

การมีส่วนร่วมของชุมชนในการสร้างเสริมสุขภาพ Community Participation in Health Promotion

นิลภา จิระรัตนวรรณ, สุคนธ์ วรรณะอมร, ศรีสุดา รัศมีพงศ์
Ninlapa Jirattanaawanna, Sukon Wattanaamorn, Srisuda Ratsamepong
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
Faculty of Nursing, Srinakharinwirot University

Email : jninlapa@gmail.com

Received : March 29, 2019

Revised : April 26, 2019

Accepted : May 13, 2019

บทคัดย่อ

การมีส่วนร่วมของชุมชนในการสร้างเสริมสุขภาพ โดยการวิจัยเชิงคุณภาพ เก็บข้อมูลโดยการสังเกต การสัมภาษณ์เชิงลึก การสนทนากลุ่ม และการศึกษาเอกสาร ผู้ให้ข้อมูล ๖๑ คน การวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา ผลการศึกษาพบว่า ประเด็นแรก การมีส่วนร่วมของชุมชนในการสร้างเสริมสุขภาพ จาก ๔ ภาควิชา ได้แก่ ๑) องค์การบริหารส่วนตำบล ๒) หน่วยงานต่าง ๆ ในพื้นที่ คือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สถานศึกษา ๒ ระดับ คือ โรงเรียนประถมศึกษา และ ศูนย์พัฒนาเด็ก ๓) ภาคประชาชนมีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่เป็นกลไกเชื่อมประสานระหว่างหน่วยงานและประชาชน ให้ได้รับข้อมูลข่าวสารในการสร้างเสริมสุขภาพ ชมรมผู้สูงอายุเป็นกลุ่มหลักในการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยมีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพให้คำปรึกษา และอาสาสมัครป้องกันภัยฝ่ายพลเรือน และ ๔) ผู้ใหญ่บ้าน เป็นแกนนำสำคัญในการเผยแพร่ข้อมูลและร่วมกิจกรรม ส่วนประเด็นที่สองการดำเนินงานการสร้างเสริมสุขภาพประกอบด้วย ๑) ดำเนินการกิจกรรมที่เป็นบริบทของพื้นที่ และ ๒) เป็นการทำงานตามบทบาทหน้าที่ของแต่ละหน่วยงานหลัก และเป็นไปตามวิถีชีวิตของแต่ละวัย สำหรับวัยทำงานเป็นวัยที่สร้างรายได้ซึ่งการดำเนินการสร้างเสริมสุขภาพในการมีส่วนร่วมของชุมชนจึงยังต้องการได้รับการจัดการรูปแบบที่เหมาะสม

คำสำคัญ : การมีส่วนร่วม, การสร้างเสริมสุขภาพ, ชุมชน

Abstract

Community participation in health promotion used qualitative research method. Data were collected by observation, in-depth interview, and review literature. There were ๖๑ participants. Analysis of data used content analysis. Findings of this research showed that, first issue there were ๔ major parties of the community participation in health promotion namely : 1) Tambon Administration Organization, 2) various local sectors/agencies, that district health promotion hospital; and two levels of education settings: primary school and early childhood development center, 3) citizens: the village health volunteers served as the coordinator between sectors/agencies and citizens/people to distribute information of health promotion ; the elderly club was the principal in health promotion of the elderly under the advice by district health promotion officers; and the civilian defense volunteers, and 4) village headman had major responsibility for information dissemination and participated activities. The second issue: performance of local health promotion included 1) performed activities within local context, and 2) performed by job description designated by each agency and on aged group basis. For the working groups were the main manpower for earning income, thus their community participation in health promotion still require proper pattern management.

Keywords : Participation, Health Promotion, community

บทนำ

การสร้างเสริมสุขภาพเป็นคำตอบหนึ่งที่ทำให้ประชาชนดำรงชีวิตได้อย่างปลอดภัยมีชีวิตยืนยาว นับว่าเป็นคุณภาพชีวิต ประชาชนสามารถเป็นผู้ตัดสินใจ รู้เท่าทันสถานการณ์ และสามารถจัดการกับปัจจัยภายนอกที่มีผลกระทบต่อสุขภาพได้อย่างสมดุล เนื่องจากคุณภาพชีวิตที่ดีมาจากการมีสุขภาพที่ดีในการจัดการดูแลสุขภาพที่บุคคลและครอบครัวเป็นแกนหลักที่ต้องรับผิดชอบ การมีสุขภาพที่ดี หรือสภาวะ (well being) ที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย จิต สังคม และปัญญา ดังนั้น การสร้างเสริมสุขภาพของประชาชนเป็นกระบวนการที่ประชาชนสามารถเพิ่มความสามารถในการควบคุม เสริมสร้างสุขภาพให้ดีขึ้นบรรลุถึงความสมบูรณ์ จิตใจ สังคม กลุ่มชุมชน และบุคคลต้องเข้าใจรับรู้ปัญหา ความต้องการและการปรับตัวให้เข้ากับสภาพแวดล้อมของสังคมและธรรมชาติที่เป็นสภาวะพื้นฐานและทรัพยากรสำหรับสุขภาพ^๑

^๑ WHO, Ottawa Charter for Health Promotion, **World Health Organization**, Copenhagen, 1986, ยุติ รอดจากภัย, **แนวคิดและทฤษฎีการสร้างเสริมสุขภาพ**, (ชลบุรี : คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา, ๒๕๕๔).

จากแนวคิดของการสร้างเสริมสุขภาพในปัจจุบัน สรุปได้ว่าทุกคนเป็นเจ้าของสุขภาพที่เป็นฐานหลักของการดูแลและสร้างเสริมสุขภาพตนเอง สามารถเลือกแนวทางดำเนินชีวิตของตนให้มีความเป็นอยู่ที่สุขสบาย (well being) โดยปราศจากโรคและความพิการทั้งทางกาย ทางจิตใจ และทางสังคม ภายใต้สภาวะแวดล้อมที่เอื้ออำนวยต่อการดำรงชีวิต สะท้อนให้ทราบได้ว่าการดำเนินการสร้างเสริมสุขภาพเป็นเรื่องใกล้ตัวที่สุดของประชาชนทุกกลุ่มวัยภายใต้สังคมสิ่งแวดล้อม คือ วัยเด็กก่อนเรียนที่อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่บ้าน เด็กวัยเรียน วัยรุ่นทั้งในสถานศึกษา และนอกสถานศึกษา วัยทำงานภายในสิ่งแวดล้อมที่ทำงาน และวัยผู้สูงอายุ ดังนั้นในชุมชนนอกจากการมีระบบการดูแลขององค์กรหลักในการให้บริการ คือ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ ที่มีการจัดการกับประเด็นที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพแล้วเพื่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในวิถีชีวิตของประชาชนจำเป็นต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของประชาชนและทุกภาคส่วนในพื้นที่เป็นหลักพร้อมกันด้วย ที่ประกอบด้วย บุคคล กลุ่ม และองค์กรในพื้นที่ร่วมกันจัดดำเนินการเรื่องต่าง ๆ ให้เกิดการอยู่เย็นเป็นสุขของประชาชน จึงเป็นการมีส่วนร่วมจากหลายภาคส่วนมีกระบวนการทำงานที่เชื่อมโยงกัน มีเป้าหมายร่วมกัน เป็นสิ่งที่จะบอกถึงการพัฒนาของตำบล^๒ สอดคล้องกับแนวคิดระบบการดูแลสุขภาพภาคประชาชนที่เป็นการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในชุมชนร่วมกันออกแบบการจัดการดูแลสุขภาพ

ผู้วิจัยเชื่อว่าในชุมชนมีศักยภาพในการจัดการตนเองตามบริบทสังคมวัฒนธรรมของพื้นที่ ระดับบุคคล กลุ่มองค์กรภาคประชาชนและหน่วยงาน ที่ชุมชนมักจะมีส่วนร่วมที่เป็นพลังอันนำไปสู่การสร้างเสริมสุขภาพได้ จึงเป็นประเด็นคำถามการวิจัยครั้งนี้ว่า การมีส่วนร่วมของชุมชนในการสร้างเสริมสุขภาพเป็นอย่างไรที่จะเป็นประโยชน์ในการสร้างเป้าหมายการลงทุนสร้างเสริมสุขภาพชุมชน^๓ เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชนที่สอดคล้องกับบริบท สังคม และวัฒนธรรม ตลอดจนตอบสนองต่อปัญหาและความต้องการของประชาชนในพื้นที่เอง

วัตถุประสงค์การวิจัย

๑. เพื่อศึกษาสถานการณ์การมีส่วนร่วมของชุมชนภายใต้บริบทสังคม และวัฒนธรรมของพื้นที่
๒. เพื่อศึกษาสถานการณ์การสร้างเสริมสุขภาพของประชากรแต่ละวัยในพื้นที่

^๒ ขนิษฐา นันทบุตร, ระบบการดูแลสุขภาพชุมชน : แนวคิด เครื่องมือ การออกแบบ, (กรุงเทพมหานคร : อูษาการพิมพ์, ๒๕๕๑).

