

การเสริมสุขภาพและพัฒนาศักยภาพประชาชนในพื้นที่น้ำท่วม
เชิงบูรณาการของอำเภอเสนา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา*
INTEGRATED HEALTH PROMOTION AND POTENTIAL DEVELOPMENT
OF PEOPLE IN THE FLOODING AREA, SENA DISTRICT,
PHRANAKHON SI AYUTTHAYA PROVINCE

ประวิทย์ ประมาน

Prawit Pramann

เสาวลักษณ์ ประมาน

Saowaluk Pramann

มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยา

Phranakhon Si Ayutthaya Rajabhat University, Thailand

E-mail: prawit@aru.ac.th

บทคัดย่อ

บทความวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสภาพการส่งเสริมสุขภาพและศักยภาพของประชาชน การพัฒนารูปแบบเชิงกระบวนการเสริมสุขภาพและพัฒนาศักยภาพประชาชน และวิเคราะห์ผลลัพธ์ของรูปแบบเชิงกระบวนการเสริมสุขภาพและพัฒนาศักยภาพประชาชนในพื้นที่น้ำท่วมเชิงบูรณาการของอำเภอเสนา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา เป็นวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมที่มีแนวคิดในการใช้ชุมชนเป็นฐาน กลุ่มตัวอย่าง คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จำนวน 40 คน และผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบประเมินสุขภาพของประชาชน แบบสัมภาษณ์เชิงลึก และแบบถอดบทเรียนโครงการ เก็บรวบรวมข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพื้นฐาน และการวิเคราะห์เนื้อหา ผลการวิจัย พบว่า 1) กลุ่มตัวอย่าง มีพฤติกรรมการสุขภาพในระดับดี (ร้อยละ 47.50) คือ มีสภาพแวดล้อมชุมชนที่ดี และได้รับการด้านสุขภาพอย่างเหมาะสมตามสภาน 2) รูปแบบเชิงกระบวนการเสริมสุขภาพและพัฒนาศักยภาพประชาชนในพื้นที่น้ำท่วมเชิงบูรณาการ มี 4 องค์ประกอบสำคัญ และ 5 ขั้นตอน ซึ่งมีค่าความเหมาะสมเท่ากับ 4.60 และค่าความเป็นไปได้ เท่ากับ 4.20 และ 3) ระดับการมีส่วนร่วมของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับดี (4.10) โดยผ่านการทำงานร่วมกันของพันธมิตรเครือข่ายชุมชนในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) และองค์กรต่าง ๆ ในท้องถิ่น การเสริมสุขภาพและพัฒนา

* Received 3 March 2022; Revised 19 March 2022; Accepted 23 March 2022



ศักยภาพประชาชนในภาวะน้ำท่วมเชิงบูรณาการของอำเภอเสนา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา
สามารถส่งเสริมสุขภาพของประชาชนทั้งระบบสุขภาพชุมชน ระบบสาธารณสุขมูลฐาน และระบบ
บริการปฐมภูมิ ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ/จิตวิญญาณ และสังคม ที่เหมาะสมและสอดคล้องกับวิถี
ชีวิตชุมชนอย่างแท้จริง

คำสำคัญ: การเสริมสุขภาพ, การพัฒนาศักยภาพประชาชน, กระบวนการมีส่วนร่วม

Abstract

The objectives of this research article were to study the health promotion status and the potential of the people, development of a model for health promotion processes and developing the potential of the people, and analyzing the results of the model for the integrated health promotion processes and developing the potential of the people in the flooding area, Sena District, Phranakhon Si Ayutthaya Province. It is participatory action research with community - based concepts. The sample was 40 Village Health Volunteers (VHVs) and 5 experts. The research instruments were the public health assessment, in - depth interview, and the lessons of transcription project. The collecting data were both quantitative and qualitative. The statistics for data analysis were basic statistics and content analysis. The results were; 1) The samples had good health (47.50%) that was good community environment and receiving appropriate health services according to the situation. 2) The model for the health promotion processes and developing the potential of the people in the flooding area had 4 key components and 5 steps which have a valuation of 4.60 and a probability of 4.20. 3) The participation level of the samples was at a good level (4.10) through the collaboration of the community network partners in District Health Promotion Hospital and local organizations. The integrated health promotion and potential development in flooding area, Sena district, Phranakhon Si Ayutthaya province can be to promote public health community, primary health system, and primary care in physical, psychological, spiritual, and social dimension, appropriately and truly accordant with the way of life of the community.

Keywords: Health Promotion, Potential Development, Participatory Action Processes



บทนำ

การเสริมสุขภาพะ เป็นกระบวนการของการทำให้บุคคลเพิ่มการควบคุม และการปรับปรุงสุขภาพให้สมบูรณ์ทางร่างกาย จิตใจและสังคม บุคคลหรือกลุ่มบุคคลจะต้องสามารถระบุ และตระหนักถึงแรงบันดาลใจที่จะตอบสนองความต้องการและการเปลี่ยนแปลง หรือรับมือกับสภาพแวดล้อม สุขภาพจึงเป็นทรัพยากรสำหรับชีวิตประจำวัน สุขภาพในแนวคิดเชิงบวกเน้นการพัฒนาสิ่งแวดล้อมทางสังคม และส่วนบุคคลเช่นเดียวกับความสามารถทางกายภาพ ดังนั้น การเสริมสุขภาพะ ไม่ได้เป็นเพียงความรับผิดชอบของภาคสุขภาพ แต่รวมถึงการทำให้บุคคล ครอบครัว ชุมชนมีรูปแบบในการดำรงชีวิตเพื่อการมีสุขภาพที่ดี ซึ่งสอดคล้องกับ องค์การอนามัยโลก (WHO, 2021) กล่าวว่า “สุขภาพหรือสุขภาพะ” คือ ภาวะแห่งความสมบูรณ์ของร่างกาย จิตใจ และการดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้ดี ไม่เพียงแต่ปราศจากโรคหรือทุพพลภาพเท่านั้น ยังรวมถึงสุขภาพของประชาชนทุกคนเป็นพื้นฐานของการบรรลุสันติภาพและความมั่นคงและขึ้นอยู่กับความร่วมมืออย่างเต็มที่ของแต่ละบุคคลและรัฐ แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (2560 - 2564) ได้กำหนดเป้าประสงค์ด้านสุขภาพที่มุ่งเน้นให้ประชาชน ชุมชน ท้องถิ่นและภาคีเครือข่าย มีส่วนร่วมในกระบวนการส่งเสริมสุขภาพเพิ่มขึ้น ส่งผลให้การเจ็บป่วยและความตายด้วยโรคที่ป้องกันได้ลดลง รวมทั้งการพัฒนาศักยภาพของประชาชนให้เป็นฐานในการขับเคลื่อนการดูแลสุขภาพ โดยมีเป้าหมายให้ประชาชนมีการเสริมสุขภาพะที่สมบูรณ์และมีดุลยภาพ ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ/จิตวิญญาณ และสังคม โดยปัจจัยที่มีผลต่อปัญหาสุขภาพของประชาชนคนไทย มาจากพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม ทั้งพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสุขภาพ ซึ่งพฤติกรรมของประชาชนที่ไม่เหมาะสมดังกล่าวส่งผลต่อระบบการพัฒนาประเทศ ดังนั้น การเปลี่ยนกระบวนทัศน์ในการดูแลตนเองของประชาชนให้พึ่งตนเองได้ตามบริบทที่เกี่ยวข้อง จนเกิดสุขภาพะที่ดี ต้องพัฒนาเสริมสุขภาพะและพัฒนาศักยภาพประชาชนทั้งในระดับตนเอง ครอบครัว และชุมชน โดยการรักษาดุลยภาพในการดำเนินชีวิตให้มีความสมบูรณ์ และเมื่อประชาชนแข็งแรง ประเทศชาติก็จะเข้มแข็งเช่นกัน (กระทรวงสาธารณสุข, 2563)

