

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original article

การส่งเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิตเด็กและประชาชนในพื้นที่ภูฟ้าพัฒนา จังหวัดน่าน

ปนัดดา จันทร์อ่อน วท.ม.*

ศัทธินา โสดาปัดชา ส.บ.*

วรยุทธ นาคอ้าย ปร.ด.**

* สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย

** วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดชลบุรี สถาบันพระบรมราชชนก

วันรับ: 28 พ.ย. 2565

วันแก้ไข: 10 ม.ค. 2566

วันตอบรับ: 20 ม.ค. 2566

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการส่งเสริมสุขภาพและการพัฒนาคุณภาพชีวิตเด็กและประชาชน และสังเคราะห์รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิต รวมทั้งศึกษาปัจจัยเงื่อนไขสนับสนุนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพและพัฒนาคุณภาพชีวิตเด็กและประชาชนในพื้นที่ภูฟ้าพัฒนา จังหวัดน่าน เป็นการวิจัยแบบผสมวิธี เก็บข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยการสังเกต และการสัมภาษณ์เชิงลึกในกลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุข ผู้นำชุมชน ครูอนามัย-โรงเรียน ผู้อำนวยการโรงเรียน นายกองค้การบริหารส่วนตำบล และหัวหน้าศูนย์ภูฟ้าพัฒนา แบบเฉพาะเจาะจง จำนวน 18 คน ร่วมกับการศึกษาเอกสาร วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา ข้อมูลเชิงปริมาณเก็บรวบรวมด้วยแบบสอบถามประเภทถามตอบด้วยตนเอง ในกลุ่มผู้อำนวยการโรงเรียน 27 คน ครูอนามัย 27 คน และสุมักเรียนแบบโควต้า 810 คน วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา ผลการศึกษา พบว่า (1) โรงเรียนมีการดำเนินงานตรวจคัดกรองสุขภาพนักเรียน มีการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปาก มีการใช้เครื่องมือช่วยในการจัดเมนูอาหารและดำเนินการตามมาตรฐานการสุขาภิบาลอาหาร มีการปรับปรุงคุณภาพน้ำดื่มโดยการใช้เครื่องกรองน้ำและจัดให้มีจุดน้ำดื่มบริการสำหรับนักเรียนและบุคลากร สภาพห้องส้วมและสุขภัณฑ์มีความสะอาด นักเรียนบ้านไกลมีการทำความสะอาดที่พัก เสื้อผ้า และที่นอนอย่างสม่ำเสมอ โดยโรงเรียนจัดเตรียมสถานที่ซักล้างอย่างเพียงพอ (2) การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิต ยึดประชาชนเป็นศูนย์กลางของการพัฒนา ให้ความสำคัญกับการจัดการด้านสิ่งแวดล้อมทั้งด้านกายภาพและสังคมที่เอื้อและปลอดภัยต่อสุขภาพ อาศัยความร่วมมือจากทุกภาคส่วน (3) รูปแบบการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิตของประชาชน มีลักษณะคล้ายพันธะเคมีที่มีแรงยึดเหนี่ยวระหว่างหน่วยงานในการดำเนินการ ประกอบด้วย 4 พันธะ คือ การกำหนดเป้าหมาย การจัดทำแผนปฏิบัติการ การสนับสนุนและส่งเสริมสุขภาพ และการประเมินผล และ (4) ปัจจัยความสำเร็จ คือ นโยบายและการขับเคลื่อนด้วยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายและความเข้มแข็งของชุมชน ข้อเสนอแนะ คือ รูปแบบการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพและการพัฒนาคุณภาพชีวิต สามารถนำไปเป็นแนวทางการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพและพัฒนาคุณภาพชีวิตในพื้นที่ที่มีบริบทเทียบเคียง โดยการปรับแนวทาง ตัวแปร ให้มีความเหมาะสมกับบริบทเชิงพื้นที่

คำสำคัญ: คุณภาพชีวิต; การส่งเสริมสุขภาพ; การมีส่วนร่วมของชุมชน

บทนำ

องค์การอนามัยโลกได้กำหนดองค์ประกอบของ คุณภาพชีวิต 4 มิติ ได้แก่ ร่างกาย จิตใจ ความสัมพันธ์ ทางสังคม และสิ่งแวดล้อม⁽¹⁾ ซึ่งสะท้อนระดับความอยู่ดี เป็นสุขของปัจเจกบุคคล และอีกด้านหนึ่งอาจมีนัยที่ สะท้อนถึงสภาพแวดล้อมที่ส่งผลต่อระดับความอยู่ดี เป็นสุขด้วยเช่นเดียวกัน การมีคุณภาพชีวิตที่ดีจึงต้องมี องค์ประกอบหลายๆ ด้าน เพื่อให้ผู้ดำเนินชีวิตมีระดับ ความพึงพอใจต่อการดำเนินชีวิตประจำวันภายใต้สภาพ แวดล้อมที่ดี โดยปัจจัยที่มีผลต่อการดำรงชีพของปัจเจก ได้แก่ ปัจจัยสี่ อาหาร ยารักษาโรค ที่อยู่อาศัย เครื่องนุ่งห่ม รวมถึงสุขภาพพลานามัย การศึกษา และรายได้ต่อบุคคล เป็นต้น และปัจจัยด้านที่ก่อให้เกิดความพึงพอใจในชีวิต เป็นปัจจัยที่มีผลเกี่ยวข้องกับความรู้สึกรักนึกคิดของมนุษย์ เช่น เกียรติยศชื่อเสียง ความมั่นคงในหน้าที่การงาน เสรีภาพในชีวิต ครอบครัว ชุมชน สังคม สิ่งแวดล้อม และ การเมืองการปกครอง⁽²⁾

พื้นที่ภูฟ้าพัฒนาเป็นพื้นที่ที่มีการดำเนินงานเพื่อ พัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน ทั้งมิติทรัพยากร- ธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม การเกษตร เศรษฐกิจ การ ศึกษา และครอบคลุมถึงด้านสุขภาพอนามัยของประชาชน และการสาธารณสุขในพื้นที่เป้าหมายที่นอกเหนือไปจาก การพัฒนาอาชีพเพื่อเพิ่มพูนรายได้ ซึ่งเป็นเรื่องเศรษฐกิจ ในครัวเรือน ยังผนวกเรื่องของการพัฒนาสังคมและการ ส่งเสริมคุณภาพชีวิตของประชาชนเข้าไว้ด้วย โดยถือหลัก ให้ประชาชนที่มีส่วนได้เสียในชุมชนได้เข้ามามีส่วน ในการตัดสินใจด้วยตนเอง⁽³⁾ พื้นที่ภูฟ้าพัฒนาครอบคลุม ชุมชนในอำเภอเกลือและอำเภอเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดน่าน ที่มีลักษณะภูมิประเทศเป็นภูเขาสูงชัน ประชากรส่วนใหญ่เป็นกลุ่มชาติพันธุ์ลื้อ และชนพื้นเมือง อาศัยอยู่ร่วมกัน มีแบบแผนการดำรงชีวิต และวัฒนธรรม ที่พึ่งพาทรัพยากรธรรมชาติ โดยพบว่า ส่วนใหญ่ประกอบ อาชีพเกษตรกรรมและการหาของป่าเพื่อยังชีพ ปัจจุบัน บางชุมชนได้ปรับเปลี่ยนบริบททางสังคมไปสู่ชุมชนการ ท่องเที่ยวเชิงนิเวศน์ ทำให้วิถีชีวิตและแบบแผนการดำรง

ชีวิตของประชาชนในพื้นที่เริ่มปรับเปลี่ยนไปจากเดิม⁽⁴⁾

การเปลี่ยนแปลงบริบททางสังคมที่ก้าวไปตามกระแส การพัฒนาทางเศรษฐกิจและการท่องเที่ยวของพื้นที่ตั้ง กล่าว นอกจากจะส่งผลกระทบต่อทางการเปลี่ยนแปลง โครงสร้างทางสังคมและเศรษฐกิจแล้ว ยังส่งผลกระทบต่อรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิตของ ประชาชนในพื้นที่ภูฟ้าพัฒนาด้วยเช่นกัน ข้อมูลสถาน- การณ์ภาวะสุขภาพเด็ก โดยสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ บ่อเกลือ พบว่า ปัญหาด้านสาธารณสุขของพื้นที่ภูฟ้า พัฒนาที่สำคัญ คือ ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม ร้อยละ 14.0 เด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัย ร้อยละ 73.0 ภาวะโภชนาการสูงตีสมส่วน ร้อยละ 40.0 ตรวจ พบหนองพยาธิ ร้อยละ 3.8 ประชาชนบางส่วนป่วยเป็น โรคเรื้อรัง เช่น ความดัน เบาหวาน ซึ่งมีสาเหตุมาจาก พฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง และปัญหาคุณภาพของ น้ำดื่ม และความขาดแคลนแหล่งน้ำเพื่อการอุปโภค บริโภค^(4,5) ทั้งนี้ข้อมูลสถิติและปัญหาสุขภาพดังกล่าว บ่งชี้ความสำเร็จของการจัดการและแก้ไขปัญหาเมื่อเทียบ ข้อมูลปัญหาสุขภาพดังกล่าว ในช่วง 10 ปีที่ผ่านมา พบ ว่า มีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่องโดยพื้นที่มีการดำเนิน งานเชิงบูรณาการระหว่างโรงเรียน ชุมชน และหน่วยงาน ภาครัฐที่เกี่ยวข้องร่วมกันเพื่อแก้ไขปัญหาอย่างต่อเนื่องและเป็นรูปธรรม⁽⁵⁾ แต่ทั้งนี้ ยังไม่พบรายงานการ ศึกษาการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพและพัฒนาคุณภาพ ชีวิตประชาชนในพื้นที่ภูฟ้าพัฒนา หรือรายงานการ สังเคราะห์องค์ความรู้ที่เกิดจากการปฏิบัติงานดังกล่าว

