

การพัฒนาชุมชนต้นแบบสุขภาวะด้วยการประสานพลังทุนชุมชน Development of a Well-being Community Prototype through the Integration of Community Resources

พัทธวรรณ ชูเลิศ^{1*}, ประสงค์ ตันพิชัย², สันติ ศรีสวนแดง²

Pattawan choolert¹, Prasong Tanpichai^{2*}, Sunti Srisuantang²

¹นักศึกษาหลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต (การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์และชุมชน) คณะศึกษาศาสตร์และพัฒนศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ วิทยาเขตกำแพงแสน,

²คณะศึกษาศาสตร์และพัฒนศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ วิทยาเขตกำแพงแสน

¹ Student of Doctor of Philosophy Program (Human and Community Resource Development) Faculty of Education and Development Sciences, Kasetsart University Kamphaeng Saen Campus,

² Faculty of Education and Development Sciences, Kasetsart University Kamphaeng Saen Campus

(Received: June 17, 2024; Revised: October 24, 2024; Accepted: November 5, 2024)

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาสุขภาวะพื้นฐานของชุมชนตำบลนราภิรมย์ 2) ศึกษาทุนชุมชนเพื่อการพัฒนาชุมชนสุขภาวะ และ 3) ศึกษาการประสานพลังของทุนชุมชนเพื่อการพัฒนาชุมชนต้นแบบสุขภาวะ ดำเนินการวิจัย 3 ขั้นตอน คือ 1) เก็บข้อมูลสุขภาวะพื้นฐานชุมชนกับคนในชุมชน 400 คน สุ่มตัวอย่างแบบแบ่งกลุ่ม เครื่องมือเป็นแบบสอบถามได้ค่า IOC เท่ากับ .67 – 1.00 และค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .87 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา 2) ศึกษาทุนชุมชนเพื่อการพัฒนาชุมชนสุขภาวะในตำบลนราภิรมย์ กลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง 29 คน เครื่องมือเป็นแบบสอบถามถึงโครงสร้าง วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหา 3) การประสานพลังของทุนชุมชนด้วยกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง 41 คน เลือกแบบเจาะจง เครื่องมือใช้การสังเกต การสนทนา แบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหาและสถิติพื้นฐาน ผลการวิจัยพบว่า

1. สุขภาวะพื้นฐานของชุมชนตำบลนราภิรมย์ พบว่า สุขภาวะพื้นฐาน 4 ด้าน ได้แก่ กาย จิต สังคมและปัญญาอยู่ในระดับดี ($M = 4.02$, $SD = 0.87$)

2. ทุนชุมชนเพื่อการพัฒนาชุมชนสุขภาวะ พบว่า ทุนชุมชนเพื่อการพัฒนาสุขภาวะของตำบลนราภิรมย์ ประกอบด้วย ทุนมนุษย์ ทุนสังคม ทุนกายภาพ ทุนธรรมชาติ และทุนการเงิน

3. การประสานพลังของทุนชุมชนเพื่อการพัฒนาชุมชนต้นแบบสุขภาวะ ด้วยกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ เกิดกิจกรรมทั้งสิ้น 3 กิจกรรม ได้แก่ กิจกรรม “ธนาคารขยะ” “ร่วมใจพัฒนา ใส่ใจถิ่นเกิด” “พัฒนาชุมชนต้นแบบสุขภาวะดี ตามวิถีนราภิรมย์” ผลความพึงพอใจโดยภาพรวมของแต่ละกิจกรรมอยู่ในระดับมาก ($M = 4.25$, $SD = 0.94$; $M = 4.07$, $SD = 0.26$; $M = 4.25$, $SD = 0.94$) ตามลำดับ กิจกรรมส่งผลให้ประชาชนในชุมชนตระหนักถึงความสำคัญของการแยกขยะและเกิดการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการดูแลสุขภาพของประชาชนในชุมชน

ข้อเสนอแนะ การประสานพลังของทุนชุมชนเพื่อการพัฒนาชุมชนต้นแบบสุขภาวะ มีทุนมนุษย์เป็นกลไกหลักในการขับเคลื่อน ดังนั้น ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องควรพัฒนาศักยภาพทุนมนุษย์ มุ่งเน้นกระบวนการให้มีความรู้ ทักษะ และทัศนคติที่ดีต่อการประสานพลังเพื่อการพัฒนาชุมชนต้นแบบสุขภาวะสู่การเป็นชุมชนสุขภาพดีอย่างยั่งยืน

คำสำคัญ: การพัฒนาชุมชนต้นแบบ สุขภาวะ การประสานพลัง ทุนชุมชน

*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail: pattawan@ckr.ac.th)

Abstract

This action research aimed to study the well-being situation of a subdistrict community, to identify its potential for development, and to use forces of the community in synergy to develop community model for well-being. The study was divided in three phases. First was planning to collect information on basic community health context, using stratified random sampling to recruit 400 participants in the community. The instrument was a questionnaire (IOC=.67 – 1.00, Cronbach's alpha= .87). Data were analyzed using descriptive statistics. Second phase consisted to study the community strengths for health community development. Purposive sample of 29 people. The instrument was a semi-structured questionnaire. Content analysis was used. Third phase consisted in the development of the new community well-being model. Participants were 41 stakeholders, purposively selected. The methods included observation, discussion, and questionnaires. Data were analyzed by content analysis and basic statistics. The results were as follows.

1. The community health situation was at a good level ($M= 4.02$, $SD = 0.87$).
2. The identified community potential for the development of a community well-being model was human, social, physical, natural, and financial.
3. The synergy of community for the development of a community model for well-being organized three activities: “Waste Bank”, “Join together to develop, care for your hometown”, and “Develop a model community of good health according to the Narabhirom Way”. Overall satisfaction was at a high level ($M = 4.25$, $SD = 0.94$, $M = 4.07$, $SD = 0.26$, $M = 4.25$, $SD = 0.94$) respectively.

The main driving force was human. Therefore, those involved should develop human capital potential, focusing on the process to have the knowledge, skills, and good attitudes towards synergy for the development of a model community of health towards a sustainable healthy community.

Keywords: Community Prototype, Well-being, Synergy, Community Capital

บทนำ

สุขภาพของบุคคลเป็นสิ่งจำเป็นและมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการพัฒนาประเทศ (Christos, Dimitris, Athanasios, Marousa, Zoi, Soris-Eva, 2022) เป็นจุดเริ่มต้นความสุขของชุมชนและสังคมเป็นดัชนีที่บ่งชี้ถึงการมีคุณภาพชีวิตที่ดี มีความสุข มีความพึงพอใจและมีความสำเร็จในชีวิต (Office of the Health Promotion Fund, 2014) การสร้างเสริมสุขภาพขององค์กรจะสามารถบรรเทาความทุกข์ทางร่างกายและจิตใจได้ ด้านสังคม ชุมชนจะเกิดความร่วมมือกับองค์กรท้องถิ่น ด้านปัญญา เกิดการประยุกต์ใช้ภูมิปัญญา การติดต่อทางปัญญา วิเคราะห์หาสาเหตุจากการเรียนรู้ในการทำตัวชี้วัดข้อมูล แผนที่สุขภาพ นโยบาย ยุทธศาสตร์ และโครงการต่าง ๆ อย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ชุมชนท้องถิ่นขยายกิจกรรมจนนำไปสู่การลดหรือแก้ไขปัญหายุทธศาสตร์ได้อย่างยั่งยืน (Dissara & Rueangphut, 2020) โดยสุขภาพชุมชน คือ ภาวะที่คนในชุมชนมีความสุข สมบูรณ์พร้อมทั้งร่างกาย จิตใจ สังคมและปัญญา เป็นภาวะเป้าหมายของการพัฒนาที่เชื่อมโยงกันเป็นองค์รวมอย่างมีความสมดุล เพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้คนในสังคมให้สามารถดำรงอยู่อย่างมีความสุขภายใต้พลวัตหรือการเปลี่ยนแปลงสุขภาพชุมชนจะเกิดได้ต้องอาศัยความเข้มแข็งของชุมชน และความเข้มแข็งของชุมชนจะเกิดได้ก็ต่อเมื่อชุมชนนั้นสามารถจัดการตนเองได้หรือพึ่งพาตนเองได้ (Sindhu, 2018) ซึ่งแผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี (พ.ศ.2561 - 2580) ด้านสาธารณสุข ด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ ด้วยการเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาพที่ดี ครอบคลุมทั้งด้านกาย ใจ สติปัญญา และสังคม โดย 1) การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ 2) การป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่คุกคามสุขภาพ 3) การสร้าง

สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาวะที่ดี 4) การพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่ทันสมัยสนับสนุนการสร้างสุขภาวะที่ดี และ 5) การส่งเสริมให้ชุมชนเป็นฐานในการสร้างสุขภาวะที่ดีในทุกพื้นที่

