

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original article

การพัฒนาแนวทางการสร้างเสริมสุขภาพของเยาวชน ตำบลเกาะลิบง อำเภอกันตัง จังหวัดตรัง

สุปริษา แก้วสวัสดิ์ Ph.D. (Counseling Psychology)*

พัฒนศักดิ์ คำมณีจันทร์ ปร.ด. (อายุรศาสตร์เขตร้อน)*

ดลรวี แวงเงง ส.ม. (การสร้างเสริมสุขภาพ)*

ธัญญรัตน์ ศุภการนรเศรษฐ์ วท.ม. (วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีสิ่งแวดล้อม)**

ปานชนม์ โชคประสิทธิ์ ส.ม. (บริหารสาธารณสุข)***

* สำนักวิชาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์

** คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏนครศรีธรรมราช

*** คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี

วันรับ:	24 ส.ค. 2561
วันแก้ไข:	11 มิ.ย. 2562
วันตอบรับ:	22 มิ.ย. 2562

บทคัดย่อ การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาบริบทชุมชนและพัฒนาศักยภาพเยาวชนในการสร้างเสริมสุขภาพในชุมชนตำบลเกาะลิบง อำเภอกันตัง จังหวัดตรัง โดยประยุกต์เทคนิคการวิเคราะห์แบบสร้างสรรค์ เป็นแนวทางในการจัดกิจกรรมวางแผนแบบมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในชุมชนร่วมกับเยาวชน กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย (1) กลุ่มเยาวชนจำนวน 40 คน และ (2) กลุ่มผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในชุมชน จำนวน 30 คน ได้แก่ ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตัวแทนครู โรงเรียนประถมศึกษา ตัวแทนครู โรงเรียนมัธยมศึกษาขยายโอกาส ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) แกนนำผู้ปกครอง คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง ดำเนินการวิจัย 4 ระยะ คือ ระยะการวางแผน ระยะปฏิบัติการ ระยะสังเกตผลการปฏิบัติงาน และระยะสะท้อนกลับผลการดำเนินงาน ระยะเวลาศึกษา 2 ปี ระหว่างเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2557 - พฤศจิกายน 2559 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธีวิเคราะห์เนื้อหา อธิบายตีความ และสร้างข้อมูลสรุป ผลการศึกษาพบว่าบริบทชุมชนตำบลเกาะลิบง อำเภอกันตัง มีพื้นที่ปกครอง จำนวน 8 หมู่บ้าน สภาพภูมิอากาศ มี 2 ฤดู คือ ฤดูฝนและร้อน จำนวนหลังคาเรือน 1,798 ครัวเรือน ประชากรทั้งหมด 7,028 คน เป็นเพศชาย 3,595 คน และเพศหญิง 3,433 คน ประกอบอาชีพประมงขนาดเล็ก มีสถานศึกษาจำนวน 13 แห่ง ส่วนการพัฒนาศักยภาพเยาวชนในการสร้างเสริมสุขภาพในชุมชนพบว่า การประชุมที่ก่อให้เกิดการทำงานร่วมกันเพื่อจัดทำแผนเป็นวิธีการที่เปิดโอกาสให้เยาวชนและผู้เข้าร่วมประชุมได้มีเวทีพูดคุยแลกเปลี่ยนความรู้ประสบการณ์ ก่อให้เกิดโครงการสร้างสุขภาพเยาวชน ครอบคลุม 4 ด้าน คือ สุขภาพกาย จิต สังคม และวิถียุทธศาสตร์ จำนวน 9 โครงการ ผลการถอดบทเรียนหลังจากการจัดกิจกรรมพบว่า การศึกษานี้มีแนวทางการพัฒนาแบบ CIPERC Guideline ที่สามารถนำไปใช้กับการพัฒนาการสร้างเสริมสุขภาพเยาวชนพื้นที่เกาะได้อย่างเหมาะสมแต่ควรมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง การวิจัยครั้งนี้มีข้อเสนอแนะคือ การพัฒนาที่ดีควรคำนึงถึงทุนทางสังคมที่ชุมชนมีอยู่เพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งในการจัดการกับปัญหา และความต้องการของชุมชน เช่น ความสามัคคีของชุมชน และความเป็นอัตลักษณ์ของวิถีชีวิตดั้งเดิม จะเป็นปัจจัยหล่อหลอมเยาวชนได้ดี

คำสำคัญ: การสร้างเสริมสุขภาพ, การประชุมปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วมและสร้างสรรค์ AIC, เยาวชน

