

การศึกษากระบวนการส่งเสริมสุขภาพชุมชนตำบลจันดี
อำเภอฉวาง จังหวัดนครศรีธรรมราช*
A STUDY ON PROCEDURE OF COMMUNITY HEALTH CARE
CHANDI SUB-DISTRICT, CHAWANG DISTRICT,
NAKHON SI THAMMARAT PROVINCE

ประสิทธิ์ โชติรัตน์^{1*}, ดิเรก นุ่นเกล้า², พระครูวิรัตธรรมโชติ², ไพรัตน์ ฉิมหาด²

Prasit Chotirat^{1*}, Direk Nunklam², Phrakru Viratdhammachot², Pairat Chimhad²

¹บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย นครศรีธรรมราช ประเทศไทย

¹Graduate School, Mahachulalongkornrajavidyalaya University, Nakhon Si Thammarat, Thailand

²คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย นครศรีธรรมราช ประเทศไทย

²Faculty of Social Sciences, Mahachulalongkornrajavidyalaya University, Nakhon Si Thammarat, Thailand

*Corresponding author E-mail: prasiththi.cho@gmail.com

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อศึกษากระบวนการส่งเสริมสุขภาพของชุมชนตำบลจันดี และ 2) เพื่อศึกษาข้อเสนอแนะแนวทางกระบวนการส่งเสริมสุขภาพของชุมชนตำบลจันดี อำเภอฉวาง จังหวัดนครศรีธรรมราช เป็นการวิจัยแบบผสมวิธี ได้แก่ เชิงคุณภาพ โดยการสัมภาษณ์ด้วยแบบสัมภาษณ์ที่ไม่มีโครงสร้างกับกลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ประกอบด้วย ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล ตัวแทนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และตัวแทนประชาชนทั่วไปในพื้นที่ โดยการเลือกแบบเจาะจง จำนวน 21 คน ควบคู่กับเชิงปริมาณ กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ประชาชนในชุมชนตำบลจันดี อำเภอฉวาง จังหวัดนครศรีธรรมราช โดยใช้ตารางสำเร็จรูปของ Krejcie and Morgan ได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 180 คน ใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการวิจัย มีการตรวจสอบเครื่องมือโดยผู้ทรงคุณวุฒิ และหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ พบว่า แบบสอบถามมีความน่าเชื่อถือและสามารถนำไปใช้ได้ ผลการวิจัยพบว่า 1) กระบวนการส่งเสริมสุขภาพชุมชนตำบลจันดี อำเภอฉวาง จังหวัดนครศรีธรรมราช โดยรวมทั้ง 5 ด้าน มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.58$, S.D. = 0.93) 2) ข้อเสนอแนะแนวทางกระบวนการส่งเสริมสุขภาพของชุมชนตำบลจันดี พบว่า กระบวนการส่งเสริมสุขภาพชุมชนจันดี มีการคำนึงถึงสุขภาพของบุคลากรใน รพ.สต. และ อสม. ที่จะต้องมีความสามารถในการส่งเสริมสุขภาพของตนเอง มีวิถีชีวิตในลักษณะของการส่งเสริมสุขภาพและเป็นแบบอย่างให้กับประชาชน ปรับกิจกรรมด้านส่งเสริมสุขภาพให้เข้ากับการจัดบริการของ รพ.สต. เพิ่มกิจกรรมด้านส่งเสริมสุขภาพ โดยจัดให้มีการปรึกษาด้านสุขภาพ องค์กรประกอบของกระบวนการส่งเสริมสุขภาพชุมชนจันดี ได้แก่ 1) ส่งเสริม ป้องกัน รักษาฟื้นฟู คุ้มครอง 2) การคัดกรองผู้ป่วย 3) การวินิจฉัยโรคและการส่งต่ออย่างเป็นระบบ 4) การให้ความรู้ด้านสุขภาพ 5) การทำงานเชิงรุก 6) การเชื่อมโยงกับภาคีเครือข่าย และ 7) การเข้าใจบริบทชุมชน

คำสำคัญ: กระบวนการ, ส่งเสริมสุขภาพ, ชุมชนตำบลจันดี

* Received September 9, 2024; Revised October 23, 2024; Accepted October 25, 2024

Abstract

This research aimed to 1) Study the health promotion process in the Chan Di subdistrict community and 2) Study recommendations for improving the health promotion process in the Chan Di subdistrict community, Chawang District, Nakhon Si Thammarat Province. The research employed a mixed-method approach, including qualitative research through unstructured interviews with key informants, such as the director of the subdistrict health-promoting hospital, village health volunteers, and representatives of the local population, selected by purposive sampling, with a total of 21 participants. The quantitative aspect involved a sample of 180 residents of the Chan Di subdistrict community, selected using Krejcie and Morgan's table. A questionnaire was used as the research tool, which was validated by experts and checked for reliability. The results showed that the questionnaire was reliable and applicable. The research findings were as follows: 1) The overall health promotion process in the Chan Di subdistrict community, Chawang District, Nakhon Si Thammarat Province, across all five aspects, had a high average score ($\bar{x} = 3.58$, S.D. = 0.93). 2) The recommendations for the health promotion process in the Chan Di community revealed that the process considered the health of the health-promoting hospital staff and village health volunteers, who needed to be capable of promoting their own health, lead a health-promoting lifestyle, and serve as role models for the public. Health promotion activities were adjusted to fit with the services provided by the health-promoting hospital, and additional health promotion activities were suggested, including health consultation services. The components of the Chan Di community health promotion process included 1) Promotion, prevention, treatment, rehabilitation, and protection, 2) Patient screening, 3) Systematic diagnosis and referral, 4) Health education, 5) Proactive operations, 6) Networking with partners, and 7) Understanding the community context.

Keywords: Procedure, Promote Health, Chandi Subdistrict Community

บทนำ

ในศตวรรษที่ 21 สิ่งที่ทำลายทางด้านสุขภาพและชีวิตความเป็นอยู่ของสังคมไทยที่กำลังปรากฏให้เห็น คือ การเพิ่มขึ้นของประชากรผู้สูงอายุอย่างรวดเร็ว การเปลี่ยนแปลงรูปแบบของโรคจากปัญหาโรคติดต่อที่เป็นปัญหาหลักทางสุขภาพมาเป็นโรคที่ไม่ติดต่อ การเพิ่มขึ้นของจำนวนผู้พิการและการเปลี่ยนแปลงทางสังคมที่สำคัญ ได้แก่ การขยายตัวของเมืองอย่างรวดเร็วการเคลื่อนย้ายถิ่นฐาน การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของครอบครัวจากครอบครัวขยายมาสู่ครอบครัวเดี่ยว การเปลี่ยนแปลงทางสังคมทำให้การพัฒนากระบวนการส่งเสริมและการดูแลสุขภาพในชุมชนทั้งพื้นที่เขตเมืองและเขตชนบทเป็นเป้าหมายแรกของการดำเนินการเพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว ซึ่งกรมสนับสนุนบริการสุขภาพกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กระทรวงสาธารณสุข ได้สนับสนุนการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพ เพื่อใช้เป็นรากฐานสำคัญของการพัฒนาให้เกิดหมู่บ้านและสังคมไทยที่แข็งแรงและยั่งยืนตามวาระแห่งชาติ “เมืองไทยแข็งแรง” ที่รัฐบาลประกาศเมื่อวันที่ 18 ธันวาคม 2547 โดยมีเป้าหมายสู่เมืองไทยแข็งแรงในปี พ.ศ. 2560 ซึ่งการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพตามแนวทางนี้ มิได้มุ่งเน้นที่ผลผลิตตามเป้าหมายเพียงอย่างเดียว หากยังมุ่งเน้นที่กระบวนการสร้างให้คนในชุมชนมีกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันจากประสบการณ์ตรงความรู้ในเชิงวิชาการ จากเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องเพื่อให้ชุมชนมีศักยภาพในการดูแลสุขภาพตนเองได้และดำรงต่อไปอย่างยั่งยืน (สุเทพ พลอยพลายแก้ว, 2556)



