

การสร้างพลังในภาคีเครือข่าย

ต่อผลการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพตนเอง ครอบครัวและชุมชน

หมู่ที่ ๖ ต.ควนสตอ อ.ควนโดน จ.สตูล

นางสถาพร ภัทรานันท์

กลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน โรงพยาบาลควนโดน

บทคัดย่อ

การสร้างพลังในกลุ่มภาคีเครือข่ายเพื่อการดูแลสุขภาพชุมชน และบทบาทของการมีส่วนร่วมในการสร้างเสริมและพัฒนาสุขภาพของบุคคลในชุมชนเป็นงานที่สำคัญเนื่องจาก การส่งเสริมสุขภาพของคนในชุมชน ต้องอาศัยความร่วมมือ และการระดมพลังจากทุกฝ่าย เพื่อนำไปสู่การมีสุขภาพและคุณภาพที่ดีแบบยั่งยืนของคนในชุมชน และสังคมโดยส่วนรวมการวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (PAR : participatory action research) ได้ทำการศึกษาและเก็บข้อมูล ในระหว่างวันที่ ๑ มีนาคม ๒๕๖๐ ถึงวันที่ ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๐ รวม เป็นเวลา ๓ เดือน เปรียบเทียบผลการดำเนินงานระหว่าง การจัดการเรียนรู้อันเนื่องมาจากการสร้างพลังในกลุ่มภาคีเครือข่ายกับ ผลการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพตนเอง ครอบครัวและชุมชนหมู่ที่ ๖ บ้านปลักชิมปอต.ควนสตอ อ.ควนโดน จ.สตูลพบว่าก่อนการจัดการเรียนรู้อันเนื่องมาจากการสร้างพลังกลุ่มเป้าหมายมีความตระหนักถึงความสำคัญของการทำงานเป็นทีมอยู่ในระดับควรปรับปรุง จำนวน ๕ คน คิดเป็นร้อยละ ๒๓.๘๐ ระดับปานกลาง จำนวน ๑๐ คนคิดเป็นร้อยละ ๔๗.๖๑ และระดับสูง จำนวน ๖ คน คิดเป็นร้อยละ ๒๘.๕๗ และหลังการจัดการจัดการเรียนรู้อันเนื่องมาจากการสร้างพลังกลุ่มเป้าหมายมีความตระหนักถึงความสำคัญของการทำงานเป็นทีมเพิ่มขึ้นอยู่ในระดับควรปรับปรุง จำนวน ๓ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๔.๒๘ ระดับปานกลาง จำนวน ๖ คน คิดเป็นร้อยละ ๒๘.๕๗ และระดับสูง จำนวน ๑๒ คน คิดเป็นร้อยละ ๕๗.๑๔ สรุปได้ว่าการสร้างพลังในกลุ่มภาคีเครือข่ายมีผลทำให้เพิ่มการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพตนเอง ครอบครัวและชุมชนหมู่ที่ ๖ ต.ควนสตอ อ.ควนโดน จ.สตูล ในทุกขั้นตอนของการมีส่วนร่วม ไม่ว่าจะเป็นการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ร่วมปฏิบัติการ ร่วมรับผลประโยชน์ และร่วมในการประเมินผลเนื่องจาก เกิดกลุ่ม/ชมรมสร้างสุขภาพขึ้นจากการดำเนินงานของกลุ่มภาคีเครือข่ายที่เป็นแกนนำสุขภาพที่ผ่านการสร้างพลัง มีสมาชิกกลุ่มที่เป็นทั้งกลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยงและกลุ่มป่วย จำนวน ๓๐ คน มีกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ คือ ร่วมออกกำลังกายด้วยผ้าขาวม้าและตารางเก้าช่องโดยการนำของแกนนำสุขภาพ ทุกวันในเวลา ๑๗.๐๐ น.-๑๘.๐๐ น. ณ ลานออกกำลังกายในถนนสายสุขภาพ หมู่ที่ ๖ ต.ควนสตอ มีการให้ความรู้ ๓๐.๒๘. แก่สมาชิก และร่วมปลูกผักปลอดสารพิษ ร่วมดูแลและร่วมบริโภคผัก มีการติดตามประเมินผลการตรวจสุขภาพ และบันทึกในแบบติดตามการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของสมาชิกทุกคน

คำสำคัญภาคีเครือข่ายคือ ภาคีเครือข่ายที่เป็นแกนนำสุขภาพชุมชน เช่น อสม. สมาชิก อบต.ประจำหมู่บ้าน ผู้นำชุมชน ผู้นำศาสนา กลุ่มจิตอาสาต่างๆ, **การสร้างพลังในกลุ่มภาคีเครือข่าย**คือ เป็นการฝึกอบรมหลักสูตรการสร้างพลังในกลุ่ม

แกนนำชุมชนเพื่อดูแลสุขภาพตนเอง ครอบครัว ชุมชนและสังคมโดยใช้คู่มือการฝึกอบรมของศูนย์อนามัยที่ ๑๒ ยะลา กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, **โรคเรื้อรัง** หมายถึง โรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง,

บทนำ

ความเป็นมาในการริเริ่มดำเนินงานครั้งนี้

จากการเปลี่ยนแปลงของสถานการณ์และปัจจัยสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ ส่งผลทำให้วิถีชีวิตและความเป็นอยู่ของประชาชนเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม และมีผลกระทบโดยตรงต่อสุขภาพของประชาชน เช่น มีเครื่องอำนวยความสะดวกต่างๆทำให้ขาดการออกกำลังกาย รับประทานอาหารหวาน มัน เค็ม รับประทานอาหารผักและผลไม้ไม่เพียงพอ พฤติกรรมเหล่านี้ ก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพตามมา ได้แก่ โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด อัมพาต อัมพฤกษ์ เป็นต้น และเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆในพื้นที่ ซึ่งโรคหรืออาการดังกล่าว เป็นปัญหาสำคัญทางด้านสาธารณสุขของประเทศไทยในปัจจุบัน และมีแนวโน้มของปัญหาที่รุนแรงมากขึ้น โรงพยาบาลควนโดนเป็นองค์กรหนึ่งในการพัฒนาระบบสุขภาพเพื่อให้คนในพื้นที่มีสุขภาพดีโดยการเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชน การสร้างความเข้มแข็งในชุมชนเป็นกลไกสำคัญที่ต้องมีภาคีเครือข่ายในการดูแลสุขภาพชุมชนเพื่อสามารถถ่ายทอดความรู้และเสริมสร้างสุขภาพที่ดีให้กับชุมชน ดังนั้น ภาคีเครือข่ายการดูแลสุขภาพชุมชนจึงจำเป็นต้องมีการพัฒนาศักยภาพให้มีความรู้ ความสามารถ และทักษะในการจัดการด้านสุขภาพ ตลอดจนให้บริการประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น อันจะส่งผลให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดีขึ้นในอนาคต(กระทรวงสาธารณสุข,๒๕๕๐)

ภาคีเครือข่ายการดูแลสุขภาพชุมชน ก็คือ กลุ่มแกนนำชุมชนหรือผู้นำชุมชน รวมถึงอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านหรือ อสม.ซึ่งถือได้ว่าเป็นบุคลากรด้านสาธารณสุขที่มีบทบาทสำคัญในการดูแลสุขภาพประชาชนในชุมชน ซึ่งเป็นรูปแบบหนึ่งของการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัว และชุมชน โดยกลุ่มแกนนำชุมชนหรือผู้นำชุมชน และอสม.จะได้รับความรู้ผ่านกระบวนการอบรมให้ความรู้จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จากแนวคิดในปัจจุบันที่ส่งเสริมให้มีการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม มองสุขภาพในเชิงสุขภาพคือ สุขภาพมีความเกี่ยวข้องกับทุกปัจจัย การพัฒนาสุขภาพต้องพัฒนาไปพร้อมๆกับการพัฒนาด้านอื่น ๆ ด้วย(สืบเอกฉลองชัย ภิรมณ์,๒๕๕๗)

