

การพัฒนาแบบการสร้างเสริมสุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน
ในกลุ่มวิสาหกิจชุมชนแปรรูปเกษตรอินทรีย์บางกระทุ่ม
**The Development of Health Promotion Model By Community Participation
in Bang Krathum Organic Agricultural Processing
Community Enterprise**

เจษฎากร โนนินทร์ และ ธรณินทร์ เสนานิमित

มหาวิทยาลัยราชภัฏพิบูลสงคราม

Jetsadakon Noin and Thoranin Senanimit

Pibulsongkram Rajabhat University, Thailand

Corresponding Author, E-mail : Jetsadakon.n@psru.ac.th

บทคัดย่อ

งานวิจัยนี้เป็นการวิจัยและพัฒนาวิวัฒนาการ 1. เพื่อศึกษาความรู้ ความเข้าใจ การเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ 2. เพื่อสร้างและพัฒนาแบบการสร้างเสริมสุขภาพ และ 3. เพื่อศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบที่ได้ ประชากรและกลุ่มตัวอย่างได้แก่ สมาชิกกลุ่มวิสาหกิจชุมชน ผู้นำกลุ่มองค์กรในชุมชน และบุคลากรด้านสุขภาพ เครื่องมือได้แก่ แบบสัมภาษณ์ และแบบสอบถาม เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสนทนากลุ่ม และแบบสอบถามวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพตามประเด็นเนื้อหา และข้อมูลทั่วไป ด้วยสถิติเชิงพรรณนา และเปรียบเทียบผลก่อนหลังโดยสถิติ Paired sample t-test ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรู้ความเข้าใจการเข้าถึงข้อมูลและพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับดี รูปแบบที่ได้มี 3 องค์ประกอบสำคัญ คือ 1) กลุ่มวิสาหกิจชุมชน บทบาท คือ (1) ปรับพฤติกรรมตนเองด้านสุขภาพ (2) สร้างความตระหนักรู้ด้านสุขภาพ (3) พัฒนาทักษะการปฏิบัติเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ 2) กลุ่มผู้นำชุมชน และท้องถิ่น บทบาท คือ (1) สร้างเสริมการรวมตัวของคนในชุมชน (2) สนับสนุนการจัดกิจกรรมเพื่อการเรียนรู้ร่วมกัน (3) สร้างเครือข่ายวิสาหกิจชุมชน และ 3) กลุ่มบุคลากรหน่วยบริการสุขภาพ บทบาทคือ (1) จัดบริการสุขภาพเชิงรุกเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ (2) พัฒนาทีมสหวิชาชีพ (3) สนับสนุนข้อมูล สื่อสารความรู้ด้านสุขภาพ และพบว่าหลังดำเนินการตามแบบการสร้างเสริมสุขภาพกลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพสูงกว่าก่อนดำเนินการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.001$) แสดงว่าแบบการสร้างเสริมสุขภาพนี้ช่วยส่งเสริมให้ประชาชนมี ความรู้และพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของตนเองดีขึ้น และลดความเสี่ยงของการเจ็บป่วยด้วยโรคจากการประกอบอาชีพในวิถีชีวิตประจำวันได้จึงควรนำไปประยุกต์ใช้ในเครือข่ายของชุมชนต่อไป

* วันที่รับบทความ : 31 มกราคม 2567; วันที่แก้ไขบทความ 8 มีนาคม 2567; วันที่ตอบรับบทความ : 10 มีนาคม 2567

คำสำคัญ : รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพ; การมีส่วนร่วมของชุมชน; กลุ่มวิสาหกิจชุมชนแปรรูปเกษตรอินทรีย์

Abstract

This research and development aimed to 1. explore knowledge, understanding and access to health information and health promotion behaviors, 2. create and develop a health promotion model, and 3. investigate the effectiveness of the obtained model. The population and sample consisted of members of the community enterprise, organizational leaders in the community, and health personnel. The tools used in this research included interviews and questionnaires. Data were collected by the focus group and questionnaires to analyze the qualitative data by content and general information through descriptive statistics and compare the results before and after using the paired sample t-test statistics. The research results found that the sample group had understanding of access to information and health behavior in a high level. The obtained model consisted of 3 important elements, i.e., 1) community enterprise with the role of (1) adjusting health self-care behavior, (2) creating health awareness, (3) developing practical skills for health promotion; 2) community and local leaders with the role of (1) promoting the integration of people in the community, (2) supporting the organized activities for learning together, (3) creating a network of community enterprise; and 3) healthcare unit personnel with the role of (1) providing proactive health services for health promotion, (2) developing multidisciplinary teams, (3) supporting information, communicating health knowledge. After implementing the health promotion model, the sample group had higher health promotion behaviors than before the implementation with a statistical significance ($p < .001$). It showed that this model of health promotion helped people to have better knowledge and health promotion behaviors, as well as reducing the risk of getting occupational diseases in their daily life. Therefore, it should be further applied in the community network in the future.

Keywords: Model development Health promotion; Community participation; Organic agricultural processing community enterprise

บทนำ

การสร้างเสริมสุขภาพเป็นองค์ประกอบสำคัญของการพัฒนาระบบสุขภาพเพื่อให้เกิดสุขภาวะที่ดีอย่างยั่งยืน ของคนในสังคม เป็นการส่งเสริมและสนับสนุนให้บุคคล ครอบครัว และชุมชนมีการปฏิบัติเพื่อการพัฒนาสุขภาพ และควบคุมสิ่งแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อสุขภาพเพื่อให้บรรลุการมีสุขภาพที่ดีทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และปัญญา โดยมีรูปแบบและแนวทางที่หลากหลาย ทั้งที่เป็นนวัตกรรมทางสังคม และเทคโนโลยี เช่น นวัตกรรมทางสังคมเพื่อการลดสูบบุหรี่ การลดการเกิดอุบัติเหตุ การเสริมสร้างการบริโภคอาหารที่ถูกต้อง การเสริมสร้างกิจกรรมทางกาย และเทคโนโลยีเพื่อพัฒนาเครื่องมือ เช่น อุปกรณ์เกี่ยวกับการตรวจร่างกาย เป็นต้น (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2562)

กลยุทธ์สำคัญของการส่งเสริมสุขภาพ ในปัจจุบันมีความเฉพาะเจาะจงมากขึ้น มีการบูรณาการกิจกรรมต่าง ๆ ที่ครอบคลุมตามปฏิบัติการ 5 ด้านของการสร้างเสริมสุขภาพตามแนวคิด “สร้างนำซ่อม” ของกฎบัตรออตตาวา (Ottawa Chapter for Health Promotion) (WHO, 1986) อันได้แก่ การสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ การจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ การเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชน การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล และการปรับเปลี่ยนระบบบริการสุขภาพที่ดี ภายใต้ การชี้แนะ และการใกล้ชิดเพื่อสาธารณะ ที่มีรูปแบบกิจกรรมของการบูรณาการเข้ากับงานด้านการส่งเสริมสุขภาพในทุกมิติ และมีวัตถุประสงค์หรือเป้าหมายที่มีความชัดเจน สอดคล้องกับการลำดับความสำคัญของปัญหาสุขภาพ การมีส่วนร่วม และรูปแบบ การปฏิบัติงานที่มีความเหมาะสมกับบริบทของแต่ละพื้นที่ (ณรงค์ศักดิ์ หนูสอน, 2564)

