

# การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนชุมชนสาธิต วิถีลักษณ์พัฒนา

นัยนา หนูนิล\* M.S. (Science in Health), อรุณี ตันเช่ง\*\* (Bachelor of Public Health)  
รัตนสิกธ์ กิพย์วงศ์\*\*\* M.S. (Public Health)

**บทคัดย่อ** การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของประชาชน โดยการเลือกชุมชนสาธิตวิถีลักษณ์พัฒนา จังหวัดนครศรีธรรมราช เป็นชุมชนท้องถิ่นที่มีวิถีชีวิตร่วมกัน เช่น การร่วมงานชุมชน การรับปีใหม่ การไหว้ครู ฯลฯ จึงได้เลือกชุมชนท้องถิ่นที่มีวิถีชีวิตร่วมกัน 5 สถานีอนามัยและชุมชน ที่มีภาระทางเศรษฐกิจต่ำ ไม่ติดต่อทางเพศสัมภาระ และมีความต้องการด้านสุขภาพสูง คือ 1) การสร้างความมั่นใจให้กับชุมชน 2) การเตรียมสร้างพลังอำนาจชุมชน 3) การสร้างสรรค์สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพชุมชน 4) การปรับระบบบริการสุขภาพ และ 5) การประสานความร่วมมือ โดยกิจกรรมที่เกิดขึ้นนั้นมีความต่อเนื่องและมีเป้าหมายชัดเจน แต่เป็นการพัฒนาชุมชนแบบองค์รวม โดยการใช้ชุมชนเป็นฐาน ตั้ง เช่น การจัดตั้งกองทุนสุขภาพชุมชน การจัดตั้งชุมชนส่งเสริมสุขภาพชุมชน และกิจกรรมอื่นๆ เช่น การส่งเสริมการผลิตและบริโภคสมุนไพร การส่งเสริมการปลูกสมุนไพรในชุมชน และการจัดงานวันผู้สูงอายุ เป็นต้น ผลการค่าเฉลี่ยงานพบว่า ด้านสุขภาพ ชาวบ้านเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพทำให้ผู้เข้าร่วมลดลง ด้านเศรษฐกิจ ชาวบ้านมีอาชีพเสริมเพิ่มขึ้น ด้านสังคม เกิดผู้นำการเปลี่ยนแปลงในชุมชน และเกิดการเรียนรู้อีกด้วย การแก้ไขปัญหาชุมชนร่วมกัน ด้านสิ่งแวดล้อม ชุมชนมีสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ เช่น มีน้ำดื่มเพียงพอ ช้าวซ้อมมือ และสมุนไพร จ่าน่ายในชุมชน มีการปลูกต้นไม้และมีการสร้างสัมท้อนกัน ซึ่งกิจกรรมที่เกิดขึ้นอย่างค่อยเป็นค่อยไปจะเป็นหนทางนำไปสู่การพัฒนาชุมชนให้เข้มแข็งและประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไปได้ รามาธิบดีพยาบาลสาร 2543; 6(2) : 94-111.

**คำสำคัญ** การส่งเสริมสุขภาพชุมชน การวิจัยเชิงปฏิบัติ การมีส่วนร่วม

\* อาจารย์ ส้านักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยวิถีลักษณ์

\*\*เจ้าหน้าที่สาธารณสุขชุมชน 5 สถานีอนามัยวิถีลักษณ์พัฒนา

\*\*\*อาจารย์ ส้านักวิชาสหเวชศาสตร์และสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยวิถีลักษณ์

## ความสำคัญของปัญหา

ชุมชนสาธิตัวลักษณ์พัฒนาหรือที่เรียกว่า "ชุมชนใหม่" เกิดจากการเสียสละของชาวบ้าน หล่ายร้อยครัวเรือนอุนยอมออกจากที่สาธารณะโดยชนชั้นเดียว สำหรับใช้เป็นที่ก่อสร้างมหาวิทยาลัยลักษณ์ สำนักงานปฏิรูปที่ดินเพื่อเกษตรกรรมจึงได้จัดสรุรที่ด้านทิศตะวันตกของมหาวิทยาลัยลักษณ์จำนวน 3,600 ไร่ ให้เป็นที่อยู่ใหม่ โดยการแบ่งที่ดินเป็น 14 ซอยๆ ละประมาณ 50 แปลงๆ ละ 5 ไร่ รวมทั้งสิ้น 622 แปลง สำหรับครอบครัวละ 1 แปลง ปัจจุบันมีชาวบ้านที่ได้รับรับเอกสารสิทธิ์ สปก. 4-01 ไปแล้ว 362 ราย และได้ย้ายเข้าไปอยู่แล้วจำนวน 304 ครอบครัว

การอพยพครอบครัวของชาวบ้านทำให้เกิดภาวะเครียดอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ เนื่องจาก การเปลี่ยนแปลง สิ่งแวดล้อมและการดำเนินชีวิต เช่น จากเดิมเคยทำการเกษตรบนเนื้อที่จำนวนมากบางรายถึง 200 กว่าไร่เหลือเพียง 5 ไร่ ผลผลิตที่ได้จะไม่เพียงพอทำให้ชาวบ้านเปลี่ยนอาชีพใหม่ เป็นค้าขาย หรือรับจ้าง เป็นต้น

การเปลี่ยนแปลงดังๆ เป็นการเปลี่ยนผ่าน (transition) ที่ต้องใช้เวลาในการปรับตัวอย่างน้อย 2 ปีครึ่ง ถึง 4 ปีครึ่ง จึงจะสร้างความคุ้นเคยกับชุมชนใหม่ได้<sup>1</sup> ซึ่งจากการสำรวจข้อมูลเบื้องต้นของชุมชนพบว่า การปรับตัวต่อสิ่งแวดล้อมใหม่ โครงสร้างทางสังคมและบทบาทใหม่ในชุมชนนี้ มีผลทำให้เกิดการสูญเสียเครือข่าย การสนับสนุน และภาวะเสี่ยงต่อสุขภาพจากความเครียด เช่น การย้ายร้าง การแยกกันอยู่และสามีหรือภรรยาไปมีคู่ใหม่ ปัญหาการว่างงาน และปัญหาสุขภาพที่เกิดจากความเครียดเป็นส่วนใหญ่ ได้แก่ โรคหัวใจ โรคความดันโลหิตสูง ปวดศรีษะ นอนไม่หลับ วิตกกังวล โรคกระเพาะอาหารอักเสบ และภูมิแพ้ เป็นต้น

ปัญหาของชุมชนสาธิตัวลักษณ์พัฒนา ตั้งกล่าว ไม่อาจแก้ไขได้โดยระบบสาธารณสุขที่มี เพียงอย่างเดียว จำเป็นต้องคิดเชื่อมโยงกับระบบอื่นเพื่อการแก้ปัญหาของชุมชนแบบองค์รวมโดยใช้ชุมชนเป็นฐานจึงจะสามารถแก้ปัญหาดังๆ ของชุมชนได้ การมีส่วนร่วมของชุมชนจึงเป็นแนวคิดหนึ่งที่ได้รับการยอมรับในการเสริมสร้างความแข็งแกร่ง และสนับสนุนการพึ่งตนเองของชุมชน<sup>2</sup> เนื่องจากสามารถพัฒนาทักษะการทำงานร่วมกันให้บรรลุเป้าหมาย และเป็นหนทางนำไปสู่การพัฒนาศักยภาพองค์กรชุมชนให้เป็นชุมชนที่เข้มแข็งได้

ผู้วิจัยจึงได้ทำการวิจัยครั้งนี้ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของประชาชน ด้วยการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ซึ่งชาวบ้านจะเป็นผู้ร่วมวิจัยในทุกขั้นตอนของการวิเคราะห์ความต้องการและปัญหา สะท้อนความคิดและได้รับการแก้ไขร่วมกับปัญหาและแผนการแก้ไขปัญหาชุมชนให้เหมาะสมและสอดคล้องกับวิถีชีวิตของชุมชน และเชื่อว่าจะทำให้องค์กรชุมชนเกิดการพัฒนาให้เข้มแข็งและชาวบ้านเกิดการเรียนรู้เพิ่มขึ้นเป็นหนทางนำไปสู่การสร้างพลังให้กับชุมชนและการพัฒนาที่ยั่งยืนต่อไป และได้เลือกชุมชนสาธิตัวลักษณ์พัฒนาเป็นชุมชนตัวอย่างเนื่องจากเป็นชุมชนสาธิตและเป็นแหล่งเรียนรู้ของนักศึกษามหาวิทยาลัยลักษณ์ได้

## กรอบแนวคิดในการวิจัย

การส่งเสริมสุขภาพ เป็นทั้งกระบวนการ กิจกรรม และแนวทางสำหรับการดำเนินงานเกี่ยวกับสุขภาพ เพื่อส่งเสริมและเกื้อหนุนให้บุคคลได้พัฒนาศักยภาพของตนเอง ครอบครัว และชุมชนในทุกด้านแบบองค์รวมอย่างเป็นระบบ<sup>2-5</sup> เนื่องจากสุขภาพดีนี้เป็นองค์รวมที่มาจากการส่วน

## การพัฒนาสุขภาพ แผนการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนทุกชนชาติ วิจัยอักษรพัฒนา

ประกอบหมายฯ ประการ<sup>2,6</sup> อาทิ สังคม สิ่งแวดล้อม ทั้งหมด ระบบบริการสุขภาพ และวิถีการดำเนินชีวิตของบุคคล เพื่อสนับสนุน ยับยั้ง หรือกำหนดพฤติกรรมสุขภาพไปสู่การปฏิบัติ ซึ่งต้องอาศัยความร่วมมือและการระดมพลังจากทุกฝ่าย ในการดูแลสุขภาพของตนเองและปรับปรุงสังคมใน การสร้างสิ่งแวดล้อม เศรษฐกิจ การเมือง การศึกษา และอื่นๆ โดยเน้นการถ่ายโอนอำนาจจาก รัฐบาลสู่ประชาชน ให้มีพลังอำนาจที่จะดูแลสุขภาพ ของตนเองและจัดการกับสิ่งแวดล้อม ซึ่งเป็นกลยุทธ์ที่เหมาะสมในการเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตของบุคคลได้อย่างมีประสิทธิภาพ และเป็นการลงทุน ที่น้อยแต่คุ้มค่าเมื่อเทียบกับการบริการด้านการรักษาพยาบาลที่มีราคาสูง อย่างไรก็ตามการดำเนินงาน ควรต้องปรับให้สอดคล้องกับความต้องการและความเป็นไปได้ในแต่ละท้องถิ่น โดยคำนึงถึงระบบสังคม วัฒนธรรม และเศรษฐกิจที่แตกต่างกัน และเน้นการทำงานร่วมกับประชาชนในแต่ละระดับ จนถึงขั้นการกำหนดนโยบายสาธารณะซึ่งต้องอาศัย ความร่วมมือของทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และ ประชาชนอย่างเดียวที่

