

รูปแบบการบริหารจัดการโดยใช้ชุมชนเป็นฐานเพื่อเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพของหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพต้นแบบของจังหวัดสระบุรี

The Management Model Base on a Community-Based for Enhance Health Literacy of The Role Model of Health Behavior modification Village in Saraburi Province

ศศิธร อภัยาศัย, ยอดชาย สุวรรณวงศ์
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระบุรี

Sasithorn Athayasai, Yodchai Suwannawong
Saraburi Provincial Public Health Office

Received 2021 May 22, Revised 2021 Jun 16, Accepted 2021 Jun 16

บทคัดย่อ

การวิจัยแบบผสมผสานวิธีนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อถอดความรู้รูปแบบการบริหารจัดการโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน เพื่อเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพของหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพต้นแบบของจังหวัดสระบุรี ดำเนินการศึกษาระหว่างเดือนกันยายน – ธันวาคม 2563 กลุ่มตัวอย่างการวิจัยประกอบด้วยผู้เชี่ยวชาญ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ด้วยวิธีเลือกแบบเจาะจง และการสุ่มอย่างง่าย เก็บรวบรวมข้อมูลด้วย แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง และแบบสอบถาม และวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา สถิติเชิงอนุมาน และการวิเคราะห์แบบอุปนัย

ผลการศึกษา พบว่า รูปแบบการบริหารจัดการโดยใช้ชุมชนเป็นฐานเพื่อเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพของหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพต้นแบบของจังหวัดสระบุรี ประกอบด้วย 1) การจัดตั้งคณะกรรมการหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ 2) การจัดทำฐานข้อมูลสุขภาพชุมชน 3) การจัดทำแผนหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ 4) การกำหนดมาตรการสุขภาพชุมชน 5) การส่งเสริมการเรียนรู้ด้านสุขภาพในรูปแบบต่างๆ 6) รมรณรงค์จัดกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพในชุมชน 7) จัดตั้งศูนย์บริการแก้ไขและให้คำปรึกษาด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และ 8) มีการติดตามประเมินผลการดำเนินกิจกรรมทั้งประเมินภายในและภายนอก ส่วนประกอบเสริมศักยภาพรูปแบบฯ คือ 1) การมีผู้นำชุมชนเป็นผู้มีความรู้ และมีวิสัยทัศน์การพัฒนาด้านสุขภาพ 2) มีเครือข่ายจากทุกภาคส่วนร่วมเป็นทีมงาน 3) การมีทรัพยากรบุคคลต้นแบบด้านพฤติกรรมสุขภาพ 4) การมีสื่อชุมชน และช่อง

ทางการสื่อสารของชุมชน และ 5) การมีศูนย์กลางการเรียนรู้ในหมู่บ้านและรูปแบบมีประโยชน์สำหรับส่งเสริมการดำเนินงานหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพระดับมาก ($\bar{x} = 4.15$, S.D. = .75) และความเหมาะสมในการนำไปใช้จริงในจังหวัดสระบุรี ระดับมากที่สุด ($\bar{x} = 3.77$, S.D. = .46)

คำสำคัญ : รูปแบบการบริหารจัดการโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน, ความรอบรู้ด้านสุขภาพ, หมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

Abstract

The aim of this mixed-method research was to Knowledge Capture of a Management Model Base on a Community-Based for Enhance Health Literacy of The Role Model of Health Behavior modification Village in Saraburi Province. The research was study during September – December 2020. The samples consisted of the Experts and the Stakeholders in Health Behavior modification Village in Saraburi Province, selected by the purposive sampling and the simple random technique. The semi-structured interview and the questionnaire was constructed and used as tool for data collection; and the data were analyzed by using descriptive statistics and analytic Induction.

The research findings showed that The Management Model Base on a Community-Based for Enhance Health Literacy of The Role Model of Health Behavior modification Village in Saraburi Province consisted of 8 complements; 1) the establishment of a village committee to modify health behaviors, 2) Establishing a community health database, 3) Making a Village Plan to Modify Health Behavior, 4) Establishing community health measures, 5) Promoting health learning in different ways, 6) Campaign organized activities to promote health in the community, 7) Establish a health behavior modification and counseling service center., 8) Performance monitoring and evaluation. The potential factors were (1) Community leaders have a vision of health. (2) Networks from all sectors join as a team. (3) Role Model in Health Behavior. (4) Have community media of the community. And (5) The Learning Center in Community. The model was considered highly appropriate in promoting Health Literacy of the Village in Saraburi Province to be a The Role Model of Health Behavior modification Village ($\bar{x} = 4.15$, S.D. = .75) and the model can be applied to the context of the society in the Village in Saraburi Province ($\bar{x} = 3.77$, S.D. = .46).

Key words : The Management Model Base on a Community-Based, Health Literacy, Health Behavior modification Village

บทนำ

ปัจจุบันทั่วโลกกำลังเผชิญกับวิกฤติสุขภาพที่มีสาเหตุมาจากกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non-communicable diseases: NCDs) ได้แก่ กลุ่มโรคหัวใจและหลอดเลือด โรคมะเร็ง โรคเบาหวาน และเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตของนานาชาติประเทศ โดยเฉพาะในประเทศที่มีรายได้ต่ำถึงปานกลาง ซึ่งจากการรายงานข้อมูลขององค์การอนามัยโลก (WHO) ระบุว่า จากข้อมูลการเสียชีวิตด้วยโรค NCDs ของประชากรทั่วโลก ในปี 2555 จำนวน 38 ล้านคน เพิ่มขึ้นเป็น 41 ล้านคน ในปี 2559 โดยคิดเป็นร้อยละ 71 ของสาเหตุการเสียชีวิตทั้งหมดของประชากรโลก ซึ่งพบระหว่างกลุ่มอายุ 30 - 69 ปี ประมาณ 15 ล้านคน ในกลุ่มนี้ถือว่าการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร ซึ่งก่อให้เกิดความสูญเสียปี สุขภาวะและส่งผลกระทบต่อการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมอย่างรุนแรง⁽¹⁾ ในขณะที่ประเทศไทย ระบุว่าปี 2559 พบว่าโรค NCDs เป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับหนึ่ง หรือคิดเป็นประมาณร้อยละ 74 ของสาเหตุการตายทั้งหมด⁽²⁾

สาเหตุสำคัญของการเจ็บป่วยด้วยกลุ่มโรค NCDs เกิดจากการมีพฤติกรรมร่วมที่ไม่ถูกต้อง เช่น การขาดการออกกำลังกาย ที่เหมาะสม พฤติกรรมบริโภคอาหารที่ไม่ถูกต้อง เช่น อาหารเค็มจัด หวานจัด หรืออาหารที่มีไขมันสูง รวมไปถึงการรับประทานผักและผลไม้ที่ไม่เพียงพอ ความเครียด การสูบบุหรี่ และดื่มสุรา ร่วมกับความเสื่อมของร่างกายตามอายุ ซึ่งทำให้เกิดโรคเรื้อรัง⁽³⁾ ซึ่งหากพิจารณาถึงสาเหตุของปัญหาแล้วดูเหมือนว่าไม่ใช่เรื่องยากนักสำหรับการแก้ไขปัญหาในกลุ่มโรค NCDs แต่ในความเป็นจริงกลับพบว่ากลุ่มโรค NCDs เป็นปัญหาที่เรื้อรังมาจนถึงปัจจุบัน และเป็นปัญหาที่ลึก

ซึ้งเนื่องจากปัจจัยการเกิดโรค มีความหลากหลายมิติที่เชื่อมโยงไปกับเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม และวิถีชีวิต⁽⁴⁾ โดยเป็นปัจจัยที่เชื่อมโยงและส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมของบุคคลทั้งสิ้น

พฤติกรรมสุขภาพระดับบุคคล ยังเป็นผลมาจากกระบวนการเรียนรู้ ประสบการณ์ และสิ่งแวดล้อมหล่อหลอมให้เกิดเป็นค่านิยม ความเชื่อ และนำไปสู่การประพฤติปฏิบัติจนเกิดเป็นนิสัยและกลายเป็นพฤติกรรมถาวร⁽⁵⁾ ดังนั้นการแก้ไขปัญหาสุขภาพที่มีสาเหตุมาจากพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล จึงจำเป็นต้องปรับเปลี่ยนกระบวนการทัศนคติให้เกิดขึ้นภายในบุคคล เพื่อให้เกิดความรู้หรือความฉลาดด้านสุขภาพ (Health Literacy) กล่าวคือ ต้องส่งเสริมให้บุคคลมีความรู้ ความเข้าใจ และทักษะทางสังคม ที่สามารถกำหนดแรงจูงใจและความสามารถเฉพาะบุคคลในการเข้าถึง ทำความเข้าใจ ตอบโต้ชักถาม ตัดสินใจและใช้ข้อมูลเพื่อให้เกิดสุขภาพที่ดีรวมทั้งการพัฒนาความรู้และทำความเข้าใจในบริบทด้านสุขภาพ การเปลี่ยนแปลงทัศนคติและแรงจูงใจ เพื่อก่อให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมด้วยตนเอง⁽⁶⁾ ขณะเดียวกันก็ต้องสร้างสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมหรือสิ่งแวดล้อมที่สนับสนุนการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี ซึ่งการแก้ไขปัญหาในกลุ่มโรคที่มีสาเหตุมาจากพฤติกรรมสุขภาพไม่เหมาะสมของกลุ่มโรค NCDs จำเป็นต้องสร้างให้บุคคลเกิดความรู้เท่าทันสุขภาพและสร้างสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้วยเช่นกัน จึงจะถือว่าการแก้ไขปัญหาจากรากเหง้าอย่างแท้จริง

แนวคิดหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดโรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด เป็นกลไกที่เป็นเครื่องมือในการแก้ไขปัญหาโรค NCDs โดยมีหลักการสำคัญคือมุ่งเน้นกระบวนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้และจัดปัจจัยแวดล้อมที่เอื้อต่อการเรียนรู้และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล โดยส่งเสริมให้ประชาชนมีสุขภาพแข็งแรง ไม่เจ็บป่วยด้วยโรคที่ป้องกันได้ด้วยการยกระดับความรู้ด้านสุขภาพและมีการปฏิบัติตนให้ถูกต้อง ซึ่งผลลัพธ์ของการเกิดหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจะส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพระดับบุคคล การปรับปรุงสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดี และเกิดพลังเครือข่ายในการพัฒนาและดำเนินงานด้านสุขภาพในชุมชน โดยอาศัยชุมชนพลังในหมู่บ้านเป็นแกนหลักในการขับเคลื่อนและร่วมดำเนินการในพื้นที่โดยใช้พื้นที่เป็นฐาน บูรณาการทุกภาคส่วนสร้างกระบวนการเรียนรู้วิถีชุมชนนำไปสู่การมีสุขภาพดีอย่างยั่งยืนบนพื้นฐานของบริบทชุมชน⁽⁷⁾ อย่างไรก็ตามแม้ว่าแนวคิดและกลไกหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจะเป็นเครื่องมือที่ตอบโจทย์ของการแก้ปัญหาพฤติกรรมสุขภาพที่มีความสอดคล้องกับฐานรากของสภาพปัญหา แต่ในขณะเดียวกันสภาพการเปลี่ยนแปลงที่ไม่หยุดนิ่งและการไหลของกระแสสังคมอย่างรวดเร็วก็เป็นอุปสรรคให้เกิดความซับซ้อนในมิติเชิงสังคมเพิ่มมากขึ้น⁽⁸⁾ ซึ่งอาจเป็นเหตุผลหนึ่งที่ทำให้หลายพื้นที่ทั่วประเทศยังไม่เกิดผลลัพธ์ตามเป้าประสงค์ของการดำเนินงานหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งสามารถสะท้อนได้จากภาพรวมของรายงานการประเมินผลการดำเนินงานหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรม พบว่าหลายจังหวัดยังมี

สัดส่วนของหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ผ่านเกณฑ์ประเมินในระดับต่ำ และหลายหมู่บ้านที่ผ่านการประเมินขาดความต่อเนื่องและยั่งยืนของการดำเนินงานอย่างแท้จริง

จังหวัดสระบุรี ให้ความสำคัญกับการดำเนินงานด้านการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และนำแนวทางการดำเนินงานหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ลดโรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือดต้นแบบโดยดำเนินงานเป็นหมู่บ้านต้นแบบนาร่อง จำนวน 1 หมู่บ้านในทุกอำเภอ จากหมู่บ้านทั้งหมด จำนวน 926 หมู่บ้าน ครอบคลุม 13 อำเภอ และจากการประเมินติดตามผลการดำเนินงาน พบว่าในปี 2562-2563 มีหมู่บ้านเพียง 2 หมู่บ้าน (ร้อยละ 15.38) จาก 2 อำเภอ ได้แก่ หมู่บ้านวิหารแดง ตำบลวิหารแดง อำเภอวิหารแดง และหมู่บ้านหัวปลวก ตำบลหัวปลวก อำเภอเสาไห้ ที่ผ่านการประเมินการเป็นหมู่บ้านต้นแบบปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดโรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด ซึ่งปัญหาที่เป็นอุปสรรคต่อการดำเนินงาน พบว่า การขาดความเข้าใจในบทบาทหน้าที่ ขาดผู้ประสานงาน ขาดการมีส่วนร่วมของประชาชนและภาคีเครือข่าย และการดำเนินงานไม่ต่อเนื่อง⁽⁹⁾ อย่างไรก็ตามแม้จะมีหมู่บ้านเพียง 2 แห่งที่ผ่านมาตรฐานการประเมินหมู่บ้านต้นแบบปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ลดโรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด แต่ในมิติด้านการพัฒนาถือว่าเป็นความท้าทายและโอกาสในการพัฒนาที่มีคุณค่า และเป็นแหล่งเรียนรู้ที่ควรศึกษาเพื่อให้ทราบถึงบริบท วิธีการ และปัจจัยเงื่อนไขต่างๆ ที่เกี่ยวข้องและนำไปสู่ความสำเร็จของหมู่บ้านต้นแบบทั้ง 2 แห่งนี้เพื่อสกัดเป็นองค์

ความรู้สำหรับนำไปใช้ในการส่งเสริมการดำเนินงาน หมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ลดโรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด ให้กับหมู่บ้านในพื้นที่อื่นๆของจังหวัดสระบุรีให้ประสบผลสำเร็จต่อไป

ดังนั้น ในการวิจัยครั้งนี้ จึงมุ่งให้ความสำคัญกับการสกัดองค์ความรู้ เพื่อให้เข้าใจถึงแนวคิด หลักการเป้าหมาย กระบวนการ องค์ประกอบ และปัจจัยที่เกี่ยวข้องต่อความสำเร็จของการเป็นหมู่บ้านต้นแบบปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ลดโรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด และนำเสนอเป็นรูปแบบการบริหารจัดการโดยใช้ชุมชนเป็นฐานเพื่อเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพของหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพต้นแบบของจังหวัดสระบุรี เพื่อใช้เป็นเครื่องมือและแนวทางการส่งเสริมความสำเร็จของการดำเนินงานหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ลดโรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด ให้เป็นเพียงปัจจัยสำคัญในการขับเคลื่อนการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของจังหวัดสระบุรีให้ลดลงต่อไป

วิธีการศึกษา

การวิจัยนี้ เป็นการวิจัยแบบผสมผสานวิธี (Mixed Method Research)⁽¹⁰⁾ มีขั้นตอนการวิจัย 3 ขั้นตอนใช้เวลาการวิจัย 4 เดือน ระหว่างเดือนกันยายน – ธันวาคม 2563 โดยใช้วิธีวิจัยในแต่ละขั้นตอนดังนี้ โดยการวิจัยครั้งนี้ได้รับอนุมัติจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระบุรี เลขที่โครงการวิจัย EC 019/2563

การวิจัยขั้นตอนที่ 1 ศึกษาองค์ประกอบ การบริหารจัดการหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพต้นแบบของจังหวัดสระบุรี ใช้รูปแบบการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) โดยดำเนินการวิจัยดังนี้

พื้นที่ศึกษา คือ หมู่บ้านต้นแบบปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ลดโรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด ในพื้นที่หมู่บ้านวิหารแดง ตำบลวิหารแดง อำเภอวิหารแดง และหมู่บ้านหัวปลวก ตำบลหัวปลวก อำเภอเสาไห้ จังหวัดสระบุรี

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างศึกษา คือ กลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informants) ที่มีประสบการณ์และผลสำเร็จเชิงประจักษ์ในการดำเนินงานหมู่บ้านต้นแบบปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ลดโรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด ได้แก่ นายกองค์การบริหารส่วนตำบล หรือผู้แทน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ผู้อำนวยการโรงเรียนหรือครูงานอนามัยโรงเรียน ผู้นำศาสนาหรือพระสงฆ์ ผู้นำชุมชนกำนัน หรือผู้ใหญ่บ้าน ประธานอาสาสมัครสาธารณสุข หรือผู้แทน แกนนำชุมชนหรือเครือข่ายชุมชน และตัวแทนภาคประชาชน โดยใช้วิธีเลือกตัวอย่างแบบลูกโซ่ (Snowball Sampling)⁽¹¹⁾ ซึ่งผู้วิจัยเจาะจงเลือกผู้ให้ข้อมูลสำคัญคนแรกเป็นผู้ดำเนินการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่และขอคำแนะนำในการเลือกผู้ให้ข้อมูลสำคัญคนต่อไปเรื่อยๆ จนกระทั่งข้อมูลที่ได้มีความอิ่มตัวของข้อมูล (Data Saturation) และความเพียงพอของข้อมูล (Data Sufficiency)⁽¹²⁾ ซึ่งผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลจนได้ข้อมูลที่มีความอิ่มตัวและเพียงพอจากผู้ให้ข้อมูลสำคัญ รวมทั้งสิ้น จำนวน 18 ตัวอย่าง ผู้วิจัยจึงหยุดเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือการวิจัย คือ แบบสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง องค์ประกอบการบริหารจัดการหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพต้นแบบของจังหวัดสระบุรี เป็นเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในขั้นตอนที่ 1 ของการวิจัย เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยวิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) เพื่อศึกษาองค์ประกอบการบริหารจัดการหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพต้นแบบของจังหวัดสระบุรี โดยสร้างขึ้นจากทฤษฎีและหลักการพัฒนาชุมชน⁽¹³⁾ และแนวคิดชุมชนเข้มแข็ง⁽¹⁴⁾ โดยมี 2 ตอน คือ ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปผู้ให้สัมภาษณ์ และตอนที่ 2 เป็นข้อคำถามปลายเปิดเกี่ยวกับองค์ประกอบการบริหารจัดการหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพต้นแบบของจังหวัดสระบุรี จำนวน 9 คำถาม

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลเชิงคุณภาพจากการสัมภาษณ์ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์แบบอุปนัย (Analytic Induction)⁽¹⁵⁾ โดยการตีความ และจัดกลุ่ม พิจารณาความเชื่อมโยงของข้อมูล และนำผลการวิจัยในขั้นตอนที่ 1 มาเป็นชุดข้อมูลพื้นฐานในการสร้าง (ร่าง 1) รูปแบบเชิงโครงสร้างความคิดสำหรับใช้เก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยขั้นตอนที่ 2

การวิจัยขั้นตอนที่ 2 พัฒนารูปแบบการบริหารจัดการโดยใช้ชุมชนเป็นฐานเพื่อเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพของหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพต้นแบบของจังหวัดสระบุรี ใช้รูปแบบการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative research) โดยดำเนินการวิจัยดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างศึกษา คือ กลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่มีความรู้ความชำนาญทางวิชาการ ได้แก่ นักวิชาการสาธารณสุขระดับเชี่ยวชาญ

อาจารย์ผู้มีความเชี่ยวชาญด้านการวิจัย ด้านการศึกษา และด้านสุขศึกษาหรือพฤติกรรมศาสตร์ โดยเป็นผู้พิจารณาความเหมาะสมเชิงโครงสร้างรูปแบบและเชิงเนื้อหาวิชาการของ (ร่าง) รูปแบบการบริหารจัดการโดยใช้ชุมชนเป็นฐานเพื่อเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพของหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพต้นแบบของจังหวัดสระบุรี จำนวน 7 คน โดยใช้วิธีเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling)⁽¹⁶⁾ ตามเงื่อนไขคุณลักษณะด้านวิชาการที่เกี่ยวข้อง

