



การพัฒนาแบบแผนการรณรงค์สร้างเสริมสุขภาพด้วย 2 อ. (อาหารและการออกกำลังกาย) โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อแก้ไข ภาวะโภชนาการเกิน บ้านคลองห้วยป่า อำเภอบัวชุม จังหวัดสตูล Development of Health Promotion Campaign Model with 2 Activities (Food and Exercise) by Community Participation for Solving of Obesity at Banklonghuayba Thungwa District, Satun Province

เอกพล เหมมรา^{1*}

Ekapol Hemmara^{1*}

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนา
ศักยภาพแกนนำเครือข่ายด้านสุขภาพและพัฒนาแบบแผนการรณรงค์สร้าง
เสริมสุขภาพ เพื่อแก้ไขภาวะโภชนาการเกิน โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน
กลุ่มที่ทำการศึกษาคัดเลือกแบบเจาะจง ประกอบด้วย แกนนำเครือข่าย
ด้านสุขภาพในพื้นที่ ผู้ให้ข้อมูลทั่วไป นักวิจัยหลักและนักวิจัยในพื้นที่
และสมาชิกชมรมสร้างสุขภาพ เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการศึกษาเอกสาร
การสัมภาษณ์เชิงลึก การสนทนากลุ่ม การสังเกตแบบมีส่วนร่วม และ
ทะเบียนประเมินภาวะโภชนาการรายบุคคล วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ
ด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยสถิติ Paired t-test
ผลวิจัยพบว่า 1) วิธีที่ใช้ในการพัฒนาศักยภาพแกนนำ ได้แก่ การแลกเปลี่ยน
เรียนรู้ การสื่อสาร การอบรมให้ความรู้และทักษะการเขียนโครงการ
2) การพัฒนาแบบแผนการรณรงค์สร้างเสริมสุขภาพตามแนวทาง PIRAB
ประกอบด้วย P: มีเครือข่ายชมรมสร้างเสริมสุขภาพเพิ่มขึ้นและมีการพบปะ
ระหว่างกลุ่ม I: ได้งบประมาณเพื่อก่อสร้างลานกีฬาและจัดทำโครงการ R:
เกิดสัญญาประชาคมในภาคครัวเรือน ชุมชน และโรงเรียน A: มีการสื่อสาร
ระหว่างเครือข่ายแบบสองทาง B: มีการวิเคราะห์และประเมินผลรูปแบบ
กิจกรรมรณรงค์โดยแกนนำชมรม 3) ผลการเปรียบเทียบค่าดัชนีมวลกาย
และค่าเส้นรอบเอว ก่อนและหลังการดำเนินงาน พบว่า ลดลงอย่างมีนัยสำคัญ
ทางสถิติ

คำสำคัญ: ภาวะโภชนาการเกิน, การพัฒนา, การรณรงค์สร้างเสริมสุขภาพ,
การมีส่วนร่วมของชุมชน

* Corresponding author: Email: beesun.hemmara@gmail.com Tel: 0935803222

Received; April 22, 2021; Revised; June 7, 2021; Accepted, April 22, 2021

¹ นักวิเคราะห์นโยบายและแผน
ชำนาญการพิเศษ สำนักงาน
สาธารณสุขจังหวัดสตูล 91000

¹ Plan and Policy Analyst,
Senior Professional Level,
Satun Provincial Public Health
Office , 91000, Thailand

Abstract

The objective of this participatory action research was to develop the ability among village health leaders and to develop model of health promotion campaign in dissolving obesity by community participation. The study samples were purposively selected and consisted of village health leaders, general informants, researcher and local researchers and village health members. The data were collected using documentary, in-depth interview, focus group, participatory observation, and individual nutritional registry. The qualitative data were analyzed using content analysis and the quantitative data were analyzed using paired t-test. Results found that 1) the method of developing the ability of village health leaders were knowledge sharing, communication and training on knowledge and skill of project writing and management 2) the development of health promoting campaign using PIRAB model consisted of P: having a network of village health club and sharing among groups, I: budget supported to build the sport area and project performance, R: established the village regulation in household, community and school, A: communicated by two way communication, B: analyzed and evaluated the health campaign activities by village health leaders. In addition, 3) the comparison of body mass index and waist circumference were significantly decreasing.

Keywords: Obesity, Development, Health promotion campaign, Community participation

บทนำ

องค์การอนามัยโลกได้ประกาศให้โรคอ้วนเป็นโรคระบาดตั้งแต่ปี 2540 โดยในปี พ.ศ. 2557 พบว่าทั่วโลกมีผู้ใหญ่ที่มีน้ำหนักตัวเกินมาตรฐาน (ค่าดัชนีมวลกาย ≥ 25 กก./ตร.ม.) ประมาณ 1.9 พันล้านราย เป็นโรคอ้วน (ค่าดัชนีมวลกาย ≥ 30 กก./ตร.ม.) มีปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนแบ่งได้เป็น 4 กลุ่ม ได้แก่ พฤติกรรมการบริโภค พฤติกรรมการใช้พลังงาน ปัจจัยส่วนบุคคลเชิงชีวภาพ (Individual/biological susceptibility) และปัจจัยทางสิ่งแวดล้อม ทั้ง 4 กลุ่มปัจจัยนี้ มีองค์ประกอบที่ทั้งปรับเปลี่ยนได้ ปรับเปลี่ยนได้ยาก และปรับเปลี่ยนไม่ได้ เช่น กลุ่มปัจจัยส่วนบุคคลเชิงชีวภาพ ได้แก่ ปัจจัยทางพันธุกรรม อัตราเมตาบอลิซึมพื้นฐาน (basal metabolic rate) หรือความแตกต่างในการตอบสนองต่อสารอาหาร

รูปแบบการบริโภคอาหารของประชากรไทย มิใช่เพียงการบริโภคอาหารในปริมาณมากเท่านั้น ยังมีอีก

หลายปัจจัยที่เกี่ยวข้องอื่น อาทิเช่น ชนิดและที่มาของอาหาร สัดส่วนของสารอาหาร จำนวนมื้ออาหาร การดื่มน้ำ เวลาที่ทานอาหาร เวลาที่ใช้ในการทานอาหาร ขนาดของคำ ไปจนถึงลักษณะการบริโภค กาลังซื้อและราคาของอาหาร ความสะดวกในการซื้อ เป็นต้น ที่มีผลสำคัญต่อการเติบโตของวิกฤตภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน⁽¹⁾

นอกจากนี้วิถีการดำเนินชีวิตของประชาชนในปัจจุบัน และสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม ได้แก่ พฤติกรรมการบริโภคอาหารนอกบ้าน อาหารสะดวกซื้อ อาหารทอด อาหารหวาน อาหารที่ปรุงด้วยกะทิ ฯลฯ การบริโภคผักและผลไม้ลดลง การเคลื่อนไหวออกแรง/ออกกำลังกายน้อยลง มีภาวะเครียดเพิ่มขึ้น ซึ่งพฤติกรรมเหล่านี้ล้วนเป็นสาเหตุของการเกิดภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนที่เป็นปัญหาสุขภาพทั่วโลก ส่งผลให้เกิดการเจ็บป่วยและการตายจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

(Non-communicable diseases : NCDs) หรือโรควิถีชีวิต (Lifestyle diseases) เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคกระเพาะ โรคหัวใจและหลอดเลือด⁽²⁾ และหากยังมีการเพิ่มจำนวนประชากรที่มีน้ำหนักเกินหรือโรคอ้วนต่อไป คาดว่าสาเหตุของการตายอันดับ 1 ของโรคหัวใจและหลอดเลือด จำนวน 17 ล้านคนทั่วโลก โดยคนไทยมีโอกาสเป็นโรคเหล่านี้มากกว่าปกติ 2-3 เท่า⁽³⁾ และพบว่าในปี 2560 ประเทศไทยพบความชุกของภาวะโรคอ้วนสูงเป็นอันดับ 2 ในกลุ่มประเทศเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ที่ร้อยละ 8.5⁽⁴⁾

รายงานการสำรวจโดยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุ่งดินลู่ม⁽⁵⁾ เมื่อปี 2562 พบว่าประชาชนส่วนใหญ่ กว่าร้อยละ 90 ประกอบอาชีพเกษตรกรรม ทำสวนยางพารา วิถีชีวิตของการกรีดยางเพื่อให้ได้ซึ่งน้ำยางดิบ เริ่มต้นเวลา 22.00 น. และไปสิ้นสุดที่กระบวนการทำยางแผ่น เมื่อเวลา 13.00 น. ของเช้าวันใหม่ และช่วงเวลาพักผ่อน สำหรับการนอนหลับเป็นเวลา 13.00-17.00 น. จากวิถีดังกล่าวนี้เองทำให้ประชาชน ไม่มีช่วงเวลาที่เหมาะสมสำหรับการออกกำลังกายดังเช่นคนปกติทั่วไป และด้วยวิถีชีวิตที่เร่งรีบต้องทำงานเพื่อหาเงินเลี้ยงดูครอบครัว ทำให้จำเป็นต้องซื้ออาหารที่ปรุงสำเร็จจากตลาดนัด โดยเฉพาะอาหารที่มีไขมันสูง อาหารประเภทเนื้อสัตว์จะมีราคาถูกกว่าอาหารทะเล จึงได้รับความนิยม ทำให้ชุมชนแห่งนี้ นอกจากขาดการออกกำลังกายแล้วยังได้รับสารอาหารจากการเลือกซื้ออาหารบริโภคที่ไม่ถูกต้อง ประชาชนอายุ 18-59 ปี น้ำหนักเกินเกณฑ์ร้อยละ 20.57 (BMI = 23- <25 กิโลกรัม/ตารางเมตร) ภาวะอ้วน ระดับ1 ร้อยละ 29.42 (BMI = ≥25- <30 กิโลกรัม/ตารางเมตร) และอ้วนระดับ 2 ร้อยละ 13.71 (BMI ≥30 กิโลกรัม/ตารางเมตร) กลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไป น้ำหนักเกินเกณฑ์ ร้อยละ 18.42 (BMI = 23- <25 กิโลกรัม/ตารางเมตร) ภาวะอ้วน ระดับ1 ร้อยละ 34.21 (BMI = ≥25- <30 กิโลกรัม/ตารางเมตร) และอ้วนระดับ 2 ร้อยละ 6.57 (BMI ≥30 กิโลกรัม/ตารางเมตร)

และนักเรียนโรงเรียนบ้านป่าแกบ่อหิน มีภาวะอ้วนร้อยละ 13.20 ดังนั้นการแก้ไขภาวะโภชนาการเกินและโรคอ้วน ในชุมชนแห่งนี้ โดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภค การเลือกซื้ออาหาร ควบคู่ไปกับการจัดกิจกรรมออกกำลังกายให้สอดคล้องกับวิถีชีวิตของชุมชน จึงเป็นประเด็นที่ชุมชนแห่งนี้ได้นำเสนอเป็นปัญหาอันดับหนึ่ง ที่ต้องเร่งรีบแก้ไข และชุมชนเห็นร่วมกันว่าปัญหานี้สามารถแก้ไขได้ในระดับหนึ่ง หากได้รับการเสริมองค์ความรู้จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่

จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่ามีการประยุกต์ใช้แนวคิดทฤษฎีทางพฤติกรรมศาสตร์ ด้านกำกับตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม เพื่อพัฒนาโปรแกรมที่เกี่ยวกับอาหารและการออกกำลังกาย ศึกษาวิจัยเฉพาะกลุ่ม เฉพาะโรค ซึ่งหากต้องการให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในระดับหมู่บ้านจะต้องให้คนในหมู่บ้านเข้ามามีส่วนร่วมทีมงานร่วมรับรู้ปัญหา ร่วมดำเนินงานและประเมินผล ร่วมรับผลประโยชน์⁽⁶⁾ และมีปัจจัยเอื้อต่อการปฏิบัติตัว เช่น พื้นที่สาธารณะสำหรับการออกกำลังกาย⁽⁷⁾ จะส่งผลต่อการมีส่วนร่วม ไม่ว่าจะเป็นในด้านการกำหนดนโยบาย และการจัดกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างสุขภาพชุมชนต่อไป จากประเด็นปัญหาและการศึกษาวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยมีความสนใจเลือกกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมมาใช้ในการดำเนินการวิจัยเพื่อพัฒนารูปแบบการรณรงค์สร้างเสริมสุขภาพด้วย 2 อ. (อาหารและการออกกำลังกาย) โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อแก้ไขภาวะโภชนาการเกิน บ้านคลองห้วยป่า อำเภอยางชุมน้อย จังหวัดสุรินทร์ ซึ่งมีแกนนำเครือข่ายด้านสุขภาพต่างๆ ในชุมชนทำหน้าที่เป็นนักวิจัยในพื้นที่ และมีทีมนักวิจัยภายนอกทำหน้าที่เป็นที่ปรึกษา พัฒนาองค์ความรู้ เพิ่มศักยภาพให้การสนับสนุน จัดเวทีคืนข้อมูล และค้นหาองค์ความรู้ที่มีอยู่ เพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ภายในทีมนักวิจัยในพื้นที่ร่วมกับแกนนำเครือข่ายด้านสุขภาพและประชาชนในชุมชน

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อพัฒนาแกนนำเครือข่ายด้านสุขภาพในพื้นที่ให้มีความสามารถในการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพเพื่อแก้ไขภาวะโภชนาการเกินในชุมชน
2. เพื่อพัฒนาแบบแผนการรณรงค์สร้างเสริมสุขภาพ สำหรับการแก้ไขภาวะโภชนาการเกินของเครือข่ายชุมชนด้านสุขภาพในพื้นที่ โดยการมีส่วนร่วมของประชาชน

วิธีการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory action research) มีกระบวนการ 5 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนที่ 1) การศึกษาบริบท 2) กำหนดปัญหา 3) วางแผนปฏิบัติการวิจัย 4) การติดตามตรวจสอบและแก้ไขระหว่างการปฏิบัติงานวิจัย 5) สรุปการวิจัย คัดเลือกพื้นที่แบบเจาะจง (Purposive sampling) คือ พื้นที่หมู่ที่ 2 บ้านคลองห้วยป่า ตำบลป่าแกบ่อหิน อำเภอทุ่งหว้า จังหวัดสตูล โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกพื้นที่ศึกษา ดังนี้

1. เป็นหมู่บ้านพื้นที่เป้าหมาย ตามแผนพัฒนาระดับเป็นหมู่บ้านสุขภาพดี
2. เครือข่ายชุมชนด้านสุขภาพทุกระดับทุกภาคส่วน ทั้งภาครัฐและเอกชน เห็นความสำคัญของปัญหาและยินดีให้ความร่วมมือ
3. แกนนำชุมชนในพื้นที่ มีความเข้มแข็ง ให้ความร่วมมือกับหน่วยงานภาครัฐ และยินดีร่วมการวิจัย
4. เป็นหมู่บ้านในชนบทห่างไกล และมีปัญหาด้านการคมนาคม

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษานี้มีกลุ่มเป้าหมาย 4 กลุ่ม คัดเลือกแบบจำเพาะเจาะจง ดังนี้

กลุ่มที่ 1 กลุ่มแกนนำเครือข่ายด้านสุขภาพ ซึ่งในพื้นที่ถือว่าเป็นกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลัก (Key informants) จำนวน 19 คนประกอบด้วย กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน กลุ่มแม่บ้าน กลุ่มผู้สูงอายุ และกลุ่มพัฒนาสตรีหมู่บ้าน

กลุ่มที่ 2 กลุ่มผู้เกี่ยวข้องด้านการประสานงานกับกลุ่มแม่บ้านและกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ซึ่งในพื้นที่ถือว่าเป็นกลุ่มผู้ให้ข้อมูลทั่วไป (General informant) จำนวน 6 คน ประกอบด้วย ครูอนามัยโรงเรียน สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล และกรรมการหมู่บ้าน

กลุ่มที่ 3 นักวิจัยหลักและนักวิจัยในพื้นที่ 3.1 นักวิจัยหลัก จำนวน 3 คน ประกอบด้วย นักวิเคราะห์นโยบายและแผน นักวิชาการสาธารณสุข และพยาบาลวิชาชีพ จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล นักวิจัยในพื้นที่ จำนวน 15 คน ประกอบด้วย ด้วยพยาบาลวิชาชีพ จากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านทุ่งดินลุ่ม แกนนำกลุ่มแม่บ้าน แกนนำอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และแกนนำสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล

กลุ่มที่ 4 สมาชิกชมรมสร้างสุขภาพ หมู่ 2 บ้านคลองห้วยป่า ที่สมัครใจเข้าร่วมกิจกรรมรณรงค์สร้างสุขภาพ และมีค่าดัชนีมวลกาย (BMI) มากกว่า 22.90 กก./ม² จำนวน 50 คน

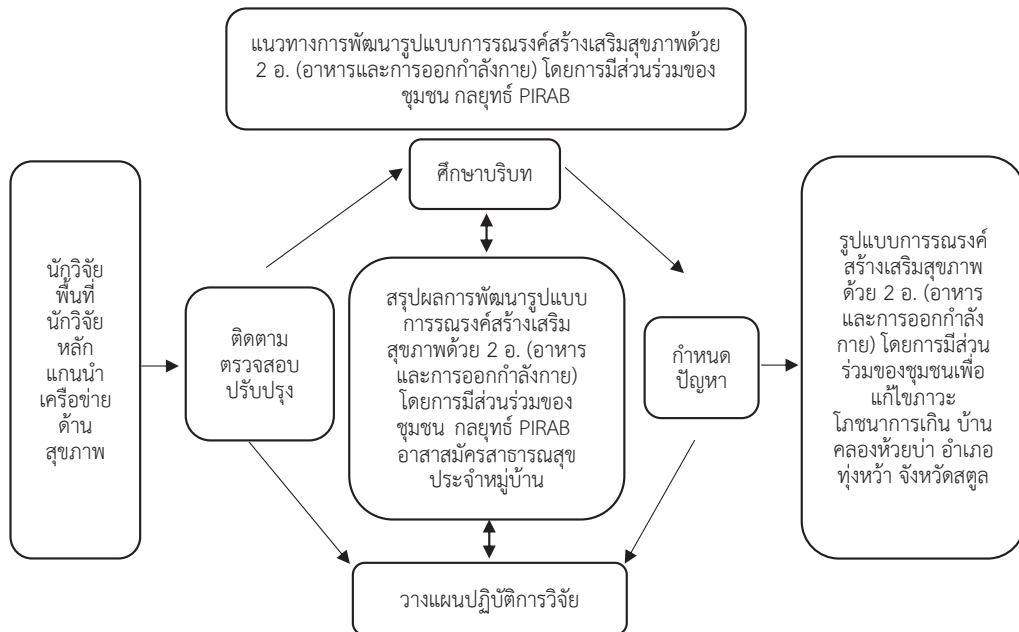
โดยกำหนดคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย คือ 1) กลุ่มแกนนำเครือข่ายด้านสุขภาพและกลุ่มผู้ให้ข้อมูลทั่วไป มีหลักเกณฑ์การคัดเลือก คือ มีพื้นที่อาศัยถาวรอยู่ในหมู่บ้าน มีการศึกษาระดับอ่านออกเขียนได้ เป็นที่ยอมรับของคนในหมู่บ้าน สามารถสื่อสาร พูดและเข้าใจ มีเวลาว่างพอที่จะเข้าร่วมดำเนินการวิจัย เต็มใจและสนใจที่จะเข้าร่วมการวิจัย 2) กลุ่มนักวิจัยหลัก และนักวิจัยพื้นที่ คัดเลือกจากผู้ปฏิบัติงานที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดำเนินงานรณรงค์สร้างเสริมสุขภาพ 3) กลุ่มสมาชิกชมรมสร้างสุขภาพ คัดเลือกจากสมาชิกของแต่ละชมรม ที่สมัครใจเข้าร่วมกิจกรรมรณรงค์สร้างเสริมสุขภาพได้ตลอดการวิจัย

ทั้งนี้สมาชิกในกลุ่มที่ 1-3 มีบทบาทหน้าที่ร่วมคิด ร่วมวางแผน ร่วมทำ ร่วมแสวงหาคำตอบ คำถามการวิจัยประสานงานกันแบบหุ้นส่วน จำนวน 43 คน ส่วนสมาชิกในกลุ่มที่ 4 เป็นกลุ่มตัวอย่างที่

สมัครใจเข้าร่วมกิจกรรมรณรงค์สร้างเสริมสุขภาพด้วย 2 อ. ตลอดระยะเวลา 6 เดือน ทำการเก็บข้อมูลค่า BMI และเส้นรอบเอว บันทึกข้อมูลในทะเบียนประเมินภาวะโภชนาการรายบุคคล โดยเก็บข้อมูลก่อนปฏิบัติ

ตามแผนรณรงค์สร้างเสริมสุขภาพ ขณะปฏิบัติตามแผนทุกเดือนๆ ละ 1 ครั้ง และเก็บข้อมูลหลังสิ้นสุดการปฏิบัติตามแผนในเดือนที่ 6

กรอบแนวคิดในการวิจัย



วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

เก็บรวบรวมข้อมูลจากการศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้อง การสำรวจพื้นที่ การใช้เทคนิคสนทนากลุ่ม (Focus group) การประชุมระดมพลังสมองในชุมชน (Brain storming) การสังเกตแบบมีส่วนร่วม (Participant observation) และการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview)

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล

ทะเบียนประเมินภาวะโภชนาการรายบุคคล ประกอบด้วย ชื่อ-สกุล อายุ น้ำหนัก ส่วนสูง ค่าเส้นรอบเอว และค่าดัชนีมวลกาย (BMI)

วิธีการวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลเชิงคุณภาพ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การตีความ (Interpretation) สร้างข้อสรุปข้อมูลจากปรากฏการณ์รูปธรรมที่มองเห็น หรือสังเกตเห็นในชุมชน และใช้วิธีวิเคราะห์ข้อมูลโดยการนำมาเปรียบเทียบเป็น

ปรากฏการณ์ ทำเป็นตารางหาความสัมพันธ์ โดยแยกแยะแต่ละปรากฏการณ์ออกเป็น ส่วนๆ (Constant comparison) เช่น แบ่งเป็นชนิดของข้อมูล พฤติกรรมการกระทำ รายละเอียดของพฤติกรรม ความหมายของการกระทำ บุคคลหรือกลุ่มบุคคลใดที่มีส่วนร่วมในการกระทำนั้น ความสัมพันธ์ของสมาชิกในสังคมหรือชุมชนนั้นๆ

ข้อมูลเชิงปริมาณ วิเคราะห์ข้อมูลค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกาย ค่าเฉลี่ยเส้นรอบเอว เปรียบเทียบก่อนและหลังการจัดกิจกรรมรณรงค์สร้างเสริมสุขภาพด้วย 2 อ. (อาหารและการออกกำลังกาย) จากทะเบียนประเมินภาวะโภชนาการรายบุคคล เก็บข้อมูลโดยนักวิจัยในพื้นที่ ตามแผนรณรงค์สร้างเสริมสุขภาพ ทุกเดือนๆ ละ 1 ครั้ง ตลอดระยะเวลา 6 เดือน โดยใช้สถิติ Paired sample t-test

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาครั้งนี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาการศึกษาวิจัยในคน จังหวัดสตูล หมายเลขใบรับรอง ET-ST 007/2563 วันที่ให้การรับรอง 9 กรกฎาคม 2563

ผลการศึกษา

การพัฒนาศักยภาพของเครือข่ายด้านสุขภาพในชุมชน ทีมนักวิจัยในพื้นที่และนักวิจัยหลักร่วมกับแกนนำเครือข่ายด้านสุขภาพในพื้นที่ ร่วมกันคิดวิเคราะห์ และจัดทำแผนปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพแกนนำเครือข่ายด้านสุขภาพ ดังนี้

1) จัดเวทีส่งคืนข้อมูลด้านสุขภาพ ให้กับแกนนำเครือข่ายด้านสุขภาพ และกลุ่มที่เกี่ยวข้องในชุมชนเป็นประจำทุกเดือน โดยนักสุขภาพครอบครัวประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านทุ่งดินลู่ม ที่รับผิดชอบชุมชนนี้