สุขภาพ เป็นคำที่แปลตรงจากภาษาอังกฤษ คือ คำว่า Health และคำว่า Health นี้ มาจากคำภาษาอังกฤษโบราณว่า hal หมายถึง ทั้งหมด (whole) เมื่อกล่าวถึงสุขภาพ หลายคนอาจนึกถึงสุขภาพในความหมายที่เป็นที่ทราบกันโดยทั่วไปว่า หมายความว่า สภาพร่างกายที่อยู่ในระดับที่ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ หรือเป็นสภาพของการมีชีวิตที่ดี ซึ่งนับได้ว่ายังไม่สมบูรณ์ โดยองค์การอนามัยโลกได้มีนิยามความหมายของ สุขภาพ ไว้ตั้งแต่ พ.ศ. 2491 ว่า สุขภาพ คือ ภาวะแห่งความสมบูรณ์พร้อมของร่างกาย จิตใจและสังคม และมีได้หมายความว่าเฉพาะเพียงแต่การไม่เป็นโรคหรือทุพพลภาพเท่านั้น (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2541) องค์การอนามัยโลก ได้ให้คำจำกัดความเกี่ยวกับ คำว่า สุขภาพตีความความว่า สุขภาพดีคือ การมีสุขภาพกาย สุขภาพจิตและสวัสดิภาพทางสังคม อยู่ในสภาพดี ไม่ได้หมายความว่า ไม่มีการเจ็บป่วยหรือไม่มีทุกข์กังวลกับการเจ็บป่วยเท่านั้น (องค์การอนามัยโลก, 2556) นอกจากนี้ กองสุศึกษา ได้ให้ความหมายของสุขภาพดี (Happy Body) ไว้ว่า สุขภาพดี ไม่ได้หมายถึง น้ำหนักที่อยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน แต่หมายถึง การที่เราดูแลตัวเอง มีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง ตั้งแต่เรื่องการออกกำลังกาย การรับประทานอาหาร การพักผ่อน การลดหรือเลิกสิ่งที่เป็นพิษสุขภาพ (กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2552) จากนั้นมา สุขภาพขององค์การอนามัยโลก แสดงให้เห็นได้อย่างชัดเจนถึงมุมมองของสุขภาพที่มีมิติที่กว้างขวางหลากหลายมากขึ้นการให้ความสำคัญกับสุขภาพในมิติที่ลึกซึ้งละเอียดอ่อน เป็นการพัฒนามิติของสุขภาพที่มากขึ้นกว่าความมีร่างกายแข็งแรงจิตใจเข้มแข็ง ไม่มีความทุกข์ร้อนใจที่มีอยู่แต่เดิมที่เรื่องสุขภาพถูกมองในมุมที่มีความหมายแคบอยู่แค่เรื่องของแพทย์ การสาธารณสุข ซึ่งมุ่งที่การซ่อมสุขภาพ หรือการรักษาโรคของปัจเจกบุคคลเป็นหลัก มากกว่ามุ่งการสร้างสุขภาพหรือสุขภาพในมิติที่กว้างอย่างเป็นองค์รวม สุขภาพได้ขยายมิติสู่สุขภาพจิตวิญญาณ อันเป็นมิติที่ลึกซึ้งที่ถึงแม้จะยังไม่สามารถให้คำนิยามที่เหมาะสมได้ แต่ก็แสดงถึงกระบวนการที่เปลี่ยนแปลง และแสดงออกถึงความพยายามที่มนุษย์จะนิยามถึงสุขภาพที่แท้จริงเท่าที่สามารถจะทำได้ ทั้งแสดงเจตจำนง ในการดำเนินชีวิตสู่ความมีสุขภาพที่ดีของมนุษย์ที่พยายามแสดงออกมาให้เป็นรูปธรรมมากที่สุด ถึงแม้มนุษย์จะไม่สามารถให้ คำนิยาม หรือแสดงให้เกิดความเข้าใจในมิติทางจิตวิญญาณได้อย่างสมบูรณ์แต่ก็นับได้ว่าเป็นความก้าวหน้าทางกระบวนการที่มนุษย์พยายามก้าวผ่าน เส้นแบ่งระหว่างสิ่งที่จับต้องได้ วัดได้ คำนวณได้ อันเป็นกระบวนการที่แบบวิทยาศาสตร์ สู่มิติด้านจิตใจส่วนลึก อารมณ์ และความรู้สึก อันเป็นนามธรรมมากยิ่งขึ้น

ประเทศไทยมีการขับเคลื่อนการปฏิรูประบบสุขภาพ (Health Systems Reform) ต่อเนื่องมาเป็นสิบปีแล้ว หัวใจสำคัญของการปฏิรูประบบสุขภาพ คือ การปรับกระบวนการที่คนเรื่อง สุขภาพใหม่ จากสุขภาพที่เป็นเรื่องการเจ็บไข้ได้ป่วย มดหมอหยา ยา การแพทย์ การสาธารณสุข ไปสู่สุขภาพที่มีความหมายกว้างว่าเป็นเรื่อง “สุขภาพะ” ทางกายใจ สังคม และจิตวิญญาณ สุขภาพจึงเป็นเรื่องของทุกคน ทุกภาคส่วน เป็นเจ้าของ ร่วมกันมีสิทธิที่จะมีสุขภาพดี และมีหน้าที่ร่วมกันทำให้เกิดสุขภาพ/สุขภาพะที่ดี (All for Health) (สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ, 2564) ปัจจุบันพบว่า ประชากรของไทยมีปัญหาทางด้านสุขภาพจากพฤติกรรมด้านสุขภาพและวิถีการดำเนินชีวิตมากขึ้น ทำให้การเจ็บป่วยและการตายด้วยโรคจากพฤติกรรมที่สามารถป้องกันได้มีแนวโน้มสูงขึ้น เช่น 1) โรคหัวใจและโรคหลอดเลือด รูปแบบพฤติกรรมบริโภคอาหารของคนไทยได้เปลี่ยนแปลงไปจากเดิมอย่างมาก สังเกตได้จากอาหารยอดนิยมส่วนใหญ่มีไขมันประกอบไปด้วยแป้ง น้ำตาล และไขมันเป็นหลัก อีกทั้งมีรสชาติจัดจ้าน หวานจัด เค็มจัด เผ็ดจัด รวมถึงสาเหตุอื่น ๆ อย่างเช่น การไม่ออกกำลังกาย การสูบบุหรี่จัด ความเครียดในการทำงาน เป็นต้น ทำให้คนไทยเป็นโรคที่เกี่ยวข้องกับหัวใจและหลอดเลือดกันมากขึ้น ซึ่งผู้ป่วยส่วนใหญ่จะเสียชีวิตฉับพลัน 2) โรคความดันโลหิตสูง เกิดขึ้นได้จากหลายสาเหตุ ทั้งจากการถ่ายทอดทางพันธุกรรม พฤติกรรมการใช้ชีวิต หรือการละเลยการดูแลสุขภาพ เช่น การดื่มแอลกอฮอล์ การสูบบุหรี่ การนอนดึก ขาดการออกกำลังกาย การกินอาหารที่มีรสชาติเค็มจัดติดต่อกันเป็นเวลานาน โดยโรคความดันโลหิตมักเป็นภัยเงียบที่แฝงมาจากโรคอื่น ๆ อาทิ โรคหัวใจหลอดเลือดในสมอง โรคเบาหวาน โรคอ้วน เป็นต้น และ 3) โรคเบาหวาน จากสถิติในปัจจุบันพบว่าคนไทยมี

