



การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม:
กระบวนการพัฒนาการสร้างเสริมสุขภาพชุมชนอย่างมีส่วนร่วม
Participatory Action Research: Development of a Participatory Process
for Health Promotion in the Community

รติยานภิศ พละศึก^{1*}, เบนจวนธรณ ถนอมชยธวัช^{1*} และ ดลปภฏ ทองเลิศ^{1*}
Ratthayanaphit Phalasuek^{1*}, Benjawan Thanomchayathawatch¹ and Dolpaphat Songloed¹
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครศรีธรรมราช^{1*}

บทคัดย่อ

การปฏิรูประบบสุขภาพเน้นการรวมพลังหลากหลายภาคส่วนในการขับเคลื่อนให้สังคมไทยเป็นสังคม สุขภาวะ มุ่งเน้นพัฒนาการสร้างโอกาส ระบบ และกลไกให้ประชาชน กลุ่มคน องค์กร และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีช่องทางการเข้ามามีส่วนร่วมในการสร้างเสริมสุขภาพของตนเอง ชุมชน และสังคมให้ประสบความสำเร็จ การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (PAR) นี้มีวัตถุประสงค์ในการอธิบายตัวแบบเชิงกระบวนการพัฒนาการสร้างเสริมสุขภาพในชุมชนอย่างมีส่วนร่วมของชุมชน และวิเคราะห์ผลลัพธ์ของกระบวนการ ของตำบลแห่งหนึ่ง ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช ซึ่งเป็นชุมชนพหุวัฒนธรรมที่กำลังเผชิญกับสังคมผู้สูงอายุ การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น การเฝ้าระวังสุขภาพวัยทำงาน และการป้องกัน และดูแลโรคเรื้อรัง กระบวนการ PAR ประกอบด้วย 1) ระยะวางแผนและพัฒนานโยบายการสร้างเสริมสุขภาพชุมชน 2) ระยะดำเนินการ 3) ระยะกำกับติดตามกระบวนการพัฒนาการสร้างเสริมสุขภาพ และ 4) ระยะประเมินผล โดยมีการดำเนินการภายใต้ 3 โครงการ ผลการถอดบทเรียน พบว่า

กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมโดยใช้ชุมชนเป็นฐานในการแก้ปัญหา เป็นการนำทรัพยากรจากชุมชนมาพัฒนาศักยภาพชุมชน ให้สามารถคิด วิเคราะห์ วางแผน ดำเนินการ และติดตาม ประเมินผลในการแก้ปัญหาของชุมชนได้อย่างเป็นรูปธรรม งานวิจัยนี้จึงเสนอแนะให้บุคลากรสาธารณสุข นำต้นแบบเชิงกระบวนการที่ได้จากการพัฒนาครั้งนี้ไปใช้ในการพัฒนาภาวะสุขภาพในมิติอื่น ๆ รวมถึงควรมีการดำเนินการสร้างเสริมสุขภาพชุมชนอย่างมีส่วนร่วมอย่างต่อเนื่อง และขยายไปยังชุมชนอื่น ๆ ต่อไป

คำสำคัญ: กระบวนการพัฒนา, การสร้างเสริมสุขภาพ, การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม

*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail: rphalasuek@yahoo.com เบอร์โทรศัพท์ 081-5697761)

Abstract

The health system reform focuses on combining various forces to drive Thai society into a healthy society. This participatory action research (PAR) aimed to explain the development of participatory process for health promotion by community participation. It was conducted in a district, Nakhon Si Thammarat, which is a multicultural community facing ageing, teen-aged pregnancy, health surveillance in working aged group and prevention as well as caring for non-communicative disease. The PAR process consisted of four phases: 1) planning and development of a community health promotion policy; 2) implementation; 3) monitoring; and 4) evaluation. There are 3 projects under the implementation.

Research found that community resources were used to develop the potential of the community to think, analyze, plan, carry out and monitor the community problems in a concrete way. The researchers have suggested that the public health personnel should apply the participatory process prototype to develop other health dimensions in every age group. A community health promotion should be continued and extend to other communities.

Keyword: Development Process, Health Promotion, Participatory Action Research

บทนำ

การพัฒนาศักยภาพ และความสามารถของชุมชนให้เป็นฐานในการขับเคลื่อนการดูแลสุขภาพ โดยมีเป้าหมายให้ชุมชนมีสุขภาวะที่สมบูรณ์ มีความจำเป็นอย่างยิ่งในภาวะเศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อมที่มีความเป็นพลวัตสูง ที่ส่งผลกระทบต่อสถานะสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนไทย การเปลี่ยนกระบวนทัศน์ ในการดูแลกันในชุมชนให้มีความเข้มแข็งและปรับเปลี่ยนตามสภาพการณ์ให้เกิดสุขภาวะของชุมชน จะเกิดขึ้นได้ด้วยการพัฒนาระบบดูแลสุขภาพในชุมชน ด้วยการรักษาดุลยภาพในการดำเนินชีวิตให้มีความสมบูรณ์ของการเชื่อมโยงระหว่างร่างกาย ความคิด อารมณ์ และสังคม ที่บุคคลใช้ดำเนินชีวิต สุขภาพจะเปรียบเสมือนวิถีแห่งชีวิตที่จะนำไปสู่ความสุข และความสำเร็จต่าง ๆ ในชีวิตได้ และเมื่อประชาชนแข็งแรงประเทศชาติก็จะเข้มแข็งเช่นเดียวกันโดยการพัฒนาสุขภาวะที่สำคัญยิ่งคือการสร้างเสริมสุขภาพ (Poomsanguan, 2014)

การสร้างเสริมสุขภาพ เป็นการดำเนินการเพิ่มศักยภาพของบุคคล และชุมชนในการควบคุมปัจจัยกำหนด สุขภาพ การมีส่วนร่วมของสาธารณะ คือ การส่งเสริม ให้บุคคลและชุมชน มีความสามารถในการมีส่วนร่วมในการ กำหนดปัญหา วิเคราะห์สาเหตุของปัญหา วางแผนและดำเนินการ แก้ไขปัญหาที่มีผลต่อสุขภาพของตน และความเป็นอยู่ของชุมชน และการดูแลสุขภาพของแต่ละคนเพื่อลดความเสี่ยงของการเกิดโรค รวมถึงการกำหนดนโยบาย ทางสังคมในการจัดการสิ่งแวดล้อม การพัฒนาความสามารถของบุคคล องค์กร ชุมชน ที่เป็นปัจจัยในการลดการป่วยและเพิ่มสุขภาพที่ดี การสร้างเสริมสุขภาพจึงมีสองบทบาทสำคัญ คือ การดำเนินการป้องกันสุขภาพไม่ดีและส่งเสริมสุขภาพที่ดี (Powwattana, Kalampakorn, Lagampan & Amnatsatsue, 2013)

ดังนั้น การสร้างเสริมสุขภาพจึงเป็นกระบวนการของการทำให้บุคคลเพิ่มการควบคุม และการปรับปรุงสุขภาพให้สมบูรณ์ทางร่างกาย จิตใจและสังคม บุคคลหรือกลุ่มบุคคลจะต้องสามารถระบุ และตระหนักถึงแรงบันดาลใจที่จะตอบสนองความต้องการ และการเปลี่ยนแปลงหรือรับมือกับสภาพแวดล้อม สุขภาพจึงเป็นทรัพยากรสำหรับชีวิตประจำวันไม่ได้เป็นวัตถุประสงค์ของการใช้ชีวิต สุขภาพในแนวคิดเชิงบวกเน้นการพัฒนาสิ่งแวดล้อมทางสังคม และส่วนบุคคลเช่นเดียวกับความสามารถทางกายภาพ ดังนั้น การสร้างเสริมสุขภาพไม่ได้เป็นเพียงความรับผิดชอบของภาคสุขภาพ แต่รวมถึงการทำให้บุคคล ครอบครัว ชุมชนมีรูปแบบในการดำรงชีวิตเพื่อการมีสุขภาพที่ดีสอดคล้องเป็นหนึ่งในเดียวกับการดำรงชีวิต

