

**การพัฒนารูปแบบกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพประชาชนที่พักอาศัยอยู่ใน  
 โครงการบ้านเอื้ออาทรประชานิเวศน์ โดยทีมหมอครอบครัว  
 ศูนย์บริการสาธารณสุขที่ 3 เทศบาลนครนนทบุรี**  
**A Model of Health Promotion Activities for the Residents of a  
 Slum Upgrading Project in Nonthaburi Municipality**

มาสรีน ศุกลปักษ์<sup>1\*</sup>, บุณลี ศรีสุวรรณากุล<sup>2</sup>, วรานิษฐ์ ลำไย<sup>1</sup>, สุจิรา พึ่งเฟื่อง<sup>1</sup>,  
 กนิษฐา ถนัดกิจ<sup>1</sup> และ วีรวัฒน์ ทางธรรม<sup>1</sup>  
 Masarin Sukolpuk<sup>1\*</sup>, Boonlee Srisuwatanakul<sup>2</sup>, Waranist Lamyai<sup>1</sup>, Sujira  
 Foongfaung<sup>1</sup>, Ganittar Thanadkit<sup>1</sup> and Weerawat thangthum<sup>1</sup>  
 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัดนนทบุรี คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก<sup>1\*</sup>,  
 ศูนย์บริการสาธารณสุขที่ 3 ท่าทราย เทศบาลนครนนทบุรี<sup>2</sup>  
 Boromarajonani College of Nursing, Changwat Nonthaburi, Faculty of Nursing,  
 Praboromarajchanok Institute<sup>1\*</sup>, Public Health Service Center 3, Thasai Nonthaburi Municipality<sup>2</sup>

(Received: October 19, 2021; Revised: January 26, 2022; Accepted: February 07, 2022)

**บทคัดย่อ**

การวิจัยและพัฒนานี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพประชาชนที่พักอาศัยอยู่ในโครงการบ้านเอื้ออาทรประชานิเวศน์ โดยทีมหมอครอบครัว แบ่งเป็น 2 ระยะ คือ ระยะที่ 1 ศึกษาความต้องการและปัจจัยเชิงสาเหตุของพฤติกรรมสุขภาพประชาชนที่พักอาศัยในโครงการบ้านเอื้ออาทร กลุ่มตัวอย่าง คือประชาชนที่พักอาศัยอยู่โครงการบ้านเอื้ออาทร จำนวน 440 คน และผู้เกี่ยวข้องจำนวน 20 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง ระยะที่ 2 พัฒนารูปแบบกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพประชาชนที่พักอาศัยอยู่ในโครงการฯ จากผลการวิจัยระยะที่ 1 ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 คน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงอนุมาน ผลการวิจัย พบว่า

1. ความต้องการของกลุ่มตัวอย่าง มี 3 ด้าน คือ 1) ความต้องการที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ 2) ความต้องการการจัดการสิ่งแวดล้อม และ 3) ความต้องการการบริหารจัดการจากส่วนกลาง ส่วนปัจจัยเชิงสาเหตุของพฤติกรรมสุขภาพ ด้านปัจจัยนำเกี่ยวกับความรู้การดูแลสุขภาพ เจตคติต่อการดูแลสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ในการดูแลสุขภาพ ปัจจัยเอื้อด้านทรัพยากรและการมีกิจกรรมในการส่งเสริมสุขภาพในชุมชน และปัจจัยเสริมด้านการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพจากสื่อต่าง ๆ และการได้รับคำแนะนำการสนับสนุนให้ปฏิบัติพฤติกรรมดูแลสุขภาพจากบุคคลต่าง ๆ อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 40.68

2. รูปแบบกิจกรรมที่พัฒนาขึ้นมี 5 แผนการจัดกิจกรรม ดังนี้ 1) เวทีประชาคมกำหนดนโยบายและแนวปฏิบัติเพื่อสุขภาพ 2) สิ่งแวดล้อมที่ดีชีวิตมีสุข 3) ชุมชนเข้มแข็งร่วมแรงพัฒนา 4) ชมรมสร้างเสริมสุขภาพ และ 5) คลินิกสุขภาพดี โดยมีความเหมาะสมต่อการนำไปใช้อยู่ในระดับมาก ( $M=4.40, SD=0.55$ )

ดังนั้น ควรส่งเสริมให้ทุกภาคส่วนต้องดำเนินการให้ครบทุกแผนการจัดกิจกรรมเพื่อสอดคล้องกับความต้องการและพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน

**คำสำคัญ:** การพัฒนารูปแบบกิจกรรม, การส่งเสริมสุขภาพประชาชน, โครงการบ้านเอื้ออาทร, ทีมหมอครอบครัว

\*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail: masarin@bcnnon.ac.th เบอร์โทรศัพท์ 095-950-8831)

## Abstract

This research and development study aimed to generate a model of health promotion activities for the residents of a slum upgrading project in a Bangkok suburb, the Eua Athon Housing Project. The study was divided into 2 parts: phase 1 focused on the needs and elements that influenced people's health behaviors, and phase 2 was the model development. The target group was 440 residents of the Eua Arthorn Housing Project in Prachaniwet district of Nonthaburi province, and 20 related persons. Instruments used to collect data were a questionnaire and a semi-structured interview. Content validity was confirmed by 5 experts. Inferential statistics were used for data analysis. And the results were as follows.

1. Needs of the target group were at a high level (40.68%) consisting of 3 main categories: 1) health-related needs, 2) environmental management needs, and 3) central management needs. The causal factors of health behavior included: 1) the predisposing factors, namely health care knowledge, attitude toward health care, and perceived health care benefits; 2) the enabling factors provided in the community, consisting of resources and health promotion activities; and 3) the reinforcing factors, namely getting information about health care from various media, and receiving advice and support from various individuals so to practice health care behaviors.

2. The developed model of health promotion activities included five activity plans: 1) a community-based forum for the development of health policies and practices, 2) healthy environment and happy life, 3) a strong community with a common development vision, 4) a good health promotion club, and 5) a wellness clinic. The model suitability for use was at a high level ( $M=4.40$ ,  $SD=0.55$ ). As a result, all activity plans should be run to meet the needs and health behaviors of the residents.

**Keywords:** Health Promotion Activity Model, Eua Athon Housing Project, Family Care Team

## บทนำ

“โครงการบ้านเอื้ออาทร” เป็นโครงการของรัฐที่ดำเนินการโดยการเคหะแห่งชาติตามพันธกิจสำคัญ คือ พัฒนาที่อยู่อาศัยให้กับประชาชนโดยเฉพาะผู้มีรายได้น้อย พื้นชุมชนเมืองให้มีสภาพแวดล้อมที่ดีและพัฒนาเมืองใหม่ เพื่อรองรับการเจริญเติบโตของเมือง รวมถึงพัฒนาชุมชนให้เข้มแข็ง สามารถพึ่งตนเองได้ ในการออกแบบที่อยู่อาศัยของการเคหะแห่งชาติเป็นการจัดวางผังโครงการและจ้างเอกชนดำเนินการก่อสร้างอาคารตามรูปแบบที่กำหนด นอกจากนี้ยังมีการพัฒนาสิ่งแวดล้อมการอยู่อาศัยเพื่อสนับสนุนการยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้อยู่อาศัยในชุมชนให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีทั้งในมิติทางสังคม เศรษฐกิจ และสิ่งแวดล้อม (National Housing Authority, 2021)