การศึกษานี้ มุ่งให้ความสนใจที่จะนำแนวคิดการ ประเมินผลด้วย CIPP Model⁽⁶⁾ เป็นกรอบแนวคิดสำหรับ การศึกษาภายใต้รูปแบบของการวิจัยผสมผสานวิธี สำหรับการ ศึกษาการส่งเสริมสุขภาพและการพัฒนาคุณภาพชีวิตของ ประชาชนในพื้นที่ภูฟ้าพัฒนา จังหวัดน่าน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการส่งเสริมสุขภาพและการพัฒนา คุณภาพชีวิตเด็กและประชาชน และสังเคราะห์รูปแบบ การส่งเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิต รวมทั้งศึกษาปัจจัย เงื่อนไขสนับสนุนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพและ

พัฒนาคุณภาพชีวิตเด็กและประชาชนในพื้นที่ภูฟ้าพัฒนา จังหวัดน่าน โดยให้ความสำคัญกับรูปแบบการดำเนินงาน เพื่อส่งเสริมสุขภาพและการพัฒนาคุณภาพชีวิต มิติ-สุขภาพ ผ่านบทเรียน เอกสาร และการสัมภาษณ์เครือข่าย เพื่อคาดหวังว่าในท้ายที่สุดรูปแบบการพัฒนาสุขภาพของประชาชนในพื้นที่พิเศษหรือการส่งเสริมสุขภาพประชาชนในพื้นที่ภูฟ้าพัฒนา ประกอบด้วย พื้นที่ตำบลภูฟ้า อำเภอบ่อเกลือ และพื้นที่ตำบลขุนน่าน อำเภอเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดน่าน จะเป็นตัวแบบหรือชุดความรู้สำหรับเครือข่ายหรือองค์กรด้านสุขภาพอื่นที่จะนำไปสู่การพัฒนาสุขภาพประชาชนในพื้นที่บริบทเฉพาะ เพื่อสร้างศักยภาพและขีดความสามารถในการส่งเสริมสุขภาพประชาชนให้สามารถพึ่งพาตนเองได้ รวมถึงสามารถส่งเสริมสุขภาพตัวเองให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี และมีความสุขสมบูรณ์ในแต่ละช่วงวัย

วิธีการศึกษา

เป็นการวิจัยผสมผสานวิธี (mixed methods) รูปแบบการวิจัยแบบพร้อมกัน (convergent parallel design) ครั้งนี้ได้ประยุกต์ใช้เครื่องมือการเก็บข้อมูลแบบผสมผสาน (multi methodological methods)

พื้นที่ศึกษา ดำเนินการในพื้นที่ภูฟ้าพัฒนา จังหวัดน่าน ครอบคลุมอำเภอบ่อเกลือ และอำเภอเฉลิมพระเกียรติ โดยมีหน่วยของการศึกษา แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ การวิจัยเชิงปริมาณ ดำเนินการเก็บข้อมูลในโรงเรียน 27 โรงเรียน และการวิจัยเชิงคุณภาพ ดำเนินการเก็บข้อมูลในชุมชนพื้นที่ภูฟ้าพัฒนา คือ ตำบลภูฟ้า อำเภอบ่อเกลือ และตำบลขุนน่าน อำเภอเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดน่าน

กลุ่มประชากรที่ศึกษา การเก็บข้อมูลเชิงปริมาณในกลุ่มผู้ให้ข้อมูล ประกอบด้วย ครูอนามัยโรงเรียน จำนวน 27 คน ผู้อำนวยการโรงเรียน จำนวน 27 คน โดยการสุ่มแบบเฉพาะเจาะจง และสุ่มนักเรียนแบบโควต้าโดยกำหนดสัดส่วนเพศและระดับชั้น โรงเรียนละ 30 คน จำนวนรวม 810 คน การเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ ดำเนินการในกลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญ จำนวน 18 คน โดยเป็น

ผู้ปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่องที่ให้ข้อมูลเพื่อแสดงให้เห็นปรากฏการณ์ ปัญหา ประสบการณ์ และความคิดเห็นที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการส่งเสริมสุขภาพและการพัฒนาคุณภาพชีวิต โดยการเลือกผู้ให้ข้อมูลสำคัญ แบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) ตามคุณสมบัติ คือ เป็นผู้ปฏิบัติงานและมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิตในพื้นที่รับผิดชอบอย่างต่อเนื่อง เป็นระยะเวลา 2 ปี ได้แก่

1. ผู้จัดการศูนย์ภูฟ้าพัฒนาหรือนักวิชาการที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงาน จัดทำแผนด้านสุขภาพและคุณภาพชีวิตของประชาชนในพื้นที่ภูฟ้าพัฒนา จำนวน 2 คน

2. ผู้บริหารหน่วยงานสนับสนุนในระดับพื้นที่ ได้แก่ นายอำเภอหรือปลัดอำเภอ และหัวหน้าส่วนราชการที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ สาธารณสุขอำเภอ พัฒนาการอำเภอ และเกษตรอำเภอ เป็นผู้ที่มิบทบาทในการกำหนดทิศทางและแนวทางการดำเนินงานตามแผนพัฒนาภูฟ้าให้บรรลุเป้าหมายและตัวชี้วัด เลือกแบบเฉพาะเจาะจง จำนวน 8 คน

3. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้มีหน้าที่ในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพประชาชนในพื้นที่เป้าหมาย เลือกแบบเฉพาะเจาะจง จำนวน 2 คน

4. เจ้าหน้าที่พัฒนาชุมชนหรือเจ้าหน้าที่เกษตร ผู้มีหน้าที่ในการดำเนินงานส่งเสริมคุณภาพชีวิตประชาชนในพื้นที่เป้าหมาย เลือกแบบเฉพาะเจาะจง จำนวน 2 คน

5. เจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้มีส่วนร่วมในการพัฒนาและการดำเนินงานเพื่อส่งเสริมสุขภาพและสภาวะของประชาชนในพื้นที่ภูฟ้าพัฒนา เลือกแบบเฉพาะเจาะจง จำนวน 2 คน

6. ผู้นำชุมชน ในพื้นที่ภูฟ้าพัฒนา ทั้งตำบลภูฟ้าและตำบลขุนน่าน เลือกแบบเฉพาะเจาะจง จำนวน 2 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยเชิงปริมาณ

เก็บรวบรวมด้วยแบบสอบถามโภชนาการและสุขภาพอนามัยเด็กและเยาวชนในถิ่นทุรกันดาร (กพด.) ปิงบ-

ประมาณ 2565 ของสำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย⁽⁷⁾ ซึ่งเป็นแบบสอบถามประเภทถามตอบด้วยตนเอง ประกอบด้วย แบบสอบถาม 3 ชุด ได้แก่

1. แบบสอบถามโภชนาการและสุขภาพอนามัยเด็กและเยาวชนในถิ่นทุรกันดาร (กพด) สำหรับนักเรียน ประกอบด้วย 4 ส่วน ได้แก่ ข้อมูลทั่วไป ข้อมูลด้านพฤติกรรม การดูแลสุขภาพร่างกาย ข้อมูลด้านพฤติกรรมสุขภาพช่องปาก และข้อมูลด้านโภชนาการ จำนวน 31 ข้อ เป็นลักษณะข้อคำถามแบบเลือกตอบ และเติมคำในช่องว่าง ใช้เวลาในการตอบแบบสอบถาม 20 นาที แบบสอบถามผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ 5 ท่าน มีค่าความเที่ยงตรงเท่ากับ 0.78