การวิจัยที่ดังกักยภาพคนในชุมชน ทุนชุมชนและกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนมาพัฒนาให้เกิดชุมชน สุขภาวะ มีหลายรูปแบบ ในที่นี้ผู้วิจัยเลือกใช้การประสานพลัง (Synergy) นำมาเป็นวิธีการทำงานร่วมกันของชุมชน การประสานพลังเป็นวิธีการหรือกระบวนการทำงานร่วมกันเพื่อจุดมุ่งหมายอันเดียวกัน มีความสมดุลตามทรัพยากร สามารถอำนวยความสะดวกการทำงานร่วมกันโดยแต่ละคนทำหน้าที่ต่างกัน แต่คำนึงถึงความสำเร็จร่วมกัน ดังเอาจุดเด่นของแต่ละคนมาใช้ร่วมกัน (Krasang, 2018) ที่ผ่านมามีงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการประสานพลัง อาทิเช่น Dongkwey, Changchai, Poonsri & Suwan (2024) ที่ศึกษาเกี่ยวกับการพัฒนาวัฒนธรรมนันทนาการสำหรับเยาวชนผู้นำเที่ยว ชุมชนวิถีปกติใหม่ โดยการประสานพลังของชุมชน: บ้านห้วยมาลัย จังหวัดกาญจนบุรี ซึ่งพบว่า กลไกการประสาน พลังชุมชนเพื่อรองรับกิจกรรมการท่องเที่ยวที่เกิดขึ้นในชุมชนที่พัฒนาขึ้น ต้องอาศัยการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน การพัฒนาสุขภาพชุมชน ต้องอาศัยบุคลากรทางด้านสุขภาพร่วมกับชุมชน สอดคล้องกับการศึกษาของ Wauters & Tiparat (2019) ที่พบว่า สมรรถนะและการปฏิบัติบทบาทการสร้างเสริมสุขภาพตามกฎบัตรอตตาวาของพยาบาล วิชาชีพในการให้บริการระดับปฐมภูมิ พื้นที่ภาคใต้ ซึ่งพบว่าระดับสมรรถนะด้านการสร้างเสริมสุขภาพ 4 ด้าน อยู่ในระดับชำนาญ ได้แก่ ด้านคุณลักษณะส่วนบุคคลในการสร้างเสริมสุขภาพ ด้านปฏิบัติการสร้างเสริมสุขภาพ ด้านบริหารจัดการในการสร้างเสริมสุขภาพ และด้านการพัฒนาภาคีเครือข่ายการสร้างเสริมสุขภาพ

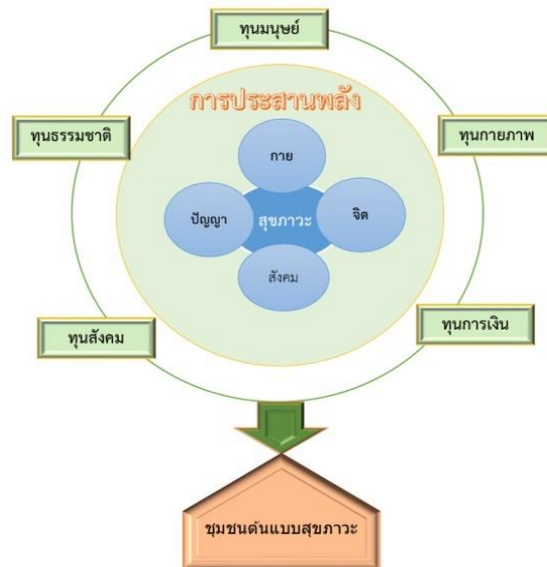
สำหรับพื้นที่ที่ผู้วิจัยสนใจศึกษา ได้แก่ ตำบลนราภิรมย์ อำเภอบางเลน จังหวัดนครปฐม มีโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลถึง 2 แห่ง คือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนราภิรมย์และบ้านคลองสว่างอารมณ์ ที่ผ่านมา โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลได้ดำเนินโครงการเพื่อส่งเสริมสุขภาพของประชาชนในพื้นที่อย่างต่อเนื่อง ซึ่งเป็นการดำเนินงานจากหน่วยงานภาครัฐเป็นส่วนใหญ่ และยังขาดการมองเห็นภาพของพัฒนาสุขภาพจากภาคชุมชน ร่วมกัน และจากการลงพื้นที่เบื้องต้นพบว่า ตำบลนราภิรมย์มีทุนชุมชนที่หลากหลาย หากมีการศึกษาถึงทุนชุมชนของ พื้นที่อย่างจริงจัง และสามารถดังกักยภาพของทุนชุมชนนำมาประสานพลังเพื่อให้เป็นต้นแบบชุมชนสุขภาวะ ก็จะทำให้เกิดประโยชน์ที่ดียิ่งกักชุมชน นำไปสู่การพัฒนาชุมชนให้เป็นชุมชนสุขภาวะที่ยั่งยืนต่อไป

วัตถุประสงค์วิจัย

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์สุขภาพพื้นฐานชุมชนตำบลนราภิรมย์
2. เพื่อศึกษาทุนชุมชนเพื่อการพัฒนาชุมชนสุขภาวะในตำบลนราภิรมย์
3. เพื่อศึกษาการประสานพลังของทุนชุมชนเพื่อการพัฒนาชุมชนต้นแบบสุขภาพ

กรอบแนวคิดการวิจัย

ผู้วิจัยใช้แนวคิดและทฤษฎีการประสานพลัง สุขภาวะชุมชนและทุนชุมชน ผู้วิจัยสรุปจากแนวคิดหลักของการวิจัยครั้งนี้ได้แก่ทุนชุมชน ซึ่งประกอบด้วย ทุนกายภาพ ทุนมนุษย์ ทุนสังคม ทุนธรรมชาติและทุนการเงินนำมา ประสานพลังร่วมกัน ด้วยการจะมีวิธีการแลกเปลี่ยนหรือแบ่งปัน (Sharing) ทรัพยากรและความรู้ความชำนาญ มีการ ร่วมมือกัน (Cooperating) ในการทำวิจัยและการทำงาน และการบูรณาการ (Integrating) Buzzell & Gale (1987) สามารถสรุปเป็นกรอบแนวคิดของการวิจัยได้ดังภาพ 1



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

ระยะที่ 1 ศึกษาสุขภาวะพื้นฐานของชุมชนตำบลนราภิรมย์ ใช้วิธีวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ที่มีชื่ออยู่ในทะเบียนราษฎร์และอาศัยอยู่ในฐานข้อมูลของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนราภิรมย์และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านคลองสว่างอารมณ์ อ.บางเลน จ.นครปฐม จำนวน 5,205 คน (Narapirom Subdistrict Administrative Organization, 2023)

กลุ่มตัวอย่าง คือประชาชนอยู่ในฐานข้อมูลของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนราภิรมย์และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านคลองสว่างอารมณ์ อ.บางเลน จ.นครปฐม จำนวน 400 คน กำหนดจำนวนกลุ่มตัวอย่างจากประชากรโดยคำนวณจากสูตร Yamane (1967) ระดับความเชื่อมั่น 95 % โดยใช้ความคลาดเคลื่อนในการสุ่ม 5% จึงได้ตัวอย่างจำนวน 400 คน สุ่มตัวอย่างแบบแบ่งกลุ่ม (Cluster Sampling) ตามจำนวนกลุ่มตัวอย่างในแต่ละพื้นที่ตามสัดส่วนของประชากร จึงเป็นการสุ่มตัวอย่างที่ถูกเลือกมาในงานวิจัยครั้งนี้ ดังตาราง 1

ตาราง 1 ข้อมูลแสดงจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาจำแนกเป็นรายหมู่บ้าน

หมู่ที่	ชื่อหมู่บ้าน	ประชากร	กลุ่มตัวอย่าง
1	คลองนราภิรมย์	524	40
2	คลองนราภิรมย์	400	31
3	คลองนราภิรมย์	530	41
4	คลองสว่างอารมณ์	504	39
5	คลองเจ้า	238	22
6	คลองสว่างอารมณ์	600	46
7	คลองสิบสอง	352	27
8	คลองพระมอพิสัย	523	40
9	คลองพระมอพิสัย	443	34
10	หัวคู้	621	48
11	คลองพระมอพิสัยใต้	425	33
รวม		5,205	400

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบสอบถามด้านสุขภาวะซึ่งผู้วิจัย ศึกษาจากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องและดัดแปลงมาจากแบบสอบถามด้านสุขภาวะของ Ratanavilaisakul (2015) จำนวน 44 ข้อ ประกอบด้วย คำถามด้านสุขภาวะทางกายทางจิตใจ ทางสังคมและทางปัญญาอย่างละ 11 ข้อ เป็นแบบ Rating Scale 5 ระดับ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การตรวจหาความเที่ยงตรง (Validity Test) แบบสอบถาม โดยผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาวะชุมชน ประกอบด้วยจำนวน 3 ท่าน เพื่อตรวจสอบความชัดเจน ความถูกต้องของภาษาและความตรงต่อเนื้อหา (Content validity) โดยหาค่า IOC อยู่ระหว่าง .67 -1.00 และหาความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม (Reliability Test) โดยนำแบบสอบถามด้านสุขภาวะ ที่ได้รับการปรับปรุงตามคำแนะนำไปทดลองใช้ (Try out) กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง คือกลุ่มตัวอย่างในต.ทุ่งบัว อ.กำแพงแสน จ.นครปฐม จำนวน 30 คน แล้วนำมาหาค่าความเชื่อมั่นโดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach' Alpha Coefficient) ได้เท่ากับ .87