นโยบายการพัฒนาประเทศไทยได้โมเดล “ประเทศไทย 4.0” เน้นการ “สานพลังประชารัฐ” ให้เป็นตัวการ ขับเคลื่อน โดยมุ่งเน้นการมีส่วนร่วมของภาคเอกชน ภาครัฐ ภาคประชาชน ภาคสถาบันการศึกษา มหาวิทยาลัย และสถาบันวิจัยต่าง ๆ ร่วมกันระดมความคิดผิกระดมความคิด ผันกำลังกันขับเคลื่อนการพัฒนากระบวนการสร้างเสริมสุขภาพ และป้องกันโรครายได้แนวคิด “ประชารัฐ” ที่เน้นการใช้พื้นที่เป็นฐานประชาชนเป็นศูนย์กลาง ซึ่งถือเป็น ยุทธศาสตร์ที่สำคัญในการสร้างความเข้มแข็งของระบบ สุขภาพของประเทศไทยในอนาคต การสร้างเสริมสุขภาพ และป้องกันโรคที่ดีไม่ให้ประชาชนเจ็บป่วยเป็นแนวทางที่สำคัญที่สุดในการลดรายจ่ายด้านสุขภาพ ด้วยการพัฒนาให้ ประชาชนมีศักยภาพ และหน้าที่ในการดูแลสุขภาพตนเอง โดยยุค 4.0 ควรเน้นการพัฒนาความแตกฉานด้านสุขภาพ (Health Literacy) ของประชาชนในการจัดการดูแลสุขภาพตนเอง รู้เท่าทันสื่อสารสุขภาพ (Munnai-boontham, 2016) กล่าวคือ เป็นการรวมพลังหลากหลายภาคส่วนในการขับเคลื่อนให้สังคมไทยเป็นสังคม สุขภาวะ โดยมุ่งเน้นพัฒนาประชาชนให้มีความสมบูรณ์ทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคม และปัญญา เชื่อมโยงกันเป็นองค์รวมอย่างสมดุล นั้นหมายถึง ต้องสร้างโอกาส ระบบ และกลไกให้ประชาชน กลุ่มคน องค์กร และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีช่องทางการเข้ามามีส่วนร่วมในการสร้างเสริมสุขภาพของตนเอง ชุมชน และสังคม

ผลการทำประชาคมสุขภาพของตำบลแห่งหนึ่ง ในอำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช ซึ่งมี 9 หมู่บ้าน มีลักษณะเป็นชุมชนพหุวัฒนธรรม มีประชากรนับถือศาสนาอิสลามมากกว่า 90% มีการดำเนินชีวิตในรูปแบบสังคมเกษตรกรรมที่กำลังมีการเปลี่ยนผ่านของการก้าวเข้าสู่สังคมเมือง ทำให้ประชากรวัยทำงานที่เป็นคนยุคใหม่ต้องประกอบอาชีพนอกบ้าน นอกจากนี้ในชุมชนมีลักษณะการอาศัยเป็นครอบครัวใหญ่ มีการอาศัยของคนทุกวัย ในครอบครัวเดียวกัน มีอัตราการเกิดสูง สภาพการณ์ดังกล่าวจึงเป็นทั้งจุดแข็ง และจุดอ่อนในการรักษาความสมดุลด้านการดูแลสุขภาพ พบว่า ประเด็นที่ชุมชนให้ความสำคัญ และพิจารณาว่าต้องนำสู่การพัฒนาครอบคลุมสุขภาวะของบุคคลทุกกลุ่มวัย ดังนี้ คือ การดูแลหญิงตั้งครรภ์ การสร้างเสริมสุขภาพเด็ก การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น การเฝ้าระวังสุขภาพวัยทำงาน การป้องกัน และดูแลโรคเรื้อรัง อันได้แก่ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ และโรคหลอดเลือดสมอง รวมถึงการดูแลผู้สูงอายุซึ่งยังคงต้องดำเนินการอย่างต่อเนื่อง

ดังนั้น การพัฒนาพื้นที่ศึกษาให้มีศักยภาพในการมีส่วนร่วมค้นหา และพัฒนาแนวทาง ในการพัฒนาสุขภาวะชุมชนตนเอง จะก่อให้เกิดความร่วมมือ และเข้าใจถึงปัญหาอุปสรรคของคนในชุมชน และมีทางเลือกใหม่ ๆ ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตได้อย่างเหมาะสม และเข้มแข็งต่อไป



วัตถุประสงค์วิจัย

1. เพื่ออธิบายตัวแบบเชิงกระบวนการพัฒนาการสร้างความสุขในชุมชนอย่างมีส่วนร่วม
2. เพื่อวิเคราะห์ผลลัพธ์ของกระบวนการพัฒนาการสร้างความสุขในชุมชนอย่างมีส่วนร่วม

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research) ครั้งนี้ มีที่มาจากการบูรณาการแนวคิดในการใช้ชุมชนเป็นฐาน (Community-Based Approach) ซึ่งเป็นกระบวนการแก้ปัญหาของชุมชน มีความสำคัญต่อการพัฒนาศักยภาพของชุมชนเพื่อช่วยชุมชน เนื่องจากเป็นการนำความสามารถที่โดดเด่น ลักษณะเฉพาะและทรัพยากรของบุคคล ครอบครัวในชุมชน ผสมผสานกับหลักประชาธิปไตยแบบมีส่วนร่วมที่แท้จริงในการดำเนินการแก้ปัญหาอย่างยั่งยืน เพื่อให้ชุมชนสามารถพึ่งตนเองได้ ซึ่งกระบวนการมีส่วนร่วมดังกล่าว ประกอบด้วย 1) การคิดวิเคราะห์ปัญหาของชุมชน 2) การกำหนดแผนการดำเนินงานและแก้ไขปัญหา 3) การลงมือปฏิบัติ และ 4) พิจารณาประเมินผลในกิจกรรมนั้น ๆ โดยประยุกต์กระบวนการทั้ง 4 ด้าน ในการพัฒนากระบวนการสร้างความสุขชุมชนอย่างมีส่วนร่วม เน้นกระบวนการมีส่วนร่วมอย่างสร้างสรรค์ ระดมความคิดเห็นของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stakeholder) มาร่วมคิด ประเมินสถานการณ์ในชุมชนเกี่ยวกับสถานการณ์ในปัจจุบันและความคาดหวังในอนาคต และวิเคราะห์ สังเคราะห์วิธีการแก้ปัญหาร่วมกัน ตัดสินใจร่วมกันในการกำหนดโครงการแก้ปัญหามีวิธีการ ผู้ดำเนินการ แหล่งทรัพยากร แผนการควบคุมกำกับและการประเมินผล โดยมีหลักการสำคัญคือโอกาสผู้เกี่ยวข้องแลกเปลี่ยนมุมมอง วิธีคิด จนเกิดการยอมรับปัญหาร่วมกันมีเป้าหมายอันเดียวกันโดยกระบวนการนี้ให้ความสำคัญกับการระดมความคิดเห็นและสร้างการยอมรับซึ่งกันและกัน ให้ความสำคัญกับการตัดสินใจในการกำหนดอนาคตร่วมกัน การสร้างพลังความคิด วิเคราะห์ เสนอทางเลือกในการพัฒนา และพลังความรัก ความเอื้ออาทร การสร้างบรรยากาศที่เป็นมิตรเป็นพลังสร้างสรรค์ของการพัฒนาชุมชนด้านการสร้างความสุข