จังหวัดพระนครศรีอยุธยา เป็นพื้นที่น้ำท่วมซ้ำซากและเป็นพื้นที่รองรับปริมาณน้ำ หรือแก้มลิง เพื่อไม่ให้น้ำไหลเข้าท่วมพื้นที่กรุงเทพมหานครและปริมณฑลที่เป็นพื้นที่เศรษฐกิจของประเทศ โดยเฉพาะอำเภอเสนา ซึ่งเมื่อเกิดอุทกภัยก็ส่งผลให้ประชาชน มีปัญหาสุขภาพ เช่น โรคน้ำกัดเท้า โรคตาแดงและโรคผิวหนัง และขาดแคลนน้ำสะอาดและยารักษาโรคที่มากับภาวะอุทกภัย ได้แก่ ยารักษาโรคตาแดงและยารักษาโรคน้ำกัดเท้า มีการจัดการสุขภาพ ประกอบด้วยการจัดการเตรียมอาหารแห้งที่จำเป็นก่อนเกิดเหตุอุทกภัยและปลูกผักสวนครัวไว้บริเวณชานบ้าน รวมทั้งรับประทานสัตว์น้ำ จัดกิจกรรมการออกกำลังกายที่มีความหลากหลาย การจัดการพฤติกรรมเสี่ยงอันเนื่องมาจากอุทกภัยน้ำท่วม อาทิ ภัยจากสัตว์มีพิษ การจัดการความเครียด และการใช้บริการทางสุขภาพ โดยการมีส่วนร่วมของประชาชนจากชุมชนทั้งกลุ่ม



แม่บ้านเกษตรกร อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และผู้นำชุมชน (วิปัสสิกร คล้ายเกตุ, 2556) อำเภอเสนา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา เป็นชุมชนที่มีประชากรอาศัยอยู่กันหนาแน่น ตั้งถิ่นฐานอยู่บริเวณสองริมฝั่งแม่น้ำน้อย ซึ่งเป็นสายน้ำหนึ่งที่แยกมาจากแม่น้ำเจ้าพระยา แบ่งเขตการปกครองออกเป็น 17 ตำบล รวม 132 หมู่บ้าน มีจำนวนประชากรทั้งสิ้น 67,009 คน มีสภาพอากาศค่อนข้างอบอุ่น แต่ในช่วงฤดูฝนระหว่างเดือนสิงหาคมถึงเดือนตุลาคมทุกปี ก็จะมีประสบปัญหาเกี่ยวกับภัย ซึ่งส่งผลกระทบต่อวิถีสุขภาพของการดำเนินชีวิตประจำวันของบุคคลและชุมชน (สำนักงานสถิติ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา, 2558) ดังนั้นการใช้ชุมชนเป็นฐานในการจัดการสุขภาวะเพื่อเตรียมความพร้อมรับภัยพิบัติน้ำท่วมและดินถล่ม ต้องพัฒนาศักยภาพชุมชนโดยกระบวนการมีส่วนร่วม ตั้งแต่การวิเคราะห์ภูมินิเวศของชุมชนอย่างมีส่วนร่วม การเสริมสร้างการเรียนรู้โดยยึดภูมิสังคมในชุมชนเป็นฐาน การพัฒนาทักษะที่จำเป็นโดยใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นเป็นฐานในการพัฒนา และการสร้างกลไกการจัดการสุขภาวะในชุมชนเพื่อบูรณาการกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) และภาคีเครือข่ายในพื้นที่ ในปัจจุบันกระบวนการมีส่วนร่วม ถือเป็นปัจจัยสำคัญในการดำเนินงานให้ประสบผลสำเร็จและมีประสิทธิภาพ และเป็นที่ยอมรับของสังคมในบริบทของประเทศไทย (ศรีณยู เรือนจันทร์, 2557)

การส่งเสริมสนับสนุนให้ประชาชนดูแลสุขภาพตนเอง และชุมชนมีศักยภาพในการพึ่งพาตนเองได้อย่างยั่งยืน ตามหลักการการสาธารณสุขมูลฐาน โดยมีเครือข่ายในการดำเนินงานที่สำคัญ คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นตัวแทนประชาชนผู้มีจิตอาสา เสียสละ เข้ามามีส่วนร่วมดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัว และชุมชน โดยเป็นจุดเชื่อมต่อที่สำคัญในการนำนโยบายจากส่วนกลาง ไปสู่การปฏิบัติในพื้นที่อย่างเป็นรูปธรรมพัฒนาระดับความรู้ของ อสม. ให้สามารถใช้เทคโนโลยีการสื่อสารทางการแพทย์ พร้อมทั้งเพิ่มประสิทธิภาพระบบการบริการสาธารณสุขในชุมชนผ่านการพัฒนากระบวนการแพทย์ทางไกลเพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพและข้อมูลสุขภาพ ตลอดจนพึ่งตนเองด้านสุขภาพได้ (กระทรวงสาธารณสุข, 2563) แต่อย่างไรก็ตาม ปัญหาอุปสรรคการดำเนินงานของ อสม. คือ การทำงานของ อสม. ในพื้นที่จะมีการปฏิบัติงานแบบสั่งการแบบทางเดียว มีหน่วยงานของรัฐ หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขคอยแจ้งข่าวสารและแนวทางการดำเนินงานทั้งด้านประชาสัมพันธ์งานเชิงรับ งานเชิงรุก และงานนโยบายเป็นกรณี ๆ ไป ดังนั้น การเสริมสุขภาวะและพัฒนาศักยภาพของ อสม. โดยการพัฒนาความรู้ความสามารถ การฝึกหัด หรือศึกษาดูงานอบรมเพิ่มพูนประสบการณ์ การส่งเสริมกระบวนการทำงาน การสร้างภาวะผู้นำ รวมถึงการเพิ่มขวัญกำลังใจการทำงานที่เหมาะสมกับชุมชน จะส่งผลให้ อสม. มีประสิทธิภาพในการทำงานให้ประสบผลสำเร็จ ดังนั้น การเพิ่มศักยภาพและยกระดับการมีส่วนร่วมของ อสม. จึงเป็นกระบวนการแก้ปัญหาของชุมชนในพื้นที่น้ำท่วมในตำบลสามตุ่ม อำเภอเสนา จังหวัดพระนครศรีอยุธยาได้ โดยส่งผลทำให้ประชาชนให้มีความสมบูรณ์แข็งแรงทั้งร่างกาย



และจิตใจ มุ่งเน้นการพัฒนาความรู้และทักษะในการดูแลสุขภาพตนเอง ครอบครัว และชุมชน (Pender, N. et al., 2011) ซึ่งจะเป็นการเสริมสุขภาพและพัฒนาศักยภาพของประชาชนในชุมชนให้เข้มแข็ง เกิดความร่วมมือในรูปแบบเชิงกระบวนการมีส่วนร่วมกับภาคีเครือข่าย และมีการสร้างแกนนำสุขภาพที่มีศักยภาพเป็นตัวแทนของชุมชน คือ อสม.