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยทำหนังสือถึงนายกองค์การบริหารส่วนตำบลนราภิรมย์เพื่อเก็บข้อมูล คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีความสนใจรับฟังรายละเอียดของโครงการวิจัยและมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ เมื่อได้กลุ่มตัวอย่างครบตามจำนวนที่กำหนดไว้ ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ ประโยชน์จากการเข้าร่วมโครงการวิจัย ตลอดจนการพิทักษ์ให้กลุ่มตัวอย่างได้รับทราบ พร้อมลงลายมือชื่อยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามตามที่กำหนดตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลและนำข้อมูลไปวิเคราะห์ต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา แสดงค่าความถี่ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ระยะที่ 2 ศึกษาทุนชุมชนเพื่อการพัฒนาชุมชนสุขภาวะในตำบลนราภิรมย์ ขั้นตอนนี้เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพ (Qualitative Research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

เลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเจาะจง (Purposive) ได้แก่ ผู้นำชุมชน 7 คน สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล 2 คน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 2 คน ผู้อาวุโสในตำบล 7 คน และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 11 คน รวม 29 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง ทั้งหมด 5 ประเด็น เกี่ยวกับสิ่งทรัพยากรมนุษย์ในพื้นที่ สภาพสังคม สภาพแวดล้อมทางกายภาพ ทางธรรมชาติและสภาพการเงินของชุมชน และแบบบันทึกภาพสนาม และการบันทึกภาพนิ่ง

การเก็บรวบรวมข้อมูล

โดยการรวบรวมข้อมูล จากการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างเพื่อให้ได้ข้อมูลเกี่ยวกับทุนทั้ง 5 ด้านใช้เวลาการสัมภาษณ์คนละ 30 นาที - 1 ชั่วโมง การศึกษาจากเอกสาร (Documentary Search) และการสังเกตจากแหล่งข้อมูลปฐมภูมิจากพื้นที่ โดยการบันทึกข้อมูลสภาพที่สังเกตเห็นรอบตัว ๆ สิ่งที่เกิดขึ้นได้ และถ่ายภาพเก็บข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

ตรวจสอบข้อเท็จจริงแบบสามเส้า (Triangulation of Source) วิเคราะห์ความเชื่อมโยงของข้อมูล วิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) ศึกษาข้อมูลสร้างข้อสรุปแบบอุปนัย แสดงในรูปแบบของการพรรณนา ประกอบด้วยคำพูดของผู้ให้ข้อมูล (Direct Code)

ระยะที่ 3 ศึกษาการประสานพลังเพื่อการพัฒนาชุมชนต้นแบบสุขภาวะ ตามกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ

ขั้นที่ 1 ขั้นวางแผน (Planning)

ผู้วิจัยร่วมประชุมกับผู้ร่วมกระบวนการ จำนวน 41 คน ซึ่งประกอบกลุ่มผู้เกี่ยวข้องด้านสุขภาพ 14 คน ตัวแทนหน่วยงานภาครัฐ 14 คน และตัวแทนชุมชน 13 คน จัดเวทีสนทนากลุ่ม โดยใช้การสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างเพื่อสร้างการรับรู้ข้อมูลพื้นฐานด้านสุขภาวะของประชาชนในชุมชน ทนุชุมชนในพื้นที่ และสภาพปัญหาของพื้นที่ที่ต้องการแก้ไขและพัฒนาด้วยกระบวนการประสานพลัง นำมาวิเคราะห์เป็นข้อสรุปในการจัดกิจกรรมที่มุ่งพัฒนาสุขภาวะของประชาชนในชุมชน

ขั้นที่ 2 ขั้นปฏิบัติการและสังเกตการณ์ (Action & Observe)

ผู้วิจัยร่วมกับผู้ร่วมกระบวนการ ดำเนินกิจกรรมเพื่อการพัฒนาสุขภาวะของชุมชนตามข้อสรุปที่ได้จากขั้นตอนการวางแผน โดยในการดำเนินกิจกรรมมีการสัมภาษณ์แบบไม่เป็นทางการเกี่ยวกับรูปแบบของกิจกรรมและผลของกิจกรรม รวมทั้งประเมินความพึงพอใจด้วยแบบสอบถามมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ (Likert, 1967) จากพึงพอใจมากที่สุด ให้ 5 คะแนน ถึงพึงพอใจน้อยที่สุด ให้ 1 คะแนน จำนวน 10 ข้อและความเที่ยงตรง (Validity Test) ของแบบสอบถาม โดยผู้เชี่ยวชาญทางด้านสุขภาวะชุมชนจำนวน 3 ท่าน เพื่อตรวจสอบความชัดเจน ความถูกต้องของภาษาและความตรงต่อเนื้อหา (Content validity) โดยหาค่า IOC อยู่ระหว่าง 0.67 และ 1.00 และหาความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม (Reliability Test) โดยนำแบบสอบถามความพึงพอใจ ที่ปรับปรุงตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญไปทดลองใช้ (Try Out) กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะชุมชนใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน แล้วนำมาหาค่าความเชื่อมั่นโดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach' Alpha Coefficient) ได้เท่ากับ .93 และนำข้อมูลการสัมภาษณ์ของผู้เข้าร่วมกิจกรรมนำไปวิเคราะห์ข้อมูลเป็นค่าเฉลี่ย (M) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) และสรุปพรรณนาประกอบคำบรรยาย

ขั้นที่ 3 ขั้นสะท้อนผล (Reflection)

ผู้วิจัยร่วมประชุมกับผู้ร่วมกระบวนการ จำนวน 41 คน ซึ่งประกอบกลุ่มผู้เกี่ยวข้องด้านสุขภาพ 14 คน ตัวแทนหน่วยงานภาครัฐ 14 คน และตัวแทนชุมชน 13 คน จัดเวทีเก็บข้อมูลการสนทนากลุ่ม เพื่อสะท้อนผลของกระบวนการจัดกิจกรรมการพัฒนาสุขภาวะโดยสรุปพรรณนาประกอบคำบรรยาย

จริยธรรมการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้พิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างโดยผู้วิจัยนำโครงร่างวิจัยเสนอต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี จักรีรัช หมายเลขรับรอง P1-1-2564 ลงวันที่ 2 เมษายน 2564, P1-1-2565 ลงวันที่ 2 เมษายน 2565 และ P1-1-2566 ลงวันที่ 2 เมษายน 2566

ผลการวิจัย

1. สุขภาวะพื้นฐานของชุมชนตำบลนราภิรมย์

ตาราง 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับ สุขภาพพื้นฐานของชุมชนตำบลนราภิรมย์ ($N = 400$)

ข้อ	สุขภาวะรายด้าน	M	SD	ระดับสุขภาวะ
1	สุขภาวะทางกายโดยรวม	3.99	1.10	ระดับดี
2	สุขภาวะทางจิตของท่านโดยรวม	4.14	0.83	ระดับดี
3	สุขภาวะทางสังคมโดยรวม	4.02	0.80	ระดับดี
4	สุขภาวะทางปัญญาโดยรวม	4.00	0.75	ระดับดี
สุขภาวะโดยรวมทั้ง 4 ด้าน		4.02	0.87	ระดับดี

จากตาราง 2 พบว่า สถานการณ์สุขภาวะของชุมชนตำบลนราภิรมย์ที่ประกอบด้วยสุขภาวะทางกาย สุขภาวะทางจิต สุขภาวะทางสังคมและสุขภาวะทางปัญญา ภาพรวมอยู่ในระดับดี ($M = 4.02$, $SD = 0.87$) โดยสุขภาวะทางจิตภาพรวมอยู่ในระดับสูงที่สุดจากสุขภาวะทั้ง 4 ด้าน ($M = 4.14$, $SD = 0.83$)

2. ทุนชุมชนเพื่อการพัฒนาชุมชนสุขภาวะในตำบลนราภิรมย์

ทุนชุมชนของตำบลนราภิรมย์ที่สามารถนำมาประสานพลังเพื่อการพัฒนาสุขภาวะชุมชนตำบลนราภิรมย์พบว่า ประกอบด้วย ทุนมนุษย์ ที่มีความรู้ ความเชี่ยวชาญ มีบทบาทหน้าที่ชั้นนำ มีประสบการณ์ในพื้นที่ ดังตัวอย่างเสียงสะท้อน“...หมอต๋อง เขามีองค์ความรู้ทางด้านสุขภาพ ทั้งส่งเสริม ป้องกัน ฟื้นฟู รักษา ยังมีความมุ่งมั่นทุ่มเทในการทำงาน มีการสื่อสารที่ดี เวลาจะจัดกิจกรรมก็จะนัดประชุมวางแผนกับพวกอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และส่งข้อมูลต่อให้ชาวบ้านจะแจ้งมาว่าจะจัดกิจกรรมอะไร ต้องการอะไร พวกเราช่วยอะไรได้ก็จะช่วย แล้วเขาก็มีเครือข่ายดีด้วย ขอความร่วมมือได้หมด ...” (อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน สัมภาษณ์ 24 ธันวาคม 2564)

