

รูปแบบการจัดการชุมชนสุขภาวะ บนฐานวัฒนธรรมชาติพันธุ์ เพื่อรองรับนาฏยอลังการภูมิภาคตะวันตก

COMMUNITY HEALTH MANAGEMENT MODEL ON THE BASIS OF ETHNIC CULTURE TO SUPPORT THE SPECTACULAR DANCES OF THE WESTERN REGION

ภาณิ นิกรณ / Paranee Ninkron ^{1*}

ธิดารัตน์ สืบญาติ / Thidarat Suebyart ²

ชिरาวุธ ปุณณวิช / Chirawut Punnawit ³

ชาญวุฒิ สว่างศรี / Chanwut Sawangsri ⁴

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการจัดการชุมชนสุขภาวะ บนฐานวัฒนธรรมชาติพันธุ์ เพื่อรองรับนาฏยอลังการภูมิภาคตะวันตก ทำการศึกษาในพื้นที่กลุ่มชาติพันธุ์ไทยทรงดำ ชุมชนบ้านเขาย้อย จังหวัดเพชรบุรี และกลุ่มชาติพันธุ์กะเหรี่ยงชุมชนบ้านพุน้ำร้อน จังหวัดราชบุรี โดยใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้การสัมภาษณ์เชิงลึก จากผู้ให้ข้อมูล รวมทั้งหมด 5 กลุ่ม ได้แก่ 1) ประชาชนชุมชน กลุ่มชาติพันธุ์ ที่มีองค์ความรู้ด้านการจัดการสุขภาพชุมชน 2) กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุข 3) กลุ่มผู้ให้บริการ ด้านการสร้างเสริมสุขภาพในพื้นที่ ได้แก่ ตัวแทนสาธารณสุขจังหวัดในพื้นที่ ตัวแทนสาธารณสุขอำเภอ ในพื้นที่ และนักวิชาการสาธารณสุขในพื้นที่ 4) กลุ่มผู้บริโภคหรือนักท่องเที่ยวที่ใช้บริการในพื้นที่ และ 5) กลุ่มผู้มีส่วนเกี่ยวข้องอื่น ๆ ได้แก่ ผู้นำชุมชน ผู้นำกลุ่มท่องเที่ยว ผู้นำที่มาจากสถาบันศาสนาในชุมชน ผู้นำจากสถาบันการศึกษาในชุมชน

ผลการวิจัยพบว่า รูปแบบการจัดการชุมชนสุขภาวะ บนฐานวัฒนธรรมชาติพันธุ์ เพื่อรองรับนาฏยอลังการ ภูมิภาคตะวันตก ที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้ ประกอบด้วย การยกระดับภูมิปัญญาด้านระบบบริการการแพทย์ พื้นบ้าน การยกระดับระบบการแพทย์และการดูแลตนเองของภาคประชาชน การยกระดับการให้บริการ ระบบการแพทย์สมัยใหม่ และแนวทางการจัดการชุมชนสุขภาวะบนฐานวัฒนธรรมชาติพันธุ์ ประกอบด้วย

^{1*} ผู้ช่วยศาสตราจารย์ประจำสาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม (Faculty of Science and Technology, Nakhon Pathom Rajabhat University), paranee@webmail.npru.ac.th

² อาจารย์ประจำสาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์ คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม (Faculty of Humanities and Social Sciences, Nakhon Pathom Rajabhat University), chanokchone.b@gmail.com

³ อาจารย์ประจำสาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม (Faculty of Science and Technology, Nakhon Pathom Rajabhat University), chirawut.ph@gmail.com

⁴ อาจารย์ประจำสาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม (Faculty of Science and Technology, Nakhon Pathom Rajabhat University), chanwut@webmail.npru.ac.th

3 แนวทาง คือ มีเครือข่ายคณะกรรมการจัดการชุมชนสุขภาวะ กระบวนการขับเคลื่อนกิจกรรมจัดการชุมชนสุขภาวะ และกิจกรรมการจัดการชุมชนสุขภาวะของชุมชน ได้แก่ กิจกรรมคัดกรองภาวะสุขภาพของชุมชน กิจกรรมพัฒนาศักยภาพแกนนำด้านความปลอดภัยในพื้นที่ กิจกรรมสร้างทีมนวดสปาด้วยภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยในพื้นที่ และกิจกรรมการเคลื่อนไหวออกแรง สำหรับกลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มเยาวชน ที่สามารถปฏิบัติได้จริง และเกิดความต่อเนื่องในพื้นที่

คำสำคัญ: รูปแบบ, การจัดการ, ชุมชนสุขภาวะ, วัฒนธรรมชาติพันธุ์

ABSTRACT

The objective of this research is to develop a community health management model based on ethnic culture to support the spectacular dances of the western region. This research was conducted in the areas of the Thai Songdam ethnic group at Ban Khao Yoi Community, Phetchaburi Province, and the Karen ethnic group at Ban Phu Nam Ron Community, Ratchaburi Province using action research. Data were collected using in-depth interviews from five groups of informants. They were 1) ethnic community scholars who have knowledge in community health management; 2) public health volunteers; 3) health promotion service providers in the area, including provincial public health representatives, district public health representatives, and public health academics; 4) consumers or tourists who use services in the area, and 5) other related groups, including community leaders, travel group leaders, leaders from community religious institutions, and leaders from community educational institutions.

The research results found that the community health management model based on ethnic culture to support the spectacular dances of the western region developed in this study comprises upgrading the wisdom of the local medical service system; upgrading the medical system and self-care of the public sector; improving the service level of the modern medical system; and guidelines for managing healthy communities based on ethnic culture. Specifically, the guidelines consist of 3 approaches: having a network of healthy community management committees, the process of driving community health management activities, and community health management activities. The activities include community health screening activities, activities to develop the potential of safety leaders in the area, activities to build a spa massage team using local Thai wisdom from the area, and physical activities for the elderly and youth that can practically and continually do in the area.

Keywords: model, management, community health, ethnic culture

บทนำ

การขับเคลื่อนระบบการจัดการภาวะสุขภาพของประชาชนในชุมชนท้องถิ่นให้มีประสิทธิภาพ และเกิดผลสำเร็จที่ดีนั้น ควรมีการสร้างความร่วมมือระหว่างโรงพยาบาลประจำอำเภอและจังหวัด โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ศูนย์สุขภาพชุมชน ร่วมกับหน่วยงานส่วนท้องถิ่น และภาคประชาชน โดยมีการพัฒนาระบบให้บริการสุขภาพแก่ประชาชนให้มีความครอบคลุมและทั่วถึงเป็นจุดเน้นที่รัฐบาลได้ให้ความสำคัญ และได้กำหนดนโยบายเพื่อการยกระดับคุณภาพบริการด้านสาธารณสุข และสุขภาพของประชาชน มีการวางรากฐานให้ระบบหลักประกันสุขภาพครอบคลุมประชากรในทุกภาคส่วนอย่างมีคุณภาพโดยไม่มีความเหลื่อมล้ำของคุณภาพบริการในแต่ละระบบ มีการบูรณาการข้อมูลระหว่างทุกระบบหลักประกันสุขภาพ รวมทั้งการสร้างกลไกการจัดการสุขภาพในระดับเขตแทนการกระจุกตัวอยู่ที่ส่วนกลาง (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2559: 64) ทั้งนี้การดำเนินงานในการวางระบบจัดการสุขภาพของประชาชน ควรมุ่งเน้นให้ชุมชนและหน่วยงานสาธารณสุขเข้ามามีส่วนร่วมในการวางแผนและดำเนินการอย่างต่อเนื่องและเป็นระบบ จนเกิดความร่วมมือแบบพึ่งพากัน