การส่งเสริมสุขภาพ เป็นทั้งกระบวนการ กิจกรรม และแนวทาง สำหรับการดำเนินงาน เกี่ยวกับสุขภาพ เพื่อส่งเสริม และเกื้อหนุนให้บุคคล ได้พัฒนาศักยภาพของตนเอง ครอบครัว และชุมชนในทุกด้าน แบบองค์รวมอย่างเป็นระบบ เนื่องจากสุขภาพนั้น เป็นองค์รวม ที่มาจากส่วนประกอบหลายๆ ประการ อาทิ สังคม สิ่งแวดล้อม ระบบบริการสุขภาพ และวิถีการดำเนินชีวิตของบุคคล เพื่อสนับสนุน ยับยั้ง หรือกำหนดพฤติกรรมสุขภาพ ไปสู่การปฏิบัติ จึงต้องอาศัยความร่วมมือ และการระดมพลังจากทุกฝ่าย ในการดูแลสุขภาพของตนเอง และการปรับปรุงสังคมด้านต่างๆ บทบาทของประชาชนและแกนนำชุมชน มีความสำคัญอย่างยิ่ง ต่อการส่งเสริมสุขภาพของตนเอง และชุมชน โดยประชาชนจะต้องเห็นคุณค่า และผลของสิ่งแวดล้อม ต่อภาวะสุขภาพ ช่วยกันรักษา และสร้างสิ่งแวดล้อมที่เกื้อกูล ต่อการมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดี

ดังนั้น ผู้วิจัย จึงได้มีการจัดทำโครงการสร้างพลังในกลุ่มภาคีเครือข่ายเพื่อการดูแลสุขภาพชุมชน หมู่ที่ ๖ บ้านปลักขิมปอดตำบลควนสตอ อำเภอควนโดน จังหวัดสตูลขึ้นเพื่อเสริมองค์ความรู้ และทักษะความสามารถในการทำงาน

เป็นทีมเพื่อการดูแลสุขภาพตนเอง ครอบครัวและชุมชนให้กับกลุ่มภาคีเครือข่าย เพื่อที่จะได้พัฒนาชุมชนอย่างต่อเนื่อง และยั่งยืน

แนวคิด ทฤษฎี ที่เกี่ยวข้อง

๑) ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม (Social Support Theory)

แรงสนับสนุนทางด้านสังคม (Social Support) (House , ๑๙๘๕ อ้างใน สรวงศ์ภรณ์ ดวงคำสวัสดิ์ , ๒๕๓๙ : ๒๙ - ๓๕)

๑. ความหมาย แรงสนับสนุนทางด้านสังคม หมายถึง สิ่งที่ได้รับได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในด้านความช่วยเหลือทางด้านข้อมูล ข่าวสาร วัสดุสิ่งของ หรือการสนับสนุนทางด้านจิตใจจากผู้ให้การสนับสนุน ซึ่งอาจเป็นบุคคลหรือกลุ่มคน และเป็นผลให้ผู้รับได้ปฏิบัติหรือแสดงออกทางพฤติกรรมไปในทางที่ผู้รับต้องการ ในที่นี้หมายถึงการมีสุขภาพดี แรงสนับสนุนทางสังคมอาจมาจากบุคคลในครอบครัว เช่น พ่อแม่ พี่น้อง เพื่อนบ้าน ผู้นำชุมชน เพื่อนร่วมงาน เพื่อนักเรียน ครู เจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) แคพแพลน (Caplan , ๑๙๗๖ : ๓๙ - ๔๒) ได้ให้คำจำกัดความแรงสนับสนุนทางสังคม หมายถึง สิ่งที่บุคคลได้รับโดยตรงจากบุคคลหรือกลุ่มบุคคล อาจเป็นทางข่าวสาร เงิน กำลังงาน หรือทางอารมณ์ ซึ่งอาจเป็นแรงผลักดันให้ผู้รับไปสู่เป้าหมายที่ผู้ให้ต้องการ พิไลชุก (Pilisuk , ๑๙๘๒ : ๒๐) กล่าวว่า แรงสนับสนุนทางสังคม หมายถึง ความสัมพันธ์ระหว่างคน ไม่เฉพาะแต่ความช่วยเหลือทางด้านวัตถุ ความมั่นคง ทางอารมณ์เท่านั้น แต่ยังรวมถึงการที่บุคคลรู้สึกว่าคุณเองได้รับการยอมรับเป็นส่วนหนึ่งของผู้อื่นด้วย

๒. แหล่งของแรงสนับสนุนทางสังคม โดยปกติกลุ่มสังคม จัดแบ่งออกเป็นประเภทใหญ่ๆ ได้ ๒ ประเภท คือ กลุ่มปฐมภูมิและกลุ่มทุติยภูมิ กลุ่มปฐมภูมิเป็นกลุ่มที่มีความสนิทสนมและมีสัมพันธ์ภาพระหว่างสมาชิกเป็นการส่วนตัวสูง กลุ่มนี้ได้แก่ ครอบครัว ญาติพี่น้องและเพื่อนบ้าน ส่วนกลุ่มทุติยภูมิ เป็นกลุ่มสังคมที่มีความสัมพันธ์ตามแผนและกฎเกณฑ์ที่วางไว้ มีอิทธิพลเป็นตัวกำหนดบรรทัดฐานของบุคคลในสังคมกลุ่มนี้ ได้แก่ เพื่อนร่วมงาน กลุ่มวิชาชีพ และกลุ่มสังคมอื่นๆ ซึ่งในระบบแรงสนับสนุนทางสังคมถือว่า มีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลาอาจกล่าวโดยสรุปได้ว่า แหล่งของแรงสนับสนุนทางสังคมนั้นมีทั้งแหล่งปฐมภูมิ และแหล่งทุติยภูมิ แรงสนับสนุนจากแหล่งปฐมภูมิ ได้แก่ ครอบครัว ญาติพี่น้อง ซึ่งมีความสำคัญต่อการเจ็บป่วยและพฤติกรรมอนามัยของบุคคลเป็นอย่างมาก โดยเฉพาะแรงสนับสนุนทางอารมณ์ จากคู่สมรส ส่วนแรงสนับสนุนทางสังคมจากแหล่งทุติยภูมิถือว่าเป็นผู้ให้บริการทางสุขภาพ ได้แก่ แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และบุคลากรอื่นๆ เช่น ครู พระ ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ซึ่งมีความสำคัญในการสนับสนุนข้อมูล ข่าวสาร และความรู้ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ

๓. องค์ประกอบของการสนับสนุนทางสังคม (Pilisuk , ๑๙๘๒ : ๒๐) หลักการที่สำคัญของแรงสนับสนุนทางสังคม ประกอบด้วย

- ๓.๑. ต้องมีการติดต่อสื่อสารระหว่างผู้ให้และผู้รับแรงสนับสนุน
- ๓.๒. ลักษณะของการติดต่อสัมพันธ์นั้น จะต้องประกอบด้วย
- ๓.๒.๑ ข้อมูลข่าวสารที่ทำให้ผู้รับเชื่อว่ามีใจใส่ และมีความรัก ความหวังดีในสังคมอย่างจริงจัง

๓.๒.๒ ข้อมูลข่าวสารที่มีลักษณะทำให้ผู้รับรู้สีกว่าตนเองมีค่า และเป็นที่ยอมรับในสังคม