2. แบบสอบถามโภชนาการและสุขภาพอนามัยเด็กและเยาวชนในถิ่นทุรกันดาร (กพด) สำหรับครู ประกอบด้วย 7 ส่วน ได้แก่ ข้อมูลทั่วไป ข้อมูลด้านพฤติกรรม การดูแลสุขภาพร่างกาย ข้อมูลด้านพฤติกรรมสุขภาพช่องปาก ข้อมูลด้านโภชนาการ ข้อมูลด้านสุขาภิบาลน้ำและอาหาร ส้วม และสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน การจัดการขยะมูลฝอยในโรงเรียนและการลดปริมาณมูลฝอยตามหลัก 3R (Reduce, Reuse, Recycles)⁽⁸⁾ ข้อมูลด้านสถานที่พัก และข้อมูลด้านอนามัยแม่และเด็กในถิ่นทุรกันดาร จำนวน 51 ข้อ เป็นลักษณะข้อคำถามแบบเลือกตอบ และเติมคำในช่องว่าง ใช้เวลาในการตอบแบบสอบถาม 20 นาที แบบสอบถามผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ 5 ท่าน มีค่าความเที่ยงตรงเท่ากับ 0.87

3. แบบสอบถามผู้บริหารโรงเรียน เป็นคำถามปลายเปิดเพื่อให้ผู้บริหารแสดงความคิดเห็นผ่านมุมมองและประสบการณ์ในการดำเนินงานในสถานศึกษาและชุมชน โดยข้อคำถาม ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ ส่วนข้อมูลส่วนบุคคล และข้อมูลเกี่ยวกับโครงการ โดยใช้แนวคิดการประเมินผลโครงการ CIPP model เป็นฐานของการสร้างข้อคำถาม ข้อคำถามผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน และใช้เวลาในการให้ข้อมูล 25 นาที

การวิจัยเชิงคุณภาพ

แบบสัมภาษณ์เครือข่ายผู้ปฏิบัติงานโครงการ เป็นคำถามกึ่งโครงสร้าง จำนวน 12 ข้อ ประกอบด้วย ข้อคำถามเกี่ยวกับบริบท กระบวนการดำเนินงาน ผลลัพธ์ ปัจจัยแห่งความสำเร็จ และปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน ข้อคำถามผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน และใช้เวลาในการสัมภาษณ์ 60 นาที

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลการศึกษาวิจัยครั้งนี้ อาศัยกระบวนการวิจัยเชิงคุณภาพและการวิจัยเชิงปริมาณ โดยการวิจัยเชิงคุณภาพใช้เทคนิคการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วมและการสัมภาษณ์เชิงลึก เป็นเทคนิคการเก็บรวบรวมข้อมูล บันทึกเทคนิคและกระบวนการที่สังเกตได้จากกระบวนการพัฒนาในสมุดบันทึก (Field note)⁽⁹⁾ และการศึกษาค้นคว้า ผู้ศึกษาถือเป็นเครื่องมือที่สำคัญหนึ่งของการศึกษา โดยผู้ศึกษาได้เข้าไปสังเกตบริบทของพื้นที่ ตรวจสอบข้อมูลโดยเทคนิคการตรวจสอบสามเส้า (triangulation methods) คือ ข้อมูลวิจัยขั้นต้น เวลา สถานที่ และการตรวจสอบโดยใช้ทฤษฎีหลายทฤษฎี⁽¹⁰⁾ ร่วมกับการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถามในกลุ่มครู อนามัยโรงเรียน ผู้อำนวยการโรงเรียน และนักเรียน ซึ่งเป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับการประเมินพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อมโรงเรียน โดยมีขั้นตอนการเก็บข้อมูลเพื่อตอบวัตถุประสงค์ของการวิจัย ในพื้นที่เป้าหมาย ดังนี้

1. ผู้วิจัยประสานงานกับผู้รับผิดชอบงานโครงการ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ เพื่อบริหารกลุ่มเป้าหมาย และประสานงานพื้นที่เป้าหมายการศึกษา เพื่อสังเกตและศึกษากระบวนการดำเนินงานและบทบาทของเครือข่ายที่มีส่วนร่วมในการดำเนินงานของพื้นที่เป้าหมาย

2. ผู้วิจัยศึกษาผลการดำเนินงานเชิงผลผลิตและผลลัพธ์ของการดำเนินงาน โดยการเก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถามประเภทถามตอบด้วยตนเองในกลุ่มผู้อำนวยการโรงเรียน ครูอนามัยโรงเรียน และนักเรียน

และรายงานสรุปผลการดำเนินงานโครงการของพื้นที่เป้าหมาย

3. เก็บข้อมูลกระบวนการดำเนินงาน เทคนิค ปัจจัยเงื่อนไขสนับสนุนการดำเนินงานในกลุ่มเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานและเครือข่ายที่ร่วมดำเนินงาน ตั้งระบุข้างต้น ด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึก

4. กรณีข้อมูลจากกลุ่มผู้มีส่วนร่วมในกระบวนการวิจัย ยังไม่สามารถตอบวัตถุประสงค์การวิจัยได้ ผู้วิจัยประสานและเก็บข้อมูลเพิ่มเติมจากผู้มีส่วนร่วมเพิ่มเติมหรือสอบถามข้อมูลจากผู้มีส่วนเกี่ยวข้องอื่น ๆ ตามที่ผู้มีส่วนร่วมในกระบวนการวิจัยให้ข้อเสนอแนะ ด้วยวิธีการเลือกผู้มีส่วนร่วมแบบเฉพาะเจาะจง กรณีผู้วิจัยต้องการข้อมูลเพิ่มเติมใช้วิธีการโทรศัพท์ติดต่อกับผู้ให้ข้อมูลเพื่อขอสอบถามข้อมูล จนได้ข้อมูลที่มีความอุ่มตัว (richness)

วิธีวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลเชิงคุณภาพ ใช้วิธีวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (content analysis) คือ อ่านข้อมูลให้ได้เนื้อหา (ความหมาย) จำแนกและจัดกลุ่มความหมาย หาแบบแผนกระบวนการ และเชื่อมโยงแบบแผนต่างๆ เข้าด้วยกัน เพื่อให้เห็นภาพความสัมพันธ์ของกระบวนการและการขับเคลื่อนในขั้นสุดท้ายการวิเคราะห์ใช้กระบวนการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหาเพื่อสังเคราะห์ประเด็นตัวแปรและสร้างรูปแบบ (model constructions)⁽¹¹⁾ รวมทั้งการศึกษาปัจจัยเงื่อนไขสนับสนุนการดำเนินงาน ข้อมูลเชิงปริมาณใช้การวิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าร้อยละ

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลบริบทพื้นที่ศึกษา

อำเภอบ่อเกลือตั้งอยู่ทางทิศตะวันออกเฉียงเหนือของจังหวัดน่าน ได้รับการยกฐานะเป็นอำเภอบ่อเกลือ เมื่อวันที่ 7 กันยายน พ.ศ.2538 อำเภอบ่อเกลือ แบ่งเขตการปกครองย่อย ออกเป็น 4 ตำบล 39 หมู่บ้าน และอำเภอเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดน่าน ได้รับการประกาศจัดตั้งเป็นอำเภอกรณีพิเศษ โดยไม่ผ่านการเป็นกิ่งอำเภอ เมื่อวันที่ 5 ธันวาคม 2539 เพื่อเป็นการเทิดพระเกียรติพระบาท-

สมเด็จพระเจ้าอยู่หัวฯ เนื่องในวโรกาสฉลองสิริราชสมบัติครบ 50 ปี โดยแยกตำบลห้วยโก๋น ออกจากอำเภอทุ่งช้าง และตำบลขุนน่าน ออกจากอำเภอบ่อเกลือ จังหวัดน่าน ตั้งอยู่ทางเหนือของจังหวัดน่าน อำเภอเฉลิมพระเกียรติ ประกอบด้วย 2 ตำบล 22 หมู่บ้าน

พื้นที่ภูฟ้าพัฒนา ตั้งอยู่ตำบลภูฟ้า อำเภอบ่อเกลือ ซึ่งพื้นที่ตำบลภูฟ้า ประกอบด้วย 6 หมู่บ้าน และพื้นที่ตำบลขุนน่าน อำเภอเฉลิมพระเกียรติ 2 หมู่บ้าน

โรงเรียนในพื้นที่อำเภอบ่อเกลือ 13 โรงเรียน และอำเภอเฉลิมพระเกียรติ 14 โรงเรียน จำนวนนักเรียนทั้งหมด 1,087 คน อำเภอบ่อเกลือ 1,060 คน อำเภอเฉลิมพระเกียรติ 747 คน เป็นนักเรียนชาย 910 คน นักเรียนหญิง 897 คน

