

การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการส่งเสริมชุมชนสุขภาวะ
บนฐานวัฒนธรรมชาติพันธุ์ภูมิภาคตะวันตก
Participation of Local Community in Promoting Well-being of Region
Based on Cultural Heritage of the Western Region

ธิดารัตน์ สืบญาติ^{1*} และ ภารณ์ นิลกรณ²

Thidarat Suebyart^{1} and Paranee Ninkron²*

¹สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์ คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม จ. นครปฐม 73000

¹Department of Public Administration, Faculty of Humanities and Social Sciences, Na khon Pathom Rajabhat University, Nakhon Pathom 73000, Thailand

²สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม จ. นครปฐม 73000

²Department of Public Health, Faculty of Science and Technology, Na khon Pathom Rajabhat University, Nakhon Pathom 73000, Thailand

*Corresponding author: Email: chanokchone.b@gmail.com

(Received: August 3, 2023; Revise: January 22, 2024; Accepted: February 12, 2024)

Abstract: This qualitative research studied the participation of the local community in promoting the well-being of the region based on the cultural heritage of the western region. The data were collected from the leader of community, tourists and public health volunteers by in-depth interview. The findings revealed that both the Thai Tribe community in Ban Khao Yoi, Phetchaburi province, and the Karen Tribe community in Ban Poon Yarn Hot Springs, Ratchaburi province, mostly had familial relationships, depended on each other within the community, and experienced minimal internal conflict. This resulted in collaboration within the community to address local issues, and the establishment of a local healthcare system that would leverage existing knowledge for the health care and treatment of the population. This existing knowledge includes traditional medical practices, other health care wisdom, and the use of herbal remedies for bedridden patients. In order for the community's potential to promote community health based on cultural heritage, both communities need to be engaged in the following activities: 1) annual health check-ups, 2) implementation of activities for monitoring and preventing emerging diseases by conducting educational activities for resorts and homestays in the area, 3) collaboration with Health Volunteers in the region initiating activities to establish community-Led Disaster Monitoring and Elevating Standards for Sustainable Health Tourism, and 4) advocacy for proper and nutrient-rich diet, following nutritional principles

Keywords: Participation, community network, community well-being

บทคัดย่อ: การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการส่งเสริมชุมชนสุขภาวะบนฐานวัฒนธรรมชาติพันธุ์ภูมิภาคตะวันตก เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพที่เก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มผู้นำชุมชน กลุ่มผู้ท่องเที่ยว และกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุข โดยใช้แนวทางการสัมภาษณ์เชิงลึก ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มชาติพันธุ์ไทยทรงดำ ชุมชนบ้านเขาย้อย จังหวัดเพชรบุรี และกลุ่มชาติพันธุ์กะเหรี่ยงชุมชนบ้านพุน้ำร้อน จังหวัดราชบุรี โดยทั้ง 2 ชุมชนส่วนใหญ่มีความสัมพันธ์กันในลักษณะเป็นสังคมเครือญาติ มีการพึ่งพาอาศัยกันในชุมชน มีปัญหาความ

ขัดแย้งในชุมชนน้อย ส่งผลให้ชุมชนมีการขับเคลื่อนกิจกรรมผ่านการผลักดันของผู้นำชุมชนและกรรมการชุมชนที่ประชาชนเป็นผู้เลือกเข้ามาทำหน้าที่ส่งผลทำให้เกิดความร่วมมือในการทำงานของชุมชนในการจัดการปัญหาในพื้นที่ได้ และมีระบบการแพทย์พื้นบ้านโดยใช้ภูมิปัญญาที่มีอยู่ในการดูแลสุขภาพและรักษาการเจ็บป่วยของประชาชนทั้งภูมิปัญญาด้านการแพทย์แผนไทย ภูมิปัญญาในการดูแลสุขภาพอื่น ๆ และการใช้สมุนไพรกับผู้ป่วยติดเตียง ในส่วนของศักยภาพของชุมชนที่เอื้อต่อการส่งเสริมชุมชนสุขภาวะบนฐานวัฒนธรรมชาติพันธุ์ พบว่า ทั้ง 2 ชุมชนมีการจัดกิจกรรมการมีส่วนร่วมเกี่ยวกับส่งเสริมชุมชนสุขภาวะดังนี้ 1) การตรวจสุขภาพประจำปี 2) มีการจัดกิจกรรมควบคุมและป้องกันการเฝ้าระวังโรคอุบัติใหม่) มีการจัดกิจกรรมให้ความรู้แก่ รีสอร์ท โฮมสเตย์ ในพื้นที่โดยดำเนินการร่วมกับอาสาสมัครสาธารณสุขในพื้นที่ 3) มีการจัดกิจกรรมการสร้างแกนนำเฝ้าระวังอุบัติเหตุในชุมชน และจัดกิจกรรมการยกระดับมาตรฐานท่องเที่ยวเชิงสุขภาพอย่างยั่งยืน 4) การรณรงค์รับประทานอาหารให้ครบถูกต้องตามหลักโภชนาการ