แนวโน้มป่วยเป็นโรคต่อมไธ่ท่อกันมากขึ้น โดยเฉพาะโรคเบาหวานที่มีผู้ป่วยเพิ่มขึ้นปีละ 2 แสนคน นอกจากสาเหตุทางกรรมพันธุ์แล้ว ยังเกี่ยวเนื่องกับพฤติกรรมกรบริโภคและขาดการออกกำลังกาย ในแต่ละปี จะมีคนไทยที่เสียชีวิตจากโรคเบาหวานมากถึง 8,000 คน และคนส่วนใหญ่ยังไม่รู้ตัวว่าเป็นโรคนีั เนื่องจากไม่พบอาการแสดงออกของโรคในระยะแรก จนทำให้เกิดโรคแทรกซ้อนมากมาย โรคเบาหวานยังเป็นปัญหาด้านสภาวะสุขภาพที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ นอกจากประคับประคองอาการไปเท่านั้น (บริษัท เมดิคอลไลน์แล็บ จำกัด (สหคลินิก เมดิคอลไลน์แล็บ), 2567) ซึ่งจากที่กล่าวมาเป็นโรคไม่ติดต่อและสามารถป้องกันได้ จากการที่ประชาชนมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคและเกิดการเจ็บป่วย ทำให้ประชาชนต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลมากขึ้นซึ่งภาระในการดูแลดังกล่าวก็ตกอยู่กับหน่วยงานในกระทรวงสาธารณสุขที่อยู่ในพื้นที่ ปัญหาสุขภาพดังที่ได้กล่าวมาเบื้องต้นนั้นสามารถป้องกันได้ด้วยการดูแล ควบคุมอาหาร และการออกกำลังกาย ซึ่งการส่งเสริมสุขภาพของชุมชนในพื้นที่ผ่านอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่สามารถช่วยเหลื่อป้องกันให้โรคดังกล่าวลดลงได้

ตำบลจันดี อำเภอนวาง จังหวัดนครศรีธรรมราช เป็นชุมชนที่มีประชากรหนาแน่น ทำให้บางครั้งขาดการเข้าถึงการบริการด้านสุขภาพที่ไม่ทั่วถึง อาจทำให้ประชาชนพบเจอกับปัญหาด้านสุขภาพ ปัญหาสุขภาพในตำบลจันดีส่งผลกระทบต่อชุมชน จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีการส่งเสริมสุขภาพในชุมชน เพื่อลดปัจจัยเสี่ยงการเกิดโรคต่าง ๆ และส่งเสริมให้ประชาชนมีสุขภาพที่แข็งแรงและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น จากที่กล่าวมาข้างต้นผู้วิจัยสนใจศึกษาเรื่องกระบวนการส่งเสริมสุขภาพของชุมชน ตำบลจันดี อำเภอนวาง จังหวัดนครศรีธรรมราช เพื่อศึกษากระบวนการส่งเสริมสุขภาพของชุมชนของหน่วยงาน ภาคส่วนต่าง ๆ ในพื้นที่ที่มีต่อการลดปัญหาด้านสุขภาพ เพื่อให้ทราบถึงกระบวนการส่งเสริมสุขภาพของชุมชนตำบลจันดี อำเภอนวาง จังหวัดนครศรีธรรมราช ที่มีต่อการลดปัญหาด้านสุขภาพ และเพื่อให้ทราบถึงแนวทางการพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพของชุมชนตำบลจันดีอำเภอนวาง จังหวัดนครศรีธรรมราช

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษากระบวนการส่งเสริมสุขภาพของชุมชนตำบลจันดี อำเภอนวาง จังหวัดนครศรีธรรมราช
2. เพื่อศึกษาข้อเสนอแนะแนวทางกระบวนการส่งเสริมสุขภาพของชุมชนตำบลจันดี อำเภอนวาง จังหวัดนครศรีธรรมราช

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้กำหนดรูปแบบการวิจัย โดยใช้วิธีการวิจัยแบบผสมวิธี (Mixed Methods Research) ตามลักษณะการศึกษารวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณที่มีเนื้อหาตรงและสอดคล้องกับผลการวิจัยชัดเจนมากขึ้น สำหรับวิธีการวิจัย คือ การวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) โดยการสัมภาษณ์แบบไม่มีโครงสร้างกับกลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informants) ควบคู่กับการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) ซึ่งเป็นการจัดเก็บรวบรวม ข้อมูลโดยใช้เครื่องมือแบบสอบถาม (Questionnaire) โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

ประชากร กลุ่มตัวอย่าง และผู้ให้ข้อมูลสำคัญ

การวิจัยเชิงปริมาณ

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ ประชากรในพื้นที่ตำบลจันดี จำนวน 7,404 คน ผู้วิจัยกำหนดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ตารางสำเร็จรูปของ เคริจซี่และมอร์แกน (Krejcie and Morgan) ได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 180 คน



การวิจัยเชิงคุณภาพ

ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key informants) ประกอบด้วย ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ 3 กลุ่ม ดังต่อไปนี้ 1) ตัวแทนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลจำนวน 1 คน 2) ตัวแทนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 9 คน 3) ตัวแทนประชาชนทั่วไปในพื้นที่ จำนวน 11 คน รวมจำนวน 21 คน โดยการเลือกแบบเจาะจง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยเชิงปริมาณ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบสอบถาม ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามกรอบของการวิจัย โดยแบ่งออกเป็น 2 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลพื้นฐานของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ และรายได้ต่อเดือน

ตอนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับกระบวนการส่งเสริมสุขภาพของชุมชนตำบลจันดี อำเภอดง จังหวัดนครศรีธรรมราช เป็นคำถามปลายเปิดมีลักษณะเป็นแบบเลือกตอบ มี 5 ด้าน คือ 1) ด้านการส่งเสริมสุขภาพ 2) ด้านการป้องกันโรคและการควบคุมโรค 3) ด้านรักษาพยาบาล 4) ด้านการฟื้นฟูสภาพ และ 5) ด้านการคุ้มครองผู้บริโภค จำนวนด้านละ 5 ข้อ รวมเป็นจำนวนทั้งหมด 25 ข้อ โดยมีลักษณะเป็นมาตราส่วนประเมินค่า (Numerical Rating Scale) มี 5 ระดับกระบวนการส่งเสริมสุขภาพของชุมชน กล่าวคือ กระบวนการส่งเสริมสุขภาพของชุมชนในระดับมากที่สุด กระบวนการส่งเสริมสุขภาพของชุมชน ในระดับมาก กระบวนการส่งเสริมสุขภาพของชุมชน ในระดับปานกลาง กระบวนการส่งเสริมสุขภาพของชุมชน ในระดับน้อย และกระบวนการส่งเสริมสุขภาพของชุมชน ในระดับน้อยที่สุด โดยกำหนดค่าของลำดับคะแนน ดังนี้ 5 4 3 2 1 ตามลำดับ