ดังนั้น จากข้อมูลข้างต้น ผู้วิจัยและคณะ จึงได้ทำการศึกษาวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมเพื่อการเสริมสุขภาพและพัฒนาศักยภาพประชาชนในพื้นที่น้ำท่วมเชิงบูรณาการของอำเภอเสนา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา พัฒนา อสม. ให้มีศักยภาพและมีส่วนร่วมในการดำเนินงานการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ทั้งระบบสุขภาพชุมชน ระบบสาธารณสุขมูลฐานและระบบบริการปฐมภูมิอย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ/จิตวิญญาณ และสังคม ซึ่งเป็นกระบวนการทำงานในพื้นที่น้ำท่วมเชิงบูรณาการที่เหมาะสมและสอดคล้องกับวิถีชีวิตชุมชนอย่างแท้จริง สร้างภาคีเครือข่ายระหว่างชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) และหน่วยงานท้องถิ่น อันจะส่งผลต่อการมีส่วนร่วมในทุกกระบวนของการดำเนินงานก่อให้เกิดความร่วมมือ และเข้าใจถึงปัญหาอุปสรรคของคนในชุมชน และมีทางเลือกใหม่ ๆ ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตได้อย่างเหมาะสม และเข้มแข็งต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาสภาพของสุขภาพและพัฒนาศักยภาพของประชาชนในพื้นที่น้ำท่วมเชิงบูรณาการ
2. เพื่อพัฒนารูปแบบเชิงกระบวนการเสริมสุขภาพและพัฒนาศักยภาพประชาชนในพื้นที่น้ำท่วมเชิงบูรณาการ
3. เพื่อวิเคราะห์ผลลัพธ์ของรูปแบบเชิงกระบวนการเสริมสุขภาพและพัฒนาศักยภาพประชาชนในพื้นที่น้ำท่วมเชิงบูรณาการ

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participation Action Research: PAR) ที่มีแนวคิดในการใช้ชุมชนเป็นฐาน (Community - based approach) มีการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ เป็นกระบวนการเสริมสุขภาพและพัฒนาศักยภาพของประชาชนในพื้นที่น้ำท่วมเชิงบูรณาการของตำบลสามตุ่ม อำเภอเสนา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ซึ่งมีขั้นตอนดำเนินการวิจัยแบ่งออกเป็น 4 ระยะ ดังนี้

1. ระยะวางแผน (Planning Period) เป็นการศึกษาและวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานของชุมชน โดยประเมินระดับสุขภาพของประชาชน ซึ่งมีขั้นตอนดังนี้

- 1.1 การประชาสัมพันธ์โครงการ ชี้แจงวัตถุประสงค์ แนวคิด หลักการมีส่วนร่วมและประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นต่อชุมชนในการประชุมประจำเดือน ซึ่งผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วยบุคลากรสาธารณสุขของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสามตุ่ม (รพ.สต.)



อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ผู้นำชุมชน และสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล จำนวน 85 คน

1.2 คัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จำนวน 40 คน และผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 คน ประกอบด้วยแพทย์ประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสามตุ่ม (รพ.สต.) 1 คน เจ้าหน้าที่ รพ.สต. 1 คน ผู้นำชุมชน 1 คน และ อสม. 2 คน ได้มาโดยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบเลือกเฉพาะเจาะจง ซึ่งอาศัยและปฏิบัติหน้าที่อยู่ในพื้นที่ มีสุขภาพกายและจิตดี และอาสาสมัครเข้าร่วมโครงการวิจัย โดยลงชื่อยินยอมเข้าร่วมการวิจัย สำหรับอาสาสมัคร

1.3 สร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบประเมินสุขภาวะของประชาชน มีลักษณะเป็นแบบเลือกตอบและมาตราวัดประเมินค่า และแบบสัมภาษณ์เชิงลึก โดยตรวจสอบดัชนีความสอดคล้องความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Index of Item - Objective: IOC) ซึ่งมีค่าเท่ากับ 0.82 และ 1.00 ตามลำดับ

1.4 วิเคราะห์สุขภาวะของประชาชน โดยให้กลุ่มตัวอย่างที่เป็น อสม. ทำแบบประเมินสุขภาวะของประชาชน และคณะผู้วิจัยทำการสัมภาษณ์เกี่ยวกับกระบวนการมีส่วนร่วมและแนวทางเสริมสุขภาวะและพัฒนาศักยภาพประชาชนกับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ทรงคุณวุฒิ จากนั้นแล้ววิเคราะห์ข้อมูลด้วยค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าร้อยละและข้อมูลเชิงคุณภาพ

1.5 วางแผนการดำเนินงาน โดยจัดประชุมสร้างกระบวนการเรียนรู้มีส่วนร่วมกับกลุ่มตัวอย่าง แล้วฉายให้เห็นสภาพของพฤติกรรมสุขภาพ สภาพแวดล้อมและการได้รับการบริการด้านสุขภาพในสถานการณ์ที่น้ำท่วม และให้แต่ละกลุ่มที่เป็นตัวแทนของหมู่บ้าน รวม 10 หมู่บ้าน ได้นำเสนอข้อมูลและแนวทางการดำเนินงานเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันอย่างสร้างสรรค์ โดยกำหนดกิจกรรมเสริมสุขภาวะและพัฒนาศักยภาพด้วยชุมชนเอง เช่น การออกกำลังกายด้วยตนเอง หรือในลักษณะชมรมการออกกำลังกาย ซึ่งต้องมีความสอดคล้องกับวิถีชีวิตชุมชน จากนั้นผู้วิจัยและคณะนำข้อมูลไปออกแบบและจัดทำร่างรูปแบบเชิงกระบวนการเสริมสุขภาวะและพัฒนาศักยภาพของประชาชนในพื้นที่น้ำท่วมเชิงบูรณาการ

2. ระยะดำเนินการ (Action period) เป็นการนำ (ร่าง) รูปแบบเชิงกระบวนการเสริมสุขภาวะของประชาชนในพื้นที่น้ำท่วมเชิงบูรณาการ ที่มีจุดมุ่งหมายเพื่อส่งเสริมสุขภาวะและพัฒนาศักยภาพของประชาชนในพื้นที่น้ำท่วมเชิงบูรณาการ ซึ่งมีการดำเนินกิจกรรมในระหว่างเดือนกันยายน - พฤศจิกายน 2563 ดังนี้

2.1 กิจกรรมพัฒนาศักยภาพประชาชนที่แกนนำสุขภาพ คือ อสม. จำนวน 40 คน ประกอบด้วยการอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกาย การรับประทานอาหาร และ



ฝึกปฏิบัติกิจกรรมการยืดเหยียดกล้ามเนื้อ การเดิน - วิ่งในชุมชน การออกกำลังกายด้วยยางยืด และเต้นแอโรบิก

2.2 กิจกรรมเสริมสุขภาวะของประชาชน โดยให้แกนนำสุขภาพ คือ อสม. จำนวน 40 คน ที่รับผิดชอบ 10 หมู่บ้าน ลงพื้นที่เยี่ยมบ้านเพื่อรณรงค์ให้ความรู้เกี่ยวกับ สุขภาวะและแนะนำการออกกำลังกายกับประชาชนอย่างเหมาะสมและสามารถปฏิบัติได้ด้วย ตนเองอยู่กับบ้าน รวมทั้งส่งเสริมให้ประชาชนรวมกลุ่มตั้งชมรม เช่น เดิน - วิ่ง ปั่นจักรยาน เต้น แอโรบิก เป็นต้น ในชุมชนหรือพื้นที่สาธารณะร่วมกับองค์กรที่เป็นพันธมิตรกับโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลสามตุ่ม (รพ.สต.)