คำสำคัญ: การมีส่วนร่วม ภาคิเครือข่าย ชุมชนสุขภาวะ

คำนำ

เนื่องมาจากสังคมในยุคปัจจุบันด้วยสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไปส่งผลต่อพฤติกรรมของผู้บริโภคที่เปลี่ยนแปลงไปและมีผลทำให้ประชาชนมีปัญหาในด้านสุขภาพเพิ่มมากขึ้น เช่น ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคเบาหวาน อัมพฤกษ์ ขาดการออกกำลังกายที่ถูกวิธีรวมทั้งในสังคมปัจจุบันประเทศไทยมีกลไกที่สำคัญในการขับเคลื่อนในด้านการมีส่วนร่วมทางการเมืองเพิ่มมากขึ้นเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตของประชาชนในชุมชน โดยมีการให้ความรู้กับประชาชนในพื้นที่ในการดูแลตนเองเพื่อส่งเสริมสุขภาพที่ดี และกลไกที่สำคัญของการมีภาคิเครือข่ายในการดูแลสุขภาพชุมชนนั้นต้องสามารถถ่ายทอดองค์ความรู้และการส่งเสริมสร้างสุขภาพที่ดีให้กับชุมชน ดังนั้นการสร้างภาคิเครือข่ายการดูแลสุขภาพชุมชนจึงเป็นสิ่งที่จำเป็นต้องในการพัฒนาศักยภาพให้ประชาชนในพื้นที่มีความรู้ความสามารถและมีทักษะในการจัดการด้านสุขภาพโดยควรมีหลักการของการมีส่วนร่วม (Swist *et al.*, 2022) เช่น การออกกำลังกาย การทานอาหารครบห้าหมู่ โดยมีการสร้างความร่วมมือระหว่างโรงพยาบาลประจำอำเภอและจังหวัด โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ศูนย์สุขภาพชุมชน ร่วมกับหน่วยงานส่วนท้องถิ่น ได้แก่ องค์การบริหารงานส่วนตำบล องค์การบริหารส่วน

จังหวัด เทศบาล และภาคประชาชน (Wasi, 2006) ทั้งนี้การดำเนินงานในการวางระบบจัดการสุขภาพของประชาชน ควรมุ่งเน้นให้ชุมชนและหน่วยงานสาธารณสุขให้เข้ามามีส่วนร่วมในการวางแผนและดำเนินการกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง (Pinprateep, 2017) ด้วยแนวโน้มของสถานการณ์ของคนไทยในปัจจุบันมีการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังและโรคที่สามารถป้องกันได้ซึ่งมีจำนวนมากและมีความรุนแรงมากขึ้น ในปี พ.ศ. 2557 พบว่า คนไทยสูญเสียปีสุขภาวะรวมทั้งสิ้น 14.9 ล้านปี (Department of Disease Control, Ministry of Public Health, 2020)

ด้วยความสำคัญดังกล่าวข้างต้นนี้ส่งผลให้ทั้งหน่วยงานภาครัฐและเอกชนมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสนับสนุนต่อสังคมส่วนรวม ได้แก่ ผู้มีจิตสาธารณะและกลุ่มจิตอาสา เป็นผู้ให้ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพและการพัฒนาคุณภาพชีวิตชุมชน และนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงของชุมชนที่เด่นชัดมากขึ้น (Kamsrichan *et al.*, 2011) ดังนั้นการพัฒนาสุขภาพชุมชนถือได้ว่าเป็นการสร้างจุดแข็งให้กับชุมชนเพื่อก่อให้เกิดความเข้าใจความเป็นชุมชน เข้าใจมิติทางสังคมและวัฒนธรรม เข้าใจและใส่ใจต่อความเป็นมนุษย์ (Chuengsatiansup *et al.*, 2011) ในสังคมยุคปัจจุบันนี้ให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมในด้านสุขภาพรวมทั้งรัฐบาลในยุค

ปัจจุบันนายเศรษฐา ทวีสิน ได้มีการส่งเสริมการสร้างสุขภาวะที่ดีให้กับคนในชุมชนและการให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในชุมชนเพิ่มมากขึ้น รวมทั้งบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถในการเข้าร่วมบริหารงานกับชุมชนเพิ่มมากขึ้น (Suebyart, 2023) นอกจากนั้นยังพบอีกว่าองค์ปกครองส่วนท้องถิ่นมีการออกระเบียบในการจัดบริการสาธารณะให้สอดคล้องกับต้นทุนของการให้บริการ โดยแต่ละท้องถิ่นมีแผนในการพัฒนาท้องถิ่นในด้านสุขภาวะให้กับคนในชุมชน (Chanphoochong and Chitaladakorn, 2022; Likareng & Peampiti, 2011; Sirisunhirun *et al.*, 2022)

จากการศึกษาสถานการณ์ท่องเที่ยวของภูมิภาคตะวันตก ได้แก่ จังหวัดนครปฐม กาญจนบุรี ราชบุรี และเพชรบุรี ได้รับผลกระทบ เช่น การปิดแหล่งท่องเที่ยว การยกเลิกกิจกรรมการท่องเที่ยว โดยเฉพาะกลุ่มชาติพันธุ์ ทั้งนี้ ภูมิภาคตะวันตก ประกอบด้วยชุมชนการท่องเที่ยวถึง 4 ชาติพันธุ์ คือ กลุ่มชาติพันธุ์ลาวครั่ง กลุ่มชาติพันธุ์กะเหรี่ยง กลุ่มชาติพันธุ์มอญ และกลุ่มชาติพันธุ์ไทยทรงดำ และจากการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ส่งผลให้ภูมิภาคตะวันตกที่มีความหลากหลายของกลุ่มชาติพันธุ์ไม่สามารถมีรายได้จากการท่องเที่ยว ซึ่งถือว่าเป็นรากฐานของการท่องเที่ยว ที่เชิดชูศิลปวัฒนธรรม (Sangragsa, 2012) จากปัญหาดังกล่าวนั้นพบว่า กลุ่มชาติพันธุ์ในภูมิภาคตะวันตกมีความต้องการให้เกิดรูปแบบการจัดการชุมชนสุขภาวะบนฐานวัฒนธรรมชาติพันธุ์เพื่อเฝ้าระวังป้องกันโรคอุบัติใหม่และภัยพิบัติภายใต้เครือข่ายชุมชน แต่ยังคงขาดระบบสารสนเทศที่ทันสมัยและมาตรการป้องกันและจัดการไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 มีค่อนข้างน้อย อีกทั้งยังไม่เกิดจากการมีส่วนร่วมของชุมชน ดังนั้นพบว่างานวิจัยนี้ยังขาดการมีส่วนร่วมกับภาคีเครือข่ายทั้งภาครัฐและเอกชนและยังขาดการบูรณาการในการทำกิจกรรมด้านส่งเสริมสุขภาพให้เข้ากับสังคมวัฒนธรรมที่มีอยู่ในชุมชน