๓.๒.๓ ข้อมูลข่าวสารที่มีลักษณะ ทำให้ผู้รับเชื่อว่าเขาเป็นส่วนหนึ่งของสังคมและมีประโยชน์แก่สังคม

๓.๓. ปัจจัยนำเข้าของการสนับสนุนทางสังคมอาจอยู่ในรูปของข้อมูล ข่าวสาร วัสดุสิ่งของ หรือด้านจิตใจ จะต้องช่วยให้ผู้รับได้บรรลุถึงจุดหมายที่เขาต้องการ

๔ ประเภทของแรงสนับสนุนทางสังคม เฮ้าส์ (House อ้างใน Babara A.Israel , ๑๙๘๕ : ๖๖) ได้แบ่งประเภทของพฤติกรรมในการให้การสนับสนุนทางสังคม เป็น ๔ ประเภท คือ

๔.๑. Emotional Support คือ การสนับสนุนทางอารมณ์ เช่น การให้ความพอใจ การยอมรับนับถือ การแสดงถึงความห่วงใย

๔.๒. Appraisal Support คือ การสนับสนุนด้านการให้การประเมินผล เช่น การให้ข้อมูลป้อนกลับ (Feed Back) การเห็นพ้องหรือให้รับรอง (Affirmation) ผลการปฏิบัติ หรือการบอกให้ทราบผลถึงผลดี ที่ผู้รับได้ปฏิบัติพฤติกรรมนั้น

๔.๓. Information Support คือ การให้การสนับสนุนทางด้านข้อมูลข่าวสาร เช่น การให้คำแนะนำ (Suggestion) การตักเตือน การให้คำปรึกษา (Advice) และการให้ข่าวสารรูปแบบต่างๆ

๔.๔. Instrumental Support คือ การให้การสนับสนุนทางด้านเครื่องมือ เช่น แรงงาน เงิน เวลา เป็นต้น

๕. ระดับของแรงสนับสนุนทางสังคม นักพฤติกรรมศาสตร์ ชื่อ กอทต์ลิต (Gottlieb , ๑๙๘๕ : ๕-๑๒) ได้แบ่งระดับ แรงสนับสนุนทางสังคมออกเป็น ๓ ระดับ คือ

๕.๑. ระดับกว้าง (Macro level) เป็นการพิจารณาถึงการเข้าร่วม หรือการมีส่วนร่วมในสังคม อาจวัดได้จากความสัมพันธ์กับสถาบันในสังคม การเข้าร่วมกับกลุ่มต่างๆ ด้วยความสมัครใจและการดำเนินวิถีชีวิตอย่างไม่เป็นทางการในสังคม เช่น การเข้าร่วมกลุ่มกิจกรรมต่างๆ ในสังคม ชุมชนที่เขาอาศัยอยู่ อาทิ กลุ่มแม่บ้านเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ กลุ่มหนุ่มสาวพัฒนาหมู่บ้าน กลุ่มต้านภัยเอชไอวี กลุ่มเลี้ยงสัตว์ปีก กลุ่มจักสาน กลุ่มแม่บ้านเกษตรกร เป็นต้น

๕.๒. ระดับกลุ่มเครือข่าย (Mezzo level) เป็นการมองที่โครงสร้าง และหน้าที่ของเครือข่ายสังคม ด้วยการพิจารณาจากกลุ่มบุคคลที่มีสัมพันธภาพอย่างสม่ำเสมอ เช่น กลุ่มเพื่อน กลุ่มบุคคลใกล้ชิดในสังคมเสมือนญาติ ชนิดของการสนับสนุนในระดับนี้ ได้แก่ การให้คำแนะนำ การช่วยเหลือด้านวัสดุสิ่งของ ความเป็นมิตร การสนับสนุนทางอารมณ์ และการยกย่อง

๕.๓. ระดับแคบ หรือระดับเล็ก (Micro level) เป็นการพิจารณาความสัมพันธ์ของบุคคลที่มีความใกล้ชิดสนิทสนมกันมากที่สุด ทั้งนี้มีความเชื่อกันว่าคุณภาพของความสัมพันธ์มีความสัมพันธ์มากในเชิงปริมาณ คือ ขนาด จำนวน และความถี่ของความสัมพันธ์ หรือโครงสร้างของเครือข่าย ในการสนับสนุนในระดับนี้ ได้แก่ สามเณร ภรรยา และสมาชิกในครอบครัวซึ่งมีความใกล้ชิดทางอารมณ์ การสนับสนุนทางจิตใจ และแสดงความรักและห่วงใย (Affective Support)

๖. ผลของแรงสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อสุขภาพ มีรายงานการศึกษาวิจัยมากมายที่บ่งบอก ถึงความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคม ที่มีต่อสุขภาพอนามัย พอสรุปได้เป็น ๒ กลุ่มใหญ่ คือ

๖.๑. ผลต่อสุขภาพกาย แบ่งออกเป็น

๖.๑.๑ ผลโดยตรง จากรายงานผลการศึกษาของ เบอร์กแมน และไซม์ (Berkman and Syme , ๑๙๗๙ : ๑๘๖ – ๒๐๔ อ้างใน Minkler ๑๙๘๑ : ๑๕๐) ซึ่งติดตามผลในวัยผู้ใหญ่จำนวน ๗๐๐ คน ที่อาศัยอยู่ในเมือง อามิตดา รัฐแคลิฟอร์เนีย เป็นเวลานาน ๙ ปี โดยรวบรวมข้อมูล เกี่ยวกับความเป็นอยู่ทั่วไปของสุขภาพอนามัย และสถิติชีพที่สำคัญ รวมทั้งแรงสนับสนุนทางสังคมน้อย มีอัตราการป่วยและตายมากกว่าผู้ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมมาก ถึง ๒.๕ เท่า ความสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นในทุกเพศ ทุกเชื้อชาติ และทุกระดับเศรษฐกิจการศึกษาของ คอบบ์และแคสเซล (Cobb ๑๙๗๖ and Cassel ๑๙๖๑ อ้างใน Berkman and Syme , ๑๙๗๙ : ๑๘๖ – ๒๐๔) พบว่าผู้ป่วยเป็นวัณโรค ความดันโลหิตสูง อุบัติเหตุ ส่วนใหญ่เป็นผู้ที่ขาดแรงสนับสนุนทางสังคม หรือถูกตัดขาดจากเครือข่ายแรงสนับสนุนทางสังคม นอกจากนี้การศึกษาทางระบาดวิทยาสังคมยังพบว่า คนที่ขาดแรงสนับสนุนทางสังคม จะเป็นผู้ที่อยู่ในภาวะของการติดโรคได้ง่าย เนื่องจากเกิดการเปลี่ยนแปลงระบบต่อมไร้ท่อ และมีผลทำให้ภูมิคุ้มกันโรคลดลงอีกด้วย

๖.๑.๒ ผลต่อพฤติกรรมการปฏิบัติตามคำแนะนำในการ รักษาพยาบาล (Compliance to Regimens) มีรายงานผลการศึกษาเป็นจำนวนมากที่บ่งบอกถึงผลของแรงสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อพฤติกรรม การปฏิบัติตามคำแนะนำของคนไข้ ซึ่งเบอร์เกอร์(Burgler อ้างใน Pilisuk , ๑๙๘๕ : ๙๔) พบว่าผู้ป่วยที่ปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ ส่วนใหญ่เป็นผู้ที่มีครอบครัวคอยให้การสนับสนุนในการควบคุมพฤติกรรม และผู้ป่วยที่มีแรงสนับสนุนทางสังคมมาก จะเป็นผู้ที่ปฏิบัติตามคำแนะนำมากกว่าผู้ที่มีแรงสนับสนุนทางสังคมน้อย