เป็นที่ทราบกันดีว่า คนวัยทำงานคือผู้รับภาระหนักในการเลี้ยงดูคนกลุ่มอื่น ๆ ในครอบครัวตั้งแต่ทารกในครรภ์มารดาจนถึงคนชราทั้งที่ยังมีภาวะสุขภาพดีและผู้ที่อยู่ในภาวะการเจ็บป่วยนอกจากนั้นคนวัยทำงานยังเป็นผู้ให้ความสำคัญของการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม กล่าวได้ว่าได้ว่าคนวัยทำงานเป็นทรัพยากรบุคคลที่มีคุณค่าสูงยิ่งและมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องได้รับการส่งเสริมและพัฒนาให้เป็นผู้ที่มีศักยภาพในสังคมอยู่เสมอ โดยเฉพาะการพัฒนาและส่งเสริมด้านสุขภาพอนามัยให้เป็นผู้ที่มีสุขภาพร่างกาย จิตใจที่สมบูรณ์อยู่เสมอ เช่นเดียวกับสมาชิกกลุ่มวิสาหกิจชุมชนแปรรูปเกษตรอินทรีย์บางกระทุ่ม ที่ตั้งอยู่ในตำบลโคกสลุด อ.บางกระทุ่ม จ.พิษณุโลก ที่มีวัตถุประสงค์ของการจัดตั้งกลุ่มเพื่อสร้างอาชีพและรายได้ร่วมกันโดยเป็นปฏิบัติการของคนในชุมชนที่มีความพยายามสร้างความเข้มแข็งด้วยพลังของคนในชุมชนซึ่งสอดคล้องกับ กระบวนการส่งเสริมสุขภาพของออตตาวาชาร์เตอร์ โดยมีการรวมกลุ่มกัน หลายๆ ครอบครัว มีสมาชิกกลุ่มประมาณ 50 คน ที่ผลิตเปลี่ยนหมุนเวียนกันมาร่วมผลิตสินค้าและผลิตภัณฑ์ที่ใช้ผลผลิตทางการเกษตร ของชุมชน มาเพิ่มมูลค่า ตามแนวคิด การทำน้อยแต่ได้มาก ซึ่งวัตถุดิบหลักในการแปรรูปของกลุ่มคือ พักข้าว และพืชสมุนไพรอื่น ๆ ที่มีในชุมชน ซึ่งผลิตภัณฑ์ที่เกิดจากการแปรรูป ได้แก่ สบู่จากพักข้าว และผลิตภัณฑ์สมุนไพรอื่น ๆ อีก 5 ชนิด เช่น สครับรังไหม สลিপี้งมาสพักข้าว เซรั่มพักข้าว สครับเกลือพันปีผสมพักข้าว เกลือสปาเท้า น้ำมันมะกรูดไฉ่ยุง เซรั่มอะโวคาโด เป็นต้น ซึ่งผลผลิตที่ได้ถูกจัดส่งและจำหน่ายทั้งใน และต่างประเทศ ผลสำเร็จของการรวมตัวของกลุ่มวิสาหกิจชุมชนฯ ดังกล่าว นอกจากจะช่วยส่งเสริมความผูกพันของประชาชนในพื้นที่แล้วยังเป็นการเพิ่มรายได้ให้กับครอบครัวเพื่อส่งเสริมรายได้ และเศรษฐกิจฐานรากของชุมชนอีกด้วย

จากการประเมินสถานการณ์เบื้องต้นโดยการวิเคราะห์ข้อมูลด้านสุขภาพของสมาชิกที่เป็นแรงงานกลุ่มวิสาหกิจชุมชนแปรรูปเกษตรอินทรีย์บางกระทุ่มพบว่ามีปัญหาด้านสุขภาพและการเจ็บป่วยจากการทำงานและต้องเข้ารับการรักษาจากสถานบริการสาธารณสุขใกล้บ้าน เช่น อาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ อาการปวดบวม ชาที่สันเท้าจากการยืนนาน ๆ อาการปวดหลังจากการยกสิ่งของ อาการเวียนศีรษะ หน้ามืด มึนงง และเหนื่อยหอบจากการแพ้น้ำหอม ที่สุดดมไอระเหยของสารผสมในน้ำหอมเป็นเวลานานในขั้นตอนการผลิตสบู่ ในบรรยากาศการทำงานที่รีบเร่งเพื่อผลิตสินค้าให้ทันกับความต้องการของตลาดและลูกค้าจนบางครั้ง

ทำให้มีเวลาพักผ่อนน้อย นอกจากนี้ยังพบว่ามีปัญหาที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพจากลักษณะสิ่งแวดล้อมทางกายภาพและชีวภาพที่ไม่เอื้อต่อการทำงาน เช่น แสงสว่างในที่ทำงานไม่เพียงพอ อากาศร้อนอบอ้าว บริเวณที่ทำงานมีสัตว์รบกวน เช่น ยุงและแมลง เป็นต้น ซึ่งสภาพปัญหาดังกล่าว มีสาเหตุมาจาก การขาดความรู้และทักษะ ของการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องในการทำงาน ที่รวมกันเรียกว่าพฤติกรรมสุขภาพในสถานที่ทำงานที่เป็นปัจจัยสำคัญของรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพในสถานที่ทำงาน

จากแนวคิดการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในชนบทที่มีประสิทธิภาพ คือการเปิดโอกาสให้ประชาชนได้เข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาโดยสามารถนำเสนอหรือวางแผนร่วมกับหน่วยงานในพื้นที่ เพื่อให้ตอบสนองความต้องการของแต่ละชุมชนให้ได้มากที่สุด หรือหากมีโครงการใดที่ประชาชนหรือชุมชนไม่เห็นด้วยก็สามารถแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและเสนอแนะแนวทางในการแก้ไขปัญหาและพัฒนาารร่วมกันได้ (สุชาติพริกเล็ก และ ไพรัตน์ ฉิมหาด, 2565 : 439) ซึ่งบทบาทนี้ปัจจุบันมีหน่วยงานของท้องถิ่น ได้แก่องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) เป็นผู้ที่มบทบาทสำคัญ ทั้งการกระจายทรัพยากร และเปิดโอกาสให้ประชาชนในพื้นที่เข้ามามีส่วนร่วมในการบริหารเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในพื้นที่ของตนเองในรูปแบบของการเลือกตั้งตัวแทน เข้ามาร่วมบริหาร สร้างการมีส่วนร่วมของประชาชนในทุกขั้นตอนของการพัฒนา เริ่มตั้งแต่การมีส่วนร่วมในการคิดค้นปัญหา การมีส่วนร่วมในการวางแผน การดำเนินการ การตรวจสอบติดตามประเมินผลและการมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ (รัฐพงศ์ บุญญานุวัฒน์, 2552 : 89)