โดยหน่วยงานภาครัฐยังไม่เข้ามามีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรมให้กับประชาชนในพื้นที่เท่าที่ควร เพื่อจะเป็นแนวทางในการจัดการของพื้นที่โดยการสร้างความร่วมมือกับหน่วยงานต่าง ๆ

อุปกรณ์และวิธีการ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (qualitative research) ใช้วิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก (In - depth interview) มีวิธีดำเนินการวิจัยโดยมีรายละเอียดดังนี้

ระยะเวลารวบรวมข้อมูล

วันที่ 15 ธันวาคม พ.ศ. 2565 ถึง วันที่ 30 สิงหาคม พ.ศ. 2566

ประชากรในการวิจัย

ผู้ให้ข้อมูล ได้แก่ 1. ปราชญ์ชุมชนกลุ่มชาติพันธุ์ ที่มีองค์ความรู้ด้านการจัดการสุขภาพชุมชน จำนวน 10 คน 2. กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุข จำนวน 24 คน 3. กลุ่มผู้ให้บริการด้านการสร้างเสริมสุขภาพในพื้นที่ ได้แก่ ตัวแทนสาธารณสุขจังหวัดในพื้นที่ ตัวแทนสาธารณสุขอำเภอในพื้นที่ และนักวิชาการสาธารณสุขในพื้นที่ จำนวน 8 คน 4. กลุ่มผู้มีส่วนเกี่ยวข้องอื่นๆ ได้แก่ 1) ผู้นำชุมชน ได้แก่ นายกองค์การบริหารส่วนตำบล กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน จำนวน 4 คน 2) ผู้นำกลุ่มท่องเที่ยว จำนวน 5 คน 3) ผู้นำที่มาจากสถาบันศาสนาในชุมชน จำนวน 3 คน 4) ผู้นำจากสถาบันการศึกษาในชุมชน จำนวน 5 คน โดยคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลหลักแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) ซึ่งมีเกณฑ์การคัดเลือก (inclusion criteria) คือ ผู้ให้ข้อมูลต้องมียุทธศาสตร์ความรู้ด้านการดูแลสุขภาพ เช่น หมอพื้นบ้าน หมอแผนไทย ฯลฯ และมีศักยภาพในการสนับสนุนการส่งเสริมชุมชนสุขภาวะในพื้นที่ โดยมีประสบการณ์มาแล้วอย่างน้อย 3 ปี และสามารถให้ข้อมูลได้ และสื่อสารภาษาไทยเข้าใจ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1) ตัวผู้วิจัย เป็นเครื่องมือที่สำคัญในการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ และเพื่อให้ผู้วิจัยเป็นเครื่องมือที่มีคุณภาพมีอคติน้อยที่สุด

2) แนวทางการสัมภาษณ์ โดยมีประเด็นศึกษาครอบคลุม ด้านการสร้างแนวคิดการสื่อสารให้ชุมชนมีส่วนร่วมและเกิดความตระหนักต่อปัญหาเพื่อร่วมมือในการส่งเสริมสุขภาพชุมชน การถ่ายทอดภูมิปัญญาการส่งเสริมสุขภาพชุมชน และทำไม่จึงต้องสืบสานภูมิปัญญาด้านการส่งเสริมสุขภาพ และจะวิธีการดำเนินการ สุดท้ายครอบคลุมส่วนที่ต้องการพัฒนาในพื้นที่มีภูมิปัญญาด้านการเสริมสร้างสุขภาพ แบบสัมภาษณ์เชิงลึกก็มีโครงสร้างมีแนวคำถามหลักที่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ เป็นคำถามปลายเปิดมีความยืดหยุ่นสำหรับประเด็นที่อาจเกิดขึ้นจากการสัมภาษณ์เชิงลึกใช้แนวคำถาม 3 ชนิด (Podhisita, 2013) ได้แก่คำถามหลัก (main questions) คำถามเพื่ออธิบายละเอียดและความชัดเจน (probes) และคำถามเพื่อตามประเด็น (follow-up questions) และ 3) สมุดบันทึก เครื่องบันทึกเสียง และกล้องบันทึกภาพ

ขั้นตอนการดำเนินงานวิจัย

การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการส่งเสริมชุมชน สุขภาวะ บนฐานวัฒนธรรมชาติพันธุ์ เพื่อรองรับภายอล่างการภูมิภาคตะวันตก ได้แบ่งขั้นตอนของการวิจัย ดังนี้