เครื่องมือการวิจัย คือ แบบประเมินความเหมาะสมเชิงโครงสร้างรูปแบบและเชิงเนื้อหาวิชาการของ (ร่าง) รูปแบบการบริหารจัดการโดยใช้ชุมชนเป็นฐานเพื่อเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพของหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพต้นแบบของจังหวัดสระบุรี สร้างขึ้นจากข้อมูลการวิจัยขั้นตอนที่ 1 โดยประยุกต์ข้อคำถามตามขอบเขตโครงสร้างรูปแบบประเภทโครงสร้างทางความคิด (Semantic Model)⁽¹⁷⁾ โดยเป็นคำถามแบบให้เลือกตอบ แบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 3 ระดับ ได้แก่ เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย จำนวน 68 คำถามแบ่งออกเป็น 3 ตอน ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้เชี่ยวชาญ ตอนที่ 2 ความคิดเห็นต่อความเหมาะสมเชิงเนื้อหาวิชาการ และความเหมาะสมเชิงโครงสร้างของรูปแบบฯ ประกอบด้วยด้านแนวคิดของรูปแบบฯ (Conceptual) ด้านหลักการของรูปแบบฯ (Principles) ด้านเป้าหมาย/วัตถุประสงค์ของรูปแบบ (Goals/Objective) ด้านกระบวนการของรูปแบบฯ (Process) ด้านองค์ประกอบหรือส่วนประกอบของรูปแบบฯ (components) และด้านปัจจัยสนับสนุน และตอนที่ 3 เป็นคำถามปลายเปิด

เกี่ยวกับข้อเสนอแนะการปรับปรุงรูปแบบฯ ให้มีความสมบูรณ์เชิงเนื้อหาวิชาการและเชิงโครงสร้าง จำนวน 1 ข้อ เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยวิธีการสอบถาม และนำเครื่องมือตรวจสอบคุณภาพโดยผู้เชี่ยวชาญ ความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) เท่ากับ 9.57 และทดสอบหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) เท่ากับ 0.93

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล
ข้อมูลเชิงปริมาณ ใช้วิธีการสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ได้แก่ จำนวน ความถี่ ร้อยละ และพิจารณาความเหมาะสมเชิงโครงสร้าง รูปแบบและเชิงเนื้อหาวิชาการเพื่อสร้าง (ร่าง) รูปแบบฯ โดยประยุกต์ใช้ค่าดัชนี IOC (Index of Item Objective Congruence)⁽¹⁸⁾ เป็นเกณฑ์สำหรับคัดเลือกส่วนประกอบของรูปแบบฯ ที่มีค่า IOC ตั้งแต่ 0.5 - 1.00 มากำหนดเป็น (ร่าง) รูปแบบฯ และนำเนื้อหาในส่วนประกอบของ (ร่าง) รูปแบบฯ มาสร้างเป็นชุดคำถามเพื่อสร้างเครื่องมือในการวิจัยขั้นที่ 3

การวิจัยขั้นตอนที่ 3 ทดสอบความเหมาะสมด้านประโยชน์และความเป็นไปได้ในการนำรูปแบบมาใช้กับชุมชนในจังหวัดสระบุรี เป็นการศึกษาวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative research) โดยดำเนินการวิจัยดังนี้

พื้นที่ศึกษา หมู่บ้านที่ไม่ประสบความสำเร็จหรือไม่ผ่านมาตรฐานการประเมินหมู่บ้านต้นแบบปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ลดโรคเมเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือดในพื้นที่จังหวัดสระบุรีในปี 2562 เลือกด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple sampling Random) โดยการจับฉลากเลือกหมู่บ้าน จำนวน 1 หมู่บ้าน/อำเภอ รวม 13 หมู่บ้าน

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างศึกษา คือ ผู้ที่มีบทบาทและความเกี่ยวข้องกับการดำเนินงานหมู่บ้านต้นแบบปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ลดโรคเมเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือดในพื้นที่ซึ่งไม่ประสบความสำเร็จหรือไม่ผ่านมาตรฐานการประเมินหมู่บ้านต้นแบบ ได้แก่ นายกองค์การบริหารส่วนตำบลหรือผู้แทนผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ผู้อำนวยการโรงเรียนหรือครูงานอนามัยโรงเรียน ผู้นำศาสนาหรือพระสงฆ์ ผู้นำชุมชนกำนันหรือผู้ใหญ่บ้าน ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขหรือผู้แทนแกนนำชุมชนหรือเครือข่ายชุมชน และตัวแทนภาคประชาชน คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตร ของ Cochran, W.G. (1953) โดย $n = P(1 - P) z^2 / e^{2(19)}$ ต้องใช้กลุ่มตัวอย่างไม่น้อยกว่า 369 ตัวอย่าง ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยให้ความสำคัญกับพื้นที่ศึกษาและกลุ่มตัวอย่างที่มีบทบาทและความเกี่ยวข้องจากตัวแทนของหมู่บ้านที่ไม่ผ่านการประเมินหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพฯ ที่ครอบคลุมทั้ง 13 อำเภอ ดังนั้นผู้วิจัยจึงเลือกหมู่บ้านพื้นที่ศึกษาจำนวน 1 หมู่บ้าน/อำเภอ และเพื่อให้ได้มุมมองที่หลากหลายของกลุ่มตัวอย่างที่เกี่ยวข้องมีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานในหมู่บ้านเดียวกัน ผู้วิจัยจึง กำหนดสัดส่วนของกลุ่มตัวอย่างให้เท่ากันทุกหมู่บ้าน โดยที่กลุ่มตัวอย่างต้องไม่น้อยกว่า 369 ตัวอย่าง ผู้วิจัยจึงกำหนด กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 32 ตัวอย่าง/หมู่บ้าน ครอบคลุมทั้ง 13 อำเภอ ดังนั้นในการวิจัยขั้นตอนนี้จึงใช้กลุ่มตัวอย่างจำนวนทั้งสิ้น 416 ตัวอย่าง และเลือกอาสาสมัครการวิจัยกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีแบบสะดวก (Convenience Sampling) ตามเงื่อนไขและยินดีให้ข้อมูลด้วยการตอบแบบสอบถาม

เครื่องมือการวิจัย คือ แบบสอบถามความเหมาะสมด้านประโยชน์และความเป็นไปได้ในการนำรูปแบบมาใช้กับชุมชนในจังหวัดสระบุรี โดยแบ่งออกเป็น 3 ตอน ดังนี้ ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน 8 ข้อ ตอนที่ 2 ความคิดเห็นเกี่ยวกับความเหมาะสมด้านประโยชน์ของรูปแบบฯ และความเป็นไปได้ในการนำรูปแบบฯ ไปใช้ปฏิบัติจริงในจังหวัดสระบุรีโดยเป็นคำถามแบบให้เลือกตอบ แบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ ได้แก่ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด จำนวน 40 ข้อ จำแนกตามองค์ประกอบ ด้านแนวคิดของรูปแบบฯ ด้านหลักการของรูปแบบฯ ด้านเป้าหมายของรูปแบบฯ ด้านกระบวนการของรูปแบบฯ และด้านส่วนประกอบและปัจจัยเชิงสนับสนุน ตอนที่ 3 เป็นข้อคำถามปลายเปิดเกี่ยวกับปัจจัยสนับสนุนการนำรูปแบบฯ ไปใช้ปฏิบัติจริงในจังหวัดสระบุรี จำนวน 1 ข้อคำถามเก็บรวบรวมด้วยการสำรวจ (Survey) และนำเครื่องมือตรวจสอบคุณภาพโดยผู้เชี่ยวชาญ ความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) เท่ากับ 1.00 และทดสอบหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) เท่ากับ 0.86

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลเชิงปริมาณวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ได้แก่ จำนวน ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานในการอธิบายผลการศึกษา และสรุปโครงสร้างรูปแบบฯ ด้วยการวิเคราะห์แบบอุปนัย (Analytic Induction)⁽¹⁵⁾ โดยการตีความ และจัดกลุ่ม และพิจารณาความเชื่อมโยงของข้อมูล

ผลการศึกษา

ตอนที่ 1 องค์ประกอบการบริหารจัดการหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพต้นแบบของจังหวัดสระบุรี

ผู้ให้ข้อมูลสำคัญต่อคุณลักษณะของหมู่บ้านต้นแบบปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ประสบผลสำเร็จของจังหวัดสระบุรีแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับองค์ประกอบการบริหารจัดการหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ดังนี้

ด้านความเชื่อ หมายถึง ค่านิยมด้านสุขภาพของหมู่บ้านต้นแบบ พบว่า มีการปลูกฝังและส่งเสริมค่านิยม (Core Value) ให้คนในชุมชนเห็นความสำคัญของเรื่องสุขภาพ (Health Awareness) ให้เป็นเหมือนปัจจัยพื้นฐานสำคัญของชีวิต โดยคนทุกคนต้องรู้จักรับผิดชอบต่อสุขภาพ (Responsibility) ของตนเอง และสังคม และต้องเรียนรู้ด้านสุขภาพอย่างต่อเนื่อง (Health Learning) ให้สามารถที่จะดูแลสุขภาพของตนเองและครอบครัว

ศักยภาพทุนทางสังคม หมายถึง ทุนทางสังคมหรือขีดความสามารถของหมู่บ้านต้นแบบที่มีผลต่อความสำเร็จของการดำเนินงานหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ พบว่า สามารถจำแนกศักยภาพของหมู่บ้านได้ดังนี้

ศักยภาพทุนมนุษย์ (Personal) พบว่า บุคคลที่มีส่วนสำคัญของการขับเคลื่อนงานหมู่บ้านต้นแบบให้ประสบผลสำเร็จ คือ ผู้นำชุมชน (Leaders) ที่เข้มแข็งให้ความสำคัญกับเรื่องสุขภาพควบคู่ไปกับการพัฒนาด้านอื่นๆ ของหมู่บ้านและแกนนำด้านสุขภาพ (Health Volunteer) ในหมู่บ้านที่เข้มแข็งเสียสละและการทำงานด้าน

สาธารณสุขอย่างเข้มแข็ง และมีปราชญ์ชาวบ้าน (Philosopher) ที่ชาวบ้านเคารพนับถือ และเป็นแบบอย่างของการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี (Role model) และมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุข (Health Staff) ในพื้นที่เข้าถึงประชาชนในชุมชน และชาวบ้านให้ความศรัทธา และมีครูอนามัยโรงเรียน (Health Teacher) ให้ความสำคัญกับการดูแลสุขภาพและการเชื่อมต่อข้อมูลสุขภาพระหว่างโรงเรียนและครอบครัวนักเรียน

ศักยภาพด้านเครื่องมือชุมชน พบว่า หมู่บ้านมีการกำหนดนโยบายสาธารณะ สาธารณะ (Health Policy) เกี่ยวกับด้านสุขภาพ และมีการจัดทำแผนที่ทางเดินสุขภาพ (Health Road Map) ของหมู่บ้านกำหนดเป้าหมายการพัฒนาและจัดทำแผนจัดสรรงบประมาณโครงการด้านสาธารณสุขได้อย่างชัดเจน และมีการจัดเวทีประชาคมสุขภาพในหมู่บ้าน (Civil Society) ให้ประชาชนร่วมรับทราบ และนำเสนอความคิดเห็นต่อแผนพัฒนาสุขภาพของหมู่บ้าน ชุมชนใช้หลักการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วม (Participation Management) โดยเปิดโอกาสให้ประชาชนและทุกภาคส่วนในหมู่บ้านเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาหรือแก้ไขปัญหาของหมู่บ้านทุกขั้นตอน