โรงเรียนมีการดำเนินการตรวจสุขภาพทุกโรงเรียน ร้อยละ 86.4 มีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นผู้ทำการตรวจคัดกรองสุขภาพนักเรียน รองลงมา คือ ครู ร้อยละ 69.2 กิจกรรมการตรวจสุขภาพที่ดำเนินการในทุกโรงเรียน ได้แก่ การตรวจการได้ยิน การวัดสายตา การตรวจภาวะซีด การตรวจสุขภาพช่องปากโดยเจ้าหน้าที่ทันตสาธารณสุข และการให้ยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กโดยให้กินทุกสัปดาห์ โรงเรียนจัดกิจกรรมรณรงค์เรื่อง อาหารลดหวาน ลดมัน ลดเค็ม น้ำอืดลม อาหารสะอาด การออกกำลังกาย เพศศึกษา ส้วม และน้ำดื่ม

โรงเรียนมีการจัดกิจกรรมแปรงฟัน หลังรับประทานอาหารกลางวัน โดยจัดให้นักเรียนแปรงฟันพร้อมกันนาน 2 นาที และโรงเรียนในพื้นที่อำเภอเฉลิมพระเกียรติมีการจัดกิจกรรมเกี่ยวกับการป้องกันฟันผุ และร้อยละ 86.9 ของโรงเรียนมีเครื่องมือที่ใช้ช่วยจัดเมนูอาหาร พบว่าโรงเรียนในพื้นที่อำเภอบ่อเกลือ แม่ครัวเป็นผู้จัดเมนูอาหาร ส่วนโรงเรียนในพื้นที่อำเภอเฉลิมพระเกียรติ ใช้โปรแกรมคำนวณอาหารกลางวันเป็นเครื่องมือหลัก รองลงมา คือ ครูเป็นผู้จัดเมนูอาหาร

แหล่งน้ำดื่มหลักของนักเรียนและบุคลากรในโรงเรียนมีหลากหลาย ได้แก่ น้ำบรรจุขวด น้ำบ่อบาดาล และน้ำประปา และมีปริมาณเพียงพอ โรงเรียนมีการปรับปรุง

คุณภาพน้ำดื่มโดยการใช้เครื่องกรองน้ำ และจัดให้มีจุดน้ำดื่มบริการสำหรับนักเรียนและบุคลากร โรงเรียนมีการให้บริการน้ำดื่มโดยการใช้คูลเลอร์น้ำและตู้ทำน้ำเย็นในสัดส่วนที่ใกล้เคียงกัน สภาพของจุดให้บริการน้ำดื่มก๊อกน้ำสูงน้อยกว่า 60 เซนติเมตร และมีการทำความสะอาดเครื่องกรองน้ำเดือนละ 1 ครั้ง โรงเรียนมีการตรวจคุณภาพน้ำดื่มด้วยชุดทดสอบขวดสารน้ำสีแดง (o11) และโรงเรียนในพื้นที่อำเภอเฉลิมพระเกียรติ ร้อยละ 84.6 ส่งตัวอย่างน้ำตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการ

ร้อยละ 84.6 ของโรงเรียนดำเนินการจัดเตรียมอาหารเอง สถานที่รับประทานอาหาร คือ โรงอาหาร การเตรียมอุปกรณ์ปรุงประกอบบนโต๊ะสูงจากพื้นมากกว่า 60 เซนติเมตร มีการปกปิดอาหารที่ปรุงสำเร็จวางบนโต๊ะสูงจากพื้นมากกว่า 60 เซนติเมตร โรงเรียนส่วนใหญ่มีการเก็บอาหารสด โดยเก็บแยกเป็นสัดส่วนในตู้เย็นหรือถังแช่อาหาร ล้างภาชนะด้วยน้ำยาล้างจานและเก็บภาชนะ วางสูงจากพื้นมากกว่า 60 เซนติเมตร ผู้ปรุงอาหารสวมผ้ากันเปื้อนและหมวกคลุมผม โรงเรียนส่วนใหญ่ไม่เคยดำเนินกิจกรรมตรวจปนเปื้อนแบคทีเรีย โดยใช้ชุด SI2 ในโรงเรียนที่มีการตรวจ พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นผู้ดำเนินการ และความถี่ของการตรวจ คือ เทอมละ 1 ครั้ง

ร้อยละ 90.0 ของโรงเรียนมีสภาพห้องส้วม สุขภัณฑ์ต่างๆ สะอาด สภาพดี พร้อมใช้งาน น้ำใช้ในห้องส้วมสะอาดและเพียงพอ กลิ่นของส้วมยังคงมีกลิ่นเหม็น และการทำความสะอาด มีการจัดเวรให้นักเรียนประจำทุกวัน สิ่งแวดล้อมของอาคารเรียน สนามของโรงเรียน มีความสะอาดปลอดภัย ส่วนสภาพของท่อระบายน้ำ สภาพดี ไม่อุดตัน ไม่มีน้ำขัง โรงเรียนมีวิธีการกำจัดขยะมูลฝอยด้วยการเผาและมีการลดปริมาณขยะมูลฝอย ตามหลัก 3R

การทำความสะอาดเครื่องนอนของนักเรียนในสถานที่พักนักเรียนบ้านไกล มีการทำความสะอาดที่นอน ผ้าปูที่นอน ปลอกหมอน ผ้าห่ม ทุกวัน ร้อยละ 93.1 เช่นเดียวกับการทำความสะอาดเครื่องแต่งกาย การทำความสะอาด

สะอาดหอพัก เรือนนอน และการทำความสะอาดห้องน้ำห้องส้วม โดยการดูแลทำความสะอาดหอพัก เรือนนอนของนักเรียนมีการจัดเวรประจำทุกวัน ด้านการระบายอากาศในหอพัก เรือนนอนใช้การเปิดประตูหรือหน้าต่าง ร่วมกับการเปิดพัดลมระบายอากาศ

โรงเรียนจัดให้มีสถานที่และอุปกรณ์สำหรับทำความสะอาด เสื้อผ้า เครื่องนอนอย่างเพียงพอ ส่วนการกำจัดขยะมูลฝอยในเรือนนอน มีการแยกประเภทขยะมูลฝอยก่อนนำไปทิ้ง และใช้การเผาบริเวณที่โล่งแจ้ง ร้อยละ 76.9 ของโรงเรียนไม่มีสัตว์พาหะนำโรค โรงเรียนที่มีสัตว์พาหะนำโรคส่วนใหญ่ คือ ยุง แมลงวัน และแมลงหิว

การดำเนินงานอนามัยแม่และเด็กของครูอนามัยโรงเรียน พบว่า ครูได้ให้คำแนะนำเรื่องโภชนาการ อาหารกลุ่มผัก ผลไม้ เนื้อสัตว์ ปลาไข่ ตับ การดื่มนม และการดื่มน้ำสะอาด แนะนำให้หญิงตั้งครรภ์มีการออกกำลังกายได้แก่ การทำงานบ้านเบาๆ การเดินในช่วงเช้า หญิงตั้งครรภ์ในพื้นที่รับผิดชอบของโรงเรียนไปฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์ ร้อยละ 92.3 เข้ารับการฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) และโรงพยาบาลประจำอำเภอ และคลอดที่โรงพยาบาลประจำอำเภอ

2 การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพและพัฒนาคุณภาพชีวิต

การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพและพัฒนาคุณภาพชีวิตประชาชนของแต่ละพื้นที่ดำเนินการภายใต้แผนงานโครงการขับเคลื่อนการดำเนินงาน โดยมีเป้าหมาย คือ การพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนเป็นเป้าหมายร่วมกัน รูปแบบการทำงานที่เกิดขึ้น จึงเป็นการทำงานที่เชื่อมโยงและประสานงานกันของหน่วยงานต่างๆ ที่เกิดขึ้นในระดับพื้นที่ มีเป้าหมายเดียวกัน คือ การพัฒนาและส่งเสริมคุณภาพชีวิตของประชาชนในพื้นที่ ทั้งนี้โดยภารกิจและหน้าที่ของแต่ละองค์กรมีการกำหนดแผนงานกิจกรรม และเป้าหมายตามเป้าหมายของแต่ละองค์กรที่กำหนดไว้ ขณะเดียวกันหลายกิจกรรมสอดประสานกันด้วยกลุ่มเป้าหมาย (เดียวกัน) ส่งผลให้เครือข่ายเชื่อมโยงการทำงานเข้าด้วยกัน ดังนี้

ศูนย์ภูฟ้าพัฒนา มุ่งเป้าหมายการพัฒนาไปที่กลุ่มอาชีพที่ให้ความสนใจต่อการพัฒนาโดยใช้การพัฒนาอาชีพเชิงเกษตรกรรมเป็นฐาน ภายใต้แนวคิดความมั่นคงด้านอาหาร มีเป้าหมายเพื่อให้เกิดต้นแบบของการดำเนินงานด้านการเกษตรกรรมแบบยั่งยืน ที่ไม่พึ่งพาสารเคมี และใช้แนวทางการพัฒนาด้วยการเกษตรแบบผสมผสานผ่านกระบวนการวิจัยและพัฒนาร่วมกับภาคีเครือข่ายด้านวิชาการและชุมชน