^๓ Smylie J, Kirst M, McShane K, Firestone M, Wolfe S, Amp, et al, Understanding the role of Indigenous community participation in Indigenous prenatal and infant-toddler health promotion programs in Canada: A realist review, Social Science & Medicine, 2016;150 : 128-43.

ระเบียบวิธีวิจัย

วิจัยครั้งนี้ได้รับการสนับสนุนทุนวิจัยจากคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ และผ่านการพิจารณาอนุมัติด้านจริยธรรมการทำวิจัยในมนุษย์ ตามหนังสือรับรองเลขที่ SWUEC-EX ๕๙/๒๕๕๕

๑. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง การเลือกประชากรเพื่อเป็นผู้ให้ข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้ที่มีบทบาทหน้าที่ในการดูแลประชาชน และประชาชนที่ได้รับการดูแล ซึ่งได้ให้ความร่วมมือเสียสละเวลาในการให้ข้อมูล จำนวนทั้งสิ้น ๖๑ คน ได้แก่ ผู้บริหารและเจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตำบล (อบต.) ๔ คน เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ๒ คน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ๑๒ คน แกนนำชุมชน ๑๐ คน ประชาชนกลุ่มเป้าหมายแต่ละหมู่บ้าน ๆ ละ ๕ คน จำนวน ๕ หมู่บ้าน (รวม ๒๕ คน) ครูและนักเรียนโรงเรียนชุมชน จำนวน ๗ คน และ ครูผู้ดูแลเด็ก ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จำนวน ๑ คน ระบุจากพื้นที่แหล่งฝึกปฏิบัติรายวิชาการพยาบาลชุมชนสำหรับนิสิตชั้นปีที่ ๔ และ รายวิชาการสร้างเสริมสุขภาพสำหรับนิสิตชั้นปีที่ ๒

๒. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพที่ผู้วิจัยใช้เป็นเครื่องมือหลัก และมีแนวคำถามจากการทบทวนวรรณกรรมเรื่องการมีส่วนร่วมของชุมชนในการสร้างเสริมสุขภาพ

๓. วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพโดยใช้วิธีการเก็บข้อมูลโดยการสังเกตแบบมีส่วนร่วม การสัมภาษณ์เชิงลึก ผู้บริหาร อบต. เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) และการสนทนากลุ่ม อสม.

- การเข้าถึงประชากรผู้วิจัยเป็นอาจารย์พยาบาลสาขาวิชาการพยาบาลชุมชน ที่ใช้พื้นที่การศึกษาครั้งนี้เป็นแหล่งฝึกปฏิบัตินิสิตชั้นปีที่ ๒ ในรายวิชาการสร้างเสริมสุขภาพ และชั้นปีที่ ๔ รายวิชาปฏิบัติการพยาบาลชุมชน ได้มีการสร้างสัมพันธภาพกับหน่วยงานในพื้นที่ แกนนำชุมชน ได้แก่ ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน อสม. แต่ละหมู่บ้านที่เป็นพื้นที่ฝึกปฏิบัติ

- การรวบรวมข้อมูลแต่ละกลุ่มประชากรจากการสังเกตแบบมีส่วนร่วมขณะที่นิสิตดำเนินกิจกรรมร่วมกับชุมชน ได้แก่ การทำโครงการสร้างเสริมสุขภาพร่วมกับชุมชน การจัดทำแผนสุขภาพ การจัดการบริการสุขภาพในโรงเรียน และการเยี่ยมบ้าน ได้สังเกตอย่างมีส่วนร่วมขณะที่ประชาชนเข้าร่วมกิจกรรมและการสัมภาษณ์เชิงลึกเพิ่มเติมในประเด็นที่เกี่ยวข้อง เช่น การจัดกิจกรรมออกกำลังกาย การจัดกิจกรรมเกษตรปลอดสาร เป็นต้น ทำให้ได้ข้อมูลในการสร้างเสริมสุขภาพของแต่ละกลุ่มประชากรที่เข้าร่วมกิจกรรม กลุ่มประชากรที่เข้าร่วมกิจกรรมเป็นกลุ่มอายุ ๕๐ ปี ขึ้นไป ยังมีสุขภาพแข็งแรง อาจมีโรคประจำตัวเบาหวาน และความดันโลหิตสูง แต่ยังช่วยเหลือและดูแลตัวเองได้ดี

๔. การวิเคราะห์ข้อมูล โดยการใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา^๔ มีกระบวนการวิเคราะห์ข้อมูลเป็นระยะ ขณะเก็บรวบรวมข้อมูล การตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลจากผู้ที่เป็นเจ้าของข้อมูลคือ แกนนำชุมชน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล กลุ่ม อสม. และ เจ้าหน้าที่ อบต.ที่รับผิดชอบงานด้านสาธารณสุข ผู้ใหญ่บ้าน หมู่ ๑ หมู่ ๓

ผลการศึกษา

การศึกษาค้นคว้าดำเนินการศึกษา ๒ ประเด็น คือ ๑) สถานการณ์การมีส่วนร่วมเพื่อสะท้อนข้อมูลสำคัญของทุนทางสังคมและศักยภาพของชุมชนที่มีส่วนร่วมกันดำเนินงานพัฒนาดูแลกันภายในชุมชน ที่นำไปสู่การสร้างเสริมสุขภาพ^๕ และ ๒) ประเด็นการสร้างเสริมสุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ที่สะท้อนข้อมูลที่เป็นการสร้างเสริมสุขภาพตามกลุ่มวัย และตามประเด็น เน้นตามบริบทของชุมชน ดังนี้

๑. สถานการณ์การมีส่วนร่วมของชุมชน

การมีส่วนร่วมของชุมชนนี้แสดงให้เห็นจากวิถีชีวิตความเป็นอยู่ ที่มีการพลิกฟื้นประวัติศาสตร์ของชุมชน และการจัดการปัญหาส่วนรวม โดยทุนทางสังคมและศักยภาพมีบทบาทหน้าที่ในการสนับสนุนการทำงาน ประกอบกับองค์กรหลักที่รับผิดชอบดูแลประชาชน คือ องค์กรบริหารส่วนตำบล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และองค์กรภาคีที่ร่วมดูแล คือ แกนนำอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อาสาสมัครป้องกันภัยฝ่ายพลเรือน (อปพร.) โรงเรียนชุมชน ชมรมผู้สูงอายุ

ทุนทางสังคมหนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

“ทุนทางสังคม” เป็นทรัพยากรสำคัญที่สะท้อนถึงการทำงานของการทำงานของการมีส่วนร่วมที่ชัดเจน นำไปสู่การสร้างสุขภาพที่เป็นทุกเรื่องในการดำเนินชีวิต มีการร่วมกันพัฒนาชุมชน ร่วมกิจกรรมในชุมชน ร่วมเรียนรู้ในการแก้ปัญหา การทำงานเริ่มจากเห็นความสำคัญของคนที่จะเข้าร่วม จุดเริ่มต้นคือ ผู้ใหญ่บ้านร่วมคิด และหน่วยงาน

“ตั้งแต่ย้ายมาทำงานที่นี่ได้ทำงานร่วมกับ อบต. อสม. ในการดูแลเรื่องสุขภาพ หลัก ๆ ถ้าเป็นงบประมาณตอนนี้ก็มีกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลที่มีการประชุมร่วมกันจากตัวแทนฝ่ายต่าง ๆ ว่า ใครจะทำเรื่องอะไร อบต. ก็เรียกประชุม เพื่อให้แกนนำแต่ละหมู่เขียนโครงการว่าจะทำอะไรในการดูแลสุขภาพ”

สุลิตกร:เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

^๔ ศิริพร จิรวัดนกุล, การวิจัยเชิงคุณภาพทางการพยาบาล :ระเบียบวิธีวิจัยและกรณีศึกษา, (กรุงเทพมหานคร: วิทยพัฒน์, ๒๕๕๕).