ระเบียบวิธีวิจัย

กระบวนการพัฒนาการสร้างความสุขในชุมชนอย่างมีส่วนร่วม โดยใช้การนำกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research) โดยมีผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stakeholder) ในการดำเนินการทุกขั้นตอน ดังนี้

1. ระยะวางแผน และกำหนดนโยบายการสร้างเสริมสุขภาพชุมชน (Planning and Health Promotion Policy Making) ระยะนี้แบ่งเป็น 6 ขั้นตอนย่อย ดังนี้

1.1 เตรียมชุมชน คณะผู้วิจัยจัดประชุมประชาสัมพันธ์โครงการ ชี้แจงวัตถุประสงค์ในการดำเนินโครงการ แนวคิด หลักการมีส่วนร่วมที่นำมาใช้ในการดำเนินการ และประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นต่อชุมชน ในที่ประชุมประจำเดือนของชุมชน มีการทบทวนแนวคิด หลักการ ของการสร้างเสริมสุขภาพ และประสบการณ์ในการดูแลสุขภาพของชุมชน ผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วย กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล บุคลากรสาธารณสุขจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อาสาสมัครสาธารณสุข กลุ่มแม่บ้าน กลุ่มแกนนำผู้สูงอายุ กลุ่มเยาวชน และประชาชนผู้สนใจ รวมผู้เข้าประชุม 70 คน

1.2 วิเคราะห์สภาวะชุมชนในสถานการณ์ปัจจุบัน และฉายภาพอนาคตที่พึงประสงค์ในการสร้างเสริมสุขภาพชุมชน โดยเปิดโอกาสให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียแต่ละกลุ่มเสนอข้อมูล ทั้งสถานการณ์ปัจจุบัน และภาพอนาคตที่พึงประสงค์ หลังจากนั้นตัวแทนแต่ละกลุ่มนำเสนอข้อมูลของตนเอง และแลกเปลี่ยนความคิดเห็นอย่างสร้างสรรค์ จนทุกคนมีการรับรู้ในสถานการณ์ปัจจุบัน และภาพอนาคตที่พึงประสงค์ตรงกัน ผู้เข้าร่วมดำเนินการ ประกอบด้วยแกนนำชุมชน ได้แก่ กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน จำนวน 9 คน ตัวแทนองค์การบริหารส่วนตำบล จำนวน 3 คน บุคลากรสาธารณสุข จำนวน 4 คน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) หมู่บ้านละ 10 คน ครูโรงเรียนในเขตพื้นที่เป้าหมาย จำนวน 5 คน นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ของโรงเรียนในเขตพื้นที่เป้าหมาย จำนวน 5 คน จำนวน 30 คน ตัวแทนวัยรุ่นที่ยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัย หมู่บ้านละ 5 คน และประชาชนที่ยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัย หมู่บ้านละ 10 คน

1.3 กำหนดนโยบายการสร้างเสริมสุขภาพชุมชน (Policy Formation) หลังจากวิเคราะห์สภาวะชุมชนในสถานการณ์ปัจจุบัน และฉายภาพอนาคตที่พึงประสงค์ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียร่วมกันวิเคราะห์ปัญหาของชุมชนใน 4 ประเด็นคือ ขนาดของปัญหา ความรุนแรงของปัญหา ความยากง่ายในการแก้ปัญหา และความสนใจในการแก้ปัญหาของชุมชน โดยการให้คะแนน และนำมาจัดลำดับความสำคัญ และนำปัญหา 3 ลำดับแรก คือ 1) ประชากรสูงอายุในชุมชนมีจำนวนมาก จำเป็นต้องพัฒนาให้ชุมชนรองรับการเป็นสังคมสูงอายุ 2) การตั้งครรภวัยรุ่นในชุมชนเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง และ 3) ปัญหาการดูแลผู้สูงอายุที่มีความพิการจากโรคหลอดเลือดสมอง มาสู่การกำหนดนโยบายการสร้างเสริมสุขภาพในชุมชน 3 ข้อ คือ 1) การดูแลผู้สูงอายุ โดยสร้างความอบอุ่นของครอบครัว มุ่งเน้นการสร้างสัมพันธภาพในครอบครัว 2) การป้องกันการเกิดการจัดตั้งครรภวัยรุ่น และ 3) การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองซึ่งเป็นสาเหตุของความพิการในผู้สูงอายุในชุมชน โดยมุ่งการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรในชุมชนให้มีความสามารถในการดูแล ผู้เข้าร่วมดำเนินการเป็นกลุ่มเดียวกับข้อ 1.2

1.4 สร้างแนวทางการพัฒนา เป็นขั้นตอนการหาวิธีการ และเสนอทางเลือกในการพัฒนาตามที่ได้สร้างภาพพึงประสงค์ หรือที่ได้ช่วยกันกำหนดภาพที่พึงประสงค์ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ร่วมกันกำหนดมาตรการ วิธีการ และค้นหาเหตุผลเพื่อกำหนดทางเลือกในการพัฒนา กำหนดเป้าหมาย กำหนดกิจกรรม และจัดลำดับความสำคัญของกิจกรรม โครงการโดยแบ่งเป็น 2 ส่วน คือ

ก. กำหนดกิจกรรมโครงการที่จะทำให้บรรลุวัตถุประสงค์ ตามภาพพึงประสงค์

ข. การจัดลำดับความสำคัญของกิจกรรม โครงการ โดยระบุ 1) กิจกรรม หรือโครงการ ที่หมู่บ้านชุมชน ท้องถิ่นทำเองได้เลย 2) กิจกรรมหรือโครงการที่บางส่วนต้องการความร่วมมือ หรือการสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หรือหน่วยงานที่ร่วมทำงานสนับสนุนอยู่ และ 3) กิจกรรมที่หมู่บ้าน ชุมชน ตำบลไม่สามารถดำเนินการได้เอง ต้องขอความร่วมมือจากภายนอก เช่น ดำเนินการจากแหล่งอื่น ทั้งภาครัฐและเอกชน ซึ่งมีโครงการที่ดำเนินการทั้งสิ้นในช่วงระยะเวลา 1 ปีแรก 3 โครงการ คือ 1) โครงการล้อมรั้วจากครอบครัว ผู้สูงวัยสุขใจ รับผิดชอบโดยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่ โรงเรียนระดับประถมศึกษาในพื้นที่ และวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครศรีธรรมราช 2) โครงการปลูกฝังจิตสำนึกการเป็นพ่อแม่ที่มีคุณภาพ รับผิดชอบโดย วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครศรีธรรมราช และโรงเรียนระดับมัธยมศึกษา



ในพื้นที่ และ 3) โครงการชุมชน ร่วมใจฟื้นฟูผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน รับผิดชอบโดยวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครศรีธรรมราช อสม. และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่ ผู้เข้าร่วมดำเนินการเป็นกลุ่มเดียวกับข้อ 1.2