3. ระยะกำกับติดตามกระบวนการ (Monitoring period) เป็นการกำกับติดตาม กระบวนการใช้รูปแบบเชิงกระบวนการเสริมสุขภาวะและพัฒนาศักยภาพของประชาชนในพื้นที่ น้ำท่วมเชิงบูรณาการ โดยการประชุมประจำเดือน โดยมีคณะผู้วิจัย ผู้นำชุมชน และ อสม. ในวันจันทร์สัปดาห์ที่ 2 ของเดือน เพื่อกำกับและติดตามกระบวนการดำเนินกิจกรรม ประเมินผลการดำเนินกิจกรรมเบื้องต้น โดยการถอดบทเรียนเชิงประเด็นด้านความสำเร็จ และ ด้านอุปสรรคในการดำเนินการ ซึ่งสามารถวัดได้โดยใช้แบบถอดบทเรียนโครงการ เพื่อประเมิน ระดับการมีส่วนร่วมของ อสม. ซึ่งมีค่าความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา 1.00 ในระหว่างเดือนตุลาคม - พฤศจิกายน 2563

4. ระยะประเมินผล (Evaluation period) เป็นการประเมินผลลัพธ์ของรูปแบบ เชิงกระบวนการเสริมสุขภาวะและพัฒนาศักยภาพของประชาชนในพื้นที่น้ำท่วมเชิงบูรณาการ ของอำเภอเสนา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา เพื่อติดตามประเมินผลเป็นระยะ ๆ ในระหว่าง เดือนพฤศจิกายน - ธันวาคม 2563 ดังนี้

4.1 ประชุมแกนนำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) และบุคลากร ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) เพื่อประเมินการมีส่วนร่วมของ อสม. ในการดำเนินงานด้านระบบสุขภาพชุมชน ระบบสาธารณสุขมูลฐาน และระบบบริการปฐมภูมิ และรับรองรูปแบบโดยใช้แบบตรวจสอบคุณภาพรูปแบบ ซึ่งมีค่าประเมินความเหมาะสม เท่ากับ 4.60 และมีค่าประเมินความเป็นไปได้ เท่ากับ 4.20 โดยใช้สถิติวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐาน และข้อมูลเชิงคุณภาพ

4.2 ประชุมผู้นำชาวบ้านเพื่อคืนข้อมูลให้กับชุมชน โดยให้ชุมชนมีส่วนร่วม ในการพิจารณาปรับปรุงรูปแบบเชิงกระบวนการเสริมสุขภาวะและพัฒนาศักยภาพของ ประชาชนในพื้นที่น้ำท่วมเชิงบูรณาการ

ผลการวิจัย

1. ผลการศึกษาสภาพของสุขภาวะและพัฒนาศักยภาพของประชาชนในพื้นที่น้ำท่วม เชิงบูรณาการพบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มีการประกอบอาชีพเกษตร



มากที่สุด (ร้อยละ 57.50) รายได้เฉลี่ย 5,001 - 10,000 บาท (ร้อยละ 45.00) มีโรคประจำตัว คือ โรคเบาหวาน (ร้อยละ 37.50) และบุคคลในครอบครัวที่เป็นโรคเรื้อรัง คือ โรคความดันโลหิตสูง (ร้อยละ 20.00) มากที่สุดตามลำดับ โดยมีอาการร่างกายอ่อนเพลีย (ร้อยละ 35.00) ริมฝีปากแห้ง (ร้อยละ 22.50) ขาปลายมือ ปลายเท้า (ร้อยละ 27.50) แต่โดยรวมมีการพัฒนาศักยภาพด้านพฤติกรรมสุขภาพของตนเองในภาพรวมอยู่ในระดับดี (ร้อยละ 47.50) คือ มีสภาพแวดล้อมชุมชนที่ดี และได้รับการด้านสุขภาพอย่างเหมาะสมตามสถานการณ์

2. ผลการพัฒนารูปแบบเชิงกระบวนการเสริมสุขภาวะและพัฒนาศักยภาพประชาชนในพื้นที่น้ำท่วมเชิงบูรณาการ พบว่า รูปแบบมี 4 องค์ประกอบสำคัญ และ 5 ขั้นตอนในกระบวนการดำเนินงาน ซึ่งมีค่าความเหมาะสม เท่ากับ 4.60 และค่าความเป็นไปได้ เท่ากับ 4.20 โดยมีรายละเอียดของรูปแบบ ซึ่งสอดคล้องกับผลการสัมภาษณ์ ดังนี้

2.1 องค์ประกอบที่ 1 ด้านหลักการ แนวคิดและทฤษฎี คือ “การเสริมสุขภาวะและพัฒนาศักยภาพประชาชนในพื้นที่น้ำท่วมเชิงบูรณาการทั้งระบบสุขภาพชุมชน ระบบสาธารณสุขมูลฐาน และระบบบริการปฐมภูมิ ที่มีแนวคิดในการใช้ชุมชนเป็นฐาน (Community-based approach) โดยสร้างการมีส่วนร่วมระหว่างบุคคล ชุมชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง” (ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 1, 2563); (ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 2, 2563) ซึ่งเป็นรูปแบบเชิงกระบวนการเพื่อแก้ปัญหาของชุมชน และส่งผลต่อความสำคัญในการพัฒนาศักยภาพของชุมชนในพื้นที่น้ำท่วม ตำบลสามตุ่ม อำเภอเสนา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

2.2 องค์ประกอบที่ 2 ด้านจุดมุ่งหมาย “เพื่อส่งเสริมสุขภาวะและพัฒนาศักยภาพของประชาชนในพื้นที่น้ำท่วมเชิงบูรณาการ” (ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 1, 2563)

2.3 องค์ประกอบที่ 3 ด้านกระบวนการเสริมสุขภาวะและพัฒนาศักยภาพมี 5 ขั้นตอน ซึ่งสามารถสรุปผลจากการสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 3 ท่าน คือ