การค้นหาคำถามความรู้ต้นทุ่น “การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการส่งเสริมชุมชนสุขภาวะบนฐานวัฒนธรรมชาติพันธุ์” ประกอบด้วย ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ค้นหา แนวทางจัดการ ปัญหาอุปสรรค การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการส่งเสริมชุมชนสุขภาวะ บนฐานวัฒนธรรมชาติพันธุ์ เพื่อให้ได้แนวทางการยกระดับศักยภาพของภาคีเครือข่ายในการส่งเสริมชุมชนสุขภาวะ

ขั้นตอนที่ 2 ศึกษาเรียนรู้การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการส่งเสริมชุมชนสุขภาวะบนฐานวัฒนธรรมชาติพันธุ์ ที่ได้จากขั้นตอนที่ 1 โดยศึกษาวิเคราะห์รายพื้นที่ กลุ่มองค์กร ต้นทุ่นด้าน

การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่มีแนวทางการสร้างการมีส่วนร่วมของแต่ละกลุ่มชาติพันธุ์ ตลอดจนผู้ที่เกี่ยวข้อง เช่น ด้านการเสริมสร้างสุขภาพ เพื่อเปรียบเทียบกับหลักวิชาการของการเสริมสร้างสุขภาพให้ดีขึ้นกว่าเดิม เพื่อสามารถนำไปใช้ประโยชน์เผยแพร่ได้

ขั้นตอนที่ 3 จัดทำชุดองค์ความรู้ด้านการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการส่งเสริมชุมชนสุขภาวะ บนฐานวัฒนธรรมชาติพันธุ์

เพื่อจัดทำจัดทำชุดองค์ความรู้การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการส่งเสริมชุมชนสุขภาวะบนฐานวัฒนธรรมชาติพันธุ์เพื่อรองรับภายอล่างการภูมิภาคตะวันตก โดยการใช้การวิจัยเชิงคุณภาพ (qualitative research) โดยการสัมภาษณ์เชิงลึก เพื่อนำข้อค้นพบมาเป็นฐานข้อมูลสำคัญในการวางแผนจัดทำองค์ความรู้การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการส่งเสริมชุมชนสุขภาวะ และเผยแพร่องค์ความรู้การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการส่งเสริมชุมชนสุขภาวะ ให้แกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและชุมชน ได้แก่ องค์การบริหารส่วนตำบล โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เป็นต้น โดยผู้ให้ข้อมูลในพื้นที่มีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ทำให้รับรู้เข้าใจปัญหาเชิงประจักษ์ และร่วมวางแผนเพื่อแก้ไขปัญหาไปสู่การวิจัยเชิงคุณภาพ

ผลการศึกษา

ผลการศึกษาในด้านการสร้างภาคีเครือข่ายชุมชนในการส่งเสริมชุมชนสุขภาวะบนฐานวัฒนธรรมพันธุ์ ต้นทุ่นภูมิปัญญาและแนวทางการส่งเสริมชุมชนสุขภาวะบนฐานวัฒนธรรมชาติพันธุ์ตามบริบทชุมชนของกลุ่มชาติพันธุ์ไทยทรงดำ ชุมชนบ้านเขาย้อย จังหวัดเพชรบุรี และกลุ่มชาติพันธุ์กะเหรี่ยง ชุมชนบ้านพุน้ำร้อน จังหวัดราชบุรีสามารถสรุปเป็นประเด็นต่าง ๆ ได้ดัง Table 1

Table 1. To show the community participation

Consolidation of agricultural and food processing professions in the area	Community's tourism group consolidation	Establishment of a club
The two ethnic groups have come together to engage in agricultural activities and food processing due to the suitability of the village's location for agriculture, such as pineapples, for example, to address the issue of product distribution and to increase income for the community.	A group of tourism entrepreneurs includes resorts, homestays, and tent camps that focus on low carbon tourism and are environmentally friendly. In the community's area, there are significant natural resources such as hot springs and reservoirs. Additionally, the community has cultural traditions, including village performances, the Thai Cultural Center located in the hills, and more. Furthermore, there is a community-led effort to address tourism-related challenges and establish safety standards for tourism in the area.	The community's residents have formed several groups to establish a strong and vibrant community image. These groups include senior citizen groups, tourism leaders, farmers' groups, youth groups, volunteer groups, community leaders, and more. The purpose of these groups is to enhance the community's identity and strength. They also aim to have strong leaders who can effectively drive the group's activities forward.

จาก Table 1 ผู้วิจัยสามารถสรุปได้ว่าทางชุมชนมีส่วนร่วมในการจัดตั้งศูนย์การเรียนรู้ เพื่อให้ชนบธรรมเนียมประเพณียังคงอยู่ โดยทางชุมชนมีการจัดกิจกรรมร่วมกันในด้านสุขภาพและการมีสื่อประชาสัมพันธ์ เช่น ไลน์ เฟสบุ๊ก เป็นต้น เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ในชุมชนได้เพิ่มมากขึ้น นอกจากนั้นยังมีการประกาศเสียงตามสายของชุมชน ในการติดต่อสื่อสารและการส่งข้อมูลข่าวสารถึงผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่ เพื่อจะได้ขับเคลื่อนกิจกรรมให้กับชุมชนและมีอาสาสมัครทำหน้าที่เป็นประชาสัมพันธ์ของชุมชนในการประกาศข่าวสารต่าง ๆ ให้ประชาชนได้รับทราบอย่างสม่ำเสมอ และที่สำคัญชุมชนกลุ่มชาติพันธุ์ไทยทรงดำ ชุมชนบ้านเขาย้อย จังหวัดเพชรบุรี และกลุ่มชาติพันธุ์กะเหรี่ยงชุมชนบ้านพุน้ำ