ศักยภาพเครือข่าย (Network) พบว่า หน่วยงานหรือเครือข่ายที่เกี่ยวข้องมีการดำเนินงานร่วมกันในรูปแบบ บ.ว.ร.ท.ร. (บ้าน, วัด, โรงเรียน, ท้องถิ่น, ราชการ) ร: ราชการ; สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ เป็นผู้สนับสนุนและกระตุ้นเชิญชวนให้หมู่บ้านเข้าร่วมโครงการหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพต้นแบบ และติดตามสนับสนุนด้าน

องค์ความรู้ วิชาการ สนับสนุนวิทยากรและสื่อความรู้ที่เกี่ยวข้องอย่างต่อเนื่อง ท: ท้องถิ่น; ผู้ใหญ่บ้าน เป็นผู้นำข้อมูลชี้แจงผ่านเวทีการประชุมของหมู่บ้านโดยมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและชมรมอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) เป็นผู้ร่วมประชุม และชักชวนครัวเรือนที่รับผิดชอบให้สมัครเข้าร่วมกิจกรรม และมีชมรมผู้สูงอายุ เป็นเครือข่ายสนับสนุนกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพของชุมชนโรงเรียน; ครูอนามัยโรงเรียนนำรายละเอียดกิจกรรมการดำเนินโครงการหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพแจ้งให้กับผู้บริหารโรงเรียนทราบ และประชาสัมพันธ์ให้นักเรียนแกนนำสุขภาพโรงเรียนนำข้อมูลไปแจ้งผู้ปกครองเพื่อขอความร่วมมือในการดำเนินกิจกรรมส่งเสริมและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพร่วมกันระหว่าง ว: วัด; พระสงฆ์ประชาสัมพันธ์เชิญชวนให้ผู้ที่มาปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาได้เข้าร่วมกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและการจัดอาหารลดหวาน มัน เค็ม ในการถวายพระหรือทำบุญ และ บ: บ้าน; มีตัวแทนของแต่ละครอบครัวร่วมเป็นคณะกรรมการดำเนินงานหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในทุกขั้นตอนของการดำเนินกิจกรรมโครงการ

ศักยภาพทุนด้านการเงิน พบว่า หมู่บ้านมีกองทุนพัฒนาหมู่บ้านและกองทุนสุขภาพของหมู่บ้านที่ได้รับการสนับสนุนจากองค์การบริหารส่วนตำบล และมีกองทุนสนับสนุนกิจกรรมด้านสุขภาพจากชมรมผู้สูงอายุ ชมรมออกกำลังกาย ประจำหมู่บ้าน โดยเป็นแหล่งทุนหรือทรัพยากรที่ใช้สำหรับสนับสนุนกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ และการเขียนโครงการประจำปีเพื่อขอรับการสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินกิจกรรมด้านสุขภาพกับ

องค์การบริหารส่วนตำบล และมีบริษัทภาคเอกชนในพื้นที่ให้การสนับสนุนงบประมาณในการจัดกิจกรรมเพื่อสาธารณประโยชน์ของชุมชน ในรูปแบบของ CSR

ศักยภาพด้านกระบวนการหมู่บ้าน

ต้นแบบ หมายถึง กระบวนการหรือวิธีการดำเนินงานของหมู่บ้าน พบว่า มีกระบวนการดำเนินกิจกรรมดังนี้ 1) การเตรียมคณะทำงาน (Team Work Preparing) และจัดตั้งในรูปแบบคณะกรรมการหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ 2) การจัดทำข้อมูลสุขภาพชุมชน (Community Health Data) ด้วยการสำรวจ วิเคราะห์ และนำเสนอผลต่อชุมชน 3) ประชาสัมพันธ์รณรงค์สร้างกระแสความตระหนักชุมชน 4) การจัดเวทีประชาคมหมู่บ้าน (Civil Society) เพื่อระดมความคิดเห็นและจัดทำแผนหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ 5) การค้นหาและประกาศเกียรติคุณบุคคลต้นแบบและครอบครัวต้นแบบ (Person and Family Role Model) ด้านพฤติกรรมสุขภาพ 6) จัดตั้งศูนย์การเรียนรู้ (Community Learning Center) ด้านสุขภาพชุมชน 7) การบูรณาการและจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion Activity) ในชุมชนอย่างต่อเนื่องตามแผนหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ โดยใช้หลักพื้นฐานอาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์ งดสูบบุหรี่ และงดดื่มสุรา 8) การสร้างสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ (Health Environment) โดยสร้างนโยบายสุขภาพของชุมชนและข้อกำหนดตกลงร่วมของการเป็นหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และ 9) การควบคุมกำกับติดตามประเมินผล (Monitoring and Evaluation) การดำเนินงานอย่างต่อเนื่องในรูปแบบเครือข่ายชุมชน

ปัจจัยที่เป็นองค์ประกอบของความสำเ็จ

คือ ส่วนประกอบที่เอื้อและสนับสนุนให้การดำเนินงานหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพประสบผลสำเร็จ ประกอบด้วย 1) ผู้นำชุมชน (Community Leader) ให้ความสำคัญกับเรื่องสุขภาพและมีบทบาทในการลงมือปฏิบัติ 2) การมีขั้นตอนการทำงานที่เป็นระบบ (Working System) ตั้งแต่การสร้างความเข้าใจของหน่วยงานทุกภาคส่วนในชุมชน การสร้างความตระหนักและสร้างกระแสให้ประชาชนเห็นความสำคัญและประโยชน์ของการมีสุขภาพที่ดี 3) การสร้างการมีส่วนร่วมระดับครอบครัว (Family Responsibility) การให้ตัวแทนของครอบครัวแต่ละครอบครัวเข้ามามีบทบาทในฐานะกรรมการและกลับไปขับเคลื่อนกิจกรรมในครอบครัวของตนเอง 4) การทำงานของชุมชนในรูปแบบเครือข่าย (Community Network) และ 5) การติดตามกระตุ้น สนับสนุนและประเมินผลอย่างต่อเนื่อง (Monitoring and Evaluation) ของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องโดยเฉพาะโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.)

ตอนที่ 2 รูปแบบการบริหารจัดการโดยใช้ชุมชนเป็นฐานเพื่อเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพของหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพต้นแบบของจังหวัดสระบุรี

รูปแบบการบริหารจัดการโดยใช้ชุมชนเป็นฐานเพื่อเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพของหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพต้นแบบของจังหวัดสระบุรี หมายถึง โครงสร้างทางความคิดที่อธิบายเกี่ยวกับความหมายของแนวคิดพื้นฐาน หลักการ เป้าหมาย กระบวนการ การประเมินผล และส่วนประกอบของการ

ดำเนินงานหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพต้นแบบของจังหวัดสระบุรีด้วยการบริหารจัดการโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน เพื่อเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ โดยมีองค์ประกอบโครงสร้างรูปแบบฯ ดังนี้

แนวคิดของรูปแบบฯ (Conceptual of Model) หมายถึง ค่านิยมหรือความเชื่อพื้นฐานที่นำไปสู่หลักการปฏิบัติของรูปแบบฯ ซึ่งการศึกษาครั้งนี้ พบว่า เกิดจากความเชื่อพื้นฐานที่เชื่อว่าการที่หมู่บ้านหรือชุมชนจะมีสุขภาพที่ดีได้ ต้องเกิดจากพฤติกรรมส่วนรวม และสุขภาพของคนในหมู่บ้านหรือชุมชน ดังนั้น 1) ทุกคนในชุมชนต้องมีความรับผิดชอบต่อสุขภาพของตนเองและสุขภาพของส่วนรวม (Health Responsibility) และ 2) ทุกคนต้องมีความรู้เรื่องสุขภาพที่เหมาะสมและต้องเรียนรู้อย่างต่อเนื่องตลอดชีวิต (Lifelong Learning on Health)

หลักการของรูปแบบฯ (Principle of Model) หมายถึง แนวทางสำคัญในการปฏิบัติของรูปแบบฯ มีแนวทาง ดังนี้ 1) การปลูกฝังค่านิยมและความรับผิดชอบต่อสุขภาพ (Health value) ที่ถูกต้องให้กับทุกกลุ่มวัยอย่างเหมาะสม ให้เกิดขึ้นในชุมชน 2) สร้างมาตรการชุมชนด้านการสร้างสิ่งแวดล้อมในชุมชน (Health Environment) ให้เอื้อต่อการ มีสุขภาพที่ดี สร้างบรรยากาศของการส่งเสริมสุขภาพ และการกำหนดธรรมนูญสุขภาพชุมชน 3) สนับสนุนและส่งเสริมการเรียนรู้ด้านสุขภาพ (Health Learning Process) ในทุกรูปแบบ หลากหลายช่องทางให้เกิดขึ้นในชุมชน ทั้งการเรียนในระบบการศึกษา การเรียนนอกระบบการศึกษา การเรียนรู้ภายในครอบครัว และ

4) การสนับสนุนและส่งเสริมยกย่องประกาศเกียรติคุณบุคคลต้นแบบ และครอบครัวต้นแบบ (Role model) ด้านสุขภาพต่อสังคม

เป้าหมายของรูปแบบฯ (Goal of Model) หมายถึง ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติตามแนวทางของรูปแบบฯ เกิดผลลัพธ์คาดหวัง ดังนี้ 1) ระดับบุคคลมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) ที่เหมาะสมและมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี 2) ระดับครอบครัวสามารถดูแลคนในครอบครัวและสามารถพึ่งตนเองด้านสุขภาพได้อย่างเหมาะสม และ 3) ระดับชุมชนลดอัตราป่วยและปัญหาสุขภาพจากพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสมและเกิดการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพชุมชนอย่างยั่งยืน