2) คัดเลือกตัวแทนแกนนำที่เป็นนักวิจัยในพื้นที่ เพื่อเป็นผู้ประสานให้เกิดการรวมตัวของกลุ่มแกนนำด้านสุขภาพต่างๆ ที่มีในชุมชนอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ และสนับสนุนให้แต่ละกลุ่มมีการคัดเลือกแกนนำของกลุ่มเพื่อทำหน้าที่ในการประสานงานระหว่างกลุ่ม และสนับสนุนให้แกนนำของแต่ละกลุ่มมีบทบาทในการสื่อสารภายในกลุ่มและสื่อสารระหว่างกลุ่ม

3) นักวิจัยหลักและนักวิจัยในพื้นที่ กระตุ้นและสนับสนุนให้แกนนำเครือข่ายด้านสุขภาพ นำข้อมูลไปแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในกลุ่มเครือข่ายด้านสุขภาพต่างๆ และให้ทุกกลุ่มร่วมกันวิเคราะห์ข้อมูลปัญหาภาวะโภชนาการเกิน รวมทั้งวิเคราะห์สาเหตุของการเกิดปัญหา

การพัฒนาศักยภาพของแกนนำเครือข่ายด้านสุขภาพของชุมชนในประเด็นต่าง ๆ ดังนี้

1) การพัฒนาความรู้ เรื่อง การออกกำลังกายที่ถูกต้อง เหมาะสมกับกลุ่มวัย โดยครูพลศึกษาและครูอนามัยโรงเรียน โรงเรียนบ้านป่าแก้วบ่อหิน โดยมี

แกนนำอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ทำหน้าที่ในการสนับสนุนและประสานให้เกิดการรวมกลุ่มเป็นชมรมออกกำลังกายด้านต่างๆ ของชุมชน เช่น ชมรมเปตอง ชมรมเต้นบาสโลฟ ชมรมแม่ไม้มวยไทย ชมรมออกกำลังกายด้วยไม้พลอง โดยมีกลุ่มแม่บ้านที่ทำหน้าที่จัดกิจกรรมเชื่อมความสัมพันธ์ของสมาชิกในแต่ละกลุ่มเข้าด้วยกัน

2) การพัฒนาความรู้ เรื่อง การบริโภคอาหารตามหลักโภชนาการ โดยนักโภชนาการ โรงพยาบาลทุ่งหว้า

3) พัฒนางองค์ความรู้ 2 อ. (อาหารและการออกกำลังกาย) วิถีคำนวณ และประเมินค่าดัชนีมวลกายและเส้นรอบเอวให้กับแกนนำเครือข่ายด้านสุขภาพและประชาชนในชุมชน โดยพยาบาลวิชาชีพที่ทำหน้าที่นักสุขภาพครอบครัว รับผิดชอบชุมชนแห่งนี้

4) จัดอบรมการเขียนโครงการในเรื่องการเขียนแผนงาน โครงการ เพื่อขอสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินงานรณรงค์สร้างเสริมสุขภาพด้วย 2 อ. (อาหารและการออกกำลังกาย) โดยการมีส่วนร่วมของประชาชนทุกกลุ่ม จากกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับพื้นที่ให้กับ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และแกนนำเครือข่ายด้านสุขภาพของชุมชน โดยมีสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล ทำหน้าที่เป็นผู้ประสานงาน (Liaison) ส่งผลให้เกิดความร่วมมือและบูรณาการระหว่างเครือข่ายด้านสุขภาพในพื้นที่กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและทุกภาคส่วนในการรณรงค์สร้างเสริมสุขภาพ

การจัดตั้งคณะทำงานรณรงค์สร้างเสริมสุขภาพด้วย 2 อ. (อาหารและการออกกำลังกาย) ของหมู่ที่ 2 บ้านคลองห้วยป่า โดยการมีส่วนร่วมของเครือข่ายสุขภาพทุกกลุ่ม เพื่อให้เกิดความยั่งยืนของกิจกรรม โดยคัดเลือกตัวแทนแกนนำกลุ่มสร้างเสริมสุขภาพเพื่อร่วมเป็นทีมทำงาน

จากการพัฒนาศักยภาพแกนนำเครือข่ายด้านสุขภาพ ทีมนักวิจัยในพื้นที่และนักวิจัยหลักร่วมกับ

แกนนำเครือข่ายด้านสุขภาพในพื้นที่ จัด เวทีสนทนากลุ่ม ร่วมกับการสังเกตแบบมีส่วนร่วม และการสัมภาษณ์เชิงลึก เพื่อถอดบทเรียนแผนปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพแกนนำเครือข่ายด้านสุขภาพ พบว่า ชุมชนแห่งนี้มีศักยภาพเอื้อต่อการจัดกิจกรรมรณรงค์ โดยมี

แกนนำหรือศูนย์กลางของเครือข่าย (Hub) ซึ่งเป็นคนที่สามารถเป็นศูนย์กลางของการสื่อสารสำหรับทุกกลุ่มย่อยในชุมชน หรือเป็นคนที่มีเรื่อง มองเป้าหมายของเครือข่ายออกว่าจะเดินไปจุดไหน และสามารถบอกได้ว่าเป้าหมายของเครือข่ายคืออะไร สำหรับ Hub ของชุมชนหมู่ที่ 2 บ้านคลองห้วยป่าแห่งนี้คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ดังนี้

1) กลุ่มย่อย ๆ (Sub groups) ของเครือข่ายในชุมชนแห่งนี้ มีทั้งสิ้น 11 กลุ่ม ประกอบด้วย กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน กลุ่มแม่บ้าน กลุ่มพัฒนาสตรีหมู่บ้าน กลุ่มกรรมการหมู่บ้าน กลุ่มกรรมการองค์การบริหารส่วนตำบล ชมรมผู้สูงอายุ ชมรมแอโรบิค ชมรมแม่ไม้มวยไทย ชมรมเปตองเพื่อสุขภาพ ชมรมไม้พลองเพื่อสุขภาพ และกลุ่มครูโรงเรียนในชุมชน

2) แกนนำของกลุ่มย่อย (Node) ในการดำเนินกิจกรรมแต่ละกลุ่มย่อย ที่สามารถเชื่อมความสัมพันธ์ของสมาชิกในกลุ่มเข้าด้วยกัน สำหรับชุมชนแห่งนี้ คือ แม่บ้าน

3) สะพานของเครือข่าย Bridge ซึ่งเป็นผู้ที่เชื่อม Node กับ Hub แบบมีสังกัด กล่าวคือ เป็นสมาชิกของกลุ่มย่อย (Sub groups) ในชุมชนแห่งนี้ คือ ผู้สูงอายุ

4) คนที่เชื่อม Node กับ Hub โดยไม่สังกัดหน่วยงานใด ๆ หรือ Sub groups อื่นๆ (Liaison) สำหรับชุมชนแห่งนี้ คือ ผู้ที่เป็นสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล

5) บุคคลที่สามารถเข้าได้กับทุกกลุ่มย่อย ทุกเครือข่าย และทำหน้าที่เสมือนเป็นประชาสัมพันธ์ของเครือข่าย (Star) สำหรับชุมชนแห่งนี้ คือ พยาบาลวิชาชีพ ซึ่งเป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หุ่นดินลุ่ม

6) บุคคลที่ทำหน้าที่ขยายเครือข่าย ขวนให้คนนั้นคนนี้ทำกิจกรรมร่วมกัน คือ แม่บ้าน

7) ผู้ที่ทำหน้าที่เสมือนเป็นผู้ผ่านของข้อมูลและเป็นผู้กลั่นกรองข้อมูล โดยข้อมูลต่าง ๆ จะผ่านบุคคลกลุ่มนี้ก่อนออกจากเครือข่ายและก่อนจะเข้าเครือข่าย (Gate keeper) บุคคลซึ่งทำหน้าที่ดังกล่าว คือ อาสาสมัครสาธารณสุข ซึ่งทำหน้าที่เป็น Hub ของเครือข่าย