ร้อน จังหวัดราชบุรี มีผู้นำในการขับเคลื่อนคนในชุมชนให้ทำกิจกรรมร่วมกัน ซึ่งมีความสัมพันธ์แบบเครือญาติและมีการพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกันในการบริหารจัดการชุมชน อีกทั้งบทบาทในด้าน ระบบการแพทย์พื้นบ้านในการดูแลสุขภาพภาคประชาชนพบว่า ชุมชนกลุ่มชาติพันธุ์ไทยทรงดำ ชุมชนบ้านเขาย้อย จังหวัดเพชรบุรี และกลุ่มชาติพันธุ์กะเหรี่ยงชุมชนบ้านพุน้ำร้อน จังหวัดราชบุรี มีระบบการแพทย์พื้นบ้านโดยใช้ภูมิปัญญาของท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพและรักษาการเจ็บป่วยของประชาชนในชุมชน ดังนี้ 1) ภูมิปัญญาด้านการแพทย์แผนไทย 2) ภูมิปัญญาในการดูแลสุขภาพอื่น ๆ ได้แก่ การเป่า เป็นวิธีการรักษาที่ได้รับการถ่ายทอดมาจนถึงปัจจุบัน โดยจะใช้ในการรักษาอาการอักเสบ

ทางผิวหนัง เช่น การเป็นตุ่มอักเสบ การเป็นงูสวัด เป็นต้น 3) การใช้สมุนไพร ได้แก่ สมุนไพรรักษาโรค สาธารณสุขแบบดั้งเดิม ได้แก่ สมุนไพรทาละลายจระ มะขามเทศ มะเฟือง กะทกรก ขนุน กลัวย่น้ำว่า กระวาน ส้มป่อย บอระเพ็ด กับผู้ป่วยติดเตียง ผู้ที่เป็นเบาหวานของคนอายุ 35 ปี ขึ้นไป รวมทั้งเรื่อง มะเร็งเต้านม ดังนั้นผู้วิจัยยังพบว่า สมุนไพรที่ใช้ สำหรับรักษาโรคในกลุ่มชาติพันธุ์กะเหรี่ยงชุมชนบ้าน พุน้ำร้อนที่พบในพื้นที่นั้น ชาวกะเหรี่ยงได้ใช้ภูมิ ปัญญาในการคิดสร้างสรรค์วิธีการรักษา และมีการ สืบทอดการรักษามาตั้งแต่บรรพบุรุษ จนกลายเป็น ความรู้ด้านสมุนไพรในการรักษาโรคต่าง ๆ ซึ่งปัจจุบันความรู้ด้านสมุนไพรกะเหรี่ยงเหล่านี้ได้เริ่ม สูญหายไปจากชุมชน เนื่องจากมีการรักษาแบบแผน ปัจจุบันเข้ามาแทนที่ ทำให้ความรู้ด้านสมุนไพร กะเหรี่ยงที่สามารถใช้รักษาโรคได้เบื้องต้นไม่เป็นที่ รู้จักมากนักในกลุ่มชาวกะเหรี่ยงอำเภอบ้านคา

จังหวัดราชบุรีและกลุ่มเกรียง อำเภอยะย้อย จังหวัด เพชรบุรี

จาก Table 2 พบว่าจากการวิเคราะห์และ สังเคราะห์เพื่อหาแนวทางการมีส่วนร่วมในการ จัดการชุมชนสุขภาวะ บนฐานวัฒนธรรมชาติพันธุ์ เพื่อรองรับนาฏยอลังการภูมิภาคตะวันตกโดยมี แนวทางในการดำเนินงานทั้งสามกลุ่ม กลุ่มผู้นำ ชุมชน กลุ่มแกนนำท่องเที่ยวในชุมชน กลุ่ม อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เพื่อ หาแนวทางการส่งเสริมชุมชนสุขภาวะบนฐาน วัฒนธรรมชาติพันธุ์ทั้งการวางแผนร่วมกันกับผู้นำ ชุมชน กลุ่มแกนนำนักท่องเที่ยว และกลุ่มอาสาสมัคร สาธารณสุข (อสม.) โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข มีการจัดกิจกรรมการฝึกอบรมและการความรู ้กับประชาชนและนักท่องเที่ยวในการดูแลสุขภาพ ของตนเอง

Table 2. To show guidelines for promoting participating community well-being based on cultural diversity

Community Leaders	Tourism Group Leaders	Volunteer Public Health Group
The village committee has come together to meet and exchange their collective opinions. The majority of the population is engaged in agriculture, leading to health problems such as skin diseases, subcutaneous tissue inflammation, upper respiratory tract infections, which are caused by contact with chemicals used in agriculture, diabetes, and high blood pressure.	-Coming together to establish a tourism management association. -Organizing activities to develop the group of entrepreneurs to enhance tourism, manage cultural tourism destinations, and improve community tourism safety.	There is a collaborative effort to work together and address community public health issues with the local community health clinic. Training sessions are organized to provide knowledge and skills to community volunteers so that they can effectively perform their duties.

