ขอบพระคุณผู้บังคับบัญชาขามอบนโยบายการพัฒนาสุขภาพของคนผ่านกระบวนการวิจัย ขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จักรีรัช ที่ตรวจชิ้นการวิจัยอย่างเข้มข้น ให้คำแนะนำแก่ผู้วิจัย จนได้รับการอนุมัติผ่านคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน และขอบพระคุณ ผู้นำอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้นำชุมชน ประชาชนในชุมชน ตัวแทนบุคลากรภาครัฐ ตัวแทนบุคลากรภาคเอกชน ที่ให้ข้อมูลและขับเคลื่อนงานวิจัยจนเสร็จสมบูรณ์

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ. ช่องว่างทางสุขภาพในช่วงชีวิตเราบรรลุความเป็นธรรมทางสุขภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: บริษัทคุรุณาไทย จำกัด; 2566.
2. Pender NJ, Murdaugh CL, Parsons MA. Health Promotion in Nursing Practice 5th ed. New Jersey: Pearson Education; 2006.
3. เพ็ญศรี โตเทศ. การศึกษารูปแบบการพัฒนาสมรรถนะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม) 4.0 ภาคเหนือ ปี 2561. วารสารวิชาการสังคมมนุษย์ 2563;10(1):34-44.
4. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านดอนมะขามช้าง. สรุปผลการปฏิบัติงานประจำปี 2566.
5. Cohen JM, Uphoff NT. Rural Development Participation: Concept and Measures for Project Design Implementation and Evaluation. Rural Development Committee Center for International Studies: Cornell University; 1981.
6. บุญชม ศรีสะอาด. การวิจัยเบื้องต้น. พิมพ์ครั้งที่ 10. กรุงเทพฯ ฯ: สุวีริยาสาส์น; 2560.
7. Lincoln YS, Guba EG. Naturalistic Inquiry. Newbury Park CA: Sage Publications; 1985.
8. พัทธนันท์ คงทอง. ปัจจัยที่มีผลต่อการป่วยด้วยโรคเรื้อรัง. วารสารศรีนครินทร์วิโรฒวิจัยและพัฒนา (สาขามนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์) 2561;10(19):116-126.
9. บุญยลิตา กิจสุดแสง. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองจอก อำเภอยาง่าง จังหวัดเพชรบุรี. วารสารวิชาการและการพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จักรีรัช 2567;1(3):34-53.