

การสร้างสุขภาพของชุมชนในจังหวัดสุพรรณบุรี: กรณีศึกษา

The Study of Community Health Promotion in Suphanburi Province: A Case Study

สุพัตรา พุ่มพวง* สุภาภรณ์ วรอรุณ*

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงคุณภาพนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการมีส่วนร่วมของชุมชนในการสร้างสุขภาพ ในจังหวัดสุพรรณบุรี วิธีการเก็บข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูลใช้การสัมภาษณ์เจาะลึก (in-depth interview) และการสนทนากลุ่ม (focus group) สำหรับการวิเคราะห์ข้อมูลและตรวจสอบข้อมูลทำเป็นระยะไปพร้อมกับการเก็บข้อมูลภาคสนาม เพื่อแยกประเภทข้อมูลให้เป็นระบบเชื่อมโยงถึงความและสร้างข้อสรุป ผลการวิจัยพบว่า การสร้างสุขภาพของชุมชนในจังหวัดสุพรรณบุรี มีประเด็นหลัก (theme) ได้แก่ ความร่วมมือร่วมใจในการเสริมสร้างสุขภาพชุมชน และมีประเด็นย่อย (issue) 4 ประเด็น คือ 1) ผู้นำชุมชน ผู้บริหาร มีวิสัยทัศน์ 2) การมีเวทีประชาคม 3) มุ่งเน้นการสร้างเสริมสุขภาพ 4) การพัฒนาอย่างมีส่วนร่วม จากผลการวิจัยส่งผลให้เห็นแนวทางการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน โดยอาศัยกลไกต่างๆ ในการขับเคลื่อน ในการสร้างสุขภาพของประชาชนในชุมชน เพื่อนำไปสู่สุขภาพที่ดีทั้งร่างกายและจิตใจ

คำสำคัญ : การสร้างสุขภาพ

Abstract

The objective of this qualitative research was to study participation in health promotion for people in Suphanburi province. The data of this work were collected by using in-depth interviews and focus group discussion. Then, the data were analyzed and identified by coupling with on-field collection in order to classify the information types, corresponding with interpreting link system and summary construction. The results of this research indicated that theme of health promotion for people in Suphanburi province is cooperation in health promotion for the community. The issue was also identified into four issues followed (1) vision of community leader, (2) cooperative commune, (3) health promotion in community and (4) participatory development. The results obtained from this study indicated that participatory of all sectors through various driving processes for health promotion of people in community leads to both physically and mentally health.

Keywords: Health promotion

Supattra Phumphuang and Supaporn Voraroon. The study of community health promotion in Suphanburi province: a case study. *Journal of The Royal Thai Army Nurses*, January - June 2012; 13(1): 66 - 71.

* พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลบรบือ จังหวัดสุพรรณบุรี

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันพบว่าประชากรของไทยมีปัญหาทางด้านสุขภาพจากพฤติกรรมด้านสุขภาพและวิถีการดำเนินชีวิตมากขึ้น ทำให้การเจ็บป่วยและการตายด้วยโรคจากพฤติกรรมที่สามารถป้องกันได้มีแนวโน้มสูงขึ้น เช่น โรคหัวใจและโรคหลอดเลือด โรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวาน¹ ซึ่งเป็นโรคไม่ติดต่อและสามารถป้องกันได้จากการที่ประชาชนมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคและเกิดการเจ็บป่วย ทำให้ประชาชนต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลมากขึ้น² นอกจากนี้ประเทศต้องแบกรับค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเป็นอย่างมาก ดังนั้นจึงได้เกิดนโยบายไทยเข้มแข็งซึ่งเน้นการสร้างสุขภาพและสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมโดยส่งเสริมให้ประชาชนแต่ละชุมชนร่วมกันทำกิจกรรมสร้างสุขภาพ เน้นให้ทุกภาคส่วนได้เข้ามามีส่วนร่วม ซึ่งการสร้างสุขภาพถือว่าเป็นกลไกและมาตรการสำคัญในส่งเสริมให้คนไทยมีภาวะสุขภาพที่ดีขึ้น การสร้างสุขภาพจึงถือเป็นกลยุทธ์ในเชิงรุก จึงจำเป็นต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในสังคมเพื่อการสร้างสุขภาพทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน อีกทั้งการสร้างสุขภาพถือเป็นปัจจัยสำคัญในการพัฒนาชุมชนด้านต่างๆ ให้มีความเข้มแข็ง