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่ เป็นหน่วยประสานงานและหน่วยปฏิบัติการ ทั้งเรื่องของการจัดทำแผนสุขภาพชุมชน และแผนงานโครงการพิเศษเพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพ โดยสนับสนุนและให้ข้อเสนอแนะต่อกระบวนการจัดทำแผนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในการจัดทำคำของบประมาณ แผนงานโครงการเพื่อขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนสุขภาพตำบล และสนับสนุนกระบวนการที่ อสม. ดำเนินกิจกรรมในชุมชน ขณะเดียวกันโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ทำหน้าที่เชื่อมประสานหน่วยงานทั้งภาครัฐได้แก่ ท้องถิ่น โรงเรียน และชุมชนในการจัดทำแผนงานด้านสุขภาพ และการปฏิบัติการเพื่อแก้ไขปัญหาของพื้นที่

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดำเนินการจัดตั้งงบประมาณ สนับสนุน และกำหนดแผนงานงานของหน่วยงานเพื่อการแก้ไขปัญหาคุณภาพชีวิตของประชาชน

โรงเรียน บทบาทของโรงเรียนในพื้นที่ มีหน้าที่โดยตรงต่อการส่งเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิตของนักเรียน โรงเรียนดำเนินกิจกรรมโดยอาศัยความร่วมมือจากหน่วยงานด้านสุขภาพ คือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่ร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการพัฒนาสุขภาพนักเรียนและการขยายแนวทางการพัฒนาไปสู่ผู้ปกครองและชุมชน

ชุมชน มีบทบาทของการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพและพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในพื้นที่ ส่วนหนึ่งมีจุดเริ่มต้นในกระบวนการจัดทำแผนงานที่เกิดจากภาคประชาชน กลุ่มที่มีบทบาทสำคัญในการจัดทำแผนชุมชน

3 รูปแบบการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพและพัฒนาคุณภาพชีวิต

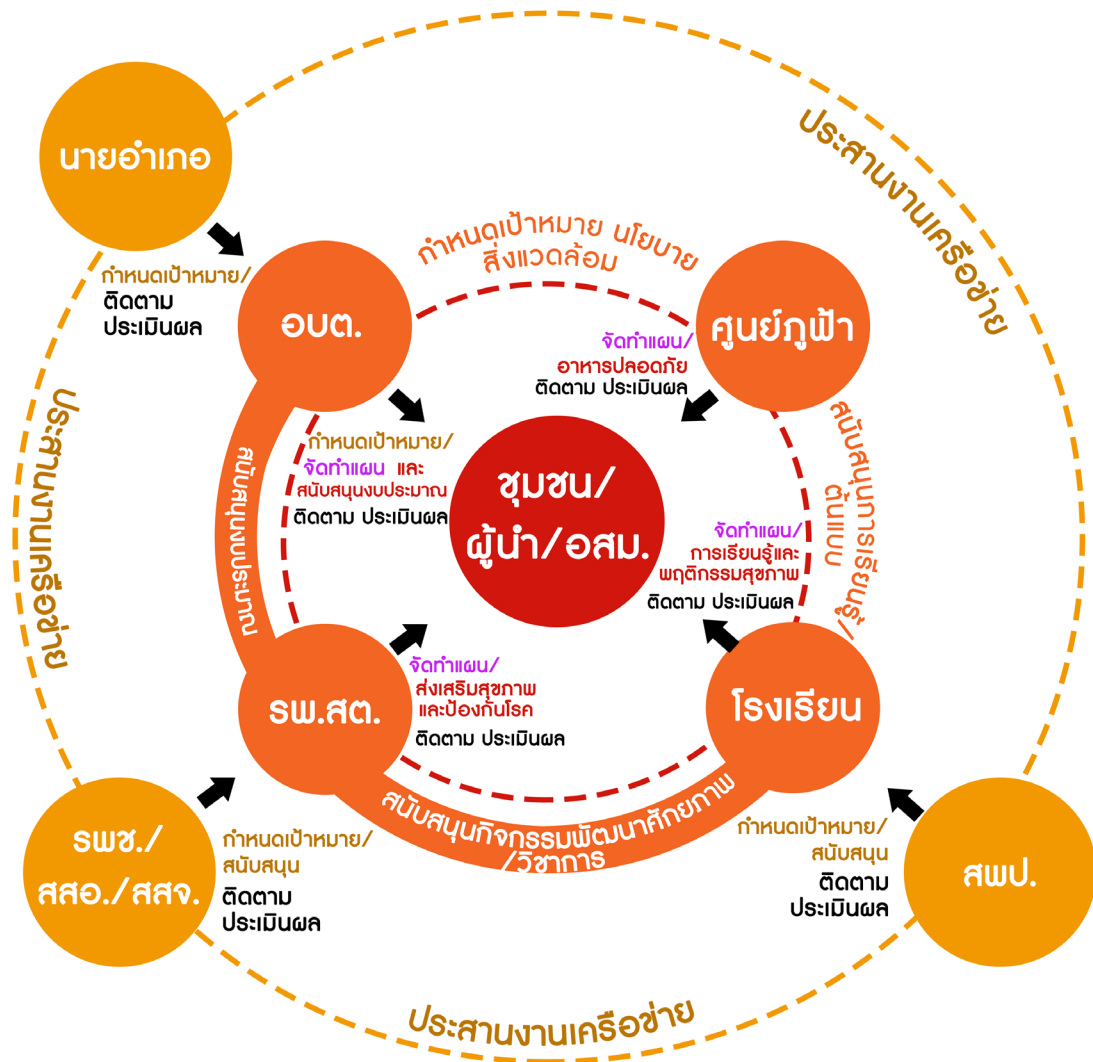
รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพและพัฒนาคุณภาพชีวิตมีลักษณะคล้ายพันธะเคมีที่มีแรงยึดเหนี่ยวที่เกิดขึ้นระหว่างอะตอมหรือกลุ่มของอะตอมเพื่อเกิดเป็นกลุ่มที่เสถียรและเป็นอิสระในระดับโมเลกุลชั้นที่สอดคล้องกัน (ภาพที่ 1) โดยรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพและการพัฒนาคุณภาพชีวิตในพื้นที่ภูฟ้าพัฒนา มีแรงยึดเหนี่ยวระหว่างอะตอมหรือหน่วยงานในพื้นที่ คือ เป้าหมายของการพัฒนาคุณภาพชีวิตประชาชนในพื้นที่ ที่ยึดโยงและเป็นพันธะร่วมกันของแต่ละหน่วยงานในระดับพื้นที่ พันธะและภารกิจที่ต้องดำเนินการ ประกอบด้วย

พันธะที่ 1 การกำหนดเป้าหมาย ทิศทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตของหน่วยงาน กระบวนการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพในพื้นที่ภูฟ้าพัฒนา มีแนวทางการจัดทำแผนงานร่วมกันขององค์กรภาครัฐและประชาชนในพื้นที่ ซึ่งมีรูปธรรมการดำเนินงานที่ชัดเจนในช่วงหนึ่ง (ก่อนการเปลี่ยนรูปแบบการบริหารจัดการฯ) ในช่วงหลังการกำหนดเป้าหมายและทิศทางการพัฒนาของแต่ละองค์กรเครือข่ายยึดแนวทาง ประชาชนเป็นศูนย์กลาง โดยแต่ละหน่วยงานกำหนดแนวทางและเป้าหมายการพัฒนาตามภารกิจขององค์กร

พันธะที่ 2 การจัดทำแผนปฏิบัติการ การทำแผนปฏิบัติการของหน่วยงานในระดับพื้นที่ ถูกกำหนดโดยกรอบการพัฒนาระยะยาว (แผน 3 ปี หรือ 5 ปี) ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งกำหนดแผนและทิศทางการพัฒนา รวมถึงงบประมาณเพื่อการพัฒนาและสนับสนุนกระบวนการพัฒนาของชุมชน และหน่วยงานในระดับท้องถิ่น ตามหมวดและประเภทของงบประมาณ

พันธะที่ 3 สนับสนุนกระบวนการส่งเสริมสุขภาพและการพัฒนาคุณภาพชีวิต การส่งเสริมกระบวนการพัฒนาคุณภาพชีวิตโดยชุมชนเป็นฐาน เป็นพันธกิจขององค์กรและหน่วยงานที่ดำเนินการร่วมกับชุมชนตามพันธกิจ ซึ่งหัวใจสำคัญของการส่งเสริมสุขภาพและการพัฒนา

ภาพที่ 1 รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพและพัฒนาคุณภาพชีวิตประชาชนในพื้นที่ภูฟ้าพัฒนา