ดังนั้นจากสถานการณ์ที่คนในชุมชนมีการแสวงหาวิธีการทำการเกษตรกรรมแบบยั่งยืนเพื่อการพัฒนาตนเองและเศรษฐกิจของชุมชนท้องถิ่น แล้วกำลังเผชิญกับปัญหาด้านสุขภาพ ดังกล่าว คณะผู้วิจัยจึงได้เล็งเห็นความสำคัญด้านความสัมพันธ์ของปฏิบัติการทางการเกษตรกับสุขภาพ และความจำเป็นที่จะต้องมีการบูรณาการบทบาทของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการเข้ามามีส่วนร่วม แก้ไขปัญหาและพัฒนาการดำเนินงานของกลุ่มวิสาหกิจชุมชนในพื้นที่แห่งนี้ด้วยโดยเฉพาะอย่างยิ่งด้านการสร้างเสริมสุขภาพของกลุ่มวิสาหกิจชุมชนแปรรูปเกษตรอินทรีย์บางกระทุ่ม จึงได้มีแนวคิดที่จะสร้างและพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพโดยนำแนวทางสุขภาพแบบองค์รวมที่คำนึงถึงปัจจัยต่าง ๆ เช่น รูปแบบการใช้ชีวิต สุขภาพจิตและความยั่งยืนของสิ่งแวดล้อม พร้อมทั้งมีการประเมินรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพที่ได้ เพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อธุรกิจของชุมชนและรายได้ของสมาชิก และครอบคลุมโดยให้ผู้ทำงานได้มีสุขภาพที่ดี สามารถทุ่มเทความสามารถในการทำงานเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงาน เกิดผลผลิตเพิ่มขึ้น เสริมสร้างศักยภาพของชุมชน และภาคีเครือข่ายทั้งหน่วยงานภาครัฐและท้องถิ่นเพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิต เกิดความสัมพันธ์ที่ดีร่วมแบ่งปันความรู้ และการสร้างชุมชนที่ยั่งยืน ซึ่งเป็นพื้นฐานในการพัฒนาประเทศชาติให้เจริญก้าวหน้าต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาความรู้ ความเข้าใจ การเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของกลุ่มวิสาหกิจ ชุมชนแปรรูปเกษตรอินทรีย์บางกระพุ่ม
2. เพื่อสร้างและพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนในกลุ่มวิสาหกิจชุมชน แปรรูปเกษตรอินทรีย์บางกระพุ่ม
3. เพื่อศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนในกลุ่มวิสาหกิจชุมชนแปรรูปเกษตรอินทรีย์บางกระพุ่ม

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยและพัฒนานี้มุ่งศึกษาความรู้ความเข้าใจ การเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของกลุ่มวิสาหกิจชุมชนแปรรูปเกษตรอินทรีย์ โดยการพัฒนารูปแบบและศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนซึ่งมีขั้นตอนวิธีดำเนินการวิจัย 3 ขั้นตอน ได้แก่

ขั้นตอนที่ 1 ศึกษาความรู้ ความเข้าใจ การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างได้แก่สมาชิกกลุ่มวิสาหกิจชุมชน จำนวน 30 คน คัดเลือกข้อมูลแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) โดยกำหนดคุณสมบัติหรือเกณฑ์การคัดเลือก คือ 1) เป็นสมาชิกกลุ่มวิสาหกิจชุมชนแปรรูปเกษตรอินทรีย์บางกระพุ่ม อำเภอบางกระพุ่ม 2) ระยะเวลาของการเป็นสมาชิกมากกว่า 6 เดือน และ 3) เข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มอย่างสม่ำเสมอ และต่อเนื่อง เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสัมภาษณ์เชิงลึก และแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป สภาพปัญหาด้านการทำงานและด้านบริการสุขภาพ ความรู้เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ และ พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ นำไปตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหาและความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์กับผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ผลการพิจารณาของผู้เชี่ยวชาญทุกข้อคำถามมีค่าความเชื่อมั่น 0.5 ขึ้นไป จึงนำคำถามไปใช้เก็บรวบรวมข้อมูล ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลจากแบบสอบถามโดยใช้สถิติเชิงบรรยาย จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าสูงสุด ต่ำสุด และวิเคราะห์ข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึกด้วยตีความเชิงประเด็น เพื่อนำผลการวิเคราะห์ไปพัฒนาเป็นรูปแบบ

ขั้นตอนที่ 2 ศึกษาและพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพของกลุ่มวิสาหกิจชุมชนแปรรูปเกษตรอินทรีย์บางกระพุ่ม โดยจัดกลุ่มสนทนากลุ่มละ 9 - 12 คน แบ่งเป็น 5 กลุ่ม โดยมีกลุ่มตัวอย่างได้แก่สมาชิกกลุ่มวิสาหกิจชุมชน 30 คน ผู้นำชุมชนและองค์กรท้องถิ่น 10 คน บุคลากรด้านการดูแลสุขภาพ 10 คน รวมทั้งสิ้น 50 คน เครื่องมือที่ใช้ได้แก่ประเด็นข้อคำถามสำหรับการจัดกระบวนการกลุ่ม และข้อมูลสรุปประเด็นสำคัญที่ได้จากขั้นตอนที่ 1 นำมาวิเคราะห์ สรุปข้อมูลเชิงประเด็นเนื้อหาที่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ และสร้างเป็นรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพฯ แล้วประเมินความเหมาะสม และความสอดคล้องของรูปแบบ ในที่ประชุมไฟนอลของสมาชิกร่วมกับ กลุ่มผู้นำชุมชนและท้องถิ่น จากนั้นนำรูปแบบไปดำเนินการ

ขั้นตอนที่ 3 ศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพกลุ่มวิสาหกิจชุมชนแปรรูปเกษตรอินทรีย์บางกระพุ่ม โดยมีกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมทดลองรูปแบบ รวมทั้งสิ้น 30 คน เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลในขั้นตอนนี้ทั้ง ก่อน และหลังการทดลอง ใช้แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป เพื่อประเมินความรู้เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ และ แบบสอบถามเพื่อวัดพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ โดยมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.819 โดยมีช่วงเวลาการประเมินผลหลังการทดลองใช้รูปแบบเป็นระยะเวลา 3 เดือน จากเครื่องมือที่เป็นแบบวัดความรู้และพฤติกรรมของกลุ่มตัวอย่างวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้สถิติ Pair sample t-test เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การศึกษานี้ประยุกต์ใช้แนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพตามกฎบัตร ออตตาวาชาเตอร์ และแนวคิดการมีส่วนร่วมของชุมชน เพื่อพัฒนาหารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของสมาชิกกลุ่มวิสาหกิจชุมชนแปรรูปเกษตรอินทรีย์โดยเริ่มจากการศึกษาสภาพปัญหาและความต้องการเพื่อเป็นข้อมูลเบื้องต้นจากนั้นเก็บข้อมูลเพิ่มเติมจากหน่วยงานองค์กรที่เกี่ยวข้องและภาคีเครือข่ายในชุมชนเพื่อร่างเป็นรูปแบบและนำรูปแบบที่ได้เข้าสู่เวทีพิจารณาหาความถูกต้อง สอดคล้องเหมาะสมกับบริบทของกลุ่มของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในชุมชน แล้วนำรูปแบบดังกล่าวไปทดลองใช้ในช่วงระยะเวลาหนึ่ง หลังจากนั้นทำการประเมินผลรูปแบบที่ได้ โดยการวัดผลความรู้ พฤติกรรม ก่อนและหลัง โดยพฤติกรรมที่สำคัญเช่น ด้านการออกกำลังกาย การรับประทานอาหาร การจัดการอารมณ์ การจัดทำทางการทำงานที่ถูกต้อง เพื่อให้สมาชิกของกลุ่มวิสาหกิจชุมชนแปรรูปเกษตรอินทรีย์บางกระพุ่ม ปลอดภัย ปลอดภัย และกายใจเป็นสุข รวมถึงการจัดทำแผนส่งเสริมสุขภาพให้เกิดความต่อเนื่องด้านการส่งเสริมสุขภาพเพื่อการปรับเปลี่ยนระบบบริการสุขภาพที่มีอยู่ให้สอดคล้องกับวิถีชีวิตของคนในชุมชนให้มากขึ้น