การประชุมแพทยศาสตรศึกษาแห่งชาติ<sup>7</sup> ได้เสนอแนะบทบาทของระบบบริการสุขภาพที่จะสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพประชาชน คือ 1) การสร้างความเข้มแข็งให้บุคคล ชุมชน ในการควบคุมปัจจัยที่จะมีผลกระทบต่อสุขภาพ เพราะความเข้มแข็งของประชาชนและชุมชนจะเกิดขึ้นได้ก็ต่อเมื่อประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดบริการสุขภาพมากขึ้น 2) การจัดบริการในชุมชน (community-based health services) และเป็นบริการระดับ ปฐมภูมิ (primary care) ให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมได้มากที่สุด และ 3) การประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อการพัฒนานโยบายเพื่อสุขภาพ (healthy public

policy) ที่จะมีผลกระทบต่อการเปลี่ยนแปลงระบบ

บทบาทของประชาชน จึงมีความสำคัญ อย่างยิ่งต่อการส่งเสริมสุขภาพ โดยประชาชนจะต้องเห็นคุณค่าและผลของการสิ่งแวดล้อมต่อภาวะสุขภาพ ช่วยกันรักษาและดูแลสภาพแวดล้อมทั้งทางกายภาพ ชีวภาพ และทางสังคม ช่วยกันสร้างสิ่งแวดล้อมที่เกื้อกูลต่อการมีวิถีชีวิตและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดี<sup>8</sup> เช่น การรวมตัวกันของชุมชนเพื่อออกกำลังกาย การรณรงค์ต่อต้านการสูบบุหรี่หรือสิ่งเสพติด การรณรงค์ป้องกันอุบัติเหตุ การจัดโครงการต่างๆ เช่น โรงเรียนสุขภาพดี ที่ทำงานสุขภาพดี มหาวิทยาลัยสุขภาพดีหรือเมืองสุขภาพดี เป็นต้น องค์กรชุมชนจึงต้องมีการพัฒนาโครงสร้างและกลไกการจัดการที่มีประสิทธิภาพ มีความคิดสร้างสรรค์ และตระหนักในสุขภาพของชุมชน โดยมีเจ้าหน้าที่สุภาพทำหน้าที่ให้ความรู้และข้อมูลที่เกี่ยวกับสุขภาพ สนับสนุนให้เกิดทักษะในการดูแลตนเอง<sup>9</sup> ซึ่งสิ่งเหล่านี้จะช่วยให้ประชาชนได้มีแนวทางในการเลือกและตัดสินใจในการปฏิบัติกรรมต่างๆ ได้อย่างเหมาะสม สอดคล้องกับแนวคิดการเสริมสร้าง พลังอำนาจชุมชนที่สนับสนุนให้ชุมชนเกิดความสำนึกรักและพัฒนาสัญญาต่อส่วนรวม และการเสริมสร้างให้ชุมชนลงมือทำด้วยตนเองอย่างต่อเนื่อง<sup>10</sup> เพื่อสะสมความรู้และประสบการณ์จากการปฏิบัติจริง (learning by doing) หรือเป็นกระบวนการเรียนรู้แบบปฏิสัมพันธ์ (interactive learning process)

การส่งเสริมสุขภาพของชุมชน จึงต้องอาศัยความร่วมมือระหว่างองค์กรต่างๆ ทั้งส่วนของรัฐและเอกชนเพื่อสนับสนุนองค์กรชุมชนอย่างจริงจังและต่อเนื่อง ซึ่งกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติ การแบบมีส่วนร่วมจะเป็นกลยุทธ์หนึ่งที่สามารถเป็นพลังเกื้อหนุนองค์กรชุมชนให้มีความแข็งแกร่ง และมั่นคงได้ โดยจะเป็นตัวจัดสำคัญในการพัฒนา

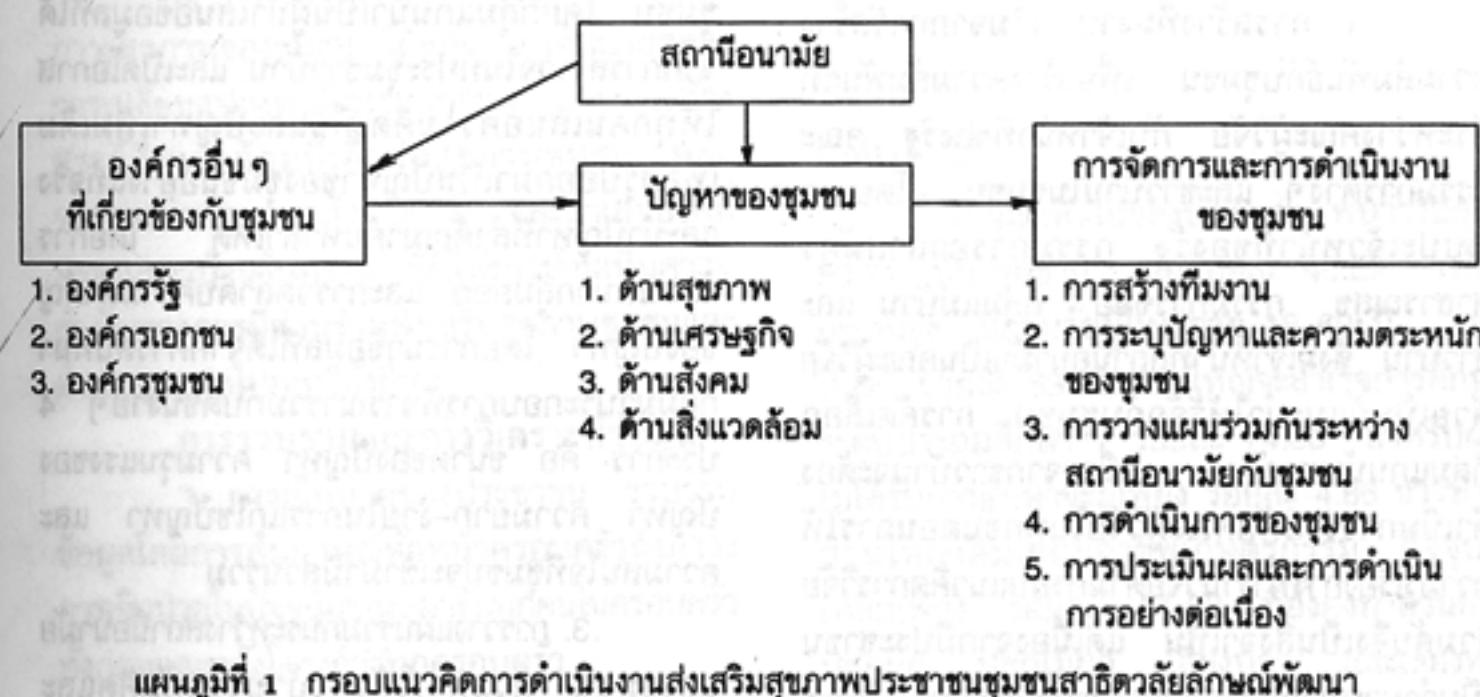
ชุมชนและพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน<sup>11</sup> เนื่องจาก จุดมุ่งหมายของการวิจัยเชิงปฏิบัติการ มีพันธกิจ กระตุ้นหรือช่วยให้เกิดการประสานงานซึ่งกันและกัน ระหว่างผู้วิจัยและชุมชน สร้างความร่วมมือโดยให้ ทุกฝ่ายมีส่วนร่วม ดังแต่เริ่มโครงการ จัดทำแผน และทุกขั้นตอนของการดำเนินงานควบคู่ไปกับกระบวนการ การสะท้อนความรู้สึกของประชาชน และใช้เป็น ข้อมูลย้อนกลับสำหรับปรับปรุงแผนงานและกิจกรรม ในโครงการอย่างต่อเนื่องให้สอดคล้องกับสถานการณ์ จริงทำให้เกิดความรู้สึกเป็นเจ้าของโครงการร่วมกัน ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญยิ่งต่อการพัฒนาโครงการส่งเสริม สุขภาพแบบยั่งยืน จึงเป็นเหตุผลที่ทำให้ผู้วิจัย เลือกใช้รูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติแบบมีส่วนร่วม ในการพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพประชาชนชุมชน สถาิตวิถีลักษณ์พัฒนา เพื่อสร้างความร่วมมือ ระหว่างชาวบ้านและเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยโดยให้ ทุกฝ่ายมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนของการวิจัย ซึ่งเป็น สิ่งสำคัญต่อการพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพประชาชน ในชุมชนแบบยั่งยืนต่อไป โดยผู้วิจัยได้กำหนดกรอบ แนวคิดสำหรับการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพประชาชน ชุมชนสถาิตวิถีลักษณ์พัฒนา (แผนภูมิที่ 1)

### วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติ การแบบมีส่วนร่วม (Participation action research : PAR) เพื่อพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพ ของประชาชนชุมชนสถาิตวิถีลักษณ์พัฒนา ซึ่ง ตั้งอยู่ที่ หมู่ที่ 8 ตำบลไทยบุรี อำเภอทำศาลา จังหวัดนครศรีธรรมราช ประชากรที่ใช้ในการศึกษา ครั้งนี้ คือประชาชนในชุมชนห้วยหมต 304 ครอบครัว จำนวน 1,523 คน

#### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

- แบบสำรวจสาธารณะประจำครอบครัว ซึ่งเป็นแบบสำรวจที่ฝ่ายแผนงาน สำนักงาน สาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราชได้เป็นผู้พัฒนา ขึ้น สำหรับใช้สำรวจข้อมูลเบื้องต้นของชุมชนใน จังหวัดนครศรีธรรมราช ประกอบด้วย ข้อมูล ที่สำคัญในครอบครัว ได้แก่ ชื่อ เพศ อายุ การศึกษา อาชีพ รายได้ และภาวะเจ็บป่วย ในปัจจุบัน และข้อมูลด้านสุขภาพบุคคลสิ่งแวดล้อม ได้แก่ น้ำดื่มน้ำใช้ ส้วม และการกำจัดยะ เป็นต้น



## การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนชุมชนอาศัยอัตลักษณ์พื้นที่

2. แนวทางเพื่อการสนับสนุนกลุ่มย่อย เกี่ยวกับสาเหตุที่ก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพของชุมชน และปัญหาอุปสรรคการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพชุมชน

3. แนวคิดตามสำหรับการสัมภาษณ์เจ้าสือ เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ พฤติกรรมบริโภค การออกกำลังกาย การจัดการกับความเครียด การสูบบุหรี่ การดื่มเหล้า การสำอางทางเพศ และป้องกันอุบัติเหตุจากภัยนาที เป็นต้น

4. วิธีทัศน์ให้ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพแนวใหม่ ผลิตโดยสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขประกอบด้วยวิธีทัศน์ 3 เรื่อง คือ ชั้นเรียนส่งเสริมสุขภาพ การส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียน และการส่งเสริมสุขภาพของชุมชน

### ขั้นตอนดำเนินการวิจัย

คณะผู้วิจัยซึ่งทำหน้าที่เป็นผู้กระตุ้นให้ประชาชนมีส่วนร่วมดำเนินงานในทุกขั้นตอน โดยคาดว่าการมีส่วนร่วมในการพัฒนาภารกิจกรรมที่จะน้อยจะทำให้ชุมชนเข้มแข็งขึ้นและสามารถแก้ไขปัญหาต่างๆ ของชุมชนได้ ดังต่อไปนี้