- หมายเหตุ: สพป. = สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา
 สสจ. = สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
 สสอ. = สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ
 รพ.สต. = โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
 รพช. = โรงพยาบาลชุมชน
 อสม. = อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
 อบต. = องค์การบริหารส่วนตำบล

คุณภาพชีวิต ยึดชุมชนเป็นฐานของการพัฒนา (community based development) แต่ละหน่วยงานมีแนวทางในการสนับสนุนกระบวนการพัฒนาตามภารกิจและพันธกิจ เช่น การพัฒนาศักยภาพ การสนับสนุนด้านวิชาการ และ

การสนับสนุนงบประมาณดำเนินการ
 พันธะที่ 4 การประเมินผลและการติดตามผลการดำเนินงาน การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพและการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในพื้นที่ภูฟ้าพัฒนา มีแนวทาง

การประเมินความสำเร็จตามเป้าหมายที่ต้องส่งมอบผล- การดำเนินงานให้กับแหล่งทุนตามเป้าหมายที่กำหนด ยัง มีการประเมินความสำเร็จจากหน่วยงานในระดับนโยบาย

4. ปัจจัยสนับสนุนและอุปสรรคต่อการดำเนินงาน ความสำเร็จ

ผลสำเร็จในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพแบบมีส่วนร่วมของโรงเรียนและชุมชน สะท้อนจากข้อมูลสุขภาพของ นักเรียน พบว่า นักเรียน ร้อยละ 52.8 มีภาวะโภชนาการ ส่วนสูงตามเกณฑ์ และร้อยละ 48.6 สูงดีสมส่วน ร้อยละ 92.9 มีความสะอาดของเสื้อผ้าและร่างกายที่ดี พบว่า มี ผิวหนัง ผม ศีรษะ สะอาด มือ เล็บมือ เสื้อผ้า สะอาด นักเรียนมีการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ร้อยละ 74.7 และปัญหาสุขภาพที่พบบ่อยของนักเรียน คือ โรคไข้หวัด ร้อยละ 57.1 รองลงมา คือ ท้องร่วงและอาหารเป็นพิษ ร้อยละ 27.8 ส่วนปัญหาสุขภาพช่องปาก พบ นักเรียนมี ฟันผุ ร้อยละ 44.8

ผลความสำเร็จที่เกิดขึ้นในการดำเนินงานส่งเสริม- สุขภาพในชุมชน เป็นกระบวนการดำเนินงานร่วมกันของ หลายภาคส่วนโดยใช้ชุมชนเป็นฐานของการพัฒนา พบ ว่า ชุมชนมีโครงการและกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดำเนิน การโดยอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) อย่างต่อเนื่อง โดยได้รับการสนับสนุนงบประมาณและการเสริมสร้าง ทักษะจากองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) และเจ้า- หน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จะเห็นได้จาก โครงการกองทุนเกลือเสริมไอโอดีนของชุมชน โครงการ เฝาระวังและคัดกรองโรคไม่ติดต่อ โรคโควิด-19 การ เสริมสร้างภาวะโภชนาการเด็ก และการเกษตรแบบดั้งเดิม ซึ่งเป็นเกษตรอินทรีย์ของชุมชนเพื่อการบริโภคและการ จำหน่ายให้คนในชุมชน

การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพและการพัฒนาคุณภาพ ชีวิตของประชาชนในพื้นที่ภูฟ้าพัฒนา มีปัจจัยสนับสนุน การดำเนินงานที่นำไปสู่ความสำเร็จที่สำคัญ คือ การขับ- เคลื่อนประเด็นเชิงนโยบายทำให้มีรูปแบบ ทิศทาง และ แนวทางการปฏิบัติงาน การควบคุมกำกับ และการติดตาม ผลการดำเนินงานที่ชัดเจน โดยการขับเคลื่อนประเด็นดัง

กล่าวได้รับการสนับสนุนและการมีส่วนร่วมจากภาคี- เครือข่ายทั้งภาคประชาชนและหน่วยงานราชการในพื้นที่ ส่วนของการปฏิบัติการในระดับพื้นที่ พบว่า ความเข้มแข็ง ขององค์กรชุมชนที่มีบริบททางสังคมและวัฒนธรรม- เชิงเครือญาติ เป็นปัจจัยสนับสนุนให้เกิดการกลไก การ ส่งเสริมและสนับสนุนให้เกิดความสำเร็จ ในขณะที่การ สับเปลี่ยนโยกย้ายบุคลากร คือ อุปสรรคหนึ่งของการ ดำเนินงานที่ขาดความต่อเนื่อง

วิจารณ์

รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพและการพัฒนาคุณภาพชีวิต

รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพและการพัฒนาคุณภาพ ชีวิตของพื้นที่ภูฟ้าพัฒนา ประกอบด้วย 4 พันธกิจหลักที่ องค์กรและภาคประชาชนดำเนินการร่วมกัน โดยมีชุมชน เป็นฐานของการพัฒนา ดำเนินการสอดประสานงานกัน (1) การกำหนดเป้าหมายการพัฒนา (2) การจัดทำแผน ปฏิบัติการ (3) การส่งเสริมและสนับสนุนกิจกรรมการ ดำเนินงาน วิชาการ และการสนับสนุนด้านงบประมาณ และ (4) การติดตามและการประเมินผล แนวทางการ ดำเนินงานดังกล่าวสอดคล้องกับแนวคิดการส่งเสริมสุข- ภาพตามกฎบัตรรอดตาว่า ครอบคลุมมิติการสร้าง นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ โดยกำหนดเป้าหมายและ ทิศทางการพัฒนาอยู่ในวาระของผู้กำหนดนโยบายทุก ภาคส่วนและทุกระดับ⁽¹²⁾ ซึ่งผู้นำฯ รับผิดชอบด้าน นโยบายทุกระดับ ได้ตระหนักถึงผลที่จะเกิดขึ้น จากการ ตัดสินใจและรับทราบว่าเป็นความรับผิดชอบเพื่อสุขภาพ และคุณภาพชีวิตขอประชาชนในพื้นที่ และการส่งเสริม- สุขภาพและการพัฒนาคุณภาพชีวิตของพื้นที่เป็นการ ทำงานภายใต้เครือข่ายการทำงานส่งเสริมสุขภาพ ประกาศกฎบัตรรอดตาว่า ระบุว่า หากจะให้เกิดความ สำเร็จของงานส่งเสริมสุขภาพ จะต้องสร้างภาคีเครือข่าย จากภาคส่วนต่างๆ จะต้องแสวงหา “ผู้เล่นใหม่” สำหรับ ยุคใหม่ที่จะนำการส่งเสริมสุขภาพ ตัวกำหนดของสุขภาพ มีเพิ่มมากขึ้นในโลกซึ่งมีความซับซ้อนหลากหลายของ

สภาพแวดล้อม ทั้งที่เป็นปัจจัยสังคม เศรษฐกิจ และระบบนิเวศ ซึ่งผู้เล่นใหม่ของการส่งเสริมสุขภาพ ประกอบด้วยองค์กรรัฐ องค์กรที่ไม่ใช่รัฐ ภาคเอกชน ชุมชนวิชาการ และองค์กรส่วนท้องถิ่น⁽¹³⁾

การส่งเสริมเกษตรปลอดภัยและความยั่งยืนด้านอาหารของศูนย์ภูฟ้าพัฒนา ที่ให้ความสำคัญกับสิ่งแวดล้อมและเกษตรอินทรีย์ ที่ไม่เพียงมุ่งเน้นแต่ด้านเกษตรอินทรีย์ แต่ยังมีผลไปถึงสิ่งแวดล้อมด้านสังคมและการเรียนรู้ด้านสุขภาพที่เกิดขึ้นจากการประกอบอาชีพของประชาชนในพื้นที่ ซึ่งยึดอาชีพเกษตรกรรมเพื่อยังชีพเป็นหลัก โดยใช้เทคนิคการเรียนรู้ผ่านการปฏิบัติ ร่วมกับการวิจัยชุมชน จึงเป็นการปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมทั้งด้านกายภาพและสังคมของพื้นที่ให้เอื้อต่อการมีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดี โดยการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตหรือวิถีชีวิตของประชาชนด้วยการเสริมพลังส่งผลต่อสุขภาพของกลุ่มเกษตรกร ครอบครัว และชุมชนโดยตรง และยังส่งผลต่อเศรษฐกิจของครอบครัวและชุมชน ซึ่งแนวความคิดพัฒนาดังกล่าวสอดคล้องกับแนวทางการสร้างสรรค์สภาพแวดล้อม โดยการประชุมระหว่างประเทศเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ ครั้งที่ 3 ได้จัดให้มีขึ้นที่เมือง Sundsvall ประเทศสวีเดน ระหว่างวันที่ 9-15 มิถุนายน ค.ศ. 1991 ที่ประชุมได้ให้ความหมายของคำว่า สิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมสุขภาพ (supportive environments) ครอบคลุมสิ่งแวดล้อมทั้งด้านกายภาพและสังคม เป็นสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับสถานที่ที่บุคคลอาศัยอยู่ ชุมชน ท้องถิ่น บ้านเรือนที่บุคคลทำงานและเล่น ซึ่งจะมองทั้งในแง่การมีทรัพยากรจำเป็นในการดำรงชีวิตและโอกาสเพื่อการมีพลังอำนาจ (empowerment) ด้วย⁽¹⁴⁾ ดังนั้นการปฏิบัติเพื่อให้เกิดสิ่งแวดล้อมที่สนับสนุนนี้ จะมีหลายประการ ได้แก่ ด้านกายภาพ สังคม จิตใจ (spiritual) เศรษฐกิจ และการเมือง การปฏิบัติจะต้องมีความสัมพันธ์และประสานกันในทุกระดับตั้งแต่ท้องถิ่น ภูมิภาค ประเทศ และโลก