1.5 พัฒนาศักยภาพทีมแกนนำ คณะวิจัยมีสัมพันธภาพกับทีมแกนนำในพื้นที่เป็นอย่างดีเนื่องจากเป็นพื้นที่เป้าหมายในการบริการวิชาการ ทำให้สามารถสร้างความเข้าใจในกระบวนการ บทบาท และความรับผิดชอบในการบริหารจัดการโครงการ ภาวะผู้นำ และการทำความเข้าใจความต้องการของสมาชิกในชุมชนได้ไม่ยาก โดยดำเนินการพัฒนาศักยภาพแกนนำเรื่องการทำงานเป็นทีม ภาวะผู้นำ และการบริหารโครงการจำนวน 2 ครั้ง มีกลุ่มเป้าหมายเข้าร่วมโครงการเป็น กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล แกนนำผู้สูงอายุ แกนนำกลุ่มแม่บ้าน เยาวชน และ อสม. ครั้งละ 35 คน

1.6 วางแผนการดำเนินการ โดยคณะวิจัย จัดประชุมแกนนำชุมชน ตัวแทนกลุ่มแม่บ้าน ตัวแทนกลุ่มผู้สูงอายุ ตัวแทนเยาวชน และ อสม. ในการกำหนดแผนการดำเนินการ ขั้นตอนการทำงาน ข้อตกลงร่วมในการทำงานร่วมกัน กำหนดคณะกรรมการย่อยของแต่ละโครงการทั้ง 3 โครงการ กำหนดกิจกรรมย่อยเสนอในที่ประชุม มีการปรับปรุงจากการนำเสนอจนทุกคนเห็นพ้องต้องกัน จึงกำหนดเป็นแผนงานของโครงการทั้ง 3 โครงการ

2. ระยะดำเนินการ (Action Period) ในระยะนี้แกนนำชุมชน ชาวบ้านร่วมกับคณะวิจัย นำแนวทางการพัฒนาที่วางแผนไว้ ไปสู่การดำเนินกิจกรรมทั้ง 3 โครงการ สรุปลักษณะพอสังเขปดังนี้

2.1 โครงการล้อมรั้วจากครอบครัว ผู้สูงอายุสุขใจ รับผิดชอบโดยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในพื้นที่ โรงเรียนระดับประถมศึกษาในพื้นที่ และวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครศรีธรรมราช ผู้เข้าร่วมดำเนินการประกอบด้วย แกนนำชุมชนประกอบด้วย บุคลากรสุขภาพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อสม. ผู้รับผิดชอบงานสาธารณสุขขององค์การบริหารส่วนตำบล ตัวแทนครู ตัวแทนสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ได้ร่วมกันวิเคราะห์แนวทางในการดูแลผู้สูงอายุโดยใช้กลไกของครอบครัวเป็นหลัก จากการวิเคราะห์บริบทของครอบครัว พบว่า แต่ละครอบครัวจะมีสมาชิกทุกวัย ตั้งแต่วัยทารก วัยเด็กเล็ก วัยเรียน วัยรุ่น วัยผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ วัยผู้ใหญ่จะมีหน้าที่หลักในการประกอบอาชีพเพื่อเลี้ยงครอบครัว ผู้สูงอายุจะช่วยดูแลเด็ก ดังนั้นจึงเป็นโอกาสที่ดีหากพัฒนาเด็กวัยเรียนให้มีความสามารถพื้นฐานในการดูแลผู้สูงอายุ และวัยผู้ใหญ่ในครอบครัวตนเอง จึงได้จัดกิจกรรมอบรมเชิงปฏิบัติการการพัฒนาทักษะในการสร้างเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุ พัฒนาสาระการเรียนรู้ในการดูแลผู้สูงอายุ และพ่อแม่สำหรับนักเรียน รับผิดชอบโดยทีมวิทยากรจากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครศรีธรรมราช กลุ่มเป้าหมาย นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 - 6 โรงเรียน ระดับประถมศึกษา รวมทั้งสิ้น 532 คน เนื้อหาสาระประกอบด้วย การนวดหลัง นวดเท้าเพื่อกระตุ้นการไหลเวียนโลหิต สรรวอาหารดีสำหรับผู้สูงวัยแข็งแรง และการป้องกันอุบัติเหตุในบ้าน โดยครูประจำชั้นเป็นผู้ติดตามผลด้วยการเยี่ยมบ้าน และนำกิจกรรมนี้บูรณาการกับกิจกรรมธนาคารความดีของโรงเรียน

2.2 โครงการปลูกฝังจิตสำนึกการเป็นพ่อแม่ที่มีคุณภาพ รับผิดชอบโดยวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครศรีธรรมราช และโรงเรียนระดับมัธยมศึกษาในพื้นที่ กลุ่มเป้าหมาย นักเรียนชั้นมัธยม 1 - 6 จำนวน 344 คน วัตถุประสงค์หลัก เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายมีความเข้าใจเกี่ยวกับการเป็นพ่อแม่ที่มีคุณภาพ มีความรู้และทัศนคติที่เหมาะสมเกี่ยวกับการคุณลักษณะและคุณสมบัติของบุคคลที่มีความพร้อมในการเป็น

พ่อแม่ที่มีคุณภาพและมีความรู้การเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายจิตใจอารมณ์และสังคมในการเป็นพ่อแม่โดยการศึกษาศาสนาการณิจจริง และถอดบทเรียนจาก Youtube 3 เรื่อง คือการเตรียมความพร้อมก่อนแต่งงาน กว่าจะเป็นพ่อแม่ และการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ จากนั้นแกนนำชุมชนจัดพื้นที่ให้กลุ่มเป้าหมายถ่ายทอดบทเรียนให้วัยรุ่นในชุมชนที่ไม่ได้เรียนหนังสือ โดยผ่านกลุ่มเพื่อนสนิท และเครือข่ายในชุมชนตามการตัดสินใจเลือกกลุ่มของนักเรียนเอง

2.3 โครงการชุมชนร่วมใจฟื้นฟูผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน รับผิดชอบโดยวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครศรีธรรมราช อสม. และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่ กลุ่มเป้าหมายเป็น อสม. จำนวน 30 คน ดูแลผู้สูงอายุที่มีความพิการจากโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 10 คน โดยมีกิจกรรมหลัก ดังนี้ 1) อบรมเชิงปฏิบัติการการพัฒนาทักษะในการฟื้นฟูสุขภาพผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน โดยทีมวิทยากรจากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครศรีธรรมราช และโรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช เนื้อหาประกอบด้วย ลักษณะของความพิการในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง กลุ่มเป้าหมายสรุปสภาพปัญหาจากผลการเยี่ยมบ้าน และเก็บข้อมูลเกี่ยวกับสภาพความพิการของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน เรียนรู้วิธีการฟื้นฟูสุขภาพด้านการเคลื่อนไหว การฟื้นฟูสุขภาพด้านการกลืน การฟื้นฟูสุขภาพด้านการสื่อสาร การสื่อสาร และการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีปัญหาเกี่ยวกับความจำหรือความคิด และการบันทึกข้อมูลการฟื้นฟูสุขภาพ 2) การดำเนินการฟื้นฟูสุขภาพ โดยพยาบาลเวชปฏิบัติจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมอบหมาย อสม. 3 คน รับผิดชอบผู้ป่วย 1 ราย โดยอสม.จำนวน 3 คนของแต่ละกลุ่มนี้มี 1 คน ที่เป็นทั้ง อสม. และสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ก่อนการดำเนินการตามโปรแกรมฟื้นฟูสุขภาพ ผู้ป่วยแต่ละรายจะได้รับการประเมินความพร้อมในการฟื้นฟูสุขภาพโดยนักกายภาพบำบัดการดำเนินการฟื้นฟูสุขภาพผู้ป่วยของ อสม. คณะผู้วิจัยมีบทบาทเป็นพี่เลี้ยงให้กับ อสม. ทุกครั้งที่ดำเนินการฟื้นฟูสุขภาพ จนกระทั่ง อสม. มีทักษะในการฟื้นฟูสุขภาพได้ถูกต้อง จึงนิเทศสัปดาห์ละ 1 ครั้ง จนเสร็จสิ้นโปรแกรม