บริษัทสังคมชุมชนบ้านเอื้ออาทรมีความหลากหลายตามประเภทของที่อยู่ ซึ่งประกอบด้วย บ้านเดี่ยว บ้านแฝด บ้านแถว และอาคารชุด(โครงการบ้านเอื้ออาทร) แต่ละประเภทของที่อยู่อาศัยมีการจัดบริการที่สำคัญ ได้แก่ สาธารณูปโภค สาธารณูปการ การดูแลของส่วนกลาง การสร้างอาชีพให้คนในชุมชน รวมถึงการจัดกิจกรรมสำคัญต่าง ๆ ส่วนการใช้ชีวิตของประชาชนในชุมชนอาคารชุดนั้น ในแต่ละแห่งมีความแตกต่างกันตามปัจจัยทางสภาพเศรษฐกิจ สังคม และอัตลักษณ์ของสมาชิกในชุมชน (Lao-on, 2017) ส่วนในเรื่องของสุขภาพจากการศึกษาของ Undara (2019) พบว่า พฤติกรรมสุขภาพของประชาชนบ้านเอื้ออาทรบางเขน อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 59.18 มีภาวะอ้วนระดับที่ 1 (ดัชนีมวลกายระหว่าง 25.00 - 29.99) มากที่สุด ร้อยละ 33.67 มีค่าความดันโลหิตระดับสูง (มากกว่า 130 - 139/80 - 89 mmHg) มากที่สุด ร้อยละ 61.22 ส่วนภาวะสุขภาพจิต พบว่า มีภาวะสุขภาพจิตอยู่ในระดับดี ร้อยละ 48.99 และยังมีกลุ่มตัวอย่าง ที่มีภาวะสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป ร้อยละ 22.44 จากข้อมูลดังกล่าวจะเห็นได้ว่าการเคหะแห่งชาติ

ให้ความสำคัญกับที่อยู่อาศัย การจัดสิ่งแวดล้อม และระเบียบของชุมชน แต่ในส่วนของสุขภาพของประชาชนที่อาศัยในโครงการบ้านเอื้ออาทรยังพบว่ามีปัญหาที่ต้องได้รับการแก้ไขและจัดการ ดังนั้นหากมีการจัดการเพื่อการดูแลสุขภาพของประชาชนร่วมด้วยก็จะช่วยยกระดับคุณภาพชีวิตของคนในชุมชนในมิติทางสุขภาพเพิ่มขึ้น

จากการสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัครประจำหมู่บ้าน (อสม.) เบื้องต้น ยังไม่มีรูปแบบกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนที่อาศัยในโครงการบ้านเอื้ออาทร ประชาชนต้องดูแลตัวเอง ซึ่งจะพบว่ามีปัญหากับผู้สูงอายุ เด็ก ผู้พิการ ที่อาศัยในโครงการบ้านเอื้ออาทร ต้องอยู่ตามลำพัง เพราะลูกหลานออกไปทำงาน การเข้าถึงบริการสุขภาพไม่สะดวก รายได้น้อยไม่เพียงพอรายจ่าย ศูนย์บริการสาธารณสุขที่ 3 เทศบาลนครนนทบุรี จึงมีแนวคิดการจัดบริการสุขภาพให้เหมาะสมกับบริบทดังกล่าวโดยการใช้หลักการของทีมหมอครอบครัว ที่กล่าวว่า “ทีมหมอครอบครัว” มีลักษณะสำคัญในการดำเนินงาน ดังนี้ 1. เป็นบริการเชิงรุกในชุมชน 2. ดูแลทุกมิติ 3. ดูแลทุกกลุ่มวัย 4. ทำงานร่วมกันเป็นทีม 5. บริการแบบไร้รอยต่อ และ 6. สร้างนวัตกรรมใหม่ๆ ในการจัดบริการ โดยศูนย์บริการสาธารณสุขจะทำหน้าที่ให้บริการสุขภาพ ให้คำปรึกษา ประสานการเยี่ยมให้บริการสุขภาพที่บ้านร่วมกับ อาสาสมัครประจำหมู่บ้าน (อสม.) นักบริบาลชุมชน และเครือข่ายองค์กรอื่น ๆ รวมถึงการประสานการส่งต่อไปยังโรงพยาบาลทั่วไปหรือโรงพยาบาลศูนย์ที่ใกล้เคียง เพื่อให้เกิดการบริการสุขภาพที่มีคุณภาพประสิทธิภาพ (Office of the Permanent Secretary, 2019) ซึ่งการดำเนินการในรูปแบบนี้จะเป็นการพัฒนาคุณภาพการดูแลสุขภาพที่ครอบคลุมทุกมิติ ทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสภาพ ด้วยความร่วมมือร่วมใจของทุกคนเพื่อการดูแลประชาชนในครอบครัวที่ตนเองรับผิดชอบ

กลยุทธ์ด้านการส่งเสริมสุขภาพมุ่งเน้นให้ความสำคัญตั้งแต่ต้นน้ำ หรือวิธีการที่ทำงานเพื่อแก้ไขรากเหง้าของปัญหาทางสุขภาพ โดยการเปลี่ยนเงื่อนไขและสภาพแวดล้อม กลยุทธ์การส่งเสริมสุขภาพจะมีความสัมพันธ์และเสริมซึ่งกันและกันในแต่ละแผนงานหรือกิจกรรม แผนกลยุทธ์การส่งเสริมสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ ควรประกอบด้วยความหลากหลายของกิจกรรม และมักจะต้องมีความร่วมมือกันในหลากหลายศาสตร์ Noosorn (2021) กลยุทธ์การส่งเสริมสุขภาพมีความเฉพาะเจาะจงมากขึ้น มีการบูรณาการกิจกรรมต่าง ๆ และการดำเนินงานที่ครอบคลุมตามยุทธศาสตร์ 5 ประการของการสร้างเสริมสุขภาพตามแนวคิดของกฎบัตรออตตาวา (Ottawa Chapter for Health Promotion, WHO, 1986) ดังนั้น กลยุทธ์การส่งเสริมสุขภาพ จึงเป็นแนวทางในการทำงานของบุคลากรที่ทำหน้าที่ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ที่มีความเหมาะสมกับบริบทของแต่ละพื้นที่

จากข้อมูลข้างต้นดังกล่าวการพัฒนาแบบกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพประชาชนที่พักอาศัยอยู่ในโครงการบ้านเอื้ออาทรประชาชนนิเวศน์ โดยทีมหมอครอบครัว ศูนย์บริการสาธารณสุขที่ 3 เทศบาลนครนนทบุรี ภายใต้ความต้องการและปัจจัยเชิงสาเหตุ ของชุมชนโดยมีการกำหนดรูปแบบกิจกรรมในการพัฒนาสุขภาพที่บูรณาการเข้ากับงานด้านการส่งเสริมสุขภาพของทีมหมอครอบครัว ซึ่งมีวัตถุประสงค์ที่ชัดเจน สอดคล้องกับลำดับความสำคัญของปัญหาสุขภาพ และมุ่งเน้นการมีส่วนร่วม ซึ่งจะเป็นหนึ่งในแนวทางที่จะช่วยพัฒนาคุณภาพชีวิตประชาชนชุมชนอาคารชุดให้มีสุขภาพที่ดีต่อไป

### วัตถุประสงค์วิจัย

1. เพื่อศึกษาความต้องการและปัจจัยเชิงสาเหตุของพฤติกรรมสุขภาพ ของประชาชนที่พักอาศัยอยู่ในโครงการบ้านเอื้ออาทรประชาชนนิเวศน์ ศูนย์บริการสาธารณสุขที่ 3 เทศบาลนครนนทบุรี
2. เพื่อพัฒนารูปแบบกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพประชาชนที่พักอาศัยอยู่ในโครงการบ้านเอื้ออาทรประชาชนนิเวศน์ โดยทีมหมอครอบครัว ศูนย์บริการสาธารณสุขที่ 3 เทศบาลนครนนทบุรี

### กรอบแนวคิดการวิจัย

ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้มุ่งศึกษาเพื่อพัฒนารูปแบบกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพประชาชนที่พักอาศัยอยู่ในโครงการบ้านเอื้ออาทรประชาชนนิเวศน์ โดยทีมหมอครอบครัว ศูนย์บริการสาธารณสุขที่ 3 เทศบาลนครนนทบุรี ภายใต้ผลการการศึกษาความต้องการ และปัจจัยเชิงสาเหตุของพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนที่พักอาศัยอยู่ในโครงการ