ขั้นที่ 1 การวิเคราะห์ สังเคราะห์ปัญหาของชุมชน คือ การศึกษาและวิเคราะห์สุขภาวะของชุมชน เพื่อการเตรียมชุมชน โดยมีกลไกสำคัญที่เป็นหัวใจในการดำเนินการ คือ “การสำรวจข้อมูลพื้นฐานของสุขภาวะของประชาชนและชุมชนเพื่อใช้ประกอบในการกำหนดนโยบายการสร้างเสริมสุขภาวะและการพัฒนาศักยภาพชุมชนให้มีส่วนร่วมในการพัฒนาสุขภาพตนเอง ครอบครัว และชุมชนในพื้นที่น้ำท่วมเชิงบูรณาการ” (ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 2, 2563)

ขั้นที่ 2 การวางแผนที่เหมาะสมและสอดคล้องกับวิถีชีวิต คือ การวางแผนที่มุ่งเน้น “พัฒนาศักยภาพประชาชนที่เป็นแกนสุขภาพ คือ อสม. และส่งเสริมให้มีบทบาทในการสร้างสัมพันธ์ภาพกับประชาชน ชุมชน และองค์กรต่าง ๆ ในพื้นที่ โดยการลงพื้นที่เยี่ยมบ้านสร้างการมีส่วนร่วมกับชุมชน” (ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 5, 2563) ในการดำเนินงานแบบบูรณาการเชิงพื้นที่ทั้งระบบสุขภาพชุมชน ระบบสาธารณสุขมูลฐาน และระบบบริการ



ปฐมภูมิ พร้อมกับสร้างข้อตกลงร่วมกันในการทำงานเพื่อสร้างเสริมสุขภาวะและพัฒนา ศักยภาพของประชาชน

ขั้นที่ 3 การกำหนดกิจกรรมการเสริมสุขภาวะของประชาชน คือ การกำหนดกิจกรรมและแนวทางเสริมสุขภาวะของประชาชนใน “ลักษณะของการออกกำลังกาย ด้วยตนเอง และการรวมกลุ่มตั้งชมรมการออกกำลังกาย เช่น การยืดเหยียดกล้ามเนื้อ เดิน - วิ่ง ปั่นจักรยาน และเดินแอโรบิก” (ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 3, 2563) โดยส่งผลกระทบต่อการพัฒนา ศักยภาพของประชาชนทั้งด้านร่างกาย จิตใจ/จิตวิญญาณ และสังคม ซึ่งเป็นกระบวนการทำงานในพื้นที่ น้ำท่วมเชิงบูรณาการที่เหมาะสมและสอดคล้องกับวิถีชีวิตชุมชนอย่างแท้จริง

ขั้นที่ 4 การดำเนินกิจกรรมพัฒนา ศักยภาพของประชาชน คือ การดำเนินกิจกรรมและกำกับติดตามกระบวนการพัฒนา ศักยภาพของประชาชน โดยเน้น “กิจกรรมพัฒนา ศักยภาพประชาชนที่เป็นแกนนำสุขภาพ คือ อสม. โดยอบรมให้ความรู้ทั้ง ภาทฤษฎีและปฏิบัติเกี่ยวกับการออกกำลังกาย และกิจกรรมเสริมสุขภาวะของประชาชน โดย เน้นลงพื้นที่เยี่ยมบ้านรณรงค์ให้ความรู้เกี่ยวกับสุขภาวะและแนะนำการออกกำลังกายกับ ประชาชน” (ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 4, 2563) เพื่อสร้างสัมพันธ์ภาพของชุมชน องค์กรต่าง ๆ ในพื้นที่จากการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดำเนินงานแบบบูรณาการเชิงพื้นที่ทั้งระบบสุขภาพ ชุมชน ระบบสาธารณสุขมูลฐาน และระบบบริการปฐมภูมิ

ขั้นที่ 5 การประเมินผลลัพธ์ของกระบวนการ คือ “การวิเคราะห์ ผลลัพธ์ของกระบวนการพัฒนา ศักยภาพประชาชนในพื้นที่น้ำท่วมเชิงบูรณาการของอำเภอ เสนา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา เพื่อติดตามประเมินผลเป็นระยะ ๆ” (ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 3, 2563)

2.4 องค์ประกอบที่ 4 ด้านการประเมินผลโครงการ คือ การประเมินผล โครงการเสริมสุขภาวะและพัฒนา ศักยภาพประชาชนในพื้นที่น้ำท่วมเชิงบูรณาการของอำเภอ เสนา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา โดยจัดทำเอกสารรายงานสรุปโครงการ เมื่อสิ้นสุดระยะเวลา การดำเนินงานโครงการ โดยการถอดบทเรียนเชิงประเด็น ด้านความสำเร็จ โดยภาพรวมของ ประชาชนมีความพึงพอใจอยู่ในระดับ ดีมาก ทั้งด้านความรู้และปฏิบัติทักษะการออกกำลังกาย ด้านการให้บริการของ อสม. (การสื่อสาร/บุคลิกภาพ) และประโยชน์ที่ได้รับและนำไปใช้

3. ผลการวิเคราะห์ผลลัพธ์ของกระบวนการพัฒนา ศักยภาพประชาชนในพื้นที่น้ำท่วม เชิงบูรณาการ พบว่า ระดับการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ภาพรวมอยู่ในระดับดี คือ มีส่วนร่วมในการวางแผนและสร้างความร่วมมือในการดำเนิน กิจกรรมพัฒนา ศักยภาพของประชาชนในพื้นที่ เพื่อให้ประชาชนมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สุขภาพที่ถูกต้อง โดยมีการรณรงค์ส่งเสริมให้ประชาชนออกกำลังกาย กินอาหารที่เป็น ประโยชน์ โดยผ่านการทำงานร่วมกันของพันธมิตรเครือข่ายชุมชนในโรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบล (รพ.สต.) และองค์กรต่าง ๆ ในท้องถิ่น



อภิปรายผล

การเสริมสุขภาวะและพัฒนาศักยภาพประชาชนในพื้นที่น้ำท่วมเชิงบูรณาการเป็นการดำเนินการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมที่มีแนวคิดในการใช้ชุมชนเป็นฐาน มีประเด็นที่น่าสนใจเพื่ออภิปรายผล ดังนี้