ชุมชนในจังหวัดสุพรรณบุรี เป็นชุมชนที่มีการพัฒนาตนเองด้านสุขภาพ มีการดำเนินงานการส่งเสริมสุขภาพแต่จากรายงานของกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2552 พบอัตราการป่วยของประชาชนในจังหวัดสุพรรณบุรี มารับการรักษาในแผนกผู้ป่วยนอกด้วย 5 อันดับแรก คือ โรคระบบไหลเวียน 470.37 ต่อประชากร 1,000 คน โรคระบบหายใจ 440.27 ต่อประชากร 1,000 คน โรคเกี่ยวกับต่อมไร้ท่อ 398.88 ต่อประชากร 1,000 คน โรคระบบกล้ามเนื้อ 324.39 ต่อประชากร 1,000 คน และโรคระบบย่อยอาหาร 284.74 ต่อประชากร 1,000 คน³ จากสถิติเหล่านี้ทำให้เห็นว่าประชาชนในจังหวัดสุพรรณบุรี มีการเจ็บป่วยด้วยโรคที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมที่สามารถป้องกันได้ ถึงแม้รัฐบาลจะมีนโยบายหรือยุทธศาสตร์ต่างๆ ออกมา เพื่อบรรณการส่งเสริมสุขภาพของประชาชน แต่หากประชาชนไม่ตระหนักหรือเริ่มที่จะดูแลสุขภาพของตนเองก่อน การเจ็บป่วยด้วยโรคที่ป้องกันได้ก็จะยังไม่ลดลง ดังนั้นประชาชนต้องมีการเรียนรู้ ใส่ใจในการดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัวและชุมชนก่อนและร่วมกับหน่วยงานต่างๆ ในชุมชนเพื่อค้นหาสาเหตุ แนวทางและโครงการต่างๆ ที่จะช่วยสนับสนุนให้ชุมชนของตนเองเป็นชุมชนที่สร้างเสริมสุขภาพอย่างแท้จริง

จากความสำคัญของการสร้างสุขภาพเพื่อป้องกันโรคที่เกิดจากพฤติกรรมสุขภาพและวิถีชีวิตในปัจจุบัน ผู้วิจัยจึงได้สนใจศึกษาการสร้างสุขภาพของประชาชนในชุมชน จังหวัดสุพรรณบุรี การมีส่วนร่วมในการสร้างสุขภาพขององค์กรต่างๆ ในชุมชน เพื่อเป็นแนวทางในการสร้างสุขภาพของประชาชนและชุมชน

รวมทั้งเป็นการต่อยอดองค์ความรู้ให้หน่วยงานด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องในชุมชนได้พัฒนาการสร้างสุขภาพในชุมชนอย่างครอบคลุมและสมบูรณ์ต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาการมีส่วนร่วมของชุมชนในการสร้างสุขภาพของประชาชนในชุมชน

วิธีดำเนินการวิจัย

1. ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลซึ่งต้องมีการบันทึกเสียงและถอดเนื้อหาให้กับผู้ให้ข้อมูลและถามความสมัครใจในการเข้าร่วมวิจัย ผู้ให้ข้อมูลที่สมัครใจให้เก็บข้อมูลได้ทำการอนุญาตโดยวาจาให้มีการบันทึกเสียงได้

2. ผู้ให้ข้อมูลประกอบด้วยนายกองค์การบริหารส่วนตำบล ปลัด เจ้าหน้าที่พัฒนาชุมชน เจ้าหน้าที่การศึกษา ผู้ใหญ่บ้าน สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล อาสาสมัครสาธารณสุข และประชาชนในชุมชนจำนวนทั้งสิ้น 22 ราย

3. ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยวิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก (in-depth interview) ที่มีการบันทึกเสียงตลอดการสนทนา 45-60 นาที จำนวน 6 คน 2 ครั้ง และการสนทนากลุ่ม (focus group) ที่มีการบันทึกเสียงตลอดการสนทนา 45-60 นาที จำนวน 10 คน 2 ครั้ง

4. ขณะดำเนินการเก็บข้อมูลผู้ให้ข้อมูลสามารถยุติการสัมภาษณ์เชิงลึกและสนทนากลุ่มได้ตลอดเวลา

5. เครื่องมือในงานวิจัยเป็นเครื่องมือที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยใช้แนวคิดที่เกี่ยวกับข้อข้องในการสร้างสุขภาพของชนชั้น นันทบุตร, 2550⁴ และจากประสบการณ์ที่ปฏิบัติงานและทำวิจัยเชิงคุณภาพในชุมชนมาเป็นเวลานาน โดยความเที่ยงตรงของเนื้อหา (content validity) จากผู้เชี่ยวชาญด้านชุมชน 2 ท่าน ผู้เชี่ยวชาญด้านการศึกษา 1 ท่าน และนำไปทดลองใช้กับผู้ให้ข้อมูลที่มีลักษณะใกล้เคียงกันกับผู้ให้ข้อมูลเป้าหมายที่ใช้ในการวิจัยนี้