บทนำ

ปัจจุบันเยาวชนไทยมีจำนวนเพิ่มขึ้นถึง 17 ล้านคน หรือร้อยละ 27.0 ถือว่าเป็นจำนวนที่มากพอสมควรเมื่อเปรียบเทียบกับประชากรทั้งประเทศ เป็นวัยหัวเลี้ยวหัวต่อที่สำคัญของชีวิตโดยเฉพาะเมื่อเติบโตเป็นวัยรุ่น เพราะเป็นวัยเชื่อมต่อระหว่างความเป็นเด็กกับความเป็นผู้ใหญ่หรือเป็นวัยที่ย่างเข้าสู่วัยหนุ่มสาว มีการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย จิตใจ อารมณ์ ซึ่งส่งผลไปสู่การปฏิบัติตัว การแสดงออกหรือพฤติกรรม⁽¹⁾ เยาวชนจำนวนมากมีเพศสัมพันธ์เร็วขึ้น จะมีเพศสัมพันธ์ตั้งแต่วัยเด็ก เฉลี่ยอายุ 12 ปี และมากกว่าร้อยละ 50.0 ไม่มีการป้องกันเมื่อมีเพศสัมพันธ์ และยังพบว่าส่วนใหญ่ใช้เวลากับอินเทอร์เน็ต ร้อยละ 84.9⁽²⁾ เยาวชนเหล่านี้ต้องเผชิญกับปัญหาต่างๆ มากมาย เนื่องจากมีความรู้และทักษะไม่เพียงพอในการดูแลตนเอง โดยเฉพาะการดูแลสุขภาพ ความเป็นอยู่ ที่ต้องสอดคล้องกับวิถีชีวิตที่กำลังจะเปลี่ยนไปเป็นสังคมยุคใหม่ที่ภัยต่างๆ เริ่มคุกคามมากขึ้น^(3,4) จากการเปลี่ยนแปลงสังคมนำไปสู่การฆ่าตัวตายเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ กลุ่มเด็กและเยาวชนเหล่านี้มีแนวโน้มการฆ่าตัวตายเพิ่มมากขึ้นปีละ 200 คน โดยเฉพาะกลุ่มอายุ 10-19 ปี โดยมีสาเหตุจากปัญหาสุขภาพ ปัญหาการเรียน/การใช้ชีวิต และความขัดแย้งในสังคม/ครอบครัว^(5,6) และยังพบว่าแนวโน้มการป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์มากขึ้นเช่นกันในกลุ่มอายุ 15-24 ปี สาเหตุส่วนใหญ่มาจากการมีเพศสัมพันธ์โดยไม่มีการป้องกันร้อยละ 83.5 ตลอดทั้งปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ก็ยังเป็นปัญหาที่ตามมาเช่นกัน⁽⁷⁾

จังหวัดตรัง เป็นจังหวัดหนึ่งที่มีการเปลี่ยนแปลงของสังคมมากขึ้นซึ่งเป็นผลมาจากการขยายความเจริญของเมืองให้เป็นเมืองท่องเที่ยว ทำให้สังคมเปลี่ยนแปลงไป สังคมเยาวชน วัยรุ่นซึมซับวัฒนธรรมใหม่ที่กำลังเข้ามาเบียดบังรูปแบบการใช้ชีวิตแบบเก่า ๆ ไป เยาวชนจังหวัดตรังจึงเสี่ยงต่อการได้รับผลกระทบของการเปลี่ยนแปลงนี้ อย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ จากการสำรวจอัตราการฆ่าตัวตายของประชาชนในจังหวัดตรังของสำนักงานสาธารณสุข-

จังหวัดตรัง ช่วงปีงบประมาณ 2547 ถึงปี 2556 พบว่ามีการฆ่าตัวตายสำเร็จ จำนวน 251 ราย หรือเฉลี่ยปีละ 36 - 40 ราย ขณะที่จำนวนผู้ฆ่าตัวตายไม่สำเร็จรวม 1,921 คน เฉลี่ยปีละ 275 ราย ส่วนสถิติ ปี 2557 พบว่าจำนวนผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จจำนวน 29 ราย และไม่สำเร็จ 211 ราย สาเหตุสำคัญคือความเครียด ความขัดแย้งในครอบครัว ปัญหาการตั้งครภไม่พึงประสงค์ ผิดหวังจากความรัก และมีความเครียดจากการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง อีกทั้งยังพบว่ากลุ่มที่ฆ่าตัวตายมากขึ้นเป็นกลุ่มเยาวชนซึ่งส่วนใหญ่เป็นเยาวชนที่มีคติความผิดเกี่ยวกับสารเสพติด ร้อยละ 43.5⁽⁸⁾