ผลการวิจัย

1. ความรู้ ความเข้าใจ การเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของกลุ่มวิสาหกิจชุมชนแปรรูปเกษตรอินทรีย์ พบว่า

ลักษณะข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คนส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 53.7 และ เพศชาย จำนวน 14 คน คิดเป็นร้อยละ 46.7 ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 61-80 ปี จำนวน 19 คน คิดเป็นร้อยละ 63.4 ต่ำสุด 20 ปี สูงสุด 67 ปี ระดับการศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 หรือต่ำกว่าจำนวน 21 คน คิดเป็นร้อยละ 70

การเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพ ส่วนใหญ่ได้รับการตรวจสุขภาพ จำนวน 24 คน คิดเป็นร้อยละ 77.8 เมื่อมีปัญหาสุขภาพจะเข้าไปรับบริการที่ รพสต.ใกล้บ้าน ความถี่ส่วนใหญ่ 1-5 ครั้งต่อปี จำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 38.7 ส่วนใหญ่ได้รับวัคซีนโควิด-19 จากหน่วยงานสาธารณสุข แล้วจำนวน 2 เข็ม จำนวน 20 คน คิดเป็นร้อยละ 64.7

พฤติกรรมสุขภาพ ด้านการดื่มแอลกอฮอล์ พบว่าส่วนใหญ่ไม่ดื่ม จำนวน 21 คน คิดเป็นร้อยละ 67.9 ดื่มน้อยครั้ง จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 23.4 และดื่มบางครั้ง จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 8.7 การสูบบุหรี่ส่วนใหญ่ไม่สูบบุหรี่ จำนวน 28 คน คิดเป็นร้อยละ 93.4 การออกกำลังกายส่วนใหญ่มีการออกกำลังกายนาน ๆ ครั้ง จำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 40.0

ประสบการณ์และทักษะด้านการสร้างเสริมสุขภาพ โดยการเข้ารับการฝึกอบรมเสริมความรู้เรื่องสุขภาพและความปลอดภัยในการทำงาน ส่วนใหญ่ไม่เคยได้รับ จำนวน 23 คน คิดเป็นร้อยละ 76.6 เคยได้รับ แต่ไม่เข้าใจลึกซึ้ง จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 6.7

2. การพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพของกลุ่มวิสาหกิจชุมชนฯโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน

จากข้อมูลเบื้องต้นที่ได้จากการศึกษาสภาพปัญหาทั่วไปและศักยภาพของชุมชนที่เอื้อต่อการจัดทำรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มวิสาหกิจชุมชนในระยะแรก ผู้วิจัยได้สรุปเป็นประเด็นปัญหาและกิจกรรมการแก้ไขปัญหาโดยเครือข่ายในชุมชนให้ได้เป็นร่างรูปแบบ จากนั้นจัดประชุมตัวแทนกลุ่มต่าง ๆ ซึ่งได้แก่กลุ่มผู้นำชุมชน กลุ่มวิสาหกิจชุมชน และสมาชิกกลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อนำเสนอรูปแบบในที่ประชุมช่วยตรวจสอบความถูกต้องเหมาะสม และความเป็นไปได้ ของรูปแบบ โดยแบ่งประเด็นสำคัญของแนวทางการพัฒนาให้เป็นรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนฯ ซึ่งมีมติที่ประชุมร่วมสรุปประเด็นขององค์ประกอบสำคัญ 3 ประเด็น ดังนี้

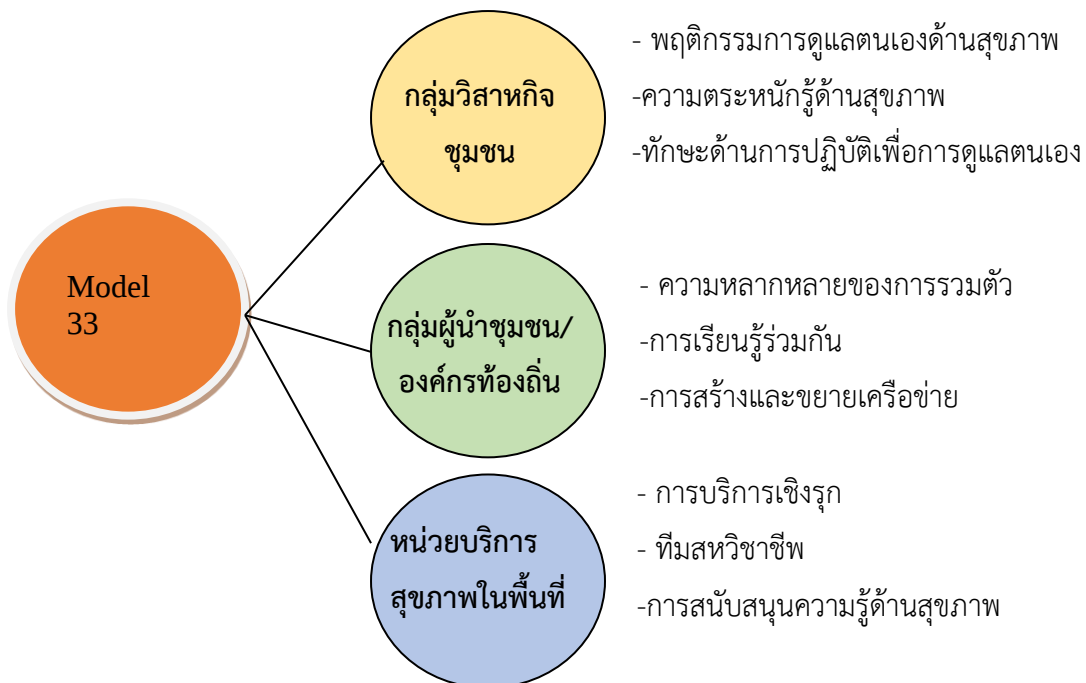
2.1 บทบาทของสมาชิกกลุ่มวิสาหกิจชุมชน

ได้แก่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพตนเอง ประกอบด้วย พฤติกรรมด้านการรับประทานอาหารที่ถูกต้อง การออกกำลังกายเพื่อให้เกิดการเคลื่อนไหวร่างกายในทุกๆวัน พฤติกรรมของการดูแลสุขภาพอนามัยส่วนบุคคล ด้านความสะอาดและอารมณ์ การเรียนรู้เพื่อให้เกิดความตระหนักในการดูแลสุขภาพ ซึ่งได้แก่การทบทวนตัวเองด้วยการวิเคราะห์ถึงผลกระทบจากการทำงานที่ส่งผลต่อสุขภาพ ความระมัดระวังอันตรายที่เกิดจากการทำงาน และการเห็นคุณค่าของการดูแลสุขภาพตนเอง รวมถึงการเสริมสร้างทักษะในการปฏิบัติตนเพื่อการดูแลสุขภาพตนเองให้ปลอดภัยจากการทำงาน ได้แก่การจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการทำงานให้ปลอดภัย เช่นการแต่งกายที่รัดกุม การจัดวางสิ่งของ เครื่องใช้ และภาชนะต่างๆที่เป็นอุปสรรคของการทำงานให้เรียบร้อย ไม่ทำงานด้วยความรีบร้อนเร่งรีบเกินไป การจัดช่องทางการระบายอากาศ แสง และความสว่างที่เหมาะสม การทำงานตามขั้นตอนและมีความระมัดระวังตลอดจนการสวมใส่อุปกรณ์ในการป้องกันอันตรายส่วนบุคคลให้เรียบร้อย