3. ระยะกำกับติดตามกระบวนการพัฒนาการสร้างเสริมสุขภาพ (Monitoring) ดำเนินการสะท้อนคิดและปรับปรุงกระบวนการระหว่างนำกระบวนการพัฒนาการสร้างเสริมสุขภาพไปปฏิบัติตามแผนทั้ง 3 โครงการ โดยจัดให้มีการประชุมคณะทำงาน และผู้เกี่ยวข้องระยะทุกวันที่ 10 ของเดือน เพื่อการประเมินผลการดำเนินการเบื้องต้น ถอดบทเรียนความสำเร็จ อุปสรรคในการดำเนินการ และคืนข้อมูลให้กับชุมชน ในประเด็นที่เป็นอุปสรรค มีการปรับปรุงกระบวนการให้เหมาะสมจากการมีส่วนร่วมในการพิจารณาของผู้เกี่ยวข้อง ผู้ร่วมกิจกรรมเป็นกลุ่มเดียวกับข้อ 1.2

4. ระยะประเมินผล (Evaluation)

4.1 สรุปประเมินผลเมื่อสิ้นสุดระยะ เวลาดำเนินการที่กำหนด มีการเก็บข้อมูล เพื่อติดตามประเมินผลระหว่างเดือนเมษายน 2558 - กันยายน 2559 โดยการสัมภาษณ์เชิงลึก และสนทนากลุ่มจัดประชุมผู้เกี่ยวข้องเพื่อการสะท้อนคิดและถอดบทเรียนหัวหน้าโครงการและคณะทำงานสรุปรายงานโครงการทั้งหมด

4.2 รายงานสรุปการนำกระบวนการมีส่วนร่วมไปสู่การสร้างเสริมสุขภาพ หัวหน้าโครงการหัวหน้าโครงการย่อยและคณะทำงาน สรุปรายงานโครงการทั้งหมดและจัดทำรายงาน

การวิเคราะห์ข้อมูล

จากการใช้กระบวนการ PAR ทำให้เกิดประโยชน์ต่อบุคคล ครอบครัว และชุมชน คณะวิจัยเก็บข้อมูล ทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ สำหรับข้อมูลเชิงปริมาณจะเป็นส่วนของข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง วิเคราะห์ โดยใช้ ร้อยละ และข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึก วิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis) กำหนดแก่นสาระ จากการตีความ (Thematic Analysis) โดยผู้วิจัย 2 คน อย่างอิสระในการหาข้อสรุปของประเด็นหลัก และการให้ความหมาย สำหรับประเด็นที่ผู้วิจัยมีความเห็นไม่ตรงกัน จะนำมาวิเคราะห์ เพื่อหาข้อตกลงร่วมกันอีกครั้งหนึ่ง เพื่อให้ได้ข้อสรุปของกระบวนการพัฒนาการสร้างเสริมสุขภาพชุมชน

จริยธรรมวิจัย

การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม: กระบวนการพัฒนาการสร้างเสริมสุขภาพชุมชนอย่างมีส่วนร่วม จริยธรรมวิจัย โครงการวิจัยนี้ได้รับการพิจารณารับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครศรีธรรมราช (BCNNST 09/2558)

ผลการวิจัย

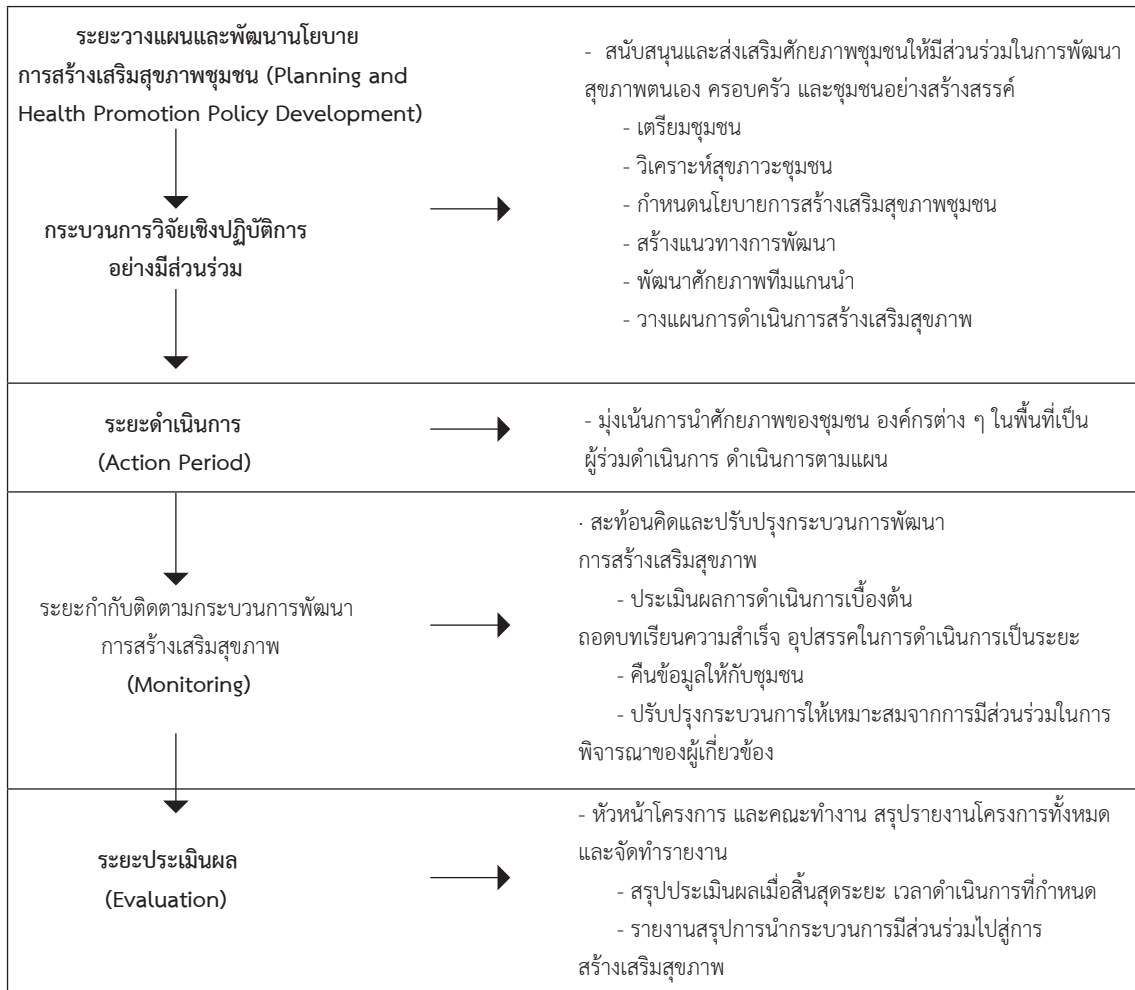
1. ตัวแบบเชิงกระบวนการพัฒนาการสร้างเสริมสุขภาพชุมชนอย่างมีส่วนร่วม ดำเนินการ 4 ระยะ สามารถสรุปเป็นตัวแบบได้ ดังนี้