๖.๑.๓ ผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคคอบบ์ (Cobb ,๑๙๗๖)และแลงกลี (Langlie, ๑๙๗๗) ได้รายงานผลการศึกษาถึงพฤติกรรมการป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ เช่น การตรวจสุขภาพร่างกายประจำ การออกกำลังกาย การบริโภคอาหาร พบว่าผู้ที่มีแรงสนับสนุนทางสังคมจะมีพฤติกรรมการป้องกันโรค และส่งเสริมสุขภาพดีกว่าผู้ที่มีแรงสนับสนุนทางสังคมน้อย

๖.๒. ผลต่อสุขภาพจิต ผลของแรงสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อสุขภาพจิต มีลักษณะเช่นเดียวกับสุขภาพกาย คือ พบว่าแรงสนับสนุนทางสังคมเป็นสิ่งที่ช่วยเพิ่มความสามารถในการต่อสู้กับปัญหาที่เกิดขึ้นในชีวิตบุคคลช่วยลดความเจ็บป่วยอันเนื่องมาจากความเครียดและช่วยลดความเครียด ซึ่งจะมีผลต่อการเพิ่มความต้านทานโรคของบุคคลได้อีกด้วย กอร์(Gore ๑๙๗๗ อ้างใน Minkler , ๑๙๘๑ : ๑๕๑) ศึกษาในผู้ชายว่างงาน จำนวน ๑๑๐ คน พบว่าผู้ที่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในระดับสูง มีปัญหาทางด้านร่างกาย และจิตใจน้อยกว่าผู้ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในระดับต่ำ และแคพแลน(Caplan ๑๙๗๔ : ๗) กล่าวว่า การสนับสนุนทางอารมณ์เป็นสิ่งที่ช่วยลดผลของความเครียดที่มีผลต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูงและโรคหัวใจในผู้ที่ทำงาน ซึ่งพบว่ามีความเครียดมาก และยิ่งพบอีกว่า ผู้ที่มีแรงสนับสนุนทางสังคมต่ำมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคความดันโลหิตสูง และโรคหัวใจมากกว่าผู้ที่มีแรงสนับสนุนทางสังคมสูง

วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนางานระบบสุขภาพชุมชนโดยการศึกษาการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการส่งเสริมสุขภาพตนเอง ครอบครัวและชุมชน ใช้การเสริมสร้างพลังทีมโดยการสร้างกระบวนการคิด การค้นหา/โยงใยปัญหา/ร่วมหาแนวทางพิชิตปัญหาและวิธีเผยแพร่ข้อมูลสุขภาพในชุมชน หมู่ที่ ๖ ต.ควนสตอ อ.ควนโดน จ.สตูล โดยมีวัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรมดังนี้

๑. เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายมีความรู้เรื่องการออกกำลังกายด้วยผ้าขาวม้าและตารางเก้าช่องไปใช้ในการดูแลสุขภาพตนเอง ครอบครัวและชุมชนได้ถูกต้อง
๒. เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายสามารถปฏิบัติกรน้ออกกำลังกายด้วยผ้าขาวม้าและตารางเก้าช่องได้
๓. เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายตระหนักและมีการทำงานเป็นทีม
๔. เพื่อเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการส่งเสริมสุขภาพชุมชน

ขอบเขต

พื้นที่ ที่ใช้ในการศึกษาคือ หมู่ที่ ๖ บ้านปลักชิมปอ ตำบลควนสตอ อำเภอควนโดน จังหวัดสตูลกลุ่มเป้าหมายคือ ภาคีเครือข่ายในการดูแลสุขภาพชุมชน ได้แก่ ผู้นำชุมชน สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หมู่ที่๖ ตำบลควนสตอ อำเภอควนโดน จังหวัดสตูล จำนวน ๓๐ คน

เนื้อหา การวิจัยครั้งนี้ทำการศึกษาเฉพาะประเด็นการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันโรคเรื้อรังเท่านั้น โดยศึกษาการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในชุมชนโดยใช้วิธีการวิจัยเชิงปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วม (PAR: Participatory Action Research) เพื่อกระตุ้นให้เกิดการมีส่วนร่วมของชุมชน ในการจัดกิจกรรมเพื่อสร้างเสริมสุขภาพของประชาชนใน หมู่ที่ ๖ บ้านปลักชิมปอและหมู่บ้านใกล้เคียงโดยประยุกต์คู่มือการฝึกอบรมหลักสูตรการสร้างพลังในกลุ่มแกนนำชุมชนเพื่อดูแลสุขภาพตนเอง ครอบครัวและชุมชน ของศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต ๑๒ ยะลา กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุขมาใช้เป็นกรอบ โดยใช้แนวคิดและปรัชญาของการศึกษาเพื่อการสร้างพลัง (Empowerment Education) ซึ่งสามารถนำมาใช้ในการสร้างพลังให้กับบุคคลและชุมชนเพื่อการพัฒนา โดยกระบวนการดังกล่าวจะช่วยให้แกนนำได้พัฒนาตนเอง พัฒนาพลังและเครือข่ายในการพัฒนาชุมชนตลอดจนได้เรียนรู้ถึงปัจจัยต่างๆที่เกี่ยวข้องกับปัญหาสุขภาพของพื้นที่ตนเองมองเห็นแนวทางและเชื่อในความสามารถของตนและกลุ่ม ที่จะร่วมกันแก้ไขปัญหาและพัฒนาสุขภาพของตน ครอบครัวชุมชนและสังคม กระบวนการสร้างพลัง นับเป็นทางเลือกหนึ่งในการสร้างความเข้มแข็งให้กับชุมชน ทำให้ชุมชนสามารถจัดการกับปัญหาของตนเองและพึ่งพาตนเองได้ เพิ่มการสาธิตการออกกำลังกายด้วยผ้าขาวม้าเพื่อสร้างแกนนำออกกกำลังกายในชุมชน และกิจกรรมปลูกผักปลอดสารพิษ เพื่อสร้างการมีส่วนร่วมผ่านกิจกรรม โดยเริ่มกิจกรรมตั้งแต่การสัมภาษณ์เก็บข้อมูลการมีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพในชุมชนของแกนนำสุขภาพเครื่องมือที่ใช้ในการทำวิจัย ๑. การสังเกต(Observation)ผู้วิจัยใช้การสังเกต ๒ ลักษณะ คือ ๑.๑ การสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วมเป็นเครื่องมือที่ใช้เก็บข้อมูลในระยะแรกของการทำวิจัยโดยการสำรวจพื้นที่ในหมู่บ้านได้แก่สภาพแวดล้อมของหมู่บ้าน วิถีชีวิตแผนที่หมู่บ้าน การคมนาคมจำนวนประชากรและข้อมูลทางด้านสุขภาพ ๑.๒ การสังเกตแบบมีส่วนร่วม เป็นเครื่องมือที่ใช้ในการสังเกตการดำเนินกิจกรรมต่างๆได้แก่การร่วมแสดงความคิดเห็น การจัดการพฤติกรรมสุขภาพตามกรอบแนวคิดพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender' s Health Promotion Model) การแบ่งหน้าที่ความรับผิดชอบและการช่วยเหลือของการทำงานภายในกลุ่ม ๒. การสัมภาษณ์แบบเจาะลึก(IndepthInterview) ผู้วิจัยใช้วิธีการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก โดยมีแนวคำถามที่ไม่ได้เป็นโครงสร้างคำถามตายตัวสามารถเปลี่ยนแปลงยืดหยุ่นได้เพื่อใช้ทำการสัมภาษณ์กลุ่มเป้าหมาย ภายในกรอบเนื้อหาด้านการมีส่วนร่วมของชุมชนในการสร้างเสริมสุขภาพของชุมชน