การสร้างแบบสอบถาม

การสร้างและการตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเชิงปริมาณเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยมีขั้นตอนตามลำดับดังต่อไปนี้

1. ผู้วิจัยศึกษาวิธีการสร้างแบบสอบถามที่ใช้ในการเก็บข้อมูลจากเอกสาร ตำรา และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นแนวทางในการกำหนดกรอบแนวคิดในการสร้างแบบสอบถามที่สมบูรณ์
2. ศึกษาแนวคิด ทฤษฎีและเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษากระบวนการส่งเสริมสุขภาพของชุมชนตำบลจันดี อำเภอดง จังหวัดนครศรีธรรมราช ภายใต้แนวคิดและหลักการส่งเสริมสุขภาพ ของ Naidoo, J. & Wills, J. และแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวม ของ Jancey, J. et al. โดยพิจารณาถึงรายละเอียดต่าง ๆ ตามกรอบของการวิจัยเพื่อให้ครอบคลุมถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัยที่ได้กำหนดไว้ (Naidoo, J. & Wills, J., 2001); (Jancey, J. et al., 2016)
3. นำแบบสอบถามฉบับร่างการศึกษากระบวนการส่งเสริมสุขภาพของชุมชนตำบลจันดี อำเภอดง จังหวัดนครศรีธรรมราช ไปให้อาจารย์ที่ปรึกษาตรวจสอบและแนะนำเนื้อหา โครงสร้างของคำถามตลอดจนภาษาที่ใช้ เพื่อความเที่ยงตรงและถูกต้อง แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขเพื่อให้ได้แบบสอบถามที่สมบูรณ์ยิ่งขึ้น
4. นำแบบสอบถามที่ผ่านการปรับปรุงแก้ไขแล้วให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ได้ตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหา เพื่อพิจารณาตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหา ความถูกต้องตามรูปแบบ และความถูกต้องของภาษา โดยหาค่าดัชนีความสอดคล้องของข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ (Item - Objective Congruence Index : IOC) ซึ่งได้ค่า IOC ตั้งแต่ 0.66 - 1.00 สรุปได้ว่าข้อคำถามแต่ละข้อสามารถนำไปใช้เป็นเครื่องมือในการวิจัยครั้งนี้ได้
5. หาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) โดยนำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วนำไปทดลองใช้ (Try - out) กับกลุ่มตัวอย่างที่ใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย จำนวน 30 คน เพื่อหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ด้วยการหาค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพล (Alpha coefficient) ตามวิธีของครอนบาค (Cronbach' Alpha coefficient) ได้

ค่าเฉลี่ยความเชื่อมั่น 0.757 สรุปได้ว่า แบบสอบถามมีความน่าเชื่อถือและสามารถนำไปศึกษากับผู้ตอบแบบสอบถามจริงได้

6. ปรับปรุงแก้ไขแบบสอบถาม ตามที่ได้ทดลองใช้และได้ปรึกษาร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา ได้แบบสอบถามที่สมบูรณ์เพื่อนำไปจัดพิมพ์แบบสอบถามฉบับสมบูรณ์ และนำไปใช้ในการเก็บข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างที่ได้เลือกไว้ต่อไป

การวิจัยเชิงคุณภาพ

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยใช้การสัมภาษณ์แบบไม่มีโครงสร้าง โดยผู้วิจัยมีแบบสัมภาษณ์ซึ่งมีข้อความโดยละเอียดตามที่ได้จัดเตรียมไว้เป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยมีขั้นตอนการสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ดังนี้

1. ศึกษาวิธีการสร้างแบบสัมภาษณ์ที่ใช้ในการเก็บข้อมูลจากเอกสาร ตำรา และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นแนวทางในการกำหนดกรอบแนวคิดในการสร้างแบบสัมภาษณ์ที่ตรงและถูกต้องแล้ว

2. ศึกษาแนวคิด ทฤษฎีและเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการส่งเสริมสุขภาพของชุมชนตำบลจันดี อำเภอนาหว้า จังหวัดนครราชสีมา โดยพิจารณาถึงรายละเอียดต่าง ๆ เพื่อให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ในตัวเองตามด้านเนื้อหาของการวิจัยที่กำหนดไว้

3. ขอคำแนะนำจากอาจารย์ที่ปรึกษา เพื่อปรึกษาในการร่างแบบสัมภาษณ์ใช้เป็นแนวทางในการสร้างแบบสัมภาษณ์กับกลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญ

4. สร้างแบบสัมภาษณ์ให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการวิจัยเพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informant)

5. นำแบบสัมภาษณ์ให้อาจารย์ที่ปรึกษาตรวจสอบเนื้อหาและโครงสร้างของคำถามตลอดจนภาษาที่ใช้เพื่อความเที่ยงตรงและถูกต้อง

6. นำแบบสัมภาษณ์ที่ผ่านการปรับปรุงให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน ได้ตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหาตามรูปแบบและความถูกต้องของภาษา

7. ปรับปรุงแก้ไขข้อความตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ แล้วนำเสนอเพื่อพิจารณาอีกครั้ง

8. นำแบบสัมภาษณ์ที่ผ่านการแก้ไขปรับปรุงแล้วไปใช้ในการเก็บข้อมูลกับผู้ให้ข้อมูลสำคัญที่ได้เลือกไว้

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยเชิงปริมาณ

ผู้วิจัยได้ขอหนังสืออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล เพื่อลงพื้นที่ขอข้อมูล สถานที่ วัน เวลา และนัดหมาย ผู้วิจัยนำแบบสอบถามฉบับสมบูรณ์ จำนวน 180 ชุด ไปสอบถามกับกลุ่มตัวอย่างที่กำหนดไว้ข้างต้น ก่อนการดำเนินการสอบถามผู้วิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์ และเก็บแบบสอบถามคืนด้วยตนเองแล้วนำมาตรวจสอบความถูกต้องได้ข้อมูลที่สมบูรณ์ตามที่ต้องการ

การวิจัยเชิงคุณภาพ

ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลจากการลงพื้นที่ภาคสนาม โดยการสัมภาษณ์กลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ซึ่งดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้

1. ขอหนังสือขอความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากศูนย์บัณฑิตศึกษา เพื่อขอความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูลให้แก่ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญที่จะสัมภาษณ์

2. ผู้วิจัยส่งแบบสัมภาษณ์เพื่อนัดวันสัมภาษณ์ให้กับผู้ให้ข้อมูลสำคัญล่วงหน้า 3 วันก่อนที่จะสัมภาษณ์

3. ผู้วิจัยเป็นผู้ลงพื้นที่เก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อใช้คำถามที่ถูกรวบรวมขึ้นมาไปสัมภาษณ์กับผู้ให้ข้อมูลสำคัญด้วยตนเอง และใช้อุปกรณ์ที่เอื้อต่อการบันทึกข้อมูล



การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยเชิงปริมาณ

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามมาจัดระบบ ตรวจสอบความถูกต้อง แล้วนำข้อมูลมาวิเคราะห์ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปเพื่อวิเคราะห์ข้อมูลต่อไปค่าสถิติพื้นฐานต่าง ๆ เช่น ค่าความถี่ ค่าเฉลี่ย ค่าร้อยละ ในข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับข้อมูลพื้นฐาน ซึ่งได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้ต่อเดือน และแยกออกไปเป็นแต่ละด้านตามวัตถุประสงค์

การวิจัยเชิงคุณภาพ

ผู้วิจัยนำคำตอบและได้บันทึกข้อมูลจากการสัมภาษณ์ นำไปวิเคราะห์ รวบรวมและเรียบเรียงรายละเอียดต่าง ๆ ให้มีความถูกต้อง มีความสละสลวยมากยิ่งขึ้น รัดกุมเข้าใจง่าย และแยกออกเป็นแต่ละด้านตามลำดับทำการวิเคราะห์ข้อมูลตามประเด็นที่ได้กำหนดไว้ และนำเสนอเชิงพรรณนา

ผลการวิจัย

1. กระบวนการส่งเสริมสุขภาพของชุมชนตำบลจันดี อำเภอดง จังหวัดนครศรีธรรมราช

ตารางที่ 1 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการศึกษากระบวนการส่งเสริมสุขภาพชุมชนตำบลจันดี อำเภอดง จังหวัดนครศรีธรรมราช โดยรวมทั้ง 5 ด้าน

กระบวนการส่งเสริมสุขภาพ	ระดับกระบวนการส่งเสริมสุขภาพ		
	$\bar{X}$	S.D.	แปลผล
ด้านส่งเสริมสุขภาพ	4.07	0.91	มาก
ด้านการป้องกันโรคและการควบคุมโรค	3.68	0.91	มาก
ด้านการรักษาพยาบาล	3.38	0.98	ปานกลาง
ด้านการฟื้นฟูสภาพ	3.62	0.91	มาก
ด้านการคุ้มครองผู้บริโภค	3.11	0.96	ปานกลาง
รวม	3.58	0.93	มาก

จากตารางที่ 1 พบว่า การศึกษากระบวนการส่งเสริมสุขภาพชุมชนตำบลจันดี อำเภอดง จังหวัดนครศรีธรรมราช โดยรวมทั้ง 5 ด้าน มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.58$, S.D. = 0.93) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน โดยเรียงลำดับค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อย พบว่า กระบวนการส่งเสริม ด้านการส่งเสริมสุขภาพ มีระดับค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 4.07$, S.D. = 0.91) รองลงมา ได้แก่ ด้านการป้องกันโรคและการควบคุมโรค ($\bar{X} = 3.68$, S.D. = 0.91) ด้านการฟื้นฟูสภาพ ($\bar{X} = 3.62$, S.D. = 0.91) และด้านการรักษาพยาบาล ($\bar{X} = 3.38$, S.D. = 0.98) ส่วนด้านการคุ้มครองผู้บริโภค มีระดับค่าเฉลี่ยน้อยสุด ($\bar{X} = 3.11$, S.D. = 0.96) ตามลำดับ

2. ข้อเสนอแนะแนวทางกระบวนการส่งเสริมสุขภาพของชุมชนตำบลจันดี อำเภอดง จังหวัดนครศรีธรรมราช

2.1 ด้านการส่งเสริมสุขภาพ จะต้องมีการจัดบทบาทในการส่งเสริมสุขภาพชุมชนแบบบูรณาการ มีการส่งเสริมให้ประชาชนออกกำลังกาย เพื่อเป็นเกราะป้องกันโรคด้วยการหลักการที่ว่า ส่งเสริม ป้องกัน รักษา ฟื้นฟู และคุ้มครอง และส่งเสริมให้ประชาชนกินอาหารที่เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพ โดยใช้หลักการปฏิบัติ 3 อ. 2 ส. ในการส่งเสริมสุขภาพให้กับประชาชนในชุมชน ดังคำกล่าวที่ว่า

“การจัดกิจกรรมการอบรมในเรื่องการดูแลสุขภาพให้ประชาชนในพื้นที่มีความรู้ และเห็นความสำคัญของการดูแลสุขภาพอย่างถูกต้อง จะช่วยให้ประชาชนในพื้นที่เข้าใจและมีพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพที่ถูกต้อง” (ผู้ให้ข้อมูลสำคัญท่านที่ 1, 2567)

2.2 ด้านการป้องกันโรคและการควบคุมโรค ได้มีมาตรการการป้องกันก่อนการเกิดโรคหรือก่อนการเจ็บป่วย มีการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มป่วย โดยได้มีการบูรณาการร่วมกับ รพ.สต. อสม. ผู้นำชุมชน และประชาชนในพื้นที่ เฝ้าระวังโรคติดต่อต่าง ๆ ที่สำคัญในชุมชนก่อนเกิดการระบาดของโรค ดังคำกล่าวที่ว่า

“กระบวนการดูแลประชาชนทั่วไปจะต้องมีการคัดกรองโดยแบ่งออกเป็นกลุ่มต่าง ๆ ได้แก่ กลุ่มเสี่ยง กลุ่มผู้ป่วย เพื่อหาวิธีการส่งเสริม รักษา และป้องกัน” (ผู้ให้ข้อมูลสำคัญท่านที่ 2, 2567)

2.3 ด้านรักษาพยาบาล รพ.สต.บ้านสวนจีน ตำบลจันดี และอสม. มีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพของคนในชุมชนด้านการรักษาพยาบาล ซึ่งเป็นการบูรณาการร่วมกัน โดยมีการรักษาพยาบาลที่ตั้งอยู่บนพื้นฐานของการสนับสนุนและการวินิจฉัยที่ถูกต้องหลังจากการอาการเจ็บป่วย การให้บริการในด้านการรักษาพยาบาลของ รพ.สต. และอสม. เป็นการสร้างความมั่นใจให้กับคนในชุมชนที่เข้ามารับการรักษาพยาบาล อีกทั้งมีการส่งต่อผู้ป่วยที่มีอาการหนักให้กับโรงพยาบาลอย่างเป็นระบบ ดังคำกล่าวที่ว่า

“การรักษาพยาบาล มีการวินิจฉัยโรค การเข้ารับการรักษา การส่งต่อผู้ป่วย การติดตามดูแลในภายหลัง ซึ่งเป็นกระบวนการขั้นพื้นฐานในการดูแลรักษาพยาบาลของคนในพื้นที่ทั่วไป” (ผู้ให้ข้อมูลสำคัญท่านที่ 3, 2567)

2.4 ด้านการฟื้นฟูสภาพ การฟื้นฟูสภาพเป็นการดูแลและบำบัดผู้ป่วยเพื่อให้ความสามารถทางด้านร่างกายและจิตใจของผู้ป่วยที่เกิดการผิดปกติให้หายกลับมาเป็นปกติ ซึ่งกระบวนการฟื้นฟู ประกอบด้วย การตรวจวินิจฉัย การรักษาที่ถูกต้อง เพื่อให้เกิดความสูญเสียน้อยที่สุด ซึ่งกระบวนการต่าง ๆ เหล่านี้จะดำเนินการโดย เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำ รพ.สต. และอสม. ที่จะร่วมประสานงานในการดำเนินการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วย ดังคำกล่าวที่ว่า