^๕ เรมวถ นันทศิริวัฒน์, การพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน โดยชุมชน เพื่อชุมชน: กรณีศึกษาชุมชนตำบลไชยสถาน, พยาบาลสารปีที่ ๓๙ (๒) (เมษายน – มิถุนายน ๒๕๕๕) : ๑๕๐.

“ถ้าเป็นเรื่องสุขภาพก็เป็นเรื่องของหมอที่เป็นหลัก จะทำอะไรหมอเค้าจะมาบอก ให้ไปร่วมนัดหมายทำอะไร อสม. ก็จะไปกัน แต่ละหมู่บ้าน พอทำอะไรกับชาวบ้าน อสม. แต่ละคนที่ดูแลแถบไหนก็ไปบอก ถ้าจัดกิจกรรมก็มีหมอให้ความรู้กับผู้สูงอายุ กับผู้ที่เป็นโรคเรื้อรัง นัดกันแต่ละหมู่บ้าน จะเป็นที่วัด หรือศาลาเอนกประสงค์ของหมู่บ้าน ถ้าเรื่องเงินที่ อบต. จัดการก็ไปร่วมนัดที่ อบต.”

ชลอ:อสม. หมู่ ๓

“งบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพ ต้องทำโครงการทุกปี ต้องเชิญแกนนำของทุกหมู่บ้านมาร่วมหลัก ๆ เป็นผู้ใหญ่บ้าน อสม. และ แกนนำกลุ่มต่าง ๆ มีชมรมผู้สูงอายุ กลุ่มเกษตร บางคนก็เป็นแกนนำหลายกลุ่ม ให้มาเขียนโครงการ ... บางปีเชิญประชุมชี้แจงแล้วก็ให้เขียนโครงการแนะนำกันเอง มีผมกับหมอที่อนามัย แนะนำและช่วยกันดู ... แกนนำจะตัดสินใจว่าจะทำอะไรเกี่ยวกับสุขภาพ”

รัชก:นักพัฒนาชุมชน อบต.ป่าชะ

ร่วมคิด ร่วมวางแผน มุ่งสร้างเสริมสุขภาพ

การมีส่วนร่วมของทุนทางสังคม สะท้อนได้จากกิจกรรมที่เกิดขึ้นในชุมชน เมื่อมีกิจกรรมจะเห็นคนทำงาน ลักษณะกิจกรรมในชุมชนบนฐานแนวคิดเศรษฐกิจพอเพียงมีต้นทุนของชุมชนและมีศูนย์เรียนรู้เข้มแข็งในบางหมู่บ้าน เมื่อต้องการพัฒนาหมู่บ้านที่มีการสนับสนุนจากภายนอกที่สามารถนำมาพัฒนาโครงสร้างทางกายภาพคนป่าจะให้ความสำคัญที่ชัดเจนกว่าการพัฒนาเรื่องวิธีการทำงานร่วมกัน เป็นการนำใช้ข้อมูลเป็นเชิงวิชาการ ได้รับการสร้างแนวคิดโดยได้รับการสนับสนุนใช้กระบวนการวิจัยในการแก้ปัญหาของชุมชน จัดทำโครงการที่สอดคล้องกับข้อมูลปัญหาในพื้นที่เป้าหมายสุดท้ายคือการสร้างเสริมสุขภาพ

“การใช้กระบวนการวิจัย นำโจทย์ปัญหาขึ้นมา แล้วแก้ปัญหา ต้องใช้กระบวนการวิจัยเพื่อหาความจริง นำไปสู่การหาวิธีการแก้ไข แล้วนำไปสู่ปฏิบัติ กระบวนการนี้เข้าไปเข้าเวทีประชาคม ไม่ได้ให้ประชาชนแ่เอง มีคณะกรรมการ ๕ คน เป็นหลัก แล้วแยกเป็นกลุ่มย่อย ๆ จะรวมกันหลายหมู่บ้าน มีการกำหนดเป้าหมายแล้วขยายการทำงาน ประโยชน์ที่ได้คือการได้ความรู้ การปรับวิธีคิดในคนที่ทำบัญชีครัวเรือน ชุมชนเราเป็นชุมชนกึ่งเมือง ความผันแปรทางสังคมเปลี่ยนแปลงได้บ่อยชาวบ้านได้กระบวนการจากการวิจัยนำ ก๊าซชีวภาพจากขยะ บัญชีครัวเรือน จะได้รับการอบรม มีการสอนที่ไม่พึ่งพาเคมี และเทคโนโลยี ชาวบ้านจะได้ความรู้กันภายในกลุ่ม ใช้ปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง ทำเพื่อฉลอง ๘๐ พรรษา มีการต่อยอดความรู้นำไปพัฒนา การพัฒนาคือแผนตำบล มีการจัดทำฝ่าย”

สนทนากลุ่ม อสม.

ร่วมก้าวผ่านสถานการณ์ท้าทาย...ได้วิธีการจัดการ

การมีส่วนร่วมที่ชัดเจนในการดำเนินชีวิตของประชาชนตำบลเป็นเรื่องการแก้ปัญหาเรื่องน้ำเป็นส่วนหนึ่งของการใช้ชีวิตให้มีความสุขที่ดี เนื่องจากเป็นพื้นที่ที่สถานการณ์ที่ต้องจัดการทุกปีทั้งกรณี น้ำท่วม และน้ำแล้ง จึงเป็นโจทย์สำคัญให้ประชาชนตระหนักถึงการมีส่วนร่วมในการศึกษาข้อมูล สาเหตุปัญหา การนำเสนอให้มีส่วนร่วมในการรับรู้ข้อมูล ร่วมวางแผนจัดการปัญหา ที่ทุกคนต้องมองเห็นปัญหาร่วมกัน ร่วมกันมีส่วนในการจัดการปัญหา

“การรวมกลุ่มแต่ละหมู่บ้าน จากปัญหาเรื่องน้ำในหน้าน้ำ น้ำท่วม หน้าแล้ง น้ำไม่มี การแก้ปัญหา ตอนแรกเมื่อมีการจัดการหมู่บ้านหนึ่ง ทำให้อีกบ้านหนึ่งเกิดปัญหา หรือ เสียหาย และเกิดปัญหาต่อ ๆ ไป จึงมีคนริเริ่มการรวมกลุ่มร่วมกันทำงานเพื่อแก้ปัญหา ถ้าดำเนินการเฉพาะหมู่บ้านก็จะยังเกิดปัญหา ต่อ ๆ ไป ทำให้ต้องรวมกลุ่มทุกหมู่บ้าน”

เชษฐา:เจ้าหน้าที่ อบต.ป่าชะ

“การแก้ปัญหาคิดจากการมองย้อนกลับไปของกลุ่มคนวิถีเดิม ว่ามีวิธีการแก้ปัญหาเป็นอย่างไร ให้กลุ่มคนทำงาน ผู้สูงอายุ และเยาวชน เป็น ๓ กลุ่มหลักมาร่วมกันคิดแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นอย่างไร จากเวทีนี้ จะได้ทราบประวัติศาสตร์ของชุมชนเป็นการมองย้อนอดีต เราได้รู้มากทั้งแง่ดี และลบ กลุ่มที่มีแนวคิดดี ๆ จะช่วยกันบอก เยาวชนก็มาร่วมรับรู้ คิดวิธีการแก้ไขไว้แล้วก็ไม่มีปัญหา และยังคงคิดแก้ปัญหาร่วมกัน เรื่อยไป”

ชลอ:อสม. หมู่ ๓

ร่วมงานบุญประเพณีสร้างสุข (ใจ)

กลุ่มผู้สูงอายุในตำบลมีการรวมกลุ่มการมีส่วนร่วมกิจกรรม ๒ ลักษณะ คือ ๑) ร่วมงานประเพณี คือ ประเพณีที่เป็นงานบ้าน งานบวช งานทำบุญขึ้นบ้านใหม่ งานศพ ถือเป็นการมีส่วนร่วมอย่างเป็น ธรรมชาติเป็นการช่วยเหลือเกื้อกูลกันเป็นการสะท้อนการสร้างเสริมสุขภาพด้านจิตใจ และการร่วมงานบุญ ตามเทศกาล และ ๒) การร่วมทำกิจกรรมของชมรม ผู้สูงอายุได้จัดตั้งชมรม จัดกิจกรรมร่วมกันในการ สร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโดยกำหนดวันที่ ๒ ของทุกเดือน