ทุนสังคม ได้แก่ ความเป็นเครือข่ายชุมชน เครือข่ายทางสังคมและโซเชียล กลุ่มต่าง ๆ ในชุมชน ดังตัวอย่างเสียงสะท้อน“...คนที่นั่นเขาก็ญาติ ๆ กันทั้งนั้น ดูจากนามสกุลสิ ภิรมย์ ๆ ทั้งนั้น เวลารวันพระใหญ่ เขาก็จะไปทำบุญร่วมกัน ไปหาพี่ป้าน้าอา เวลาเจ็บป่วยก็จะไปเยี่ยมกัน ความเป็นเครือญาติหรือการทำงานแบบพี่น้องช่วยให้ทำกิจกรรมต่าง ๆ ง่าย...” (ผู้สูงอายุ สัมภาษณ์ 16 มกราคม 2565)

ทุนกายภาพ ได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โรงพยาบาลเครือข่าย โครงสร้างพื้นฐานในชุมชน น้ำ ไฟ และการสื่อสารที่สะดวก ดังตัวอย่างเสียงสะท้อน“...ในตำบลเรามีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลถึง 2 แห่ง กับโรงพยาบาลแม่ข่ายทำให้เอื้ออำนวยความสะดวกแก่คนในชุมชนเวลาที่ต้องการการดูแลทางด้านสุขภาพหรือจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพ...” (ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สัมภาษณ์ 24 ธันวาคม 2564)

ทุนธรรมชาติ สภาพพื้นที่ของตำบลนราภิรมย์ที่เหมาะสมแก่การทำเกษตรกรรม ทำให้ประชาชนในพื้นที่มีอาชีพมีรายได้เพื่อการดูแลตนเองตามเจ็บป่วย ดังตัวอย่างเสียงสะท้อน“... สภาพพื้นที่ตำบลนราภิรมย์ส่วนใหญ่เป็นพื้นที่ราบลุ่ม มีความอุดมสมบูรณ์ ชาวบ้านส่วนใหญ่ทำอาชีพเกษตรกรรม ปลูกข้าว และพืชล้มลุก รวมถึงสวนไม้ดอกไม้ประดับ คนที่ชุมชนมีที่ดินทำกินเป็นของตนเอง...” (ผู้วิจัยสังเกต 10 กันยายน 2564)

ทุนการเงิน ที่ประกอบด้วยกองทุนต่าง ๆ และงบประมาณจากภาครัฐ ดังตัวอย่างเสียงสะท้อน “...ทางเราก็จะมีงบอุดหนุนจากกระทรวงมหาดไทย ผ่านมาทางที่ว่าการอำเภอ นายอำเภอเขาก็สั่งการมา เราก็จะเอามาพัฒนาคุณภาพชีวิตของชีวิตของชาวบ้าน แต่ต้องไม่ทับซ้อนกับงบประมาณของอบต. นะ เช่น การกิจกรรมผู้สูงอายุ ผู้พิการ เด็กในหมู่บ้าน อะไรพวกนี้...” (กำนัน สัมภาษณ์ 13 กรกฎาคม 2564)

3. การประสานพลังของทุนชุมชนเพื่อการพัฒนาชุมชนต้นแบบสุขภาวะ

จากกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ขั้นวางแผน ผู้วิจัยร่วมกับผู้เข้าร่วมกระบวนการ ประชุมสร้างการรับรู้ข้อมูล พื้นฐานด้านสุขภาวะของประชาชนในชุมชน ทุนชุมชนในพื้นที่ และสภาพปัญหาของพื้นที่ที่ต้องการแก้ไขและพัฒนาด้วยกระบวนการประสานพลัง ได้ข้อสรุปการจัดกิจกรรมที่มุ่งพัฒนาสุขภาพของประชาชนในชุมชนเป็นหลัก โดยการพัฒนาสุขภาพแบบองค์รวมเพื่อประชาชนในชุมชนมีสุขภาพดี เกิดเป็นกิจกรรมทั้งสิ้น 3 กิจกรรมได้แก่ กิจกรรมธนาคารขยะ มีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนในการกำจัดขยะอย่างถูกต้อง ใช้ประโยชน์จากขยะไปพัฒนาชุมชน โดยนำเงินทุนหมุนเวียนเพื่อไปซื้ออุปกรณ์สำหรับผู้ป่วยยากไร้ในชุมชน กิจกรรม ร่วมใจพัฒนาใส่ใจถิ่นเกิด มีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนพัฒนาสาธารณะประโยชน์ในชุมชนและดูแลกลุ่มเปราะบาง โดยการหมุนเวียนการดูแลกลุ่มเปราะบางในชุมชนทั้งด้านร่างกาย จิตใจและสภาพแวดล้อม และกิจกรรมพัฒนาชุมชนต้นแบบสุขภาวะดี ตามวิถีนราภิรมย์ มีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการพัฒนาชุมชน ส่งเสริมสุขภาวะของคนในชุมชนและพัฒนาชุมชนให้เป็นชุมชนต้นแบบสุขภาวะในการดูแลสุขภาพ โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายภาครัฐและเอกชน จัดกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ประกอบด้วย การตรวจสารพิษในเลือด การตรวจค่าความดันโลหิตและน้ำตาลในเลือด การตรวจเต้านมด้วยตนเอง การตรวจสุขภาพฟัน การปลูกผักปลอดสารพิษและทำน้ำหมักชีวภาพ การใช้ประโยชน์จากขยะรีไซเคิล และการแลกน้ำมันไบโอดีเซล

ขั้นปฏิบัติการและสังเกตการณ์ ผู้วิจัยและผู้ร่วมกระบวนการดำเนินกิจกรรมตามที่ได้วางแผนไว้ มีการประเมินความพึงพอใจของแต่ละกิจกรรมดังตารางที่ 3 - 5 ดังนี้

ตาราง 3 แสดงผลประเมินความพึงพอใจต่อกิจกรรม “ธนาคารขยะ” (N = 42 คน)

รายการ	M	SD	ระดับ
1. ท่านได้รับความรู้จากกิจกรรม	4.13	0.34	มาก
2. กิจกรรมในครั้งนี้มีประโยชน์	4.16	0.37	มาก
3. กิจกรรมสามารถนำไปปรับใช้ได้	4.13	0.42	มาก
4. ท่านมีส่วนร่วมในกิจกรรม	4.47	0.51	มาก
5. กิจกรรมมีความเหมาะสม	4.09	0.39	มาก
6. สถานที่มีความเหมาะสม	4.13	0.34	มาก
7. ระยะเวลาในการจัดกิจกรรมมีความเหมาะสม	4.16	0.37	มาก
8. เจ้าหน้าที่สามารถให้ข้อมูลได้	4.09	0.30	มาก
9. เจ้าหน้าที่สุภาพเป็นมิตร	4.91	0.30	มาก
ความพึงพอใจโดยภาพรวม	4.25	0.44	มาก

จากตาราง 3 พบว่า ผลการประเมินความพึงพอใจโดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($M = 4.25, SD = 0.94$) รายข้อที่ค่าเฉลี่ยสูงสุดได้แก่ เจ้าหน้าที่สุภาพเป็นมิตรค่าเฉลี่ยเท่ากับ ($M = 4.91, SD = 0.30$) และได้สะท้อนว่าเป็นกิจกรรมที่ดีมีประโยชน์ ช่วยพัฒนาสุขภาวะของกลุ่มเปราะบางในชุมชน ที่รายได้น้อย ทำให้คนในชุมชนเห็นประโยชน์ของขยะ ทำให้สภาพแวดล้อมโดยรวมดีขึ้น เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างเพื่อนบ้านในการแนะนำซึ่งกันและกัน ในการคัดแยกขยะ ทำให้มีเงินกองกลางเป็นกองทุนหมุนเวียน ดังตัวอย่างเสียงสะท้อน “...ผมว่ากิจกรรมการคัดแยกขยะนี้ดีมากเลยนะ ไม่คิดว่าจะสามารถทำเงินได้ขนาดนี้ สามารถนำไปช่วยเหลือกลุ่มเปราะบางได้เยอะเลย แต่เราต้องมีทีมงานมาช่วยหมอดัน ส่วนหน้าที่การให้ความรู้ยกให้หมอเขาไป พวกเราก็จัดหาทีมมาหมุนเวียนเรื่องการคัดแยกขยะกัน...” (อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน สัมภาษณ์ 11 เมษายน 2566)