บ้านเอื้ออาทรประชานิเวศน์ คณะผู้วิจัยใช้แนวคิดกลวิธีการดำเนินการส่งเสริมสุขภาพตามกฎบัตรออตตาวา (World Health Organization, 2009) ประกอบด้วย 1) สร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ (Build Healthy Public Policy) สร้างสิ่งแวดล้อมเอื้อต่อสุขภาพ (Create Supportive Environments) เสริมสร้างกิจกรรมชุมชนให้เข้มแข็ง (Strengthen Community Actions) พัฒนาทักษะส่วนบุคคล (Develop Personal Skills) ปรับเปลี่ยนระบบบริการสุขภาพ (reorient health services) เป็นกรอบแนวคิดในการพัฒนารูปแบบกิจกรรมดังกล่าว 1



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

### ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยนี้ใช้รูปแบบการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) นำเสนอเป็น 2 ระยะ (R1,D1) ดังนี้

ระยะที่ 1 ศึกษาความต้องการและปัจจัยเชิงสาเหตุของพฤติกรรมสุขภาพ ของประชาชนที่พักอาศัยในโครงการบ้านเอื้ออาทรประชานิเวศน์ ใช้การวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive Research) โดยดำเนินการดังนี้

**การเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ**

**ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง**

ประชากร คือ ประชาชนที่พักอาศัยอยู่โครงการบ้านเอื้ออาทรประชานิเวศน์ ศูนย์บริการสาธารณสุขที่ 3 เทศบาลนครนนทบุรี อายุ 18 ปี ขึ้นไป มีจำนวน 4,758 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ ประชาชนที่พักอาศัยอยู่โครงการบ้านเอื้ออาทรประชานิเวศน์ ศูนย์บริการสาธารณสุขที่ 3 เทศบาลนครนนทบุรี อายุ 18 ปี ขึ้นไปพักอาศัยอยู่ในโครงการบ้านเอื้ออาทรประชานิเวศน์ คำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้ สูตรทอโรยามาเน่ (Yamane, 1973) หาขนาดของกลุ่มตัวอย่างจากประชากรที่มีขนาดเท่ากับ 4,758 คน ความคลาดเคลื่อนที่ผู้วิจัยยอมรับได้เท่ากับร้อยละ 5.0 คำนวณได้ขนาดของตัวอย่าง 368 คน เพื่อป้องกันการสูญหายของข้อมูล ผู้วิจัยเพิ่มตัวอย่างร้อยละ 20.0 ของค่าที่คำนวณได้ซึ่งเพิ่มอีก 72 คน ได้ตัวอย่างจำนวน 440 คน หลังจากนั้นสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) แบบจับฉลากไม่ใส่กลับ จนได้ครบตามจำนวนที่กำหนดไว้

**เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย**

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย โดยใช้แบบสอบถามปัจจัยเชิงสาเหตุของพฤติกรรมสุขภาพ ของประชาชนที่พักอาศัยอยู่ในโครงการบ้านเอื้ออาทรประชานิเวศน์ ซึ่งคณะผู้วิจัยพัฒนาจากแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน ของ Mekwimon (2010) ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 11 ข้อ

ส่วนที่ 2 ปัจจัยนำ 1) ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบเลือกตอบ ใช่ ไม่ใช่ และไม่ทราบ จำนวน 15 ข้อ 2) เจตคติต่อการดูแลสุขภาพ จำนวน 10 ข้อ 3) การรับรู้ประโยชน์ของการดูแลสุขภาพ จำนวน 10 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) โดยมีมาตราวัด 5 ระดับจาก เห็นด้วยอย่างยิ่งให้ 5 คะแนน ถึงไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ให้ 1 คะแนน

ส่วนที่ 3 ปัจจัยเอื้อในการดูแลสุขภาพ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) โดยมีมาตรวัด 5 หน่วย ได้แก่ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด จำนวน 10 ข้อ

ส่วนที่ 4 ปัจจัยเสริมในการดูแลสุขภาพ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) โดยมีมาตรวัด 5 หน่วย ได้แก่ ได้รับประจำ ได้รับบ่อย ๆ ได้รับปานกลาง ได้รับนาน ๆ ครั้ง ไม่ได้รับเลย จำนวน 9 ข้อ

ส่วนที่ 5 พฤติกรรมในการดูแลสุขภาพ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) โดยมีมาตรวัด 5 หน่วย ได้แก่ ปฏิบัติสม่ำเสมอ ปฏิบัติบ่อย ๆ ปฏิบัติปานกลาง ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง ไม่ปฏิบัติเลย จำนวน 10 ข้อ

#### การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การหาความเที่ยงตรง (Content Validity) โดยนำเครื่องมือการวิจัยไปให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 คน ซึ่งความมีผู้เชี่ยวชาญ ด้านการจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิ ด้านสาธารณสุข และด้านการส่งเสริมสุขภาพ ตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา คัดเลือกข้อคำถามที่มีความเที่ยงตรงตั้งแต่ .67-1.00 มาใช้ในการวิจัยและนำข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญมาพิจารณาแก้ไขปรับปรุงตามที่ผู้เชี่ยวชาญเสนอแนะ

การหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ด้วยวิธีของ Kuder-Richardson-20 ในแบบสอบถามส่วนความรู้เรื่องโรคและภัยสุขภาพ ได้ค่าความเชื่อมั่น .618 และด้วยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) จากการนำเครื่องมือไปใช้ ได้ค่าความเชื่อมั่นของ แบบสอบถามเจตคติต่อการดูแลสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ของการดูแลสุขภาพ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม และพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพ ได้ค่าความเชื่อมั่น .746, .860, .891, .967, ตามลำดับ .885

#### การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยทำหนังสือถึงประธานนิติบุคคลโครงการบ้านเอื้ออาทร เพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่าง
2. ผู้วิจัยทำหนังสือชี้แจง และอธิบายผู้ประสานงานในพื้นที่เกี่ยวกับโครงการวิจัย และขอให้แนะนำอาสาสมัครสาธารณสุขชุมชน และผู้นำชุมชน ให้แก่ผู้วิจัย โดยผู้วิจัยจะชี้แจงโครงการวิจัยเพื่อขอให้เซ็นยินยอมเก็บข้อมูล
3. ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถามความต้องการและพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน กับกลุ่มประชาชนที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไป ได้แบบสอบถามที่มีความสมบูรณ์จำนวน 440 ชุด

#### การวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยเลขคณิต และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

#### การเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ

ผู้ให้ข้อมูลหลัก จำนวน 20 คน ซึ่งเป็นกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพประชาชนที่พักอาศัยอยู่ในโครงการบ้านเอื้ออาทรประชาชนิเวณนี้ โดยยึดตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยเป็นหลัก ได้ตัวอย่างที่เหมาะสมกับ แนวคิดและวัตถุประสงค์ของการวิจัย (Pothisita, 2019)

ประกอบด้วย ผู้นำชุมชน ประธานอาสาสมัครสาธารณสุข นิติบุคคลของโครงการบ้านเอื้ออาทร โดยคณะผู้วิจัยจะทำการสัมภาษณ์ไปเรื่อย ๆ จนกว่าข้อมูลจะมีลักษณะอิ่มตัว กำหนดเกณฑ์คัดเข้าคือมีอายุ 20 ปีขึ้นไป และ ยินดีให้ข้อมูล และเกณฑ์คัดออก คือ อยู่ในชุมชนโครงการบ้านเอื้ออาทรประชาชนิเวณนี้ น้อยกว่า 1 ปี และรู้สึกไม่สบายใจในการให้ข้อมูลขณะเข้าร่วมการสัมภาษณ์เชิงลึกแบบกลุ่ม

#### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

โดยใช้แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง เกี่ยวกับความต้องการของประชาชน เช่น 1) ปัญหาสุขภาพของชุมชนมีอะไรบ้าง 2) ความต้องการของชุมชนเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพเป็นอย่างไร 3) ท่านต้องการให้ภาคีเครือข่ายสนับสนุนและส่งเสริมสุขภาพอย่างไร 4) เพราะเหตุใดท่านจึงต้องการให้เพิ่มเติมบริการที่กล่าวมา และ 5) ข้อเสนอแนะอื่น ๆ

#### การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยทำหนังสือถึงประธานนิติบุคคลโครงการบ้านเอื้ออาทร เพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่าง