1. การสร้างทีมงาน เริ่มจากการสร้างความสัมพันธ์กับชุมชน เพื่อสร้างความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างคณะผู้วิจัย กับเจ้าหน้าที่ของรัฐ คณะภารกิจกรรมต่างๆ และชาวบ้านในชุมชน โดยการพบปะเจ้าหน้าที่ของรัฐ กรรมการอาสาสมัครสาธารณสุข กรรมการชอย กลุ่มแม่บ้าน และชาวบ้าน ซึ่งมีเจ้าหน้าที่สถาบันอนามัยเป็นคณะผู้วิจัย ด้วยเป็นผู้แนะนำให้รู้จักกับชุมชน การคัดเลือกกลุ่มแกนนำชาวบ้าน เนื่องจากชาวบ้านจะต้องดำเนินการร่วมกับคณะผู้วิจัยในทุกขั้นตอนการให้ความรู้เรื่องการทำงานวิจัยตามกรอบแนวคิดการวิจัยร่วมกันจึงเป็นสิ่งจำเป็น แต่เนื่องจากมีประชาชนเป็นจำนวนมากเป็นกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ศึกษา คณะ

ผู้วิจัยจึงได้คัดเลือกกลุ่มแกนนำชาวบ้าน 15 คน เพื่อเป็นองค์กรรองรับการปฏิบัติงาน เรื่องการปฏิบัติงาน และเป็นผู้นำในการเปลี่ยนแปลงให้เกิดขึ้นในชุมชน และการเผยแพร่ แนวคิด PAR แก่ชุมชน ด้วยการบรรยายและการชุมนุมตีทัศน์เรื่อง "แนวคิดการส่งเสริมสุขภาพ" และ "การแก้ไขปัญหาชุมชนโดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน"

2. การระบุปัญหาและสร้างความตระหนักให้กับชุมชน เริ่มจากการสำรวจชุมชน เพื่อศึกษาสภาพปัญหาสุขภาพของชุมชน โดยกลุ่มแกนนำชาวบ้านและคณะผู้วิจัย คือ มีการทำความเข้าใจกับแบบสำรวจ และทำการสำรวจโดยการแบ่งทีมงานออกเป็น 4 ทีมๆ ละ 4 คน และมีเจ้าหน้าที่สถาบันอนามัยเป็นพี่เลี้ยงในแต่ละทีมสำรวจด้วยการสัมภาษณ์หัวหน้าครอบครัวหรือสมาชิกในครอบครัวที่ทราบข้อมูลทุกครัวเรือนตามแบบสำรวจ เมื่อสิ้นสุดการสำรวจเจ้าหน้าที่สถาบันอนามัยจะเป็นผู้ช่วยตรวจสอบความครบถ้วนของข้อมูล และนำข้อมูลทั้งหมดมารวมผลสรุปเกี่ยวกับชุมชน การระบุปัญหาและสาเหตุปัญหาชุมชน โดยกลุ่มแกนนำเป็นผู้นำเสนอข้อมูลที่ได้จากการสำรวจในที่ประชุมชาวบ้าน และเปิดโอกาสให้ทุกคนเสนอความคิดเห็นและปัญหาเพิ่มเติม เพื่อสรุปออกมาเป็นปัญหาของชุมชนอย่างแท้จริง และนำปัญหาที่สำคัญมาค้นหาสาเหตุ โดยการจัดสนับสนุนกลุ่มย่อย และการจัดลำดับความสำคัญของปัญหา โดยการนำข้อมูลที่ได้จากการสนับสนุนกลุ่มมาประกอบการพิจารณาร่วมกับดัชนีง่ายๆ 4 ประการ คือ ขนาดของปัญหา ความรุนแรงของปัญหา ความยาก-ง่ายในการแก้ไขปัญหา และความสนใจที่ชุมชนจะเข้ามามีส่วนร่วม

3. การวางแผนร่วมกันระหว่างสถาบันอนามัยและชุมชน ด้วยการให้ชาวบ้านร่วมกันคิดและ

กำหนดกิจกรรมหรือโครงการเพื่อแก้ปัญหาของชุมชนและมีความเป็นไปได้มาก โดยมีเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยค่อยให้คำแนะนำ ประสานงานและให้การสนับสนุน ซึ่งที่ประชุมได้ลงความเห็นให้ทำอย่างค่อยเป็นค่อยไปทีละขั้นตอน กิจกรรมที่เกิดจากความคิดของชาวบ้าน เช่น การทดสอบผ้าป่าสามัคคีเพื่อสุขภาพ การจัดตั้งกองทุนสุขภาพชุมชน การจัดตั้งชุมชนส่งเสริมสุขภาพชุมชน การส่งเสริมการบริโภคและผลิตน้ำเต้าหู้ในชุมชน การส่งเสริมการดูแลสุขภาพคน老弱病残 เช่น การนวดแผนไทย การส่งเสริมการปลูกและใช้สมุนไพรในชุมชน ส่งเสริมการผลิตและบริโภคข้าวข้อมือ การจัดตั้งศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน และกิจกรรมวันผู้สูงอายุ เป็นต้น

4. การดำเนินงานของชุมชน โดยการจัดตั้งคณะกรรมการและโครงการหรือกิจกรรม และดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการ เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยจะเป็นผู้สนับสนุนและประสานให้คณะกรรมการสามารถดำเนินการได้ตามแผน มีการประชุมและประเมินผลการทำงานเป็นระยะ เพื่อปรับปรุงแผนงานอย่างต่อเนื่อง

5. การประเมินผล โดยประเมินจากภาวะสุขภาพของชุมชน ได้แก่ การเจ็บป่วยลดลง การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ และการสร้างสรรค์สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพชุมชน หลังจากการดำเนินงานแล้ว 1 ปี และนำเสนอให้ที่ประชุมชาวบ้านรับทราบ เพื่อให้ชาวบ้านเห็นความสำคัญของการมีส่วนร่วมส่งเสริมสุขภาพชุมชนและดำเนินงานต่อไปอย่างยั่งยืน

#### การรวมรวมและการวิเคราะห์ข้อมูล

1. การเจ็บป่วยของประชากร รวมรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์หัวหน้าครอบครัวถึงภาวะการเจ็บป่วยในปัจจุบันของสมาชิกทุกคนในครอบครัว ทั้งก่อนและหลังโครงการทุกครอบครัว

2. รูปแบบพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพชุมชนและอุปสรรคการดำเนินงาน รวมรวมข้อมูลโดยการสังเกตแบบมีส่วนร่วมของผู้วิจัย การสัมภาษณ์ และการจดบันทึก (field note) ทุกครั้งที่เข้าไปมีส่วนร่วมกิจกรรมกับชาวบ้าน

3. การเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมสุขภาพของชาวบ้าน ได้จากการสุ่มเยี่ยมน้ำ และสัมภาษณ์แบบเจาะลึก สมาชิกชุมชนส่งเสริมสุขภาพชุมชน พร้อมกับการบันทึกเทปโดยชาวบ้านอินยอม

4. สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพชุมชน ได้แก่ สิ่งแวดล้อมด้านกายภาพ ชีวภาพ และสังคม จากการสำรวจ สังเกต สอบถาม และจดบันทึก กิจกรรมต่างๆ ที่เกิดขึ้นหลังโครงการ

5. ปัญหาและอุปสรรคในการส่งเสริมสุขภาพชุมชน ได้จากการสนทนากลุ่มกับคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพชุมชน พร้อมกับการขออนุญาตบันทึกเทปและจดบันทึก

6. การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลเชิงปริมาณ วิเคราะห์โดยใช้วิธีการแจกแจงความถี่ และหาค่าร้อยละ ส่วนข้อมูลเชิงคุณภาพใช้วิธีการวิเคราะห์เนื้อหา

#### ผลการวิจัย

ลักษณะทั่วไปของประชากร พบร่วร้อยละ 53.71 เป็นเพศชาย และร้อยละ 46.29 เป็นเพศหญิง มีกลุ่มวัยผู้ใหญ่สูงอายุ 18-60 ปี มากที่สุด ร้อยละ 53.30 ส่วนใหญ่จะสำเร็จการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 74.30 สำหรับผู้ที่ไม่ได้รับการศึกษาจะมีเพียง ร้อยละ 4.86 ชาวบ้านส่วนใหญ่เดิมเครื่องมืออาชีพเกษตรกรรม ปัจจุบันเหลือเพียง ร้อยละ 51.02 ที่ยังคงทำสวนยางปลูกผัก ปลูกไม้ผล เลี้ยงปลา และเลี้ยงหมู

## การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนชุมชนสาธิตวิถีลักษณะพัฒนา

เป็นต้น และหันมาอยู่อาศัยพึ่งจ้าง เช่น เป็นพนักงานรักษาความสะอาดและความปลอดภัยในมหาวิทยาลัยวิถีลักษณะของบริษัทชุมชนพัฒนา รับจ้างทำงานในศูนย์ขยายพันธุ์ไม้ งานก่อสร้าง และดูแลภูมิทัศน์ของมหาวิทยาลัย ร้อยละ 34.00 และมีผู้ว่างงานหรือเป็นแม่บ้านอยู่ ร้อยละ 6.98 ชาวบ้านมีรายได้อยู่ในช่วง 5,000-10,000 บาท/เดือน สูงสุด ร้อยละ 53.64 ส่วนที่มีรายได้ต่ำกว่า 1,000 บาท ต่อเดือน มีอยู่ประมาณร้อยละ 6.36

บทบาทของเจ้าหน้าที่สุขภาพในชุมชน มีส่วนทำให้ชาวบ้านเกิดความรู้และจิตสำนึกในการดูแลสุขภาพและรู้จักแสวงหาความรู้ เพื่อการตัดสินใจและปฏิบัติการส่งเสริมสุขภาพตนเองและชุมชน ดังบทบาทดังนี้

1. สร้างความมั่นใจให้กับชุมชน การให้ชาวบ้านเกิดความมั่นใจนั้น นับเป็นจุดเริ่มต้นที่สำคัญอย่างยิ่งในการร่วมงานกับชุมชน เพราะทำให้ชาวบ้านเกิดความไว้วางใจที่จะทำงานร่วมกัน ต่อไป วิธีการที่ช่วยให้ ชาวบ้านเกิดความเข้าใจ และไว้วางใจ คือการแสดงออกถึงความจริงใจ ที่ต้องการดูแลสุขภาพชาวบ้าน

2. เสริมสร้างพลังอำนาจแก่ชุมชน (community empowerment) เป็นการเพิ่มสมรรถนะ (enabling) ให้ชาวบ้านสามารถควบคุมสภาวะสุขภาพ และสิ่งแวดล้อมด้วยตนเอง รู้จักคิด รู้จักแก้ปัญหา โดยมีเจ้าหน้าที่สุขภาพทำหน้าที่กระตุ้น ให้เกิดกิจกรรมเพื่อการเรียนรู้ของชาวบ้าน คือ การให้ข้อมูลข่าวสาร ที่เอื้อต่อสุขภาพบุคคลและชุมชน ได้แก่ การประชุมชี้แจง การจัดอบรม และการประกาศทางโทรจ่ายข่าว เป็นต้น ทำให้ชาวบ้านมีความเข้าใจถึงแนวคิดของการส่งเสริมสุขภาพมากขึ้น สะท้อนจากคำอကเล่าของผู้เข้าอบรมคนหนึ่งว่า "สุขภาพเป็นเรื่องของตัวเรา ถ้าเราไม่จัดการกับมันเองก็ไม่รู้จะให้ใครช่วย ถ้ารอ