2.2 บทบาทของผู้นำชุมชนและองค์กรท้องถิ่น ได้แก่ การสนับสนุนทรัพยากร เพื่อการจัดกิจกรรม และการให้ความร่วมมือต่อการจัดกิจกรรมของกลุ่มวิสาหกิจชุมชน และประชาชนในพื้นที่ตลอดจนเปิดโอกาสให้ประชาชนในพื้นที่ที่มีการรวมตัวกันในการตั้งเป็นเครือข่ายของกลุ่มวิสาหกิจชุมชน หรือกลุ่มผลิตสินค้าผลิตภัณฑ์จากผลผลิตด้านการเกษตรเพื่อให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกันให้มากขึ้น

2.3 บทบาทของหน่วยบริการด้านสาธารณสุขในพื้นที่ซึ่ง ได้แก่ เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และอาสาสมัครสาธารณสุข โดยการจัดให้มีหน่วยบริการเชิงรุก ซึ่งประกอบด้วยเจ้าหน้าที่สหวิชาชีพ เพื่อติดตามเยี่ยมบ้าน และให้คำแนะนำตลอดจนการให้บริการสุขภาพแก่ สมาชิกกลุ่มวิสาหกิจชุมชน และผู้สูงอายุ หรือผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง ที่ไม่สามารถเดินทางมารับบริการ ณ สถานบริการสาธารณสุขได้นอกจากนั้นควรมีโครงการตรวจสุขภาพประจำปีให้กับกลุ่มเสี่ยงต่าง ๆ ในชุมชนโดยจัดทำแผนงานและโครงการด้านการส่งเสริมสุขภาพบรรจุไว้ในระเบียบข้อบังคับขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้ต่อเนื่องและเป็นประจำทุกปี

ซึ่งผู้วิจัยได้สรุป รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนในกลุ่มวิสาหกิจชุมชนแปรรูปเกษตรอินทรีย์บางกระทุ่ม ที่ได้เรียกว่า **“MODEL 33”** ดังรูปที่ 1



รูปที่ 1 แสดงรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพกลุ่มวิสาหกิจชุมชนแปรรูปเกษตรอินทรีย์บางกระทุ่ม

3. ศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพ ในกลุ่มวิสาหกิจชุมชนเกษตรอินทรีย์ ก่อน และหลัง การดำเนินการตามรูปแบบฯ ซึ่งผู้วิจัยสรุปผลการวิจัย ดังนี้

3.1 ลักษณะข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 76.7 มีอายุระหว่าง 51 ถึง 60 ปี ร้อยละ 40 3.3 โดยมีระดับการศึกษาในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 46.7 และมีเวลาทำงาน 6-7 วันต่อ 1 สัปดาห์ ร้อยละ 46.7 มีดัชนีมวลกายอยู่ในเกณฑ์ปกติ ร้อยละ 56.7 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 3001 - 5,000 บาท ร้อยละ 50.0 ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 70.0 อุปกรณ์เครื่องมือสื่อสารเพื่อการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร ส่วนใหญ่ได้รับทางโทรศัพท์มือถือ ร้อยละ 36.7 โดยมีค่าใช้จ่ายในการใช้อุปกรณ์เครื่องมือสื่อสารต่อเดือน อยู่ระหว่าง 500 บาท ถึง 1,000 บาท ร้อยละ 50.0

3.2 เปรียบเทียบความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ก่อน และหลัง การดำเนินการตามรูปแบบฯ พบว่า ความรู้ด้านการรับประทานอาหาร หลังการดำเนินการตามรูปแบบกลุ่มตัวอย่างมีความรู้เพิ่มขึ้น โดยมีความรู้มากที่สุด ร้อยละ 100 เรื่องการรับประทานอาหารที่มีรสเค็มทำให้ความดันโลหิตสูงขึ้น และการรับประทานอาหารที่ปรุงด้วยวิธีต้ม นึ่ง อบ จะช่วยลดปริมาณไขมันในอาหาร ร้อยละ 93.3 ด้านการออกกำลังกาย พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรู้เพิ่มขึ้นมากที่สุด ร้อยละ 96.7 เรื่องหลักการออกกำลังกายหรือเล่นกีฬา ต้องทำให้ได้อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วัน/อย่างน้อย 30 นาที ด้านการลดละบุหรี่ยาสูบ และยาเสพติด พบว่าหลังการทดลองใช้รูปแบบกลุ่มตัวอย่างมีความรู้เพิ่มขึ้นโดยมีความรู้ร้อยละ 96.7 เรื่องการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เช่น เหล้า เบียร์ ไวน์ หรือยาสูบเหล้า ทำให้เสี่ยงต่อการเป็นโรค ความดันโลหิตสูง โรคตับแข็ง ด้านการจัดการอารมณ์ มีความรู้เพิ่มขึ้นร้อยละ 96.7 เรื่องการทำสมาธิ การสวดมนต์ไหว้พระ ช่วยให้ผ่อนคลาย ความเครียด ส่งผลทำให้เกิดโรคได้ เช่น ความดันโลหิตสูง เบาหวาน และการออกกำลังกายช่วยให้สารความสุขหลั่งและลดความเครียดได้ ร้อยละ 90.0 ด้านการจัดท่าทางการทำงาน กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เพิ่มขึ้นร้อยละ 96.7 เรื่องการสวมใส่รองเท้าส้นสูงทำงาน ทำให้เกิดแรงกดที่ส่วนล่างและฝ่าเท้ามากขึ้น ส่วนการป้องกันการเกิดโรคของระบบทางเดินหายใจ โดยการล้างมือ ใส่ผ้าปิดปากและจมูก เว้นระยะห่าง ร้อยละ 93.3 สำหรับท่านั่งทำงานที่ถูกต้อง ไหล่ทั้งสองข้างต้องไม่ยก และก้นชนพนักพิงหลังของเก้าอี้ กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ ร้อยละ 90.0 ด้านการจัดสิ่งแวดล้อมในการทำงาน พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรู้เพิ่มขึ้นร้อยละ 100 เรื่องสิ่งแวดล้อมในที่ทำงาน ต้อง สะอาด สะอาด สะดวก สุขลักษณะ สร้างนิสัยและเครื่องมือหรือเครื่องจักรในการทำงานต้องตรวจเช็คก่อนและหลังเสมอ ร้อยละ 96.7

3.3 เปรียบเทียบพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติด้านการส่งเสริมสุขภาพก่อน และหลัง การดำเนินการตามรูปแบบฯ ด้านพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติที่ทำเป็นประจำ ที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการปฏิบัติคือการไม่รับประทานอาหารอาหารจำพวกข้าวหรือก๋วยเตี้ยมากกว่า 1 จานในแต่ละมื้อ ร้อยละ 40.0 การจัดท่าทางการทำงานโดยการนั่งเก้าอี้ ท่านั่งตัวตรง วางฝ่าเท้ากับพื้น หลังพิงพนัก ในขณะที่ทำงานจะมีการหยุดพักการทำงานเป็นระยะ ร้อยละ 36.7 การไม่รับประทานเนื้อสัตว์ติดมัน เช่น ขาหมู หนังไก่ทอด ร้อยละ 90.0