“...กลุ่มเปราะบางในหมู่บ้านเราโชคดีนะ ที่มีหมอช่วยดูแลเรื่องค่าใช้จ่าย นอกจากการดูแลเรื่องสุขภาพแล้วฉันก็เพิ่งเห็นว่าขยะมีประโยชน์ ช่วยเหลือคนได้ด้วย ลมดลพิษได้ด้วย มันก็จะทำให้สิ่งแวดล้อมบ้านเราดีขึ้น...” (ผู้สูงอายุ สัมภาษณ์ 11 เมษายน 2566)

ตาราง 4 แสดงผลประเมินความพึงพอใจต่อกิจกรรม “ร่วมใจพัฒนา ใส่ใจถิ่นเกิด” (N = 23 คน)

รายการ	M	SD	ระดับ
1. ท่านได้รับความรู้จากกิจกรรม	3.18	0.67	ปานกลาง
2. กิจกรรมในครั้งนี้มีประโยชน์	3.79	0.63	มาก
3. กิจกรรมสามารถนำไปปรับใช้ได้	3.79	0.57	มาก
4. ท่านมีส่วนร่วมในกิจกรรม	4.50	0.51	มาก
5. กิจกรรมมีความเหมาะสม	4.14	0.52	มาก
6. สถานที่มีความเหมาะสม	3.82	0.48	มาก
7. ระยะเวลาในการจัดกิจกรรมมีความเหมาะสม	3.93	0.47	มาก
8. เจ้าหน้าที่สามารถให้ข้อมูลได้	4.07	0.26	มาก
9. เจ้าหน้าที่สุภาพเป็นมิตร	4.79	0.42	มาก
ความพึงพอใจโดยภาพรวม	4.07	0.26	มาก

จากตาราง 4 ผลการประเมินความพึงพอใจของกิจกรรม “ร่วมใจพัฒนา ใส่ใจถิ่นเกิด” ภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($M = 4.07, SD = 0.26$) รายข้อที่ค่าเฉลี่ยสูงสุดได้แก่ ($M = 4.79, SD = 0.42$) และผู้เข้าร่วมกิจกรรมสะท้อนว่าเป็นกิจกรรมที่ดีมีประโยชน์ สามารถสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน ทำให้เกิดปฏิสัมพันธ์ที่ดีระหว่างผู้นำชุมชนกับลูกบ้านเพื่อดูแลสุขภาวะของกลุ่มเปราะบางในชุมชน ทำให้กลุ่มเปราะบางได้รับการดูแลด้านคุณภาพชีวิตและ

สภาพแวดล้อมรอบๆหมู่บ้าน ดังตัวอย่างเสียงสะท้อน “...ใครเป็นกลุ่มเปราะบางในชุมชนค่อนข้างโชคดี เพราะผู้นำชุมชนหมั่นเวียนกันไปเยี่ยมเยียนและได้รับการดูแลใส่ใจ เกี่ยวกับคุณภาพชีวิตและสภาพแวดล้อม...” (ผู้ใหญ่บ้านหมู่ 7 สัมภาษณ์ 11 เมษายน 2566)

“...เป็นกิจกรรมที่สร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน ทำให้เกิดปฏิสัมพันธ์ที่ดีระหว่างผู้นำชุมชนกับลูกบ้านทำให้กลุ่มเปราะบางในชุมชนได้รับการดูแล ผู้นำหมู่บ้านจะเป็นแกนหลัก มีการวางแผนเยี่ยมกลุ่มเปราะบางในชุมชนหมั่นเวียนกันไปแต่ละหมู่บ้าน โดยนอกจากดูแลด้านสุขภาพแล้วยังได้รับการดูแลด้านสภาพแวดล้อมรอบ ๆ ตัวด้วย...” (อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน สัมภาษณ์ 11 เมษายน 2566)

ตาราง 5 แสดงผลประเมินกิจกรรมพัฒนาชุมชนต้นแบบ “สุขภาวะดี ตามวิถีธรรมชาติ” (N = 128 คน)

รายการ	M	SD	ระดับ
1. ท่านได้รับความรู้จากกิจกรรม	3.48	0.96	ปานกลาง
2. กิจกรรมในครั้งนี้มีประโยชน์	4.00	1.09	มาก
3. กิจกรรมสามารถนำไปปรับใช้ได้	3.94	0.85	มาก
4. ท่านมีส่วนร่วมในกิจกรรม	3.73	0.83	มาก
5. กิจกรรมมีความเหมาะสม	3.85	1.11	มาก
6. สถานที่มีความเหมาะสม	3.61	0.95	มาก
7. ระยะเวลาในการจัดกิจกรรมมีความเหมาะสม	3.70	1.03	มาก
8. เจ้าหน้าที่สามารถให้ข้อมูลได้	3.94	1.11	มาก
9. เจ้าหน้าที่สุภาพเป็นมิตร	4.09	0.71	มาก
ภาพรวม	3.94	0.94	มาก

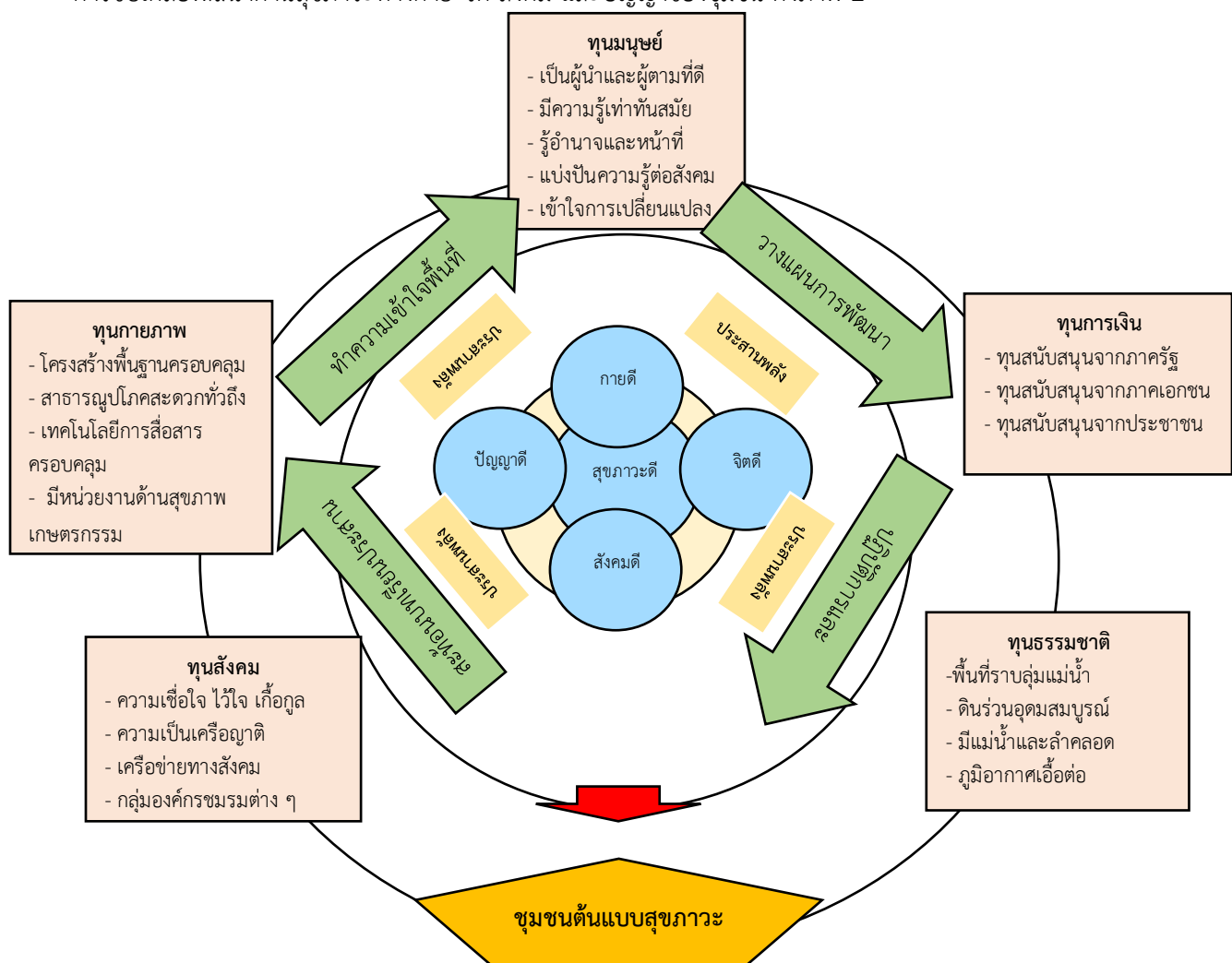
จากตาราง 5 ผลประเมินความพึงพอใจโดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($M = 3.94, SD = 0.94$) รายข้อที่ค่าเฉลี่ยสูงสุดได้แก่ เจ้าหน้าที่สุภาพเป็นมิตร ($M = 4.09, SD = 0.71$) และผู้ร่วมกิจกรรมได้สะท้อนว่า เป็นกิจกรรมที่ดี มีความหลากหลาย ได้รับความรู้หลายอย่าง นอกจากนี้ยังทำให้คนในชุมชนเข้ามามีส่วนร่วม และให้ความสำคัญกับคุณค่าของชุมชน ดังตัวอย่างเสียงสะท้อน “...ผมมองว่าเป็นกิจกรรมที่ดี ได้รับความรู้หลายอย่าง สามารถนำไปปฏิบัติได้ อย่างพวกการตรวจสารเคมีในเลือด ทำให้ตระหนักถึงความสำคัญของการบริโภคอาหารปลอดภัย และระมัดระวังเกี่ยวกับการรับประทานอาหารมากขึ้น...” (ชาวบ้าน สัมภาษณ์ 11 เมษายน 2566)