แนวโน้มของสถานการณ์ของคนไทยในปัจจุบันสะท้อนให้เห็นว่ากำลังเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงทางสังคมทั้งภายนอกและภายในประเทศที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพและคุณภาพชีวิตหลายประการ แม้ว่าในภาพรวมสุขภาพคนไทยจะมีความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น ระบบบริการสุขภาพมีความครอบคลุมและก้าวหน้ามากขึ้น แต่ในขณะเดียวกันประชาชนกลับมีการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังและโรคที่สามารถป้องกันได้ซึ่งมีจำนวนมากและมีความรุนแรงมากขึ้น ในปี พ.ศ. 2560 พบว่า คนไทยสูญเสียสุขภาพะรวมทั้งสิ้น 14.9 ล้านปี เพศชายมีความสูญเสียมากกว่าเพศหญิงประมาณ 1.4 เท่า และเมื่อจำแนกตาม 3 กลุ่มโรค ซึ่งสาเหตุการสูญเสียปีสุขภาพะเพศชาย ได้แก่ อุบัติเหตุทางถนน โรคหลอดเลือดสมอง ตามลำดับ ส่วนเพศหญิงพบว่า สาเหตุเกิดจากโรคเบาหวาน โรคหลอดเลือดสมอง และโรคหัวใจขาดเลือด ตามลำดับ (กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2561: 8) เมื่อวิเคราะห์ถึงสาเหตุดังกล่าวพบว่า มีความเกี่ยวข้องกับการประกอบวิถีการดำเนินชีวิตปัจจัยสังคมกำหนดสุขภาพที่ซับซ้อนและเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลาเป็นพหุปัจจัย และมีความหลากหลายระดับ เช่น เกิดความยากจน ความไม่เสมอภาค การกีดกันทางสังคม ประชาชนส่วนหนึ่งถูกกระทำจากสังคมส่วนใหญ่ให้กลายเป็นกลุ่มคนที่ด้อยโอกาสทางสุขภาพ เกิดภาวะอ่อนแอต้องเผชิญกับข้อจำกัดทางสังคมอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ เป็นที่แน่นอนว่าระบบบริการรักษาพยาบาลทั้งภาครัฐและเอกชนที่มีอยู่อย่างจำกัดในปัจจุบันไม่สามารถที่จะเอาชนะต่อภาวะคุกคามสุขภาพและคุณภาพชีวิตของประชาชนดังกล่าวนี้ได้หากปราศจากความร่วมมือของชุมชน การให้ความสำคัญจากพันธมิตรหลายภาคส่วนเพื่อเข้ามาทำงานแบบหุ้นส่วนกันและกัน มีการจัดการต่อปัญหาสุขภาพเชิงโครงสร้างเหล่านี้แบบเชื่อมโยงมีการบูรณาการร่วมกัน การพัฒนาสุขภาพะชุมชนจึงอยู่ที่การสร้างจุดแข็งที่เป็นเอกลักษณ์ของการทำงานชุมชนให้เป็นที่ยอมรับ เข้าใจความเป็นชุมชน เข้าใจมิติทางสังคมและวัฒนธรรม เข้าใจและใส่ใจต่อความเป็นมนุษย์ (วิรัตน์ คำสีจันทร์ และคณะ, 2554: 60) การบูรณาการกิจกรรมด้านส่งเสริมสุขภาพให้เข้ากับสังคมวัฒนธรรมที่มีอยู่ในชุมชนเป็นอีกแนวทางหนึ่งในสร้างสุขภาพะให้กับชุมชนได้ โดยการศึกษาครั้งนี้ บริบทชุมชน หมายถึง ศิลปวัฒนธรรมท้องถิ่น ซึ่งเป็นกิจกรรมของชุมชนที่มีอย่างยาวนาน

และยังสามารถส่งเสริมให้เกิดความน่าเชื่อถือของนักท่องเที่ยว และบุคคลต่าง ๆ ที่สนใจเข้ามาเรียนรู้ศิลปะ และวัฒนธรรมของพื้นที่ การท่องเที่ยวที่นักท่องเที่ยวสนใจต้องมีการจัดการชุมชนสุขภาวะ เพื่อรองรับการเกิดโรคอุบัติใหม่ในอนาคต และเป้าประสงค์ด้านสุขภาพที่มุ่งเน้นประชาชน ชุมชน ท้องถิ่น และภาคีเครือข่าย มีความรอบรู้ด้านสุขภาพเพิ่มขึ้น ส่งผลให้การเจ็บป่วยและความตายด้วยโรคที่ป้องกันได้ลดลง (สำนักนโยบาย และยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2560: 13) การวางแผนและดำเนินการเพื่อพัฒนาตำบลจัดการสุขภาพแบบบูรณาการ จึงเป็นสิ่งสำคัญที่จะนำไปใช้แก้ไขปัญหา เพื่อนำปัญหาต่าง ๆ มาทำการวิเคราะห์ และหาแนวทางร่วมกันในภาคีทุกภาคส่วน และการนำองค์ความรู้ สภาพบริบท และศักยภาพของชุมชน มาเป็นแนวทางในการสร้างแผนการดำเนินงานการจัดการสุขภาพของตำบลโดยทุกภาคส่วนมีส่วนร่วม ก็จะสามารถแก้ไขปัญหาดังกล่าวให้คลี่คลายลงได้

จากการศึกษาสถานการณ์ท่องเที่ยวของภูมิภาคตะวันตก ได้แก่ จังหวัดนครปฐม กาญจนบุรี ราชบุรี และเพชรบุรี ได้รับผลกระทบ เช่น การปิดแหล่งท่องเที่ยวการยกเลิกกิจกรรมการท่องเที่ยวนิทรรศการ และการแสดงสินค้า โดยเฉพาะกลุ่มชาติพันธุ์ในพื้นที่ที่มีความหลากหลายและน่าสนใจ ซึ่งผลกระทบดังกล่าว นอกจากจะเกิดขึ้นโดยภาพรวมระดับภูมิภาคแล้ว ยังส่งผลลงมาถึงภาคการท่องเที่ยวระดับชุมชนด้วย ทั้งนี้ ภูมิภาคตะวันตก ประกอบด้วย ชุมชนการท่องเที่ยวถึง 4 ชาติพันธุ์ คือ กลุ่มชาติพันธุ์ลาวครั่ง กลุ่มชาติพันธุ์กะเหรี่ยง กลุ่มชาติพันธุ์มอญ และกลุ่มชาติพันธุ์ไทยทรงดำ ซึ่งเป็นกลุ่มชาติพันธุ์ที่มีอัตลักษณ์ทางวัฒนธรรม มาสร้างมูลค่าเพิ่มเป็นกิจกรรมการท่องเที่ยว โดยรูปแบบการท่องเที่ยวก็เปลี่ยนแปลงไป โดยหันมาให้ความสำคัญกับการท่องเที่ยวชุมชนมากขึ้น ทั้งนี้ การศึกษาของ World Tourism Organization (2020: 9) ยังได้พยากรณ์ว่า ในอนาคตการท่องเที่ยวชุมชนจะได้รับความนิยมเป็นโอกาสที่ชุมชนจะได้ร่วมกันพัฒนาพื้นที่เพื่อรองรับการท่องเที่ยว ตามมาตรฐานความปลอดภัยด้านสุขอนามัย (SHA) โดยการกำกับของการท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย ซึ่งการวิจัยครั้งนี้จะได้นำมาตรฐานดังกล่าวมากำหนดเป็นแนวคิดทฤษฎีเพื่ออธิบายปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นในชุมชนต่อไป

จากข้อมูลของพื้นที่ภูมิภาคตะวันตกของประเทศไทย เป็นพื้นที่หนึ่งที่มีพื้นที่ที่อุดมสมบูรณ์ด้วยทรัพยากรธรรมชาติและภูมิปัญญาท้องถิ่น เป็นศูนย์กลางการค้าของภาคตะวันตกและเป็นชุมชนการขนส่ง การขนถ่ายสินค้ามายาวนาน มีความได้เปรียบทางด้านทำเลที่ตั้งและมีชื่อเสียงในเรื่องของการท่องเที่ยว จึงถือว่าอุตสาหกรรมการท่องเที่ยวในภูมิภาคตะวันตกเป็นรากฐานของการท่องเที่ยว ที่เชิดชูศิลปวัฒนธรรม รวมถึงการเชื่อมโยงการท่องเที่ยวเชิงศิลปวัฒนธรรมในอุตสาหกรรมการท่องเที่ยว ปัญหาเหล่านี้ยังไม่ได้ได้รับการจัดการให้ลุล่วง (นรินทร์ สังข์รักษา, 2560: 98) จากปัญหาดังกล่าวนั้น ทำให้ได้ทราบถึงปัญหา และความต้องการของพื้นที่พบว่า กลุ่มชาติพันธุ์ในภูมิภาคตะวันตกมีความต้องการเสริมหนุน ให้เกิดรูปแบบการจัดการชุมชนสุขภาวะบนฐานวัฒนธรรมชาติพันธุ์ เพื่อเสริมหนุนให้เกิดการท่องเที่ยวเชิงวัฒนธรรมที่มีความปลอดภัยกับคนในชุมชน นักท่องเที่ยว และผู้ให้บริการ เพื่อนำไปสู่กระบวนการยกระดับความรู้ด้านสุขภาพเพื่อเฝ้าระวังป้องกันโรคอุบัติใหม่และภัยพิบัติภายใต้เครือข่ายชุมชน และจากการทบทวนงานวิจัย ยังไม่พบการศึกษาที่เป็นรูปธรรมและไม่เกิดจากการมีส่วนร่วมของชุมชน