1. รูปแบบเชิงกระบวนการเสริมสุขภาวะและพัฒนาศักยภาพของประชาชนในพื้นที่น้ำท่วมเชิงบูรณาการ ผลการวิจัย พบว่า ปัญหาเกี่ยวกับสุขภาวะและพัฒนาศักยภาพของประชาชนของกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ซึ่งเป็นตัวแทนจาก 10 หมู่บ้าน ตำบลสามตุ่ม อำเภอเสนา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา โดยมีโรคประจำตัว เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันสูง มีอาการทางร่างกายอ่อนเพลีย ริมฝีปากแห้ง ชาปลายมือ ปลายเท้า แต่โดยรวมมีพฤติกรรมสุขภาพในระดับดี และยังสามารถปฏิบัติงานในหน้าที่ได้ ซึ่ง อสม. เป็นตัวแทนประชาชนผู้ที่มีจิตอาสา เสียสละ เข้ามามีส่วนร่วมดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัว และชุมชน จนได้รับการยอมรับจากสังคม มีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมสนับสนุนให้ประชาชนและชุมชนมีศักยภาพในการพึ่งพาตนเองได้อย่างยั่งยืน โดยการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดูแลสุขภาพตนเอง ครอบครัว ชุมชนให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น (กระทรวงสาธารณสุข, 2563) การส่งเสริมให้ประชาชนออกกำลังกายและกินอาหารที่เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพ มีการส่งเสริมภาวะทางจิตใจ การป้องกันโรคและการควบคุมโรค โดยมีการทำงานบูรณาการกับภาคีเครือข่ายที่มี อสม. เป็นแกนหลักในการประสานงานกับชุมชน (พรทิพย์ ถาวรบุรุษ และคณะ, 2560) โดยเปลี่ยนกระบวนการดำเนินการดำเนินงานจากเดิม คือ อสม. ปฏิบัติตามทีละบุคลากรของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลส่งเท่านั้น เป็นการยกระดับศักยภาพตนเอง และเพิ่มการมีส่วนร่วมมากขึ้น แต่อย่างไรก็ตาม ศรัณยู เรือนจันทร์ ที่ชี้ให้เห็นว่า การใช้ชุมชนเป็นฐานในการจัดการสุขภาวะเพื่อเตรียมพร้อมรับมือภัยพิบัติน้ำท่วมและดินถล่มนั้น ถ้าชุมชนมีความสามารถในการบริหารจัดการแผนงาน โครงการ และกิจกรรมการพัฒนาสุขภาวะ เรียนรู้การเตรียมความพร้อมและวางแผนป้องกันปัญหาทั้งในระดับครัวเรือนและชุมชน มีเครือข่ายและความร่วมมือกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จะส่งผลต่อประสิทธิภาพการทำงานอย่างแท้จริง

ดังนั้น รูปแบบเชิงกระบวนการเสริมสุขภาวะและพัฒนาศักยภาพของประชาชนในพื้นที่น้ำท่วมเชิงบูรณาการ จากการวิเคราะห์ สังเคราะห์ผลการสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิ พบว่า รูปแบบมี 4 องค์ประกอบสำคัญ และ 5 ขั้นตอนในกระบวนการดำเนินงาน โดยมีหลักการแนวคิดและทฤษฎี คือ การเสริมสุขภาวะและพัฒนาศักยภาพประชาชนในพื้นที่น้ำท่วมเชิงบูรณาการทั้งระบบสุขภาพชุมชน ระบบสาธารณสุขมูลฐาน และระบบบริการปฐมภูมิที่มีแนวคิดในการใช้ชุมชนเป็นฐาน โดยสร้างการมีส่วนร่วมระหว่างบุคคล ชุมชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ซึ่งเป็นรูปแบบเชิงกระบวนการเพื่อแก้ปัญหาของชุมชน และส่งผลต่อความสำคัญในการพัฒนาศักยภาพของชุมชนในพื้นที่น้ำท่วม และมีจุดมุ่งหมายเพื่อส่งเสริมสุขภาวะและ



พัฒนาศักยภาพของประชาชนในพื้นที่น้ำท่วมเชิงบูรณาการ ซึ่งมีกระบวนการเสริมสุขภาวะและพัฒนาศักยภาพของประชาชน มี 5 ขั้นตอน คือ ขั้นที่ 1 วิเคราะห์ สังเคราะห์ปัญหาของชุมชน ขั้นที่ 2 วางแผนที่เหมาะสมและสอดคล้องกับวิถีชีวิต ขั้นที่ 3 กำหนดกิจกรรมการเสริมสุขภาวะของประชาชน ขั้นที่ 4 ดำเนินกิจกรรมพัฒนาศักยภาพของประชาชน และขั้นที่ 5 ประเมินผลลัพธ์ของกระบวนการ และด้านการประเมินผลโครงการ ซึ่งมีค่าความเหมาะสม เท่ากับ 4.60 และค่าความเป็นไปได้ เท่ากับ 4.20 (ศรัณยู เรือนจันทร์, 2557) ซึ่งสอดคล้องกับ ชูติมา ทองวชิระ และคณะ ที่กล่าวว่า รูปแบบการจัดกิจกรรมในการสร้างชุมชนสุขภาวะที่ดีนั้น กิจกรรมควรมีลักษณะที่ประชาชนสามารถทำด้วยตนเองได้ ใช้เวลาน้อย ไม่เป็นอุปสรรคในการประกอบอาชีพ และกิจกรรมที่ทำหากต้องมีอุปกรณ์ต้องสามารถจัดหาได้ง่ายจากชุมชน ซึ่งขับเคลื่อนด้วยวิธีการเสริมพลังอำนาจชุมชนและติดตามประเมินผลกระบวนการด้วยตนเอง กลุ่มและภาคีเครือข่ายด้วยวิธีสรุปร่วมกัน สร้างการมีส่วนร่วมที่ทำให้เกิดการเชื่อมความรู้ ทักษะ และประสบการณ์ใหม่ที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตชุมชน และการเรียนรู้เชิงสังคมของชุมชนที่มีเป้าหมายของการมีสุขภาวะที่ดี (ชูติมา ทองวชิระ และคณะ, 2561); (Speer, P. W. et al, 2001)

2. ผลลัพธ์ของรูปแบบเชิงกระบวนการเสริมสุขภาวะและพัฒนาศักยภาพของประชาชนในพื้นที่น้ำท่วมเชิงบูรณาการ ผลการวิจัย พบว่า ระดับการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อยู่ในระดับดี (4.10) คือ มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับขั้นตอนวางแผน และการสร้างความร่วมมือในการดำเนินกิจกรรมพัฒนาศักยภาพของประชาชนในพื้นที่ เพื่อให้ประชาชนมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง ทำให้ชุมชนสามารถวางแผนทางในการพัฒนาสุขภาวะชุมชนได้ มีความเข้าใจกระบวนการพัฒนา ซึ่งนำไปสู่การวางแผนขั้นตอนในการดำเนินกิจกรรมอย่างเป็นระบบ รวมถึงการพัฒนาศักยภาพแกนนำสุขภาพ โดยมีการรณรงค์ส่งเสริมให้ประชาชนออกกำลังกาย กินอาหารที่เป็นประโยชน์ ซึ่งมีการทำงานแบบบูรณาการเชิงพื้นที่ระหว่างชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) และองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น (อบต.) ซึ่งสอดคล้องกับ นอกจากนั้น รัตนานภิศ รัชตะวรรณ และคณะ กล่าวว่า กระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนในการพัฒนาสุขภาวะมี 5 ระดับ คือ การมีส่วนร่วมในการวางแผน การดำเนินกิจกรรม การใช้ประโยชน์ การร่วมรับผลประโยชน์ และการมีส่วนร่วมในการประเมินผล อันจะนำไปสู่การแลกเปลี่ยนและสร้างความเข้าใจร่วมกันของบุคคลในสถานกลุ่ม และการสร้างเสริมสุขภาพต้องการองค์ความรู้ในการนำมาประยุกต์ออกแบบกิจกรรมและวางแผนเพื่อให้บุคคล หรือชุมชนนั้น ๆ ได้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมไปสู่การส่งเสริมสุขภาพตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ (รัตนานภิศ รัชตะวรรณ และคณะ, 2561); (Pender, N. J., 1987) นอกจากนั้นยังสอดคล้องกับ โรเบิร์ต (Robert, H. J., 1961) ที่ชี้ให้เห็นว่า การปฏิบัติกิจกรรมทางกาย เป็นความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง และการสนับสนุนทางสังคม จะส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลง

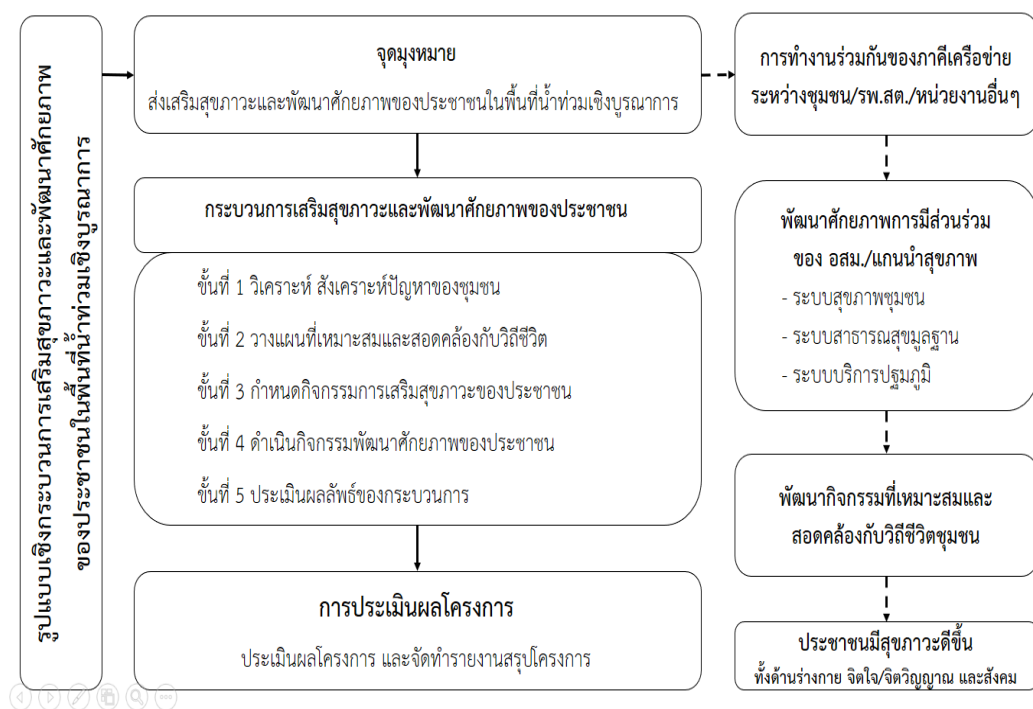


พฤติกรรม การดูแลสุขภาพ โดยการเสริมสร้างสุขภาวะและพัฒนาศักยภาพของประชาชนอย่างมีส่วนร่วมอย่างสร้างสรรค์

ดังนั้น การเสริมสุขภาวะและพัฒนาศักยภาพประชาชนในพื้นที่น้ำท่วมเชิงบูรณาการ จึงมุ่งเน้นกระบวนการให้บุคคลในชุมชนมีความรู้ ความเข้าใจ เกิดการเรียนรู้ในกระบวนการแก้ไขปัญหา โดยการเปิดโอกาสให้ชุมชนวิเคราะห์ปัญหา หาแนวทางแก้ไขปัญหา และสร้างพลังอำนาจชุมชนเพื่อเปิดโอกาสให้ อสม./แกนนำสุขภาพในชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมสะท้อนสถานการณ์ที่ส่งผลกระทบต่อชุมชน เพื่อพิจารณาแนวทางในการแก้ปัญหา และนำไปสู่ความคาดหวังในการพัฒนาและสร้างความเข้มแข็งให้กับชุมชนได้ในที่สุด ซึ่งสอดคล้องกับ วิถีธรรมชาติ และคณะ ที่ได้ศึกษาการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการจัดการสุขภาพและเป็นที่ต้องการของประชาชน คือ อาหาร ยารักษาโรค และสุขภาพจิต รวมถึงการพัฒนากิจกรรมการเรียนรู้ที่สอดคล้องกับบริบทชุมชน โดยคำนึงถึงความหลากหลายโดยใช้สื่อที่เข้าใจได้ง่ายและสื่อผสม ประกอบกิจกรรมการเรียนรู้ที่เน้นทักษะ (วิถีชีวิต ธรรมชาติ และคณะ, 2563) รวมทั้ง รัตนานภิกษุ พลศักดิ์ และคณะ ที่ชี้ให้เห็นว่าตัวแบบเชิงกระบวนการพัฒนาการสร้างเสริมสุขภาพในชุมชนอย่างมีส่วนร่วมของชุมชน และการวิเคราะห์ผลลัพธ์ของกระบวนการ เป็นการนำทรัพยากรจากชุมชนมาพัฒนาศักยภาพชุมชนให้สามารถคิด วิเคราะห์ วางแผนดำเนินการ และติดตาม ประเมินผล การดำเนินการสร้างเสริมสุขภาพชุมชนอย่างมีส่วนร่วมอย่างต่อเนื่อง แต่อย่างไรก็ตาม รูปแบบเชิงกระบวนการเสริมสุขภาวะและพัฒนาศักยภาพของประชาชนในพื้นที่น้ำท่วมเชิงบูรณาการนี้ มีการพัฒนาและยกระดับศักยภาพของ อสม. เพื่อให้ อสม. มีบทบาทในการมีส่วนร่วมช่วยลดโรคและปัญหาสุขภาพ ส่งเสริมให้ประชาชนพึ่งตนเองได้ และสามารถลดความแออัดของโรงพยาบาล จะส่งผลต่อระบบการพัฒนาประเทศต่อไป (รัตนานภิกษุ พลศักดิ์ และคณะ, 2561)



องค์ความรู้ใหม่



ภาพที่ 1 รูปแบบเชิงกระบวนการเสริมสุขภาพและพัฒนาคุณภาพของประชาชนในพื้นที่น้ำท่วมเชิงบูรณาการ

จากภาพที่ 1 แสดงแผนผังความเชื่อมโยงของรูปแบบเชิงกระบวนการเสริมสุขภาพและพัฒนาคุณภาพของประชาชนในพื้นที่น้ำท่วมเชิงบูรณาการ มีจุดมุ่งหมายเพื่อส่งเสริมสุขภาพและพัฒนาคุณภาพของประชาชน โดยกระบวนการเสริมสุขภาพและพัฒนาคุณภาพของประชาชน มี 5 ขั้น คือ ขั้นที่ 1 วิเคราะห์ สังเคราะห์ปัญหาของชุมชน ขั้นที่ 2 วางแผนที่เหมาะสมและสอดคล้องกับวิถีชีวิต ขั้นที่ 3 กำหนดกิจกรรมการเสริมสุขภาพของประชาชน ขั้นที่ 4 ดำเนินการพัฒนาคุณภาพของประชาชน และขั้นที่ 5 ประเมินผลลัพธ์ของกระบวนการ และมีการประเมินผลโครงการ และจัดทำเอกสารรายงานสรุปโครงการ เมื่อสิ้นสุดระยะเวลาการดำเนินงานโครงการ โดยรูปแบบเชิงกระบวนการนี้ สามารถเสริมศักยภาพและยกระดับการมีส่วนร่วมของ อสม. ให้มีประสิทธิภาพในการทำงานผ่านพันธมิตรเครือข่ายของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ที่มีความเหมาะสมและสอดคล้องกับวิถีชีวิตชุมชน เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดี ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ/จิตวิญญาณ และสังคมอย่างยั่งยืน