พฤติกรรมการปฏิบัติเป็นบางครั้ง ได้แก่ พฤติกรรมด้านการออกกำลังกายโดยเลือกกิจกรรมออกกำลังกายที่ง่าย ถนัด และชอบเพื่อสร้างแรงจูงใจในการออกกำลังกายให้กับตัวเอง ร้อยละ 56.7

สำหรับพฤติกรรมที่ไม่มีการปฏิบัติเลยหรือไม่พบว่าเคยปฏิบัติ หลังการทดลองรูปแบบ ได้แก่ พฤติกรรมของการจัดการอารมณ์เมื่อมีอาการปวดหรือเกร็งกล้ามเนื้อบริเวณท้ายทอย หลัง หรือไหล่ ร้อยละ 20.0

3.4 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของความรู้อยู่ และพฤติกรรมรายด้านเรื่องการส่งเสริมสุขภาพ ภายหลังการทดลองใช้รูปแบบฯ (ตารางที่ 1 และ ตารางที่ 2)

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้รายด้านของการส่งเสริมสุขภาพภายหลังการ ทดลองใช้รูปแบบฯ

ความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพ	ก่อน			หลัง			t	p-value
	M	SD	แปลผล	M	SD	แปลผล		
1. การรับประทานอาหาร	1.93	0.691	ปานกลาง	2.83	0.379	ดี	-5.835	0.001*
2. การออกกำลังกาย	1.70	0.595	ปานกลาง	2.83	0.379	ดี	-7.999	0.001*
3. การจัดการอารมณ์	1.80	0.550	ปานกลาง	2.83	0.379	ดี	-7.878	0.001*
4.. การลดละบุหรืสุราและยาเสพติด	1.80	1.030	ปานกลาง	2.80	0.407	ดี	-5.214	0.001*
5. การจัดทำทางการทำงาน	1.76	0.773	ปานกลาง	2.80	0.484	ดี	-6.656	0.001*
6. การจัดสิ่งแวดล้อมในการทำงาน	1.96	0.889	ปานกลาง	2.87	0.346	ดี	-4.791	0.001*

* $p \leq 0.01$

จากตารางที่ 1 เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของความรู้อยู่รายด้านเรื่องการส่งเสริมสุขภาพ ภายหลังการทดลองใช้รูปแบบของกลุ่มตัวอย่างพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้เพิ่มขึ้นจากระดับปานกลางเป็นระดับดีทุกด้าน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ $p \leq 0.01$

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมสุขภาพรายด้านภายหลังการทดลองใช้รูปแบบฯ

พฤติกรรมสุขภาพ	ก่อน			หลัง			t	p-value
	M	SD	แปลผล	M	SD	แปลผล		
1. การรับประทานอาหาร	6.30	1.704	ต่ำ	9.63	2.109	ปานกลาง	-7.083	0.001*
2. การออกกำลังกาย	6.67	1.470	ต่ำ	9.87	1.995	ปานกลาง	-7.586	0.001*
3. การจัดการอารมณ์	7.20	1.648	ต่ำ	10.03	1.921	ปานกลาง	-7.440	0.001*
4. การลดละบบุหรี่สุราและยาเสพติด	6.90	1.881	ต่ำ	10.13	2.360	ปานกลาง	-7.043	0.001*
5. การจัดทำทางการทำงาน	6.00	1.462	ต่ำ	9.20	2.618	ปานกลาง	-6.563	0.001*
6. การจัดสิ่งแวดล้อมในการทำงาน	6.76	1.774	ต่ำ	9.90	2.369	ปานกลาง	-6.326	0.001*

* $p \leq 0.01$

จากตารางที่ 2 พบว่าภายหลังการทดลองใช้รูปแบบของกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมสุขภาพเพิ่มขึ้นจากระดับต่ำเป็นระดับปานกลางทุกด้าน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ $p \leq 0.01$

อภิปรายผลการวิจัย

ผู้วิจัย อภิปรายผลตามสมมติฐานการวิจัย ดังต่อไปนี้

สมมติฐานที่ 1 ความรู้เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพหลังดำเนินการตามรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนในกลุ่มวิสาหกิจชุมชนแปรรูปเกษตรอินทรีย์บางกระพุ่ม อำเภอบางกระพุ่ม จังหวัดพิษณุโลก สูงกว่าก่อนดำเนินการ

ข้อสรุปที่ได้ พบว่า เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของความรู้รายด้านเรื่องการส่งเสริมสุขภาพ ภายหลังการทดลองใช้รูปแบบของกลุ่มตัวอย่างพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้เพิ่มขึ้นจากระดับปานกลางเป็นระดับดีทุกด้าน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ $p \leq 0.01$ โดยความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพซึ่งได้แก่การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการอารมณ์ การลดละบบุหรี่สุราและยาเสพติด การจัดทำทางใน

การทำงาน และการจัดสิ่งแวดล้อมในการทำงาน ของกลุ่มวิสาหกิจชุมชนแปรรูปเกษตรอินทรีย์บางกระทุ่ม หลังจากได้รับโปรแกรมพัฒนาตามรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพ สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมซึ่งเป็นไปตามสมมติฐาน ที่ตั้งไว้