เพื่อให้ได้มาซึ่งวัตถุประสงค์ร่วมกัน ที่ประชุมระหว่างประเทศเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ ครั้งที่ 3 ได้เสนอ

แนะกิจกรรมการปฏิบัติด้านต่างๆ ที่สำคัญ 4 ด้าน คือ สังคม การเมือง เศรษฐกิจ และการใช้ทักษะ⁽¹⁴⁾ ซึ่งปริยดา ทุนคำ⁽¹⁵⁾ สรุปได้ว่า การพัฒนา ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่ (1) การพัฒนาศักยภาพบุคลากร (2) การสนับสนุนมีส่วนร่วม (3) พัฒนากระบวนการดำเนินงาน และ (4) สร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพ ผลลัพธ์ในการพัฒนาศักยภาพ พบว่า เครือข่ายในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุมีความรู้เพิ่มมากขึ้น เกิดการเรียนรู้ร่วมกัน มีการดำเนินงานร่วมกันของเครือข่าย มีระบบฐานข้อมูลที่น่าเชื่อถือเป็นปัจจุบัน ทุกเครือข่ายสามารถเข้าถึง และใช้ประโยชน์จากข้อมูลในการดำเนินงานได้ ชุมชนสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพชีวิตผู้สูงอายุ

การดำเนินงานด้วยการใช้ชุมชนเป็นศูนย์กลางของการพัฒนา และอาศัยการมีส่วนร่วมขององค์กร หน่วยงาน และเครือข่ายในการดำเนินงาน ถือเป็นหัวใจของการพัฒนา โดยมีกลยุทธ์การดำเนินงาน คือ การสนับสนุนการดำเนินงาน ทั้งด้านงบประมาณ วิชาการ การพัฒนาศักยภาพ และการสร้างมิตรภาพหรือเครือข่ายในการดำเนินงาน เป็นการสร้างความเข้มแข็งให้กับปฏิบัติการชุมชน และการพัฒนาทักษะส่วนบุคคล สอดคล้องกับความหมายขององค์การอนามัยโลก ที่ให้ความหมายว่า กระบวนการที่ประชาชนสามารถเพิ่มความสามารถในการควบคุมและปรับปรุงสุขภาพให้บรรลุถึงความสมบูรณ์จิตใจ สังคม กลุ่มชุมชน และบุคคลต้องเข้าใจรู้ปัญหา ความอยากได้ ความต้องการ และการปรับตัวให้เข้ากับสภาพแวดล้อมของสังคมและธรรมชาติ⁽¹⁶⁾ นอกจากนี้ การดำเนินงานด้านสุขภาพหรือการส่งเสริมสุขภาพที่ใช้ชุมชนเป็นฐานของการพัฒนานั้น ยังเป็นส่วนสำคัญที่จะนำไปสู่ความต่อเนื่องและความยั่งยืนของการดำเนินงาน

Nissinen A และคณะ⁽¹⁷⁾ สะท้อนแนวคิดและประสบการณ์การดำเนินงานแสดงให้เห็นว่า โปรแกรมการควบคุมป้องกันโรคไม่ติดต่อที่อิงชุมชนเป็นฐานการดำเนินงาน ควรมีการวางแผน การขับเคลื่อนงาน และประเมินผลตามหลักการและกฎเกณฑ์ที่ชัดเจน ร่วมมือ

กับทุกภาคส่วนของชุมชน และมีการติดต่อประสานอย่างต่อเนื่องและใกล้ชิดกับหน่วยงานระดับชาติ ในแง่ของผลกระทบของโรคและโลกาภิวัตน์ จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องร่วมมือกันระหว่างประเทศ เครือข่ายที่ใช้งานได้จริง มีแนวทางร่วมกัน แต่สามารถปรับให้เข้ากับวัฒนธรรมท้องถิ่นได้อย่างยืดหยุ่น ได้พิสูจน์แล้วว่ามีความมีประสิทธิภาพ

ปัจจัยเงื่อนไขของความสำเร็จ

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ พบว่า ตัวแปรที่สำคัญของการดำเนินงาน คือ นโยบาย เป็นกรอบและกำหนดทิศทางของการพัฒนาและกำหนดกิจกรรมสำหรับการดำเนินงานนั้น นำมาซึ่งความสำเร็จและของการทำงาน ทั้งนี้ การให้ความสำคัญเชิงนโยบายของผู้กำหนดนโยบายในทุกกระดับ ไม่เพียงต่อการสนับสนุนในเชิงการดำเนินงานและการจัดการ แต่ยังคงครอบคลุมติดตามประเมินผล และกระบวนการส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานร่วมกันของเครือข่ายที่เกี่ยวข้องเพื่อขับเคลื่อนประเด็นสุขภาพประชาชน ส่งเสริมการเข้าถึงการดูแลสุขภาพครอบคลุมทุกระดับจากชุมชนสู่ครัวเรือนและบุคคล ซึ่ง Brevier GD และ deLeon P⁽¹⁸⁾ ความชัดเจนของนโยบาย (clarity of policy) เป็นรากฐานสำคัญของความมุ่งหมายของนโยบาย ทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ บางครั้งอาจพบว่านโยบายมีวัตถุประสงค์ชัดเจน แต่มาตรการในการปฏิบัติไม่ชัดเจน หน่วยงานปฏิบัติที่รับผิดชอบอาจต้องใช้ดุลยพินิจของตนในการปฏิบัติ และอาจก่อให้เกิดปัญหาในทางปฏิบัติได้เช่นกัน กรณีที่วัตถุประสงค์ไม่ชัดเจนก็อาจเป็นปัจจัยแรกของความล้มเหลวในการนำนโยบายไปปฏิบัติได้ เพราะผู้ปฏิบัติไม่ทราบแน่ชัดว่า วัตถุประสงค์ที่แท้จริงของนโยบายคืออะไร ลักษณะดังกล่าวก็ก่อให้เกิดความล้มเหลวในการนำนโยบายไปปฏิบัติได้มาก หากนโยบายมีเป้าประสงค์ (goal) หรือวัตถุประสงค์ (objectives) ที่ชัดเจนมากเพียงใดก็จะยิ่งส่งเสริมให้การนำนโยบายไปปฏิบัติมีความสอดคล้องประสานกันและนำไปสู่การบรรลุวัตถุประสงค์ที่พึงปรารถนาอย่างมีประสิทธิภาพ

ภาพ การกำหนดนโยบายที่ดีจึงต้องคำนึงถึงความชัดเจนของวัตถุประสงค์ของนโยบายและรายละเอียดที่เหมาะสม หากปรากฏว่านโยบายมีรายละเอียดมากเกินไปหรือน้อยเกินไป อาจทำให้ผู้บริหารนโยบายไม่เข้าใจวัตถุประสงค์ที่แท้จริงของนโยบายและอาจทำให้เกิดการบิดเบือนนโยบายโดยการนำไปปฏิบัติอย่างไม่เหมาะสม ดังนั้น ผู้กำหนดนโยบายจะต้องคำนึงถึงความสำคัญเกี่ยวกับความชัดเจนของวัตถุประสงค์ของนโยบาย โดยตั้งความมุ่งหมายไว้อย่างระมัดระวังและควรจัดทำแผนเพื่อการประเมินผลนโยบาย และกำหนดกลยุทธ์การนำนโยบายไปปฏิบัติให้สอดคล้องกับการบรรลุวัตถุประสงค์อย่างมีประสิทธิภาพ