เวลา งานวิจัยนี้ทำการเก็บข้อมูลในช่วงเดือนมีนาคม – พฤษภาคม ๒๕๖๐

วิธีการดำเนินการ

ระยะเตรียมการ

- ๑.สำรวจสภาพแวดล้อมและศึกษาปัญหาสุขภาพของประชาชนในชุมชน หมู่ที่ ๖ บ้านปลักชิมปอ ตำบลควนสตอ อำเภอกวนโดน จังหวัดสตูล
- ๒.ทำการรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพของประชาชนในชุมชน หมู่ที่ ๖ บ้านปลักชิมปอ ตำบลควนสตอ อำเภอกวนโดน จังหวัดสตูล
- ๓.วางแผนการจัดทำโครงการและเขียนโครงการเพื่อเสนอของบประมาณจากองค์การบริหารส่วนตำบลควนสตอ
- ๔.ติดต่อประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและแกนนำชุมชนพร้อมประชาสัมพันธ์โครงการ

ระยะดำเนินการ

- ๑.ลงทะเบียนเข้าร่วมโครงการสร้างพลังภาคีเครือข่ายเพื่อการดูแลสุขภาพ ชุมชน
- ๒.ประเมินความรู้ก่อนเข้าร่วมโครงการ
- ๓.ดำเนินการอบรมหลักสูตรการสร้างพลังฯตามตาราง ดังนี้

กิจกรรมที่ ๑ มารู้จักกัน ถေး	กิจกรรมที่ ๒ ฝันดี ฝันร้าย	กิจกรรมที่ ๓ ตกกลางคืนและ ซ้อมพลังที่	กิจกรรมที่ ๔ รักบ้านเกิด (หอคอยแห่งความหวัง)
กิจกรรมที่ ๕ การสร้าง กระบวนการคิด	กิจกรรมที่ ๖ บันไดชีวิตสู่สุขภาพดี (Walk Rallyชุมชนทรัพย์สุดขอบฟ้า)	กิจกรรมที่ ๗ โยนไข่	กิจกรรมที่ ๘ โยงโย ปัญหา/แนวทางพิชิต ปัญหา
กิจกรรมที่ ๙ สะพานสู่ดาว	กิจกรรมที่ ๑๐ วิธีเผยแพร่ข้อมูล สุขภาพในชุมชน	กิจกรรมที่ ๑๑ จดหมายถึง เพื่อน/พันธมิตรสัญญา	

๔.ประเมินความรู้หลังเข้าร่วมโครงการ

๕.ประเมินความพึงพอใจการเข้าร่วมโครงการสร้างพลังภาคีเครือข่ายเพื่อการดูแลสุขภาพ ชุมชน

๖.กิจกรรมส่งเสริมการมีส่วนร่วมด้วยการปลูกผักปลอดสารพิษและสาธิตการออกกำลังกายด้วยผ้าขาวม้าในถนน
สายสุขภาพ

ระยะประเมินผล

๑๘ มีนาคม ๒๕๖๐- ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๐

เครื่องมือที่ใช้

- แบบสอบถามการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย/แบบบันทึกและติดตามการร่วมออกกำลังกายและดูแลฝึกปลอดภัย สารพิษ ต่อเนื่อง ๖ เดือน

การเก็บรวบรวมข้อมูล

- สัมภาษณ์ / ติดตาม / สังเกต พฤติกรรมการเข้าร่วมกิจกรรมของภาคีเครือข่าย/บันทึกและติดตามการร่วมออกกำลังกายและดูแลฝึกปลอดภัย สารพิษ ต่อเนื่อง ๖ เดือน

ผลการดำเนินงาน

การดำเนินงานโครงการสร้างพลังภาคีเครือข่าย เพื่อการดูแลสุขภาพตนเอง ครอบครัวและชุมชน ตำบลควนสตอ อำเภอกวนโดน จังหวัดสตูล เพื่อพัฒนาศักยภาพการทำงานของกลุ่มภาคีเครือข่าย ในการดูแลสุขภาพชุมชน ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากการดำเนินโครงการสร้างพลังภาคีเครือข่าย เพื่อการดูแลสุขภาพชุมชน

ผลการดำเนินงานตามวัตถุประสงค์ข้อที่ ๑ ความรู้เรื่องการออกกำลังกายด้วยผ้าขาวม้า

ผลการศึกษาพบว่าก่อนการอบรมให้ความรู้การออกกำลังกายด้วยผ้าขาวม้ากลุ่มเป้าหมายมีระดับความรู้อยู่ในระดับควรปรับปรุง จำนวน ๑ คน คิดเป็นร้อยละ ๔.๗๖ ระดับปานกลาง จำนวน ๙ คนคิดเป็นร้อยละ ๔๒.๘๖ และระดับสูง จำนวน ๑๑ คน คิดเป็นร้อยละ ๕๒.๓๘ และหลังการอบรมให้ความรู้การออกกำลังกายด้วยผ้าขาวม้ากลุ่มเป้าหมายมีระดับความรู้อยู่ในระดับควรปรับปรุง จำนวน ๐ คน คิดเป็นร้อยละ ๐ ระดับปานกลาง จำนวน ๔ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๙.๐๕ และระดับสูง จำนวน ๑๗ คน คิดเป็นร้อยละ ๘๐.๙๕ (ตารางที่ ๑)

ตารางที่ ๑ จำนวนและร้อยละระดับความรู้เรื่องการออกกำลังกายด้วยผ้าขาวม้า เปรียบเทียบก่อนและหลังเข้าร่วมโครงการ (n=๒๑)

ระดับความรู้	ก่อนเข้าร่วมโครงการ		หลังเข้าร่วมโครงการ	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ควรปรับปรุง (๐ -๓ คะแนน)	๑	๔.๗๖	๐	๐
ปานกลาง (๔-๕ คะแนน)	๙	๔๒.๘๖	๔	๑๙.๐๕
สูง (๖-๗ คะแนน)	๑๑	๕๒.๓๘	๑๗	๘๐.๙๕

ภาพประกอบ



ผลการดำเนินงานตามวัตถุประสงค์ข้อที่ ๒ การปฏิบัติการนำออกกำลังกายด้วยผ้าขาวม้า

ผลการศึกษา พบว่า สัปดาห์ที่ ๑ กลุ่มเป้าหมายสามารถปฏิบัติการนำออกกำลังกายด้วยผ้าขาวม้าได้ถูกต้องอยู่ในระดับควรปรับปรุง จำนวน ๓ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๔.๒๘ ระดับปานกลาง จำนวน ๕ คน คิดเป็นร้อยละ ๒๓.๘๐ ระดับสูง จำนวน ๑๓ คน คิดเป็นร้อยละ ๖๑.๙๐ และสัปดาห์ที่ ๒ กลุ่มเป้าหมายสามารถปฏิบัติการนำออกกำลังกายด้วยผ้าขาวม้ามีความถูกต้องเพิ่มขึ้นในระดับควรปรับปรุง จำนวน ๐ คน คิดเป็นร้อยละ ๐ ระดับปานกลาง จำนวน ๓ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๔.๒๘ ระดับสูง จำนวน ๑๘ คน คิดเป็นร้อยละ ๘๕.๗๑ (ตารางที่ ๒)

ตารางที่ ๒ จำนวนและร้อยละการปฏิบัติการนำออกกำลังกายที่ถูกต้อง เปรียบเทียบสัปดาห์ที่ ๑ และสัปดาห์ที่ ๒ (n=๒๑)