กระบวนการของรูปแบบฯ (Process of Model) หมายถึง วิธีการหรือขั้นตอนของรูปแบบฯ ในการดำเนินกิจกรรมเพื่อดำเนินการหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ มีขั้นตอนกิจกรรมดังนี้ 1) การจัดตั้งคณะกรรมการหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพจากตัวแทนทุกภาคส่วนของหมู่บ้านเพื่อสนับสนุนการปฏิบัติงานในรูปแบบเครือข่ายภาคประชาชน ท้องถิ่น เอกชน และภาครัฐ 2) การจัดทำฐานข้อมูลสุขภาพชุมชนด้วยการสำรวจและจากแหล่งข้อมูลต่างๆ เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์สุขภาพหมู่บ้านหรือชุมชน 3) การจัดทำแผนหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพผ่านการประชุมเวทีประชาคมหมู่บ้าน 4) การกำหนดมาตรการสุขภาพชุมชนเพื่อสร้างสิ่งแวดล้อมหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ 5) การส่งเสริมการเรียนรู้ด้านสุขภาพในรูปแบบต่างๆ และสร้างศูนย์เรียนรู้สุขภาพชุมชน 6) รณรงค์จัดกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพในชุมชน 7) จัดตั้งศูนย์บริการแก้ไขและให้คำปรึกษา

ด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้บริการโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและกลุ่มบุคคลต้นแบบ และ 8) มีกระบวนการติดตามประเมินผลการดำเนินกิจกรรมในรูปแบบการประเมินตนเองและการประเมินจากภายนอก และประกาศเกียรติคุณผลสำเร็จทุกระดับ

การประเมินผลของรูปแบบฯ (Evaluation of Model) หมายถึง วิธีการประเมินผลหรือชี้วัดผลสำเร็จของรูปแบบฯ ประกอบด้วย 1) ระดับบุคคล ประเมินการเปลี่ยนแปลงระดับความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล 2) ระดับครอบครัว ประเมินระดับการมีส่วนร่วมในกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพและกิจกรรมด้านสุขภาพในชุมชนของครอบครัว และ 3) ระดับชุมชน ประเมินการเปลี่ยนแปลงเชิงนโยบายของชุมชน สภาพแวดล้อมด้านสุขภาพของชุมชน และการเปลี่ยนแปลงอัตราการเจ็บป่วยด้วยโรคที่ป้องกันได้หรือโรคที่มีสาเหตุมาจากพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม

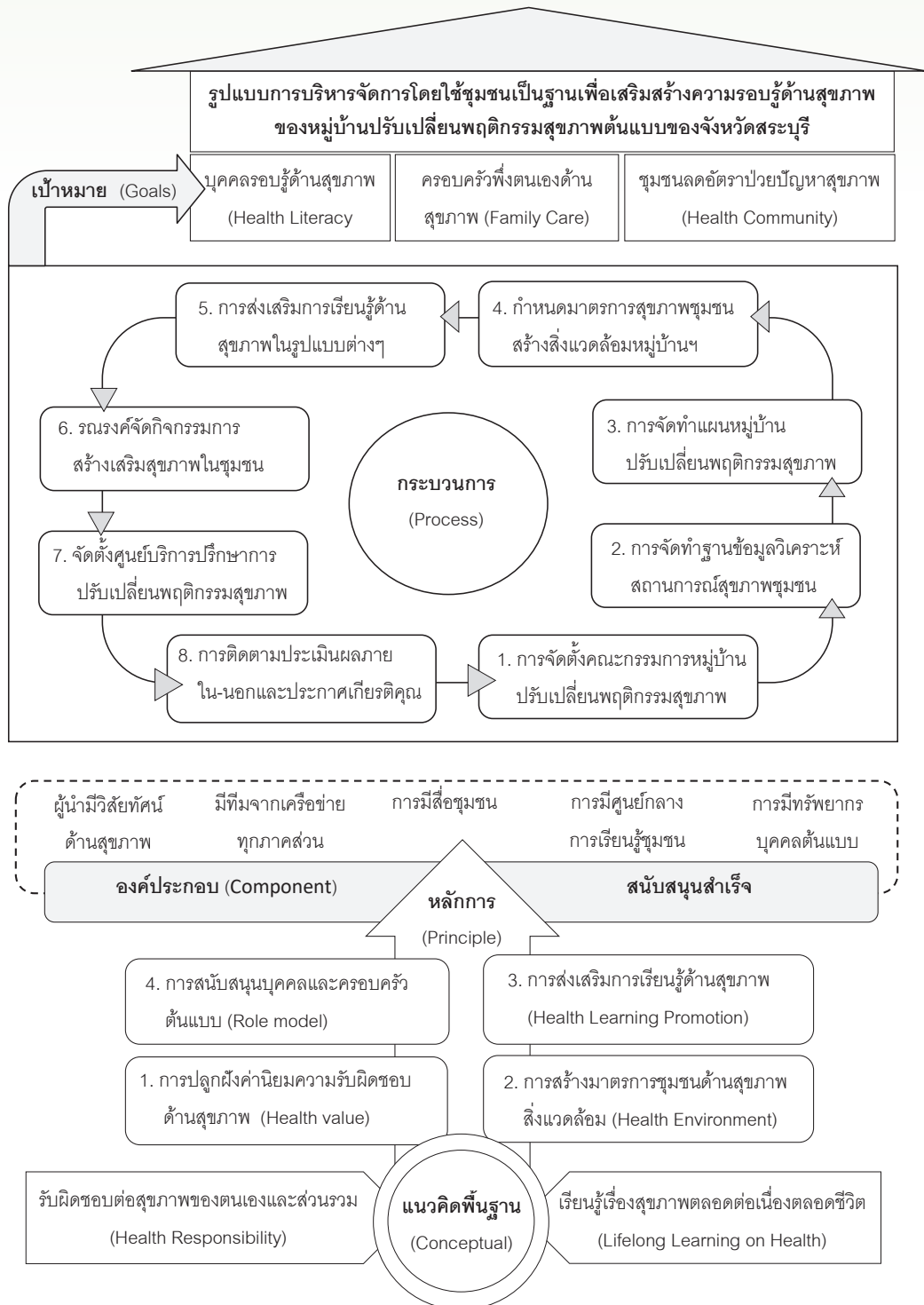
ส่วนประกอบของรูปแบบฯ (Component of Model) หมายถึง ปัจจัยที่เป็นส่วนประกอบสำคัญในการสนับสนุนให้การดำเนินงานของรูป

แบบฯ ประสบความสำเร็จ ประกอบด้วย 1) การมีผู้นำชุมชนเป็นผู้มีความรู้ และมีวิสัยทัศน์การพัฒนาด้านสุขภาพและมีบทบาทในการลงมือปฏิบัติ 2) มีเครือข่ายจากทุกภาคส่วนและมีความหลากหลายร่วมเป็นทีมงานที่ความเข้มแข็งในการดำเนินงานด้านสุขภาพของชุมชน 3) การมีทรัพยากรบุคคลโดยเฉพาะบุคคลต้นแบบด้านพฤติกรรมสุขภาพในชุมชนและบุคคลที่คนในชุมชนให้การเคารพร่วมขับเคลื่อนงานหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ 4) การมีสื่อชุมชนและช่องทางสำหรับการประชาสัมพันธ์สื่อสารข้อมูลข่าวสารที่เข้าถึงประชาชนได้ครอบคลุมทุกครัวเรือน และ 5) การมีศูนย์กลางการเรียนรู้ตั้งอยู่ในหมู่บ้านสำหรับเป็นแหล่งเรียนรู้ด้านสุขภาพของชุมชนที่สามารถเข้าถึงได้อย่างสะดวก (รายละเอียดโครงสร้างรูปแบบฯ ดังภาพที่ 1)

ผลการประเมินความเหมาะสมเชิงโครงสร้างของรูปแบบฯ และความเหมาะสมเชิงเนื้อหาวิชาการจากความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญพบว่า รูปแบบฯ มีความเหมาะสมเชิงโครงสร้างรูปแบบฯ โดยผลทดสอบค่า IOC เท่ากับ 1.00 และความเหมาะสมเชิงเนื้อหาวิชาการ โดยผลทดสอบค่า IOC เท่ากับ 1.00

ภาพที่ 1

รูปแบบการบริหารจัดการโดยใช้ชุมชนเป็นฐานเพื่อเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพของหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพต้นแบบของจังหวัดสระบุรี



ตอนที่ 3 ความเหมาะสมด้านประโยชน์ และความเป็นไปได้ในการนำรูปแบบมาใช้กับ ชุมชนในจังหวัดสระบุรี

กลุ่มตัวทั้งหมดจำนวน 416 ตัวอย่างซึ่งส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 70.91 อายุระหว่าง 40-49 ปี รองลงมา 50-59 ปี ร้อยละ 48.32 และ 20.91 ตามลำดับ การศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 41.59 รองลงมามัธยมศึกษา และมัธยมต้น ร้อยละ 19.47 และ 18.99 และมีอาชีพเกษตรกร รองลงมา รับจ้าง ร้อยละ 38.46 และ 23.32 ตามลำดับ โดยมากกว่าครึ่งอาศัยอยู่ในชุมชนมากกว่า 7 ปี ร้อยละ 58.41 สถานภาพทางสังคมประชาชน แยกนำชุมชน และอาสาสมัคร

ในชุมชน คิดเป็นร้อยละ 37.02, 23.80 และ 20.67 ตามลำดับ โดยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีประสบการณ์การดำเนินงานหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพอยู่ระหว่าง 6-10 ปี ร้อยละ 70.28 และหมู่บ้านที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่อาศัยตั้งอยู่ในพื้นที่เขตชนบท คิดเป็นร้อยละ 77.40 ผลการประเมินความคิดเห็นต่อรูปแบบฯ พบว่า รูปแบบฯ มีความเหมาะสมด้านประโยชน์ระดับมาก ($\bar{x} = 4.15$, S.D. = .75) และมีความเป็นไปได้ในการนำรูปแบบฯ ไปใช้จริงในการดำเนินงานหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในจังหวัดสระบุรี ระดับมากที่สุด ($\bar{x} = 3.77$, S.D. = .46) (รายละเอียดดังตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 แสดง ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และความหมายด้านประโยชน์และความเป็นไปได้ในการนำมาใช้ของรูปแบบการบริหารจัดการโดยใช้ชุมชนเป็นฐานฯ มาใช้จริงในจังหวัดสระบุรี

ข้อ	รูปแบบการบริหารจัดการโดยใช้ชุมชนเป็นฐานเพื่อเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพของหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพต้นแบบสระบุรี (n = 416)	ประโยชน์ต่อเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ			ความเป็นไปได้ในการนำไปปฏิบัติจริง		
		$\bar{x}$	S.D.	ความหมาย	$\bar{x}$	S.D.	ความหมาย
	แนวคิดของรูปแบบฯ	4.34	.66	มากที่สุด	4.05	.76	มาก
1	สร้างค่านิยมความรับผิดชอบต่อด้านสุขภาพในระดับบุคคลและระดับสังคม	4.13	.32	มาก	3.76	.97	มาก
2	ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพเป็นเรื่องจำเป็นที่ทุกคนต้องเรียนรู้ตลอดชีวิต	3.99	.87	มาก	3.97	.71	มาก
3	ความสำเร็จของการการรสร้างชุมชนและสิ่งแวดล้อมที่ดีต่อสุขภาพเกิดจากการมีส่วนร่วมของทุกคนและทุกองค์กรในชุมชน	4.65	.76	มากที่สุด	4.20	.82	มาก
4	การมีสุขภาพชุมชนที่ยั่งยืนได้ชุมชนต้องมีความเข้มแข็งและพึ่งพาตนเองได้	4.75	.51	มากที่สุด	4.19	.75	มาก