ระยะที่ 1 การวางแผน และพัฒนานโยบายการสร้างเสริมสุขภาพชุมชน (Planning and Health Promotion Policy Development) มีกลไกสำคัญที่เป็นหัวใจในการดำเนินการ คือ การสนับสนุนและส่งเสริม ศักยภาพชุมชนให้มีส่วนร่วมในการพัฒนาสุขภาพตนเอง ครอบครัว และชุมชนอย่างสร้างสรรค์ มีขั้นตอนในการดำเนินการตามลำดับเป็น 6 ขั้นตอนย่อย คือ การเตรียมชุมชน การวิเคราะห์สุขภาพชุมชน การกำหนดนโยบายการสร้างเสริมสุขภาพชุมชน การสร้างแนวทางการพัฒนา การพัฒนาศักยภาพทีมแกนนำ และวางแผน การดำเนินการสร้างเสริมสุขภาพ

ระยะที่ 2 การดำเนินการ (Action Period) มุ่งเน้นการนำศักยภาพและการสร้างสัมพันธ์ภาพของ ชุมชน องค์กรต่าง ๆ ในพื้นที่เป็นผู้ร่วมดำเนินการ และมีการดำเนินการตามแผนที่ได้กำหนดจากการมีส่วนร่วม ของชุมชนในระยะที่ 1

ระยะที่ 3 การกำกับติดตามกระบวนการพัฒนาการสร้างเสริมสุขภาพ (Monitoring) ใช้การสะท้อน คิดจากผู้ส่วนได้ส่วนเสีย ที่เป็นกลุ่มที่ดำเนินการวางแผนและพัฒนานโยบายการสร้างเสริมสุขภาพชุมชน และ นำไปสู่การปรับปรุงกระบวนการพัฒนาการสร้างเสริมสุขภาพ ระยะนี้มีขั้นตอนในการดำเนินการตามลำดับ เป็น 4 ขั้นตอนย่อย คือ การประเมินผลการดำเนินการเบื้องต้น การถอดบทเรียนความสำเร็จ อุปสรรคในการ ดำเนินการเป็นระยะ การคืนข้อมูลให้กับชุมชน และการปรับปรุงกระบวนการให้เหมาะสมจากการมีส่วนร่วม ในการพิจารณาของผู้เกี่ยวข้อง

ระยะที่ 4 การประเมินผล (Evaluation) หัวหน้าโครงการ และคณะทำงาน สรุปรายงานโครงการ ทั้งหมด และจัดทำรายงานสรุปประเมินผลเมื่อสิ้นสุดระยะเวลาดำเนินการที่กำหนด ครอบคลุมการรายงาน สรุปการนำกระบวนการมีส่วนร่วมไปสู่การสร้างเสริมสุขภาพ ตัวแบบเชิงกระบวนการพัฒนาการสร้างเสริม สุขภาพชุมชนอย่างมีส่วนร่วม สามารถสรุปได้ดังแผนภาพ 1



ภาพ 1 ตัวแบบเชิงกระบวนการพัฒนาการสร้างเสริมสุขภาพชุมชนอย่างมีส่วนร่วม

2. ผลลัพธ์ของกระบวนการพัฒนา ซึ่งภาพรวมของกระบวนการพัฒนาการสร้างเสริมสุขภาพชุมชนอย่างมีส่วนร่วมครั้งนี้ ใช้กระบวนการ PAR ที่มีการบูรณาการแนวคิดในการใช้ชุมชนเป็นฐาน (Community-Based Approach) เป็นกระบวนการแก้ปัญหาของชุมชนผสมผสานกับหลักประชาธิปไตยแบบมีส่วนร่วมที่แท้จริงในการดำเนินการแก้ปัญหายั่งยืน เพื่อให้ชุมชนสามารถพึ่งตนเองได้ โดยเน้นกระบวนการมีส่วนร่วมอย่างสร้างสรรค์ ระดมความคิดเห็นของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stakeholder) ผลจากการถอดบทเรียนผลลัพธ์จากกระบวนการพัฒนา พบว่า

2.1 กระบวนการเรียนรู้ในการแก้ปัญหาของชุมชน ประกอบด้วย การมีส่วนร่วมของชุมชน (Community Participation) ในการกำหนดมาตรการสร้างเสริมสุขภาพชุมชน การนำมาตรการไปสู่การปฏิบัติ และการกำกับติดตามเป็นระยะโดยกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน และการประเมินผลหลังการดำเนินการเสร็จสิ้นตามแผน เน้นตั้งแต่การรับรู้ เข้าใจบริบทที่เกี่ยวข้อง และความต้องการของชุมชนในการสร้างเสริม



สุขภาพ การวางแผนแก้ปัญหาตามศักยภาพของชุมชน สร้างโอกาสให้เกิดการพัฒนาศักยภาพของชุมชนในการแก้ปัญหา สนับสนุนชุมชนให้เกิดกระบวนการแก้ปัญหา และติดตามประเมินผลการแก้ปัญหา

2.2 การเรียนรู้การพัฒนาการทำงานเป็นทีม แก่นนำชุมชน สมาชิกกลุ่มต่าง ๆ ในชุมชน เยาวชน และ อสม. มีความรู้ดีกว่ามีโอกาสที่ดีที่ได้รับประโยชน์ในการพัฒนาความรู้จากการปฏิบัติจริง โดยมีจุดมุ่งหมายร่วมกันในกลุ่มคือให้ชุมชนมีการพัฒนาสุขภาพ การดำเนินการโครงการต่าง ๆ ต้องทุ่มเทเวลา มีความตั้งใจและความอดทนสูง เนื่องจากต้องเรียนรู้ในการทำงานร่วมกับผู้อื่น ส่งผลให้มีความผูกพันกับชุมชน ความตั้งใจเอาใจใส่ของทีมวิจัย และความร่วมมือ ร่วมแรง ร่วมใจของทีม อสม. ทำให้สามารถดำเนินการจนประสบความสำเร็จตามแผนที่กำหนด

2.3 กระบวนการพัฒนาการสร้างเสริมสุขภาพอย่างมีส่วนร่วม ทำให้เกิดการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ ในการพัฒนาสุขภาพทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน ซึ่งกระบวนการพัฒนาการสร้างเสริมสุขภาพทำให้เกิดการเรียนรู้ 4 ประเด็น คือ 1) ปรับทัศนคติต่อการมีจิตสำนึกในการแก้ปัญหาของชุมชน 2) สร้างเสริมประสบการณ์การเรียนรู้ปัญหา และความต้องการการสร้างเสริมสุขภาพ 3) พัฒนาศักยภาพชุมชนในการสร้างเสริมสุขภาพ และ 4) พัฒนาการติดตามประเมินผลการสร้างเสริมสุขภาพ

2.4 กลวิธีการพัฒนาการสร้างเสริมสุขภาพอย่างมีส่วนร่วม ส่งผลให้ชุมชนเกิดความเข้าใจความต้องการของชุมชนในการสร้างเสริมสุขภาพ ได้รับการพัฒนาความรู้ ความเข้าใจวัตถุประสงค์ที่ชัดเจนในความต้องการของชุมชนในการสร้างเสริมสุขภาพ สามารถยับยั้งการสร้างต้นแบบในการพัฒนาชุมชนอย่างมีส่วนร่วมโดยมีการดำเนินการใน 4 ขั้นตอน คือ 1) ศึกษาปัญหา และความต้องการของชุมชนในการสร้างเสริมสุขภาพ 2) สร้างความรู้เข้าใจเกี่ยวกับแนวทางการสร้างเสริมสุขภาพ 3) พัฒนาทักษะในการสร้างเสริมสุขภาพ และ 4) ขยายเครือข่ายการสร้างเสริมสุขภาพทั้งภายในครอบครัว และชุมชน