“การฟื้นฟูสภาพเป็นการสร้างประโยชน์สูงสุดต่อผู้ป่วยหรือผู้ที่บาดเจ็บที่เกิดจากการทำงานหรือเกิดอุบัติเหตุ” (ผู้ให้ข้อมูลสำคัญท่านที่ 4, 2567)

2.5 ด้านการคุ้มครองผู้บริโภค รพ.สต. และอสม. มีการบูรณาการร่วมกับหน่วยงานต่าง ๆ เพื่อดำเนินงานด้านการคุ้มครองผู้บริโภคในระดับต่าง ๆ โดยใช้วิธีการเชิงรุกเข้าไปจัดการปัญหา และเชื่อมโยงกับหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง และสร้างความเข้าใจบริบทของชุมชนเพื่อสร้างพัฒนาศักยภาพและส่งเสริมให้ชุมชนอย่างมีส่วนร่วม ดังคำกล่าวที่ว่า

“การสนับสนุนให้มีการเชื่อมโยงข้อมูลและการจัดการความเสี่ยงกับงานคุ้มครองผู้บริโภค รวมถึงการรับเรื่องร้องทุกข์ และเฝ้าระวังความปลอดภัยต่อร่างกายและจิตใจของคนในชุมชน” (ผู้ให้ข้อมูลสำคัญท่านที่ 5, 2567)

อภิปรายผล

1. กระบวนการส่งเสริมสุขภาพของชุมชนตำบลจันดี อำเภอฉวาง จังหวัดนครศรีธรรมราช

การศึกษากระบวนการส่งเสริมสุขภาพชุมชนตำบลจันดี อำเภอฉวาง จังหวัดนครศรีธรรมราช โดยรวมทั้ง 5 ด้าน อยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายได้ พบว่า ด้านการส่งเสริมสุขภาพ มีค่าเฉลี่ยในระดับมาก ($\bar{X} = 3.58$, S.D. = 0.93) รองลงมา ได้แก่ ด้านการป้องกันโรคและการควบคุมโรค ด้านการฟื้นฟูสภาพ และด้านการรักษา



พยาบาล ส่วนด้านการคุ้มครองผู้บริโภค มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ที่เป็นเช่นนี้เพราะกระบวนการส่งเสริมสุขภาพตำบลจันดี มีการวางแผนบริหารงานจัดการในการส่งเสริมสุขภาพอย่างรอบคอบและรัดกุม อีกทั้งยังมีการวางแผนโครงสร้างอย่างมีระบบ ทำให้การบริหารจัดการในด้านต่าง ๆ มีชัดเจน ดังที่ ชนม์ ฉายแมน ได้ศึกษาเรื่อง การพัฒนาทักษะการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพในชุมชนของแกนนำชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านคุด อำเภอกุฉินารายณ์ จังหวัดกาฬสินธุ์ ผลการศึกษาพบว่า ทักษะการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพในชุมชนของแกนนำชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านคุด อำเภอกุฉินารายณ์ จังหวัดกาฬสินธุ์ ก่อนดำเนินการโดยรวมและรายด้านอยู่ในระดับมาก ยกเว้น กระบวนการค้นหาเลือกใช้ข้อมูล ความรู้ ที่เกี่ยวกับปัญหาสุขภาพ แนวทางการจัดการการดูแลสุขภาพ ที่อยู่ในระดับปานกลาง หลังดำเนินการ โดยรวมและรายด้านอยู่ในระดับมากที่สุด และเมื่อเปรียบเทียบทักษะการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพในชุมชนของแกนนำชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านคุด อำเภอกุฉินารายณ์ จังหวัดกาฬสินธุ์ ก่อนและหลังดำเนินการโดยรวมและรายด้าน มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p - \text{value} < .000$) โดยที่หลังการดำเนินงานมีค่าคะแนนเฉลี่ยมากกว่า (ชนม์ ฉายแมน, 2566)

2. ข้อเสนอแนะแนวทางกระบวนการส่งเสริมสุขภาพของชุมชนตำบลจันดี อำเภอดงหลวง จังหวัดนครราชสีมา

2.1 ด้านการส่งเสริมสุขภาพ จะต้องมีการจัดบทบาทในการส่งเสริมสุขภาพชุมชนแบบบูรณาการ มีการส่งเสริมให้ประชาชนออกกำลังกาย เพื่อเป็นเกราะป้องกันโรคด้วยการหลักการที่ว่า ส่งเสริม ป้องกัน รักษาฟื้นฟู และคุ้มครอง และส่งเสริมให้ประชาชนกินอาหารที่เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพ โดยใช้หลักการปฏิบัติ 3 อ. 2 ส. ในการส่งเสริมสุขภาพให้กับประชาชนในชุมชน ดังที่ ปันตดา จันผ่อง และคณะ ได้ศึกษาเรื่อง การส่งเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิตเด็กและประชาชนในพื้นที่ภูฟ้าพัฒนา จังหวัดน่าน ผลการศึกษาพบว่า การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิต ยึดประชาชนเป็นศูนย์กลางของการพัฒนา ให้ความสำคัญกับการจัดการด้านสิ่งแวดล้อมทั้งด้านกายภาพและสังคมที่เอื้อและปลอดภัยต่อสุขภาพ อาศัยความร่วมมือจากทุกภาคส่วน (ปันตดา จันผ่อง และคณะ, 2566)

2.2 ด้านการป้องกันโรคและการควบคุมโรค ได้มีมาตรการการป้องกันก่อนการเกิดโรคหรือก่อนการเจ็บป่วย มีการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มป่วย โดยได้มีการบูรณาการร่วมกับ รพ.สต. อสม. ผู้นำชุมชน และประชาชนในพื้นที่ เฝ้าระวังโรคติดต่อต่าง ๆ ที่สำคัญในชุมชนก่อนเกิดการระบาดของโรค ตามที่ เนาวรัตน์ กระจมูโรจน์ และคณะ ได้ศึกษาเรื่อง บทบาทพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนกับการดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน โดยใช้แนวคิดการดูแลที่เน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลาง พบว่า ในการปฏิบัติพยาบาลแบบครอบครัวเป็นศูนย์กลางของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน ต้องรับรู้บทบาทตามสมรรถนะพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน ในการพัฒนาจัดการและกำกับระบบการดูแลสุขภาพ กลุ่มคน ครอบครัวและชุมชนการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาโรคเบื้องต้น และการฟื้นฟูสุขภาพโรคด้านความสามารถในการประสานงาน ด้านความสามารถในการเสริมสร้างพลังอำนาจ การสอน การฝึกการเป็นพี่เลี้ยงในการปฏิบัติและด้านความสามารถในการจัดการและประเมินผลลัพธ์ของการดูแลสุขภาพ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้านโดยประสานการมีส่วนร่วมของทีมหมอครอบครัวและชุมชน ดังนั้น การดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน ควรมีการทำงานร่วมกันของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน ทีมหมอครอบครัวและชุมชน รวมถึงผู้ดูแลผู้ป่วยเพื่อสนับสนุนให้ผู้ป่วยได้รับการฟื้นฟูร่างกาย จิตใจ และการป้องกันภาวะทางสุขภาพที่อาจเกิดขึ้น ซึ่งควรมีการตระหนักถึงคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และผู้ดูแลเป็นส่วนสำคัญที่จะทำให้ผู้ป่วยกลับมามีสุขภาพที่ดีขึ้นได้อย่างรวดเร็ว (เนาวรัตน์ กระจมูโรจน์ และคณะ, 2567)