ดังนั้น การวิจัยครั้งนี้จึงมีแนวคิดเบื้องต้นโดยให้ชุมชนเป็นแกนนำในการขับเคลื่อนอย่างมีส่วนร่วมทุกขั้นตอน โดยเน้นการสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการส่งเสริมชุมชนสุขภาวะในภูมิภาคตะวันตก ซึ่งมีศิลปวัฒนธรรมของกลุ่มที่เป็นเอกลักษณ์เฉพาะ ซึ่งจะนำไปสู่การพัฒนาสุขภาวะที่ดีของประชาชนในพื้นที่ และเสริมหนุนให้เกิดความน่าเชื่อถือ และยกระดับการท่องเที่ยวปลอดภัย ตลอดจนเป็นแนวปฏิบัติที่สอดคล้องกับบริบทสังคมและวัฒนธรรม เพื่อจะเป็นแนวทางการตอบสนองต่อปัญหาและการจัดการของพื้นที่ โดยความร่วมมือของภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ในชุมชนแหล่งท่องเที่ยวที่มีความหลากหลายทางกลุ่มชาติพันธุ์ที่เป็นรูปธรรมอย่างยั่งยืน และสามารถเผยแพร่สู่พื้นที่เสี่ยงอื่น ๆ ในประเทศ และต่างประเทศได้

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อพัฒนารูปแบบการจัดการชุมชนสุขภาวะ บนฐานวัฒนธรรมชาติพันธุ์ เพื่อรองรับนาฏยอลังการภูมิภาคตะวันตก

ขอบเขตการวิจัย

ขอบเขตพื้นที่

พื้นที่ที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ กลุ่มชาติพันธุ์ไทยทรงดำ ชุมชนบ้านเขาย้อย จังหวัดเพชรบุรี และกลุ่มชาติพันธุ์กะเหรี่ยง ชุมชนบ้านพุน้ำร้อน จังหวัดราชบุรี

ขอบเขตระยะเวลารวบรวมข้อมูล

ดำเนินการในระหว่างเดือน ธันวาคม พ.ศ. 2565 ถึง เดือน ธันวาคม พ.ศ. 2566

วิธีดำเนินการ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาและสร้างกระบวนการเรียนรู้ในการแก้ไขปัญหาาร่วมกันตลอดกระบวนการศึกษา ระหว่างคณะผู้วิจัยและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เพื่อพัฒนาและประเมินผลรูปแบบการจัดการชุมชนสุขภาวะบนฐานวัฒนธรรมชาติพันธุ์ เพื่อรองรับนาฏยอลังการภูมิภาคตะวันตก ใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (action research) (Coghlan & Brannick, 2005: 5) ประกอบด้วย 4 ขั้นตอนหลัก ได้แก่ 1) การวินิจฉัย (diagnosing) 2) การวางแผนปฏิบัติการ (planning) 3) การลงมือปฏิบัติการ (taking action) และ 4) การประเมินผลการปฏิบัติการ (evaluation action)

ผู้ให้ข้อมูลในการวิจัย

ผู้ให้ข้อมูลในการวิจัยในครั้งนี้ รวมทั้งหมด 59 คน ประกอบด้วย 1) ปราชญ์ชุมชนกลุ่มชาติพันธุ์ ที่มีองค์ความรู้ด้านการจัดการสุขภาพชุมชน จำนวน 10 คน 2) กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุข จำนวน 24 คน 3) กลุ่มผู้ให้บริการด้านการสร้างเสริมสุขภาพในพื้นที่ ได้แก่ ตัวแทนสาธารณสุขจังหวัดในพื้นที่ ตัวแทน

สาธารณสุขอำเภอในพื้นที่ และนักวิชาการสาธารณสุขในพื้นที่ จำนวน 8 คน 4) กลุ่มผู้บริโภคหรือนักท่องเที่ยวที่ใช้บริการในพื้นที่ จำนวน 5 คน และ 5) กลุ่มผู้มีส่วนเกี่ยวข้องอื่น ๆ ได้แก่ ผู้นำชุมชน จำนวน 4 คน ผู้นำกลุ่มท่องเที่ยว 3 คน ผู้นำที่มาจากสถาบันศาสนาในชุมชน จำนวน 2 คน ผู้นำจากสถาบันการศึกษาในชุมชน จำนวน 3 คน โดยคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลหลักแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) มีเกณฑ์การคัดเลือก (inclusion criteria) คือ ผู้ให้ข้อมูลต้องมีความรู้ด้านการดูแลสุขภาพ เช่น หมอพื้นบ้าน หมอแผนไทย ฯลฯ และมีศักยภาพในการสนับสนุนการส่งเสริมชุมชนสุขภาวะในพื้นที่ โดยมีประสบการณ์มาแล้วอย่างน้อย 3 ปี และสามารถให้ข้อมูลได้ และสื่อสารภาษาไทยเข้าใจ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ผู้วิจัยใช้แบบการสัมภาษณ์เชิงลึกกึ่งมีโครงสร้าง โดยมีประเด็นศึกษาครอบคลุม แนวทางพัฒนารูปแบบการจัดการชุมชนสุขภาวะ บนฐานวัฒนธรรมชาติพันธุ์ จำนวน 6 ข้อ และแนวทางการจัดการชุมชนสุขภาวะ บนฐานวัฒนธรรมชาติพันธุ์ จำนวน 8 ข้อ ซึ่งมีแนวคำถามหลักที่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ เป็นคำถามปลายเปิด มีความยืดหยุ่นสำหรับประเด็นที่อาจเกิดขึ้นจากการสัมภาษณ์เชิงลึก ใช้แนวคำถาม 3 ชนิด ได้แก่ คำถามหลัก (main questions) คำถามเพื่อขอรายละเอียดและความชัดเจน (probes) และคำถามเพื่อตามประเด็น (follow-up questions) ได้มีการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (content validity) ของแบบสอบถาม ได้ค่าเท่ากับ 0.67 และ 1.00 ซึ่งเป็นค่ามาตรฐานที่ยอมรับได้ โดยผู้ทรงคุณวุฒิทั้งหมด 3 ท่าน ซึ่งมีความเชี่ยวชาญในด้านระบบสุขภาพชุมชน เพื่อพิจารณาตรวจสอบปรับปรุงแก้ไขให้เกิดความสมบูรณ์

ขั้นตอนการดำเนินงานวิจัย

การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการส่งเสริมชุมชนสุขภาวะ บนฐานวัฒนธรรมชาติพันธุ์เพื่อรองรับนาฏยอลังการภูมิภาคตะวันตก ได้แบ่งขั้นตอนของการวิจัย ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ดำเนินการพัฒนารูปแบบการจัดการชุมชนสุขภาวะ บนฐานวัฒนธรรมชาติพันธุ์ เพื่อรองรับนาฏยอลังการภูมิภาคตะวันตก และดำเนินการวิจัยเกี่ยวกับปัญหาการจัดการชุมชนสุขภาวะ บนฐานวัฒนธรรมชาติพันธุ์ในพื้นที่ เพื่อวิเคราะห์และสังเคราะห์ความจำเป็นต่อการใช้รูปแบบการจัดการชุมชนสุขภาวะ บนฐานวัฒนธรรมชาติพันธุ์ และพื้นที่หมู่บ้านตำบลที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนค้นหาต้นทุนที่มีความสัมพันธ์ต่อการพัฒนารูปแบบการจัดการชุมชนสุขภาวะบนฐานวัฒนธรรมชาติพันธุ์

ขั้นตอนที่ 2 จัดอบรมให้องค์ความรู้จากต้นทุนทางปัญญาชุมชนแก่ทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง เพื่อพัฒนารูปแบบการจัดการชุมชนสุขภาวะบนฐานวัฒนธรรมชาติพันธุ์ในพื้นที่โดยแบ่งกิจกรรม ได้ดังนี้