จากการสำรวจข้อมูลต้นทุนชีวิตของเยาวชน อายุ 15-18 ปี ตำบลเกาะลิบง อำเภอกันตัง จำนวน 2,323 คน แบ่งเป็นเพศชาย 1,232 คน และหญิง 1,091 คน พบว่าเยาวชนมีพลังตัวตนในการดูแลตนเองร้อยละ 63.2 ประเด็นที่เป็นปัญหาในด้านนี้ คือความกล้าแสดงออกในสิ่งที่เชื่อ เช่น ไม่กล้าเสนอความคิดเห็นหรือแสดงออกในสิ่งที่ถูก แม้ว่าบางครั้งจะมีความเห็นแตกต่างจากผู้อื่นและไม่สามารถควบคุมสถานการณ์ที่เกิดขึ้นกับตนเองได้ เช่น ควบคุมอารมณ์เวลาโกรธได้ดีเมื่อเกิดการโต้เถียงหรือขัดแย้ง ด้านพลังปัญญา ร้อยละ 68.4 ประเด็นที่เป็นปัญหาด้านนี้คือ เยาวชนไม่สามารถพูดคุยแลกเปลี่ยนเรียนรู้เรื่องราวเกี่ยวกับสื่อ เช่น วิทยุ ทีวี สื่อประเภทอื่นๆ กับครูเป็นประจำได้ ยังขาดความมั่นใจ และไม่สามารถจัดการกับบทบาทหน้าที่ที่มีคุณค่า และเป็นประโยชน์ต่อชุมชนได้ ซึ่งเป็นประเด็นที่ทำให้เยาวชนตำบลเกาะลิบง มีระดับต้นทุนชีวิตที่อ่อนแอ อีกทั้งยังพบว่าส่วนใหญ่เยาวชนมีการศึกษาสูงสุดเพียงระดับมัธยมศึกษาเท่านั้น⁽⁹⁾ การศึกษาวิจัยเชิงปฏิบัติการจะสามารถพัฒนาและเปลี่ยนแปลงระบบสังคมชุมชนให้มีวิถีการดำเนินชีวิตที่ดีได้ ตลอดทั้งพัฒนาศักยภาพของประชาชนในชุมชนให้สามารถแก้ไขปัญหาด้วยชุมชนจากจุดเล็กๆ จนนำมาสู่การปฏิบัติจริงได้⁽¹⁰⁾

จากข้อมูลที่กล่าวมาข้างต้น กล่าวได้ว่าการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันชีวิตให้กับเยาวชนจึงเป็นเรื่องสำคัญที่เยาวชน

ทุกคนในปัจจุบันต้องเรียนรู้พัฒนาทักษะตนเองในการจัดการชีวิตให้ดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุขเป็นสิ่งที่ดี กระบวนการพัฒนารูปแบบการสร้างสุขภาพด้วยการวิจัยเชิงปฏิบัติการประกอบด้วยขั้นวางแผน (Planning) ขั้นปฏิบัติการ (Action) ขั้นสังเกต (Observation) และขั้นสะท้อนผล (Reflection) จะช่วยให้เยาวชนในตำบลเกาะลิบงมีรูปแบบแนวทางการสร้างเสริมสุขภาพที่เหมาะสมและเป็นเกราะคุ้มภัยทางสังคมได้เป็นอย่างดี ผู้วิจัยดำเนินการศึกษาบริบทชุมชนและสถานการณ์ปัญหาเบื้องต้นของเยาวชนเพื่อมุ่งพัฒนาแนวทางการสร้างเสริมสุขภาพเยาวชนที่เหมาะสมกับบริบทชุมชนเกาะลิบง ตำบลเกาะลิบง อำเภอกันตัง จังหวัดตรัง

วิธีการศึกษา

รูปแบบการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (action research: AR) ประกอบด้วย (1) ขั้นวางแผน (2) ขั้นปฏิบัติการ ซึ่งในขั้นตอนนี้ประยุกต์ใช้เทคนิคประมุขแบบสร้างสรรค์ (Appreciate Influence Control: AIC) เป็นแนวทางในการจัดกิจกรรมวางแผนแบบมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในชุมชนร่วมกับเยาวชนในการค้นหาปัญหาและสาเหตุของปัญหาร่วมกันกำหนดแนวทางและวางแผนป้องกันแก้ไขปัญหา ตลอดทั้งการนำแผนงาน/โครงการที่ได้ไปปฏิบัติให้เหมาะสมกับวิถีชีวิตของชุมชน (3) ขั้นสังเกต และ (4) ขั้นสะท้อนผล ส่วนระยะเวลาการศึกษาครั้งนี้ใช้เวลา 2 ปี ตั้งแต่เดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2557 - 2559 ผู้วิจัยดำเนินการขอจริยธรรมในการวิจัยจากมหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์หมายเลข 012 วันที่ 16 มกราคม พ.ศ. 2558 โดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากรที่เข้าร่วมศึกษาคือ ประชากรที่อาศัยในพื้นที่ตำบลเกาะลิบง จำนวน 8 หมู่บ้าน
2. กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมการวิจัย ประกอบด้วย 2 กลุ่ม คือ (1) กลุ่มตัวอย่างเยาวชน: เป็นเยาวชนที่พำนัก