2.3 ด้านรักษาพยาบาล รพ.สต. และ อสม. มีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพของคนในชุมชนด้านการรักษาพยาบาล ซึ่งเป็นการบูรณาการร่วมกัน โดยมีการรักษาพยาบาลที่ตั้งอยู่บนพื้นฐานของการสนับสนุนและการวินิจฉัยที่ถูกต้องหลังจากการอาการเจ็บป่วย การให้บริการในด้านการรักษาพยาบาลของ

รพ.สต. และ อสม. เป็นการสร้างความมั่นใจให้กับคนในชุมชนที่เข้ามารับการรักษาพยาบาล อีกทั้ง มีการส่งต่อผู้ป่วยที่มีอาการหนักให้กับโรงพยาบาลอย่างเป็นระบบ ดังการศึกษาเรื่อง การดูแลผิวหนังที่มีการเปลี่ยนแปลงจากการฉายรังสีในผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและลำคอ ผลการศึกษาพบว่า การดูแลผิวหนังในผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและลำคอที่ได้รับการรักษาด้วยการฉายรังสีร่วมกับการให้ยาเคมีบำบัดที่ดีที่สุดนั้น คือ การป้องกันไม่ให้ผิวหนังบริเวณที่ได้รับรังสีเกิดการเปลี่ยนแปลงจนเป็นแผล แต่เนื่องจากตำแหน่งที่ฉายรังสีบริเวณลำคอ เป็นบริเวณที่มีรอยพับบน โดยเฉพาะในกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งที่เป็นผู้สูงอายุและมีน้ำหนักตัวมาก จะเกิดความเสี่ยงต่อการเกิดการเปลี่ยนแปลงของผิวหนังจนกลายเป็นแผลได้ง่าย ดังนั้น พยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยมะเร็งกลุ่มนี้จะต้องมีองค์ความรู้ สามารถประเมินผิวหนัง และคาดการณ์การเปลี่ยนแปลงของผิวหนังจากการฉายรังสีได้ล่วงหน้า เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของผิวหนัง แต่หากเกิดการเปลี่ยนแปลงของผิวหนังจากการฉายรังสีไปถึงระดับที่ 3 จนกลายเป็นแผลและแล้วพยาบาลจะต้องทำหน้าที่ในการดูแล กระตุ้น และส่งเสริมให้เกิดการฟื้นฟูของแผลให้เร็วที่สุด (อรจิรา รัตนธนะ, 2563)

2.4 ด้านการฟื้นฟูสภาพ การฟื้นฟูสภาพเป็นการดูแลและบำบัดผู้ป่วยเพื่อให้ความสามารถทางด้านร่างกายและจิตใจของผู้ป่วยที่เกิดการผิดปกติให้หายกลับมาเป็นปกติ ซึ่งกระบวนการฟื้นฟู ประกอบด้วย การตรวจวินิจฉัย การรักษาที่ถูกต้อง เพื่อให้เกิดความสูญเสียน้อยที่สุด ซึ่งกระบวนการต่าง ๆ เหล่านี้จะดำเนินการโดย เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำ รพ.สต. และ อสม. ที่จะร่วมประสานงานในการดำเนินการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วย ดังที่ เนาวรัตน์ กระมลโรจน์ และคณะ ได้ศึกษาเรื่อง บทบาทพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนกับการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน โดยใช้แนวคิดการดูแลที่เน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลาง พบว่า ในการปฏิบัติพยาบาลแบบครอบครัวเป็นศูนย์กลางของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน ต้องรับรู้บทบาทตามสมรรถนะพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน ในการพัฒนาจัดการและกำกับระบบการดูแลบุคคล กลุ่มคน ครอบครัวและชุมชนการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาโรคเบื้องต้น และการฟื้นฟูสภาพโรคด้านความสามารถในการประสานงาน ด้านความสามารถในการเสริมสร้างพลังอำนาจ การสอน การฝึกการเป็นพี่เลี้ยงในการปฏิบัติและด้านความสามารถในการจัดการและประเมินผลลัพธ์ของการดูแลผู้ป่วย โรคหลอดเลือดสมองที่บ้านโดยประสานการมีส่วนร่วมของทีมหมอครอบครัว และชุมชน ดังนั้น การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน ควรมีการทำงานร่วมกันของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน ทีมหมอครอบครัว และชุมชน รวมถึงผู้ดูแลผู้ป่วยเพื่อสนับสนุนให้ผู้ป่วยได้รับการฟื้นฟูร่างกาย จิตใจ และการป้องกันภาวะทางสุขภาพที่อาจเกิดขึ้น ซึ่งควรมีการตระหนักถึงคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และผู้ดูแลเป็นส่วนสำคัญที่จะทำให้ผู้ป่วยกลับมามีสุขภาพที่ดีขึ้นได้อย่างรวดเร็ว (เนาวรัตน์ กระมลโรจน์ และคณะ, 2567)

2.5 ด้านการคุ้มครองผู้บริโภค รพ.สต. อสม. มีการบูรณาการร่วมกับหน่วยงานต่าง ๆ เพื่อดำเนินงานด้านการคุ้มครองผู้บริโภคในระดับต่าง ๆ โดยใช้วิธีการเชิงรุกเข้าไปจัดการปัญหา และเชื่อมโยงกับหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง และสร้างความเข้าใจบริบทของชุมชนเพื่อสร้างพัฒนาศักยภาพและส่งเสริมให้ชุมชนอย่างมีส่วนร่วม ดังที่ คณิสันท์ สงภักดี และคณะ ได้ศึกษาเรื่อง การพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยชุมชนมีส่วนร่วม บ้านไชยสอ ตำบลไชยสอ อำเภอชุมแพ จังหวัดขอนแก่น ผลการศึกษาพบว่า 1) สภาพการณ์มีส่วนร่วมของชุมชนในการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ อยู่ในระดับดีมาก 2) การพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ มี 8 กิจกรรม คือ 2.1) สร้างเครือข่ายและคณะทำงาน 2.2) ส่งเสริมการออกกำลังกาย 2.3) ให้ข้อมูลข่าวสารและประชาสัมพันธ์โครงการ 2.4) ส่งเสริมและพัฒนาจิตใจ 2.5) ส่งเสริมด้านอาชีพและรายได้ 2.6) ให้ความรู้และตรวจคัดกรองสุขภาพในวันจัดกิจกรรมชมรมและวันจ่ายเบี้ยยังชีพ 2.7) การติดต่อประสานงานของเครือข่าย (8) จัดทำข้อตกลงร่วมกันในการดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ 3) ปัจจัยที่ทำให้การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุประสบผลสำเร็จ เกิดจาก 3.1) มีการจัดตั้งเครือข่ายคณะทำงานเพื่อการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ 3.2) การมีส่วนร่วมของเครือข่ายในชุมชน 3.3) การติดต่อประสานงานของเครือข่าย 3.4) มีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องทำให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพดี 4) กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจต่อการดำเนินงานอยู่ในระดับดีมาก (คณิสันท์ สงภักดี และคณะ, 2562)