The community leaders have organized surveillance activities to prevent and control diseases resulting from chemical exposure. For example, there are campaigns encouraging everyone to use protective gear, and there are annual health check-up events.	The problems in managing the health and well-being of the community's tourism leaders include: Lack of emphasis on comprehensive health promotion activities. Inadequate technological resources for health education: The absence of technological resources hinders the dissemination of health-related knowledge to tourists in the area. This deficiency in technology prevents the effective communication of health information.	The lack of innovation and technology for promoting participation in health activities is due to the fact that most of the activities are primarily determined by the district public health agency. Additionally, some activities are specific to certain member groups.
Guidelines for promoting the well-being of the community: Health officials in the area should collaborate with community volunteers to jointly plan and address issues within the community.	Guidelines for promoting the well-being of community-based tourism leaders include: Disease prevention and monitoring, Organize activities for disease prevention and surveillance, particularly for emerging diseases like COVID-19. Provide health education and guidelines to resorts, hotels, and homestays in the area.	Guidelines for promoting the health of community health volunteers (CHVs) include: Disease Surveillance for Prevention and Control: Organize activities for disease surveillance and control, particularly for conditions like diabetes, high blood pressure, and advocate for proper nutrition based on nutritional principles. Annual health check-up events. Control and prevention of emerging diseases.

วิจารณ์

ข้อค้นพบเกี่ยวกับแนวทางการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพในชุมชนของกลุ่มชาติพันธุ์ไทยทรงดำ ชุมชนบ้านเขาย้อย จังหวัดเพชรบุรี และกลุ่ม

ชาติพันธุ์กะเหรี่ยงชุมชนบ้านพุน้ำร้อน จังหวัดราชบุรี มีดังนี้ 1) มีการจัดกิจกรรมควบคุมและป้องกันการเฝ้าระวังโรคอุบัติใหม่ เช่น โรคโควิด 19 เป็นต้น โดยมีการจัดอบรมพัฒนาความรู้ในการควบคุมและ

ป้องกัน 2) มีการจัดกิจกรรมให้ความรู้แก่ รีสอร์ท โฮมสเตย์ ในพื้นที่โดยดำเนินการร่วมกับอาสาสมัครสาธารณสุขในพื้นที่ 3) มีการจัดกิจกรรมการสร้างแกนนำเฝ้าระวังอุบัติเหตุในชุมชน และจัดกิจกรรมการยกระดับมาตรฐานท่องเที่ยวเชิงสุขภาพอย่างยั่งยืน 4) กิจกรรมการเฝ้าระวังเพื่อป้องกันและควบคุมโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง การรณรงค์รับประทานอาหารให้ครบถูกต้องตามหลักโภชนาการ และ 5) กิจกรรมการตรวจสุขภาพประจำปีเพื่อหาภาวะความเสี่ยงเกิดโรคต่าง ๆ เช่น โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โดยมีการส่งเสริมให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขของชุมชน ร่วมกับอาสาสมัครของชุมชนในการจัดกิจกรรมและการให้ความรู้กับประชาชน เป็นต้น ซึ่งแนวทางในการส่งเสริมชุมชนสุขภาวะของกลุ่มชาติพันธุ์ไทยทรงดำ ชุมชนบ้านเขาย้อย จังหวัดเพชรบุรี และกลุ่มชาติพันธุ์กะเหรี่ยงชุมชนบ้านพุน้ำร้อน จังหวัดราชบุรี มีการส่งเสริมสุขภาพ มีทั้งกระบวนการในการดำเนินงานการจัดกิจกรรมในด้านการส่งเสริมการมีส่วนร่วมและแนวทางสำหรับการดำเนินกิจกรรมเกี่ยวกับสุขภาพ เพื่อส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพของตนเอง ครอบครัว และชุมชนในทุกด้าน แบบองค์รวมอย่างเป็นระบบ เนื่องจากสุขภาพที่ดีย่อมมีองค์ประกอบหลายอย่าง เช่น ด้านสังคม ด้านสิ่งแวดล้อม ด้านระบบบริการสุขภาพ และวิถีการดำเนินชีวิตของบุคคล เพื่อสนับสนุน ยับยั้ง หรือกำหนดพฤติกรรมสุขภาพ ไปสู่การปฏิบัติ จึงต้องอาศัยความร่วมมือจากทุกภาคส่วนทั้งหน่วยงานภาครัฐและภาคเอกชน และการระดมพลังจากทุกฝ่าย ในการดูแลสุขภาพของประชาชน และการปรับปรุงสังคมด้านต่างๆ โดยบทบาทของประชาชนในชุมชนที่สำคัญในการสร้างการมีส่วนร่วม เช่น กลุ่มแกนนำชุมชน อาสาสมัครเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีบทบาทที่สำคัญอย่างยิ่งต่อการส่งเสริมสุขภาพของตนเอง และส่งผลให้ชุมชนประชาชนในท้องถิ่นเห็นถึงคุณค่า และผลกระทบที่เกิดกับสิ่งแวดล้อม ที่มีผลต่อภาวะสุขภาพ ช่วยกันรักษา และสร้างสิ่งแวดล้อมที่ดีเพื่อส่งเสริมให้เกิด