2. ผู้วิจัยทำหนังสือชี้แจง และอธิบายผู้ประสานงานในพื้นที่เกี่ยวกับโครงการวิจัย และขอให้แนะนำอาสาสมัครสาธารณสุขชุมชน และผู้นำชุมชน ให้แก่ผู้วิจัย โดยผู้วิจัยจะชี้แจงโครงการวิจัยเพื่อขอให้เซ็นยินยอมเก็บข้อมูล

3. ผู้วิจัยจะนัดวัน เวลา สถานที่ กับอาสาสมัคร และสัมภาษณ์ตามแบบสัมภาษณ์ ทำการสัมภาษณ์เชิงลึกแบบกลุ่ม จำนวน 1 ครั้ง ๆ ละ 45 – 60 นาที โดยแบ่งกลุ่ม 3 กลุ่ม ๆ ละ 6-8 คน ประกอบด้วยผู้นำชุมชน 1 กลุ่ม อสม. 1 กลุ่ม และ นิตบุคคคล 1 กลุ่ม วิธีการคือ ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการทำสนทนากลุ่มให้กับผู้ให้ข้อมูลทราบ และขออนุญาตบันทึกเสียงการสนทนา แจ้งสิทธิแก่ผู้ให้ข้อมูลว่าท่านมีสิทธิที่จะไม่ตอบคำถามใด ๆ ก็ได้ หรือจะหยุดการสนทนาเมื่อไหร่ก็ได้ และขอให้ทุกคนช่วยรักษาความลับของกลุ่ม หลังจากนั้น ผู้วิจัยจะเริ่มการสนทนาและให้ผู้ให้ข้อมูลแสดงความคิดเห็นต่อประเด็น

### การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธีการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) แยกแยะข้อมูล แจกแจงเนื้อหาให้เห็นภาพที่ชัดเจน โดยการสร้างข้อสรุปในแต่ละประเด็นและเชื่อมโยงข้อมูลที่ได้จากการตีความ ทำความเข้าใจและค้นหาความหมายที่แท้จริงของข้อมูล เพื่อสร้างข้อค้นพบและสรุปผล (Pothisita, 2019)

**ระยะที่ 2 พัฒนารูปแบบกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพประชาชนที่พักอาศัยอยู่ในโครงการบ้านเอื้ออาทร** โดยนำผลการวิจัยระยะที่ 1 ซึ่งได้ความต้องการและปัจจัยเชิงสาเหตุของพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบถึงการสร้างรูปแบบกิจกรรมฯ ที่สอดคล้องกับความต้องการและพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน เป็นปัจจัยนำเข้าในการสร้างรูปแบบกิจกรรม และประเมินผลรูปแบบกิจกรรมโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 คน หลังจากนั้นผู้วิจัยวางแผนร่างรูปแบบ โดยอาศัยกลวิธีตามปัจจัยที่ค้นพบเป็นฐานในการสร้างและพัฒนา ร่วมกับการนำแนวคิด ทฤษฎี ที่เกี่ยวข้อง เพื่อใช้ในการทำความเข้าใจกับปรากฏการณ์ เมื่อได้ร่างรูปแบบเรียบร้อยแล้ว และตรวจสอบคุณภาพของรูปแบบกิจกรรมฯ โดยผู้ทรงคุณวุฒิ และปรับปรุงรูปแบบกิจกรรมฯ ตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ มีขั้นตอนดังนี้

1. ร่างรูปแบบกิจกรรม ผู้วิจัยได้ร่างรูปแบบกิจกรรม โดยอาศัยกลวิธีตามปัจจัยที่พบ เป็นฐานในการสร้างและพัฒนา ร่วมกับการนำแนวคิด ทฤษฎี ที่แสดงถึงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเชิงสาเหตุและตัวแปรผล เพื่อใช้ในการทำความเข้าใจกับปรากฏการณ์ และใช้เป็นแนวทางในการดำเนินกิจกรรมที่สอดคล้องกับเป้าหมายของรูปแบบ ซึ่งผู้วิจัยได้กำหนดร่างองค์ประกอบของรูปแบบเบื้องต้น ดังนี้ 1) แนวคิดสำคัญของรูปแบบ 2) วัตถุประสงค์ 3) ผู้ใช้รูปแบบ 4) กลวิธีการจัดรูปแบบกิจกรรม 5) เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการจัดกิจกรรมตามรูปแบบ 6) คู่มือการใช้รูปแบบกิจกรรม

2. ตรวจสอบรูปแบบกิจกรรมโดยผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญในการจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิด้านสาธารณสุข และด้านการส่งเสริมสุขภาพ เพื่อตรวจสอบความถูกต้อง ความเป็นประโยชน์ ความเหมาะสม ความเป็นไปได้ และความเป็นปรนัยของร่างรูปแบบกิจกรรม โดยผู้ทรงคุณวุฒิให้ข้อคิดเห็นที่สำคัญเกี่ยวกับกลวิธีการจัดรูปแบบกิจกรรม คือ ควรเพิ่มกิจกรรมให้มีความหลากหลายโดยเฉพาะวัยรุ่นและวัยสูงอายุ เพิ่มวิธีการเข้าถึงกลุ่มชุมชนเพื่อให้เกิดความร่วมมือในการสร้างเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง

3. นำข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะที่ได้รับจากผู้ทรงคุณวุฒิมาปรับปรุงแก้ไขรูปแบบฯ โดยเพิ่มกิจกรรมในการจัดกิจกรรมที่ 4 คือ จัดกิจกรรมเป็นกลุ่มตามความสนใจของแต่ละช่วงวัย และกิจกรรมที่ 5 เพิ่มความเชื่อมโยงในระบบบริการสุขภาพโดยเฉพาะระบบการส่งต่อ และการส่งกลับเข้าสู่ชุมชน และเพิ่มรายละเอียดในคู่มือการใช้รูปแบบกิจกรรมแต่ละขั้นตอนให้มีความชัดเจนเพื่อง่ายต่อการนำไปใช้

4. แก้ไขปรับปรุงรูปแบบกิจกรรมตามข้อเสนอแนะ เพื่อความถูกต้อง ความเหมาะสม การนำไปใช้ประโยชน์ และความเป็นไปได้อีกครั้ง ผลการประเมินโดยรวมอยู่ในระดับมาก ( $M=4.40$ ,  $SD=0.55$ ) ทั้งนี้ รูปแบบกิจกรรมสามารถนำไปใช้ได้ตามบริบทที่คล้ายคลึงกันโดยทีมหมอครอบครัว ภายใต้คู่มือการใช้รูปแบบ (Handbook) เพื่อประโยชน์และสร้างความยั่งยืนในการดำเนินการต่อไป

## จริยธรรมวิจัย

ผู้วิจัยคำนึงถึงจริยธรรมการวิจัย โดยขอรับการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี จังหวัดนนทบุรี เลขที่ COE 63/005 วันที่ 14 กุมภาพันธ์ 2563

## ผลการวิจัย

1. ความต้องการของประชาชนที่พักอาศัยในโครงการบ้านเอื้ออาทรประชานิเวศน์ มี 3 ประเด็นที่สำคัญ ดังนี้

1.1 ความต้องการที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีความต้องการด้านการดูแลสุขภาพ จากข้อความที่กล่าวว่า

จากปัญหาที่พบด้านสุขภาพ “เกี่ยวกับสุขภาพ ปัจจุบันคนที่อยู่ในนี้ เป็นสโตรก เป็นกันเยอะมาก ตอนนั้นก็เริ่มมีติดเตียง ระยะ 4-5 ปีหลังเยอะมาก เกี่ยวกับความดัน เบาหวาน เขาไม่ค่อยดูแลสุขภาพกัน ที่นี้ก็นำมาซึ่งโรคพวกนี้”

“ปวดเข่าเยอะมาก เดินมาไม่ค่อยได้ เป็นสุขภาพกับคนที่อยู่ในชุมชนนี้” “แต่เข่าเสื่อมเยอะ อายุมากก็จะเป็น”