รูปแบบการรณรงค์สร้างเสริมสุขภาพ เพื่อแก้ไขภาวะโภชนาการเกิน ของเครือข่ายด้านสุขภาพในพื้นที่ โดยความร่วมมือของประชาชน (นวัตกรรมใหม่) จากการประชุมระดมสมองสมาชิกเครือข่ายด้านสุขภาพในชุมชน ร่วมกับคณะผู้วิจัยหลักและนักวิจัยในพื้นที่ ใช้แนวคิดกลยุทธ์ PIRAB เป็นแนวทางพัฒนารูปแบบการรณรงค์สร้างเสริมสุขภาพ ดังนี้ P : Partner มีเครือข่ายชมรมสร้างเสริมสุขภาพเพิ่มขึ้น และมีการพบปะระหว่างกลุ่ม I : ได้รับงบประมาณเพื่อก่อสร้างลานกีฬาเอนกประสงค์และจัดทำโครงการ I : Invest ได้รับงบประมาณเพื่อก่อสร้างลานกีฬาเอนกประสงค์และจัดทำโครงการ R : Regulate and Legislate เกิดสัญญาประชาคมในภาคครัวเรือน ชุมชน และโรงเรียน A : Advocate การสื่อสารระหว่างเครือข่ายแบบสองทางทั้งภายในกลุ่มและระหว่างกลุ่ม และ B : Build Capacity มีการตื่นตัวพูดคุยความรู้เกี่ยวกับอาหารและการออกกำลังกาย และมีการแลกเปลี่ยนผลการจัดกิจกรรมระหว่างกลุ่มย่อย ในเครือข่าย ตลอดจนรู้จักวิเคราะห์และประเมินผลรูปแบบของกิจกรรมรณรงค์ และจากการปฏิบัติการตามแผนปฏิบัติการรณรงค์สร้างเสริมสุขภาพด้วย 2 อ. (อาหารและการออกกำลังกาย) โดยความร่วมมือของชุมชน จำนวน 6 ครั้ง ได้กิจกรรมการดำเนินงานรณรงค์สร้างเสริมสุขภาพ 12 กิจกรรมบูรณาการลงสู่ชุมชนบ้านคลองห้วยป่า และประเมินผลในระยะเวลา 6 เดือน มีดังนี้

1) การจัดทำหรือผลิตสื่อเผยแพร่ความรู้เรื่องการออกกำลังกายกับการบริโภคอาหารที่ถูกต้องตามหลักโภชนาการ โดยประชาสัมพันธ์ ผ่านหอกระจายข่าวของหมู่บ้าน และจัดทำบทธละครล้อละครวิทยุเป็นบทความใช้ภาษาท้องถิ่นปากชใต้ เพื่อดึงดูดและ

กระตุ้นความสนใจของชุมชนในการรับฟังข้อมูลข่าวสาร เรื่องดังกล่าวเพิ่มขึ้น โดยกลุ่มแกนนำสุขภาพในชุมชน จะมีการพากย์เสียงในบทความที่เผยแพร่ทางหอกระจายข่าว

2) ขอความร่วมมือให้ผู้บริหารโรงเรียน ประกาศเป็นนโยบาย ให้โรงเรียนเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ และไม่อนุญาตให้ร้านค้า หรือผู้จำหน่ายอาหารและเครื่องดื่มจากภายนอก นำน้ำอัดลม น้ำหวานใส่สี หรือขนมขบเคี้ยวเข้ามาจำหน่ายในโรงเรียน

3) จัดทำป้ายผ้ารณรงค์ การออกกำลังกายและการควบคุมอาหารบริโภค เพื่อแก้ไขภาวะโภชนาการเกินของหมู่บ้านติดไว้บริเวณทางเข้าหมู่บ้านและศาลาประชาคม เพื่อเป็นข้อเตือนใจให้ประชาชนปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

4) ขอความร่วมมือร้านค้าย่อยในหมู่บ้าน จัดจำหน่ายน้ำอัดลม น้ำหวานใส่สี หรือขนมขบเคี้ยวที่ไม่มีคุณค่าทางโภชนาการในหมู่บ้าน

5) จัดทำสัญญาประชาคม ให้ทุกครัวเรือนรณรงค์ทำอาหารเมนูสุขภาพ อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วันโดยเน้นอาหารประเภทต้ม นึ่ง และอบ และให้บรรจุน้ำพริกและผักสดพื้นบ้าน เป็นเมนูอาหารหลักประจำครอบครัว โดยให้งดการปรุงอาหารด้วยน้ำมันหมูแต่ให้ใช้น้ำมันพืชที่มีไขมันไม่อิ่มตัวแทน เช่น น้ำมันถั่วเหลือง หรือน้ำมันรำข้าว

6) กลุ่มแม่บ้านเผยแพร่สูตรเมนูอาหารสุขภาพแก่ทุกหลังคาเรือน และให้แม่บ้านแต่ละคนส่งเสริมเมนูอาหารดังกล่าว โดยการปรุงอาหารเมนูนั้นในบ้านของตนเอง อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วัน

7) ขอสนับสนุนงบประมาณจากองค์การบริหารส่วนตำบล จัดสร้างลานกีฬาออกกำลังกายของหมู่บ้าน และได้รับงบประมาณสนับสนุน สถานที่ออกกำลังกาย 3 แห่ง คือ สนามกีฬาากลางแจ้ง ในอาคารโรงเรียน และลานกีฬาออกกำลังกายของหมู่บ้าน ดังนั้นจึงทำให้ประชาชนในหมู่บ้านแห่งนี้ มีทางเลือกในการออกกำลังกายเพิ่มมากขึ้น

8) จัดทำการรณรงค์ไม่รับประทานเนื้อหมูป่าอย่างน้อย 3 วัน ในทุกหลังคาเรือน แต่ส่งเสริมให้บริโภคปลา ซึ่งอุดมด้วยโปรตีน และมีไขมันต่ำแทน ทั้งนี้การรณรงค์นี้ ไม่ใช้การบังคับแต่เน้นการขอความร่วมมือ

9) ให้ทุกชมรมสร้างเสริมสุขภาพของหมู่บ้าน เช่น ชมรมแอโรบิก ชมรมเปตองเพื่อสุขภาพ ชมรมแม่ไม้มวยไทย ชมรมผู้สูงอายุ และชมรมไม้พลองออกกำลังกาย รับสมัครสมาชิกเพิ่มเติม และจัดทำแผนการออกกำลังกายให้สอดคล้องกับวิถีชีวิตของประชาชนในหมู่บ้าน โดยช่วงเวลาออกกำลังกาย ควรเป็นอย่างน้อย 3 ครั้งต่อสัปดาห์ และระยะเวลาการออกกำลังกายแต่ละครั้ง ไม่ควรต่ำกว่า 30 นาที ช่วงระยะเวลาที่เหมาะสมควรเป็นเวลา 17.30-18.00 น ซึ่งเสร็จสิ้นจากภารกิจกิจริตยทางพารา

10) ส่งเสริมให้ผู้ที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไป ซึ่งมีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูง ให้เข้ามาเป็นสมาชิกของชมรมออกกำลังกายตามความถนัดทุกคน อย่างน้อยคนละ 1 ชมรม

11) สำหรับประชาชนในหมู่บ้าน ซึ่งไม่สะดวกในการเดินทางมาลานกีฬา หรือมาสนามกีฬาของโรงเรียน เพื่อออกกำลังกาย ให้เน้นการออกกำลังกายที่บ้านของตนเองแทน ซึ่งอาจจะทำโยคะ กระโดดเชือก หรือกิจกรรมอื่น ๆ ที่เหมาะสมกับสภาพร่างกายของตนเอง

12) จัดกิจกรรมแข่งกีฬาประจำปีของหมู่บ้าน โดยเป็นกิจกรรมแข่งขันกีฬาทั่วไปและกีฬามหาสนุก เน้นความสามัคคี ความเพลิดเพลิน

3. ผลการประเมินดัชนีชี้วัดความสำเร็จในการรณรงค์สร้างเสริมสุขภาพ จากการประเมินค่าดัชนีมวลงกาย และค่าเส้นรอบเอว เปรียบเทียบก่อนและหลังการเข้าร่วมกิจกรรมรณรงค์สร้างเสริมสุขภาพในช่วงระยะเวลา 6 เดือน ของสมาชิกชมรมสร้างสุขภาพ พบว่า ค่าดัชนีมวลงกายของประชาชนอายุ 20 ปีขึ้นไปก่อนและหลังการเข้าร่วมกิจกรรมตามแผนรณรงค์สร้างเสริมสุขภาพลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบค่าดัชนีมวลกายก่อนและหลัง
การปฏิบัติตามแผนรณรงค์สร้างเสริมสุขภาพ
(n = 50)