1) ผู้วิจัยนำเสนอ ข้อมูลผลการศึกษา ในระยะที่ 1 ผลการศึกษาการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการส่งเสริมชุมชนสุขภาวะในภูมิภาคตะวันตก เพื่อเป็นการคืนข้อมูล และให้กลุ่มผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ร่วมกันเสนอแนะต่อการพัฒนารูปแบบการจัดการชุมชนสุขภาวะ บนฐานวัฒนธรรมชาติพันธุ์ เพื่อรองรับนาฏยอลังการภูมิภาคตะวันตก

2) เสนอแนะทำความเข้าใจถึงการพัฒนารูปแบบการจัดการชุมชนสุขภาวะ บนฐานวัฒนธรรมชาติพันธุ์ เพื่อรองรับนาฏยอลังการภูมิภาคตะวันตก จากผู้ให้ข้อมูล รวมทั้งหมด 5 กลุ่ม ได้แก่ 1) ประชาชนชุมชนกลุ่มชาติพันธุ์ ที่มีองค์ความรู้ด้านการจัดการสุขภาพชุมชน 2) กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุข 3) กลุ่มผู้ให้บริการด้านการสร้างเสริมสุขภาพในพื้นที่ ได้แก่ ตัวแทนสาธารณสุขจังหวัดในพื้นที่ ตัวแทนสาธารณสุขอำเภอในพื้นที่ และนักวิชาการสาธารณสุขในพื้นที่ 4) กลุ่มผู้บริโภคหรือนักท่องเที่ยวที่ใช้บริการในพื้นที่ และ 5) กลุ่มผู้มีส่วนเกี่ยวข้องอื่น ๆ ได้แก่ ผู้นำชุมชน ผู้นำกลุ่มท่องเที่ยว ผู้นำที่มาจากสถาบันศาสนา ในชุมชน ผู้นำจากสถาบันการศึกษาในชุมชน

ขั้นตอนที่ 3 กระบวนการสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน การจัดเวทีวางแผนอย่างมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในพื้นที่ ผู้วิจัยได้เริ่มต้นจากการสร้างความสัมพันธ์ระหว่างกลุ่ม เพื่อให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในพื้นที่ เกิดความรู้สึกผ่อนคลายเป็นกันเองมากขึ้น ต่อจากนั้นจึงเข้าสู่กระบวนการวางแผน ดำเนินการ โดยไม่มีการตีกรอบว่าต้องพิจารณาประเด็นใดเป็นหลัก เมื่อทุกกลุ่มได้แลกเปลี่ยนข้อสรุป แล้วให้เขียนเป็นแนวทางใส่กระดาษและมีตัวแทนกลุ่มนำเสนอในช่วงที่มีการอภิปรายกลุ่มใหญ่ในวันเดียวกัน

ขั้นตอนที่ 4 การวางแผนปฏิบัติการ การพัฒนารูปแบบและสร้างคู่มือรูปแบบการจัดการชุมชนสุขภาวะ บนฐานวัฒนธรรมชาติพันธุ์ โดยดำเนินการจัดทำแผนของระดับอำเภอและแผนของตำบลที่พบมีความจำเป็น ต้องพัฒนากระบวนการจัดการชุมชนสุขภาวะ บนฐานวัฒนธรรมชาติพันธุ์ที่สามารถประยุกต์ต้นทุนด้านวัฒนธรรมของพื้นที่ให้เหมาะสมกับความต้องการในพื้นที่ ผู้วิจัยกร่างรูปแบบการจัดการชุมชนสุขภาวะ บนฐานวัฒนธรรมชาติพันธุ์ จากผลการศึกษาในขั้นตอนที่ 2 และการทบทวนแนวคิดทฤษฎี เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องมาประกอบการจัดทำรูปแบบการจัดการชุมชนสุขภาวะบนฐานวัฒนธรรมชาติพันธุ์ โดยการมีส่วนร่วมทุกภาคส่วนที่สอดคล้องกับความต้องการของพื้นที่

ขั้นตอนที่ 5 การลงมือปฏิบัติการในระดับพื้นที่และชุมชนเป้าหมาย โดยผู้วิจัยเสนอรูปแบบการจัดการชุมชนสุขภาวะ บนฐานวัฒนธรรมชาติพันธุ์ เพื่อรองรับนาฏยอลังการภูมิภาคตะวันตก โดยใช้วิธีการวิจัยการศึกษาเชิงคุณภาพ เพื่อหาความคิดเห็นต่อรูปแบบการจัดการชุมชนสุขภาวะบนฐานวัฒนธรรมชาติ เพื่อจัดทำข้อเสนอเชิงปฏิบัติการด้านการพัฒนารูปแบบการจัดการชุมชนสุขภาวะบนฐานวัฒนธรรมในกลุ่มผู้ให้ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลและตรวจสอบข้อมูลเชิงคุณภาพ

ข้อมูลผ่านการวิเคราะห์แก่นสาระ (thematic analysis) ตามขั้นตอนดังนี้ 1) การจัดระเบียบข้อมูล 2) การกำหนดรหัสข้อมูล 3) การให้ความหมายและตีความข้อมูล 4) การแสดงข้อมูลจัดกลุ่ม และ 5) การนำเสนอข้อมูล และสร้างความน่าเชื่อถือของข้อมูลโดยให้ความสำคัญด้านระยะเวลาที่อยู่ในสนามที่นานพอ โดยผู้วิจัยสร้างความคุ้นเคยและไว้วางใจกับผู้ให้ข้อมูลโดยการเข้าไปพูดคุยเกี่ยวกับเรื่องทั่วไปจำนวน 1-2 ครั้ง จนผู้ให้ข้อมูลเกิดความคุ้นเคยและไว้วางใจมากยิ่งขึ้น จึงดำเนินการสัมภาษณ์และตรวจสอบสามเส้าด้านข้อมูล ด้านวิธีการวิจัย การตรวจสอบโดยผู้เชี่ยวชาญและผู้ให้ข้อมูล

ข้อพิจารณาทางจริยธรรม

โครงการวิจัยครั้งนี้ได้ รับการรับรองหน่วยจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม เลขที่ใบรับรอง 047/2565

ผลการวิจัย

ผลการพัฒนารูปแบบการจัดการชุมชนสุขภาวะ บนฐานวัฒนธรรมชาติพันธุ์ เพื่อรองรับนาฏยอลังการ ภูมิภาคตะวันตก โดยแบ่งออกเป็น 2 ด้าน ได้แก่ รูปแบบการจัดการชุมชนสุขภาวะ บนฐานวัฒนธรรมชาติพันธุ์ และแนวทางการจัดการชุมชนสุขภาวะ บนฐานวัฒนธรรมชาติพันธุ์ โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1. ผลการพัฒนารูปแบบการจัดการชุมชนสุขภาวะ บนฐานวัฒนธรรมชาติพันธุ์

1.1 การยกระดับภูมิปัญญาด้านระบบบริการการแพทย์พื้นบ้าน เป็นรูปแบบในการจัดการดูแล สุขภาพและแก้ปัญหาสุขภาพของประชาชนในชุมชน ตลอดจนพัฒนาเป็นอาชีพเพื่อสร้างรายได้ให้แก่ชุมชน จากการอนุรักษ์รักษาภูมิปัญญา โดยใช้เพื่อให้เกิดประโยชน์ในการจัดการตนเองเมื่อเกิดการเจ็บป่วยหรือ ไม่สบาย บนพื้นฐานความเชื่อที่สั่งสมถ่ายทอดจากบรรพบุรุษ ดังนั้น แนวทางการพัฒนาระบบการยกระดับ ภูมิปัญญาด้านระบบบริการการแพทย์พื้นบ้าน ควรให้ความรู้แก่แกนนำคนรุ่นใหม่ในชุมชนในการปรับปรุง คงไว้ซึ่งอัตลักษณ์ สมุนไพร วิธีการความเชื่อและเสริมองค์ความรู้ในเรื่องการแพทย์สมัยใหม่กับบุคคลที่เป็น ประชาชนชุมชนที่เกี่ยวข้อง เช่น หมอเฒ่า อาจารย์ผู้ประกอบพิธีกรรม เพื่อเป็นแนวทางในการดูแลรักษาผู้ป่วย โดยใช้หลักความเชื่อที่ปฏิบัติต่อกันมาควบคู่กับการแพทย์สมัยใหม่