ข้อ	รูปแบบการบริหารจัดการโดยใช้ชุมชนเป็นฐานเพื่อเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพของหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพต้นแบบสระบุรี (n = 416)	ประโยชน์ต่อเสริมสร้างความรู้ด้านสุขภาพ			ความเป็นไปได้ในการนำไปปฏิบัติจริง		
		$\bar{x}$	S.D.	ความหมาย	$\bar{x}$	S.D.	ความหมาย
	หลักการของรูปแบบฯ	4.03	.65	มาก	3.87	.65	มาก
5	การสนับสนุนและส่งเสริมให้ประชาชนมีความตระหนักและเห็นความสำคัญและความจำเป็นของการมีสุขภาพที่ดี	4.23	.56	มาก	3.23	.64	ปานกลาง
6	การนำกระบวนการเรียนรู้ตลอดชีวิตมาใช้ส่งเสริมการเรียนรู้เกี่ยวกับสุขภาพให้กับประชาชน	4.12	.48	มาก	3.97	.64	มาก
7	การส่งเสริมความรักและความสามัคคีของคนในชุมชนให้เป็นหนึ่งเดียวกัน	3.32	.87	ปานกลาง	3.07	.71	ปานกลาง
8	การสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชนให้มีบทบาทในการจัดการระบบสุขภาพของชุมชน	3.99	.87	มาก	4.03	.56	มาก
9	การจัดการสุขภาพชุมชนโดยเชื่อมโยงโอกาสจากเครือข่ายความร่วมมือด้านวิชาการ ด้านทรัพยากร ระหว่างชุมชน และภาคีเครือข่ายภาครัฐ เอกชน และภาคประชาสังคม	4.18	.34	มาก	3.31	.74	ปานกลาง
10	การบูรณาการกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพเข้ากับทุกกิจกรรมของชุมชนโดยเชื่อมโยงเข้าไปอยู่ในวิถีชีวิตของคนในชุมชน	4.20	.76	มาก	3.98	.67	มาก
	เป้าหมายของรูปแบบฯ	4.01	.76	มาก	3.39	.73	ปานกลาง
11	ประชาชนมีความรอบรู้เกี่ยวกับสุขภาพและมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม	4.14	.32	มาก	3.97	.44	มาก
12	ประชาชนในชุมชนมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาหรือพัฒนาระบบสุขภาพของชุมชน	4.02	.59	มาก	3.32	.78	ปานกลาง

ข้อ	รูปแบบการบริหารจัดการโดยใช้ชุมชนเป็นฐานเพื่อเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพของหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพต้นแบบสระบุรี (n = 416)	ประโยชน์ต่อเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ			ความเป็นไปได้ในการนำไปปฏิบัติจริง		
		$\bar{x}$	S.D.	ความหมาย	$\bar{x}$	S.D.	ความหมาย
	เป้าหมายของรูปแบบฯ (ต่อ)	4.01	.76	มาก	3.39	.73	ปานกลาง
13	หมู่บ้านหรือชุมชนมีสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดีและยกระดับเป็นหมู่บ้านต้นแบบด้านสุขภาพ	4.49	.88	มากที่สุด	4.23	.64	มาก
14	ชุมชนเป็นแหล่งเรียนรู้ด้านสุขภาพที่มีนวัตกรรมด้านสุขภาพ และมีต้นแบบด้านสุขภาพทั้งระดับบุคคล ชุมชน องค์กร	4.11	.67	มาก	3.35	.57	ปานกลาง
15	อัตราการเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของประชาชนในชุมชนลดลง	3.87	.86	มาก	3.33	.42	ปานกลาง
	กระบวนการของรูปแบบฯ	4.03	.86	มาก	3.88	.65	มาก
16	สร้างกระแสความตระหนักร่วมของสังคมด้านสุขภาพ และนำเสนอสารสนเทศข้อมูลสุขภาพต่อชุมชน	4.35	.33	มากที่สุด	3.76	.87	มาก
17	การประกาศนโยบายและทิศทางการพัฒนาสุขภาพของชุมชนที่เป็นรูปธรรมของหน่วยงานที่มีอำนาจด้านการปกครอง	4.11	.63	มาก	4.14	.58	มาก
18	การจัดทำข้อตกลงความร่วมมือการเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพของสมาชิกในชุมชน	3.99	.87	มาก	4.03	.56	มาก
19	การสรรหาและจัดตั้งคณะทำงานสุขภาพชุมชนโดยส่งเสริมให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วม มีบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบอย่างเป็นรูปธรรมในทุกขั้นตอนของการดำเนินงานด้านสุขภาพของชุมชนทุกกระบวนการ	4.11	.67	มาก	3.65	.54	มาก
20	การจัดตั้งกองทุนด้วยการระดมทุนจากสมาชิกของชุมชนเพื่อสร้างประโยชน์และคุณค่าตอบแทนให้กับประชาชน	4.18	.75	มาก	3.98	.66	มาก

ข้อ	รูปแบบการบริหารจัดการโดยใช้ชุมชนเป็นฐานเพื่อเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพของหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพต้นแบบสระบุรี (n = 416)	ประโยชน์ต่อเสริมสร้างความรู้ด้านสุขภาพ			ความเป็นไปได้ในการนำไปปฏิบัติจริง		
		$\bar{x}$	S.D.	ความหมาย	$\bar{x}$	S.D.	ความหมาย
	กระบวนการของรูปแบบฯ (ต่อ)	4.03	.86	มาก	3.88	.65	มาก
21	การจัดเวทีสาธารณะและช่องทางการรับฟังข้อเสนอแนะด้านสุขภาพของชุมชน	4.22	.66	มาก	3.37	.63	ปานกลาง
22	ส่งเสริมสนับสนุนบุคคลต้นแบบ ชุมชนต้นแบบ ครอบครัวต้นแบบด้านสุขภาพให้ได้รับการประกายกย่องชมเชย	4.43	.64	มาก	4.44	.67	มาก
23	ส่งเสริมการเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร ความรู้ด้านสุขภาพให้ประชาชนเข้าถึงได้สะดวก รวดเร็ว และง่าย ผ่านสื่อและช่องทางการสื่อสารที่ประชาชนสนใจและสอดคล้องกับบริบทสังคม	3.98	.76	มาก	3.82	.34	มาก
24	การจัดตั้งศูนย์กลางความรู้สุขภาพชุมชนเพื่อเป็นแหล่งเรียนรู้ด้านสุขภาพ	4.23	.45	มาก	2.97	.65	ปานกลาง
25	การจัดกิจกรรมเกี่ยวกับสุขภาพอย่างต่อเนื่องด้วยรูปแบบกิจกรรมที่ประชาชนในชุมชนชื่นชอบหรือสนใจ	4.31	.77	มาก	4.27	.56	มาก
26	การส่งเสริมการเรียนรู้ด้านสุขภาพให้อยู่ในวิถีชีวิตประจำวันของประชาชนอย่างต่อเนื่อง ทั้งในสถานศึกษา ในวัด ในบ้าน ในชุมชน	4.32	.56	มาก	3.34	.52	ปานกลาง
27	การส่งเสริมและสนับสนุนการพัฒนาศักยภาพและกิจกรรมให้ชมรม กลุ่ม แกนนำจิตอาสา ด้านสุขภาพของชุมชน	4.45	.58	มาก	4.31	.77	มาก
28	การส่งเสริมและสนับสนุนการพัฒนาศักยภาพและกิจกรรมให้ชมรม กลุ่ม แกนนำจิตอาสา ด้านสุขภาพของชุมชน	4.21	.67	มาก	3.99	.87	มาก

ข้อ	รูปแบบการบริหารจัดการโดยใช้ชุมชนเป็นฐานเพื่อเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพของหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพต้นแบบสระบุรี (n = 416)	ประโยชน์ต่อเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ			ความเป็นไปได้ในการนำไปปฏิบัติจริง		
		$\bar{x}$	S.D.	ความหมาย	$\bar{x}$	S.D.	ความหมาย
	กระบวนการของรูปแบบฯ (ต่อ)	4.03	.86	มาก	3.88	.65	มาก
29	มีการประเมินผลสำเร็จของการดำเนินงานทั้งการประเมินตนเองและการประเมินจากผู้ประเมินภายนอกชุมชน	4.40	.66	มาก	4.56	.62	มากที่สุด
30	การส่งเสริมการจัดการด้านสิ่งแวดล้อมของชุมชนที่ครอบคลุมในทุกมิติทั้งด้านกายภาพด้านจิตใจ	3.43	.44	ปานกลาง	3.21	.86	ปานกลาง
31	การสร้างเครือข่ายความร่วมมือด้านวิชาการด้านทรัพยากร ระหว่างหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคม	4.31	.61	มาก	3.11	.77	ปานกลาง
32	การเสริมสร้างโอกาสการพัฒนาด้านสุขภาพชุมชนโดยเชื่อมโยงกิจกรรมสุขภาพชุมชนกับด้านเศรษฐกิจ เช่น กลุ่มอาชีพ เพื่อสร้างรายได้ให้กับประชาชนจากธุรกิจหรือกิจการด้านสุขภาพชุมชน	3.12	.65	ปานกลาง	3.01	.53	ปานกลาง
	องค์ประกอบสนับสนุนของรูปแบบฯ	3.86	.65	มาก	3.74	.75	มาก
33	การมีผู้นำชุมชนที่ให้ความสำคัญด้านสุขภาพและเป็นแบบอย่างการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี	4.48	.43	มากที่สุด	4.52	.69	มากที่สุด
34	การมีทุนทางสังคมที่ดีทั้งบุคคลต้นแบบองค์กรต้นแบบ ปรารักษ์ด้านสุขภาพ	3.67	.99	มาก	3.81	.78	มาก
35	การมีบุคคลหรือกลุ่มคนหรือแกนนำด้านสุขภาพที่เข้มแข็ง เสียสละ อุทิศตนเพื่อสังคม	4.05	.67	มาก	4.11	.98	มาก
36	การมีแหล่งเรียนรู้ด้านสุขภาพที่หลากหลายในชุมชน	3.65	.88	มาก	2.78	.53	ปานกลาง
	องค์ประกอบสนับสนุนของรูปแบบฯ ต่อ	3.86	.65	มาก	3.74	.75	มาก