ค่าดัชนีมวลกาย	Mean	SD	p-value
ก่อน	26.16	5.09	0.034
หลัง	25.76	5.14	

เมื่อเปรียบเทียบค่าเส้นรอบเอว ของประชาชน อายุ 20 ปีขึ้นไปก่อนและหลังการเข้าร่วมกิจกรรมตาม แผนรณรงค์สร้างเสริมสุขภาพ พบว่า ลดลงอย่างมีนัย สำคัญทางสถิติ ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าเส้นรอบเอวก่อนและหลัง
การปฏิบัติตามแผนรณรงค์สร้างเสริมสุขภาพ
(n = 50)

ค่าเส้นรอบเอว	Mean	SD	p-value
ก่อน	88.12	9.06	<0.001
หลัง	86.90	9.15	

จากการดำเนินกิจกรรมตามแผนปฏิบัติการ รณรงค์สร้างเสริมสุขภาพตามกระบวนการวิจัย PAR ใช้แนวคิดกลยุทธ์ PIRAB มีการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น โดยเปรียบเทียบก่อนและหลังการดำเนิน ดังแสดงใน ตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นก่อนและหลังวิจัย PAR ในการใช้แนวคิดกลยุทธ์ PIRAB

PIRAB	ก่อนทำ PAR	หลังทำ PAR
p	• มีกลุ่มเครือข่ายสร้างเสริมสุขภาพ เพียงไม่กี่ชมรม • มีการแลกเปลี่ยนข้อมูล หรือแลกเปลี่ยนข่าวสารระหว่างกลุ่มเครือข่ายต่างๆ น้อยมาก	• มีกลุ่มเครือข่ายสร้างเสริมสุขภาพเพิ่มขึ้น 11 ชมรม แต่ละชมรม มีสมาชิกเพิ่มขึ้นประมาณชมรมละ 40 – 50 คน • มีการคัดเลือกแกนนำเครือข่ายให้เป็นคณะทำงานของชุมชน • ชมรมต่างๆ ที่เป็นเครือข่ายด้านสุขภาพ มีการพบปะและแลกเปลี่ยนแนวคิดเพิ่มขึ้นและมีความหลากหลายด้านเนื้อหาและรูปแบบของกิจกรรม
I	• กรรมการหมู่บ้าน และสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลไม่ค่อยให้ความสำคัญกับกิจกรรมรณรงค์ด้านสาธารณสุขมากนัก แต่มุ่งเน้นการสนองกิจกรรมตามนโยบายของกระทรวงมหาดไทย	• หลังจากมีการตั้งกลุ่มกรรมการหมู่บ้าน และองค์การบริหารส่วนตำบล เข้ามาเป็นเครือข่ายทำให้ได้รับงบประมาณสนับสนุน รวมทั้งมีการประสานความร่วมมือในการแก้ปัญหาสาธารณสุขของชุมชนเพิ่มมากขึ้น เช่น 1) งบประมาณเพื่อก่อสร้างลานกีฬาเอนกประสงค์ 2) งบประมาณโครงการด้านการรวมกลุ่มออกกำลังกายและการบริโภคอาหาร
R	• ไม่มีสัญญาประชาคมหรือกฎของชุมชนสำหรับกิจกรรมด้านสุขภาพ	• จัดทำสัญญาประชาคม • ระดับครัวเรือน เรื่องการปรุงอาหารเมนูสุขภาพ อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วัน • ระดับโรงเรียน ประกาศนโยบายโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ • ระดับชุมชน ร้านค้าย่อยในชุมชน จัดจำหน่ายน้ำอัดลม น้ำหวานใส่น้ำ หรือขนมขบเคี้ยว

ตารางที่ 3 ความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นก่อนและหลังวิจัย PAR ในการใช้แนวคิดกลยุทธ์ PIRAB (ต่อ)

PIRAB	ก่อนทำ PAR	หลังทำ PAR
A	ผู้นำชมรมจะเป็นคนสื่อสารผ่านศูนย์กลางของเครือข่าย (อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน)	การสื่อสารแบบแบบสองทาง (Two way communication) ระหว่างสมาชิกในแต่ละชมรม/เครือข่ายด้านสุขภาพในชุมชน กับชมรมอื่น ๆ
	กิจกรรมที่เครือข่ายด้านสุขภาพจัดขึ้น ส่วนใหญ่ใช้สื่อสารผ่านสื่อบุคคล เช่นการบอกปากต่อปาก การเคาะประตูบ้าน ร่วมกับการใช้หอกระจายข่าว ในการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์กิจกรรม	มีการสื่อสารประชาสัมพันธ์การจัดกิจกรรมที่หลากหลาย เช่น การบอกปากต่อปาก ต่อๆ กัน การเคาะประตูบ้าน การประชาสัมพันธ์ผ่านหอกระจายข่าว การประชาสัมพันธ์ การแสดง การจัดนิทรรศการ การสาธิตอาหารเพื่อดึงดูดความสนใจ ของชุมชนให้เกิดการตื่นตัว และร่วมมือในการแก้ปัญหาสาธารณสุขของพื้นที่ตนเอง
B	- ประชาชนไม่รู้ปัญหาสุขภาพของพื้นที่ - ไม่มีการประชุมเพื่อแลกเปลี่ยนหารูปแบบกิจกรรมรณรงค์หรือประเมินผลกิจกรรมรณรงค์ใน Subgroup เดียวกันส่วนใหญ่รอแต่ Hub เรียกประชุมแกนนำของเครือข่ายด้านสุขภาพ - ไม่รู้จักวิธีการวิเคราะห์และประเมินผล หลังจากสิ้นสุดการจัดกิจกรรมรณรงค์	- จัดเวทีคืนข้อมูลให้กับแกนนำเครือข่ายและสมาชิกของชุมชน และร่วมกันวิเคราะห์เพื่อหารูปแบบที่เหมาะสมในการรณรงค์สร้างเสริมสุขภาพ - สมาชิกแต่ละกลุ่มมีการตื่นตัวและแลกเปลี่ยนผลการจัดกิจกรรมระหว่างกลุ่มย่อย (Subgroup) ในเครือข่ายของตนเองเพิ่มขึ้นจากเมื่อก่อนต้องรอฟังคำสั่งจาก Hub ของเครือข่ายเท่านั้น - มีการวิเคราะห์และประเมินผลรูปแบบกิจกรรมรณรงค์โดยแกนนำชมรม

อภิปรายผล

พัฒนาเครือข่ายด้านสุขภาพในพื้นที่ ให้มีศักยภาพในการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพ พบว่าวิธีที่ใช้ในการพัฒนาศักยภาพ ได้แก่ การจัดเวทีคืนข้อมูลด้านสุขภาพ โดยเจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านทุ่งดินลุ่ม การอบรมให้ความรู้ด้านการออกกำลังกายที่เหมาะสมในแต่ละกลุ่มวัย โดยครูอนามัยโรงเรียนและครูพลศึกษา และการบริโภคอาหารที่ถูกหลักโภชนาการ โดยนักโภชนาการโรงพยาบาลชุมชน นอกจากนี้ได้จัดเวทีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อร่วมวิเคราะห์ปัญหาของชุมชน จัดทำแผนปฏิบัติการรณรงค์สร้างเสริมสุขภาพด้วย 2 อ. และจัด

อบรมการเขียนโครงการเพื่อขอสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น ส่งผลให้แกนนำเครือข่ายด้านสุขภาพของชุมชนและประชาชนได้ร่วมคิด ร่วมวิเคราะห์ปัญหาของชุมชน ร่วมในการวางแผนและจัดกิจกรรมแก้ไขปัญหา และประเมินผล การดำเนินงานตามแผน

ตลอดระยะเวลา 6 เดือน พบว่าค่าดัชนีมวลกายของประชาชนอายุ 20 ปีขึ้นไปก่อนและหลังการเข้าร่วมกิจกรรมตามแผนรณรงค์สร้างเสริมสุขภาพ ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และค่าเส้นรอบเอว ของประชาชนอายุ 20 ปีขึ้นไปก่อนและหลังการเข้าร่วมกิจกรรมตามแผนรณรงค์สร้าง