“...กิจกรรมสุขภาพดี วิถีธรรมชาติ นอกจากจะได้รับความรู้เรื่องสุขภาพแล้ว ยังเป็นกิจกรรมที่ทำให้คนในชุมชนเข้ามามีส่วนร่วม ให้ความสำคัญกับชุมชน เช่น นราริรมย์ที่มาให้ความรู้เกี่ยวกับเกษตรปลอดภัยซึ่งเมื่อทราบผลว่าค่าสารเคมีอยู่ในระดับที่ไม่ปลอดภัยทำให้ต้องตระหนักถึงการบริโภคอาหารที่ปลอดภัยเพิ่มมากขึ้น...” (ผู้ใหญ่บ้านหมู่ 11 สัมภาษณ์ 11 เมษายน 2566)

ขึ้นสะท้อนผล จากผลการดำเนินด้วยกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ผู้วิจัยจึงได้นำเสนอผลการประเมินกิจกรรมต่อผู้เข้าร่วมกระบวนการโดยการสนทนากลุ่ม ณ ห้องประชุมชั้น 2 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนราริรมย์ จากการสนทนากลุ่ม ผู้ร่วมกระบวนการเห็นด้วยกับกิจกรรมการพัฒนาสุขภาวะทั้ง 3 กิจกรรม เนื่องจากเป็นกิจกรรมที่ทำให้คนในชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมและสามารถสร้างประโยชน์ให้กับชุมชน รวมไปถึงยังสามารถพัฒนาสุขภาพทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและปัญญาไปพร้อมกันด้วย นอกจากนี้ยังมีข้อเสนอแนะเพิ่มเติม ได้แก่ กิจกรรมธนาคารขยะ ยังไม่ครอบคลุมทุกหมู่บ้าน เนื่องจากชาวบ้านส่วนใหญ่มีภาระงานส่วนตัวทำให้ไม่มีเวลาในการคัดแยกขยะ ควรปรับรูปแบบหรือวิธีการเพื่อให้ทุกคนได้เรียนรู้การคัดแยกขยะ และควรมีกิจกรรมเพิ่มเติมที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุในชุมชนเพิ่มเติมด้วย ดังเสียงสะท้อน “...กิจกรรมทั้งสามกิจกรรมที่ดีมา นับว่าเป็นกิจกรรมที่ดีนะ ธนาคารขยะ เราสามารถขยายผลไปได้หลายหมู่บ้านถึงแม้จะยังไม่ครอบคลุม แต่ด้วยภาระหน้าที่ทำให้มันมีเวลามาคัดแยกขยะ เราจะต้องจัดหาถังขยะ เพิ่มเติมในแต่ละหมู่บ้านที่ระบุว่าจะไหนใส่ขยะประเภทไหน พร้อมทั้งเพิ่มเติมความรู้เกี่ยวกับการคัดแยกขยะ ..” อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน, สัมภาษณ์ เมษายน 2566

“...กิจกรรมที่จัดไปทำให้คนในชุมชนมีส่วนร่วมกันดี โดยเฉพาะกิจกรรม “พัฒนาชุมชนต้นแบบสุขภาวะดีตามวิถีนราภิรมย์” ที่มีหลายกิจกรรมในวันเดียว ทั้งตรวจสุขภาพ ให้ความรู้ต่าง ๆ แบบนี้ดี ไม่ต้องเสียเวลาหลายวัน คนมาร่วมกิจกรรมก็ได้ทั้งสุขภาพและความรู้กลับบ้านไปด้วย...” ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน, สัมภาษณ์ เมษายน 2566

ผู้วิจัยนำข้อมูลผลการวิจัยที่วิเคราะห์จากสภาพจริงมาสังเคราะห์รูปแบบการประสานพลังของทุนชุมชน เพื่อการพัฒนาชุมชนต้นแบบสุขภาวะ ประกอบด้วย 1) ทุนมนุษย์ที่มีความเป็นผู้นำและผู้ตามที่ดีตามโครงสร้างทางสังคม ตามเงื่อนไขการเป็นผู้มีความเท่าทันสมัย รู้เข้าใจอำนาจหน้าที่ตามสิทธิของตนเอง เต็มใจแบ่งปันความรู้ต่อสังคม และเข้าใจการเปลี่ยนแปลง โดยทุนมนุษย์เป็นหัวใจและกลไกหลักของการพัฒนาชุมชนต้นแบบสุขภาวะ 2) ทุนทางสังคม ในรูปแบบของความเชื่อถือไว้วางใจกันในชุมชน ความเกื้อกูลกัน ความเป็นเครือญาติกัน ความเป็นเครือข่ายทางสังคม กลุ่มชมรม องค์กรต่าง ๆ ที่ก่อให้เกิดประโยชน์ในการพัฒนาด้านสุขภาวะแก่ชุมชน 3) ทุนกายภาพของชุมชน มีโครงสร้างพื้นที่ที่ครอบคลุม สาธารณูปโภคทั่วถึง เทคโนโลยีสื่อสารครอบคลุม มีหน่วยงานด้านสุขภาพที่ชุมชนสามารถเข้าถึงได้ มีสิ่งอำนวยความสะดวกทั้งการคมนาคม การสื่อสารและการดำรงชีวิตให้กับประชาชนได้อย่างมีความสุข 4) ทุนธรรมชาติ เป็นปัจจัยเกื้อหนุนให้ชุมชนสามารถดูแลตนเอง นั่นคือ ความอุดมสมบูรณ์ของพื้นที่ การมีแม่น้ำลำคลองพื้นที่ราบลุ่มแม่น้ำจึงมีดินร่วนอุดมสมบูรณ์ และภูมิอากาศเอื้อต่อเกษตรกรรม ทำให้สามารถประกอบอาชีพทางการเกษตร เพื่ออุปโภคและบริโภคได้ตลอดปี 5) ทุนการเงินได้รับทุนสนับสนุนจากภาครัฐ และทุนสนับสนุนจากภาคเอกชน และทุนสนับสนุนจากประชาชน ที่ส่งเสริมการจัดกิจกรรมด้านสุขภาวะ สามารถนำมาเพื่อการขับเคลื่อนพัฒนาด้านสุขภาวะทางกาย จิต สังคม และปัญญาของชุมชน ดังภาพ 2



ภาพ 2 รูปแบบการประสานพลังของทุนชุมชนเพื่อการพัฒนาชุมชนต้นแบบสุขภาวะตำบลนราภิรมย์

ข้อเสนอแนะ จากผลการวิจัยการประสานพลังเพื่อการพัฒนาชุมชนต้นแบบสุขภาพ เป็นแนวทางที่ควรถูกเผยแพร่สู่องค์กรภาครัฐ เอกชนและชุมชน เพื่อนำไปประยุกต์ใช้ในการขับเคลื่อนการพัฒนาสุขภาพชุมชน โดยมีทุนมนุษย์ เป็นทุนที่มีบทบาทยิ่งในการพัฒนาดังกล่าว ฉะนั้น หากชุมชนที่มีบริบทใกล้เคียงจะนำกระบวนการประสานพลังไปปรับใช้ควรใช้ศักยภาพของทุนมนุษย์ให้เหมาะสมเพื่อนำไปสู่การพัฒนาที่ยั่งยืน

การอภิปรายผล

1. จากการศึกษาจะเห็นได้ว่า ของสุขภาพพื้นฐานชุมชนตำบลนราภิรมย์ ภาพรวมอยู่ในระดับดี ($M = 4.02$, $SD = 0.82$) นั่นคือ ชุมชนนราภิรมย์ ประชาชนส่วนใหญ่มีภาวะสุขภาพดี ถึงแม้เจ็บป่วยเป็นโรคแต่สามารถดูแลตนเองได้ตามสภาพของโรค ตระหนักถึงความสำคัญในการดูแลสุขภาพ สอดคล้องกับการศึกษาของ Ratanavilaisakul (2015) ที่ว่า สุขภาพทางจิตใจมีความสัมพันธ์ทางบวกกับสุขภาพทางกายและสุขภาพทางสังคมของคนในชุมชน เช่นเดียวกับ Chakraphan (2015) กล่าวว่า ภาวะสุขภาพจิตของบุคคลยังเกี่ยวพันกับสิ่งแวดล้อมอย่างแยกกันไม่ได้ เพราะสุขภาพจิตมักจะแกว่งไกวไปตามสถานการณ์ กล่าวคือถ้าอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ดีที่เหมาะสมจะนำมาซึ่งการชโลมจิตใจให้เป็นสุข ส่วนสิ่งแวดล้อมที่เป็นพิษก่อให้เกิดทุกข์จนอาจถึงจิตพิการได้ ทั้งนี้ประเทศไทยให้ความสำคัญของสุขภาพผ่านแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ โดยให้ความสำคัญครอบคลุมถึงสิ่งแวดล้อมมาอยู่ เพื่อฟื้นฟูสภาพร่างกายและจิตใจ เสริมสร้างรายได้ คนไทยลดละเลิกพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ หน่วยงานในระดับชุมชนตั้งแต่สังกัดกระทรวงสาธารณสุขให้ความสำคัญในประเด็นด้านสุขภาพและเริ่มส่งเสริมให้เกิดการมีส่วนร่วมในการสร้างสุขภาพชุมชน (Physical Affairs Division for Health, 2019)