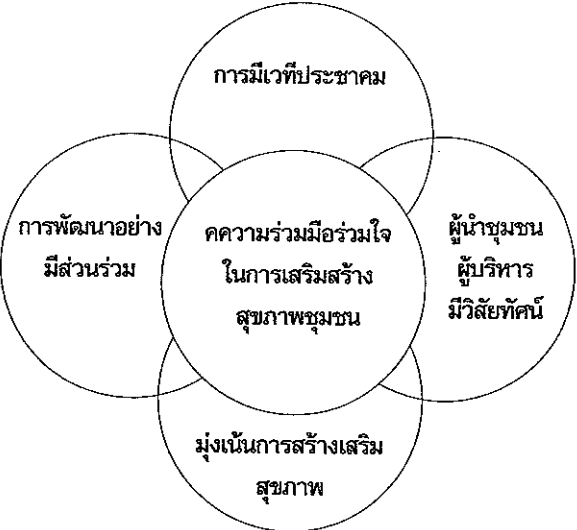
6. ผู้วิจัยทำการถอดการบันทึกการสัมภาษณ์เชิงลึกและการสนทนากลุ่ม แบบคำต่อคำ (verbatim transcriptions)

7. นำข้อมูลที่ได้จากการถอดเทปมาวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้วิธีวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพแบบวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) เพื่อแยกประเภทหมวดหมู่ของข้อมูล นำประเด็นที่วิเคราะห์ได้ตรวจสอบความสมบูรณ์ ถูกต้อง ครบถ้วนของข้อมูล แล้วสรุปข้อค้นพบตามสาระสำคัญ (themes)⁵

ผลการวิจัย

จากการศึกษาการมีส่วนร่วมการสร้างสุขภาพของชุมชนใน

จังหวัดสุพรรณบุรี เพื่อให้ประชาชนในชุมชนมีสุขภาพแข็งแรงทั้งร่างกายและจิตใจ มีประเด็นหลัก (theme) คือ ความร่วมมือร่วมใจในการเสริมสร้างสุขภาพชุมชน และมีประเด็นย่อย 4 ประเด็น คือ 1) ผู้นำชุมชน ผู้บริหาร มีวิสัยทัศน์ 2) การมีเวทีประชาคม 3) มุ่งเน้นการสร้างเสริมสุขภาพ และ 4) การพัฒนาอย่างมีส่วนร่วม ซึ่งสามารถเชื่อมโยงการมีส่วนร่วมการสร้างสุขภาพของชุมชนในจังหวัดสุพรรณบุรีดังนี้



แผนภาพที่ 1 การเชื่อมโยงการมีส่วนร่วมการสร้างสุขภาพของชุมชนในจังหวัดสุพรรณบุรี

1. ความร่วมมือร่วมใจในการสร้างสุขภาพชุมชน

การสร้างสุขภาพของชุมชนต้องอาศัยกลไกหลายกลไกในการขับเคลื่อน รวมทั้งความร่วมมือในการสนับสนุนการสร้างสุขภาพจากองค์กร ภาคี กลุ่มคนที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพชุมชน ซึ่งได้แก่ ผู้นำชุมชน ผู้ใหญ่บ้าน กำนัน กลุ่มองค์กรชุมชน หน่วยงาน/สถานบริการในพื้นที่ เช่น องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) สถานีอนามัย โรงเรียน วัด อาสาสมัครประจำหมู่บ้านและกลุ่มต่างๆ ที่รวมตัวขึ้นในชุมชน ถือว่าพลังเหล่านี้ช่วยผลักดันให้การสร้างเสริมสุขภาพของชุมชนประสบผลสำเร็จ โดยจากการสัมภาษณ์พบว่าพื้นที่ที่ศึกษามีความเข้มแข็งของหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชน ซึ่งให้ความร่วมมือในการสร้างสุขภาพของชุมชน ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลว่า “อบต. อสม. หน่วยงานหลายที่ที่เกี่ยวข้องให้ความสนใจเข้ามามีส่วนร่วมกันดำเนินการ โดยเข้ามาร่วมทำประชาคมค้นหาประเด็นสุขภาพแก้ไขและสร้างระบบสุขภาพร่วมกันเพื่อดูแลสุขภาพของประชาชนในพื้นที่” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 2) นอกจากนี้ชุมชนที่ศึกษาเป็นระบบความสัมพันธ์แบบเครือญาติมีการช่วยเหลือเกื้อกูลกันมีการพึ่งพาอาศัยกัน อยู่ร่วมกัน