เสริมสุขภาพ พบว่าค่าเส้นรอบเอว ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เช่นเดียวกับการศึกษาของเบญญทิพย์ พรหมศิลป์ วิรัตน์ ปานศิลา และธนรุต บุตรแสนคม⁽⁹⁾ พบว่าการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานเพื่อลดภาวะอ้วนในชุมชน โดยการเสริมสร้างความรู้และความเข้าใจในการดูแลสุขภาพ นำไปสู่การรับรู้การเอาใจใส่ต่อการพัฒนาตนเอง และการปฏิบัติที่เหมาะสม ส่งผลให้ชุมชนเกิดกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมของชุมชนแบบ 4 ร่วม ดังนี้ 1.ร่วมทีมงาน 2 ร่วมรับรู้ปัญหา 3.ร่วมดำเนินงานและประเมินผล 4.ร่วมรับผลประโยชน์

การพัฒนาารูปแบบการรณรงค์สร้างเสริมสุขภาพเพื่อแก้ไขภาวะโภชนาการเกิน ของเครือข่ายชุมชนด้านสุขภาพในพื้นที่ โดยการมีส่วนร่วมของประชาชน พบว่ารูปแบบหรือโครงสร้างของเครือข่ายด้านสุขภาพของ ม.2 บ้านคลองห้วยป่า เป็นเครือข่ายที่เอื้อต่อการจัดกิจกรรมรณรงค์สร้างสุขภาพ เพื่อแก้ไขปัญหาของชุมชน ภายหลังการดำเนินงานมีเครือข่ายด้านสุขภาพของชุมชนเพิ่มขึ้นจำนวน 11 กลุ่ม แต่ละกลุ่มมีจำนวนสมาชิกเพิ่มขึ้น มีการจัดกิจกรรมการออกกำลังกายที่หลากหลายเหมาะสมกับแต่ละกลุ่มวัย เช่นเดียวกับการศึกษาของจริยา กฤตยารวรรณ และ สุชาตามณี บุญจรัส⁽¹⁰⁾ มีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เป็นศูนย์กลางของเครือข่าย ซึ่งในแต่ละกลุ่มต่าง ๆ มีสมาชิกกลุ่มแม่บ้าน ทำหน้าที่เป็นแกนนำของกลุ่มย่อย ซึ่งมีหน้าที่ในการประสานงานระหว่างกลุ่มต่างๆ จึงสามารถกล่าวได้ว่าการมีส่วนร่วมในชุมชน ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในชุมชน หลากหลายองค์ประกอบ คือ เกิดเครือข่ายรณรงค์ด้านสุขภาพของ ม.2 บ้านคลองห้วยป่า โดยคณะทำงานที่ผ่านการคัดเลือกจากเครือข่ายด้านสุขภาพของชุมชน แบ่งหน้าที่ความรับผิดชอบในการจัดกิจกรรมรณรงค์มีภาระตมทรัพยากรในชุมชนโดยองค์การบริหารส่วนตำบล สนับสนุนงบประมาณในการสร้างลานกีฬาของชุมชน แกนนำเครือข่ายและประชาชนร่วมกันจัดทำข้อตกลงในการลดการบริโภค

เนื้อหามู เพิ่มการจัดทำเมนูสุขภาพจากผักในท้องถิ่น สัปดาห์ละ 3 วัน ร้านค้าในชุมชนงดการจำหน่ายน้ำหวานและขนมขบเคี้ยว มีการจัดทำสื่อเรื่องการออกกำลังกายและการบริโภคอาหารตามหลักโภชนาการของชุมชน เผยแพร่ผ่านหอกระจายข่าวของหมู่บ้าน และเสียงตามสายของโรงเรียน ฯลฯ และชุมชนร่วมกันประกาศนโยบายพัฒนาให้โรงเรียนบ้านป่าแก้วบ่อหินเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ เพื่อความต่อเนื่องของการดำเนินงานรณรงค์สร้างเสริมสุขภาพเพื่อแก้ไขปัญหาภาวะโภชนาการเกิน หลังจากสิ้นสุดการวิจัยจึงได้คัดเลือกแกนนำตั้งเป็นคณะทำงานของชุมชน โดยได้รับการพัฒนาศักยภาพในการวิเคราะห์ปัญหาจัดทำแผน การประเมินผล การเขียนโครงการเพื่อขอสนับสนุนงบประมาณจาก องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) และองค์กรต่างๆ

การศึกษาครั้งนี้เช่นเดียวกับการศึกษาของธัญยานพิศ พละศึก และคณะ⁽¹¹⁾ และชัยณรงค์ แก้วจำนง⁽¹²⁾ พบว่ากระบวนการ วิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมโดยใช้ชุมชนเป็นฐานในการแก้ไขปัญหา เป็นการนำทรัพยากรจากชุมชนมาพัฒนาศักยภาพชุมชนผ่านกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนในการสร้างเสริมสุขภาพ เกิดจากการจัดประชุมกลุ่มเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เสริมสร้างความตระหนัก พัฒนาศักยภาพที่จำเป็น ได้แก่ ความรู้ ทักษะชีวิต ทักษะการสื่อสาร การวางแผน ทำให้กำหนดกิจกรรมในการสร้างเสริมสุขภาพที่หลากหลาย ส่งผลให้ภาคีเครือข่ายเข้ามามีส่วนร่วมและสนับสนุนการดำเนินงานมากยิ่งขึ้น มีคณะกรรมการดำเนินงานที่ชัดเจนจากทุกภาคส่วน มีสื่อประชาสัมพันธ์ในชุมชน เกิดข้อตกลงร่วมกันต่อการดำเนินงานในพื้นที่⁽¹¹⁾

จากผลการวิจัย สามารถวิเคราะห์จุดอ่อน จุดแข็งของการพัฒนารูปแบบการรณรงค์สร้างเสริมสุขภาพด้วย 2 อ (อาหารและการออกกำลังกาย) โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อแก้ไขภาวะโภชนาการเกิน บ้านคลองห้วยป่า อำเภอทุ่งหว้า จังหวัดสตูล ได้ดังนี้

จุดแข็งของการศึกษา

1) เครือข่ายด้านสุขภาพของชุมชนบ้านคลองห้วยป่า มีความเข้มแข็ง โดยมีกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เป็นแกนนำและผู้ประสานงานหลัก โดยเฉพาะประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เป็นผู้ที่ได้รับการยอมรับของชุมชน และยังเป็นสมาชิกขององค์การบริหารส่วนตำบล รวมทั้งอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อื่นๆ ก็ร่วมเป็นสมาชิกของชมรมและกลุ่มต่างๆ ของหมู่บ้าน ทำให้สามารถเข้าถึงและชักนำให้กลุ่มต่างๆ เข้ามาเป็นเครือข่ายด้านสุขภาพได้ ก่อนการดำเนินการประสานงานอาจมีรูปแบบไม่ชัดเจน แต่เมื่อทีมวิจัยได้มีการพูดคุย ระดมสมอง สามารถหาวิธีร่วมกันในการสร้างเครือข่ายด้านสุขภาพที่ชัดเจนได้

2) ชุมชนมองเห็นประโยชน์ที่ได้รับจากการดำเนินงานโครงการแก้ไขปัญหาของชุมชนโดยมีส่วนร่วมของชุมชนอย่างชัดเจน โดยมีส่วนร่วมคิดและวางแผนแก้ไขปัญหาคือเป็นระบบ และในระยะเวลาดำเนินการในช่วง 6 เดือนแรก เมื่อประเมินผลออกมาแล้วชุมชนมีกิจกรรมการออกกำลังกายและกิจกรรมการบริโภคอาหารเมนูสุขภาพที่ต่อเนื่องทำให้สามารถเกิดการมีส่วนร่วมของชุมชน และบรรลุตัวชี้วัดของงานวิจัย

3) นักวิจัยพื้นที่ซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ปฏิบัติงานรับผิดชอบพื้นที่หมู่ที่ 2 บ้านคลองห้วยป่าเป็นระยะเวลานาน มีความใกล้ชิด และเป็นที่ยอมรับของชุมชน ได้ทำการค้นหาข้อมูลด้านสุขภาพแก่แกนนำอย่างต่อเนื่อง ทำให้แกนนำในชุมชนมีความตระหนักในปัญหาสุขภาพของพื้นที่