ให้หนมอช่วยตอนเป็นไข้หนักแล้ว ก็ยากแล้ว" การพัฒนาการทำงานเป็นทีม ด้วยการกระตุ้นให้ชาวบ้านร่วมคิดและลงมือทำกิจกรรมด้วยตนเอง (community action) โดยยึดหลักของการพึ่งตนเอง (self reliance) และใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่น (local wisdom) การพัฒนาทักษะสุขภาพ โดยจัดกิจกรรมให้ความรู้และฝึกทักษะสุขภาพให้แก่ชาวบ้าน ในวันพบกลุ่มของสมาชิกชุมชนส่งเสริมสุขภาพ อีกที การสนทน่าแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและแล่ปะประสบการณ์ของสมาชิกแต่ละคน การให้ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ และการฝึกออกกำลังกาย นั่งสมาธิ หรือการผลิตนมถั่วเหลือง เป็นต้น และการศึกษาดูงาน โดยนำทีมงานไปดูงานตามเครือข่ายต่างๆ เช่น ชมรมผู้สูงอายุ การผลิตสมุนไพรที่คลินิกแพทย์แผนไทย การผลิตข้าวซ้อมมือ เพื่อการเรียนรู้ ทำให้ชาวบ้านเกิดความรู้ แนวคิดและกำลังใจในการทำงานพัฒนาชุมชนอย่างต่อเนื่อง

3. ส่งเสริมสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ ชุมชน เป็นการช่วยให้ชุมชนเรียนรู้การอยู่ร่วมกับสิ่งแวดล้อมได้อย่างเกือบถูกและสมดุลทั้งทางด้านกายภาพ ชีวภาพและสังคม คือ ส่งเสริมอาชีพที่เอื้อต่อสุขภาพ เช่น การผลิตนมถั่วเหลือง การนวดแผนไทย การปลูกและผลิตสมุนไพรในชุมชน และการผลิตข้าวซ้อมมือ เป็นต้น การส่งเสริมการปลูกป่าสวนผสม โดยการแนะนำให้ปลูกต้นไม้ยืนต้น ไม้ผล และสมุนไพรผสมผสานกันไป ซึ่งนอกจากจะเป็นการอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติและเป็นแหล่งของพืชสมุนไพรแล้วยังช่วยเพิ่มรายได้ให้แก่ครอบครัวได้ทั้งระยะสั้นโดยการขายพืชสมุนไพร และในระยะยาวการปลูกไม้ยืนต้นเปรียบเสมือน "ต้นไม้บ้านๆ ชีวิต" ไว้ใช้จ่ายยามแก่เฒ่าได้ด้วยเนื่องจากการขายต้นไม้ขนาดใหญ่จะมีราคาสูงมาก และการส่งเสริมสัมพันธภาพและมิตรไมตรีที่ดีต่อ

กันภายในชุมชน เป็นการส่งเสริมสิ่งแวดล้อมด้านสังคมโดยเน้นให้ชุมชนเห็นถึงความสำคัญ "ความสามัคคี" ซึ่งสามารถช่วยให้เกิดพลังในการทำงานและแก้ปัญหาได้ทุกอย่างให้ลุล่วงไปได้ด้วยดี

4. ปรับเปลี่ยนระบบบริการสุขภาพ โดย ส่งเสริมการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม ผสมผสานความรู้ทางด้านการแพทย์ให้เข้ากับภูมิปัญญาท้องถิ่น ด้วยการกระตุ้นให้ชาวบ้านมาร่วมคิดและทำกิจกรรมกับเจ้าหน้าที่สุขภาพ เช่น การเปิดบริการแพทย์แผนไทย การนวด การอบ และการจำหน่ายยาสมุนไพร เป็นต้น

5. ประสานความร่วมมือ โดยการประสานงานกับองค์กรต่างๆ ทั้งในและนอกชุมชน เช่น องค์กรบริหารส่วนตำบล ชุมชนสุขภาพต่างๆ คลินิกแพทย์แผนไทย และชุมชนเครือข่ายต่างๆ ที่ประสบความสำเร็จในการพัฒนาชุมชน สำหรับเป็นที่ศึกษาดูงานและเป็นที่ปรึกษาให้กับองค์กรในชุมชน กิจกรรมต่างๆ ที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องจากความคิดร่วมกันของชาวบ้านและองค์กรต่างๆ ภายในชุมชน เช่น สถานีอนามัยโรงเรียน องค์กรบริหารส่วนตำบล บริษัทชุมชน พัฒนาจำกัด และองค์กรอื่นๆ เป็นเสมือนสายใยและข้อผูกพันที่จะรับผิดชอบสุขภาพของชุมชนร่วมกัน ก่อให้เกิดความรู้สึกเป็นเจ้าของโครงการ ไม่รู้สึกว่าเป็นการเพิ่มภาระและสนับสนุนกับการทำงานร่วมกัน

บทบาทของประชาชนในทุกคน การมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆ ของชุมชนเป็นการแสดงออกถึงความรับผิดชอบของชาวบ้านต่อการดูแลสุขภาพของคนในชุมชน ดังด้วยอย่างกิจกรรม ต่อไปนี้

1. การทดสอบผ้าป่าสามัคคีเพื่อสุขภาพ เพื่อหาเงินทุนมาดำเนินงานเพื่อสุขภาพต่อไปและกระตุ้นการมีส่วนร่วมของชาวบ้าน เนื่องจากเป็นงานบุญทำให้ชาวบ้านให้ความร่วมมือ ทั้งการร่วมคิด ร่วมทำ และร่วมทุนทรัพย์ให้งานบรรลุ

ตามเป้าหมาย ชาวบ้านจากชุมชนสามิตรั้ยลักษณ์ พัฒนาและชาวบ้านจากชุมชนละแวกใกล้เคียงได้รับความสนับสนานรื้นเริงจากการจัดงานครั้งนี้โดยทั่วหน้า ดังคำพูดของผู้อาวุโสคนหนึ่งของชุมชนว่า "หมู่บ้านเราตั้งแต่ย้ายมาอยู่นี้ยังไม่เคยจัดงานแบบนี้กันจะจัดทุกปีเป็นงานประจำไปเลย ชาวบ้านได้มาร่วมงานร่วมทำบุญกันสนุกดี" นอกจากนั้นรายได้จากการร่วมทำบุญยังสามารถนำมาเป็นกองทุนในการนำมารัฐนาชุมชนด้านสุขภาพต่อไป

2. กองทุนสุขภาพชุมชน จากเงินรายได้ของการจัดงานทอดผ้าป่าสามัคคีเพื่อสุขภาพ ซึ่งในระยะแรกได้บริการให้ชาวบ้านถูกรักษาเพื่อซื้อบัตรประกันสุขภาพได้ไม่เกิน 500 บาท และถูกรักษาเพื่อช่วยเหลือครอบครัวที่เกิดอุบัติเหตุได้ไม่เกิน 1,000 บาท โดยกลุ่มคิดดอกเบี้ยร้อยละ 1 บาท ต่อเดือน ผลการดำเนินงานพบว่า มีชาวบ้านที่มาถูกรักษาเพื่อซื้อบัตรประกันสุขภาพเป็นจำนวน 53 ราย ทำให้ครอบครัวที่มีสวัสดิการด้านการรักษาพยาบาลเพิ่มขึ้นจากเดิมร้อยละ 59.21 เป็นร้อยละ 76.64 ซึ่งเป็นหลักประกันในเรื่องของสุขภาพให้ชาวบ้านได้ในระดับหนึ่ง ซึ่งที่ผ่านมาพบว่าผู้ถูกรักษาส่วนใหญ่ได้จ่ายเงินคืนก่อนครบกำหนดเนื่องจากให้เหตุผลว่า เป็นเงินจำนวนน้อยไม่อยากเป็นหนี้อยู่นาน

3. ชุมชนส่งเสริมสุขภาพชุมชน สมาชิกชุมชนส่งเสริมสุขภาพ มีการพบกลุ่ม เดือนละ 2 ครั้ง คือ วันที่ 1 และวันที่ 15 ของทุกเดือน เวลา 13.00-15.00 น. ณ สถานีอนามัยชุมชนสามิตรั้ยลักษณ์พัฒนา กิจกรรมกลุ่มประกอบด้วย การตรวจสุขภาพ เช่น วัดความดันโลหิต การให้คำปรึกษาเกี่ยวกับสุขภาพเป็นรายบุคคล การสอดมันต์ให้วัพระและน้ำสมอ การให้ความรู้กับกลุ่มเกี่ยวกับสุขภาพเพื่อนำไปใช้ปฏิบัติที่บ้าน การออกกำลังกาย การจัดกิจกรรมบันเทิง เช่น ร้อง

## การพัฒนาชุมชนแบบการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนชุมชนสามัคคีวัยอ่อนเยาว์ทั่วไป

เพลงร่วง ว่าเพลงบอก เป็นต้น และมีการตรวจและรักษาโรคให้แก่สมาชิกที่มีปัญหาสุขภาพด้วย ผลการดำเนินงานพบว่า มีสมาชิกประมาณ 65 คน แต่ที่มาร่วมกิจกรรมกลุ่มอย่างสมำเสมอ้มีเพียง 30 คน คิดเป็นร้อยละ 46.15 เท่านั้น เนื่องจากมีสมาชิกหลายคนเพิ่งจะได้งานรับจ้างทำสวนในมหาวิทยาลัย จึงไม่มีเวลามาร่วมกิจกรรมได้ตามปกติ และมีบางคนให้เหตุผลว่าบ้านอยู่ไกลไม่สามารถเดินมาเองได้และลูกหลานไม่มีเวลาที่จะนำมามาส่งเป็นประจำได้ สำหรับสมาชิกที่มาร่วมกิจกรรมสมำเสมอได้ให้เหตุผลว่า ชอบที่จะได้มีโอกาสพูนเพื่อนฝูง ออยู่บ้านเฉยๆ ไม่มีงานทำ ได้ตรวจวัดความดันโลหิต ได้ออกกำลังกาย และอยากให้หายจากการป่วยเมื่อย หรือภาวะเสียงต่อการเป็นโรคหัวใจหลอดเลือด เป็นต้น ดังคำพูดของผู้สูงอายุที่มาร่วมกิจกรรมกันในกลุ่มทุกครั้งว่า "ฝนตกแต่ออก พอดีเวลาจันเดินมาเรื่อย ตั้งแต่เข้ากลุ่มมาจันไม่เคยหยุดสักหนนเดียว เห็นหน้าหมอแล้วบ่ายใจ ได้พับเพื่อน ติกว่าอยู่บ้านเฉยๆ จันขอ กับลูกเลยว่าเดือนหนึ่งขอ 2 วัน มาแล้วบ่ายใจจันอยากมา" และมีผลทำให้สมาชิกส่วนใหญ่นำความรู้ที่ได้จากชุมชนไปปฏิบัติต่อที่บ้านร่วมกับคนในครอบครัว ทำให้ผู้ที่มีความดันโลหิตสูง 12 คน คือ ระดับ 140-150/90-99 มม.ปรอทจำนวน 7 คน ระดับ 160-170/90-100 มม.ปรอทจำนวน 3 คน และระดับ 180/100 มม.ปรอทจำนวน 2 คน พบว่ามีภาวะของความดันโลหิตปกติ 5 คน นอนหลับได้ดีขึ้น และอาการปวดเมื่อยกระดูกและกล้ามเนื้อร้าวสึกดีขึ้นด้วย เป็นต้น