ด้วยความรัก ความสามัคคี และอยู่กันด้วยความสงบสุข จึงทำให้เกิดความเข้มแข็งของชุมชนนี้ ประเด็นความร่วมมือในการสร้างสุขภาพชุมชน ยังมีประเด็นย่อยอีก 4 ประเด็นดังนี้

1.1 ผู้นำชุมชนมีวิสัยทัศน์

การสร้างสุขภาพของชุมชนเริ่มต้นจากกลุ่มคนในชุมชนที่มีความสนใจ ใส่ใจสุขภาพ และเห็นความสำคัญของการสร้างสุขภาพเข้ามาพูดคุยกันเพื่อหาแนวทางการดำเนินการสร้างสุขภาพร่วมกัน ซึ่งการทำงานสร้างสุขภาพของประชาชน ได้รับการสนับสนุนจากกลุ่มผู้นำชุมชน ที่ประกอบด้วย กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน นายกองค์การบริหารส่วนตำบล แกนนำกลุ่มผู้สูงอายุ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ผู้นำทุกคนมีวิสัยทัศน์เห็นความสำคัญของการสร้างสุขภาพ ที่จะช่วยสร้างความมั่นคงให้กับชุมชน เพราะการที่ประชาชนมีสุขภาพดีย่อมเป็นพื้นฐานของการพัฒนาชุมชนด้านต่างๆ ซึ่งแกนนำเหล่านี้มีบทบาทเป็นผู้นำที่ได้รับการยอมรับจากประชาชน เป็นผู้นำและเป็นแบบอย่างด้านสุขภาพให้ประชาชนมาสนใจใส่ใจดูแลสุขภาพของตนเอง โดยจากการสัมภาษณ์พบว่าพื้นที่ที่ศึกษามีผู้นำชุมชนที่มีจิตอาสาที่พร้อมเสียสละทำงานเพื่อส่วนรวม ช่วยเหลือชุมชนอย่างเต็มศักยภาพ ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลว่า “กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน นายกองค์การบริหารส่วนตำบล แกนนำกลุ่มผู้สูงอายุ จะเข้ามาประชุมกัน ร่วมกันแนวทางการสร้างสุขภาพ คิดกระบวนการระบบการสร้างสุขภาพสำหรับประชาชน” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่1) และ “สมาชิกอบต. ผู้ใหญ่บ้าน มีบทบาทมากในการชักจูงลูกบ้านให้มาออกกำลังกาย นักพัฒนาชุมชนและสาธารณสุข อสม. ก็เข้ามาให้ความรู้เกี่ยวกับเรื่องอาหาร มานำออกกำลังกายในหมู่บ้าน” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่12) การที่มีผู้นำที่มีวิสัยทัศน์และมีบทบาทในการดำเนินงานสร้างสุขภาพด้วยความเสียสละ ตั้งใจเพื่อให้ชุมชนมีระบบการสร้างสุขภาพที่ยั่งยืน

1.2 การมีเวทีประชาคม

การมีเวทีประชาคมเป็นกระบวนการหนึ่งในการสร้างสุขภาพชุมชน เป็นการสร้างความเข้าใจต่อเป้าหมายของการสร้างสุขภาพ เพื่อวางกรอบแนวทางการดำเนินงานและกระบวนการทำงานร่วมกัน และระดมความคิดเห็นเกี่ยวกับการสร้างสุขภาพแบบมีส่วนร่วม จากการสัมภาษณ์พบว่าพื้นที่ที่ศึกษาได้มีการประชุมอย่างมีส่วนร่วมของชุมชนในการศึกษาสุขภาพปัญหา จัดลำดับความสำคัญของปัญหาลดลงจนวางแผนแก้ไขปัญหาที่เป็นอุปสรรคในการสร้างสุขภาพ เพื่อให้ชุมชนมองเห็นปัญหาที่ต้องช่วยกันแก้ไข และเข้ามามีส่วนในการจัดการแก้ไขและมีส่วนร่วมในการคิดสร้างสรรค์ แสดงความคิดเห็น รวมทั้งช่วยคิดกิจกรรมต่างๆ ที่กระตุ้นให้ประชาชนปฏิบัติการสร้างสุขภาพของตนเอง ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลว่า “ชุมชนเราจะมีสมาชิกอบต. กรรมการหมู่บ้าน 10 กว่าคน ผู้นำชุมชน ตัวแทนหมู่บ้านทั้งหมด แกนนำกลุ่มต่างๆ