จากข้อสรุปผู้วิจัยอธิบายได้ว่า การที่ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มวิสาหกิจชุมชนเพิ่มขึ้นดังกล่าวเป็นเพราะปัจจัยภายในด้านการรับรู้และการเรียนรู้ที่ได้รับจากรูปแบบฯซึ่ง ได้แก่กิจกรรม 1) การให้ความรู้เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ ครั้งที่ 1 โดยการบรรยายความรู้เรื่องการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การลดละเลิกบุหรี่ สุรา สิ่งเสพติด การจัดการอารมณ์ การจัดทำทางการทำงาน การจัดการสิ่งแวดล้อมการทำงานที่ปลอดภัย ระยะเวลา 2 วัน ในสัปดาห์ที่หนึ่ง 2) การให้ความรู้เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ ครั้งที่ 2 การออกกำลังกาย การลดละเลิกบุหรี่ สุรา สิ่งเสพติด การจัดการอารมณ์ การจัดทำทางการทำงาน การจัดการสิ่งแวดล้อมการทำงานที่ปลอดภัยโดยการสาธิต และการสาธิตฝึกปฏิบัติ ระยะเวลา 2 วันในสัปดาห์ที่สอง และ 3) การจัดทำสื่อกระตุ้นการสร้างเสริมพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพผ่าน Application Tiktok, Poster Graphic info ซึ่งเป็นไปตาม กลยุทธ์ของการดำเนินการเพื่อการส่งเสริมสุขภาพซึ่งมีกลยุทธ์ที่สำคัญ 3 องค์ประกอบได้แก่ การขึ้นด้านสุขภาพ(Advocate) ซึ่งเป็นการให้ข้อมูลข่าวสารแก่ประชาชนหรือสาธารณชนเพื่อการสร้างกระแสสังคมทั้งการสนับสนุนและการบั่นทอนต่อสุขภาพ การเพิ่มความสามารถ (Enable) เป็นการดำเนินการเพื่อให้ประชาชนได้ใช้ศักยภาพ ของตนเองอย่างเต็มที่เพื่อให้มีสุขภาพที่ดี และการไกล่เกลี่ย (Medicate) คือการเป็นสื่อกลางในการประสานงานระหว่างกลุ่ม/หน่วยงาน ต่าง ๆใน สังคมทั้งภาครัฐและเอกชน ทั้งหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์และสาธารณสุขและหน่วยงานด้านเศรษฐกิจ สังคม และสื่อมวลชนทั้งนี้เพื่อให้เกิดการมีสุขภาพที่ดีของประชาชน สอดคล้องกับการศึกษาของอิทธิพล คุ่มวงศ์ (2554) ที่ศึกษาเรื่อง รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ต่อพฤติกรรมออกกำลังกายของผู้สูงอายุ ในเขต อำเภอกอนสาร จังหวัดชัยภูมิ พบว่าหลังทดลอง การใช้รูปแบบการส่งเสริมการออกกำลังกายโดยการใช้ยางยืด ทำให้ผู้สูงอายุมีการรับรู้ประโยชน์เพิ่มขึ้นกว่าก่อนการทดลอง ($p < .05$) สุนันทา ศรีศิริ (2555: 308-315) ศึกษาเรื่องผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ศูนย์บริการสาธารณสุข 19 วงศ์สว่าง กรุงเทพมหานคร โดยใช้การเรียนรู้จาก ตัวแบบ การสาธิตและฝึกปฏิบัติตามโปรแกรมปรับเปลี่ยน พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ทำให้ การรับรู้ความสามารถตนเองเพิ่มขึ้น ($p < .05$) อารีย์ ธวัชวัฒนานันท์ (2557) ศึกษาเรื่องผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพต่อความรู้และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตนเองผู้ป่วยที่มีภาวะเบาหวานขึ้นจอประสาทตาระดับเล็กน้อย ใช้การเรียนรู้จากตัวแบบการสาธิต และฝึกปฏิบัติ การติดตาม การกระตุ้นหรือให้คำแนะนำ จากผู้วิจัย หลังทดลองกลุ่มทดลองมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ มากกว่าก่อนทดลอง ($p < .05$) กัตติกา ธนะขำ, จิราพร เกศพิชญวัฒนา, และชนกพร จิตปัญญา (2553: 60-68) ศึกษาเรื่องปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริม สุขภาพของ

ผู้สูงอายุ พบว่าความรู้สึกที่สัมพันธ์กับการปฏิบัติกิจกรรม ส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในระดับสูง ($r = 0.60, p < .05$)

สมมติฐานที่ 2 พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพหลังดำเนินการตามรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนในกลุ่มวิสาหกิจชุมชนแปรรูปเกษตรอินทรีย์บางกระพุ่ม อำเภอบางกระพุ่ม จังหวัดพิษณุโลก สูงกว่าก่อนดำเนินการ

ข้อสรุปที่ได้พบว่า เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมรายด้านเรื่องการส่งเสริมสุขภาพ ภายหลังการทดลองใช้รูปแบบของกลุ่มตัวอย่างพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมเพิ่มขึ้นจากระดับต่ำเป็นระดับปานกลางทุกด้าน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ $p \leq 0.01$ โดยพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพซึ่งได้แก่การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการอารมณ์ การลดละบบุหรี่สุราและยาเสพติด การจัดทำทางในการทำงาน และการจัดสิ่งแวดล้อมในการทำงาน ของกลุ่มวิสาหกิจชุมชนแปรรูปเกษตรอินทรีย์บางกระพุ่ม หลังจากได้รับโปรแกรมพัฒนาตามรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพ สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมซึ่งเป็นไปตามสมมติฐาน ที่ตั้งไว้

จากข้อสรุปดังกล่าวผู้วิจัยอภิปรายได้ว่า การที่พฤติกรรมเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มวิสาหกิจชุมชนเพิ่มขึ้นเป็นเพราะสมาชิกกลุ่มวิสาหกิจชุมชนได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพที่เกิดจากกระบวนการมีส่วนร่วมของเครือข่ายในชุมชน ซึ่งบริบทของชุมชนจะเป็นมาตรการของชุมชนที่ทำให้สมาชิกได้รับรู้ถึงความเห็นพ้องต้องกันในเป้าหมายของกิจกรรมที่ดำเนินการร่วมกัน ทำให้เกิดความรู้ความเข้าใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตนเองตลอดจนการปรับวิถีชีวิตและความเป็นอยู่ส่งผลต่อสุขภาพ เช่นด้านการรับประทานอาหาร การหลีกเลี่ยงภาวะความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยในขณะทำงาน การได้รับความรู้จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและทีมสุขภาพที่ออกปฏิบัติการเชิงรุกเพื่อให้คำแนะนำทำให้กลุ่มวิสาหกิจชุมชนสามารถนำความรู้ไปปฏิบัติเพื่อการส่งเสริมสุขภาพตนเองได้ นอกจากนั้นการได้รับข้อมูลข่าวสารอย่างต่อเนื่องจากสื่อในชุมชน เช่นหอกระจายข่าว และอาสาสมัครสาธารณสุขรวมถึงผู้นำชุมชนที่ได้เข้าร่วมในกิจกรรมการประชุมถ่ายทอดความรู้ตามโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพ การจัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับบุคคลต้นแบบที่มีพฤติกรรมถูกต้อง การอภิปรายกลุ่มร่วมกัน ด้วยการบรรยายประกอบคู่มือการดูแลตนเองและโปสเตอร์ความรู้ ด้านการส่งเสริมสุขภาพตามหลัก 5 อ. ผู้นำกลุ่มสาธิตและสาธิตย้อนกลับการดูแลตนเอง การฝึกเลือกอาหาร ฝึกอ่านและทำความเข้าใจฉลากอาหาร ฝึกสติ ฝึกการออกกำลังกายด้วยการยืดเหยียดโยคะ การแกว่งแขน การประเินเพื่อนร่วมงาน และวิเคราะห์หาสาเหตุของความเสี่ยง สอดคล้องกับการศึกษาของ ณิษปรัชญา เรื่องไชย.(2561) ศึกษาเรื่อง การสร้างชุมชนต้นแบบลดเสียงลัดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังโดยใช้คู่มือที่ดีผูกเสี่ยว อสม. และการศึกษาของกาญจนา พรหมทองและคณะ (2563: 141-160) เรื่องการพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรม การรับประทานอาหารโดยใช้ชุมชนเป็นฐานสำหรับกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ที่พบว่าผลการใช้ชุมชนเป็นฐานได้เกิดมาตรการหมู่บ้านต้นแบบลดเสียงลัดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังมีมาตรการในชุมชนให้ประชาชนได้ยึดเป็นแนว