2. ทุนชุมชนเพื่อการพัฒนาชุมชนสุขภาพในตำบลนราภิรมย์ ประกอบด้วย 1) ทุนมนุษย์ เป็นทุนชุมชนที่มีคุณภาพ นั่นคือ เป็นมนุษย์ที่มีความรู้ความชำนาญด้านต่าง ๆ ในชุมชน ทั้งด้านสุขภาพอนามัย ด้านการศึกษา ด้านภูมิปัญญา ผู้นำชุมชนทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ ครู พระสงฆ์ กลุ่มองค์กรต่าง ๆ ผู้สูงอายุ รวมถึงผู้มีฐานะทางเศรษฐกิจ ซึ่งทุนมนุษย์ถือเป็นปัจจัยที่สำคัญที่สุดที่ทำให้องค์กรประสบความสำเร็จ การมีทรัพยากรมนุษย์ที่มีความรู้ทักษะความสามารถในการปฏิบัติงานเป็นกลไกขับเคลื่อนองค์กรไปสู่ความสำเร็จ ความสำเร็จขององค์กรธุรกิจเกิดจากมนุษย์ มนุษย์เป็นทรัพยากรที่มีความสำคัญต่อองค์กร (Kanata & Inkum, 2016) 2) ทุนสังคมของนราภิรมย์ คือ การมีระบบเครือข่าย เครือข่ายทางด้านสุขภาพ เครือข่ายสังคมภาครัฐและเอกชน ฉะนั้นระบบการพัฒนาชุมชนจะเป็นในลักษณะพี่น้อง การให้वान บอกร่วมมือเพื่อให้เกิดการพัฒนาชุมชนเกิดขึ้น มีผลสำคัญนำไปสู่พลังหนุนเสริมขับเคลื่อนกระบวนการเรียนรู้และส่งเสริมให้เกิดการเรียนรู้ต่าง ๆ ในชุมชน Thongruang, Lertgrai, & Noothongkeaw (2017) ทุนทางสังคมเป็นปัจจัยหนึ่งที่ได้รับรองและยอมรับมากขึ้นในปัจจุบันว่ามีส่วนสัมพันธ์กับการพัฒนาที่ยั่งยืนและคุณภาพชีวิตของประชาชนทำให้คนมีความเป็นอยู่ที่ดีขึ้นและดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุข (Yusamran & Neawheangtham, 2018) และทุนทางสังคมเป็นสิ่งที่อยู่คู่กับชุมชนเพราะวิถีการดำเนินชีวิตหรือวัฒนธรรมของคนในสังคมไทยนั้นต้องใช้ความรู้ ทักษะ ความเชื่อความศรัทธาหรือภูมิปัญญาไทยสอดแทรกกับเทคโนโลยีต่างๆ ในการพัฒนาชุมชน จะช่วยให้การทำงานมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น (Sanarmkate & Kabjan, 2022) และการมีเครือข่ายเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาสุขภาพโดยมีการดำเนินภายใต้ทุนทรัพยากรในชุมชนตามความเหมาะสมจะก่อให้เกิดการพัฒนาสุขภาพอย่างเป็นองค์รวมครอบคลุมสุขภาพทางกาย จิต สังคมและปัญญาได้ (Jearajit, Promjittiphong, Soonsinpai, Panyachit, & Wanitchanon, 2022) 3) ทุนธรรมชาติมีแหล่งน้ำอุดมสมบูรณ์ มีพื้นที่เหมาะแก่การเพาะปลูกทั้งพืชไร่และพืชสวน การมีธรรมชาติที่อุดมสมบูรณ์และการรักษาธรรมชาติให้คงอยู่เป็นปัจจัยสำคัญในการพัฒนาที่ยั่งยืน (Chaiyachen, Unaromlert, & Paiwithyasiritham, 2017) 4) ทุนกายภาพ ชุมชนนราภิรมย์มีทุนกายภาพที่เป็นที่ตั้งของสถานพยาบาล โรงเรียน วัด การคมนาคมขนส่ง ระบบสื่อสาร ระบบไฟฟ้า ประปา การกำจัดขยะ ที่มีทุนเดิม สิ่งเหล่านี้จะช่วยให้เกิดการพัฒนาชุมชนได้รวดเร็วขึ้น 5) ทุนการเงิน ของชุมชนได้แก่ รายได้ต่อครัวเรือน กองทุนต่างๆในชุมชน เงินสนับสนุนจากภาครัฐและเอกชนทุนการเงินถือเป็นปัจจัยสำคัญในการขับเคลื่อนชุมชนในทุกมิติ (Ratchapolsit & Dhammasaccakarn, 2018)

3. การประสานพลังของทุนชุมชนเพื่อการพัฒนาชุมชนต้นแบบสุขภาวะ จากผลการวิจัยเป็นการประสานพลังแบบบูรณาการระหว่างทุนชุมชนที่ประกอบด้วย ทุนมนุษย์ ทุนสังคม ทุนการเงิน ทุนกายภาพและทุนธรรมชาติ ผ่านกระบวนการปฏิบัติการร่วมกันจนเกิดเป็นกิจกรรมเพื่อพัฒนาสุขภาวะชุมชนที่ครอบคลุมทั้งด้านกาย จิต สังคม และปัญญา นั่นคือ การประสานที่ใช้ทั้งทรัพยากร ความรู้ ความเชี่ยวชาญ จุดเด่นและศักยภาพของพื้นที่ รวมถึงโอกาส จนเกิดพลังนำไปสู่การแก้ปัญหาของชุมชน จนเกิดกิจกรรม 3 กิจกรรมได้แก่ “ธนาคารขยะ” “ร่วมใจพัฒนาใส่ใจถิ่นเกิด. และ “สุขภาวะดี ตามวิถีถิ่นราชมัย” สอดคล้องกับการศึกษาของ Thongwachira, Thophon, Theanworakant, Charoenpul, Songdach, Kijnate, et al. (2018) ที่ศึกษาเกี่ยวกับชุมชนสุขภาวะบนพื้นฐานศักยภาพของชุมชนและการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย: กรณีศึกษา ชุมชนท่าเสด็จ อำเภอเมือง จังหวัดสุพรรณบุรี ซึ่งพบว่า 1) ศักยภาพชุมชนและการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการส่งเสริมสุขภาวะชุมชน ประเด็นผู้นำชุมชนทรัพยากรบุคคลและการสื่อสาร พบว่า ชุมชนเห็นว่าทั้ง 3 ประเด็น เป็นสิ่งสำคัญของศักยภาพของชุมชนอยู่ในระดับมาก ($M = 3.95, SD = 0.79$) ส่วนการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย พบว่าประชาชนเห็นว่าตนเองและ/หรือคนในชุมชนมีส่วนร่วมใน การส่งเสริมชุมชนสุขภาวะอยู่ในระดับมาก ($M = 3.46, SD = 1.08$) 2) การศึกษารูปแบบการจัดกิจกรรมชุมชนสุขภาวะบนพื้นฐานศักยภาพของชุมชนและการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย พบว่า รูปแบบการจัดกิจกรรมในการสร้างชุมชนสุขภาวะที่ดี ควรมีรูปแบบดังนี้ 1. กิจกรรมมีลักษณะที่ประชาชนสามารถทำด้วยตนเองได้ 2. กิจกรรมที่ต้องใช้เวลาไม่น้อยไม่เป็นอุปสรรคในการประกอบอาชีพ และ 3. กิจกรรมที่ทำหากต้องมีอุปกรณ์หรือวัตถุดิบต้องสามารถหาได้ง่ายจากชุมชน สอดคล้องกับการศึกษาที่ใช้กระบวนการประสานพลังของ Saeagnet & Chaisuwan (2022) ที่พบว่า ภาวะผู้นำแบบประสานพลังเป็นคุณลักษณะของผู้อำนวยการสถานศึกษาที่สามารถหาวิธีการทำงานร่วมกันท่ามกลางความแตกต่าง มีวิธีการรวมเอาทรัพยากร และการบริหารเข้าด้วยกันได้อย่างเหมาะสม ซึ่งเป็นคุณลักษณะที่ส่งเสริมการทำงานร่วมกัน การอยู่ร่วมกันของบุคลากรในสถานศึกษาและชุมชน แสดงให้เห็นถึงการเพิ่มประสิทธิภาพของการทำงานเป็นทีม และการศึกษา Chantorn (2024) เกี่ยวกับการขับเคลื่อนแผนส่งเสริมสุขภาพอนามัยสิ่งแวดล้อมสู่เมืองสุขภาพดีผ่านการประสานพลังของเครือข่ายผู้นำอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน องค์การภาครัฐ และเอกชน: โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวัดแก้ว พบว่า ความพึงพอใจในการขับเคลื่อนงานส่งเสริมสุขภาพอนามัยสิ่งแวดล้อมสู่เมืองสุขภาพดีผ่านการประสานพลังของเครือข่ายผู้นำอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน องค์การภาครัฐ และเอกชนอยู่ในระดับมากที่สุด และการศึกษาของ Bunsue (2016) เกี่ยวกับการพัฒนากระบวนการเรียนการสอนระดับบัณฑิตศึกษาผ่านกระบวนการประสานพลัง บ้าน โรงเรียนชุมชนตามแนวคิด Epstein พบว่า ปัจจัยสำคัญที่นำไปสู่การพัฒนาที่ยั่งยืน คือการให้นิสิตดำเนินการร่วมกับชุมชนในขั้นตอนของการวางแผนและการตัดสินใจ ตลอดจนการเปิดโอกาสให้ชุมชนมีส่วนร่วมบนฐานของวัฒนธรรมท้องถิ่นของตนเองทำให้ชุมชนเรียนรู้ที่จะดูแลรักษาผลผลิตที่ได้จากการประสานพลังร่วมกัน