และชาวบ้าน ร่วมคิด ร่วมนำเสนอปัญหาความต้องการสร้างสุขภาพในเวทีประชาคมกัน” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 9) สอดคล้องกับการศึกษาของ วริฐรา อินทะวงศ์³ เรื่องการพัฒนารูปแบบการสร้างสุขภาพในชุมชน พบว่าการที่ชาวบ้านได้พบปะแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกันได้เปิดโอกาสให้มีการระดมสมองกันในการค้นหาปัญหา วิเคราะห์สาเหตุ วางแผนแก้ไขปัญหาและประเมินผลร่วมกับเจ้าหน้าที่ของรัฐ ได้ก่อให้เกิดการมีส่วนร่วมในการเรียนรู้เป็นกลุ่มที่สามารถแลกเปลี่ยนและเรียนรู้ข้อมูลข่าวสารในเรื่องการดูแลสุขภาพ

1.3 มุ่งเน้นการสร้างสุขภาพ

การสร้างสุขภาพถือเป็นหน้าที่ของประชาชนทุกคน ในการดูแลสุขภาพของตนเองเพื่อป้องกันการเจ็บป่วย เสริมสร้างความแข็งแรงให้กับตนเองและช่วยดูแลบุคคลใกล้ชิด บุคคลในครอบครัวให้มีสุขภาพดี ไม่เจ็บป่วยด้วยโรคที่ป้องกันได้ จากการสัมภาษณ์พบว่าพื้นที่ที่ศึกษาประชาชน กลุ่มผู้นำชุมชน แกนนำกลุ่มต่างๆ ให้ความสำคัญเรื่องของการดูแลสุขภาพ มีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเข้ามอาบรม มีการสร้างอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุเพื่อเป็นตัวแทนดูแลส่งข่าวสารด้านสุขภาพให้กับแกนนำ ผู้นำชุมชนและชาวบ้านด้านการสร้างเสริมสุขภาพและมีกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพร่วมกัน เช่น การรวมกลุ่มการออกกำลังกายประเภทต่างๆ มีการอบรมให้ความรู้ด้านสุขภาพให้กับประชาชนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอย่างต่อเนื่อง ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลว่า “ชุมชนเราไม่ยอมยกนั้ันตั้งรับ เรานั่นการส่งเสริมสุขภาพของชาวบ้าน เย็นๆ ใครที่ว่างๆ ก็จะมาออกกำลังกายรวมกัน แอโรบิค ฟุตบอลบ้าง” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 8) และ “อสม. เขาได้รับความรู้จากหมออนามัย เขาก็จะมาบอกพวกชาวบ้านว่าจะต้อง กิน นอน ออกกำลังกายอย่างไรให้แข็งแรง” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 3) แต่ยังมีบางครอบครัวที่เจ็บป่วยเล็กๆ น้อยๆ จะไปซื้อหายามารับประทานเอง โดยหาซื้อจากร้านขายยา และยังมีปัญหาในด้านพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม เช่น การสูบบุหรี่ ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เป็นต้น ตัวอย่างพฤติกรรมนี้ยังถือว่าเป็นปัญหาเสี่ยงทางสุขภาพที่ประชาชนในชุมชนนี้ต้องได้รับการแนะนำและฝึกทักษะในการสร้างสุขภาพต่อไป

1.4 การพัฒนาอย่างมีส่วนร่วม

การสร้างสุขภาพของชุมชน ต้องมีการพัฒนาอย่างมีส่วนร่วมเพื่อนำไปสู่ความสำเร็จในการดำเนินงาน จากการสัมภาษณ์พบว่าพื้นที่ที่ศึกษาได้สะท้อนให้เห็นความร่วมมือร่วมใจจากทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องมาร่วมกันพัฒนาและให้ความสำคัญของการสร้างสุขภาพของชุมชน โดยใช้กลวิธีการทำประชาคม การปรึกษาหารือ ร่วมกันคิดจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพทั้งนี้กลุ่มแกนนำ และประชาชนมาอาสาเป็นอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุร่วมกับกลุ่มอาสา

สมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมาช่วยตรวจสุขภาพเบื้องต้น กลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุขช่วยพัฒนาศักยภาพการสร้างเสริมสุขภาพให้กับกลุ่มแกนนำต่างๆ ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลว่า “พวกเราอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุในหมู่บ้านร่วมกันดูแลและส่งเสริมสุขภาพผู้สูง อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุจะประชุมร่วมกันกับ อสม. โดยมีพัฒนาชุมชน ผู้นำชุมชน ผู้นำแกนนำเข้ามามีส่วนร่วมด้วย ประชุมล่วงหน้าก่อน 1 วัน โดยจะแนะนำการกิน ออกกำลังกายเพื่อป้องกันโรค มีการดูแลสุขภาพพื้นฐาน ถ้าเจอชาวบ้านที่มีปัญหาสุขภาพมาก ก็จะให้หมออนามัยเข้ามาดูต่อ” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 11) และ “เป้าหมายหนึ่งของพัฒนาสุขภาพของชุมชนในทุกภาคส่วน คือการมีส่วนร่วมให้ประชาชนมีสุขภาพแข็งแรง ทานอาหารถูกลักษณะ ออกกำลังกาย อารมณ์ดี” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 19) การที่ทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องทั้งชุมชนองค์กรท้องถิ่นและหน่วยงานสาธารณสุขรวมทั้งประชาชนมองเห็นถึงความสำคัญของการสร้างสุขภาพ ถือว่าเป็นเงื่อนไขแห่งความสำเร็จของการดูแลสุขภาพในด้านการสร้างเสริมสุขภาพของประชาชนและเพื่อการพัฒนาาระบบสุขภาพของชุมชนที่สมบูรณ์ต่อไป

สรุปและอภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) การสร้างสุขภาพของชุมชนในจังหวัดสุพรรณบุรี ผลจากการวิจัยสะท้อนให้เห็นการสร้างสุขภาพของชุมชน พบความร่วมมือและการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในชุมชน โดยเชิญนายกองค์การบริหารส่วนตำบล ผู้ใหญ่บ้านแต่ละหมู่บ้าน สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลของทุกหมู่บ้าน อาสาสมัครสาธารณสุข และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข คณะกรรมการชมรมต่างๆ วัด โรงเรียน พัฒนาลังคม กระทรวงมหาดไทย กลุ่มเอกชนต่างๆ ฯลฯ มาพูดคุยหาแนวทางการสร้างสุขภาพร่วมกันมีการสะท้อนคิด การรับรู้ประเด็นปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพร่วมกัน โดยนำข้อมูลที่ค้นหาจากกระบวนการต่างๆ มาคิดหาแนวทางในเวทีประชาคม โดยมีกระบวนการระดมสมอง เพื่อวางแผนนโยบาย กำหนดเป้าหมายและแนวทางการดำเนินงานเพื่อให้ได้มาซึ่งกิจกรรมโครงการสร้างสุขภาพในชุมชน ซึ่งการใช้กระบวนการประชุมวางแผนแบบมีส่วนร่วมอย่างสร้างสรรค์ทำให้เห็นศักยภาพของชุมชนในการที่จะร่วมแสดงความคิดเห็น และร่วมมือกันดำเนินโครงการหรือกิจกรรมต่างๆ อย่างจริงจัง³ สอดคล้องกับการศึกษาของ วริฐรา อินทะวงศ์³ เรื่องการพัฒนารูปแบบการสร้างสุขภาพในชุมชน พบว่ากระบวนการเรียนรู้และการมีส่วนร่วมของคนในการสร้างสุขภาพชุมชนเกิดขึ้นจากการพูดคุย แลกเปลี่ยนความคิดเห็นกันระหว่างชาวบ้านกับเจ้าหน้าที่ของรัฐในเวทีประชาคมระดับ



ชาวบ้าน กลุ่มคนเกิดการเรียนรู้และการยอมรับกันและกันจึงทำให้กลุ่มสมัครใจเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมการสร้างสุขภาพในชุมชน โดยสรุปการทำงานของทุกหน่วยงานในการสร้างสุขภาพชุมชนล้วนทำงานโดยยึดหลักประชาชนเป็นเป้าหมายในการสร้างสุขภาพ⁵