ปฏิบัติ และภายหลังใช้มาตรการชุมชนทำให้ประชาชนกลุ่มเสี่ยงเบาหวานมีระดับน้ำตาลลดลง และประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงมีระดับความดันโลหิตลดลงอยู่ในระดับปกติ และ รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของ เพนเดอร์ (Pender, 2006) ที่กล่าวถึงการที่บุคคลมุ่งแสวงหาภาวะของการมีชีวิตที่สร้างสรรค์โดยการแสดงความสามารถด้านสุขภาพที่มีเอกลักษณ์เฉพาะตน โดยมีความสามารถในการสะท้อนการตระหนักรู้ในตนเองรวมทั้งการประเมินสมรรถนะของตนเอง และให้คุณค่าในทิศทางบวกเพื่อที่จะบรรลุความสำเร็จของการเปลี่ยนแปลงและแสวงหาการควบคุมพฤติกรรมของตนเองซึ่งเป็นปฏิสัมพันธ์ที่ประกอบด้วยกายจิตและสังคมต่อการเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมและความสุขต่อเนื่อง ซึ่งถือว่าเป็นประสบการณ์และคุณลักษณะของปัจเจกบุคคลอารมณ์และการคิดรู้อย่างเฉพาะเจาะจงกับพฤติกรรมและผลลัพธ์ด้านพฤติกรรม

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะเชิงวิชาการ

1.1 ควรเพิ่มระยะเวลาในการติดตามการศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพให้นานขึ้น เป็นเวลา 6-8 สัปดาห์ เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพทั้ง 6 ด้านอย่างต่อเนื่องขึ้น ช่วยให้เห็นการเปลี่ยนแปลงภาวะสุขภาพไปในทางที่ดี และสามารถช่วยป้องกันหรือลดความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยได้

1.2 ควรมีการจัดกิจกรรมในโปรแกรมร่วมกับการดูแลแบบผสมผสานของแพทย์ทางเลือกรวมทั้งการนำวัฒนธรรมท้องถิ่นมาบูรณาการในการจัดกิจกรรม เพิ่มประสิทธิภาพของการป้องกันโรคจากการทำงานได้ดียิ่งขึ้น เช่น การนวดผ่อนคลาย จัดเมนูอาหารสุขภาพแนวชีวจิต เป็นต้น

2. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

2.1 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชนโดยการจัดตั้งคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพในชุมชนที่มีตัวแทนจากคนทำงานร่วมกับหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน และองค์กรชุมชน เพื่อสนับสนุนกิจกรรมของการสร้างเสริมสุขภาพ

2.2 องค์กรหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน และองค์กรชุมชน ร่วมกันสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพโดยการจัดให้มีสถานที่ออกกำลังกายและสันทนาการในชุมชน การจัดให้มีการจำหน่ายอาหารและเครื่องดื่มที่มีประโยชน์ในสถานที่ทำงานและที่สาธารณะ รวมถึงการสร้างมาตรการเพื่อลดการสูบบุหรี่และการดื่มแอลกอฮอล์ในสถานที่ทำงานและที่สาธารณะ

3. ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติการ

จากผลของการวิจัยสะท้อนให้เห็นถึงความพยายามที่จะขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนในชุมชนโดยการเชื่อมโยงวิถีชีวิตด้านการเกษตรเข้ากับสุขภาพด้วยการให้สมาชิกในชุมชนมีส่วนร่วมในกระบวนการอย่างจริงจังนำมาสู่ข้อเสนอแนะในเชิงปฏิบัติการได้แก่

3.1 การจัดโครงการกิจกรรมการให้ความรู้และการสร้างเสริมสุขภาพ เช่น โภชนาการ การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด การตรวจสุขภาพ และการให้คำปรึกษาทางสุขภาพ รวมถึงการผลิตสื่อ เช่น เอกสาร แผ่นพับ วีดีโอเพื่อให้ความรู้และสร้างแรงบันดาลใจ

3.2 การสนับสนุนการสร้างเครือข่ายทางสังคมโดยจัดตั้งกลุ่มสนับสนุนสุขภาพคนวัยทำงาน การสร้างเครือข่ายการช่วยเหลือซึ่งกันและกันระหว่างคนวัยทำงาน โดยการจัดกิจกรรมทางสังคมเพื่อส่งเสริมการมีปฏิสัมพันธ์และการสนับสนุนซึ่งกันและกัน

3.3 การจัดให้มีบริการสุขภาพที่เข้าถึงได้ง่าย และราคาไม่แพงสำหรับคนวัยทำงาน รวมถึงการให้คำปรึกษาเพื่อสนับสนุนทางจิตใจ และการตรวจสุขภาพเป็นประจำให้แก่คนทำงานในชุมชน

เอกสารอ้างอิง

- กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. (2566). ประวัติศาสตร์การสร้างเสริมสุขภาพของไทย. *ออนไลน์*. สืบค้นเมื่อวันที่ 10 กรกฎาคม 2566. แหล่งที่มา: <https://shorturl.asia/ifNQ3>
- กัตติกา ธนะขว้าง และคณะ. (2553). ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ : การวิเคราะห์อภิมาน. *วารสารพยาบาลศาสตร์*. 28 (3), 60-68.
- กาญจนา พรหมทอง และคณะ. (2563). การพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมมารับประทานอาหารโดยใช้ชุมชนเป็นฐานสำหรับกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน. *วารสารสุขภาพและการศึกษาพยาบาล*. 26 (2), 141-160
- ณรงค์ศักดิ์ หนูสอน. (2564). *การสร้างเสริมสุขภาพในชุมชน แนวคิดและการปฏิบัติ*. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ณิขปรัชญา เรืองไชย. (2561). การสร้างชุมชนต้นแบบ"ลดเสี่ยง ลดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยใช้คู่มือบัดดี้ผูกเสี่ยว อสม. *ออนไลน์*. สืบค้นเมื่อวันที่ 10 กรกฎาคม 2566. แหล่งที่มา: http://www.203.157.186.16/kmblog/page_research_detail.php?ResID=878.
- รัฐพงศ์ บุญญานุวัตร. (2562). การศึกษาเรื่องการมีส่วนร่วมในการพัฒนาชุมชนของประชาชนเขตดุสิต กรุงเทพมหานคร.สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. *ออนไลน์*. สืบค้นเมื่อวันที่ 9 กรกฎาคม 2566. แหล่งที่มา: <https://www.thaihealth.or.th/get-to-know-thaihealth/about-thaihealth/>

- สุชาติ พริกเล็ก และ คณะ. (2565) การมีส่วนร่วมในการพัฒนาชุมชนของประชาชนในองค์การบริหารส่วนตำบลหนองหงส์ อำเภอยางสีสุราช จังหวัดนครราชสีมา. *วารสารมหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา*. 9 (4), 436-452.
- สุนันทา ศรีศิริ. (2555). ผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ศูนย์บริการ สาธารณสุข 19 วงศ์สว่าง กรุงเทพมหานคร. *วารสารคณะพลศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ*. 15 (ฉบับพิเศษ), 308-315.
- อารีย์ ธวัชพัฒนานันท์. (2557). ผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพต่อความรู้และพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพตนเองผู้ป่วยที่มีภาวะเบาหวานขึ้นจอประสาทตาในระดับเล็กน้อย. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ. บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- อิทธิพล คุ่มวงศ์. (2554). รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเตอร์ต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุในเขต อำเภอกอนสาร จังหวัดชัยภูมิ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ. บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- Pender, N. J., Murdaugh, C., & Parsons, M. A. (2006). *Health promotion in nursing practice*. 4th edition. New Jersey: Upper Saddle River;
- World Health Organization. (17-21 Nov, 1986). *Ottawa charter for health promotion*. In *First International Conference on Health Promotion*, 405–460. Ottawa, Canada: World Health Organization.