ร่วมงานบุญ ร่วมสร้างสุขภาพ

การสร้างเสริมสุขภาพอยู่ในวิถีงานบุญ กลุ่มผู้สูงอายุที่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมชุมชนได้มักจะไป ร่วมงานทำบุญตามประเพณี ทำให้ผู้สูงอายุวัยเดียวกันได้พบกัน ได้พูดคุยเรื่องต่าง ๆ ปกติมีการทำบุญ ตามวันสำคัญทางศาสนา งานประเพณีวัฒนธรรมตามวิถีชีวิต ได้แก่ งานบวช งานศพ มีผู้สูงอายุรวมกลุ่ม นั้งคุยกันในงาน ได้ฟังพระสวดมนต์ บางคนได้ช่วยเหลืองานที่มีความถนัด คือ การนำสวดมนต์ ทำให้ ผู้สูงอายุยังมีคุณค่า สะท้อนการสร้างเสริมสุขภาพด้านจิตใจ

“การรวมกันของชาวบ้านเวลาจัดงานจะมีความชัดเจน คือ งานบวช งานศพทุกคนจะสื่อสารด้วยปากต่อปากให้รู้ต่อ ๆ กัน และถามกันว่าไปเมื่อไร ถ้างานอื่นไม่เร่งด่วนจะใช้เวลาในการไปร่วมงานก่อน บางคนไปมากกว่า ๑ วัน งานศพ ไปตั้งแต่วันรดน้ำศพ สวดพุทธมนต์กลางคืน และเผา การมาร่วมงานถือว่าไปดูแลเห็นใจกันอย่างหนึ่งของคน”

บุญอยู่: แก่นนำชมรมผู้สูงอายุ

“คนยังไปทำบุญที่วัดกันเยอะ ทุกวันพระ หรือตอนมีงานกุศล งานประจำปี ก็จะไปช่วยกันทำกับข้าว ที่ไปช่วยก็วัย ๕๐ – ๖๐ ปี ช่วยกันล้างถ้วยชาม ได้พูดคุยกันสนุกสนาน ที่มาช่วยวัดก็คนที่เคยมา ถึงเวลาที่ตะโกนถามกันว่าไปยังจะมาพร้อมกัน หรือซื้อมอเตอร์ไซด์พามา”

ใจ : ผู้สูงอายุ หมู่ ๕

ร่วมอาสาดูแลกัน

ในพื้นที่มีการดูแลที่มีการรวมตัวกันเพื่ออาสาดูแลกันและกันหลายกลุ่ม ซึ่งมีการดำเนินมายาวนานและยังคงอยู่ โดยในแต่ละกลุ่มก็อาจมีคนหน้าเดิม ๆ ที่มีความตั้งใจร่วมกันพัฒนาชุมชนหลาย ๆ ด้านตามสถานการณ์ในพื้นที่

อาสาแกนนำหน้าเดิม

การมีส่วนร่วมที่ชัดเจนของตำบลมีหลายลักษณะ ที่ร่วมกันสร้างเสริมสุขภาพ คือ ผู้ใหญ่บ้าน/กำนัน รูปแบบคณะกรรมการต่าง ๆ กรรมการหมู่บ้าน อสม. เป็นกลุ่มคนที่แต่ละคนทำหน้าที่หลายอย่าง

“พื้นที่ ๑๓ หมู่ ต้องหาบุคคลสำคัญ และมองที่ อสม. ที่เป็นทุนเดิมในการทำงานอยู่แล้วทุกหมู่สามารถช่วยเหลือในการติดตาม ดำเนินการแต่งตั้ง รายงานสถานภาพ เป็นการรายงานสุขภาพะของผู้สูงอายุ การแต่งตั้งคณะกรรมการเป็นรูปแบบที่ใช้แบบของราชการมาจับ หาคคนจาก ผอ.รพ.สต. บอกในลักษณะที่เคยทำงานร่วมกัน”

“ให้ทุกกลุ่มมาร่วมกันคิดด้วยกันโดยแบ่งเป็น ๓ กลุ่ม คือ กลุ่มผู้สูงอายุ เขาจะมองย้อนกลับไปว่าเคยแก้ปัญหาอย่างไรบ้าง กลุ่มที่สองเป็นกลุ่มคนทำงาน กลุ่มคนมีไฟ จะมีวิธีการแก้ปัญหายังไร อีกกลุ่มก็เป็นเยาวชนที่ร่วมตัวอยู่ในนี้ด้วย นำสามแนวคิดมารวมกัน มาวิเคราะห์ สังเคราะห์ วิธีการแก้ปัญหา การมองย้อนในอดีตว่ามีการแก้ปัญหายังไรทำให้เราได้รับรู้อะไรมากมาย”

บุญ: อสม. หมู่ที่ ๓

ร่วมกลุ่มชมรมผู้สูงอายุ..ดูแลสร้างสุขภาพให้กัน

การมีส่วนร่วมระดับกลุ่มและมีเป้าหมายร่วมกันของผู้สูงอายุในการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ได้ร่วมกิจกรรมที่รู้สึกผ่อนคลายได้ถ่ายทอดความรู้สึกเป็นหนึ่งเดียวกัน ทำกิจกรรมเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ กิจกรรมความรู้ กิจกรรมให้กำลังใจกันและกัน มีการจัดงานวันเกิดที่ส่งเสริมคุณค่าของผู้สูงอายุ การรวมกลุ่ม

ทำกิจกรรมเดือนละครั้ง ได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานสุขภาพ และ อบต. ให้การสนับสนุนงบประมาณ และการสนับสนุนให้เขียนโครงการที่สอดคล้องกับงบประมาณ

“แต่ละปีเขียนโครงการขอสนับสนุนจาก อบต. ให้ได้รวมกลุ่มทุกเดือน มีกิจกรรมด้วยกัน แล้วก็เลี้ยงข้าวกลางวันให้ผู้สูงอายุได้สังสรรค์ พูดคุยกัน เป็นการผ่อนคลายสำหรับผู้สูงอายุ คนที่มาต้องให้ลูกหลานมาส่ง เป็นการให้ลูกหลานร่วมดูแลผู้สูงอายุอีกทาง”

“เราเป็นผู้สูงอายุที่ยังแข็งแรง ไปไหนมาไหนได้เอง หอมชวนมาให้จัดกิจกรรมเยี่ยมผู้สูงอายุที่มาทำกิจกรรมไม่ได้ เราก็จะชวนกันไปเยี่ยมเพื่อนที่มาไม่ได้เดือนละครั้ง”

วราพร แอ็ด บำรุง สักเวียน แสง พัน:สนทนากลุ่มแกนนำชมรมผู้สูงอายุ

๒. สถานการณ์การสร้างเสริมสุขภาพแต่ละวัย

การศึกษาการสร้างเสริมสุขภาพในพื้นที่ที่มีกิจกรรมที่สะท้อนการสร้างเสริมสุขภาพในประชากรแต่ละกลุ่มวัยที่เป็นวิถีธรรมชาติของชุมชน โดยมีลักษณะการดูแลร่วมกันตั้งแต่ในวัยเด็กเป็นการดูแลระหว่างครอบครัว แกนนำชุมชน อสม. โรงเรียน รพ.สต. อบต. และหน่วยงานภายนอก คือสถาบันการศึกษาใช้เป็นพื้นที่ฝึกทักษะปฏิบัติการร่วมสร้างเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียน และผู้สูงอายุ

สร้างเสริมสุขภาพเด็กปฐมวัย

การสร้างเสริมสุขภาพตั้งแต่แรกเกิดถึงวันก่อนเรียน ส่วนใหญ่ได้รับการดูแลจากแม่ ย่า และยาย ได้รับความรู้ตั้งแต่ตอนฝากครรภ์ พยาบาลหลานไปรับภูมิคุ้มกันและตรวจสุขภาพเด็กตามนัดที่มีสมุดบันทึกประจำตัวเด็ก ถ้ามีปัญหาจะพาไปโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านกร่างประตู่วัง หรือโรงพยาบาลบ้านนา เรื่องโภชนาการส่วนใหญ่ใช้นมผงสำเร็จรูปในรายที่มารดาต้องไปทำงานนอกบ้าน การเลี้ยงลูกด้วยนมมารดาจะเลี้ยงเพียง ๑ เดือน ถ้ามารดาไม่ทำงานนอกบ้านก็ตั้งใจเลี้ยงลูกเองด้วยน้ำนมแม่มากกว่า ๓ เดือน