การพัฒนาการทำงานอย่างมีส่วนร่วมในพื้นที่ เพื่อให้เกิดการสร้างสุขภาพชุมชนอย่างมีประสิทธิภาพ ควรมีการพัฒนาองค์รหลักให้เกิดระบบที่ครอบคลุมโครงสร้างใหม่และงานใหม่ที่ชัดเจนมากขึ้น โดยมีการพัฒนาบทบาท หน้าที่ วิธีการทำงานและแนวปฏิบัติอย่างสอดคล้องกัน ผลักดันให้มีการจัดทำ แผนพัฒนาสุขภาพประจำตำบลที่เป็นกระบวนการร่วมกันของ 3 องค์รหลักในพื้นที่ (องค์รปกครองส่วนท้องถิ่น หน่วยบริการสุขภาพในพื้นที่ และองค์รชุมชนและประชาชน) มีการปฏิบัติการต่างๆ เพื่อการดูแลสุขภาพชุมชนที่เกิดขึ้นในระดับต่างๆ นั้น (ชุมชน หมู่บ้าน ตำบล อำเภอและจังหวัด) เน้นการใช้ข้อมูล ความรู้ การแลกเปลี่ยน การเรียนรู้ การสื่อสารกันระหว่างองค์รหลัก กลไกที่เชื่อมต่อการทำงานร่วมกัน และควรเสริมความเข้มแข็งให้กับประชาคมในพื้นที่ นอกจากนี้ยังมีประชาชนกลุ่มอื่นๆ เช่น อาสาสมัคร อบต. ผู้นำชุมชน แกนนำต่างๆ และกลุ่มช่วยเหลือดูแลกันประเภทต่างๆ เช่น เครือข่ายเยาวชน เครือข่ายผู้พิการ ชมรมผู้สูงอายุ กลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ⁶ ให้สามารถพัฒนาการทำงานอย่างมีส่วนร่วมในทุกภาคส่วนในการสร้างสุขภาพของชุมชน สอดคล้องกับการวิจัยของพัฒนา กิจประสงศ์⁶ พบว่า การปรับเปลี่ยนกระบวนการด้านสุขภาพทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องได้เกิดการเรียนรู้ในเรื่องสุขภาพและกระบวนการดำเนินงานชุมชนส่งเสริมสุขภาพ มีการตรวจสอบแนวคิดหลังการจัดเวทีประชาคมพบว่าส่วนใหญ่มีความเข้าใจตรงกันอย่างถูกต้อง ในเรื่องสุขภาพและกระบวนการดำเนินงานชุมชนส่งเสริมสุขภาพ โดยการเข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการ นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาของอาภา ยังประดิษฐ์⁷และคณะเกี่ยวกับวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมเพื่อพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพชุมชนเมืองให้ชุมชนเข้มแข็ง พบว่ารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพชุมชนเมืองเพื่อให้ชุมชนเข้มแข็งประกอบด้วยการสร้างเครือข่ายที่เข้มแข็งระหว่างชุมชนกับหน่วยงานในพื้นที่และการร่วมกันลงมือทำงานอย่างจริงจังเน้นสร้างความเข้มแข็งให้ชุมชน

ผู้นำชุมชนมีวิสัยทัศน์และเห็นความสำคัญของการสร้างสุขภาพของประชาชนในชุมชน เป็นทุนทางสังคมที่ดี การที่มีผู้นำชุมชนที่มีความรู้ความสามารถ มีคุณธรรม จริยธรรม มีความเสียสละ ร่วมแรงร่วมใจเป็นผู้ริเริ่มและมองว่าสุขภาพเป็นเรื่องที่ต้องดูแลเอาใจใส่ พร้อมทั้งสนับสนุนให้ประชาชนได้ร่วมกันคิดร่วมกันทำกิจกรรมด้านการสร้างสุขภาพ ย่อมทำให้ประชาชนและชุมชนเกิดต้นแบบที่จะสร้างสุขภาพของตนเอง สอดคล้องกับการ

ศึกษาของยุวดี วิทย์พันธ์⁸ เรื่องการสังเคราะห์ความรู้การพัฒนา ระบบสุขภาพชุมชน : กรณีศึกษาชมรมคนรักสุขภาพเทศบาลบ้านนา พบว่าการดำเนินงานของชมรมคนรักสุขภาพมีการค้นหาและใช้ทุนทางสังคมในพื้นที่ด้วยการกระตุ้นให้แกนนำในชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมโดยมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นผู้นำสาธารณะและร่วมเป็นที่เลี้ยง ที่ช่วยเสริมสร้างความเข้มแข็งให้กับชุมชนในการทำงานสร้างเสริมสุขภาพ สอดคล้องกับการศึกษาของพัฒนา กิจประสงศ์⁶ เรื่องกระบวนการดำเนินงานสู่การเป็นชุมชนส่งเสริมสุขภาพของชุมชนบ้านโพธิ์ศรีเจริญ จังหวัดสุพรรณบุรี พบว่านโยบายเพื่อสุขภาพของชุมชน ยังไม่เอื้อต่อการเป็นชุมชนส่งเสริมสุขภาพ วัตถุประสงค์ยังไม่ได้มุ่งเน้นเพื่อการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนในชุมชน ยังเป็นนโยบายที่กำหนดมาจากหน่วยงานราชการ ดังนั้นผู้นำชุมชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับชุมชนในพื้นที่และร่วมกับประชาชนต้องร่วมกำหนดนโยบายส่งเสริมสุขภาพให้เป็นนโยบายสาธารณะ จึงจะสามารถดำเนินงานเป็นชุมชนสร้างสุขภาพที่สมบูรณ์ต่อไป