1.2 การยกระดับระบบการแพทย์และการดูแลตนเองของภาคประชาชน เป็นรูปแบบ ในการจัดการดูแลสุขภาพและแก้ปัญหาสุขภาพของประชาชนในชุมชนเมื่อเกิดการเจ็บป่วยหรือไม่สบาย บนพื้นฐานการตัดสินใจของผู้ป่วย ครอบครัวและเครือญาติที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการเลือกวิธีปฏิบัติในการรักษา ดังนั้นแนวทางการพัฒนาระบบการแพทย์ภาคประชาชนควรให้ความรู้เกี่ยวกับเรื่องต่าง ๆ เช่น การช่วยเหลือ เบื้องต้นในการเกิดเหตุฉุกเฉินที่เกิดกับคนในชุมชนและนักท่องเที่ยว โดยการเสริมองค์ความรู้หลักการแพทย์ สมัยใหม่ การดูแลรักษาผู้ป่วย การป้องกันและรักษาโรค เป็นต้น ให้กับผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในกระบวนการรักษา ของระบบนี้ ประกอบด้วย ผู้นำชุมชน แกนนำครอบครัว แกนนำเยาวชน ผู้ป่วย บุคคลในครอบครัว ญาติ ผู้ที่ผู้ป่วยให้ความเคารพนับถือ ผู้ประกอบพิธีกรรม เป็นต้น เพื่อการตัดสินใจในการเลือกวิธีการรักษา เลือกสถานที่ในการรักษา การเลือกหมอที่จะรักษาผู้ป่วยบนพื้นฐานความรู้และความเข้าใจที่ถูกต้อง

1.3 การยกระดับการให้บริการระบบการแพทย์สมัยใหม่ เป็นรูปแบบในการจัดการดูแลสุขภาพ และแก้ปัญหาสุขภาพของประชาชนในชุมชนเมื่อเกิดการเจ็บป่วยหรือไม่สบายโดยใช้หลักการแพทย์สมัยใหม่ ประชาชนในชุมชนส่วนใหญ่ที่ได้รับสิทธิ์ประกันสุขภาพถ้วนหน้า สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย ในการรักษาพยาบาลตามสถานพยาบาลของรัฐ ได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพในพื้นที่ โรงพยาบาล ประจำจังหวัด และโรงพยาบาลประจำอำเภอที่เกี่ยวข้อง ดังนั้น การพัฒนาระบบการแพทย์สมัยใหม่ หน่วยงาน ที่รับผิดชอบ คือ งานด้านสาธารณสุขในพื้นที่ ได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่ของบ้านขุนน้ำร้อน

ตำบลบ้านบึง จังหวัดราชบุรี และชุมชนบ้านเขาย้อย จังหวัดเพชรบุรี ควรดำเนินการให้ประชาชนในชุมชนทุกคนได้รับสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า ซึ่งเป็นรัฐสวัสดิการตามระบบการแพทย์สมัยใหม่ เพื่อให้ประชาชนได้รับสวัสดิการด้านการดูแลสุขภาพพยาบาลโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเมื่อเกิดการเจ็บป่วย

2. ผลการพัฒนาแนวทางการจัดการชุมชนสุขภาวะ บนฐานวัฒนธรรมชาติพันธุ์

2.1 มีเครือข่ายคณะกรรมการจัดการชุมชนสุขภาวะ เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานด้านการจัดการชุมชนสุขภาวะบนฐานวัฒนธรรมชาติพันธุ์ของชุมชน ประกอบด้วย

2.1.1 กรรมการที่ปรึกษา เป็นตัวแทนของหน่วยงานในพื้นที่ภายใต้ต้องการบริหารส่วนตำบลพื้นที่ที่เกี่ยวข้อง มีหน้าที่ให้คำปรึกษาในการตัดสินใจในการดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ตลอดจนส่งเสริมและสนับสนุนกิจกรรมของชุมชน ประกอบด้วย

- 1) ประธานสภาองค์การบริหารส่วนตำบล ในพื้นที่
- 2) นายกองค์การบริหารส่วนตำบล ในพื้นที่
- 3) รองนายกองค์การบริหารส่วนตำบล ในพื้นที่
- 4) สมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบล ในพื้นที่
- 5) หน่วยงานทางด้านสาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง ในพื้นที่

2.1.2 คณะกรรมการเครือข่ายจัดการชุมชนสุขภาวะ

- 1) ประธานชุมชน ในพื้นที่
- 2) รองประธานชุมชน ในพื้นที่
- 3) หัวหน้ากลุ่มผู้สูงอายุ กรรมการดำเนินการ
- 4) หัวหน้ากลุ่มเกษตรกร กรรมการดำเนินการ
- 5) หัวหน้ากลุ่มแม่บ้าน กรรมการดำเนินการ
- 6) หัวหน้ากลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุข กรรมการดำเนินการ
- 7) หัวหน้ากลุ่มท่องเที่ยวชุมชน กรรมการดำเนินการ
- 8) หัวหน้ากลุ่มเยาวชน กรรมการดำเนินการ
- 9) ประชาสัมพันธ์ชุมชนในพื้นที่ กรรมการและเลขานุการ

2.2 มีกระบวนการขับเคลื่อนกิจกรรมการจัดการชุมชนสุขภาวะ มีการดำเนินกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพของชุมชนจะมอบหมายให้แต่ละกลุ่มเป็นผู้รับผิดชอบในการทำกิจกรรมของกลุ่ม โดยให้ทุกภาคส่วนในชุมชนมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรม ตั้งแต่การวางแผน การดำเนินกิจกรรม การกำกับติดตามและประเมินผล ตลอดจนนำผลการประเมินมาปรับปรุงให้ดีขึ้น

2.3 กิจกรรมการจัดการชุมชนสุขภาวะของชุมชน ทั้งกิจกรรมและแนวทางการดำเนินกิจกรรมเพื่อนำไปทดลองปฏิบัติ ดังนี้

2.3.1 กิจกรรมคัดกรองภาวะสุขภาพของชุมชน มีแนวทางการดำเนินกิจกรรม ดังนี้

- 1) จัดให้มีกรรมการตรวจคัดกรองภาวะสุขภาพของชุมชน ได้แก่ กลุ่มที่อาศัยอยู่ในชุมชน โดยการตรวจสุขภาพประจำปี และคัดกรองโรคอุบัติใหม่กับกลุ่มนักท่องเที่ยว และประชากรย้ายถิ่นที่อาศัยในชุมชน โดยมีหัวหน้ากลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขเป็นประธาน มีสมาชิกอาสาสมัครสาธารณสุข และตัวแทนเครือข่ายจากกลุ่มต่าง ๆ เป็นกรรมการ
- 2) เครือข่ายคณะกรรมการจัดการชุมชนสุขภาพะ ดำเนินการประสานหน่วยงานทางด้านสาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง องค์การบริหารส่วนตำบลในพื้นที่ ในการจัดทำโครงการเพื่อขอสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินกิจกรรม จากหน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้องในพื้นที่
- 3) องค์การบริหารส่วนตำบลในพื้นที่สนับสนุนงบประมาณ และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่
- 4) จัดกิจกรรมคัดกรองภาวะสุขภาพของชุมชน โดยกรรมการตรวจสุขภาพประจำปีของชุมชนร่วมกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อหาภาวะความเสี่ยงเกิดโรคต่าง ๆ เช่น โรคอุบัติใหม่ โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง มะเร็งปากมดลูก มะเร็งเต้านม ตรวจหาสารเคมีในเลือดกับกลุ่มภาคเกษตรกร
- 5) จัดกิจกรรมรณรงค์เพื่อคัดกรองภาวะสุขภาพของชุมชน ด้วยการประชาสัมพันธ์เสียงตามสายและแจกแผ่นพับประชาสัมพันธ์ประชาชนตามบ้านต่าง ๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งกลุ่มที่มีความเสี่ยง เช่น กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มเกษตรกร กลุ่มแม่บ้าน กลุ่มแกนนำท่องเที่ยว เป็นต้น

2.3.2 กิจกรรมพัฒนาศักยภาพแกนนำด้านความปลอดภัยในพื้นที่ มีแนวทางในการดำเนินกิจกรรม ดังนี้