ขวบปีแรก

“เลี้ยงตามคำแนะนำของหมอที่อนามัย เรื่องนมตอนแรกก็พยายามให้กินนมเรา แต่พอใกล้ ๆ ที่จะต้องไปทำงานก็จะให้เริ่มกินนมกระป๋อง ถ้าไม่ให้เลิกเดี๋ยวจะไปทำงานไม่ได้ ก็จะไม่ยอมกินนมขวด พาไปหาหมอตตามนัด ไปฉีดวัคซีนที่อนามัย ไปทุกครั้งไม่ขาด จะเอาสมุดไปด้วยทุกครั้ง หมอเขาจะตรวจให้วัดไข้ ชั่งน้ำหนัก วัดตัว วัดหัว”

ปัทมา:แม่เด็กวัย ๕ เดือน หมู่ที่ ๕

“เลี้ยงลูกเอง ทำงานอยู่กับบ้าน มีแม่ช่วยซักผ้า ทำกับข้าวให้กิน เราก็ดูแลลูก ร้องให้เก่งเหมือนกันก็จะดูว่าหิวไหม หรือฉี่ ถ่าย ถึงร้อง เลี้ยงนมแม่พอกิน แต่ตอนกลางคืนก็ให้กินนมขวดบ้าง ก็ดูดได้นะกินน้ำก็ให้ดูดจากขวด พาไปหาหมอตตามนัดไปฉีดวัคซีน ยังไม่เคยเจ็บป่วย”

อ้อย:แม่เด็กวัย ๑๐ เดือน หมู่ที่ ๓

“เด็กเล็กแรกคลอด อสม.ไปติดตามเยี่ยมครั้งแรก และเตือนให้มารับวัคซีน ก็แล้วแต่ว่าแม่ หลังคลอดจะไปรับบริการที่ใดก็ได้ และเราจะไปถาม หรือ ถ้ามีการขาดนัดก็จะไปตามถาม”

สุทินและ สนิท:อสม.หมู่ที่ ๒,๓

เด็กก่อนวัยเรียน

เด็กวัยนี้ในตำบลนี้จะพาเข้าเรียนในศูนย์เด็กเล็ก ในตำบลมีศูนย์เด็กเล็กที่อยู่ภายใต้การดูแลขององค์การบริหารส่วนตำบลให้การสนับสนุนงบประมาณ และบุคลากรในการดูแล^๖ จำนวน ๑ แห่ง คือ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ได้เรียนรู้ส่งเสริมพัฒนาการด้านร่างกาย สติปัญญา และสังคม และทางผู้ปกครองได้ประโยชน์ทางอ้อมมีเวลาได้ทำงาน อาจมีการออกแบบร่วมกันระหว่างชุมชนในการพาเด็กเรียนรู้กิจกรรมในชุมชนที่เป็นศูนย์เรียนรู้ เช่น เรื่องการเกษตรผสมผสานของหมู่ ๑๒ ทำให้เด็กซึมซับ การสร้างเสริมสุขภาพจากวิถีชีวิตที่เป็นอาชีพ

“มีเด็กอยู่ที่ ๕๐ กว่าคน ถ้าไม่สบายผู้ปกครองก็ไม่ให้มา แต่ละวันก็ดูแลตามเวลา เข้าให้เคารพธงชาติพร้อมกับพี่ ๆ ผีงประถม ได้สวดมนต์ ครูพาเดินแถวไป แต่ละวันการเรียนรู้เป็นการเล่น ก็จะวนวายเหมือนกัน เราไม่มีห้อง เด็กโตกับเด็กเล็กเข้ามาเล่นกัน พอเห็นเด็กโตเล่นแรงน้องก็จะเล่นตามสู้ไม่ได้ ก็ร้อง ต้องคอยแยก”

จันทร์:ครูผู้ดูแลศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

“เดี๋ยวนี้พอโตเข้าศูนย์เด็กได้ก็ให้ไปเข้าแล้ว ก็พาไปส่ง และรับเอง มีรถมารับแต่ก็ต้องตื่นแต่เช้า แล้วก็มาเป็นเวลา ก็ไม่ค่อยทันต้องไปส่งเอง ก็ไปรับส่งเอง พอเข้าศูนย์ได้ก็สบายหน่อย พอได้ทำอะไรบ้าง”

ชาลี:ผู้ปกครองเด็กก่อนวัยเรียน หมู่ ๖

“ตอนให้ไปศูนย์เด็กช่วงแรกจะร้องไห้ ครูเค้าจะชวนให้เล่นของเล่น เล่นกับเพื่อนทำให้หยุดร้องได้ และ พอสองอาทิตย์ก็ไม่ค่อยร้องแล้ว ก็ไม่ได้ไปดู”

“จะไปเข้าร่วมกิจกรรมกับในวันสำคัญ ๆ ที่ศูนย์จัดก็อย่างวันแม่ ปกติก็ไม่มีกิจกรรมอะไร ถ้าเป็นวันธรรมดาก็ไม่ได้ไปร่วมอะไร ครูก็ไม่ค่อยบอกให้มาร่วมทำอะไร”

สถาพร:ผู้ปกครองเด็กก่อนวัยเรียน หมู่ ๔

เด็กวัยเรียน

วิถีชีวิตของเด็กวัยเรียนเป็นวัยเล่นมีการออกกำลังกายโดยการเล่นอยู่ในวิถีเป็นหลัก ดังนั้นการสร้างเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนโรงเรียนต้องให้การสนับสนุนเรื่องของการเล่นกีฬาที่เป็นทีมเพื่อ

^๖ พิกุลพร ภูอาบอ่อน และ วงศา เล้าหิรีวงศ์, การพัฒนาระบบการส่งเสริมสุขภาพช่องปากในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กโดยมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน อบต.หนองผือ อำเภอเขากวาง จังหวัดกาฬสินธุ์, ๑๙ (๑), (๒๕๕๕), หน้า ๒๔.

สร้างเสริมสุขภาพด้านสังคม และเป็นการใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ของเด็กวัยนี้ อาจเพิ่มกิจกรรมในชุมชนที่เป็นการเรียนรู้การสร้างเสริมสุขภาพจากอาชีพที่สร้างเสริมสุขภาพ เช่น เรื่องการเกษตรผสมผสานของหมู่ ๑๒ ทำให้เด็กซึมซับ การสร้างเสริมสุขภาพที่ใช้สารอินทรีย์จากวิถีชีวิตที่เป็นอาชีพ สร้างรายได้ จึงเป็นการเรียนรู้ที่เป็นประโยชน์ในการสร้างเสริมสุขภาพตนเองและผู้อื่น

“ทางหมอเค้าก็จะเข้ามาฉีควัคซีนให้เด็กทุกปี การดูแลเรื่องสุขภาพก็ไม่ได้ทำอะไรเฉพาะ มีดูเรื่องความสะอาด เรื่องเหา มีการออกกำลังกายตอนเช้าหลังจากเคารพธงชาติ...”

“นักศึกษาพยาบาลมาเข้ามาปีละครั้ง มาตรวจสุขภาพทุกชั้นปี ให้ความรู้เด็ก ๆ ชั้นโต ๆ เด็ก ๆ จะชอบ สนุกสนาน อยู่กันไม่นิ่ง เป็นการเปลี่ยนบรรยากาศให้เด็ก ๆ จะมีทั้งมาให้ความรู้เรื่องสุขภาพ และพาเล่น ได้กระตุ้นให้รู้จักดูแลสุขภาพ”

“อยู่ในโรงเรียน เด็ก ๆ เค้าจะวิ่งเล่นตามประสาเค้าในช่วงพักเที่ยง แล้วก็มีวิชาพล ให้เรียนที่เกี่ยวกับส่งเสริมสุขภาพ มีอีกบางคนที่เขื่อนักกีฬาบอลเลย์บอลของโรงเรียน ครูจะฝึกให้ตอนเย็นหลังเลิกเรียน ประมาณ ๑๐ กว่าคน”

“ในแต่ละวัยครูจะมีกิจกรรมที่มีแผนการสอนให้รู้ว่าจะมีกิจกรรมอะไรให้บ้างในแต่ละช่วงเวลา และแต่ละวัน เน้นพัฒนาการให้สมวัย และการดูแลด้านโภชนาการ การเล่นที่เป็นการพัฒนาด้านสติปัญญา และด้านสังคม ให้เด็กได้เล่นด้วยกัน และมีช่วงการนอน ในเด็กวัยนี้ไม่ได้เน้นการอ่านหรือเขียนหนังสือ จะเน้นในเรื่องการส่งเสริมใช้กล้ามเนื้อมัดเล็กที่เป็นการขีดเขียนหรือเป็นภาพให้เด็ก”

เลาลักษณ์: คุณครูโรงเรียนประถมศึกษา

“การสร้างเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียน ที่เราดูแลก็เป็นเรื่องของ การตรวจสุขภาพประจำปี ประสานกัน ใช้แบบบันทึกสุขภาพประจำตัวนักเรียน บันทึกรวมกับพฤติกรรม การเรียน ที่สื่อสารกับผู้ปกครองด้วย”

ชุลีกร: เจ้าหน้าที่ รพ.สต.