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ด้านการบริหาร

1.1 ผู้นำชุมชน หัวหน้าหน่วยงานที่อยู่ในชุมชนทุกหน่วยงาน ควรกำหนดนโยบายสาธารณะเกี่ยวกับนโยบายสร้างเสริมสุขภาพในชุมชน เพื่อให้เกิดความเข้มแข็งในการสร้างสุขภาพของชุมชน

2. ด้านการบริการ

2.1 ส่งเสริมให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้ค้นหาทุนทางสังคมที่มีอยู่ ดึงศักยภาพของทุนทาง สังคม มาช่วยพัฒนารูปแบบการสร้างสุขภาพของประชาชนในชุมชน

2.2 มีการจัดกิจกรรมเสริมสร้างพลังใจกลุ่มแกนนำและเพิ่มศักยภาพกลุ่มแกนนำในการสร้าง สุขภาพในชุมชนผ่านกิจกรรมรูปแบบต่างๆ เช่น ศึกษาดูงาน อบรม เป็นต้น เพื่อเกิดการพัฒนาการดำเนินงานด้านสร้างสุขภาพชุมชนและเกิดการแลกเปลี่ยนความรู้ใหม่ๆ อย่างต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยต่อไป

การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมเพื่อหารูปแบบการสร้างสุขภาพชุมชนจะเอื้อประโยชน์ให้กับชุมชน หากมีการปรับกระบวนการวิจัยที่จะช่วยให้ประชาชนในชุมชนได้สามารถพัฒนาศักยภาพของตนเองในการสร้างสุขภาพ แม้สภาพปัญหาจะเปลี่ยนแปลงไปอย่างไรก็ตาม เพราะการสร้างสุขภาพของตนเองเป็นสิ่งที่ประชาชนในชุมชนคิดกันเอง ย่อมอยู่ต่อเนื่องและยั่งยืน



เอกสารอ้างอิง

1. Zahner, S.J.&Greding Quynh-Nga B. Improving public health nursing education : Recommendation of local public health nurse. Public Health Nursing. 2005; 22(5): 445-450.
2. สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์. ข้อมูลสถิติสาธารณสุข. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (ออนไลน์). แหล่งที่มา: <http://bps.ops.moph.go.th/index.php?mod=bps&doc=5>. ค้นหา. 11 พฤศจิกายน 2553.
3. Burnard, P. A method of analyzing interview transcripts in qualitative research. Nurse Education Today. 1991; 11: 461-466.
4. วาริฏฐา อินทวงค์. การพัฒนารูปแบบการสร้างสุขภาพของคนในชุมชน. วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาการศึกษาจากระบบ บัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ 2549.
5. ชนิษฐา นันทบุตร. ระบบการดูแลสุขภาพชุมชน : แนวคิด เครื่องมือ การออกแบบ. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ : อู่การพิมพ์. 2550.
6. พัฒนา กิจประสงค์. กระบวนการดำเนินงานสู่การเป็นชุมชนส่งเสริมสุขภาพของชุมชน บ้านโพธิ์ศรีเจริญ จังหวัดสุพรรณบุรี. วิทยานิพนธ์ ศึกษาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาการศึกษาส่งเสริมสุขภาพ บัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ 2544.
7. อาภา ยังประดิษฐ์และกาญจนา อนุตริยะ. การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมเพื่อพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพชุมชนเมืองให้เป็นชุมชนเข้มแข็ง : กรณีศึกษาชุมชนในเขตบางกอกใหญ่ วารสารสาธารณสุข. 23 (2) พ.ค.-ส.ค. 2552: 80-93.
8. ยุวดี วิทย์พันธ์. การสังเคราะห์ความรู้การพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน : กรณีศึกษาชมรมคนรักสุขภาพเทศบาลบ้านนา อำเภอบ้านนา จังหวัดนครนายก. วารสารสาธารณสุขศาสตร์. 2552; 39 (2) พ.ค.-ส.ค.: 141-154.
9. นงนภัทร รุ่งเนย. การสร้างเสริมพลังอำนาจในการดูแลสุขภาพชุมชน. วารสารการพยาบาลและการสาธารณสุข วิทยาลัยเครือข่ายภาคกลาง 2. 2548; ฉบับที่ 2 ก.ค.-ธ.ค.: 48-55.