สรุป/ข้อเสนอแนะ

การเสริมสุขภาพและพัฒนาศักยภาพประชาชนในภาวะน้ำท่วมเชิงบูรณาการของอำเภอเสนา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา นั้น สามารถส่งเสริมสุขภาพของประชาชนทั้งระบบสุขภาพชุมชน ระบบสาธารณสุขมูลฐาน และระบบบริการปฐมภูมิ ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ/จิตวิญญาณ และสังคม ซึ่งเป็นผลมาจากการทำงานร่วมกันของภาคีเครือข่ายผ่าน อสม./แกนนำสุขภาพที่มีส่วนร่วมในการพัฒนากิจกรรมที่เหมาะสมและสอดคล้องกับวิถีชีวิตชุมชนอย่างแท้จริง โดยมีข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย คือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ต้องเน้นการสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานเสริมสุขภาพและพัฒนาศักยภาพของประชาชน ซึ่งจะส่งผลกระทบเชิงบวกต่อการเรียนรู้ของชุมชนในการแก้ปัญหา และพึ่งพาตนเองทางสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ บนพื้นฐานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่ได้รับการพัฒนาส่งเสริมความรู้ และการฝึกปฏิบัติการเกี่ยวกับการสาธารณสุขขั้นพื้นฐานอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งส่งเสริมการใช้นวัตกรรมเกี่ยวกับเทคโนโลยีทางการแพทย์ เพื่อเพิ่มขีดความสามารถของระบบสาธารณสุขชุมชนให้มีความเข้มแข็งและยั่งยืนต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณสำนักงานคณะกรรมการการวิจัยแห่งชาติ (วช. : รหัสโครงการ 375895) คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา (เลขที่ใบรับรอง HE-009-2563) บุคลากรของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ตำบลสามตุ่ม องค์การบริหารส่วนตำบลสามตุ่ม อำเภอเสนา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา รวมทั้งคณะผู้บริหารมหาวิทยาลัย คณาจารย์และนักศึกษาสาขาวิชาพลศึกษา คณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยาที่ร่วมดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัย มา ณ โอกาสนี้

เอกสารอ้างอิง

- กระทรวงสาธารณสุข. (2563). คู่มือสำหรับเจ้าหน้าที่ เพื่อการยกระดับ อสม. เป็น อสม. หมอประจำบ้าน. เรียกใช้เมื่อ 9 พฤษภาคม 2564 จาก https://www.esanphc.net/files/621118_vhv_mor63/vhv63_officer_ebook.pdf
- ชุดิมา ทองวชิระ และคณะ. (2561). ชุมชนสุขภาพบนพื้นฐานศักยภาพของชุมชนและการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย: กรณีศึกษาชุมชนท่าเสด็จ อำเภอเมือง จังหวัดสุพรรณบุรี. วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์, 5(ฉบับพิเศษ), 51-61.
- ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 1. (10 กันยายน 2563). องค์ประกอบของรูปแบบเชิงกระบวนการเสริมสุขภาพและพัฒนาศักยภาพประชาชนในพื้นที่น้ำท่วมเชิงบูรณาการ. (ประวัติย่อ ประมาณ, ผู้สัมภาษณ์)



- ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 2. (10 กันยายน 2563). องค์ประกอบของรูปแบบเชิงกระบวนการเสริมสุขภาพและพัฒนาศักยภาพประชาชนในพื้นที่น้ำท่วมเชิงบูรณาการ. (ประวัติย่อ ประเมิน, ผู้สัมภาษณ์)
- ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 3. (7 ตุลาคม 2563). กระบวนการเสริมสุขภาพและพัฒนาศักยภาพ. (ประวัติย่อ ประเมิน และเสวลักษณ์ ประเมิน, ผู้สัมภาษณ์)
- ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 4. (7 ตุลาคม 2563). กระบวนการเสริมสุขภาพและพัฒนาศักยภาพ. (ประวัติย่อ ประเมิน และเสวลักษณ์ ประเมิน, ผู้สัมภาษณ์)
- ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 5. (7 ตุลาคม 2563). กระบวนการเสริมสุขภาพและพัฒนาศักยภาพ. (ประวัติย่อ ประเมิน และเสวลักษณ์ ประเมิน, ผู้สัมภาษณ์)
- พรทิพย์ การนุรักษ์ และคณะ. (2560). ศึกษาบทบาทการจัดการสุขภาพชุมชนแบบบูรณาการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบ่อทราย อำเภอบ้านแพ้ว จังหวัดพัทลุง. วารสารสังคมศาสตร์และมนุษยวิทยาเชิงพุทธ, 2(1), 27-33.
- รศ.ดร.นิตยา พลศรี และคณะ. (2561). การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม : กระบวนการพัฒนาการสร้างเสริมสุขภาพชุมชนอย่างมีส่วนร่วม. วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้, 5(1), 221-223.
- รศ.ดร.นิตยา รัชตะวรรณ และคณะ. (2561). กระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนในการพัฒนาสุขภาพ. วารสารเทคโนโลยีภาคใต้, 11(1), 231-238.
- วิศย์กร คล้ายเกตุ. (2556). การจัดการสุขภาพสำหรับประชาชนภาวะอุทกภัย. วารสารราชภัฏวิทยาศาสตร์ มนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์, 15(2), 104-114.
- วีรภัทร ภักธรกุล และคณะ. (2563). การพัฒนาการจัดการเรียนรู้เพื่อถ่ายทอดภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพภาวะอุทกภัย. วารสารพยาบาลสภากาชาดไทย, 13(1), 228-239.
- ศรัณยู เรือนจันทร์. (2557). การใช้ชุมชนเป็นฐานในการจัดการสุขภาพเพื่อเตรียมพร้อมรับมือกับภัยพิบัติน้ำท่วมและดินถล่มในพื้นที่เสี่ยงภัยจังหวัดอุตรดิตถ์. วารสารพฤติกรรมศาสตร์, 1(20), 1686-1442.
- สำนักงานสถิติ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา. (2558). รายงานสถิติจังหวัด พ.ศ. 2558. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานสถิติแห่งชาติ.
- Pender, N. et al. (2011). Health Promotion in Nursing Practice. (6th ed). Boston: Pearson.
- Pender, N. J. (1987). Health Promotion in Nursing Practice. (2nd ed). Stamford: CT: Appleton & Lange.
- Robert, H. J. (1961). Activity Theory “Successful Aging”. Gerontologist, 15(1), 8-13.



- Speer, P. W. et al. (2001). Relationship between Social Cohesion and Empowerment: Support and New Implication for Theory. *Health Education & Behavior*, 28(6), 716-732.
- WHO. (2021). WHO Remains Firmly Committed to the Principles set out in the Preamble to the Constitution. Retrieved May 9, 2564, from <https://www.who.int/about/who-we-are/constitution>