การนำผลการวิจัยไปใช้

1. การประสานพลังของงานวิจัยนี้เป็นแนวทางหนึ่งของกระบวนการมีส่วนร่วมทั้งองค์กรภาครัฐ ภาคเอกชน และประชาชนที่ใช้ในการขับเคลื่อนพัฒนาชุมชนด้านสุขภาวะให้ชุมชนมีสุขภาวะชุมชนที่ดี ทั้งนี้การนำหลักการประสานพลังของทุนชุมชนไปใช้ให้เหมาะสมก็กับบริบทของแต่ละพื้นที่ด้วย

2. ทุนชุมชนเพื่อการพัฒนาชุมชนสุขภาวะในตำบลนาภิรมย์ ทุนมนุษย์ ทุนสังคม ทุนกายภาพ ทุนธรรมชาติ และทุนการเงินเป็นจุดแข็งของการพัฒนาสู่การเป็นชุมชนสภาพดี โดยทุนมนุษย์เป็นกลไกหลักในการขับเคลื่อน ดังนั้นผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในกระบวนการควรพัฒนาศักยภาพทุนมนุษย์ควรมุ่งเน้นกระบวนการให้มีความรู้ ทักษะ และทัศนคติที่ดีต่อการประสานพลังเพื่อหาหนทางตามรูปแบบการประสานพลังเพื่อการพัฒนาชุมชนต้นแบบสุขภาวะสู่การเป็นชุมชนสุขภาพดีอย่างยั่งยืน

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

การวิจัยครั้งต่อไปควรมุ่งเน้นการศึกษาศักยภาพของทุนมนุษย์ที่มีความหลากหลายและโดดเด่นในพื้นที่และเป็นกลไกหลักในการพัฒนาสุขภาพ อาทิเช่น การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันความสามารถของทุนมนุษย์ในพื้นที่ที่ส่งผลต่อการพัฒนาสุขภาพ เป็นต้น

Reference

- Bunsu, A. (2016). Developing the teaching process for graduated students through coordination of family, school and community based on epstein approach. *Journal of Education Studies*, 44(3), 251–266. (in Thai)
- Buzzell, Robert D. & Gale, Bradley T. (1987). *The PIMS Principles: Linking Strategy to Performance*. New York: Free Press.
- Chaiyachen, J., Unaromlert, T., & Paiwithyasiritham, C. (2017). The application of social capital development model to promote creative tourism industry of Klong Roi Sai. *Veridian E- Journal*, 10(2), 2039- 2055. (in Thai)
- Chakraphan, S. (2015). *Environment and Mental Health*. Retrieved February 10, 2022 from www.healthcarethai.com. (in Thai)
- Chantorn, C. (2024). The propulsion of environmental health to promote a healthy city through the coordination of the network of village health volunteer leaders, public and private organizations: Wat Kaew Subdistrict health promotion hospital. *Journal of Mcu Nakhondhat*, 11(7), 225-236. (in Thai)
- Christos, N., Dimitris, K., Athanasios, B., Marousa, P., Zoi, Z., & Soris-Eva, B. (2022). Recommendations for physical activity in the elderly population: A scoping review of guidelines. *Journal Frailty Sarcopenia Falls*, 7(1), 18–28. (in Thai)
- Dissara, W. & Rueangphut, P. (2020). Effects of specific exercise programs on Health status of public health volunteers in the community. *Mahachula Nakorn News Journal*, 7(6), 207-216. (in Thai)
- Dongkwey, C., Changchai, A., Poonsri, W. & Suwan, S. (2024). Development of recreational Innovation for youth tour leaders in the 'New Normal' community through the harmonization of community power. *Journal of Sustainable Tourism Development*, 6(1), 55-68. (in Thai)
- Jearajit, C., Promjittiphong, C., Soonsinpai, T., Panyachit, S., & Wanitchanon, P. (2022). Social innovation and the method of development for sustainable community livelihood network. *Journal of MCU Social Science Review*, 11(2), 1-14. (in Thai)
- Kanata,P. & Inkum D. (2016). Human capital development, human resources, new ideas. *Journal of Innovation and Management: SuanSunandha RajabhatUniversity*, 1(1) 62-70. (in Thai)
- Krasang, F. (2018). *Community Capital and the Participatory Process Towards Becoming a Self-Reliant Community: Study. Comparison between Rang Wai and Nong Sarai Communities, Phanom Thuan District, Kanchanaburi Province*. Doctor of Philosophy Rangsit University. (in Thai)
- Likert, R. (1967). *The Human Organization: Its Management and Value*. New York: McGraw-Hill.

- Narapirom Subdistrict Administrative Organization. (2023). *Community Health Information in Narapirom Subdistrict*. Retrieved April 19,2020 from <https://narapirom.go.th/>. (in Thai)
- Office of the Health Promotion Fund. (2014). *Course Principles of Social Development Condition* Retrieved October 22, 2019 from www.thaihealth.or.th/Announcement/54/Course%20Course%20Developing%20a%20healthy%20society.html. (in Thai)
- Physical Activity and Health Division (2019). *Promoting Mental Health Proof Concept and Guidelines*. Bangkok: Systemic innovation development plan for mental health promotion. (in Thai)
- Ratanavilaisakul, R. (2015). Physical, Social, and Mental Health of People in the Pracha Uthit Community 76 (Under Bridge Community Zone 1), Bang Mot Subdistrict, Thung Khru District, Bangkok. *In Proceeding of the 53rd Kasetsart University Academic Conference, Humanities and Social Sciences*. (in Thai)
- Ratchapolsit, A. & Dhammasaccakarn, T. (2018). Dynamics of savings for production group network with people and sustainable communities development. *Journal of Social Work*, 26(1), 34-62. (in Thai)
- Saeagnet, B & Chaisuwan, S. (2022). Synergistic leadership and relationship with the community of school directors under the Samutprakarn secondary education service area office. *Journal of Educational Review Faculty of Education in MCU*, 9(3), 307–320. (in Thai)
- SanarmkateandNittaya, T. & Kabjan, N. (2022). Guidelines for strengthening community capital to determine success factors at Uttaradit province. *The Journal of Research and Academics*, 5(1), 129-144. (in Thai)
- Sindhu, S. (2018). *Health System for Caring Patients with Chronic Illness*. (2nd ed.). Bangkok: Wattanakranpim. (in Thai)
- Thongruang, P., Lertgrai, P., & Noothongkeaw, K. (2017). The community model for sustainable learning. *Nakhabut Paritat Journal*, 9(2), 192-205. (in Thai)
- Thongwachira, C. Thophon, S., Theanworakant, N., Charoenpul, S., Songdach, C., Kijnate, N., et al. (2018). Community well-being on a basis of community capacity and network partners' participation: A case study of Thasadet communities, Muang district, Suphanburi province. *Princess of Naradhiwan university Journal of Humanities and Social Sciences*, 5(Special edition), 51-61. (in Thai)
- Wauters, Y. & Tiparat, W. (2019). Health promotion competency and practice among nurses In primary care services, southern region of Thailand. *The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health*, 6(3), 41-52. (in Thai)
- Yamane. (1967). *Statistic: An Introductory Analysis*. New York: Harper & Row.
- Yusamran, P. P. & Neawheangtham, R.K. (2018). The model development of social capital management in community sustainable development. *Panyapiwat Journal*, 10(2), 187-199. (in Thai)