4. ส่งเสริมการบริโภคและผลิตนมถั่วเหลืองในชุมชน เพื่อส่งเสริมให้ชาวบ้านได้รับนมถั่วเหลืองอย่างทั่วถึง ด้วยการส่งเสริมการปลูกถั่วเหลืองและสอนวิธีการทำนมถั่วเหลืองพร้อมทั้งสนับสนุนอุปกรณ์ต่างๆ ให้กับชาวบ้านผู้สนใจ ผลการดำเนินงานพบว่ามีสมาชิกที่ได้รับนมถั่วเหลืองเป็นประจำประมาณ

80-90 คน ทั้งชาวบ้าน เจ้าหน้าที่สถานีอนามัย นักเรียนและอาจารย์ของโรงเรียนในชุมชน รวมทั้งพนักงานและนักศึกษา มหาวิทยาลัยวิลักษณ์ ซึ่งรายได้จากการขายนมถั่วเหลืองถุงละ 5 บาท ที่เป็นส่วนของกำไรร้อยละ 20 ได้นำมาสมทบทุนเข้ากองทุนสุขภาพชุมชน และที่เหลืออีกร้อยละ 80 ได้ให้เป็นค่าตอบแทนให้กับผู้ผลิต และผู้ส่ง คนละร้อยละ 40 คือจะมีรายได้เสริมประมาณ 1,000-1,500 บาทต่อเดือน และสามารถจ่ายให้กับเด็กที่ขาดสารอาหารในชุมชนได้ดีมีประโยชน์โดยผู้ปกครองจะมารับที่บ้านของผู้ผลิตในตอนเช้าทุกวัน

5. ส่งเสริมการปลูกและใช้สมุนไพรในชุมชน โดยเริ่มต้นจากการผลิตยาที่มีวัตถุติดมากในชุมชน เช่น ขมิ้น หัวไพล และพืชทางเคมีฯ เป็นต้น พร้อมกับการส่งเสริมให้ปลูกควบคู่ไปกับไม้ยืนต้น และไม้ผล เป็น "สวนสมรร" และมีการขุดบ่อเลี้ยงปลาดุกในสวนด้วย จากนั้นการนำชาวบ้านไปดูงานที่ต่างๆ เช่น ศูนย์การแพทย์แผนไทย หรือหมู่บ้านอื่นๆ ที่ประสบความสำเร็จในการผลิตสมุนไพร ทำให้กลุ่มสามารถพัฒนาการผลิตสมุนไพรได้ดีขึ้น และเจ้าหน้าที่สุขภาพต้องมีส่วนร่วม เช่น การควบคุมความสะอาด และช่วยประชาสัมพันธ์ เป็นต้น ทำให้ชาวบ้านเกิดความมั่นใจยิ่งขึ้นที่จะใช้สมุนไพร ซึ่งช่วยให้ชาวบ้านรวมทั้งผู้สูงอายุบางคน มีงานทำและมีรายได้เพิ่มขึ้น

6. การส่งเสริมการผลิตสินค้าใช้เองในชุมชน เกิดจากการที่ผู้วิจัยได้นำชาวบ้านไปดูงานที่หมู่บ้านคีรีวงศ์ ทำให้ชาวบ้านเกิดความมั่นใจในการดำเนินงานของกิจกรรมสมุนไพร จึงมีความคิดขยายการมีส่วนร่วมของชุมชน โดยมีแนวคิดที่จะพัฒนาพืชสมุนไพรบางตัวในชุมชน สำหรับผลิตเป็นของใช้ในชีวิตประจำวัน 3 ชนิดแรก คือ ผลิตสบู่เหลวขมิ้น น้ำยาล้างจานมะนาว และน้ำยาซักผ้าที่ผลิตจากกะลามะพร้าวซึ่งมีมากในชุมชน

และได้ประสานกับทางบริษัทชุมชนพัฒนาเพื่อเป็นแหล่งรายได้กับชาวบ้าน ซึ่งบริษัทชุมชนพัฒนาเอง ก็ให้การสนับสนุนเนื่องจากจำเป็นที่จะต้องใช้น้ำยาเคมีสำหรับการทำความสะอาดในมหาวิทยาลัย ลักษณะอยู่แล้ว และชาวบ้านได้ประชุมและแบ่งผู้รับผิดชอบด้านต่างๆ คือ การผลิตสบู่เหลว การผลิตน้ำยาซักผ้า และการผลิตน้ำยาล้างจาน ซึ่งขณะนี้ทางกลุ่มได้ดำเนินการผลิตน้ำยาล้างจานและสบู่เหลวแล้วเดือนละประมาณ 50 แก้วล่อนให้กับทางบริษัทชุมชนพัฒนา ในราคากล่องละ 90 บาท และขายชาวบ้านในราคาก่อตัว และมีแผนจะทำโครงการเสนอขอทุนจากกองทุนเพื่อการลงทุนทางสังคม เพื่อนำมาซื้อเครื่องผสมและเครื่องอัดสำหรับทำสบู่ก้อนต่อไป

7. กิจกรรมวันผู้สูงอายุ ควรจัดเป็นงานประเพณีประจำปีของชุมชนและควรอยู่ในช่วงของวันสงกรานต์ เนื่องจากเป็นวันครอบครัว เพื่อให้ลูกหลานได้มีโอกาสแสดงมุทิตาจิตแก่ญาติผู้ใหญ่และให้เด็กรุ่นหลังของชุมชนได้เห็นประเพณีสงกรานต์ที่ดีงามจะได้สืบทอดต่อกันไป กิจกรรมประกอบด้วย

ช่วงกลางวัน เป็นมีพิธีส่งยัง โดยเชิญชวนให้ชาวบ้านนำปืนโน่นถวายพระและวันพระ และเชิญผู้สูงอายุทุกท่านมานั่งเพื่อให้ลูกหลานได้รดน้ำและขอพรจากท่าน และมีการมอบของที่ระลึกให้กับผู้สูงอายุที่มาในวันนี้ทุกคน เป็นที่ประทับใจของชาวบ้านที่ได้มาร่วมกันทำบุญโดยเฉพาะผู้เด่าผู้แก้ได้ มาร่วมงานกันอย่างทั่วถึง เด็กๆ ภายในชุมชนได้มาร่วมรดน้ำและขอพรแก่ผู้สูงอายุ ได้เห็นด้วยอย่างประเพณีสงกรานต์ที่ดีงามมิใช่การสาดน้ำใส่กันอย่างที่ปรากฏความท้องถนนต่างๆ

การส่งเสริมสุขภาพชุมชนนั้น เจ้าหน้าที่สุขภาพมีบทบาทสำคัญอย่างยิ่งในการกระตุ้นให้เกิดกิจกรรมความร่วมมือและกระบวนการเรียนรู้ของชุมชน (community learning) อย่างต่อเนื่อง ซึ่งกิจกรรมต่างๆ ที่เกิดขึ้นมีได้มุ่งเน้นแต่เพียงการแก้ปัญหาสุขภาพเท่านั้น หากเป็นการพัฒนาชุมชนแบบองค์รวม โดยใช้ชุมชนเป็นฐานในการพัฒนาและชาวบ้านเองก็มีบทบาทสำคัญเช่นกันในการร่วมดำเนินงานให้บรรลุเป้าหมาย (ตารางที่ ๑) ซึ่งเป็นหนทางนำไปสู่การพัฒนาชุมชนให้เข้มแข็งและเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของชุมชนต่อไป

#### ตารางที่ ๑ แสดงรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพประชาชนชุมชนสามัญด้วยลักษณะพัฒนา

บทบาท/วิธีช่วยเหลือของเจ้าหน้าที่สุขภาพ	บทบาทประชาชนในชุมชน	ผลที่ได้รับ
1. สร้างความมั่นใจให้กับชุมชน • การแสดงออกถึงความจริงใจ • การเข้าร่วมกิจกรรมชุมชนอย่างต่อเนื่อง • การพูดภาษาท้องถิ่นกับชาวบ้าน	1. การเป็นกลุ่มแกนนำชาวบ้านและพัฒนาเป็นกรรมการส่งเสริมสุขภาพชุมชน	1. ด้านสุขภาพ • เกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ
2. เศริมสร้างพลังอำนาจชุมชน • การให้ข้อมูลข่าวสาร • การพัฒนาทักษะการทำงานเป็นทีม	2. การจัดงานทอดผ้าป่าสามัคคีเพื่อสุขภาพ	• การเจ็บป่วยลดลง
	3. กองทุนสุขภาพชุมชน	2. ด้านเศรษฐกิจ • มีอาชีพเสริม
	4. ชุมชนส่งเสริมสุขภาพชุมชน	• ค่าใช้จ่ายในครอบครัวลดลง
	5. การส่งเสริมการบริโภคและผลิตนมถั่วเหลืองในชุมชน	• มีสวัสดิการด้านการรักษาพยาบาลทั่วถึง

## การพัฒนาฐานรากในการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนชุมชนสาธิคัวลัยอักษณ์พัฒนา

### ตารางที่ 1 (ต่อ)

บทบาท/วิธีช่วยเหลือของเจ้าหน้าที่สุขภาพ	บทบาทประชาชนในชุมชน	ผลที่ได้รับ
<ul style="list-style-type: none"> <li>การพัฒนาทักษะสุขภาพ</li> <li>การศึกษาดูงาน</li> </ul>	6. การนวดแผนไทย	3. ด้านสังคม
3. สร้างสรรค์สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ	7. การส่งเสริมการปลูกและใช้สมุนไพร	• เกิดผู้นำการเปลี่ยนแปลง
3. สร้างสรรค์สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพชุมชน	8. การส่งเสริมการผลิตและบริโภคข้าวซ้อมมือ	• สมาชิกในครอบครัวมีความใกล้ชิดมากขึ้น
<ul style="list-style-type: none"> <li>การส่งเสริมอาชีพที่เอื้อต่อสุขภาพ</li> <li>การส่งเสริมการปลูกป่าสวนผสม</li> <li>การส่งเสริมสันทัดภาพในชุมชน</li> </ul>	9. การส่งเสริมการผลิตสินค้าใช้เอง ในชุมชน	4. ด้านสิ่งแวดล้อม
4. ปรับเปลี่ยนระบบบริการสุขภาพ	10. การจัดงานประจำปีวันผู้สูงอายุ	• มีการปลูกต้นไม้เพิ่มขึ้น
<ul style="list-style-type: none"> <li>ส่งเสริมการคุ้ยแลบแบบองค์รวม</li> <li>ผสานความรู้ทางด้านการแพทย์ให้เข้ากับภูมิปัญญา ท้องถิ่น</li> </ul>	11. การจัดตั้งศูนย์สาธารณสุขชุมชน	• มีส่วนที่ถูกสุขลักษณะเพิ่มขึ้น
5. ประสานความร่วมมือให้กับชุมชน	มูลฐานชุมชน	

### ประสิทธิภาพของโครงการสู่ส่งเสริมสุขภาพประชาชนชุมชนสาธิคัวลัยอักษณ์พัฒนา

ประสิทธิภาพหรือผลลัพธ์ของโครงการส่งเสริมสุขภาพประชาชนชุมชนสาธิคัวลัยอักษณ์พัฒนา ประเมินได้จากผลของการมีส่วนร่วมของชาวบ้านในการแก้ปัญหาด้านต่างๆ ของชุมชน ดังนี้

#### 1. ด้านสุขภาพ ได้แก่

1.1 เกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เช่น พฤติกรรมบริโภค พนวชาบ้านลดการบริโภคอาหารที่มีส่วนผสมของน้ำกะทิหรือมะพร้าวลง แต่ยังคงชอบอาหารสจัดเนื่องจากเคยชินและกล่าวว่าจะถูกดำเนินว่าเป็นคนตระหนี่ ดังคำบอกเล่าของสมาชิกท่านหนึ่งว่า "แม่บ้านผม ทำกับข้าวรสจัด หวาน มัน เค็มครบเครื่อง กินจนชินพอ