“มีคนไข้ติดเตียงไม่เท่าไร เดินไม่ไหวขาอ่อนแรง” “มีติดเตียง 5 คน ส่วนใหญ่ อ่อนแรงด้วยโรคชรา ตามวัย อัมพาตเยอะ”

“บางที่เราจัดกิจกรรม แอโรบิก คนแก่เขาไม่ชอบ อาจเป็นไม้พอง อาจจะเป็นอะไร ที่คนแก่เขาชอบอย่างไทเก๊ก ถ้าแอโรบิก คนแก่เขาเดินไม่ไหว ต้องหาวิธีว่าคนแก่ยืดหยุ่นได้ เช่นรำวงย้อนยุค”

“ของเรามีแต่กลางแจ้ง ที่จริงเราฝืนว่าอยากมีเครื่องออกกำลังกายในร่ม คนแก่มาเล่นได้ คือต้องใช้ทุนเยอะ ก็มีแต่กลางแจ้ง”

“จริง ๆ เรามีสวดมนต์ ไหว้พระ นั่งสมาธิ ทุก เดือน แต่หยุดไปช่วงโควิด”

1.2 ความต้องการด้านการจัดการสิ่งแวดล้อม

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีความต้องการด้านการจัดการสิ่งแวดล้อมจากข้อความที่กล่าวว่า

“ห้องนี้คับ คนมารวมเยอะมาก เกี่ยวกับพระพุทธศาสนา ทางกีฬาผมก็พยายามดึงทุกอย่าง แต่สิ่งที่ยากจะทำแต่ยังไม่เห็นทุนก็คือ เครื่องออกกำลังกายในร่ม”

“ที่จริงเรามีอยู่แล้วริมรั้ว ที่เป็นทางจักรยาน ทางจ็อกกิ้ง ยาวไปถึงหน้าวัดบัวขวัญ”

“ทุกที่ ปกติเขามีที่จอดรถให้ 200 กว่าคัน แต่นับปัจจุบันนี้พินกว่าคัน ตรงไหนที่ห้ามจอดก็จอดหมดเลย จัดสรรเป็นที่จอดรถหมดเลย แต่เราควบคุมว่าถ้ารถไม่มีสติ๊กเกอร์ เราจะไม่ให้จอด หรือมาก็ต้องแลกบัตร เวลาจอดกีดขวาง จะตามได้ มีรู้ว่าเป็นรถใคร รถใคร”

“โครงการบ้านเอื้ออาทรของเราจะได้รับ ผลกระทบจากตลาดข้างเคียงเยอะ โดยเฉพาะ เรื่องกลิ่นและเรื่องขยะ”

“บ้านเอื้ออาทรไปใช้ตรงนั้นตลอด เวลาออกกำลังกาย พอมีขยะ เขาก็ไม่อยากจะไปกัน บางคนก็ไปทางออก 8 กัน”

1.3 ความต้องการด้านการบริหารจัดการจากส่วนกลาง

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีความต้องการด้านการจัดการสิ่งแวดล้อมจากข้อความที่กล่าวว่า

“ถ้าพวกที่ย้ายเข้า ออกตลอดทำให้เราดูแลได้ลำบาก”

“ปัจจุบันมี 13 อาคาร โซน 1 13 อาคาร โซน 2 13 อาคาร เนื้อที่ 33 ตร.ม. แล้วมี 24 อีก ประชากรปัจจุบันมี 6-7 พันคน”

“จะรู้เพราะเราอยู่มานาน เวลาเดินสำรวจที่หมอใช้ให้สำรวจ เมื่อก่อนจะไม่รู้ว่า อันไหนบ้านเช่า อันไหนบ้านอยู่เอง เราจะเคาะทุกประตูห้อง ตึกละ 5 ชั้น ไม่มีลิฟท์ เราเดินทุกชั้น สาทัสมาก เหนื่อย”

“ที่จะพอไปได้บ้างหรือคะ คือส่วนมาเป็นคนแก่เลี้ยงลูกหลานอยู่ที่บ้าน เราก็ไม่รู้ว่าจะให้เขาทำยังไงให้เขามาร่วมกิจกรรมกับเรา เขาไม่ว่าง บางคนก็ไม่มา เขารู้ที่อยู่แต่ไม่มา บางทีประกาศก็ไม่มา ไม่ค่อยให้ความร่วมมือ”

และกรณีบางคนซึ่งเจ็บป่วย ลูกหลานก็ไปทำงาน เวลาหมอนัดก็ไม่ได้ไปตามนัด ซึ่งบางคนก็ขาดปัจจัยบ้าง อะไรหลาย ๆ อย่าง แล้วเราจะไปช่วยเหลือเขาได้อย่างไร”

“ประชากรมี มีคนย้ายเข้า ออก บางที่เจ้าของบ้านจริง ๆ แรก ๆ อยู่ แต่ตอนนี้มีประชากรแฝงเยอะ เพราะเจ้าของบ้านให้เช่า จำนวนเลยไม่แน่นอน”

“นิติเราจะมีกิจกรรมบ่อย ส่งเสริมสุขภาพ เราชักชวนคนออกกำลังกาย แล้ววันสำคัญต่าง ๆ เราจะจัดแข่งกีฬา ทั้งผู้สูงอายุ เด็ก และเยาวชน เช่นจัดแข่งขันปั่นจักรยาน”

“ส่วนมากเราไม่สำรวจเรื่องเด็ก ส่วนมากที่สำรวจก็กลุ่ม อสม. นิติไม่ได้สำรวจ มีหน้าที่เก็บดูแล เด็ก เยอะ และประชากรแฝง”

“ระบบบริการ เวลาจะออกไปไหนไม่ต้องออกมาเรียกแท็กซี่ โทรหา รพ. เขาจะเรียกแท็กซี่มาให้ : แล้ว รพ. ก็เป็นส่วนสำคัญ ทาง รพ. เขาจะแจ้งตลอดว่า เกิดอะไรขึ้น กลางคืน กลางวัน เขาจะแจ้งเราก่อน”

“แล้วที่เก้เห็น การบริหารจัดการ ถ้ามีคนไข้ที่ป่วย พี่ก็จะเอา มาอยู่ชั้นล่าง เป็นการบริหารจัดการ เพราะที่นี้ไม่มีลิฟท์ เวลามีคนป่วย”

2 ปัจจัยเชิงสาเหตุของพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนที่พักอาศัยอยู่ในโครงการบ้านเอื้ออาทรประชานิเวศน์ ศูนย์บริการสาธารณสุขที่ 3 เทศบาลนครนนทบุรี

### 2.1 พฤติกรรมสุขภาพของประชาชนที่พักอาศัยอยู่ในโครงการบ้านเอื้ออาทร ประชาชนิเวศน์

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป พบว่า ตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 61.8 และเพศชาย ร้อยละ 38.2 มีอายุระหว่าง 18-93 ปี อายุเฉลี่ย 51.0ปี ( $SD=14.19$ ) ส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 31.8 รองลงมาประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไปร้อยละ 29.3 ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 35.0 และมีมัธยมศึกษา ร้อยละ 33.6 มีรายได้ต่อเดือนไม่เพียงพอร้อยละ 57.5 ระยะเวลาที่อยู่ในโครงการบ้านเอื้ออาทรมากกว่า 10 ปี ร้อยละ 59.1 ดัชนีมวลกายเฉลี่ย 25.4 กิโลกรัมต่อตารางเมตร ( $SD=10.1$ ) ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 55.2 และมีโรคประจำตัวอย่างน้อย 1 โรค ร้อยละ 44.8 มีการตรวจร่างกายประจำปีอย่างน้อย 1 ครั้ง ร้อยละ 60.7 ในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมาไม่มีความเจ็บป่วยร้อยละ 88.9 และไม่ได้เจ็บป่วยหนักจนต้องพักรักษาตัวในโรงพยาบาลร้อยละ 94.3 ดังแสดงในตาราง 1

ตาราง 1 ระดับปัจจัยและพฤติกรรมสุขภาพ (n=440)