ระดับความถูกต้องการปฏิบัติการ นำออกกำลังกาย	สัปดาห์ที่ ๑		สัปดาห์ที่ ๒	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ควรปรับปรุง (๐-๔ คะแนน)	๓	๑๔.๒๘	๐	๐
ปานกลาง (๕-๘ คะแนน)	๕	๒๓.๘๐	๓	๑๔.๒๘
สูง (๙-๑๑ คะแนน)	๑๓	๖๑.๙๐	๑๘	๘๕.๗๑

ภาพประกอบ



ผลการดำเนินงานตามวัตถุประสงค์ข้อที่ ๓ ความตระหนักถึงความสำคัญของการทำงานเป็นทีม

ผลการศึกษา พบว่าก่อนการอบรมกลุ่มเป้าหมายมีความตระหนักถึงความสำคัญของการทำงานเป็นทีมอยู่ในระดับควรปรับปรุง จำนวน ๕ คน คิดเป็นร้อยละ ๒๓.๘๐ ระดับปานกลาง จำนวน ๑๐ คน คิดเป็นร้อยละ ๔๗.๖๑ และระดับสูง จำนวน ๖ คน คิดเป็นร้อยละ ๒๘.๕๗ และหลังการอบรมกลุ่มเป้าหมายมีความตระหนักถึงความสำคัญของการทำงานเป็นทีมเพิ่มขึ้นอยู่ในระดับควรปรับปรุง จำนวน ๓ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๔.๒๘ ระดับปานกลาง จำนวน ๖ คน คิดเป็นร้อยละ ๒๘.๕๗ และระดับสูง จำนวน ๑๒ คน คิดเป็นร้อยละ ๕๗.๑๔ (ตารางที่ ๓)

ตารางที่ ๓ จำนวนและร้อยละระดับความตระหนักถึงความสำคัญของการทำงานเป็นทีม เปรียบเทียบก่อนและหลังเข้าร่วมโครงการ (n=๒๑)

ระดับความตระหนักถึง ความสำคัญของการทำงานเป็น ทีม	ก่อนเข้าร่วมโครงการ		หลังเข้าร่วมโครงการ	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ควรปรับปรุง(๐-๔๖ คะแนน)	๕	๒๓.๘๐	๓	๑๔.๒๘
ปานกลาง (๔๗-๙๓ คะแนน)	๑๐	๔๗.๖๑	๖	๒๘.๕๗
สูง (๙๔-๑๔๐ คะแนน)	๖	๒๘.๕๗	๑๒	๕๗.๑๔

เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่าเมื่อเปรียบเทียบคะแนนก่อนและหลังการอบรม กลุ่มเป้าหมายมีความตระหนักถึงความสำคัญของการทำงานเป็นทีมเพิ่มขึ้นอย่างเห็นได้ชัด โดยแยกประเด็น ดังนี้

การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ

ข้อที่ ๑. ท่านมีส่วนร่วมในการวางแผนแก้ปัญหาสุขภาพของประชาชนในชุมชน ก่อนการอบรม กลุ่มเป้าหมายมีความตระหนักอยู่ในระดับมากที่สุด ร้อยละ ๓๓.๓๓ และภายหลังจากการอบรมเพิ่มขึ้นคิดเป็นร้อยละ ๕๒.๓๘

ข้อที่ ๒. ท่านมีส่วนร่วมในการวางแผนเลือกกิจกรรม เพื่อพัฒนาสุขภาพของคนในชุมชน เช่นร่วมส่งเสริมการออกกำลังกายในชุมชน ก่อนการอบรมกลุ่มเป้าหมายมีความตระหนักอยู่ในระดับมากที่สุด ร้อยละ ๓๘.๐๙ และภายหลังจากการอบรมเพิ่มขึ้นคิดเป็นร้อยละ ๔๗.๖๑

ข้อที่ ๓. ท่านมีส่วนร่วมในการเสนอความคิดเห็นและแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเกี่ยวกับกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในชุมชน ก่อนการอบรมกลุ่มเป้าหมายมีความตระหนักอยู่ในระดับมากที่สุด ร้อยละ ๑๔.๒๘ และภายหลังจากการอบรมเพิ่มขึ้นคิดเป็นร้อยละ ๖๑.๙๐

ข้อที่ ๔. เมื่อมีการประชุมร่วมกันของภาคีเครือข่ายท่านมีส่วนร่วมในการเสนอความคิดเห็นก่อนการอบรม กลุ่มเป้าหมายมีความตระหนักอยู่ในระดับมากที่สุด ร้อยละ ๒๘.๕๗ และภายหลังจากการอบรมเพิ่มขึ้นคิดเป็นร้อยละ ๓๓.๓๓

ข้อที่ ๕. ท่านเข้าร่วมประชุมในการประชุมเมื่อมีการประชุมต่างๆของภาคีเครือข่ายก่อนการอบรมกลุ่มเป้าหมายมีความตระหนักอยู่ในระดับมากที่สุด ร้อยละ ๒๘.๕๗ และภายหลังจากการอบรมเพิ่มขึ้นคิดเป็นร้อยละ ๔๗.๖๑

ข้อที่ ๖. ท่านมีส่วนร่วมตัดสินใจเสนอแนะแนวทางปรับแก้ปัญหาต่างๆ ก่อนการอบรมกลุ่มเป้าหมายมีความตระหนักอยู่ในระดับมากที่สุด ร้อยละ ๑๙.๐๔ และภายหลังจากการอบรมเพิ่มขึ้นคิดเป็นร้อยละ ๔๒.๘๕

ข้อที่ ๗. ท่านมีส่วนร่วมในการนำเสนอปัญหาและความต้องการของคนในชุมชนในที่ประชุมก่อนการอบรม กลุ่มเป้าหมายมีความตระหนักอยู่ในระดับมากที่สุด ร้อยละ ๑๙.๐๔ และภายหลังจากการอบรมเพิ่มขึ้นคิดเป็นร้อยละ ๕๗.๑๔

ข้อที่ ๘.ท่านมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นในชุมชนก่อนการอบรมกลุ่มเป้าหมายมีความตระหนักอยู่ในระดับมากที่สุด ร้อยละ๑๙.๐๔ และภายหลังจากการอบรมเพิ่มขึ้นคิดเป็นร้อยละ๕๒.๓๘

ข้อที่ ๙.ท่านมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการงบประมาณที่ได้รับเพื่อการจัดกิจกรรมต่างๆในชุมชนก่อนการอบรมกลุ่มเป้าหมายมีความตระหนักอยู่ในระดับมากที่สุด ร้อยละ๑๙.๐๔ และภายหลังจากการอบรมเพิ่มขึ้นคิดเป็นร้อยละ ๓๘.๐๙

ข้อที่ ๑๐.ท่านมีส่วนร่วมในการวางแผนการจัดกิจกรรมเพื่อประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพคนในชุมชนก่อนการอบรมกลุ่มเป้าหมายมีความตระหนักอยู่ในระดับมากที่สุด ร้อยละ๒๘.๕๗ และภายหลังจากการอบรมเพิ่มขึ้นคิดเป็นร้อยละ๓๘.๐๙

การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการ

ข้อที่๑.ท่านมีส่วนร่วมในการเป็นแกนนำเพื่อชักชวนเพื่อนบ้านเข้าร่วมกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพในชุมชน เช่น การออกกำลังกายในชุมชนก่อนการอบรมกลุ่มเป้าหมายมีความตระหนักอยู่ในระดับมากที่สุด ร้อยละ๓๓.๓๓ และภายหลังจากการอบรมเพิ่มขึ้นคิดเป็นร้อยละ๕๒.๓๘