2.5 ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จ และความล้มเหลวของการดำเนินการ จากการถอดบทเรียนโดยการสนทนากลุ่มทีมวิจัย พบว่า 1) ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับแนวทางการพัฒนาชุมชนอย่างมีส่วนร่วม ทำให้สามารถวางกรอบแนวคิดและแนวทางในการพัฒนาสุขภาพชุมชนให้เกิดขึ้นได้โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน 2) ความเข้าใจเกี่ยวกับกระบวนการพัฒนา ทำให้นำไปสู่การวางแผนขั้นตอนในการดำเนินการ 3) ความสามารถในการสื่อสาร ในการดำเนินการพัฒนาครั้งนี้ ต้องประสานงานกับผู้เกี่ยวข้องหลายฝ่าย ประกอบด้วยทีมผู้รับผิดชอบโครงการ บุคลากรทางสุขภาพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อาสาสมัครสาธารณสุข แก่นนำชุมชน และชาวบ้าน ซึ่งต้องมีกระบวนการสื่อสารที่ชัดเจนในวัตถุประสงค์ของการดำเนินการ ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับในแต่ละขั้นตอน จึงจะทำให้กลุ่มผู้เกี่ยวข้องมีความคิดเชิงบวก มีความตั้งใจ และมีจิตอาสาในการเข้าร่วมกิจกรรมดำเนินการ และสามารถร่วมกระบวนการพัฒนาครั้งนี้ได้อย่างมีคุณภาพ อันนำไปสู่การพัฒนาให้ชุมชนร่วมพัฒนาสุขภาพอย่างแท้จริง 4) การบริหารเวลา การจัดสรรเวลาในการดำเนินการกับชุมชนเป็นประเด็นหนึ่งที่มีความสำคัญต่อความคล่องตัวดำเนินกิจกรรมร่วมกับชุมชน 5) ความรู้ ความสามารถ และทักษะที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ การวิเคราะห์สถานการณ์ในการดำเนินกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ การถอดบทเรียน การทำการอภิปรายกลุ่มย่อย และการประชุมกลุ่ม กระบวนการเหล่านี้จำเป็นต้องใช้เพื่อการเก็บรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูล 6) แนวคิด และเป้าหมายในการพัฒนาการสร้างเสริมสุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ส่งผลต่อการให้การสนับสนุน และการร่วมแก้ไขอุปสรรคในการดำเนินโครงการ

ทุกด้าน ได้แก่ เวลา การประสานงาน สถานที่ อุปกรณ์ และยานพาหนะ ในกรณีจำเป็น 7) การเตรียมความพร้อม และการพัฒนาศักยภาพทีมแกนนำ รวมถึงการกำกับติดตาม เป็นการพัฒนาความรู้ ความเข้าใจของทีมวิจัย และแกนนำ ในการสร้างความเข้าใจในกระบวนการดำเนินการอย่างเป็นระบบ และการกำหนดระยะเวลาในการติดตามงานให้เป็นไปตามแผน รวมถึงการถอดบทเรียนความสำเร็จ อุปสรรคในการดำเนินการเป็นระยะ และคืนข้อมูลให้กับชุมชน พร้อมการปรับปรุงกระบวนการดำเนินการให้เหมาะสม เป็นกลไกสำคัญที่ทำให้การดำเนินโครงการประสบความสำเร็จ

อภิปรายผล

กระบวนการพัฒนาการสร้างเสริมสุขภาพชุมชนอย่างมีส่วนร่วม โดยใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมครั้งนี้ เป็นการดำเนินการที่มีแนวคิดการใช้ชุมชนเป็นฐานในการแก้ปัญหาเป็นกลไกในการดำเนินการโครงการพัฒนาการสร้างเสริมสุขภาพชุมชนอย่างมีส่วนร่วม มีประเด็นที่น่าสนใจ ดังนี้

1. กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม โดยบูรณาการแนวคิดการใช้ชุมชนเป็นฐานในการแก้ปัญหานั้น เป็นการนำทรัพยากรจากชุมชนมาพัฒนาศักยภาพของชุมชน ให้สามารถคิด วิเคราะห์ วางแผน ดำเนินการ และติดตามประเมินผลในการแก้ปัญหาของชุมชนได้อย่างเป็นรูปธรรม สอดคล้องกับผลการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมที่สามารถพัฒนาศักยภาพของชุมชนให้สามารถคิด และแก้ปัญหาของชุมชนอย่างยั่งยืน ทั้งด้านสังคม เศรษฐกิจ และสิ่งแวดล้อม (Phuphaibul, Watanasak, Jitramontree, Apanuntikul, Youngpradith, Sinsuksai et al. (2012); Putjorn, Veranavin, Kheovichai & Unaromlert (2016); Khorphon, Pankeaw, Sarobol, Sitthisongkram, Chaisrisawat, Chaisrisawat at all. (2014); Phalasuek, Thanomchayathawatch & Songloed (2017)

2. การวิเคราะห์สภาวะชุมชนในสถานการณ์ปัจจุบัน และฉายภาพอนาคตที่พึงประสงค์ในการสร้างเสริมสุขภาพชุมชน โดยเปิดโอกาสให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียแต่ละกลุ่มเสนอข้อมูล ทั้งสถานการณ์ปัจจุบัน และภาพอนาคตที่พึงประสงค์ ก่อนให้ตัวแทนแต่ละกลุ่มนำเสนอข้อมูลของตนเอง และแลกเปลี่ยนความคิดเห็นอย่างสร้างสรรค์ จนทุกคนมีการรับรู้ในสถานการณ์ปัจจุบัน และภาพอนาคตที่พึงประสงค์ตรงกัน ทำให้ชุมชนสามารถกำหนดนโยบายการสร้างเสริมสุขภาพชุมชน ที่นำไปสู่การออกแบบโครงการในการแก้ปัญหาที่ตอบโจทย์สถานการณ์ของชุมชนได้อย่างเหมาะสม สอดคล้องกับการศึกษากระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พบว่า พลังชุมชนจะมีการค้นหาศักยภาพของทรัพยากรในท้องถิ่น เพื่อนำไปแก้ปัญหา โดยพลังอำนาจชุมชน ที่เกิดจากการมีส่วนร่วมของแกนนำมีบทบาทในการแสวงหาต้นทุนของชุมชนมาจัดการ ให้เกิดประโยชน์ตามเป้าหมายที่ได้ร่วมกันกำหนด อำนาจของชุมชนจะก่อให้เกิดความเข้มแข็งของชุมชนมีผลจาก 1) โอกาสในการมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมร่วมกัน 2) การได้รับข้อมูลข่าวสารที่เพียงพอ 3) การแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารร่วมกัน และ 4) การมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นเพื่อการตัดสินใจ (Phalasuek, Thanomchayathawatch & Songloed, 2017)

3. ชุมชนเกิดกระบวนการเรียนรู้ในการแก้ปัญหาของชุมชน ประกอบด้วย การกำหนดมาตรการสร้างเสริมสุขภาพชุมชน การนำมาตรการไปสู่การปฏิบัติ และการกำกับติดตามเป็นระยะโดยกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน และการประเมินผลหลังการดำเนินการเสร็จสิ้นตามแผน เน้นตั้งแต่การรับรู้ เข้าใจบริบทที่เกี่ยวข้อง และความต้องการของชุมชนในการสร้างเสริมสุขภาพ การวางแผนแก้ปัญหามาศักยภาพของ