ข้อ	รูปแบบการบริหารจัดการโดยใช้ชุมชนเป็นฐานเพื่อเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพของหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพต้นแบบสระบุรี (n = 416)	ประโยชน์ต่อเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ			ความเป็นไปได้ในการนำไปปฏิบัติจริง		
		$\bar{x}$	S.D.	ความหมาย	$\bar{x}$	S.D.	ความหมาย
37	ชุมชนมีสื่อสาธารณะที่ให้ความสำคัญกับเรื่องสุขภาพและนำเสนอข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพอย่างต่อเนื่อง	3.42	.57	มาก	3.65	.85	มาก
38	ชุมชนมีองค์ความรู้และทักษะด้านการบริหารจัดการสุขภาพของชุมชน	3.12	.46	ปานกลาง	3.37	.26	ปานกลาง
39	ชุมชนได้รับการสนับสนุนด้านวิชาการ ทรัพยากร และบุคลากรจากหน่วยงานภาครัฐและเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในการดูแลระบบสุขภาพ	4.65	.65	มากที่สุด	3.55	.97	มาก
40	ชุมชนมีสมาชิกร่วมเป็นคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบลและระดับอำเภอ	3.43	.62	มาก	2.98	.66	ปานกลาง
	ภาพรวมรูปแบบฯ	4.15	.75	มาก	3.77	.46	มาก

อภิปรายผล

ความเชื่อของหมู่บ้านต้นแบบ ซึ่งเป็นแนวคิดพื้นฐานที่สำคัญของแนวทางการปฏิบัติของรูปแบบฯ พบว่า หมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพต้นแบบที่ประสบความสำเร็จให้ความสำคัญกับการสร้างค่านิยมด้านสุขภาพของหมู่บ้าน โดยเน้นการปลูกฝังให้คนในชุมชนเห็นความสำคัญกับความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ของตนเอง และสังคมซึ่งสอดคล้องกับจุฬามณี แก้วโพหนอง ทรงพล โชติกเวชกุล ปัญญา คล้ายเดช และพระสุนทร ขำกรม⁽²⁰⁾ กล่าวคือ การที่ชุมชนเป็นชุมชนเข้มแข็งและยั่งยืน ได้ต้องเริ่มต้นรักตัวเองให้เป็นและประชาชนทุกคนต้องเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนา

ชุมชน และสอดคล้องกับการศึกษาของของณรงค์ ศักดิ์ หนูสอน ธนัช กนกเทศ สุทธิชัย ศิริินวล⁽²¹⁾ ที่กล่าวว่าการสร้างค่านิยมร่วมกันด้วยการกำหนดจุดมุ่งหมายร่วมกันอย่างเป็นระบบจะทำให้ประชาชนมีวิสัยทัศน์ในการพัฒนา

ผู้นำชุมชน เป็นองค์ประกอบด้านศักยภาพ โดยผู้นำที่มีความรู้ และวิสัยทัศน์ด้านสุขภาพจะช่วยขับเคลื่อนในองค์กรประกอบอื่นๆ มีความเข้มแข็งไปด้วยกันทั้งในเชิงนโยบาย และการสร้างมาตรการสิ่งแวดล้อมชุมชนด้านสุขภาพ ซึ่งสอดคล้องกับวิมลศรี อุทัยพัฒนาชีพ พิณญาติดา อำภัยฤทธิ์⁽²²⁾ ที่แสดงให้เห็นว่าปัจจัยความสำเร็จในการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ คือ ผู้นำชุมชนหรือแกนนำ

ชาวบ้าน และ นิพนธ์ บุญหลวง⁽²³⁾ กล่าวไว้ว่าผู้นำมีความสำคัญอย่างยิ่งในการที่จะสร้างสรรค์ชุมชนให้มีความเปลี่ยนแปลง ในขณะที่ขัดแย้งกับการศึกษาของ วิสิทธิ์ ยิ้มยิ้มและอุษณากร ทาวะรัมย์⁽²⁴⁾ ปัจจัยผู้นำชุมชน ไม่ส่งผลต่อความเข้มแข็งของชุมชนหมู่บ้านเศรษฐกิจพอเพียงต้นแบบ ซึ่งอาจเนื่องจากชุมชน มีกระบวนการดำเนินกิจกรรมที่เข้มแข็งจากการมีส่วนร่วมของประชาชนและองค์ภาครัฐและภาคเอกชนที่เข้มแข็งอยู่แล้ว

เครือข่าย เป็นองค์ประกอบด้านศักยภาพของการวิจัยครั้งนี้ โดยพบว่าหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพต้นแบบที่ประสบผลสำเร็จ มีการดำเนินงานในรูปแบบเครือข่าย ร่วมกันในรูปแบบ บ.ว.ร.ท.ร. (บ้าน, วัด, โรงเรียน, ท้องถิ่น, ราชการ) และมีตัวแทนของแต่ละครอบครัวร่วมเป็นคณะกรรมการดำเนินงานหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ญัต จ่ากลาง ภักดี โพธิ์สิงห์ และวิทยา เจริญศิริ⁽²⁵⁾ โดยให้ข้อเสนอแนะว่าการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพให้ประสบผลสำเร็จต้องสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชนและภาคีเครือข่ายในหมู่บ้าน และชุมชน และการศึกษาของจุฬามณี แก้วโพหนอง, ทรงพล โชติกเวชกุล, ปัญญา คล้ายเดช และพระสุนทร ชำกรม⁽²⁰⁾ ที่แสดงว่าสถาบันทางสังคม ล้วนแล้วแต่มีความจำเป็นในการพัฒนาชุมชนให้เป็นชุมชนเข้มแข็งอย่างยั่งยืน

บุคคลต้นแบบและครอบครัวต้นแบบ

เป็นเครื่องมือของกระบวนการบริหารจัดการชุมชนในการค้นหาและ ยกย่องเพื่อกระตุ้นชุมชนให้เห็นความสำคัญของการมีพฤติกรรมสุขภาพที่

เหมาะสม ที่ช่วยให้เกิดผลสำเร็จในการดำเนินงานหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพต้นแบบ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของพรรณวรรดา สุวันสิรภาพ ปัญญาไสตรุณที่ปสวาง และสุภาวดี เวินชุม⁽²⁶⁾ ที่กล่าวถึง ความสำคัญของต้นแบบโดยสรุปว่าการมีต้นแบบที่ดีพร้อมที่จะนำพาให้ชุมชนได้เรียนรู้องค์ความรู้ด้วยความเชื่อมั่นในศักยภาพของต้นแบบและความเชื่อมั่นในตนเอง ซึ่งจากผลการวิจัยครั้งนี้จะเห็นได้ว่าบุคคลต้นแบบและครอบครัวต้นแบบเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จในกระบวนการดำเนินงานหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพต้นแบบ และเมื่อพิจารณาจากมุมมองของผู้ผู้ที่มีบทบาทเกี่ยวข้องกับการดำเนินงานหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์การประเมินจะเห็นได้ว่ามีความคิดเห็นต่อประโยชน์และความเป็นไปได้ในเชิงปฏิบัติในระดับมาก และมีความคิดเห็นระดับมากที่สุดหากผู้นำชุมชนและมีพฤติกรรมเป็นแบบอย่างด้านสุขภาพ ซึ่งในมิติด้านการพัฒนาสามารถสะท้อนได้ว่าความต้องการมีผลมาจากความขาดแคลน ซึ่งหากพิจารณาในมุมนี้อาจเป็นไปได้ว่าหมู่บ้านที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์การประเมินอาจจะมีลักษณะที่แตกต่างกันในด้านบุคคลต้นแบบและครอบครัวต้นแบบ เช่น อาจไม่มีบุคคลต้นแบบ หรือมีแต่ไม่ได้รับการสนับสนุนจากชุมชนให้เข้ามามีบทบาทในการดำเนินงานหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เป็นต้น อย่างไรก็ตามผลการวิจัยครั้งนี้สะท้อนว่าหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพต้นแบบมีบุคคลต้นแบบและครอบครัวต้นแบบเป็นผู้ที่มีบทบาทในการกระตุ้นและสร้างกระแสด้านสุขภาพในชุมชน และบุคคลต้นแบบมักเป็นกลุ่มคนที่ได้รับการยอมรับจากคนในชุมชน

จึงเป็นผู้ที่มีอิทธิพลด้านบวกที่สามารถส่งผลต่อด้านพฤติกรรมและความเป็นอยู่ของคนในหมู่บ้าน

ข้อเสนอแนะ

1. รูปแบบการบริหารจัดการโดยใช้ชุมชนเป็นฐานเพื่อเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพของหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพต้นแบบของจังหวัดสระบุรี สามารถใช้เป็นทางเลือกหนึ่งสำหรับเป็นกระบวนการพัฒนาการดำเนินงานหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ในจังหวัดสระบุรี ที่ยังไม่ผ่านการประเมินมาตรฐานเป็นหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ โดยเฉพาะการเสริมสร้างจุดแข็งด้านศักยภาพด้านผู้นำ และเครือข่ายซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญในการขับเคลื่อนการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพไปสู่ความสำเร็จ

2. หน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ เช่น สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ควรส่งเสริมการค้นหาบุคคลต้นแบบ ครอบครัวต้นแบบด้านพฤติกรรมสุขภาพในชุมชน และประกาศเกียรติคุณยกย่อง และส่งเสริมให้บุคคลต้นแบบและครอบครัวต้นแบบมีบทบาทในการดำเนินงานหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในรูปคณะทำงานอย่างเป็นรูปธรรมเนื่องจากการวิจัยครั้งนี้พบว่า บุคคลต้นแบบและครอบครัวต้นแบบ เป็นปัจจัยสนับสนุนความสำเร็จของหมู่บ้านต้นแบบโดยมีบทบาทในการกระตุ้นและสร้างกระแสด้านสุขภาพในชุมชน

3. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ควรนำเสนอรูปแบบการบริหารจัดการโดยใช้ชุมชนเป็นฐานเพื่อเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพของหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพต้นแบบของจังหวัดสระบุรี เพื่อใช้เป็นแนวทางการดำเนินงานด้านการควบคุมโรคไม่ติดต่อหรือโรคจากพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสมต่อคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ เพื่อนำเข้าสู่ข้อเสนอ