จุดอ่อนของการศึกษา

1) เครือข่ายกลุ่มสร้างสุขภาพในชุมชนไม่หลากหลาย ไม่เป็นตัวแทนของประชากรทุกกลุ่ม จากการเข้าไปในระยะแรก พบเพียงกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุข กลุ่มผู้สูงอายุ และกลุ่มแม่บ้าน ที่มีบทบาทนำ

2) การวิเคราะห์ปัญหาของชุมชนขาดความร่วมมือจากตัวแทนของทุกกลุ่มประชากรของชุมชน ทำให้ได้ปัญหาที่ไม่สะท้อนถึงความเป็นจริงได้ ซึ่งทีมวิจัยจะต้องแสวงหาความร่วมมือและตัวแทนจากทุกกลุ่ม โดยเฉพาะกลุ่มเยาวชน

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ควรกำหนดนโยบายที่ชัดเจนในการรณรงค์สร้างสุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของภาคประชาชนเพื่อให้เกิดความยั่งยืน โดยในกลยุทธ์ PIRAB เป็นแนวทางในการพัฒนา

2) การประเมินโครงการหรือกิจกรรมรณรงค์สร้างสุขภาพ หน่วยงานสาธารณสุขทุกระดับ ควรกำหนดตัวชี้วัด (KPI) ที่สามารถบ่งชี้ถึงความสำเร็จหรือประสิทธิภาพของโครงการได้

3) หน่วยงานในระดับพื้นที่ เช่น สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ควรมีการจัดเวทีคืนข้อมูลให้กับแกนนำเครือข่ายสุขภาพชุมชนทั้งในระดับอำเภอและตำบล ผ่านเวทีคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) และคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล (พชต.)

ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติ

1) การติดตามงานหรือกิจกรรมระหว่างดำเนินโครงการรณรงค์ คณะนักวิจัยในพื้นที่ ควรเป็นผู้ดูแลอย่างใกล้ชิด และทำหน้าที่เป็นพี่เลี้ยง และผู้ประสานงานเพื่อถ่ายทอดความคิดและวิธีการจากคณะนักวิจัยหลัก ในอันที่จะสามารถดำเนินงานในพื้นที่ได้ภายหลังจากที่นักวิจัยจากภายนอกถอนตัวออกไปเมื่อสิ้นสุดการวิจัย

2) การคัดเลือกแกนนำของเครือข่ายด้านสุขภาพในชุมชน ที่จะเป็นคณะผู้วิจัยในระดับพื้นที่ ควรให้คนในชุมชนมีส่วนร่วมในการเลือกแกนนำซึ่งจะแก้ปัญหาคาราคาซังการยอมรับ และการขาดศรัทธาจากชาวบ้าน อันจะเป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติงานวิจัย PAR ในชุมชน

3) การดำเนินกิจกรรมรณรงค์ในชุมชนนั้น ต้องเป็นกิจกรรมที่ชุมชนยอมรับและสามารถปฏิบัติได้ง่าย โดยไม่ขัดกับจารีตประเพณี หรือวิถีชีวิตของเขาเหล่านั้น

4) กระบวนการถ่ายทอดองค์ความรู้ในกิจกรรมต่างๆ เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของชุมชนไม่ควรใช้แกนนำเพียงกลุ่มเดียวเป็นผู้ถ่ายทอดองค์ความรู้ เช่น มุ่งเน้นแต่กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขเพียงอย่างเดียว แต่ควรใช้วิธีสร้างแกนนำแบบเครือข่ายทั้งแนวนอนและแนวตั้ง เพื่อให้โครงการได้รับความร่วมมือในระดับกว้าง และลดกระแสการต่อต้าน รวมทั้งแก้ปัญหาการถอนตัวจากโครงการของแกนนำระหว่างการดำเนินงาน วิธีการแบบนี้ จะช่วยขยายเครือข่ายของผู้ที่ทำหน้าที่เป็นแกนนำ

5) หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งในระดับจังหวัด อำเภอ ควรจัดกิจกรรมเสริมพลังและให้ความรู้ (Empowerment) แก่แกนนำเครือข่ายด้านสุขภาพอย่างต่อเนื่องและจริงจัง เพื่อให้แกนนำเกิดความมั่นใจในการดำเนินงานรณรงค์สร้างสุขภาพ

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1) ควรมีการศึกษานำร่องความเป็นไปได้ก่อนเลือกพื้นที่สำหรับการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ได้แก่ การศึกษาสภาพปัญหาในพื้นที่ โครงสร้างเศรษฐกิจและสังคมของชุมชน ความสนใจของชุมชน ความร่วมมือและการต่อต้านจากชุมชน

2) ควรมีการศึกษาศักยภาพและความหลากหลายของเครือข่ายในชุมชน เพื่อศึกษาถึงบทบาทตามธรรมชาติของเครือข่ายชุมชนต่าง ๆ ซึ่งสามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการร่วมรณรงค์สร้างเสริมสุขภาพที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตของคนในชุมชน

เอกสารอ้างอิง

1. Nutrition Division, Department of Health, Ministry of Public Health. Obesity silence dangerous. Bangkok: The Printing Office to Assist Veterans Organization; 2007. (In Thai)

2. Tangtrongjit, R., Polrat B. Obesity nutrition and biochemical change. Bangkok: Chareandee Publishing Limited; 2007. (In Thai)
3. Nokdee Ch. Thai people is 2nd obesity of Asia. [Internet]. 2014 [cited 10 March, 2020]. Available from: <https://www.thaihealth.or.th/Content/24745>.
4. Phuket News. Thai people is 2nd obesity of South East Asia. [Internet]. 2017 [cited 10 March, 2020]. Available from: <https://www.khaophuket.com>.
5. Bantungdinlum Tambol Health Promoting Hospital. Health status survey; 2019.
6. Sanarmkate, T. Lessons learned of the participatory operation on well-being promotion for elderly people in Baan Ton Kham to be the role model of self - management of the elderly club: A case study of the community Baan Ton Kham, Tambon Chai Chumphon, Lablue District, Uttaradit Province. RMUTL Journal Socially of Engaged Scholarship 2016; 2(1): 69-79. (in Thai)
7. Sukdee, S. Development of the health behavior modification model for non-communicable chronic diseases risks using participatory approach in the community. [Doctor of Philosophy Degree in Applied Behavioral Science Research]. Bangkok: Srinakharinwirot University; 2017.
8. Hfocus. Ministry of Public Health PIRAB strategy for quality of life. [Internet]. 2017 [cited 8 June 2020]. Available from: <https://www.hfocus.org/content/2017/03/13678>.

9. Pansil, B., Pansila, V., Butrsankom, R.
Development of operations management
to reduce for obesities people in community
Nong Sang Sub-District, Wapi Prathum
District, Mahasarakham Province. 2017;
19(2): 108-23. (in Thai)
10. Kritiyawan, J., Bunjaras, S. Community
participation for elderly health promotion
at Bannongkae Muang District Ubon
Ratchathani Province. The 2nd Ratchathani
national research presentation and annual
academic meeting; 26 -27 July 2017;
Ubon Ratchathani University; 2017.
11. Phalasuek, R., Thanomchayathawatch, B.,
Songloed, D. Participatory action research:
development of a participatory process
for health promotion in the community.
The Southern College Network Journal
of Nursing and Public Health 2018; 1:
211-23. (in Thai)
12. Kaewjamnong C. Develop participatory
action research model on health
management for health promotion and
environmental health in health region 11
for quality district. [Internet]. 2018 [cited
15 September 2520] Available from:
[https://hpc11.go.th/web60/cluster_](https://hpc11.go.th/web60/cluster_strategy60/wp-content/uploads/2018/07/R2R_01.pdf)
[strategy60/wp-content/uploads](https://hpc11.go.th/web60/cluster_strategy60/wp-content/uploads/2018/07/R2R_01.pdf)
[/2018/07/R2R_01.pdf](https://hpc11.go.th/web60/cluster_strategy60/wp-content/uploads/2018/07/R2R_01.pdf).