“เรื่องสุขภาพทางหมอเค้าก็จะเข้ามาฉีควัคซีนให้เด็กทุกปี มีดูเรื่องความสะอาด เรื่องเหา มีการออกกำลังกายตอนเช้าหลังจากเคารพธงชาติ มีทำสมาธิก่อนเรียนช่วงบ่าย และเป็นการเรียนรู้ด้านสังคม มีการยกย่องคนที่ทำดี ช่วยเหลือเพื่อน อาหารกลางวันเราครูจะดูว่าแต่ละวันมีเมนูอะไร”

เลาลักษณ์: คุณครูโรงเรียนประถมศึกษา

“... มาโรงเรียนก็มีช่วงที่ได้ออกกำลังกาย อย่างตอนเช้าเคารพธงชาติเสร็จก็มีคนไปนำออกกำลังกาย ช่วงพักเราก็อิงเล่นกัน แล้วก็จะมีชั่วโมงพลศึกษาสอนบอลเลย์ แล้วเพื่อนบางคนชอบเขาจะเป็นนักกีฬา ก็ได้ออกกำลังกายมากกว่าคนอื่น เพราะครูจะฝึกนอกเวลาเรียนด้วย..ตอนอยู่ที่บ้านก็มีเล่นกับเพื่อนที่บ้านบ้าง วิ่งเล่นกับเพื่อนข้างบ้าน ขวนกันเล่นด้วยกันประจำ”

ขจรศักดิ์: นักเรียนชายชั้นประถม ๕ โรงเรียนประถมศึกษา

สร้างเสริมสุขภาพวัยรุ่น

สร้างเสริมสุขภาพในวัยรุ่นเป็นช่วงมัธยมศึกษา มีการรวมกลุ่มกันอย่างไม่เป็นทางการในช่วงนอกเวลาเรียน ไม่มีรูปแบบการทำกิจกรรมที่ชัดเจน อาทิเช่น มีการรวมกลุ่มแก้ปัญหาในในพื้นที่ร่วมกับแกนนำวัยผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ และกิจกรรมอาสา

การสร้างเสริมสุขภาพวัยรุ่นเป็นวัยที่ต่อเนื่องจากวัยเรียนต้องการออกแบบให้เป็นไปตามความชอบและให้อิสระในการตัดสินใจเอง การรวมกลุ่มที่เป็นการตัดสินใจของวัยรุ่นเอง ด้วยการได้รับโอกาสจากครอบครัว องค์กรต่างๆ ของชุมชนให้เกิดพลังอำนาจในการสร้างพฤติกรรมด้านบวกให้มากขึ้น^๗ และใช้มาตรการทางสังคมสำหรับส่งเสริมพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ

“กลุ่มวัยรุ่นมีการรวมกลุ่มกันบ้าง หลายกลุ่ม มีที่รวมกลุ่มตั้งวงดนตรีบ้าง รวมกลุ่มกันเล่นฟุตบอลบ้างจะมีสนามกีฬา และที่มาอยู่กับผมก็เป็นกลุ่มวัยรุ่นบาง เคื่ก็เข้ามาถามว่า “เขาเป็นอาสาด้วยได้จัดเป็นเวรหมุนเวียนกัน ด้วยได้ แต่เขาก็นั่งเป็นเพื่อนกัน คนที่ไม่ได้เป็นเวรก็มาพูดคุย และ อีกอย่างหนึ่งคือใครจะเข้ามาเป็นสมาชิกกลุ่มมีกฎว่าต้องไม่สูบบุหรี่”

บุญชู:แกนนำอาสาสมัครกู้ชีพ

สร้างเสริมสุขภาพวัยทำงาน

วัยทำงานเป็นคนทำงานหลักหารายได้ในครอบครัวส่วนใหญ่ไม่อยู่บ้านในเวลากลางวัน คนที่อยู่บ้านเป็นกลุ่มที่มีอาชีพเกษตรกร ที่เป็นช่วงว่างจากฤดูที่ต้องเก็บเกี่ยวผลผลิต หรือกลุ่มผู้หญิง เป็นวัยผู้ใหญ่กำลังเข้าสู่วัยสูงอายุ ดังนั้นกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพที่ทำร่วมกันยังไม่ต่อเนื่อง เป็นลักษณะที่จัดกิจกรรมปีละ ๑ – ๒ ครั้ง แล้วให้ต่างคนต่างสร้างเสริมสุขภาพตนเองเป็นหลัก ส่วนใหญ่ให้ความสำคัญกับการสร้างรายได้ ซึ่งการสร้างเสริมสุขภาพให้กลุ่มวัยนี้จึงเป็น อสม.เป็นหลัก และมีผู้ใหญ่บ้านทำหน้าที่ประชาสัมพันธ์ข่าวสารทางเสียงตามสายให้ประชาชนในหมู่บ้านรับรู้ข้อมูล

“ที่จะมาร่วมกิจกรรมอะไรก็ป็น อสม. เป็นหลัก คนอื่นเค้าไม่ค่อยมา... หมอที่อนามัยเป็นคนเรียกอบต. ส่วนมากเรียกประชุมประชาคม หรือ ให้ไปเขียนโครงการ ถ้าไม่ใช่คนหลัก ๆ เค้าก็ไม่ได้เข้าร่วมอะไรเท่าไร”

ทิพวรรณ:อสม. หมู่ ๗

“ไปร่วมกิจกรรมที่เค้าเรียกไปประชุมบ้าง แต่ก็ไม่มีอะไรที่ให้ทำต่อเนื่องบ่อยนัก ถ้ามีก็เป็นเสียงตามสายที่ อสม.ประกาศ ว่ามีโรคอะไรช่วงนี้ ให้ระวังหรือดูแลตัวเองอย่างไร”

มานพ:วัยทำงาน หมู่ ๓

^๗ รัตนานภิศ พละศึก, เบญจวรรณ ถนอมชยธวัช และ ภคมล ทรงเลิศ, กระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันการค้าประเวณีในวัยรุ่น,วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้, ๔(๒), (๒๕๖๐) : ๒๖๔.

“ต้องออกจากบ้านเป็นส่วนใหญ่... ไม่รู้เท่าไรเวลามีกิจกรรมอะไรไม่ค่อยได้ไป ถ้าไปทำบุญก็ไปช่วงเทศกาลใหญ่ ๆ อย่างเข้าพรรษา ออกพรรษา สงกรานต์ อสม.ก็ไม่ค่อยได้มานะ เราก็ไม่ค่อยอยู่บ้าน เคยรู้ มาบ้างมาแจกทราย อย่างอื่นก็ไม่เห็นนะ”

สุภัทร:วัยทำงาน หมู่ ๑

“... ถ้าทำอะไรก็มี อสม.ที่เป็นหลัก หมอเค้าจะเรียกเป็นช่วง ๆ ถ้าแจ้งมาผมก็ไป แล้วก็ให้ผู้ช่วยประกาศ หมอเค้าจะบอกให้ช่วยประกาศนะผู้ใหญ่ ก็ประกาศให้ชาวบ้านไปร่วม เป็นการให้ความรู้ดูแลตัวเอง เรื่องความดัน เบาหวาน ออกกำลังกาย... ฟังแล้วก็ไปทำกันเอง ไม่รู้เหมือนกันว่ามีใครทำด้วยกันไหม...”