ข้อที่๒.ท่านมีส่วนร่วมในการเป็นผู้นำเพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นในชุมชน เช่น เป็นผู้นำจัดโครงการที่เป็นประโยชน์ต่อชุมชนก่อนการอบรมกลุ่มเป้าหมายมีความตระหนักอยู่ในระดับมากที่สุด ร้อยละ๒๓.๘๐ และภายหลังจากการอบรมเพิ่มขึ้นคิดเป็นร้อยละ๔๒.๘๕

ข้อที่๓.ท่านมีส่วนร่วมในการสำรวจปัญหาสุขภาพและความต้องการในการจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพของคนในชุมชนก่อนการอบรมกลุ่มเป้าหมายมีความตระหนักอยู่ในระดับมากที่สุด ร้อยละ๒๘.๕๗ และภายหลังจากการอบรมเพิ่มขึ้นคิดเป็นร้อยละ๔๒.๘๕

ข้อที่๔.ท่านมีส่วนร่วมในการกำหนดกิจกรรมที่เหมาะสมในการส่งเสริมสุขภาพในชุมชนก่อนการอบรมกลุ่มเป้าหมายมีความตระหนักอยู่ในระดับมากที่สุด ร้อยละ๑๙.๐๔ และภายหลังจากการอบรมเพิ่มขึ้นคิดเป็นร้อยละ ๔๗.๖๑

ข้อที่๕.ท่านมีส่วนร่วมในการให้ความช่วยเหลือและอำนวยความสะดวกแก่เจ้าหน้าที่ของรัฐในกิจกรรมต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพของชุมชนก่อนการอบรมกลุ่มเป้าหมายมีความตระหนักอยู่ในระดับมากที่สุด ร้อยละ ๑๙.๐๔ และภายหลังจากการอบรมเพิ่มขึ้นคิดเป็นร้อยละ๕๗.๑๔

ข้อที่๖.ท่านมีส่วนร่วมในการประสานงานกับกลุ่มผู้นำชุมชน ผู้ใหญ่บ้าน กำนันและองค์การบริหารส่วนตำบล เพื่อพัฒนางานสาธารณสุขของหมู่บ้านก่อนการอบรมกลุ่มเป้าหมายมีความตระหนักอยู่ในระดับมากที่สุด ร้อยละ๒๘.๕๗ และภายหลังจากการอบรมเพิ่มขึ้นคิดเป็นร้อยละ๓๓.๓๓

ข้อที่๗.ท่านเป็นผู้ให้คำแนะนำถ่ายทอดความรู้แก่เพื่อนบ้านและเป็นแกนนำในการส่งเสริมสุขภาพในชุมชนก่อนการอบรมกลุ่มเป้าหมายมีความตระหนักอยู่ในระดับมากที่สุด ร้อยละ๑๙.๐๔ และภายหลังจากการอบรมเพิ่มขึ้นคิดเป็นร้อยละ๖๑.๙๐

ข้อที่๘.ท่านเป็นผู้เชิญชวนแนะนำภารกิจในการเข้าร่วมกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในชุมชนก่อนการอบรมกลุ่มเป้าหมายมีความตระหนักอยู่ในระดับมากที่สุด ร้อยละ๒๓.๘๐ และภายหลังจากการอบรมเพิ่มขึ้นคิดเป็นร้อยละ ๓๓.๓๓

ข้อที่๙.ท่านมีส่วนร่วมในการประสานงานและประชาสัมพันธ์การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพชุมชนก่อนการอบรมกลุ่มเป้าหมายมีความตระหนักอยู่ในระดับมากที่สุด ร้อยละ๑๔.๒๘ และภายหลังจากการอบรมเพิ่มขึ้นคิดเป็นร้อยละ ๔๒.๘๕

การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์

ข้อที่๑.ท่านมีความรู้เกี่ยวกับงานด้านสาธารณสุขเพิ่มขึ้น เช่น ได้รับความรู้จากเจ้าหน้าที่ในวันประชุมหรือไปประชุมสัญจรที่ต่างๆก่อนการอบรมกลุ่มเป้าหมายมีความตระหนักอยู่ในระดับมากที่สุด ร้อยละ๒๓.๘๐ และภายหลังจากการอบรมเพิ่มขึ้นคิดเป็นร้อยละ๓๘.๐๙

ข้อที่๒.ท่านรู้สึกภาคภูมิใจที่ได้ทำประโยชน์ต่อชุมชนในการจัดกิจกรรมต่างๆเพื่อพัฒนาและส่งเสริมสุขภาพในชุมชนก่อนการอบรมกลุ่มเป้าหมายมีความตระหนักอยู่ในระดับมากที่สุด ร้อยละ๓๘.๐๙ และภายหลังจากการอบรมเพิ่มขึ้นคิดเป็นร้อยละ๔๗.๖๑

ข้อที่๓.ท่านมีความภาคภูมิใจในการมีส่วนร่วมเพื่อส่งเสริมสุขภาพและพัฒนาคนในชุมชนให้มีสุขภาพที่ดีก่อนการอบรมกลุ่มเป้าหมายมีความตระหนักอยู่ในระดับมากที่สุด ร้อยละ๔๒.๘๕ และภายหลังจากการอบรมเพิ่มขึ้นคิดเป็นร้อยละ๔๗.๖๑

ข้อที่๔.ท่านได้รับความรู้จากการศึกษาดูงานนอกสถานที่และได้นำความรู้มาปรับใช้ในการทำงานร่วมกันของภาคีเครือข่ายก่อนการอบรมกลุ่มเป้าหมายมีความตระหนักอยู่ในระดับมากที่สุด ร้อยละ๒๘.๕๗ และภายหลังจากการอบรมเพิ่มขึ้นคิดเป็นร้อยละ๓๘.๐๙

การมีส่วนร่วมในการประเมินผล

ข้อที่๑.ท่านมีส่วนร่วมในการนำข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้นในระหว่างการจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพของคนในชุมชนเข้าไปประชุมก่อนการอบรมกลุ่มเป้าหมายมีความตระหนักอยู่ในระดับมากที่สุด ร้อยละ๑๔.๒๘ และภายหลังจากการอบรมเพิ่มขึ้นคิดเป็นร้อยละ๕๒.๓๘

ข้อที่๒.ท่านมีส่วนร่วมเข้าไปปรึกษาหารือเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพในชุมชนและอุปสรรคของการดำเนินงานก่อนการอบรมกลุ่มเป้าหมายมีความตระหนักอยู่ในระดับมากที่สุด ร้อยละ๑๙.๐๔ และภายหลังจากการอบรมเพิ่มขึ้นคิดเป็นร้อยละ๔๒.๘๕

ข้อที่๓.ท่านมีส่วนร่วมในการติดตามการดำเนินงาน กิจกรรมและโครงการส่งเสริมสุขภาพของชุมชนก่อนการอบรมกลุ่มเป้าหมายมีความตระหนักอยู่ในระดับมากที่สุด ร้อยละ๑๔.๒๘ และภายหลังจากการอบรมเพิ่มขึ้นคิดเป็นร้อยละ๔๒.๘๕

ข้อที่๔.ท่านมีส่วนร่วมในการสรุปผลการดำเนินกิจกรรมและประเมินผลการดำเนินกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพในชุมชน เช่น เข้าร่วมฟังสรุปผลงานของโครงการและกิจกรรมต่างๆก่อนการอบรมกลุ่มเป้าหมายมีความตระหนักรู้ในระดับมากที่สุด ร้อยละ๑๙.๐๔ และภายหลังจากการอบรมเพิ่มขึ้นคิดเป็นร้อยละ๔๒.๘๕