- 1) จัดประชุมผู้มีส่วนเกี่ยวข้องเพื่อค้นหาแกนนำด้านความปลอดภัยในพื้นที่ เพื่อให้มีความรู้ ความเข้าใจ ความตระหนัก ตลอดจนพัฒนาทักษะเชิงปฏิบัติการในการจัดการด้านความปลอดภัยและเฝ้าระวังด้านสุขภาพในพื้นที่ ถึงความสำคัญของการจัดการความปลอดภัย การจัดการภาวะฉุกเฉิน อุบัติเหตุ และภัยพิบัติต่าง ๆ ในพื้นที่ เช่น ไฟป่า น้ำป่า ตลอดจนศึกษาความต้องการหรือความสนใจในกิจกรรมด้านความปลอดภัยในพื้นที่ที่ชุมชนต้องการ ซึ่งกิจกรรมที่ประชาชนและกลุ่มชาติพันธุ์ในพื้นที่สนใจ คือ แกนนำเฝ้าระวังด้านความปลอดภัยเคลื่อนที่เร็วในพื้นที่ การจัดการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อความปลอดภัยในพื้นที่
- 2) ประชาสัมพันธ์เชิญชวนสมาชิกกลุ่มแกนนำ กลุ่มประชาชน และกลุ่มชาติพันธุ์ในพื้นที่ที่สนใจมาร่วมกิจกรรม
- 3) แกนนำเฝ้าระวังด้านความปลอดภัยเคลื่อนที่เร็วในพื้นที่มีการดำเนินการทุกวันศุกร์ ณ บริเวณโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่ โดยทีมสาธารณสุขจังหวัด ทีมสาธารณสุขอำเภอ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่ ในการขับเคลื่อนพัฒนาจัดหาวิทยากรและสนับสนุนอุปกรณ์ในการทำกิจกรรม

2.3.3 กิจกรรมสร้างทีมवादสปาด้วยภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยในพื้นที่ เป็นกิจกรรมที่กลุ่มแม่บ้านให้ความสนใจและมีความต้องการร่วมกิจกรรม มีแนวทางในการดำเนินกิจกรรมดังนี้ 1) ประชาสัมพันธ์

เชิญชวนกลุ่มแม่บ้านและประชาชนที่สนใจเข้าร่วมกิจกรรม และ 2) กิจกรรมสร้างทีมนวดสปาด้วยภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยในพื้นที่ ณ บริเวณลานกิจกรรมของพื้นที่ โดยหน่วยงานทางด้านสาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่ ในจัดหาวิทยากรการนวดสปาเพื่อยกระดับรายได้ของครัวเรือนพื้นที่และจัดเตรียมสถานที่

2.3.4 กิจกรรมการเคลื่อนไหวกิจกรรม สำหรับกลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มเยาวชน เป็นกิจกรรมที่สนับสนุนส่งเสริมให้กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มเยาวชน ได้แสดงออกซึ่งความสามารถด้านงานฝีมือ กีฬา การปรุงอาหาร รวมทั้งเป็นการส่งเสริมให้เกิดการออกกำลังกายตามความถนัดของพื้นที่ และใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ มีแนวทางในการดำเนินกิจกรรมดังนี้ 1) จัดประชุมกลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มเยาวชน ในชุมชนเพื่อระดมความคิดเห็นและความต้องการกิจกรรมการเคลื่อนไหวกิจกรรม กิจกรรมที่ผู้สูงอายุสนใจ คือ กลุ่มอาหารแปรรูป กลุ่มปลูกสมุนไพร กลุ่มเลี้ยงสัตว์เศรษฐกิจ กิจกรรมที่เยาวชนสนใจ คือ กีฬาไทยภูเขา ฟุตบอล วอลเลย์บอล และตะกร้อ โดยกลุ่มเยาวชนจะประสานกับเครือข่ายคณะกรรมการจัดการชุมชนสุขภาวะ เพื่อประสานหน่วยงานด้านสาธารณสุขในพื้นที่ ในการจัดทำโครงการขอสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินกิจกรรม และ 2) หน่วยงานภาครัฐ ได้แก่ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นเข้าร่วมสนับสนุนอุปกรณ์การทำกิจกรรม การเล่นกีฬาให้แก่ชุมชนอย่างต่อเนื่อง

อภิปรายผล

1. รูปแบบการจัดการชุมชนสุขภาวะ บนฐานวัฒนธรรมชาติพันธุ์

1.1 การยกระดับภูมิปัญญาด้านระบบบริการการแพทย์พื้นบ้าน เป็นรูปแบบในการจัดการดูแลสุขภาพและแก้ปัญหาสุขภาพของประชาชนในชุมชน ตลอดจนพัฒนาเป็นอาชีพเพื่อสร้างรายได้ให้แก่ชุมชนจากการอนุรักษ์รักษาภูมิปัญญา โดยใช้หลักความเชื่อที่ปฏิบัติต่อกันมาควบคู่กับการแพทย์สมัยใหม่ ซึ่งเป็นไปตามการศึกษาของอรรถพล ศิริเวชพันธุ์ (2564: 58) ที่พบว่า แนวทางการพัฒนาการท่องเที่ยวชุมชน คนในชุมชนเห็นว่ามาตรฐานความปลอดภัยด้านสุขอนามัย (SHA) นั้นมีความเหมาะสม มีการจัดโครงสร้าง 3 ด้าน คือ ผู้ประกอบการ ผู้ให้บริการ และผู้รับบริการ ซึ่งได้ปฏิบัติหน้าที่ใน 3 ระยะ ได้แก่ 1) การต้อนรับนักท่องเที่ยว กำหนดจุดคัดกรอง จุดเช็คอิน โดยมีอาสาสมัครสาธารณสุขเข้ามามีส่วนร่วม 2) การให้บริการนักท่องเที่ยว เช่น บริการอาหาร เครื่องดื่ม และที่พักเป็นไปตามมาตรฐานความปลอดภัย เช่น การแยกภาชนะ และการกำหนดขีดความสามารถในการรองรับ และ 3) การส่งนักท่องเที่ยว มีการให้เช็คเอาท์ ประเมินการให้บริการกิจกรรมพัฒนาศักยภาพแกนนำด้านความปลอดภัยในพื้นที่ กิจกรรมสร้างทีมนวดสปาด้วยภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยในพื้นที่ ซึ่งเป็นการเติมเต็มศักยภาพของแกนนำในพื้นที่

1.2 การยกระดับระบบการแพทย์และการดูแลตนเองของภาคประชาชน เป็นรูปแบบในการจัดการดูแลสุขภาพและแก้ปัญหาสุขภาพของประชาชนในชุมชนเมื่อเกิดการเจ็บป่วยหรือไม่สบายบนพื้นฐานการตัดสินใจของผู้ป่วย ครอบครัวและเครือข่ายที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการเลือกวิธีปฏิบัติในการรักษา ผลการวิจัยสอดคล้องกับการศึกษาของมุกดา สุทธิแสน (2560: 121) พบว่า พัฒนาการการสร้างเสริมสุขภาพ

ตำบลน้ำเกีฮ้น เริ่มต้นจากการแก้ไขวิกฤตของสังคม ได้แก่ ปัญหาการเล่นพนัน การตัดไม้ทำลายป่า และยาเสพติด โดยใช้กระบวนการชุมชนมีส่วนร่วมของกลุ่มผู้นำชุมชนที่เข้มแข็ง การรวมกลุ่มของชาวบ้าน ผ่านเวทีประชาคม จนประสบผลสำเร็จ ต่อมาได้ดำเนินการอนุรักษ์ภูมิปัญญาพื้นบ้าน มาสร้างกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อให้ชุมชนมีสุขภาพ ภายใต้นโยบายการสร้างเสริมสุขภาพแนวใหม่

1.3 การยกระดับการให้บริการระบบการแพทย์สมัยใหม่ เป็นรูปแบบในการจัดการดูแลสุขภาพ และแก้ปัญหาสุขภาพของประชาชนในชุมชนเมื่อเกิดการเจ็บป่วยหรือไม่สบาย โดยใช้หลักการแพทย์สมัยใหม่ ประชาชนในชุมชนส่วนใหญ่ที่ได้รับสิทธิ์ประกันสุขภาพถ้วนหน้า สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย ในการรักษาพยาบาลตามสถานพยาบาลของรัฐ ผลการวิจัยสอดคล้องกับการศึกษาของขจร ตรีโสภณกร (2558: 46) พบว่า ชุมชนมีวิถีชีวิตเกี่ยวข้องกับวัฒนธรรม ประเพณี ความเชื่อในการดูแลสุขภาพที่ถ่ายทอดกันมา ตั้งแต่บรรพบุรุษควบคู่ไปกับระบบการแพทย์สมัยใหม่ ส่งผลให้การดูแลและรักษาสุขภาพของชุมชนจะพึ่งพิง และเกี่ยวข้องกับระบบการแพทย์พื้นบ้าน ระบบการแพทย์สมัยใหม่ และระบบการแพทย์ ภาครัฐประชาชน ในการบำบัดรักษาโรคเมื่อเกิดการเจ็บป่วย การจัดการด้านสุขภาพของชุมชน พบว่า การควบคุมโรคติดต่อ ที่เป็นปัญหาของชุมชนได้รับความร่วมมือทั้งจากชุมชนและผู้ที่เกี่ยวข้อง แต่กิจกรรมด้านการส่งเสริมสุขภาพ ของชุมชนมีจำนวนน้อย ประชาชนส่วนใหญ่ไม่มีค่านิยมในการสร้างเสริมสุขภาพด้วยการออกกำลังกาย