ไปกินที่อื่นก็ไม่ถูกปาก ถ้าเป็นคนที่นี่ทำอาหารต้องถึงมะพร้าว ไม่อย่างนั้นเขาเก็บไม่อร่อยและตระหนี่" และมีผลทำให้สมาชิกในครอบครัวได้ปฏิบัติตามอย่างด้วย เนื่องจากสมาชิกมรรที่เป็นแม่บ้านเป็นผู้เตรียมอาหารที่มีประโยชน์ให้กับครอบครัว การออกกำลังกาย พนวชาบ้าน ส่วนใหญ่มีความเข้าใจถึงประโยชน์ของการออกกำลังมากขึ้น และมีชาวบ้านอีกมากที่มีความรู้สึกอยาเพื่อนบ้านถ้าต้องออกวิ่งในหมู่บ้าน จึงใช้การยืดเส้นยืดสายหรือที่เรียกว่าถุงมัดตัดตน หรือการเดินแท่น ซึ่งสะท้อนได้จากคำบอกเล่าว่า "ผมเคยเห็นคนในมหาวิทยาลัยหรือว่าในโทรศัพท์วิ่งออกกำลังกายกัน ผมก็รู้ว่าต้องไม้อย่างนั้นเขาไม่ทำกันอย่างวิ่งเหมือนกันแต่ว่าอาย ผมเลยมาใช้วิธียืด

เส้นยืดสายตามที่ทางชุมชนสอนแทน รู้สึกว่า สายด้วยตัวชี้น เข็มเมื่อย ตัวชี้น การจัดการกับ ความเครียด พบร้าชาวบ้านมีความเห็นตรงกันว่า สาเหตุของความเครียดมาจากการปัญหารายได้ไม่พอ ใช้ เมื่องจากที่ดินมีน้อยจึงไม่สามารถทำสวนทำนา อย่างที่เคยทำได้และที่สำคัญน้ำไม่เพียงพอ กับการ เพาะปลูกทำให้ชีวิตความเป็นอยู่เปลี่ยนไป แต่ ชาวบ้านกลับมองว่าปัญหาที่เกิดขึ้นทั้งต่อตนเองหรือ ครอบครัวเป็นเรื่องของเวรกรรม จึงต้อง “ทำใจ” คือการไม่คิดถึงปัญหาที่เป็นสาเหตุของความเครียด เหล่านี้ก็จะทำให้รู้สึกว่าสายด้วยตัวชี้น ซึ่งแม้จะเข้า ใจดีว่าการทำสามารถหลักของพระพุทธศาสนา เป็นสิ่งที่ดี ทำให้ใจใจสงบได้ และไม่เครียดแต่ สวนใหญ่ก็จะบอกว่าไม่มีเวลาที่จะปฏิบัติ จะพบ เพียงผู้สูงอายุบางคนเท่านั้นที่ได้ปฏิบัติบ้าง เช่น การสวดมนต์ ให้วัตร และทำสามัคคีก่อนนอน การสูบบุหรี่ ซึ่งเป็นที่นิยมในกลุ่มผู้ชาย โดยให้ เหตุผลว่าต้องเข้ากลุ่มเพื่อน แต่สำหรับผู้หญิงจะ ไม่มีการสูบบุหรี่ พบร้าสามัคคิธรรม 5 คนที่ สูบบุหรี่ ปัจจุบันมี 2 คน ที่ได้หยุดสูบบุหรี่ไป แล้ว 4 เดือน โดยการสถาบันต่อหน้าพระพุทธรูป และเพื่อนสามัคคิ และเมื่อได้ไปสอบความถูกต้อง ก็ ยืนยันว่าสามารถเลิกสูบบุหรี่ได้แล้วจริงๆ ส่วนอีก 3 คนที่ไม่สถาบันยังคงสูบบุหรี่แต่ลดน้อยลงกว่าเดิม คือ จากวันละ 1 ซอง ก็ลดลงเหลือเพียง 5-6 丸วัน แล้วแต่โอกาส พฤติกรรมทางเพศ พบร้าชาวบ้านส่วนใหญ่มีคู่ครองอยู่แล้วและไม่มี พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ แต่เมื่องจากในชุมชนมี ร้านค้าโอเกะมาเปิดให้บริการอยู่ ชาวบ้านจึงรู้สึก เป็นห่วงกลุ่มวัยรุ่น จึงใช้วิธีการไม่เข้าไปใช้บริการ ของทางร้าน เมื่อมีลูกค้าร้านจึงต้องปิดตัวไป เอง ดังคำพูดของสามัคคิทำนหนึ่งว่า “พากผน อยู่มากแล้วไม่ค่อยน่าห่วง ที่ห่วงก็พากวัยรุ่น ชอบไปม้ากันที่ร้านค้าโอเกะ ผนกลัวแต่จะติด

โรคเอดส์กับพากนี้แหล่ พากผนใช้ชีวิไปใช้ บริการ เดียวเนี่ยผนเห็นไม่ค่อยมีคน ถ้ามันอยู่ไม่ได้ก็ ปิดไปเองแหล่”

### 1.2 จำนวนผู้เข้าป่วยลดลง (ตารางที่ 2)

พบว่า การเข้าป่วยที่เกิดจากพฤติกรรมสุขภาพ ส่วนใหญ่จะลดลง ได้แก่ อาการปวดเมื่อย แขน ขา หลังและสะโพก ซึ่งเป็นปัญหาอันดับแรกของ ชุมชน จากเดิมร้อยละ 19.18 ลดลงเหลือ 14.29 ส่วนปัญหาร่องลงมา ได้แก่ หัวด และภูมิแพ้ จากร้อยละ 15.92 ลดลงเหลือ 8.75 และปัญหา อันดันที่ 3 เป็นปัญหาที่เกิดจากความเครียด ได้แก่ อาการปวดห้องจากโรคกระเพาะอาหารและลำไส้ อักเสบ จากร้อยละ 11.84 ลดลงเหลือร้อยละ 8.16 อาการปวดศรีษะและนอนไม่หลับเนื่องจากความ วิตกกังวลเกี่ยวกับปัญหาครอบครัวและเศรษฐกิจที่ ไม่เพียงพอ จากร้อยละ 10.61 ลดลงเหลือร้อยละ 8.16

2. ด้านเศรษฐกิจ ชาวบ้านมีการประกอบ อาชีพเสริมเพิ่มขึ้น ประมาณ 32 ครอบครัว คิดเป็นร้อยละ 10.53 ได้แก่ การผลิตน้ำดื่ม เหลือง การปลูกสมุนไพรเพื่อการผลิตยาสมุนไพร การ เลี้ยงปลาดุก การนวดแผนไทย และการผลิต น้ำยาล้างจานและน้ำสบู่จากสมุนไพร ซึ่งถือแม้ว่า จะมีเพียงส่วนน้อยเนื่องจากอยู่ในระยะเริ่มต้น แต่ ทำให้ชาวบ้านในชุมชนมีน้ำดื่ม เหลือง และปลาดุก ซึ่งมีคุณค่าทางอาหารสูงบริโภคในราคาก็ถูก และ ยังสามารถหาซื้อยาสมุนไพร น้ำยาล้างจานหรือ สบู่ได้ในราคาก็ถูกเป็นการช่วยลดค่าใช้จ่ายของ ครอบครัวได้ และเป็นการกระตุ้นให้ชาวบ้านกลับ มาทำอาชีพเกษตรกรรมเหมือนเก่าจะได้ไม่ต้องไป รับจ้างที่อื่นทำให้มีเวลาอยู่กับครอบครัวมากขึ้น

นอกจากนี้จากการจัดตั้งกองทุนสุขภาพ ชุมชน มีผลทำให้ชาวบ้านสามารถสร้างหลักประกัน แก่ครอบครัวในเรื่องของการรักษาพยาบาลได้ โดย

## การพัฒนาชุมชนและการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนชุมชนชาชีวิถีอัตลักษณ์พัฒนา

การยึดเงินจากกองทุนเพื่อซื้อบัตรประกันสุขภาพ จนเกิดความรู้สึกว่าครอบครัวมีความมั่นคงขึ้น ซึ่งพบว่าจากเดิมมีบัตรประกันสุขภาพ 180 ครอบครัว เพิ่มเป็น 233 ครอบครัว เพิ่มจากเดิมเป็นร้อยละ 17.43 ส่วนที่เหลืออีกร้อยละ 23.36 ที่ไม่ซื้อบัตรประกันสุขภาพ เนื่องจากมีสวัสดิการอื่นๆ อยู่แล้ว เช่น เด็ก ผู้สูงอายุ เป็นต้น

3. ด้านสังคม จากการสร้างทีมงานและการทำงานร่วมกันเพื่อพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ ทำให้ชาวบ้านเกิดการเรียนรู้กระบวนการทำงานร่วมกันเพื่อแก้ไขปัญหาในด้านต่างๆ ของชุมชนต่อไป และเกิดผู้นำการเปลี่ยนแปลงขึ้นในชุมชน เป็นตัวแทนของชาวบ้านในการติดต่อประสานงานและเป็นตัวกระตุ้นชาวบ้านในการดำเนินงาน เนื่องจากมีชาวบ้านหลายครอบครัวที่เพิ่งย้ายเข้ามาอยู่ในชุมชน และไม่เคยรู้จักกันมาก่อน นอกจากนี้ยังพบว่า การจัดงานประจำปีวันผู้สูงอายุ ทำให้เกิดความใกล้ชิดระหว่างสมาชิกในครอบครัวมากขึ้น เด็กได้แสดงออกถึงความรักและเห็นคุณค่าของผู้สูงอายุ และเป็นการส่งเสริมวัฒนธรรมที่ดีงามของไทยด้วย

4. ด้านสิ่งแวดล้อม จากการดำเนินงานนอกหากทำให้ชุมชนมีผลผลิตที่มีคุณประโยชน์ต่อสุขภาพของชาวบ้านจำนวนมากในชุมชน เช่น น้ำนมถั่วเหลือง ข้าวข้อมมือ และยาสมุนไพรแล้ว ยังพบว่ามีการปลูกต้นไม้เพิ่มขึ้น คือ ทั้งชาวบ้านนักเรียน ครู และเจ้าหน้าที่สถานศึกษามีได้ร่วมใจกันปลูกต้นไม้ยืนต้น สมุนไพร และผักสวนครัว ในบริเวณโรงเรียน สถานศึกษามี และที่ปลูกเพิ่มเติมขึ้นในบริเวณบ้านของตนเองมีประมาณ 25 ครอบครัว คิดเป็นร้อยละ 8.22 นอกจากนี้ยังพบว่า ชุมชนมีส่วนที่ถูกสุขลักษณะเพิ่มขึ้น เนื่องจากการที่สมาชิกชุมชนส่งเสริมสุขภาพได้มาเข้าร่วมกิจกรรม ทำให้เกิดความเข้าใจและเห็น