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดี ซึ่งสอดคล้องกับกลยุทธ์การสร้างเสริมสุขภาพขององค์การอนามัยโลก (World Health Organization, 2009) ซึ่งประกอบด้วย 1) การสร้างนโยบายสาธารณะที่เอื้อต่อสุขภาพ โดยเฉพาะระดับท้องถิ่น 2) การสร้างสรรค์สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพชุมชน 3) การเสริมสร้างชุมชนสุขภาพดี 4) การพัฒนาทักษะส่วนบุคคลที่จำเป็นเพื่อการมีสุขภาพดี 5) การปรับเปลี่ยนระบบบริการสุขภาพที่เป็นการร่วมคิดร่วมทำของชุมชนองค์กร ท้องถิ่นและหน่วยบริการสุขภาพในระดับชุมชน อีกทั้งยังสอดคล้องกับนโยบายและเป้าหมายในการสร้างชุมชนเข้มแข็ง “เมืองไทยแข็งแรง (healthy Thailand)” ซึ่งมีตัวชี้วัดดังนี้ 1) ความแข็งแรงของสุขภาพในมิติทางกาย (physical health) 2) ความแข็งแรงของสุขภาพในมิติทางจิตใจ (mental health) 3) ความแข็งแรงของสุขภาพในมิติทางสังคม (social health) 4) ความแข็งแรงของสุขภาพในมิติทางปัญญา/จิตวิญญาณ (spiritual health) ได้แก่ คนไทยลด ละ เลิกอบายมุขและสิ่งเสพติดมีความรู้รักสามัคคีมีความเอื้ออาทรเกื้อกูลกัน (Department of Service Support, 2009) ซึ่งสอดคล้องกับ Bonab *et al.* (2023) ในด้านการมีส่วนร่วมของชุมชนในระบบสุขภาพของแต่ละประเทศที่โดยมีปัจจัยที่สำคัญในการเข้าถึงบริการสุขภาพและความต้องการสิทธิในการเข้าถึงสุขภาพ สังคม พลเมืองพร้อมกับการสนับสนุนของรัฐบาลซึ่งนำไปสู่ความร่วมมือระหว่างรัฐบาลและผู้เกี่ยวข้องทางด้านสุขภาพ รวมถึงสังคมพลเมือง เป็นปัจจัยสำคัญสำหรับการตัดสินใจที่มีส่วนร่วมในการบริหารสุขภาพในประเทศที่เลือกไว้ และยังสอดคล้องกับ Gholipour *et al.* (2023) ว่ามีการเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลสุขภาพระดับพื้นฐานได้ โดยให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพระดับพื้นฐาน จำเป็นต้องดำเนินการมาตรการเพื่อส่งเสริมความเชื่อมั่นของชุมชนในระบบสุขภาพ รวมถึงการเสริมสถานะของโครงการมีส่วนร่วมของ

ชุมชนในเครือข่ายสุขภาพในอำเภอ โดยมีการเพิ่มความเข้าใจให้กับชุมชนและมีวิธีการบริหารจัดการของระบบสุขภาพเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของชุมชนและการจัดการปัญหาทางวัฒนธรรม และนอกจากนั้นยังสอดคล้องกับ Anezaki *et al.* (2022) ในด้านของการมีส่วนร่วมในด้านความปลอดภัยของผู้สูงอายุมีความเกี่ยวข้องกับการเข้าร่วมกิจกรรมรายบุคคลที่นำโดยโรงพยาบาลและรายละเอียดของกิจกรรมรายบุคคลที่นำโดยโรงพยาบาลและกลไกที่มีผลต่อความรู้สึกของความปลอดภัยของผู้สูงอายุในชุมชน เพื่อส่งเสริมกิจกรรมชุมชนที่นำโดยโรงพยาบาลสำหรับผู้สูงอายุและระบบดูแลผู้สูงอายุในชุมชน และนอกจากนั้นยังสอดคล้องกับ Alisch and Ritter (2021) ในด้านของการสร้างการมีส่วนร่วมของสังคมพลเมืองในการขับเคลื่อนชุมชนและยังสอดคล้องกับ Van Zijl *et al.* (2021) ในด้านเน้นภาวะผู้นำและการมีส่วนร่วมให้กับคนในชุมชน อีกทั้งยังสอดคล้องกับ Pilert and Thanunrum (2018) ว่าประชาชนในชุมชนมีส่วนร่วมในการพัฒนาตนเองมีการเรียนรู้แลกเปลี่ยนข้อมูลร่วมกันในแต่ละชุมชนเพื่อนำข้อมูลมาพัฒนาพื้นที่ของตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ และยังมีมุมมองเหมือนกันกับ Boonprasert and Sontirat (2021) ในด้านของการมีส่วนร่วมในการพัฒนาพื้นที่ของตนเอง โดยแต่บุคคล ต้องมีความรู้ความสามารถเฉพาะด้าน โดย Atcharyamontree (2017) ในด้านการมีส่วนร่วมกับชุมชนในการพัฒนาตนเองให้เกิดเป็นชุมชนเข้มแข็งพร้อมมีกระบวนการในการเรียนรู้ไปพร้อม ๆ กัน

สรุป

การศึกษาครั้งนี้แสดงให้เห็นว่ากลุ่มชาติพันธุ์ไทยทรงดำ ชุมชนบ้านเขาย้อย จังหวัดเพชรบุรี และกลุ่มชาติพันธุ์กะเหรี่ยงชุมชนบ้านพุน้ำร้อน จังหวัดราชบุรี มีกระบวนการสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน ดังนี้ 1) การรวมกลุ่มอาชีพด้านเกษตรและอาหารแปรรูป 2) การรวมกลุ่มด้านการท่องเที่ยว