ชุมชน สร้างโอกาสให้เกิดการพัฒนาศักยภาพของชุมชนในการแก้ปัญหา สนับสนุนชุมชนให้เกิดกระบวนการแก้ปัญหา และติดตามประเมินผลการแก้ปัญหา สอดคล้องกับการศึกษากระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พบว่า การเปิดโอกาสให้ชุมชนวิเคราะห์ปัญหา และแนวทางในการแก้ปัญหา รวมถึงการร่วมกันพิจารณา แนวทางในการแก้ปัญหา เป็นการสร้างพลังอำนาจชุมชน เป็นการเปิดโอกาสให้แกนนำชุมชนเข้ามามีส่วนร่วม สะท้อนสถานการณ์ที่ส่งผลกระทบต่อชุมชน โดยเฉพาะผลกระทบด้านลบ ก่อให้เกิดพลังอำนาจชุมชนขับเคลื่อน การพัฒนาชุมชนตนเอง โดยใช้วิจารณ์ญาณ และสถานการณ์เชิงประสบการณ์ที่เกิดขึ้นในชุมชนเป็นปัจจัยนำเข้า เพื่อพิจารณาแนวทางในการแก้ปัญหา ซึ่งพบว่าสถานการณ์ปัญหาในชุมชนส่งเสริมให้แกนนำเกิดความ ตระหนักต่อความอยู่รอดของชุมชน และนำไปสู่ความคาดหวังในการพัฒนาเพื่อการบรรลุเป้าหมายที่ดีขึ้นในการ ดำรงชุมชนให้เกิดความสมดุล และความเข้มแข็งของวิถีชุมชน ในที่สุด (Phalasuek, Thanomchayathawatch & Songloed, 2017)

4. จากการถอดบทเรียนที่วิจัย พบว่า ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับแนวทางการพัฒนาชุมชนอย่างมีส่วนร่วม ทำให้ชุมชนสามารถวางกรอบแนวคิด และแนวทางในการพัฒนาสุขภาพชุมชนได้ และความเข้าใจเกี่ยวกับกระบวนการพัฒนา ทำให้นำไปสู่การวางแผนขั้นตอนในการดำเนินการ รวมถึงการเตรียมความพร้อม และการพัฒนาศักยภาพทีมแกนนำ เป็นการพัฒนาความรู้ ความเข้าใจของทีมวิจัย และแกนนำ ในการสร้างความเข้าใจในกระบวนการดำเนินการอย่างเป็นระบบ ซึ่งสอดคล้องกับ Pender (1987) กล่าวว่า การส่งเสริมสุขภาพต้องการองค์ความรู้ในการนำมาออกแบบกิจกรรม หรือวางแผนให้บุคคล ชุมชนได้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสู่การส่งเสริมสุขภาพตนเอง

5. กลวิธีการพัฒนาการสร้างเสริมสุขภาพอย่างมีส่วนร่วม ส่งผลให้ชุมชนเกิดความเข้าใจความต้องการของชุมชนในการสร้างเสริมสุขภาพ ได้รับการพัฒนาความรู้ ความเข้าใจวัตถุประสงค์ที่ชัดเจนในความต้องการของชุมชนในการสร้างเสริมสุขภาพ สามารถเข้าสู่การสร้างต้นแบบในการพัฒนาชุมชนอย่างมีส่วนร่วม สอดคล้องกับผลการศึกษากระบวนการ PAR ในการพัฒนาสุขภาพพอเพียงในชุมชน (Phuphaibul, Watanasak, Jitramontree, Apanuntikul, Youngpradith, Sinsuksai at all. (2012) พบว่า กระบวนการดังกล่าวสร้างให้เกิดความมั่นใจ กล้าคิด กล้าทำในชุมชน และความสำเร็จเล็ก ๆ จะนำไปสู่ความเข้มแข็งของชุมชนในอนาคต

การนำผลวิจัยไปใช้

1. ผลการวิจัยพบว่ากระบวนการพัฒนาการสร้างเสริมสุขภาพชุมชนอย่างมีส่วนร่วมครั้งนี้มีผลกระทบเชิงบวกต่อการเรียนรู้ของชุมชนในการแก้ปัญหา และพึ่งตนเองทางสุขภาพ ดังนั้น บุคลากรสาธารณสุขจึงควรนำต้นแบบเชิงกระบวนการที่ได้จากการพัฒนาครั้งนี้ ไปใช้ในการพัฒนาภาวะสุขภาพในมิติอื่น ๆ ต่อไป ให้ครอบคลุมการดูแลประชากรทุกกลุ่มวัย รวมถึงควรมีการดำเนินการสร้างเสริมสุขภาพชุมชนอย่างมีส่วนร่วมอย่างต่อเนื่อง และขยายไปยังชุมชนอื่น ๆ ต่อไป

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรทำการศึกษาเชิงปริมาณ เกี่ยวกับประสิทธิผลที่เกิดขึ้นจากการนำต้นแบบเชิงกระบวนการในการสร้างเสริมสุขภาพชุมชนอย่างมีส่วนร่วมไปใช้ และค้นหาปัจจัยที่อิทธิพลต่อการนำต้นแบบเชิงกระบวนการในการสร้างเสริมสุขภาพชุมชนอย่างมีส่วนร่วมไปใช้



References

- Khorphon, S., Pankeaw, J., Sarobol, T., Sitthisongkram, S., Chaisrisawat, S., Chaisrisawat, et al. (2014). Use of Participatory Action Research (PAR) in Preventing and Solving Problems Caused by Alcohol Consumption in the Community of Nong Toa Kammai Village, Pa Phai Sub-District, San Sai District, Chiang Mai Province. *Journal of Community Development and Life Quality*, 2(3): 313-324. (in Thai).
- Pender, N. J. (1987). *Health Promotion in Nursing Practice*. (2nd ed). Stamford, CT: Appleton & Lange.
- Phalasuek, R., Thanomchayathawatch, D. & Songloed. D. (2017). A Community Participation Process in Teenage Pregnancy Prevention. *The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health*, 4(2): 256-267. (in Thai).
- Phuphaibul, R., Watanasak, S., Jitramontree, N., Apanuntikul, M., Youngpradith, A., Sinsuksai, N., et al. (2012). Development Process for Sufficiency Health in Community. *Journal of Nursing Science & Health*, 35(1): 28-37. (in Thai).
- Poomsanguan, K. (2014). Health and Health Promotion: Nurses' Important Role. *Journal of The Royal Thai Army Nurses*, 15(2): 10-14. (in Thai).
- Powwattana, A., Kalampakorn, S., Lagampam, S & Amnatsatsue, K. (2013). *Health Promotion and Disease Prevention in the Community*. Application of Concepts and Theories to Practice. Khonkane: Pimluck Printing. (in Thai).
- Putjorn, T., Veranavin, L., Kheovichai, K. & Unaromlert, T. (2016). Participatory Action Research in Community-Based Tourism Management for Sustainable Community Development at Salakkhok, Trat Province. *Journal of Liberal Arts, Prince of Songkla University*, 5(2): 102-117. (in Thai).
- Munnaiboontham, W. (2016). Thai Health Promotion in Thailand 4.0. *Journal of Public Health, Khon Kaen*, 28(2): 4-7. (in Thai).