ความสำคัญของการมีส่วนร่วมในครัวเรือนจึงได้ช่วยกัน พร้อมความรู้มีผลทำให้มีผู้สร้างส่วนเพิ่มขึ้น 14 ครอบครัว คิดเป็นร้อยละ 4.60 ส่วนที่เหลืออีก ร้อยละ 21.4 ชาวบ้านให้เหตุผลว่ามีส่วนของ พ่อ-แม่ หรือพี่-น้อง ซึ่งปลูกใกล้เคียงกันอยู่แล้ว และสามารถใช้ร่วมกันได้ไม่จำเป็นต้องไปสร้างใหม่ ให้เสียเปลือง

**ปัญหาอุปสรรคในการมีส่วนร่วมส่งเสริมสุขภาพของประชาชนชุมชนชาชีวิถีอัตลักษณ์พัฒนาคือ**

1. โครงสร้างของชุมชนมีลักษณะเหมือนหมู่บ้านจัดสรรในเขตเมือง ทำให้ชาวบ้านไม่คุ้นเคยกับวิถีความเป็นอยู่ใหม่ ชาวบ้านส่วนใหญ่จึงอยู่ในระยะของการปรับตัวซึ่งต้องใช้เวลาในการสร้างความคุ้นเคยกับวิถีชีวิตและเพื่อนบ้านใหม่ ความรู้สึกรักและอยากรักษาชุมชนในระยะแรกจะมีน้อย

2. คำมั่นสัญญาของหน่วยงานราชการ และมหาวิทยาลัยลักษณ์ที่ให้กับชาวบ้านในการพัฒนาชุมชน ทำให้ชาวบ้านตั้งความคาดหวังไว้สูง แต่สภาพความเป็นจริงของชุมชนในขณะนี้ ชาวบ้านยังมีความลำบาก เช่น การคมนาคมไม่สะดวก น้ำไม่เพียงพอต่อการเพาะปลูกโดยเฉพาะในหน้าฝน และโรงเรียนในชุมชนยังไม่ได้พัฒนาเป็นต้น ชาวบ้านจึงเรียกร้องให้มหาวิทยาลัยทำแผนเพื่อพัฒนาชุมชนอย่างจริงจัง ซึ่งในระหว่างนั้นมีผลทำให้การทำการกิจกรรมต่างๆ ของชาวบ้านในโครงการชะลอตัวลงโดยให้เหตุผลว่าต้องการรอพังผลการซึ่งของผู้บริหารมหาวิทยาลัยในเรื่องของการช่วยเหลือชุมชน

3. การร่วมลงทุนของชาวบ้านกับบริษัทชุมชนพัฒนาจำกัด โดยรูปแบบน่าจะเป็นพลังกระตุ้น "เศรษฐกิจชุมชน" แต่กลับพบว่าก่อให้เกิดความไม่สงบในชุมชน

แผนของชาวบ้านยังขาดความเข้มแข็ง ขาดทักษะของการบริหารจัดการ และขาดความกล้าที่จะไปต่อรองกับทางบริษัท ทำให้ชาวบ้านไม่ได้รับผลประโยชน์ เช่น เงินปันผลประจำปี หรือการมีงานทำ หากบริษัทได้รับการประழูล่าว้างทำความสะอาดและรักษาความปลอดภัยจากมหาวิทยาลัยลักษณ์ ตามที่บริษัทเคยสัญญา กับชาวบ้านไว้ดังนั้นที่ผ่านมาจึงมีชาวบ้านเพียง ร้อยละ 53 เท่า

นั้นที่ได้ทำงานในมหาวิทยาลัยและไม่เคยได้รับเงินปันผลจากทางบริษัทเลย ทำให้มีชาวบ้านบางส่วนต่อต้านกับบริษัทการมีส่วนร่วมจึงไม่เข้ามามีร่วมกับกิจกรรมของชุมชนส่งเสริมสุขภาพ

### การอภิปรายผล

ผลการศึกษาระบบนี้ใช้ให้เห็นถึงประสิทธิภาพของโครงการส่งเสริมสุขภาพของประชาชน ด้วย

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของผู้เจ็บป่วยของชุมชนสามิตรัลลักษณ์พัฒนา ปี 2541-42 จำแนกตามปัญหาสุขภาพ

ปัญหาสุขภาพ	ก่อน		หลัง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ปวดเมื่อยกระดูกและกล้ามเนื้อ	47	19.18	35	14.29
หัวดizzy และภูมิแพ้	39	15.92	21	8.57
ปวดท้องจากโรคกระเพาะและลำไส้อักเสบ	29	11.84	20	8.16
เครียด ปวดศรีษะและนอนไม่หลับ	26	10.61	20	8.16
ใจสั่น เหนื่อยง่าย	23	9.39	21	8.57
หอบ - หืด	17	6.94	11	4.08
ความดันโลหิตสูง	12	4.90	7	3.26
ข้อเข่าอักเสบ	10	4.08	5	2.04
โรคไต	10	4.08	10	4.08
โรคผิวหนัง	7	2.86	7	2.86
โรคค่า เช่น ตาบวม ตาเป็นต้อ และตาอักเสบ	6	2.45	5	2.04
ปัญหาทางจิต ประสาท	5	2.04	5	2.04
พิการแขน ขา และโนลิโอล	4	1.63	4	1.63
โรคสีดวงทวาร	3	1.22	3	1.22
โรคเบาหวาน	3	1.22	3	1.22
โรคคอพอก	2	0.81	1	0.41
ลมซัก	2	0.81	2	0.81
รวม	245	100	180	73.45

## การพัฒนาสู่ปัจจัยการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนทุนทรัพย์ความอี้ดักข์พัฒนา

การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม เนื่องจาก วิธีการนี้มีพันธกิจภาระด้วยให้เกิดความร่วมมือและ การประสานงานระหว่างผู้วิจัยและชาวบ้าน<sup>11,12</sup> ภายใต้ความเชื่อและการยอมรับในศักยภาพของ ชาวบ้าน จึงให้ชาวบ้านมีบทบาทเด่นในการกำหนด ถึงต่างๆ ด้วยตนเองทุกขั้นตอน ดังแต่การคิด วิเคราะห์สถานการณ์ วางแผน พิจารณาเลือก ตัดสินใจและลงมือปฏิบัติ มีผลทำให้ชาวบ้านมี ความรู้สึกเป็นเจ้าของโครงการร่วมกัน

เมื่อพิจารณาถึงรูปแบบการส่งเสริม สุขภาพพบว่า บทบาทของผู้วิจัยในฐานะเจ้าหน้าที่ สุขภาพเป็นปัจจัยเสริมที่สำคัญเพื่อกำหนดให้ การสนับสนุนและให้ความรู้แก่ชาวบ้าน ได้แก่ การสร้างความมั่นใจให้กับชุมชน การสร้างเสริมพลัง อ่อนน้อมกับชุมชน การสร้างสรรค์สิ่งแวดล้อมที่ เอื้อต่อสุขภาพชุมชน การปรับเปลี่ยนระบบ บริการสุขภาพ และการประสานความร่วมมือ เพื่ออำนวยความสะดวกและประสานงานกับแหล่ง ประโยชน์ต่างๆ ให้กับชุมชน ทำให้ชาวบ้านเกิด ความมั่นใจ และรู้สึกว่าเจ้าหน้าที่สุขภาพให้อิสระ และให้การยอมรับในความคิดของชาวบ้าน จึง เกิดบรรยายกาศของการปรึกษาหารือร่วมกัน เพื่อ การสร้างพลังอ่อนน้อมกับชุมชน ลดความแข็งแกร่งแก่ชุมชน ลดความต้องกับหลักการอุดตัวที่ได้เสนอแนะไว้ นอกเหนือนั้นผลการศึกษายังพบว่า การเปลี่ยน บทบาทของเจ้าหน้าที่สุขภาพจากการมุ่งเน้นที่การ รักษาพยาบาลเป็นการดูแลและส่งเสริมสุขภาพ แบบองค์รวม โดยการผสมผสานความรู้ทางด้าน การแพทย์ให้เข้ากับภูมิปัญญาท้องถิ่น ร่วมคิด ร่วมทำกับชาวบ้านมากขึ้น ทำให้ชาวบ้านเกิดการ เรียนรู้จากการได้ปฏิบัติงานร่วมกัน ปัญหาที่เกิด ขึ้นจากการทำงานได้รับการแก้ไขให้ผ่านพ้นไปได้ ด้วยด้วยการพูดคุยและการให้กำลังใจ จนเกิดเป็น

ความรู้สึกที่ดีและเอื้ออาทรต่อกัน ทำให้เกิดพลังในการแก้ปัญหาชุมชนให้ลุล่วงไปได้

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมและ ความร่วมมือของบุคคลอีกอย่าง คือ สัมพันธภาพ ที่ดี ความไว้วางใจ และการยอมรับซึ่งกันและกัน<sup>13</sup> ซึ่งวัฒนธรรมของชุมชนภาคใต้ ที่ปลูกฝังให้รัก พากพ้องและไม่ทิ้งเพื่อน จนมีคำเรียกคนใต้ว่า "พากสะตอสามัคคี" จึงเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้การ รวมกลุ่มกันของชุมชนคนใต้เป็นไปอย่างเนียนแน่น ผู้วิจัยซึ่งเป็นคนใต้จึงสามารถสร้างสัมพันธภาพได้ อย่างรวดเร็ว และสามารถทำงานร่วมกับชาวบ้าน เสมือนญาติ ประกอบกับการแสดงความจริงใจ และเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ของชุมชนอย่างต่อเนื่อง ทำให้ชาวบ้านเกิดความรู้สึกความคุ้นเคย เป็นกันเอง และยอมรับผู้วิจัย ซึ่งมีส่วนทำให้ชาวบ้านอยาก เข้าร่วมในโครงการด้วยความสมัครใจ บรรยายกาศ ในการทำงานร่วมกันจึงเป็นไปอย่างราบรื่น

กิจกรรมการสำรวจชุมชน ก็เป็นปัจจัย เสริมที่ช่วยให้ชาวบ้านได้รับรู้และทราบถึงปัญหา สุขภาพของชุมชน ซึ่งการรับรู้เหล่านี้จะนำไปสู่ การแสดงพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพและ ป้องกันโรคได้<sup>14</sup> โดยเริ่มจากการพัฒนาความคิด ใหม่ สร้างกิจกรรมที่เป็นของตนของร่วมกัน รับ ผิดชอบในกิจกรรม และขยายบทบาทการมีส่วนร่วม ไปสู่กิจกรรมการพัฒนาอื่นๆ ตามลำดับ ได้แก่ จัดตั้งกองทุนสุขภาพชุมชน และจัดตั้งชุมชนร่วม ส่ง เสริมสุขภาพชุมชน เพื่อหาแนวทางในการดำเนิน กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพชุมชน เป็นต้น

นอกจากนั้นการศึกษาวิจัยครั้งนี้ยังพบว่า ลักษณะของกลุ่มแกนนำชาวบ้านมีผลต่อการมีส่วนร่วม ของประชาชนให้ประสบผลสำเร็จได้<sup>15</sup> คือ ผู้นำ ชาวบ้านมีความได้มาตัวยตัวหนึ่ง แต่ควรได้รับ การยอมรับจากประชาชน มีเวลาให้กับการทำงาน และทำงานด้วยความตั้งใจจริง เพราะผู้ที่สมัครใจ

ทำงานจะเกิดความรู้สึกเป็นเจ้าของโครงการโดยไม่เป็นการเพิ่มภาระงาน มีความรับผิดชอบและสนูกับการทำงานร่วมกัน ทำให้ชุมชนเกิดพลังอ่อนๆ ในการควบคุมและดำเนินกิจกรรมด้วยตนเองให้บรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้

สำหรับปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพชุมชน คือ ความรู้สึกพึงพิงหน่วยงานราชการของชาวบ้านโดยเฉพาะมหาวิทยาลัยทำให้การรวมกลุ่มเพื่อแก้ปัญหาชุมชนทำได้ยาก ซึ่งอาจเป็นผลมาจากการให้คำมั่นสัญญาของมหาวิทยาลัยที่จะช่วยเหลือชุมชนประกอบกับการที่ชาวบ้านคุ้นเคยกับการถูกออกคำสั่งโดยเจ้าหน้าที่ที่ครอบจ้ำชุมชนมานาน ชุมชนจึงขาดผู้นำกลุ่มที่มีความกล้าที่จะแสดงออกถึงความคิดของตนเอง และพบว่าประสบการณ์ที่ล้มเหลวในเข้าร่วมลงทุนกับบริษัทชุมชนพัฒนาจำกัด ทำให้ชาวบ้านเกิดทัศนคติที่ไม่ดีกับการมีส่วนร่วม ประกอบกับการที่ชาวบ้านเพียงรายเดียวอยู่ในชุมชนจึงต้องการเวลาในการปั้นตัวทำให้เป็นอุปสรรคต่อการกระตุ้นให้ชาวบ้านมาเข้าร่วมกิจกรรมและยังพบว่ามีปัจจัยด้านอื่นๆ เช่น การไม่มีเวลา และไม่คิดว่าตนเองอยู่ในภาวะเสี่ยงของการเกิดโรค เป็นต้น

การส่งเสริมสุขภาพของชุมชนนั้น เป็นเรื่องของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและทัศนคติของบุคคลและเป็นส่วนหนึ่งของวิถีชีวิตในชุมชนซึ่งขึ้นอยู่กับปัจจัยรอบด้าน การที่จะช่วยให้ประชาชนพัฒนาศักยภาพในการส่งเสริมสุขภาพของตนเองได้นั้นเจ้าหน้าที่สุขภาพจึงต้องมีทักษะในการสร้างสัมพันธภาพ การสอน การให้คำปรึกษา การประสานงาน และสร้างแรงจูงใจ ซึ่งความรู้และทักษะเหล่านี้เจ้าหน้าที่สุขภาพได้เคยศึกษาเรียนรู้มาแล้วจากหลักสูตรในระดับหนึ่ง แต่ก็จะขาดการพัฒนาอย่างต่อเนื่องเมื่อจบการศึกษาแล้ว เพราะระบบบริการสุขภาพส่วนใหญ่จะเป็นการตั้งรับ

โดยมุ่งเน้นที่การรักษาเป็นหลักเนื่องจากทำได้ง่าย และเห็นผลงานชัดเจน ทำให้เจ้าหน้าที่ขาดโอกาสที่จะพัฒนาและใช้ศักยภาพของตนเอง ในการช่วยเหลือประชาชนให้รู้จักดูแลและพึงพิงตนเอง เพื่อส่งเสริมและปกป้องสุขภาพของตนให้ดีขึ้น

นอกจากนี้การวิจัยเชิงปฏิบัติการ ผู้วิจัยยังได้เรียนรู้วิถีชีวิตของชุมชน ฝึกทักษะในการมีปฏิสัมพันธ์กับประชาชนและทักษะการเสริมสร้างพลังอ่อนๆ ให้กับชุมชน อย่างไรก็ตามทักษะด้านๆ ทั้งในส่วนของเจ้าหน้าที่สุขภาพและประชาชนควรต้องมีการพัฒนาความสามารถของตนเองอย่างต่อเนื่อง และมีการติดตามผลในระยะยาว รวมทั้งพัฒนาแนวคิดที่ดีด้วยบุคลิกภาพเชื่อว่าบุคคลมีศักยภาพและสามารถเรียนรู้ที่จะดูแลและพึงพิงตนเองได้

### ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการติดตามการดำเนินงานของโครงการวิจัยในระยะยาวเพื่อ ประเมินผลการปรับปรุงพฤติกรรมสุขภาพของชาวบ้าน และความคงอยู่ของกิจกรรมการพัฒนาต่อไป

2. ควรส่งเสริมกระบวนการเรียนรู้ของคนในชุมชนอย่างต่อเนื่อง เพราะจะเกิดการเรียนรู้แลกเปลี่ยน และเรียนรู้ เป็นวงจรต่อเนื่องไม่รู้จบ ซึ่งจะทำให้เกิดพลังมหาศาลในการดำเนินกิจกรรมร่วมกันในสังคม ผลที่ได้จะทำให้บุคคลสามารถนำความรู้ไปสู่การตัดสินใจเลือกแนวทางการแก้ปัญหา และพัฒนาชุมชนให้เข้มแข็งได้

3. ควรยกย่องและให้การสนับสนุนชุมชนที่มีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพ เพื่อเป็นการเสริมให้กำลังใจและเป็นที่สำหรับศึกษาดูงานของชุมชนอื่นๆ ต่อไป

4. เจ้าหน้าที่สุขภาพในชุมชน ควรต้องเปลี่ยนบทบาทของตนเองให้มองสุขภาพเป็นองค์รวมมากขึ้น และยอมรับในภารกิจปัญญาของชุมชนเพื่อ

## การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนชุมชนสาธิคัวอี้ลักษณ์พัฒนา

ให้ชุมชนได้แก้ไขปัญหาของตนเองให้สอดคล้องกับ  
วัฒนธรรมและวิถีการดำเนินชีวิต

### กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณ ศาสตราจารย์ ดร. สมจิต  
หนูเจริญกุล ที่เปรียกษาโครงการวิจัย และสถาบันวิจัย.  
และพัฒนา มหาวิทยาลัยลักษณ์ ที่สนับสนุน  
งบประมาณและอนุญาตให้เผยแพร่ผลงาน

### เอกสารอ้างอิง

1. Bomar PJ. *Nurses and Family Health Promotion: Concepts, Assessment and Interventions.* (2<sup>nd</sup> ed). Philadelphia: W.B. Saunders Company, 1996.
2. Pender NJ. *Health promotion in Nursing practice.* (3<sup>rd</sup> ed). Connecticut: Appleton & Lange, 1996.
3. World Health Organization. *Ottawa charter for health promotion. Health Promotion.* I,iii-v. 1986.
4. Green Lawrence W and Kreuter Marshall W. *Health Promotion Planning: An Educational and Environmental Approach.* Toronto : Mayfield Publishing Company, 1991.
5. Murray RB & Lentner JP. *Nursing Assessment and Health Promotion strategies through the life span.* Narwalk: Con Appleton & Lange, 1994.
6. Orem DE. *Nursing: concepts of practices.* 5<sup>th</sup> ed. New York, NY: Mc.Graw-Hill, Inc. 1995.
7. คณะกรรมการจัดการประชุมแพทย์ศึกษา ครั้งที่ 7. รูปแบบ  
ระบบบริการสุขภาพที่สอดคล้องกับผู้คนไทยในสัง  
คมชุมชน (ร่าง). 2542.
8. สมจิต หนูเจริญกุล. เอกสารประกอบการสอนรายวิชา  
สังเคราะห์และประเมินผลสุขภาพ. สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์  
มหาวิทยาลัยลักษณ์. 2541.
9. Dhillon HS and Lois Philip. *Health promotion and community action for health in developing countries.* England: World Health Organization, 1994.
10. อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล เพ็ญจันทร์ ประดับนุช และยุพา  
วงศ์ชัย. บทบาทประชาชนส่งเสริมสุขภาพ: มองภาคภูมิ.  
เอกสารประกอบการประชุมวิชาการ สถาบันวิจัยระบบ  
สาธารณสุขครั้งที่ 2 เรื่อง "ส่งเสริมสุขภาพ: บทบาท  
ใหม่แห่งยุคของทุกคน" วันที่ 6-8 พฤษภาคม 2541.
11. วสันต์ ศิลปสุวรรณ และพิมพ์พรรณ ศิลปสุวรรณ. การ  
วางแผนและประเมินผลโครงการส่งเสริมสุขภาพ ทฤษฎี  
และการปฏิบัติ. คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัย  
มหิดล, 2541.
12. อุษณีย์ ตันตระบูรณ์ กิตติกร นิลมา้นัด และประนอม  
หนูเพชร. คิดเอง ทำเอง : การมีส่วนร่วมของชุมชนภาคใต้  
ในการรณรงค์ป้องกันและคุ้มครองโรคเอดส์. วารสารพยาบาล  
ชุมชนคนวินท์. 2540; 17(1-4):1-13.
13. Cahill J. *Patient participation: A concept analysis.* *Journal of Advance Nursing* 24(3):561-71.
14. สุกานี รุ่งเรืองศรี. การมีส่วนร่วมในการเผยแพร่ข่าวสาร  
ประชากรศึกษาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล  
และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ของ  
จังหวัดชัยนาทในโครงการสาธารณสุขชุมชนฐาน กระบวนการ  
สาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต  
มหาวิทยาลัยมหิดล, 2535.
15. คำนพวรรณ พินิจสุวรรณและคณะ. การใช้งานร่องรอย  
ชุมชนในการแก้ปัญหาสาธารณสุขของชาวเชื้อโดยใช้  
กระบวนการวิจัยแบบมีส่วนร่วม. วารสารสาธารณสุขชุมชนฐาน  
และการพัฒนา 2536; 6(1):77-86.
16. ศรีเกษ อัญญาวนิชกุล. โปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพ  
สำหรับผู้ป่วยและกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน โรคความดัน  
โลหิตสูง. วารสารวิชาการสาธารณสุข. 2541; 7(1):113-9.

## Development of health promotion model for people in Satit Walailak-Pattana Community

Naiyana Noonin\* M.S. (Science in Health), Arunee Thanseang\*\* (Bachelor of Public Health),  
Rustanasit Tipwong\*\*\* M.S. (Public Health)

**Abstract :** The purpose of this participatory action research (PAR) was to develop a suitable model for health promotion in the rural community. The Satit Walailak-Pattana Community in Tha Sala District, Nakhon Si Thammarat Province was chosen for the study which was conducted based on mutual collaboration between the villagers and the community's health personnel. At the beginning, a community-based teamwork was formed to identify problems relating to health, then planned the interventions, and finally evaluated the outcomes. It was found that health personnel had a significant role in the process by helping the community building up self-confidence and self-empowerment as well as convincing the community to pay more attention to problems that could affect health. As a result, more collaboration among concerned individuals and groups were developed that led to a change in the health service system and the establishments of a community health fund and a community health promotion center. In addition, various community-based groups were formed such as the group that produced soy milk, the group that produced medicinal herbs that were consumed in the community, and the group that organized the annual elders' day. The overall results of this study were as follows : 1) there was a change in the health behavior of the community members that led to a decline in the rate of illnesses, 2) more income was brought in for some community members, 3) community leaders were identified to lead the problem-solving activities and the problems were solved together, 4) sanitation and other environmental health conditions were significantly improved, for example, there were more houses with properly built toilets, and more trees were planted in the village. These results suggested that the activities conducted in this research were suitable, and this participatory action research could be used as a model for community health promotion. Rama Nurs J 2000; 6(2) : 94-111.

**Keywords :** community health promotion, action research, participation

\* Instructor, Institute of Nursing; \*\* Public Health Staff, Walailuk Community Health Center;

\*\*\* Instructor, Institute of Allied Health Science and Public Health, Walailuk University.