เพื่อวางแผนแก้ไขปัญหาและสร้างมาตรฐานที่ปลอดภัยด้านการท่องเที่ยวที่เกิดขึ้นในชุมชน 3) การจัดตั้งชมรม เช่น กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มแกนนำด้านการท่องเที่ยว กลุ่มเกษตรกร กลุ่มเยาวชน กลุ่มอาสาสมัคร กลุ่มผู้นำชุมชน 4) มีศูนย์การเรียนรู้ ดังนั้นทั้งหน่วยงานรัฐ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อสม. ประชาชน องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านคา เทศบาลตำบลเขาย้อย สำนักงานจังหวัดราชบุรี และสำนักงานจังหวัดเพชรบุรีควรมีกระบวนการสร้างการมีส่วนร่วมในการพัฒนาชุมชนสุขภาวะ และมีการผลักดันให้ภาคีเครือข่ายเพื่อให้เกิดการบูรณาการอย่างยั่งยืน

เอกสารอ้างอิง

- Alisch, M. and M. Ritter. 2021. Participation and public spheres: Democratising society by participatory action research in social work. *Educational Action Research* 29(4): 588-602.
- Anezaki, S., M. Sakka, M. Noguchi-Watanabe, A. Igarashi, A. Inagaki, Y. S. Tsuno, J. Omori, A. Ota and N. Yamamoto-Mitani. 2022. Association between participation in hospital-led community activities and sense of security in continued community living among older adults in a rural district of Japan: A cross-sectional study. *Health and Social Care in the Community* 30(2): 347-356.
- Atcharyamontree, A. 2017. Participatory action research and demonstration field for production of pesticides free local vegetables of Cho Lae community, Mae Taeng district, Chiang Mai province. *Journal of Community Development and Life Quality* 5(1): 118-128. (in Thai)

- Bonab, M. R., Majdzadeh and F. Rajabi. 2023. Cross-country study of institutionalizing social participation in health policymaking: A realist analysis. *Health & Social Care in the Community* 2023: 1927547, doi: 10.1155/2023/1927547.
- Boonprasert, P. and S. Sontirat. 2021. Volunteer mind, self-esteem, social support and participation in developing universal design of volunteers at Wat Phrabuddhasaengdham, Saraburi province. *Journal of Community Development and Life Quality* 9(3): 400-410. (in Thai)
- Chanphoochong, S. and S. Chitaladakorn. 2022. Fiscal sustainability of Surat Thani provincial administration organization. *Journal of MCU Peace Studies* 10(3): 1203-1216. (in Thai)
- Chuengsatiansup, K., K. Tengrang, R. Pinkaew and W. Petchkong. 2011. The way of community: 7 Tools that Make Community Work Easy, Effective and Fun. Suksala, Nonthaburi. 199 p. (in Thai)
- Department of Health Service Support. 2009. Handbook of Community Health Center Services. Department of Health Service Support, Bangkok. 102 p. (in Thai)
- Department of disease control, Ministry of Public Health. 2020. Situation and NCDs Prevention and Control in Thailand. Ministry of Public Health, Bangkok. 108 p. (in Thai)
- Gholipour, K., A. Shokri, A. A. Yarahmadi, J. S. Tabrizi, S. Iezadi, D. Naghibi and F. Bidarpoor. 2023. Barriers to community participation in primary health care of district health: A qualitative study. *BMC Primary Care* 24: 117, doi: 10.1186/512875-023-02062-0.
- Kamsrichan, W., R. Nilkote and K. Chantawongse, N. Thongkarn and S. Chaiyasen. 2009. Strength Community Management Participation. P.A. Living, Bangkok. 60 p. (in Thai)
- Likareng, P. and S. Peampiti. 2011. Analysis of fiscal status of local administrative organization in Songkhla province. *Local Administration Journal* 4(3): 1-17. (in Thai)
- Pinprateep, P. 2017. Plenary: Community Health System 4.0. pp.1-15. In: Proceedings of the 1st National Academic Conference of Community Health System Development. National Health Commission Office, Bangkok. (in Thai)
- Podhisita, C. 2013. The Science and Art of Qualitative Research. Amarin Printing, Bangkok. 480 p. (in Thai)
- Pilert, A. and W. Thanunrum. 2018. Efficiency-increasing water resources management for sustainable development with participation of Ban Kaeng community in Na Kae district, Nakhon Phanom province. *Journal of Community Development and Life Quality* 6(2): 453-474. (in Thai)

- Swist, T., P. Collin, B. Nguyen, C. Davies, P. Cullen, S. Medlow, S. R. Skinner, A. Third and K. Steinbeck. 2022. Guiding, sustaining and growing the public involvement of young people in an adolescent health research community of practice. *Health Expectations* 25(6): 3085-3095.
- Suebyart, T. 2023. Creative community tourism mechanism management: Problems and solutions. *Ramkhamhaeng University Journal: Graduate School* 6(2): 15-30. (in Thai)
- Sirisunhirun, S., S. Chaiyasuk, Y. Vanichayobol, and K. Manoonphol. 2022. Thailand's recovering post-COVID-19 pandemic better for fiscal sustainability. *Quality of Life and Law Journal* 18(1): 121-145. (in Thai)
- Sungrugs, N. 2012. Promotion guidelines for cultural tourism in the cradle of civilization of Ratchaburi province. *Journal of Education Silpakorn University* 10(1): 148-161. (in Thai)
- Van Zijl, A. L., B. Vermeeren, F. Koster and B. Steijn. 2021. Interprofessional teamwork in primary care: The effect of functional heterogeneity on performance and the role of leadership. *Journal of Interprofessional Care* 35(1): 10-20.
- Wasi, P. 2006. Community health system development: Community well-being the basic of well-being for all. Provincial Public Health Office, National Health Security Office, Bangkok. 83-84 p. (in Thai)
- World Health Organization. 2009. *Milestones in Health Promotion: Statements from Global Conferences*. WHO Press, Geneva. 40 p.
-