เศกสรรค์:ผู้ใหญ่บ้าน หมู่ ๑

สร้างเสริมสุขภาพวัยผู้สูงอายุ

วัยผู้สูงอายุในชุมชน ได้รับการดูแลที่มีการแบ่งเป็น ๓ กลุ่ม คือ กลุ่มติดสังคม เป็นกลุ่มที่เข้าร่วมกิจกรรมของชุมชน เป็นแกนนำกลุ่มชมรมผู้สูงอายุ และยังเป็น อสม. หรือทำงานสร้างรายได้ให้ครอบครัว กลุ่มติดบ้าน ยังช่วยเหลือตัวเองและช่วยลูกหลานทำงานบ้านได้บางส่วน ดังนั้นการสร้างเสริมสุขภาพสำหรับวัยผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนจะมีความแตกต่างกัน กลุ่มติดสังคมมีความชัดเจนและต่อเนื่องมีรูปแบบของการสร้างพลังอำนาจให้กลุ่มผู้สูงอายุ ที่ได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานในพื้นที่ คือ องค์การบริหารส่วนตำบล และ โรงพยาบาลสร้างเสริมสุขภาพตำบลและ แกนนำชุมชน จัดตั้งเป็น “ชมรมผู้สูงอายุ” ได้ทำกิจกรรมร่วมกันทุกเดือน^{๒๖}

“การจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุ ได้รับความช่วยเหลือ จาก อบต. และ หมอที่อนามัย ตอนแรก อบต. มาบอกให้ผมทำแล้ว เริ่มตั้งแต่เขียนโครงการเอง มีหมอขอให้คำปรึกษา ก็มาคิดว่าจะทำอะไรกัน มีหลายคน เกษียณมาเหงา ก็สนใจเข้าร่วมกิจกรรม เป็นการคลายเหงาได้ เป็นโครงการที่ทำต่อเนื่อง”

นิพนธ์:ประธานชมรมผู้สูงอายุ

“จัดตั้งชมรมผู้สูงอายุ รวมกลุ่มตั้งคณะกรรมการ จัดกิจกรรมที่ รพ.สต.เดือนละครึ่งให้ผู้สูงอายุได้พบปะ สร้างกำลังใจซึ่งกันและกัน สวดมนต์ไหว้พระ ร้องเพลงอวยพรวันเกิด เจ้าหน้าที่ รพ.สต. ให้ความรู้ในการดูแลสุขภาพ รับประทานอาหารกลางวันร่วมกัน และมีการจัดทีมสุขภาพเยี่ยมผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยติดเตียง”

บันทึกภาคสนาม

^{๒๖} ไพบูลย์ พงษ์แสงพันธ์ และ ยุวดี รอดจากภัย, การพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยใช้การมีส่วนร่วมของชุมชน, (คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา, ๒๕๕๗), หน้า ๔๘.

^{๒๗} สิริวัลลภ ฤกษ์อุดมชัย และ สวรรยา ธรรมอภิพล, ปัจจัยความสำเร็จในการดำเนินงานของชมรมผู้สูงอายุตำบลดอนแฝก จังหวัดนครปฐม ฉบับภาษาไทย สาขามนุษยศาสตร์ สังคมศาสตร์ และศิลปะ ๑๐(๑), (๒๕๖๐) : ๑๔๓๙ – ๑๔๕๓.

บทสรุป

การมีส่วนร่วมของชุมชนในการสร้างเสริมสุขภาพเป็นแนวคิดที่มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง^{๑๐} เพื่อให้เกิดการปฏิบัติในระดับพื้นที่ ครั้งนี้สะท้อนการจัดการ ๒ ลักษณะ ได้แก่ ๑) การสร้างเสริมสุขภาพผ่านกิจกรรมหรือศักยภาพของชุมชน เป็นธรรมชาติของวิถีการดำเนินชีวิตในสังคมของแต่ละกลุ่มคนที่สะท้อนการมีส่วนร่วมของคนในชุมชนนำไปใช้สร้างเสริมสุขภาพตามกิจกรรมต่าง ๆ ๒) การสร้างเสริมสุขภาพแต่ละกลุ่มวัย โดยการดำเนินการขององค์กรหลักในพื้นที่โดยชุมชนมีการดูแลกันเอง ร่วมคิด ร่วมวางแผน กับหน่วยงานหลักในพื้นที่สร้างกระบวนการตัดสินใจ การทำงานระหว่างองค์กร^{๑๑} จากการสร้างเสริมสุขภาพในตำบลนี้เป็นสถานการณ์ที่เกิดขึ้นในวิถีชีวิตที่มองเป็นองค์รวมตามความหมาย “สุขภาพ” ที่จัดการโดยชุมชนมีส่วนร่วมเป็นการแสดงถึงศักยภาพของชุมชนที่เป็นกระบวนการจัดการสุขภาพเป็นประโยชน์เบื้องต้นในการปรับคุณภาพชีวิต โดยต้องมีการพัฒนาทุนทางสังคมให้มีทักษะ และความเข้มแข็งของชุมชนที่ทำงานร่วมกันโดยเกิดประโยชน์สำหรับชุมชนเอง^{๑๒}

“การมีส่วนร่วมของชุมชน” ประกอบด้วย องค์กรหลัก ๔ กลุ่ม ได้แก่ ๑) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นองค์กรที่มีบทบาทโดยตรงในการดูแลประชาชนในพื้นที่ ๒) หน่วยงานต่างๆ ในพื้นที่ เช่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล โรงเรียน เป็นต้น และ ๓) ภาคีภาคประชาชน เป็นกลุ่มคนที่เป็นทุนทางสังคมที่เป็นเพื่อนบ้านในการพัฒนาศักยภาพให้สร้างเสริมสุขภาพกันเองในชุมชน^{๑๓} ครั้งนี้ประกอบด้วย ชมรมผู้สูงอายุ อสม. อพพร. กลุ่มอาชีพ เป็นแกนหลักในการมีส่วนร่วมดูแลและสร้างเสริมสุขภาพเนื่องจากมีความสัมพันธ์ที่ใกล้ชิดจึงมีส่วนร่วมทุกกิจกรรม^{๑๔} และ ๔) องค์กรท้องถิ่น คือ ผู้ใหญ่บ้าน มีบทบาทหลักในการประชาสัมพันธ์ข้อมูล และเป็นแกนนำในการร่วมกิจกรรม ดังนั้นในการพัฒนาพิจารณาจาก ๓ ด้าน คือความตระหนักถึงความสำคัญของการสร้างเสริมสุขภาพ, ศักยภาพในการจัดกระบวนการ

^{๑๐} David P. Fidler. Health as foreign policy: harnessing globalization for health, Health Promotion International, Vol. 21 No. S1. 2007. p 56 - 57.

^{๑๑} Prachanai R, Boupahan P. The participation in health promotion of health personnel in community hospitals Roi Et province, Thailand, 2015, 97.

^{๑๒} Mohamad N.A., Abu Talib N Bt A., Ahmad M.F.B., Shah I.B.M., Leong F.A. & Ahmad M.S. Role of community capacity building construct in community development, 4(1). 2012. : p 172-176.

^{๑๓} Buffel T, Donder L.D., Phillipson C., Dury S., Witte N.D. and Verte D. Social participation among older adults living in medium-sized cities in Belgium: the role of neighbourhood perceptions. Health promotion international, Dec 2014; 29(4): 655 - 668.

^{๑๔} อารี พุ่มประวาทย์ และ จรรยา เสี่ยงเสนาะ, การมีส่วนร่วมของชุมชนในการพัฒนาพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ, วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้, 4(3). 2560: p 160 - 175.

พัฒนานโยบาย และการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานของระบบ กลไก, และ ศักยภาพในการพัฒนาอย่างเป็นระบบและยั่งยืน^{๑๕}

ข้อเสนอแนะ

รูปแบบการพัฒนาการสร้างเสริมสุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน มีข้อเสนอแนะดังนี้

๑. พยาบาลชุมชนมีบทบาทสนับสนุนให้ชุมชนเข้มแข็ง ร่วมทำงานโดยคำนึงบริบทสังคมวัฒนธรรมของคนในชุมชน โดยมีเป้าหมายในสร้างเสริมสุขภาพ ต้องให้ความสำคัญกับกระบวนการการเรียนรู้ทุนทางสังคม และการสร้างพลังอำนาจ โดยใช้ขั้นตอนของแนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพ ๕ ประเด็น^{๑๖} ได้แก่

๑) การสร้างเสริมทักษะส่วนบุคคลของทุนทางสังคมแต่ละหน่วยงานหรือกลุ่ม

๒) เสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชนจากการพัฒนาทักษะและ สนับสนุนให้เป็นเครือข่ายกลุ่มให้มีความเข้มแข็งโดยต้องคำนึงปัจจัยเงื่อนไขของวิถีชีวิตที่ต้องทำงานสร้างรายได้ของระดับบุคคล

๓) การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพให้แต่ละกลุ่มวัยที่อยู่ในสถานการณ์ต่างกัน

๔) ปรับระบบบริการสุขภาพ สามารถพัฒนาได้โดยสร้างมีส่วนร่วมของแกนนำที่มี อสม. เป็นหลักนั้นสามารถเพิ่มเน้นกลุ่มเยาวชนให้ร่วมเป็นแกนในการสร้างเสริมสุขภาพระดับครอบครัวที่ช่วยให้บริการสร้างเสริมสุขภาพเน้นให้เกิดกลไกการสื่อสารที่เข้าถึงและเข้าใจง่าย