ปัจจัยและพฤติกรรมสุขภาพ	M	SD	ระดับร้อยละ (คน)		
			มาก	ปานกลาง	น้อย
<b>1. ปัจจัยนำ</b>					
1.1 ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ (คะแนนเต็ม 15 คะแนน)	12.37	1.84	29.77 (131)	45.46 (200)	24.77 (109)
1.2 เจตคติต่อการดูแลสุขภาพ (จำนวน 10 ข้อ ค่าคะแนน 10- 50 คะแนน)	32.28	9.79	41.14 (181)	25.68 (113)	33.18 (146)
1.3 การรับรู้ประโยชน์ของการดูแลสุขภาพ (จำนวน 10 ข้อ ค่าคะแนน 10 - 50 คะแนน)	26.83	11.34	33.18 (146)	22.05 (97)	44.77 (197)
<b>2. ปัจจัยเอื้อ</b>					
2.1 ทรพยากรในการส่งเสริมสุขภาพในชุมชน (จำนวน 4 ข้อ ค่าคะแนน 4 - 20 คะแนน)	12.58	4.92	40.45 (178)	22.05 (97)	37.50 (165)
2.2 การมีกิจกรรมในการส่งเสริมสุขภาพในชุมชน (จำนวน 5 ข้อ ค่าคะแนน 5 - 25 คะแนน)	16.48	5.22	38.64 (170)	33.41 (147)	27.95 (123)

ตาราง 1 (ต่อ)

ปัจจัยและพฤติกรรมสุขภาพ	M	SD	ระดับร้อยละ (คน)		
			มาก	ปานกลาง	น้อย
<b>3. ปัจจัยเสริม</b>					
3.1 ด้านการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ จากสื่อต่าง ๆ (จำนวน 5 ข้อ ค่าคะแนน 5 – 25 คะแนน)	15.40	4.42	31.59 (139)	40.68 (179)	27.73 (122)
3.2 ด้านการได้รับคำแนะนำการสนับสนุนให้ปฏิบัติ พฤติกรรมดูแลสุขภาพจากบุคคลต่าง ๆ (จำนวน 4 ข้อ ค่าคะแนน 4 – 20 คะแนน)	12.81	3.85	36.14 (159)	29.09 (128)	34.77 (153)
<b>4. พฤติกรรมสุขภาพ</b> (จำนวน 15 ข้อ ค่าคะแนน 15 – 75 คะแนน)	45.72	10.50	40.68 (179)	32.05 (141)	27.27 (120)

จากตาราง 1 พบว่า 1) ปัจจัยนำด้านความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ พบว่า ตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 45.46 ด้านเจตคติต่อการดูแลสุขภาพอยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 41.14 และด้านการรับรู้ประโยชน์ของการดูแลสุขภาพอยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 33.18 2) ปัจจัยเอื้อ พบว่า มีทรัพยากรในการส่งเสริมสุขภาพในชุมชนอยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 40.45 และตัวอย่างส่วนใหญ่มีความเห็นว่าการมีกิจกรรมในการส่งเสริมสุขภาพในชุมชนอยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 38.64 3) ปัจจัยเสริม พบว่า การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพจากสื่อต่าง ๆ ระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 31.59 การได้รับคำแนะนำการสนับสนุนให้ปฏิบัติพฤติกรรมดูแลสุขภาพจากบุคคลต่าง ๆ อยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 36.14 4) พฤติกรรมสุขภาพ ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 40.68 รองลงมา มีพฤติกรรมสุขภาพ ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 32.05 และมีพฤติกรรมสุขภาพในระดับน้อยคิดเป็นร้อยละ 27.27

2. รูปแบบกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพประชาชนที่พักอาศัยอยู่ในโครงการบ้านเอื้ออาทรประชาชนิเวณศน์ โดยทีมหมอครอบครัว ศูนย์บริการสาธารณสุขที่ 3 เทศบาลนครนนทบุรี มุ่งเน้นการส่งเสริมสุขภาพโดยใช้กลวิธีการดำเนินงานตามกฎบัตรออตตาวา (Ottawa charter) (World Health Organization, 2009) พบว่า แนวคิดสำคัญของรูปแบบกิจกรรมฯ คือ การบูรณาการการมีส่วนร่วมของชุมชนกับการดำเนินงานของทีมหมอครอบครัว โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมสุขภาพประชาชนที่พักอาศัยอยู่ในโครงการบ้านเอื้ออาทรประชาชนิเวณศน์ รวมถึงมีกลวิธีการจัดรูปแบบกิจกรรม ประกอบด้วย 1) เวทีประชาคมกำหนดนโยบายและแนวปฏิบัติเพื่อสุขภาพ 2) สิ่งแวดล้อมดีชีวิตมีสุข 3) ชุมชนเข้มแข็งร่วมแรงพัฒนา 4) ชมรมสร้างเสริมสุขภาพ และ 5) คลินิกสุขภาพดี ดังแสดงในตาราง 2

ตาราง 2 รูปแบบกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพประชาชนที่พักอาศัยอยู่ในโครงการบ้านเอื้ออาทรประชาชนิเวณศน์

กลวิธีการดำเนินงานตามกฎบัตรออตตาวา	ชื่อแผนการจัดกิจกรรม	สาระของกิจกรรม
1. การสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ	“เวทีประชาคมกำหนดนโยบายและแนวปฏิบัติเพื่อสุขภาพ”	1. จัดประชุมผู้นำชุมชนเพื่อกำหนดเป้าหมายและแนวปฏิบัติด้านสุขภาพร่วมกับทีมหมอครอบครัว ภายใต้ความต้องการและปัจจัยเชิงสาเหตุที่พบ 2. สร้างการมีส่วนร่วมกับผู้นำชุมชน อสม นิตិบุคคลที่รับผิดชอบโครงการเอื้ออาทร เพื่อผลักดันแนวปฏิบัติด้านสุขภาพไปสู่การปฏิบัติ 3. สร้างการมีส่วนร่วมกับหน่วยงานและองค์กรที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและเอกชน เพื่อสร้างความร่วมมือในการทำกิจกรรม เป็น

ตาราง 2 (ต่อ)

กลวิธีการดำเนินงานตามกฎบัตรออกตาวา	ชื่อแผนการจัดกิจกรรม	สาระของกิจกรรม
2. การสร้างสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการมีสุขภาพดี	“สิ่งแวดล้อมดีชีวิตดี สุข”	การตกลงร่วมกันถึงเป้าหมาย วัตถุประสงค์ และบทบาทหน้าที่ของแต่ละหน่วยงาน/องค์กร 1. วางแผนร่วมกัน ปรับปรุง พัฒนาสิ่งแวดล้อมนอกอาคารเพื่อการส่งเสริมสุขภาพของชุมชน 2. ประสานภาคีเครือข่ายเพื่อปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพ 3. สร้างกิจกรรมการมีส่วนร่วมของบุคคลที่อาศัยในโครงการบ้านร่วมกันปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมเพื่อให้เกิดความปลอดภัยในการใช้ชีวิต
3. การเสริมสร้างกิจกรรมชุมชนให้เข้มแข็ง	“ชุมชนเข้มแข็งร่วมแรงพัฒนา”	1. สร้างทีมการสื่อสารกับกลุ่มประชาชนที่พักอาศัยในโครงการบ้าน 2. ค้นหาบุคคลต้นแบบด้านสุขภาพ 3. พัฒนาผู้นำด้านสุขภาพ 4. เผยแพร่สื่อประชาสัมพันธ์ เพื่อให้ความรู้ ปรับเจตคติต่อการดูแลสุขภาพ และส่งเสริมการรับรู้ประโยชน์ในการดูแลสุขภาพ
4. การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล	“ชมรมสร้างเสริมสุขภาพ”	1. กิจกรรมการให้ความรู้ด้านสุขภาพเพื่อพัฒนาด้านความรู้ทัศนคติ และการรับรู้ประโยชน์ในการดูแลสุขภาพ 2. สร้างแรงจูงใจในการจัดการตนเองเพื่อสุขภาพ 3. ประชาสัมพันธ์ให้ข้อมูลข่าวสาร ผ่านช่องทางสื่อสารที่หลากหลาย
5. การปรับเปลี่ยนบริการสาธารณสุข	“คลินิกสุขภาพดี”	1. จัดบริการสุขภาพขั้นพื้นฐานโดยทีมหมอครอบครัวให้กับประชาชน 2. การให้คำปรึกษารายบุคคล เพื่อให้คำแนะนำช่วยเหลืออุปสรรคของแต่ละบุคคล รวมถึงให้คำแนะนำถึงวิธีการปฏิบัติเพื่อสุขภาพ