ปัญหาและอุปสรรคของการดำเนินงาน คือ ความต่อเนื่องที่เกิดมาจากการสับเปลี่ยนโยกย้ายของบุคลากรหรือการเกิดภาวะวิกฤตโรคระบาดในชุมชน และระเบียบของทางราชการ มีผลต่อความต่อเนื่องและมีผลต่อความล่าช้าในการดำเนินงานและการจัดการโครงการ จึงอาจส่งผลต่อความคล่องตัวในการจัดการและความไม่ต่อเนื่องในการติดตาม สนับสนุน และประเมินผลการดำเนินงาน ปัญหาเชิงระบบแลกลไกดังกล่าว Xiao N และคณะสะท้อนว่า ความท้าทายในการปฏิบัติงานของบุคลากรในระดับปฐมภูมิหรือสถานบริการสาธารณสุขในระดับรากหญ้าในประเทศจีน คือ สถานบริการสุขภาพระดับรากหญ้ายังขาดบุคลากรทางการแพทย์ที่มีคุณสมบัติเหมาะสม⁽¹⁹⁾ ซึ่งเป็นการยากที่จะรักษาผู้เชี่ยวชาญในระดับนั้น มีเงินทุนสาธารณะไม่เพียงพอสำหรับการดูแลและจัดการโรคไม่ติดต่อและผู้ป่วยโรคไม่ติดต้อมีปัญหาทางเศรษฐกิจเนื่องจากมีสวัสดิการจำกัด ซึ่งครอบคลุมการรักษา NCD ที่เสนอโดยแผนหลักประกันสุขภาพ เพื่อจัดการกับความท้าทายเหล่านี้ ข้อเสนอแนะ คือ การพัฒนานโยบายทรัพยากรบุคคลที่เหมาะสมเพื่อดึงดูดผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพที่มีคุณภาพในระดับการดูแลสุขภาพเบื้องต้นให้มีจำนวนมากขึ้น การปรับชุดสิทธิประโยชน์การบริการเพื่อสนับสนุนการใช้บริการสุขภาพในชุมชน และเพิ่มการลงทุนของรัฐบาลในการดำเนินงาน

ด้านสาธารณสุขตลอดจนการลงทุนในโครงการประกัน-สุขภาพมากขึ้น

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา

1. รูปแบบการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพและการพัฒนาคุณภาพชีวิต ที่ค้นพบจากการศึกษาวิจัยครั้งนี้สามารถนำไปเป็นแนวทางการดำเนินงานเพื่อการส่งเสริมสุขภาพและพัฒนาคุณภาพชีวิตในพื้นที่ที่มีบริบทเทียบเคียง โดยการปรับแนวทาง ตัวแปร ให้มีความเหมาะสมกับบริบทเชิงพื้นที่

2. จากการศึกษาวิจัย พบว่า ความต่อเนื่องของการดำเนินงานมักมีอุปสรรคจากการสับเปลี่ยนโยกย้ายงานของผู้รับผิดชอบ ภาระงานและการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขของพื้นที่ ดังนั้น กระบวนการจัดการภายในองค์กร จึงเป็นสิ่งที่ควรพิจารณาโดยการมีผู้รับผิดชอบงานหลักและรอง เพื่อการทดแทนกรณีการสับเปลี่ยนโยกย้าย และคงความต่อเนื่องของการดำเนินงาน

ข้อเสนอแนะเพื่อการศึกษา

การศึกษาเชิงเปรียบเทียบกระบวนการจัดการหรือกระบวนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพและการพัฒนาคุณภาพชีวิตของพื้นที่ทุรกันดารอื่น ที่ดำเนินการได้ดีในบริบทเทียบเคียงกัน

เอกสารอ้างอิง

1. The WHOQOL GROUP. The World Health Organization Quality of Life Assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. *Social Sciences Medicine* 1995; 41(10):1403-9.
2. ศิริ ฮามสุโพธิ์. ประชากรกับการพัฒนาคุณภาพชีวิต. กรุงเทพมหานคร: โอเดียนสโตร์; 2543.
3. สำราญ จุช่วย. การพัฒนาคุณภาพชีวิตและสังคม. กรุงเทพมหานคร: วิทยาลัยราชพฤกษ์; 2554.
4. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน. รายงานผลการดำเนินงานการพัฒนาสุขภาพเด็กและประชาชนในพื้นที่ภูฟ้าพัฒนา

- จังหวัดน่าน. น่าน: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน; 2565
5. พิษณุ อินปา. รายงานการศึกษาผลของกิจกรรมควบคุมและป้องกันโรคหอนอนพยาธิต่อความชุกของโรคหอนอนพยาธิในเด็กนักเรียน อำเภอบ่อเกลือ จังหวัดน่าน. น่าน: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน; 2560.
6. Stufflebeam DL. The use of experimental design in educational evaluation. *Journal of Education Measurement* 1971;8(4):267-74.
7. สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย. แบบสอบถามโภชนาการและสุขภาพอนามัยเด็กและเยาวชนในถิ่นทุรกันดาร ปีงบประมาณ 2565. นนทบุรี: สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย; 2565.
8. สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน. กรุงเทพมหานคร: โครงการผลิตสื่อและมัลติมีเดียสมาคมส่งเสริมเทคโนโลยี (ไทย-ญี่ปุ่น); 2560
9. สุภางค์ จันทวานิช. วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2540.
10. สุภางค์ จันทวานิช. การวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยเชิงคุณภาพ. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2554.
11. กิติพัฒน์ นนทปัทมดุษย์. การวิจัยเชิงคุณภาพในสวัสดิการสังคม: แนวคิดและวิธีวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2554.
12. หทัย ชิตานนท์. การส่งเสริมสุขภาพแนวใหม่. วารสารการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม 2541;21(3):105-11.
13. Kickbusch I, McCann W, Sherbon T. Adelaide revisited from healthy public policy to health in All policy. *Health Promotion International* 2008;23(1):1-4.
14. World Health Organization. Adelaide statement on health in all policies: moving towards a shared governance for health and well-being. Geneva: World Health Organization; 2010.

15. ปริญญา ทุนคำ. กระบวนการพัฒนาคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุจังหวัดอุตรดิตถ์. วารสารวิจัยและพัฒนาด้านสุขภาพสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา 2563;6(2): 112-26.
16. World Health Organization. Ottawa Charter for Health Promotion: an International Conference on Health Promotion, 17-21 November 1986 Ottawa, Ontario, Canada [Internet]. [cited 2022 Nov]. Available from: <https://www.canada.ca/en/public-health/services/health-promotion/population-health/ottawa-charter-health-promotion-international-conference-on-health-promotion.html>
17. Nissinen A, Berrios X, Puska P. Community-based noncommunicable disease interventions: lessons from developed countries for developing ones. Bull World Health Org 2001;79(10):963-70.
18. Brever GD, deLeon P. The foundation of policy analysis. Illinois: the Dozsey Press; 1983.
19. Xiao N, Long Q, Tang X, Tang S. A community-based approach to non-communicable chronic disease management within a context of advancing universal health coverage in China: progress and challenges. BMC Public Health 2014;14(Suppl2):S2.

Abstract: Health Promotion and Quality of Life Improvement for Children and People at Phufa Development Area, Nan Province

Panadda Junporng, M.Sc.*; Kuttaleeya Sodapadcha, B.P.H.*; Worayuth Nak-Ai, Ph.D.**

** Bureau of Health Promotion, Department of Health, Ministry of Public Health; ** Sirindhorn College of Public Health, Chonburi, Praboromrajchanok Institute, Thailand*

Journal of Health Science 2023;32(2):274-87.

This research was aimed to synthesize a health promotion and quality of life improvement model and to study the key success factors that support the model operation for the people at Phufa Development area project, Nan province. It was conducted as a mixed method study with convergent parallel design. Qualitative data were collected through participated observation, field note and in-depth interviews with 18 key informants recruited by purposive sampling. The quantitative data were collected from 27 school directors, 27 school health teachers, and 810 students enrolled by quota sampling with the use of self-administrative questionnaire. The qualitative data were analyzed by content analysis while the quantitative data were examined by applied descriptive statistic. The result showed that: (1) all schools had a health checkup program for their students. There were activities to promote oral health hygiene, and had the nutrition tools for organizing food menus and implementing food sanitation standards. The quality of drinking water was improved by filtering machine and provided drinking water stations for students and staff. The conditions of bathrooms, toilets and sanitary ware were clean. Boarding students cleaned their accommodation clothes and mattresses regularly, with adequate washing facilities provided by the school. (2) The operations on health promotion and quality of life improvement applied community based approach. Environmental management that promote health, both physical and social, was set as the priority with cooperation from all sectors. (3) The health promotion and quality of life model for the people was similar to chemical bonding that united all relevant agencies in the operation. There were 4 bonds, namely, setting goals, preparation of an action plan, supporting and promoting health actions, and evaluation. (4) Key performances for the success were policy issues set in all government levels driving by the network's participation and community strengthening. This model of health promotion and quality of life development could be used as a guideline for health promotion and quality of life development in localities with similar context by adjusting the guidelines variables to be suitable for each geographic area.

Keywords: quality of life; health promotion; community participation