๕) การสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ เมื่อดำเนินการอย่างมีส่วนร่วมได้ และ เกิดผลลัพธ์ต่อสุขภาพที่ประชาชนยอมรับได้ก่อให้เกิดแนวปฏิบัติที่ดี ที่จะผลักดันเป็นนโยบายในพื้นที่โดยการมีส่วนร่วมจะทำให้เกิดความยั่งยืนอย่างแท้จริง

๒. องค์การภาคีหลักในพื้นที่ได้แก่ องค์การบริหารส่วนตำบล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ดำเนินการพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพแบบการนำวิจัยไปสู่การปฏิบัติที่มีแกนนำบางกลุ่มมีความรู้ในการดำเนินการอยู่แล้วให้เป็นวิทยากรให้แกนนำกลุ่มอื่นๆ เช่นกลุ่มเยาวชน หรือ กลุ่ม อพพร. ที่เป็นกลุ่มอาสาสมัครพื้นที่ ยกตัวอย่างเรื่องศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องในการเป็นแกนนำการสร้างเสริมสุขภาพ^{๑๗}

^{๑๕} ศิริวรรณ พิทยรังสฤษดิ์ จิรบุรณ์ โตสงวน หทัยชนก สุมาลี,บทบาทองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในการสร้างเสริมสุขภาพและข้อเสนอเชิงนโยบายเรื่องกระจายอำนาจด้านการสร้างเสริมสุขภาพ, รายงานการวิจัยฉบับสมบูรณ์, (สนับสนุนโดยสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, ๒๕๕๓), หน้า ๘๘ - ๙๔.

^{๑๖} WHO, Ottawa Charter for Health Promotion, World Health Organization, Copenhagen, ๑๙๘๖.

^{๑๗} ศิราณี อึมนาวา เรณูวัฒน์ โคตรพัฒน์ วีระชัย อึมน้ำขาว สุจิตา ดิลการยทรัพย์ ภรรยา จันทศิลป์ ณัฐฉิ สุริยะ, การพัฒนารูปแบบแกนนำและเครือข่ายแกนนำสร้างเสริมสุขภาพ : วิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม, วารสารวิทยาลัยพระปกเกล้า จันทบุรี, 24(2), (2544) : 80.

๓. วิธีการสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนในการสร้างเสริมสุขภาพต้องเป็นการออกแบบที่บูรณาการกับวิถีชีวิตและบริบทการทำงานในพื้นที่ ที่เป็นไปตามบทบาทหน้าที่ในสังคมนำไปพัฒนาระดับการมีส่วนร่วม ตั้งแต่ร่วมรับรู้ข้อมูล ร่วมวางแผน ร่วมดำเนินการ ร่วมรับผลประโยชน์ และร่วมประเมินผล

๔. การพัฒนางานวิจัยการใช้ศักยภาพทุนทางสังคมในพื้นที่สำหรับพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพเฉพาะกลุ่มและการดำเนินการเฉพาะเรื่อง โดยเชื่อมกับระบบกองทุนหลักประกันสุขภาพที่เป็นงบประมาณหลักที่สามารถตัดสินใจโดยคนในชุมชนเพื่อกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ

๕. ศึกษาการพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพที่เป็นการต่อยอดทั้งลักษณะการทำงาน การขยายเครือข่ายบูรณาการทำงาน ค้นหาและนำใช้ศักยภาพขององค์กรในพื้นที่โดยสร้างโอกาสการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ที่นับว่าเป็นการลงทุนอย่างคุ้มค่า^{๑๘}

บรรณานุกรม

ชนิษฐา นันทบุตร. ระบบการดูแลสุขภาพชุมชน : แนวคิด เครื่องมือ การออกแบบ. กรุงเทพมหานคร : อุษากาการพิมพ์. ๒๕๕๑.

พิกุลพร ภูอาบอ่อน และ วงศา เล้าหศิริวงศ์. การพัฒนาระบบการส่งเสริมสุขภาพช่องปากในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน อบต.หนองผือ อำเภอลำทะเมนชัย จังหวัดกาฬสินธุ์. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๖. ขอนแก่น ๑๙ (๑). ๒๕๕๕.

ไพบุลย์ พงษ์แสงพันธ์ และ ยุวดี รอดจากภัย. การพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยใช้การมีส่วนร่วมของชุมชน. คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา, ๒๕๕๗.

ยุวดี รอดจากภัย. แนวคิดและทฤษฎีการสร้างเสริมสุขภาพ. ชลบุรี : คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา, ๒๕๕๔.

รศ.ยานกิต พละศักดิ์, เบญจวรรณ ถนอมชัยวัช และ ภคมล ทรงเลิศ. กระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น. วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้. ๔ (๒), ๒๕๖๐.

เรมวอล นันท์ศุภวัฒน์. การพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน โดยชุมชน เพื่อชุมชน: กรณีศึกษาชุมชนตำบลไชยสถาน. พยาบาลสารปีที่ ๓๙ (๒) (เมษายน – มิถุนายน ๒๕๕๕).

ศิริพร จิรวัดน์กุล. การวิจัยเชิงคุณภาพทางการพยาบาล :ระเบียบวิธีวิจัยและกรณีศึกษา. กรุงเทพมหานคร : วิทย์พัฒน์, ๒๕๕๕.

^{๑๘} Smylie J, Kirst M, McShane K, Firestone M, Wolfe S, Amp, et al, Understanding the role of Indigenous community participation in Indigenous prenatal and infant-toddler health promotion programs in Canada: A realist review, Social Science & Medicine, 2016 ; 150 : 128-43.

ศิริวรรณ พิชัยรังสรรค์ จิรบูรณ์ โตสงวน หทัยชนก สุมาลี. บทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในการสร้างเสริมสุขภาพและข้อเสนอเชิงนโยบายเรื่องการกระจายอำนาจด้านการสร้างเสริมสุขภาพ.

รายงานการวิจัยฉบับสมบูรณ์. สนับสนุนโดยสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. ๒๕๕๓.

ศิริภาณี อิ่มน้าขาว เรณูวัฒน์ โคตรพัฒน์ วีระชัย อิ่มน้าขาว สุจิตา ตีลการยทรัพย์ ภรรวษา จันทศิลป์ ณัฐวุฒิ สุริยะ. การพัฒนารูปแบบแกนนำและเครือข่ายแกนนำสร้างเสริมสุขภาพ : วิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม. **วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี.** ๒๔(๒). (๒๕๕๔).

ศิริวัลลภ พุกษาคูตมชัย และ สวรรยา ธรรมอภิพล. ปัจจัยความสำเร็จในการดำเนินงานของชมรมผู้สูงอายุ ตำบลดอนแฝก จังหวัดนครปฐม. ฉบับภาษาไทย สาขามนุษยศาสตร์ สังคมศาสตร์ และศิลปะ. ๑๐ (๑). ๒๕๖๐.

สุพัฒน์ จำปาหวาย. การพัฒนาด้วยแบบการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมในชุมชน. วิทยานิพนธ์.

ปริญญาปรัชญาดุษฎีบัณฑิต, สาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม. ๒๕๕๔.

อารี พุ่มประไพทย์ และ จรรยา เสี่ยงเสนาะ. การมีส่วนร่วมของชุมชนในการพัฒนาพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ. **วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้.** ๔ (๓). (๒๕๖๐).

Buffel T, Donder L.D., Phillipson C., Dury S., Witte N.D. and Verte D. Social participation among older adults living in medium-sized cities in Belgium: the role of neighbourhood perceptions. *Health promotion international.* 29 (4) ; (Dec 2014).

David P. Fidler. Health as foreign policy: harnessing globalization for health. *Health Promotion International*, Vol. 21 No. S1, 2007.

Mohamad N.A., Abu Talib N Bt A., Ahmad M.F.B., Shah I.B.M., Leong F.A. & Ahmad M.S. Role of community capacity building construct in community development. 4 (1), 2012.

Prachanai R, Bouphan P. **The participation in health promotion of health personnel in community hospitals Roi Et province, Thailand,** 2015.

Smylie J, Kirst M, McShane K, Firestone M, Wolfe S, Amp, et al. Understanding the role of Indigenous community participation in Indigenous prenatal and infant-toddler health promotion programs in Canada: A realist review. *Social Science & Medicine*, 2016.

WHO. Ottawa Charter for Health Promotion. World Health Organisation, Copenhagen, 1986.