สรุปและข้อเสนอแนะ

การศึกษากระบวนการส่งเสริมสุขภาพชุมชนตำบลจันดี อำเภอดง จังหวัดนครศรีธรรมราช โดยรวมทั้ง 5 ด้าน อยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายได้ พบว่า ด้านการส่งเสริมสุขภาพ มีระดับค่าเฉลี่ยสูงสุด รองลงมา ได้แก่ ด้านการป้องกันโรคและการควบคุมโรค ด้านการฟื้นฟูสภาพ ด้านการรักษาพยาบาล และด้านการคุ้มครองผู้บริโภค ตามลำดับ ในส่วนของข้อเสนอแนะเกี่ยวกับแนวทางการศึกษากระบวนการส่งเสริมสุขภาพชุมชนตำบลจันดี อำเภอดง จังหวัดนครศรีธรรมราช จะต้องมีการจัดบทบาทในการส่งเสริมสุขภาพชุมชนแบบบูรณาการ มีการส่งเสริมให้ประชาชนออกกำลัง เพื่อเป็นเกราะป้องกันโรค มีมาตรการการป้องกันก่อนการเกิดโรคหรือก่อนการเจ็บป่วย มีการฟื้นฟูสภาพเป็นการดูแลและบำบัดผู้ป่วยเพื่อให้ความสามารถทางด้านร่างกายและจิตใจของผู้ป่วยที่เกิดการผิดปกติให้หายกลับมาเป็นปกติ และร่วมกับหน่วยงานต่าง ๆ เพื่อดำเนินงานด้านการคุ้มครองผู้บริโภคในระดับต่าง ๆ โดยใช้วิธีการเชิงรุกเข้าไปจัดการปัญหา และเชื่อมโยงกับหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง จากการวิจัยมีข้อเสนอแนะ ประกอบด้วย ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย กระบวนการส่งเสริมสุขภาพชุมชนจันดี สามารถนำไปปรับใช้กับการจัดการสุขภาพในพื้นที่อื่น โดยคำนึงความพร้อม ความร่วมมือ ความตั้งใจจริงของทุกฝ่ายที่จะเข้ามามีส่วนร่วม โดยอย่างยิ่ง อสม. และแกนนำหมู่บ้าน ต้องให้ความสำคัญในการดูแล กำกับกับการดำเนินงานทุกขั้นตอน ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยครั้งต่อไป ควรมีการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อบทบาทการจัดการสุขภาพชุมชนแบบบูรณาการ เพื่อสามารถนำมาปรับปรุงแก้ไขบทบาทแต่ละด้านของ รพ.สต. ต่อไป

เอกสารอ้างอิง

- กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. (2552). มาตรฐานงานสุศึกษาสถานีนอนามัย/ศูนย์สาธารณสุขชุมชน. นนทบุรี: โรงพิมพ์กองสุศึกษา.
- คณัสนันท์ สงภักดี และคณะ. (2562). การพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยชุมชนมีส่วนร่วม บ้านไชยสอ ตำบลไชยสอ อำเภอดง จังหวัดขอนแก่น. มนุษยสังคัมสาร (มสส.), 17(2), 159-178.
- ชนม์ ฉายแมน. (2566). การพัฒนาทักษะการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพในชุมชนของแกนนำชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านคุด อำเภอดง จังหวัดกาฬสินธุ์. วารสารอนามัยสิ่งแวดล้อมและสุขภาพชุมชน, 8(1), 337-345.
- เนาวรัตน์ กระจมูโรจน์ และคณะ. (2567). บทบาทพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนกับการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน โดยใช้แนวคิดการดูแลที่เน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลาง. วารสารมหาจุฬานาครธรรมศน์, 11(1), 82-93.
- บริษัท เมดิคอลไลน์แล็บ จำกัด (สหคลินิกเมดิคอลไลน์แล็บ). (2567). สภาวะสุขภาพ และปัญหาด้านสุขภาพของคนไทยส่วนใหญ่. เรียกใช้เมื่อ 15 เมษายน 2567 จาก <https://www.medicallinelab.co.th/บทความ/สภาวะสุขภาพ-และปัญหาด้า/>
- ปนัดดา จันผ่อง และคณะ. (2566). การส่งเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิตเด็กและประชาชนในพื้นที่ภูฟ้าพัฒนา จังหวัดน่าน. วารสารวิชาการสาธารณสุข, 32(2), 274-287.
- ผู้ให้ข้อมูลสำคัญท่านที่ 1. (26 ก.พ. 2567). การศึกษากระบวนการส่งเสริมสุขภาพชุมชนตำบลจันดี อำเภอดง จังหวัดนครศรีธรรมราช. (ประสิทธิ์ โชติรัตน์, ผู้สัมภาษณ์)
- ผู้ให้ข้อมูลสำคัญท่านที่ 2. (26 ก.พ. 2567). การศึกษากระบวนการส่งเสริมสุขภาพชุมชนตำบลจันดี อำเภอดง จังหวัดนครศรีธรรมราช. (ประสิทธิ์ โชติรัตน์, ผู้สัมภาษณ์)
- ผู้ให้ข้อมูลสำคัญท่านที่ 3. (27 ก.พ. 2567). การศึกษากระบวนการส่งเสริมสุขภาพชุมชนตำบลจันดี อำเภอดง จังหวัดนครศรีธรรมราช. (ประสิทธิ์ โชติรัตน์, ผู้สัมภาษณ์)

- ผู้ให้ข้อมูลสำคัญท่านที่ 4. (27 ก.พ. 2567). การศึกษากระบวนการส่งเสริมสุขภาพชุมชนตำบลจันดี อำเภอฉวาง จังหวัดนครศรีธรรมราช. (ประสิทธิ์ โชติรัตน์, ผู้สัมภาษณ์)
- ผู้ให้ข้อมูลสำคัญท่านที่ 5. (27 ก.พ. 2567). การศึกษากระบวนการส่งเสริมสุขภาพชุมชนตำบลจันดี อำเภอฉวาง จังหวัดนครศรีธรรมราช. (ประสิทธิ์ โชติรัตน์, ผู้สัมภาษณ์)
- สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. (2541). นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ. กรุงเทพมหานคร: บริษัท ดีไซน์ จำกัด.
- สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ. (2564). ปฏิรูปไม่ใช่ปฏิรูป. เรียกใช้เมื่อ 15 เมษายน 2567 จาก <https://www.nationalhealth.or.th/th/node/2382>
- สุเทพ พลอยปลายแก้ว. (2556). การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพตนเองของชุมชนจังหวัดลพบุรี. วารสารพยาบาลทหารบก, 14(1), 61-70.
- องค์การอนามัยโลก. (2556). พัฒนาการสำคัญของการสร้างเสริมสุขภาพ แปลจาก Milestones in Health Promotion: Statements from global conferences. (สินศักดิ์ชนม์ อุ่นพรมมี, ผู้แปล) กรุงเทพมหานคร: ธนาเพรส จำกัด.
- อรจิรา รัตนณร. (2563). การดูแลผิวหนังที่มีการเปลี่ยนแปลงจากการฉายรังสีในผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและลำคอ. ใน รายงานการวิจัยการพยาบาลรังสีวิทยา. มหาวิทยาลัยมหิดล.
- Jancey, J. et al. (2016). We need a comprehensive approach to health promotion. Health Promotion Journal of Australia, 27(1), 1-3.
- Naidoo, J. & Wills, J. (2001). Health studies: An Introduction. Basingstoke: Macmillan.