แนะแนวทางการพัฒนางานด้านสาธารณสุขของแต่ละพื้นที่ต่อไป

สรุป

รูปแบบการบริหารจัดการโดยใช้ชุมชนเป็นฐานเพื่อเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพของหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพต้นแบบของจังหวัดสระบุรี เกิดจากแนวคิดที่ทุกคนต้องความรับผิดชอบต่อสุขภาพและเรียนรู้ด้านสุขภาพตลอดชีวิต โดยมีหลักการพัฒนา 4 ด้าน คือ 1) การสร้างค่านิยมด้านสุขภาพ 2) สร้างมาตรการชุมชน 3) ส่งเสริมการเรียนรู้ด้านสุขภาพ และ 4) สนับสนุนบุคคลและครอบครัวต้นแบบ ซึ่งมีเป้าหมาย 3 ด้าน 1) คนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ 2) ครอบครัวพึงดูแลพึ่งพาตนเองด้านสุขภาพ และ 3) ลดอัตราป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อในชุมชน มี 8 ขั้นตอน 1) การจัดตั้งคณะกรรมการหมู่บ้าน 2) การจัดทำฐานข้อมูลสุขภาพ 3) การจัดทำแผนหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ 4) การกำหนดมาตรการสุขภาพชุมชน 5) การส่งเสริมการเรียนรู้ด้านสุขภาพในรูปแบบต่างๆ 6) รณรงค์จัดกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพในชุมชน 7) จัดตั้งศูนย์บริการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และ 8) มีกระบวนการติดตามประเมินผล และมีปัจจัยสนับสนุน คือ ผู้นำชุมชน มีวิสัยทัศน์ด้านสุขภาพ มีภาคีเครือข่ายเข้มแข็ง มีบุคคลต้นแบบ มีสื่อชุมชน และมีศูนย์การเรียนรู้ชุมชน

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณ คณะผู้บริหาร และคณะเจ้าหน้าที่จากกลุ่มงานที่เกี่ยวข้องทุกกลุ่มงานของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระบุรีทุกท่าน ที่ได้ให้การสนับสนุนโอกาสให้ผู้วิจัยได้ดำเนินการศึกษาได้อย่างสะดวก และขอขอบคุณผู้เชี่ยวชาญ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ และอาสาสมัครการวิจัยทุกท่าน ที่กรุณาให้ความร่วมมือและอนุเคราะห์ให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการวิจัยครั้งนี้ และครอบครัวอัยาศัย ที่เป็นกำลังใจสำคัญให้ผู้วิจัยดำเนินการศึกษาวิจัยจนเสร็จสิ้นสมบูรณ์

แนะนำการอ้างอิงสำหรับบทความนี้

ศศิธร อัยาศัย และยอดชาย สุวรรณวงศ์ รูปแบบการบริหารจัดการโดยใช้ชุมชนเป็นฐานเพื่อเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพของหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพต้นแบบของจังหวัดสระบุรี, วารสารสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง 2564; 6(1): หน้า 87-110.

Suggested Citation for this Article

Athayasai S., Suwannawong Y. The Management Model Base on a Community-Based for Enhance Health Literacy of The Role Model of Health Behavior modification Village in Saraburi Province. Institute for Urban Disease Control and Prevention Journal 2021; 6 (1): page 87-110.

เอกสารอ้างอิง

1. อรรถเกียรติ กาญจนพิบูลวงศ์ ภาณุวัฒน์ คำวังสง่า และสุธิดา แก้วทา. รายงานสถานการณ์โรค NCDs เบาหวาน ความดันโลหิตสูง และปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้อง พ.ศ. 2562. นนทบุรี: สำนักพิมพ์อักษรกราฟิกแอนด์ดีไซน์, 2563.
2. ณัฐพันธุ์ ศุภกา. 6 ขาดิอาเซียนเตรียมพัฒนาระบบเฝ้าระวัง ป้องกันโรค NCDs ระดับภูมิภาค ยกไทยเป็นแบบอย่าง [อินเทอร์เน็ต]. 2563 [เข้าถึงเมื่อ 1 ธ.ค. 2563]. เข้าถึงได้จาก: www.hfocus.org/content/2020/02/18438+&cd=4&hl=th&ct=clnk&gl=th
3. นันทกร ทองแดง. โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (โรค NCDs) [อินเทอร์เน็ต]. 2562 [เข้าถึงเมื่อ 1 ธ.ค. 2563]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.si.mahidol.ac.th/th/healthdetail.asp?aid=1371>
4. วิศัลย์ มูลศาสตร์. 6 ขาดิอาเซียนเตรียมพัฒนาระบบเฝ้าระวัง ป้องกันโรค NCDs ระดับภูมิภาค ยกไทยเป็นแบบอย่าง [อินเทอร์เน็ต]. 2563 [เข้าถึงเมื่อ 1 ธ.ค. 2563]. เข้าถึงได้จาก: www.hfocus.org/content/2020/02/18438+&cd=4&hl=th&ct=clnk&gl=th
5. เฉลิมพล ต้นสกุล. พฤติกรรมศาสตร์สาธารณสุข. กรุงเทพฯ: ภาควิชาสุขภาพศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2541.

6. Nutbeam, D. **Health Literacy and adolescents: a framework and agenda for future research.** Health Education Research. 23(5). Published by Oxford University Press, 2008.
7. กองสุกศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. **หมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดโรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด เส้นทางสู่ความรู้ด้านสุขภาพของคนไทย.** กรุงเทพฯ: บริษัท สามเจริญพาณิชย์ (กรุงเทพฯ) จำกัด, 2561.
8. พิพัฒน์พงศ์ มาศิริ. **กิจการเพื่อสังคมกับการแก้ปัญหาในสังคมไทย.** พิษณุเวชสาร 2563, 16(1), 2-15.
9. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระบุรี. **รายงานการประเมินผลการดำเนินงานหมู่บ้านต้นแบบปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ลดโรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูงโรคหัวใจและหลอดเลือด.** ; การประชุมประจำเดือนสาธารณสุขจังหวัดสระบุรี; 27 พฤษภาคม 2563; ห้องประชุม 1 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระบุรี; 2563.
10. Cresswell J.W., Fetters M.D., Ivankova N.V. **Designing a mixed methods study in primary care.** Ann Fam Med. 2004; 2:7-12.
11. ชาย โพธิ์สิตา. **ศาสตร์และศิลป์แห่งการวิจัยเชิงคุณภาพ (พิมพ์ครั้งที่ 3).** กรุงเทพฯ: อมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง จำกัด (มหาชน), 2550.
12. Onwuegbuzie, A. J., & Leech, N. L. **On Becoming a Pragmatic Researcher: The Importance of Combining Quantitative and Qualitative Research Methodologies.** International Journal of Social Research Methodology 2007, 8(5), 375-387.
13. Dunham, A. **Community welfare organization: Principles and practice.** New York: Thomas Y, Crowell Company, 1985.
14. สนธยา พลศรี. **ทฤษฎีและหลักการพัฒนาชุมชน.** กรุงเทพฯ: โอเดียนสโตร์, 2545.
15. เบญจา ยอดดำเนิน-แอ๊ดติงส์. **การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ : การจัดการข้อมูลการตีความและการหาความหมาย.** นครปฐม : สำนักพิมพ์ประชากรและสังคม สถาบันวิจัยประชากรและสังคมมหาวิทยาลัยมหิดล, 2552.
16. พวงรัตน์ ทวีรัตน์. **วิธีการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์.** กรุงเทพมหานคร: สำนักทดสอบทางการศึกษา จิตวิทยา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒประสานมิตร, 2540.
17. Keeves, J. B. **Models and model building.** In J. P. Keeves, (Ed.), Educational Research Methodology, Approach. New York: McGraw-Hill, 1988.
18. เยาวดี ราชชัยกุล วิบูลย์ศรี. **พิมพ์ครั้งที่ 11. การวัดผลและการสร้างแบบสอบผลสัมฤทธิ์.** กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2556.

19. ชานินทร์ ศิลป์จารุ. **การวิจัยและวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วย SPSS (พิมพ์ครั้งที่ 3).** กรุงเทพฯ : วี.อินเตอร์พรีนท์, 2548.
20. จุฬามณี แก้วโพหนอง ทรงพล โชติกเวชกุล ปัญญา คล้ายเดช และพระสุนทร ชำกรม. **การบริหารจัดการชุมชนเพื่อความยั่งยืน.** วารสารวิชาการธรรมทรรศน์ 2561, 18 (1), 263-273.
21. ณรงค์ศักดิ์ หนูสอน ธนัช กนกเทศ สุทธิชัย ศิริินวล. **การพัฒนาชุมชนต้นแบบด้านการส่งเสริมสุขภาพโดยทีมสุขภาพภาคประชาชน.** วารสารการพยาบาลและสุขภาพ 2554, 5 (1), 28-37.
22. วิมลศรี อุทัยพัฒนาชีพ พิณญาติดา อภัยฤทธิ์. **ประสิทธิผลการพัฒนาหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพต้นแบบ.** วารสารวิชาการ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ 2562, 15 (1), 37-48.
23. นิพันธ์ บุญหลวง. **แนวทางการจัดการชุมชนต้นแบบบ้านทุ่งศรี จังหวัดแพร่.** (หลักสูตรการป้องกันราชอาณาจักร รุ่นที่ 60). วิทยาลัยป้องกันราชอาณาจักร, 2561.
24. วิสิทธิ์ ยิ้มแย้ม และอุษณากร ทาวะรมย์. **ปัจจัยที่ส่งผลต่อความเข้มแข็งของชุมชนหมู่บ้านเศรษฐกิจพอเพียงต้นแบบ อำเภอเกาะจันทร์ จังหวัดชลบุรี.** วารสารวิชาการศิลปศาสตร์ประยุกต์ 2561, 11 (1), 39-50.
25. ธนิต จำกลาง, ภัคดี โพธิ์สิงห์ และวิทยา เจริญศิริ. **นโยบายหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพกับการป้องกัน และ ควบคุมโรคเบาหวาน กรณีศึกษาอำเภอยะหมื่น จังหวัดขอนแก่น.** วารสารวิชาการธรรมทรรศน์ 2560, 17 (3), 155-164.
26. พรรณนรดา สุวัน สิริภพ ปัญญาใส ดรฤณ ทิปสว้าง และสุภาวดี เวินชุม. **การเรียนรู้การดำเนินโครงการหมู่บ้านจัดการสุขภาพผ่านกระบวนการเรียนการสอน ตามกรอบแนวคิดการเรียนรู้จากตัวแบบ: กรณีศึกษาบ้านวัวช่อง ตำบลบานเลื่อม อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี.** วารสารมหาวิทยาลัยนเรศวร 2556; Special Issue, 30-38.