ซึ่งรูปแบบกิจกรรมที่พัฒนาขึ้น ได้รับการประเมินจากผู้ทรงคุณวุฒิ ผลการประเมินพบว่ามีความเหมาะสมต่อการนำไปใช้ในระดั้มาก ( $M=4.40$ ,  $SD=0.55$ ) โดยกระบวนการของกิจกรรมมีความเหมาะสมกับบริบทของโครงการบ้านเอื้ออาทร และการดำเนินงานของภายใต้ทีมหมอครอบครัว เพื่อให้เกิดการบูรณาการอย่างเป็นรูปธรรมจะนำไปสู่ความยั่งยืนในการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนที่พักอาศัยอยู่ในโครงการบ้านเอื้ออาทรต่อไป

อภิปรายผล

1. ความต้องการและปัจจัยเชิงสาเหตุของพฤติกรรมสุขภาพ ของประชาชนที่พักอาศัยอยู่ในโครงการบ้านเอื้ออาทรประชานิเวศน์ ศูนย์บริการสาธารณสุขที่ 3 เทศบาลนครนนทบุรี พบว่า ความต้องการของกลุ่มตัวอย่าง มี 3 ด้าน คือ 1) ความต้องการที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ 2) ความต้องการการจัดการสิ่งแวดล้อม และ 3) ความต้องการการบริหารจัดการจากส่วนกลาง เหตุผลที่เป็นเช่นนี้ เนื่องจากบุคคลมีลำดับความต้องการตามทฤษฎีของมาสโลว์ (Maslow, 1943) ที่กล่าวไว้ว่า ความต้องการของบุคคลมี 5 ขั้นตอนด้วยกันเรียงลำดับจากต่ำสุดไปหาสูงสุด ได้แก่ ความต้องการพื้นฐานทางด้านร่างกาย ความต้องการความมั่นคงปลอดภัย ความต้องการความรักและสังคม ความต้องการการได้รับการยกย่องนับถือในตนเอง และความต้องการพัฒนาศักยภาพของตนเอง จากการศึกษาพบว่าประชาชนที่พักอาศัยอยู่ในโครงการบ้านเอื้ออาทรประชานิเวศน์ มีความต้องการพื้นฐาน 2 ลำดับแรก คือ ความต้องการด้านร่างกาย และความปลอดภัย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาสถานการณ์และความต้องการด้านสุขภาพของประชาชนในเขตพื้นที่

รับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลราชบุรีนิยม อำเภอไทรน้อย จังหวัดนนทบุรี ของ Bunpean, Chantarapon, & Tananusak (2021) พบว่า ประชาชนมีความต้องการด้านสุขภาพที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุดคือ การส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษา ฟันฟู การดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง และการประคบสมุนไพร โดยเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพต้องการให้มีการบริการวิชาการเรื่องการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะฟุ้งฟุ้ง ใช้เลือดออก โรคเรื้อรัง และการตั้งครุภัณฑ์ในวัยรุ่น เป็นต้น ส่วนปัจจัยเชิงสาเหตุของพฤติกรรมสุขภาพ ด้านปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม อยู่ในระดับมากน้อยกว่าร้อยละ 50 อาจกล่าวได้ว่าประชาชนในชุมชนคอนโดเอื้ออาหารยังต้องได้รับการส่งเสริม สนับสนุน พัฒนา ปัจจัยภายในตัวบุคคลทั้งในด้าน ความรู้ เจตคติ การรับรู้ประโยชน์ในการดูแลสุขภาพ และปัจจัยภายนอกบุคคล ในด้านทรัพยากร กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ รวมถึง การได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ ซึ่งการดำเนินงานหรือการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมจะต้องมีการวิเคราะห์ปัจจัยที่เป็นสาเหตุของพฤติกรรมนั้นก่อน แล้วจึงวางแผนและกำหนดกลวิธีเพื่อให้มีการเปลี่ยนแปลง พฤติกรรมสุขภาพ โดยพฤติกรรมนี้อาจจะเป็น พฤติกรรมของบุคคลในชุมชนทุก ๆ ช่วงวัย ทั้งในกลุ่มที่มีสุขภาพดีและกลุ่มโรคเรื้อรัง Green, & Kreuteer (2005)

2. รูปแบบกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพประชาชนที่พักอาศัยอยู่ในโครงการบ้านเอื้ออาทรประชานิเวศน์ โดยทีมหมอครอบครัว ศูนย์บริการสาธารณสุขที่ 3 เทศบาลนครนนทบุรี ที่พัฒนาขึ้นเป็นรูปแบบกิจกรรมที่ได้รับการตรวจสอบยืนยันความเหมาะสม เป็นไปได้ เป็นประโยชน์ และถูกต้อง ตามแนวคิดกลวิธีดำเนินการส่งเสริมสุขภาพตามกฎบัตรรอตตาวา (World Health Organization, 1998) โดยผู้เชี่ยวชาญ 5 คน ตรวจสอบได้ระดับความเหมาะสมของรูปแบบกิจกรรมในระดับมาก ( $M=4.40$ ,  $SD=0.55$ ) ทั้งนี้ อาจเนื่องมาจากรูปแบบกิจกรรมฯ ดังกล่าวได้รับการพัฒนาขึ้นอย่างเป็นระบบ มุ่งเน้นการเสริมสร้างความต้องการและปัจจัยเชิงสาเหตุของพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ประกอบด้วย ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ เจตคติต่อการดูแลสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ในการดูแลสุขภาพ ทรัพยากรที่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพในชุมชน การมีกิจกรรมในการส่งเสริมสุขภาพในชุมชน การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพจากสื่อต่าง ๆ และการได้รับคำแนะนำการสนับสนุนให้ปฏิบัติพฤติกรรมดูแลสุขภาพจากบุคคลต่าง ๆ โดยใช้กลวิธีทางสุศึกษาด้วยกลยุทธ์ที่หลากหลายภายใต้กระบวนการ การสร้างเสริมความสามารถ การเป็นสื่อกลาง และการชี้แนะ ผ่านกิจกรรมต่าง ๆ อันได้แก่ 1) การสื่อสารผ่านสื่อโสต (Audio Media) ด้วยการใช้เสียงตามสายเพื่อเป็นสื่อกลางในการประชาสัมพันธ์กิจกรรม 2) การสื่อสารผ่านสื่อสิ่งพิมพ์ (Print Media) ด้วยการใช้โปสเตอร์ แผ่นพับ คู่มือ เพื่อการเสริมสร้างความสามารถให้แก่ประชาชนในชุมชน 3) การสื่อสารผ่านสื่อบุคคล (Personal Media) จากทีมหมอครอบครัว และบุคคลต้นแบบด้านสุขภาพ เพื่อการชี้แนะให้แก่ประชาชน รวมถึงการใช้สื่อออนไลน์ (Online Media) ซึ่งกิจกรรมที่กล่าวมาข้างต้นจะช่วยในการเสริมสร้างปัจจัยเชิงสาเหตุของพฤติกรรมสุขภาพ 4) สร้างการมีส่วนร่วมกับหน่วยงานและองค์กรที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและเอกชน เพื่อสร้างความร่วมมือในการทำกิจกรรม เป็นการตกลงร่วมกันถึงเป้าหมาย วัตถุประสงค์ และบทบาทหน้าที่ของแต่ละหน่วยงาน/องค์กร 5) ทำงานร่วมกับกลุ่มเป้าหมายโดยเฉพาะ โรงเรียน สถานประกอบการ และ 6) ปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมเพื่อให้เกิดความปลอดภัยในการใช้ชีวิต โดยมีแผนการจัดกิจกรรม จำนวน 5 แผนกิจกรรม ดังนี้ แผนการจัดกิจกรรมที่ 1 เรื่อง เวทีประชาคมกำหนดนโยบายและแนวปฏิบัติเพื่อสุขภาพ แผนการจัดกิจกรรมที่ 2 เรื่อง สิ่งแวดล้อมที่ดีชีวิตมีสุข แผนการจัดกิจกรรมที่ 3 เรื่อง ชุมชนเข้มแข็งร่วมแรงพัฒนา แผนการจัดกิจกรรมที่ 4 เรื่อง ชมรมสร้างเสริมสุขภาพ และแผนการจัดกิจกรรมที่ เรื่อง คลินิกสุขภาพดี ทั้งนี้ อาจกล่าวได้ว่าการพัฒนารูปแบบกิจกรรมในการส่งเสริมสุขภาพในชุมชนโดยใช้กลวิธีดำเนินการส่งเสริมสุขภาพตามกฎบัตรรอตตาวา (World Health Organization, 1998) เป็นเครื่องมือสำคัญที่เน้นว่าสุขภาพประกอบด้วย สภาวะของความผาสุกทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม และให้ความสนใจการดูแลอย่างองค์รวม โดยมุ่งเน้นให้สุขภาพเป็นหลักสำคัญของการสร้างเสริมสุขภาพ โดยเฉพาะเรื่องนโยบายสาธารณะ สิ่งแวดล้อมที่สนับสนุนสุขภาพ การปฏิบัติของชุมชน ทักษะส่วนบุคคล และการปรับรูปแบบบริการด้านการดูแลสุขภาพ รวมถึงการเปลี่ยนจุดหมุนจากปัจจัยด้านบุคคลไปสู่มุมมองด้านสังคม วัฒนธรรม การเมือง เศรษฐกิจ และ สิ่งแวดล้อม ผ่านการชี้แนะสังคม การทำให้มีความสามารถและการเป็นสื่อกลาง (Powwattana, Kalampakorn, Lagampan, & Pawiworrakul, 2018) เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้คนในชุมชนมีสุขภาพดี สอดคล้องกับการศึกษาของ Buntian (2018) พบว่า การพัฒนาและการ

ประเมินรูปแบบการสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อมีลักษณะเด่นในการพัฒนาแกนนำ เครือข่าย กลไกและกระบวนการ เน้นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ สะสมความสำเร็จที่เกิดขึ้น ในรูปแบบการค้นหาปัญหา หาแนวทางแก้ไข โดยนำความเป็นระบบแต่ยืดหยุ่นมาประยุกต์ใช้ในการกำหนดทิศทางหรือแนวทางที่สังคมโดยรวมเชื่อว่าจะนำไปสู่ความอยู่ดีมีสุขต่อไป

ทั้งนี้ ข้อจำกัดในวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้รูปแบบกิจกรรมตามความต้องการและปัจจัยเชิงสาเหตุของพฤติกรรมสุขภาพ ของประชาชนที่พักอาศัยอยู่ในโครงการบ้านเอื้ออาทรประชาชนิเวณศน์ ศูนย์บริการสาธารณสุขที่ 3 เทศบาลนครนนทบุรี โดยการตรวจสอบคุณภาพของรูปแบบกิจกรรมฯ จากผู้ทรงคุณวุฒิ และปรับปรุงตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ เนื่องจากการจำกัดการเข้าสู่พื้นที่และการจัดกิจกรรมต่าง ๆ ภายใต้สถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) และมาตรการการป้องกันการและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

### การนำผลการวิจัยไปใช้

1. รูปแบบกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพประชาชนที่พักอาศัยอยู่ในโครงการบ้านเอื้ออาทรประชาชนิเวณศน์ โดยทีมหมอครอบครัว พบว่าแผนการจัดกิจกรรมที่ต้องทำเป็นลำดับแรก คือ แผนการจัดกิจกรรม เรื่อง เวทีประชาคมกำหนดนโยบายและแนวปฏิบัติเพื่อสุขภาพ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการทำกิจกรรมตามแผนการจัดกิจกรรมอื่นต่อไปได้
2. การดำเนินการตามรูปแบบกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพประชาชนที่พักอาศัยอยู่ในโครงการบ้านเอื้ออาทรประชาชนิเวณศน์ โดยทีมหมอครอบครัว จะต้องดำเนินการให้ครบทุกแผนการจัดกิจกรรม ภายใต้ความต้องการและปัจจัยเชิงสาเหตุของพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มที่ต้องการส่งเสริมสุขภาพตามรูปแบบกิจกรรมที่กำหนด

### ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ผลการวิจัยครั้งนี้ แสดงให้เห็นว่ารูปแบบกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพประชาชนที่พักอาศัยอยู่ในโครงการบ้านเอื้ออาทรประชาชนิเวณศน์โดยทีมหมอครอบครัว สามารถนำไปทดลองใช้ในพื้นที่บริบทชุมชนที่ใกล้เคียงร่วมกับออกแบบบูรณาการกิจกรรมหรือขั้นตอนเพิ่มเติมตามความต้องการและปัจจัยเชิงสาเหตุของพฤติกรรมสุขภาพของชุมชน เพื่อให้ได้รูปแบบกิจกรรมมีประสิทธิภาพสูงสุดต่อไป

### References

- Bunpean, A., Chantarapon, P., & Tananusak, A. (2021). A Study of Situation and Health Needs of People in the Area of Ratiyom-District Health Promoting Hospital, Sai Noi District, Nonthaburi Province. *Academic Journal of Community Public Health*, 7(3), 101-111. (in Thai).
- Buntian, S. (2018). Development Model for Creating Healthy Public Policy in Participatory Action of Kamphaeng Phet Provincial Health Assembly. *Humanities & Social Sciences*, 35(2), 64-89. (in Thai).
- Green, I. W., & Kreuter, M. W. (2005). *Health Program Planning: An Educational and Ecological Approach*. 4th ed. New York: Emily Barrosse.
- Lao-on, A. (2017). Living in Condominium Community: Case Study in Government Housing Complex, Chiang Mai Province. *CMU Journal of Law and Social Sciences*, 10(2), 169-196. (in Thai).
- Mekwimon, W. (2010). *Health Care Behavior of Peoples beside in Students Applied Thai Traditional Medicine Program Practice Area*. Faculty of Sciences and Technology, Suan Sunandha Rajabhat University. Retrieved January 5, 2020 from <http://ssruir.ssru.ac.th/bitstream/ssruir/312/1/039-53.pdf>

- National Housing Authority. (2021). *Annual Report*. Retrieved October 5, 2021 from [https://www.nha.co.th/information/Annual report/](https://www.nha.co.th/information/Annual%20report/).
- Noosorn, N. (2021). *Principle of Health Promotion*. Phisanulok. Naresuan University Publishing House. (in Thai).
- Office of the Permanent Secretary. (2019). *Primary Health System Act B.E. 2019*. Bangkok: Sililuck Company Limited. (in Thai).
- Pothisita, C. (2019). *The Science and Art of Qualitative Research*. Edition 8. Bangkok: Amarin Printing and Publishing Public Company Limited. (in Thai).
- Powwattana, A., Kalampakorn, S., Lagampan, S., & Pawiworrakul, T. (2018). *Health Promotion and Disease Prevention in Community: An Application of Concepts and Theories to Practice*. (Revised Edition). Chacheungsow: MN Compute Offset Company Limited. (in Thai).
- Undara, W. (2019). The Study of Health Status and Health Behaviors of People in Baan Aur-Arthorn Community Bangkhen (Klong Thanon). *Royal Thai Navy Medical Journal*, 1(45), 121-138. (in Thai).
- World Health Organization. (2009). *Milestones in Health Promotion Statements from Global Conferences Geneva*. Retrieved March 5, 2020 from <http://www.who.int/healthpromotion/milestones.pdf?ua=1>
- Yamane, T. (1973). *Statistics: An Introductory Analysis. 3rd Edition*. New York: Harper and Row.