2. ผลการพัฒนาแนวทางการจัดการชุมชนสุขภาพะ บนฐานวัฒนธรรมชาติพันธุ์

ผลการพัฒนาแนวทางการจัดการชุมชนสุขภาพะ บนฐานวัฒนธรรมชาติพันธุ์ ประกอบด้วย 3 แนวทาง คือ

2.1 มีเครือข่ายคณะกรรมการจัดการชุมชนสุขภาพะ การจัดการชุมชนสุขภาพะ บนฐาน วัฒนธรรมชาติพันธุ์ ต้องมีคณะกรรมการที่ดำเนินงานผ่านการประสานงานแบบเครือข่ายในชุมชนโดยเป็น ตัวแทนของหน่วยงานในพื้นที่ภายใต้ต้องการบริหารส่วนตำบลพื้นที่ที่เกี่ยวข้อง มีหน้าที่ให้คำปรึกษา ในการตัดสินใจในการดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ตลอดจนส่งเสริมและสนับสนุนกิจกรรมของชุมชน ทั้งนี้ยังเป็นไป ตามการศึกษาของจิราภรณ์ กาญจนสุพรรณ (2562: 304) ที่พบว่า การที่คนในชุมชนร่วมกันสร้างเพื่อเป็น การธำรงไว้ซึ่งรากฐานทางวัฒนธรรมและเป็นสื่อการเรียนรู้วัฒนธรรมให้คนในชุมชนได้ตระหนักถึงคุณค่าและ ความสำคัญของชาติพันธุ์กะเหรี่ยง โดยมีปัจจัยที่ส่งผลให้กิจกรรมการอนุรักษ์วัฒนธรรมกะเหรี่ยงประสบ ความสำเร็จ ประกอบด้วย ผู้นำที่ดี สมาชิกในชุมชนเข้มแข็ง เครือข่าย/หน่วยงานภายนอกให้การสนับสนุน ชุมชนมีฐานทุนทางวัฒนธรรมที่ดี และจิตสำนึกความเป็นชาติพันธุ์กะเหรี่ยง และจากผลการวิจัยครั้งนี้พบว่า ความร่วมมือระหว่างภาคประชาชนกับภาครัฐในการส่งเสริมสุขภาพจะก่อให้เกิดกลไกการสร้างสุขภาพที่ได้ มีการส่งเสริมการเรียนรู้อยู่ตลอดเวลาและสามารถขยายบทบาทจากเรื่องดูแลสุขภาพร่างกายไปสู่เรื่องของจิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ สามารถสร้างความรู้สึกรักมีคุณค่าในตนเองจากการที่ได้ทำประโยชน์ให้กับชุมชน รวมทั้ง สมาชิกทุกคนมีความรู้สึกภาคภูมิใจและมีความรู้สึกเป็นเจ้าของในกลุ่มของตนเอง

2.2 มีกระบวนการขับเคลื่อนกิจกรรมจัดการชุมชนสุขภาวะ ในพื้นที่ที่มีการดำเนินกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพของชุมชนจะมอบหมายให้แต่ละกลุ่มเป็นผู้รับผิดชอบในการทำกิจกรรมของกลุ่ม โดยให้ทุกภาคส่วนในชุมชนมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมตั้งแต่การวางแผน การดำเนินกิจกรรม การกำกับติดตามและประเมินผล ตลอดจนนำผลการประเมินมาปรับปรุงให้ดีขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของพรตัญญ์ วัชรธนพัฒน์ธาดา (2562: 392) พบว่า การพัฒนาทีมงานและส่งเสริมการมีส่วนร่วม การสร้างความยั่งยืนด้านสิ่งแวดล้อม การสร้างความยั่งยืนด้านเศรษฐกิจ และการสร้างความยั่งยืนด้านสังคม ส่งผลให้เกิดการมีส่วนร่วมของชุมชนอย่างยั่งยืนในการขับเคลื่อนตำบลจัดการสุขภาพแบบบูรณาการของจังหวัดพิษณุโลก ซึ่งเป็นผู้รับผิดชอบหลักในการดำเนินกิจกรรม ส่งผลให้ประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพดีขึ้น ตลอดจนมีความตระหนักและให้ความสำคัญในการดูแลสุขภาพ โดยสังเกตได้จากการจัดกิจกรรมด้านส่งเสริมสุขภาพของชุมชน เช่น การจัดให้มีกรรมการตรวจคัดกรองภาวะสุขภาพของชุมชน สอดคล้องกับการศึกษาของณัด ใบยา (2563: 31) พบว่า การจัดการสุขภาพหลากหลายโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายต่าง ๆ ในแต่ละพื้นที่เริ่มจากการสร้างแนวคิดร่วมกันของคนในชุมชน โดยใช้แนวคิดพึ่งตนเองและเริ่มจากจุดเล็ก ๆ จากอาสาสมัครสาธารณสุขและแกนนำ โดยมีกระบวนการกำหนดเป้าหมาย ประเด็นและแผนที่จะขับเคลื่อนร่วมกัน สร้างทีมแกนนำหมู่บ้าน/ตำบล เชื่อมโยงกับภาคีเครือข่ายการทำงานในพื้นที่ทำให้กลุ่มและชุมชนมีความเข้มแข็ง เช่นเดียวกับชุตินา ทองวชิระ (2561: 58) ได้ศึกษารูปแบบการจัดกิจกรรมชุมชนสุขภาวะบนพื้นฐานศักยภาพของชุมชนและการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย พบว่า รูปแบบการจัดกิจกรรมในการสร้างชุมชนสุขภาวะที่ดี ควรมีกิจกรรมมีลักษณะที่ประชาชนสามารถทำด้วยตนเองได้ กิจกรรมที่ต้องใช้เวลาน้อย ไม่เป็นอุปสรรคในการประกอบอาชีพ กิจกรรมที่ทำ หากต้องมีอุปกรณ์หรือวัตถุดิบต้องสามารถหาได้ง่ายจากชุมชน และการสร้างแกนนำกิจกรรมชุมชนสุขภาวะ

2.3 กิจกรรมการจัดการชุมชนสุขภาวะของชุมชน ประกอบด้วย การมีกิจกรรมการจัดการชุมชนสุขภาวะของชุมชน กิจกรรมพัฒนาศักยภาพแกนนำด้านความปลอดภัยในพื้นที่ กิจกรรมสร้างทีมנדสปาด้วยภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยในพื้นที่ กิจกรรมการเคลื่อนไหวกองแรง สำหรับกลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มเยาวชน ซึ่งผลการศึกษาสอดคล้องกับการศึกษาของวรพงษ์ ดั่งน้อย (2562: 123) พบว่า นวัตกรรมจัดการแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในภาคเหนือตอนบนที่ประสบความสำเร็จในพื้นที่ต้องดูแลทรัพยากรแหล่งท่องเที่ยว มีความสวยงามทั้งด้านสถานที่และสภาพแวดล้อม ทรัพยากรมีมากและมีสิ่งอำนวยความสะดวก และมีให้บริการทั่วถึง ด้านความปลอดภัย มีป้ายเตือนภัยติดอยู่บริเวณที่เสี่ยงต่อการเกิดอันตราย เช่น ป้ายบอกอุณหภูมิและป้ายเตือนพื้นลื่น และจากรูปแบบที่ได้ พบว่า กิจกรรมการเคลื่อนไหวกองแรง สำหรับกลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มเยาวชน กลุ่มที่มีส่วนเกี่ยวข้องให้ความสนใจ ตื่นตัวและเข้ารับการตรวจสุขภาพประจำปีมากขึ้น ประชาชนให้ความร่วมมือในการควบคุมป้องกันโรคที่เป็นปัญหาของชุมชน มีการจัดกิจกรรมการออกกำลังกายที่เหมาะสมและมีผู้เข้าร่วมกิจกรรมมากขึ้น มีการให้ความรู้เกี่ยวกับการรับประทานอาหารที่เป็นประโยชน์ ทำให้เกิดการพึ่งพากันในสังคมเพื่อแก้ปัญหาสุขภาพ รวมทั้งการแสวงหาความสุขเพื่อคลายความเครียดและความวิตกกังวลเกี่ยวกับสุขภาพ