ข้อที่๕.ท่านได้เข้าร่วมประชุมเพื่อสรุปผลการส่งเสริมสุขภาพชุมชนที่จัดขึ้นและเสนอแนะข้อมูลที่เป็นประโยชน์สำหรับการจัดกิจกรรมในครั้งต่อไปก่อนการอบรมกลุ่มเป้าหมายมีความตระหนักรู้ในระดับมากที่สุด ร้อยละ๑๙.๐๔ และภายหลังจากการอบรมเพิ่มขึ้นคิดเป็นร้อยละ๕๗.๑๔

ภาพประกอบ



ผลการดำเนินงานตามวัตถุประสงค์ข้อที่ ๔การมีส่วนร่วมของกลุ่มภาคีเครือข่ายในการส่งเสริมสุขภาพชุมชน

ผลการศึกษา พบว่า สัปดาห์ที่ ๑ กลุ่มเป้าหมายมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพชุมชนอยู่ในระดับควรปรับปรุง จำนวน ๒ คน คิดเป็นร้อยละ ๙.๕๗ ระดับปานกลาง จำนวน ๔ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๙.๐๔ ระดับสูง จำนวน ๑๕คน คิดเป็นร้อยละ ๗๑.๔๒ และสัปดาห์ที่ ๒ กลุ่มเป้าหมายมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพชุมชนเพิ่มขึ้นในระดับควรปรับปรุง จำนวน ๐ คน คิดเป็นร้อยละ ๐ ระดับปานกลาง จำนวน ๓ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๔.๒๘ ระดับสูง จำนวน ๑๘ คน คิดเป็นร้อยละ ๘๕.๗๑ (ตารางที่ ๔)

ตารางที่ ๔ จำนวนและร้อยละระดับการมีส่วนร่วมของกลุ่มภาคีเครือข่ายในการส่งเสริมสุขภาพชุมชน(n=๒๑)

ระดับการมีส่วนร่วม	สัปดาห์ที่ ๑		สัปดาห์ที่ ๒	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ควรปรับปรุง(๐-๒ ครั้ง)	๒	๙.๕๓	๐	๐
ปานกลาง (๓-๕ ครั้ง)	๔	๑๙.๐๔	๓	๑๔.๒๘
สูง (๖-๗ ครั้ง)	๑๕	๗๑.๔๒	๑๘	๘๕.๗๑

ภาพประกอบ



บทสรุป

การมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพชุมชนนั้น เจ้าหน้าที่สุขภาพมีบทบาทสำคัญอย่างยิ่ง ในการกระตุ้นให้เกิดกิจกรรมความร่วมมือ ซึ่งจะเห็นว่า กิจกรรมต่างๆ ที่เกิดขึ้น มิได้มุ่งเน้นแต่เพียงการแก้ปัญหาสุขภาพเท่านั้น หากเป็นการพัฒนาชุมชนแบบองค์รวม โดยใช้ชุมชนเป็นฐาน ในการพัฒนา และประชาชนเองก็เป็นตัวจักรสำคัญ ในการร่วมดำเนินงาน ให้บรรลุเป้าหมาย ดังนั้น ทั้งในส่วนของประชาชน ภาคีเครือข่ายในชุมชนและเจ้าหน้าที่สุขภาพ จึงต้องมีการส่งเสริมกระบวนการเรียนรู้ การสร้างพลังในชุมชนอย่างต่อเนื่อง (Community Learning) เพราะเมื่อเกิดการเรียนรู้ แลกเปลี่ยน จนเป็นวงจรต่อเนื่องไม่รู้จบ ทำให้เกิดพลังมหาศาล ในการดำเนินกิจกรรมร่วมกันในสังคม ผลที่ได้จะทำให้บุคคลสามารถ นำความรู้ไปสู่การตัดสินใจ เลือกแนวทางการแก้ปัญหา ให้สอดคล้องกับวัฒนธรรม และวิถีการดำเนินชีวิตต่อไป

ข้อเสนอแนะ

ควรมีการพัฒนาแนวคิด ที่ตั้งอยู่บนพื้นฐานความเชื่อ ที่ว่า บุคคลมีศักยภาพ และสามารถเรียนรู้ที่จะดูแล และพึ่งพิงตนเองได้ เพราะจะเป็นหนทาง นำไปสู่การพัฒนาชุมชน ให้เข้มแข็ง และคุณภาพชีวิตที่ดีของชุมชนต่อไปได้ องค์กรชุมชนจึงต้องมีการพัฒนาโครงสร้าง และกลไกการจัดการ ที่มีประสิทธิภาพ มีความคิดสร้างสรรค์ และตระหนักในสุขภาพ

ของชุมชน และมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ทำหน้าที่ให้ความรู้ และสนับสนุนให้เกิดทักษะ การส่งเสริมสุขภาพ สอดคล้องกับแนวคิด การส่งเสริมพลังอำนาจชุมชน ที่สนับสนุนให้ชุมชนเกิดความสำนึก และพันธสัญญาต่อส่วนรวม และการเสริมสร้างให้ชุมชน ลงมือทำด้วยตนเอง อย่างต่อเนื่อง เป็นการสะสมความรู้ และประสบการณ์ จากการปฏิบัติจริง (learning by doing) และเป็นกระบวนการเรียนรู้ แบบปฏิสัมพันธ์ (interactive learning process) โดยเริ่มตั้งแต่ การสร้างทีมงาน เขียนโครงการ จัดทำแผน ดำเนินงาน ควบคู่ไปกับ กระบวนการสะท้อนความรู้สึก ของประชาชน สำหรับข้อมูลย้อนกลับ ในการปรับปรุงแผนงาน และกิจกรรมในโครงการ จนเกิดความรู้สึก เป็นเจ้าของโครงการร่วมกัน ซึ่งมีส่วนเกื้อหนุนองค์กรชุมชน ให้มีความแข็งแกร่ง และมั่นคงยิ่งขึ้น สำหรับ การพัฒนาโครงการส่งเสริมสุขภาพ แบบยั่งยืนต่อไป

เอกสารอ้างอิง

การสร้างเครือข่าย (Networking).สมัยใหม่.(ออนไลน์)เข้าถึงได้จาก

http://med.md.kku.ac.th/site_data/mykku_med/...//Networking.doc

ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต ๑๒ กรมอนามัย,กระทรวงสาธารณสุข.(๒๕๕๓).**คู่มือการฝึกอบรมหลักสูตรการสร้างพลังในกลุ่มแกนนำชุมชนเพื่อดูแลสุขภาพตนเอง ครอบครัว ชุมชนและสังคม.**

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณผู้ให้การสนับสนุนทุกท่านและทุกภาคส่วนที่ทำให้การดำเนินงานในครั้งนี้ประสบความสำเร็จด้วยดี อาทิเช่น องค์กรบริหารส่วนตำบลควนสตอที่สนับสนุนงบประมาณ โรงพยาบาลควนโดนที่สนับสนุนอาคารสถานที่ในการจัดกิจกรรมสร้างพลังและยานพาหนะ เจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพกลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชนโรงพยาบาลควนโดนที่ร่วมเป็นวิทยากรสร้างพลัง นักศึกษาชั้นปีที่ ๔ มหาวิทยาลัยทักษิณ พัทลุงที่ร่วมลงพื้นที่เก็บข้อมูล คณะ อสม.และภาคีเครือข่ายที่เข้าร่วมโครงการรวมถึงชาวชุมชน ม.๖ บ้านปลักชิมปอทุกท่านที่ให้ความร่วมมือตลอดระยะเวลาการดำเนินโครงการค่ะ