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะการใช้ประโยชน์จากผลวิจัย

การนำผลการวิจัยไปใช้ในการปฏิบัติงาน ผลจากการวิจัยครั้งนี้มีความเกี่ยวข้องกับระหว่างระบบการแพทย์พื้นบ้าน ระบบการแพทย์สมัยใหม่ และระบบการแพทย์ภาคประชาชน และควรมีการส่งเสริมและพัฒนา รูปแบบการจัดการชุมชนสุขภาวะบนฐานวัฒนธรรมชาติพันธุ์ที่มีความชัดเจนสามารถนำไปปฏิบัติได้อย่างเป็นรูปธรรม รวมทั้งสนองความต้องการและแก้ปัญหาของประชาชนได้อย่างแท้จริง ดังนั้น ในพื้นที่และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ควรมีนำผลการศึกษาไปประยุกต์ใช้เป็นแนวทางในการจัดการชุมชนสุขภาวะ บนฐานวัฒนธรรมชาติพันธุ์ โดยปรับให้เข้ากับบริบทของชุมชน

2. ข้อเสนอแนะการวิจัยในครั้งต่อไป

2.1 ควรมีการศึกษารูปแบบการจัดการชุมชนสุขภาวะ บนฐานวัฒนธรรมชาติพันธุ์โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนในพื้นที่อื่น ๆ ที่มีบริบทที่แตกต่างกัน เพื่อพัฒนาองค์ความรู้เกี่ยวกับการจัดการระบบสุขภาพภาคประชาชนและสามารถเลือกใช้ข้อมูลสารสนเทศที่เป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาได้หลากหลายยิ่งขึ้น

2.2 ควรมีการศึกษาร่วมกันระหว่างหน่วยงานที่ดูแลด้านสุขภาพของประชาชนในท้องถิ่น เช่น องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น สถานีอนามัย โดยเริ่มต้นจากการวิเคราะห์ปัญหาแล้วใช้วิธีการศึกษาอื่นที่เชื่อถือได้ โดยร่วมคิด ร่วมทดลองปฏิบัติ รวมทั้งวิเคราะห์และสรุปผลร่วมกันทั้งในส่วนของชุมชนและนักวิชาการจากสถาบันการศึกษา เพื่อให้ประชาชนเกิดการเรียนรู้ในกระบวนการวิจัยและสามารถแก้ปัญหาในชุมชนได้

สรุป

การวิจัยครั้งนี้เพื่อดำเนินการพัฒนารูปแบบการจัดการชุมชนสุขภาวะ บนฐานวัฒนธรรมชาติพันธุ์ เพื่อรองรับนโยบายอสังการภูมิภาคตะวันตก ทำการศึกษาในพื้นที่กลุ่มชาติพันธุ์ไทยทรงดำ ชุมชนบ้านเขาย้อย จังหวัดเพชรบุรี และกลุ่มชาติพันธุ์กะเหรี่ยง ชุมชนบ้านพุน้ำร้อน จังหวัดราชบุรี ซึ่งผลการศึกษาที่ได้จากการศึกษา ประกอบด้วย การยกระดับภูมิปัญญาด้านระบบบริการการแพทย์พื้นบ้าน การยกระดับระบบการแพทย์และการดูแลตนเองของภาคประชาชน การยกระดับการให้บริการระบบการแพทย์สมัยใหม่ และผลการพัฒนาแนวทางการจัดการชุมชนสุขภาวะบนฐานวัฒนธรรมชาติพันธุ์ ประกอบด้วย 3 แนวทาง คือ มีเครือข่ายคณะกรรมการจัดการชุมชนสุขภาวะ กระบวนการขับเคลื่อนกิจกรรมจัดการชุมชนสุขภาวะ และกิจกรรมการจัดการชุมชนสุขภาวะของชุมชน ได้แก่ กิจกรรมคัดกรองภาวะสุขภาพของชุมชน กิจกรรมพัฒนาศักยภาพแกนนำด้านความปลอดภัยในพื้นที่ กิจกรรมสร้างทีมนวดสปาด้วยภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยในพื้นที่ และกิจกรรมการเคลื่อนไหวกิจกรรม สำหรับกลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มเยาวชนที่สามารถปฏิบัติได้จริง และเกิดความต่อเนื่องในพื้นที่ ซึ่งในชุมชนมีการบูรณาการการที่เกิดจากการมีส่วนร่วมอย่างแท้จริง

เอกสารอ้างอิง

- กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2561). **สถานการณ์การดำเนินงานด้านการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ (NCDs)**. นนทบุรี: กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.
- ขจร ตรีโสภณากร. (2558). **รูปแบบการจัดการระบบสุขภาพภาคประชาชนโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนเทศบาลเมืองเมืองแกนพัฒนา จังหวัดเชียงใหม่**. เชียงใหม่: คณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่.
- จิราภรณ์ กาญจนสุพรรณ. (2562). **การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมเพื่ออนุรักษ์วัฒนธรรมกะเหรี่ยงอย่างยั่งยืน: กรณีศึกษากลุ่มชาติพันธุ์กะเหรี่ยงจังหวัดราชบุรี**. วิทยานิพนธ์ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาพัฒนศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- ชุดิมา ทองวชิระ. (2561). **ชุมชนสุขภาวะบนพื้นฐานศักยภาพของชุมชนและการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย: กรณีศึกษาชุมชนท่าเสาดี อำเภอมะนัง จังหวัดสุพรรณบุรี**. วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์ สาขามนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์, 5 (พิเศษ), 51-61.
- ณัด ใบยา. (2563). **การพัฒนาชุมชนจัดการสุขภาวะแบบมีส่วนร่วมตามหลักปรัชญาพอเพียง จังหวัดน่าน**. วารสารวิชาการกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 16 (2), 25-36.
- นรินทร์ สังข์รักษา. (2560). **การศึกษาแนวทางการส่งเสริมการท่องเที่ยวเพื่อการศึกษาศิลปวัฒนธรรมในอุตรดิตถ์ จังหวัดราชบุรี จังหวัดนครปฐม**. นครปฐม: คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- พชรดนัย วัชรธนพัฒนธาดา. (2562). **การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชนอย่างยั่งยืนในการขับเคลื่อนตำบลจัดการสุขภาพแบบบูรณาการของจังหวัดพิษณุโลก**. วารสารสันติศึกษาปริทรรศน์, 7 (2), 392-406.
- มุกดา สุทธิแสน. (2560). **พัฒนาการการสร้างเสริมสุขภาพภายใต้บริบทของชุมชนท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ กรณีศึกษา ตำบลน้ำเกีฮ่วน อำเภอภูเพียง จังหวัดน่าน**. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการการสร้างเสริมสุขภาพ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- วรพงษ์ ด่วนน้อย. (2562). **น้ำพุร้อน: นวัตกรรมจัดการแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในภาคเหนือตอนบน**. เชียงใหม่: กลุ่มวิชาสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ คณะบริหารธุรกิจและศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลล้านนา.
- วิรัตน์ คำสีจันทร์ และคณะ. (2554). **การบริหารจัดการชุมชนเข้มแข็งอย่างมีส่วนร่วม**. กรุงเทพฯ: สถาบันพัฒนาสุขภาพอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล.

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2559). รายงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปี 2559. กรุงเทพฯ: สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ.

สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2560). แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (2560-2564). นนทบุรี: สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.

อรรถพล ศิริเวชพันธุ์. (2564). การพัฒนาการท่องเที่ยวชุมชนสู่มาตรฐานความปกติใหม่ (new normal) เพื่อรองรับสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กรณีศึกษา ชุมชนหนองหะ อำเภอยะหริ่ง จังหวัดศรีสะเกษ. วารสารมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี, 12 (1), 58-75.

Coghlan, D. & Brannick, T. (2005). *Doing action research in your own organization* (2nd ed). Thousand Oaks, CA: Sage.

World Tourism Organization. (2020). Growth in international tourist arrivals continues to outpace the economy. *UNWTO World Tourism Barometer*, 18 (1), 1-12.