อาศัยในพื้นที่ตำบลเกาะลิบง จาก 8 หมู่บ้าน ๆ ละ 5 คน ถูกคัดเลือกเข้าร่วมกิจกรรมทั้งหมด จำนวน 40 คน โดยการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) ซึ่งเป็นเยาวชนที่ได้รับการเสนอชื่อจากเวทีประชาคมอาศัยอยู่ในพื้นที่เกาะลิบงอย่างน้อย 3 ปี มีอายุระหว่าง 15-18 ปี มีการศึกษาไม่ต่ำกว่าระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ได้รับการยินยอมจากผู้ปกครอง และเต็มใจที่จะเข้าร่วมกิจกรรม (2) กลุ่มผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในชุมชน จำนวน 30 คน ประกอบด้วย: ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน 2 คน ตัวแทนครูโรงเรียนประถมศึกษา จำนวน 1 คน ตัวแทนครูโรงเรียนมัธยมศึกษาขยายโอกาส จำนวน 1 คน ผู้นำชุมชน 8 หมู่บ้าน ๆ ละ 1 คน จำนวน 8 คน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 8 หมู่บ้าน ๆ ละ 1 คน จำนวน 8 คน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพแห่งละ 1 คน จำนวน 2 คน แกนนำผู้ปกครอง 8 หมู่บ้าน ๆ ละ 1 คน จำนวน 8 คน ถูกคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) ซึ่งผู้เข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มนี้ต้องเป็นผู้ที่มีภูมิลำเนาในพื้นที่เกาะลิบงอย่างน้อย 3 ปี เต็มใจเข้าร่วมกิจกรรมพัฒนาและสามารถเข้าร่วมกิจกรรมตลอดโครงการ

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาคือ ประกอบด้วยแบบสอบถามข้อมูลทั่วไปสำหรับผู้เข้าร่วมกิจกรรม แบบบันทึกประวัติความเป็นมาของชุมชนสถานการณ์ความเป็นมาของชุมชน แบบบันทึกกระบวนการวิเคราะห์ชุมชนแบบมีส่วนร่วมอย่างสร้างสรรค์ และแบบบันทึกข้อมูลภาคสนาม มีการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือโดยการตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (content validity) ความเหมาะสมของภาษา ความเข้าใจในคำถามและสามารถใช้วัดได้ครอบคลุมประเด็นตามสาระสำคัญของเนื้อหากับผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่านที่มีความเชี่ยวชาญในงานวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อตรวจสอบเนื้อหาของเครื่องมือว่าเนื้อหาข้อคำถามเป็นข้อคำถามวัดได้ตรงตามเนื้อหาที่ต้องการจะวัด หลังจากนั้นผู้วิจัยนำเครื่องมือมาปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำ เพื่อให้มีความเหมาะสมด้านภาษาและครอบคลุม

เนื้อหาต่อไปนี้

ขั้นตอนการศึกษา

ผู้วิจัยดำเนินการศึกษา ประกอบด้วยขั้นตอนดังต่อไปนี้ (ภาพที่ 1)

ขั้นที่ 1 การวางแผน ใช้ระยะเวลา 5 เดือน ซึ่งมีผู้วิจัยดำเนินการ ดังนี้

1. เตรียมพื้นที่โดยการพบปะผู้นำชุมชน และแกนนำในชุมชน ชี้แจงวัตถุประสงค์การเข้ามาศึกษาบริบทชุมชน และเก็บข้อมูลเบื้องต้น

2. ศึกษาชุมชน ประวัติการพัฒนา โครงสร้างทางสังคม ปัจจัยพื้นฐาน แหล่งทรัพยากรของหมู่บ้าน จากข้อมูลพื้นฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) เกาะลิงบ ด้วย การพูดคุยกับประชาชนในชุมชน เก็บข้อมูลภาวะสุขภาพ และการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพ บทบาทในการร่วมดำเนินงานด้านสุขภาพของชุมชนและประชาชน รวมถึงสถานการณ์ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของเยาวชน

3. จัดเวทีประชาคมหมู่บ้าน ประชุมคัดเลือกกลุ่ม-

เป้าหมายที่เป็นตัวแทนกลุ่มต่าง ๆ ในชุมชน โดยการเสนอชื่อจากเวทีประชาคม การเสนอโดยผู้นำของหมู่บ้าน ชี้แจงวัตถุประสงค์แก่ผู้นำและกรรมการหมู่บ้านอีกครั้งตลอดทั้งขอความเห็นในการจัดการประชุมในรอบต่อไป

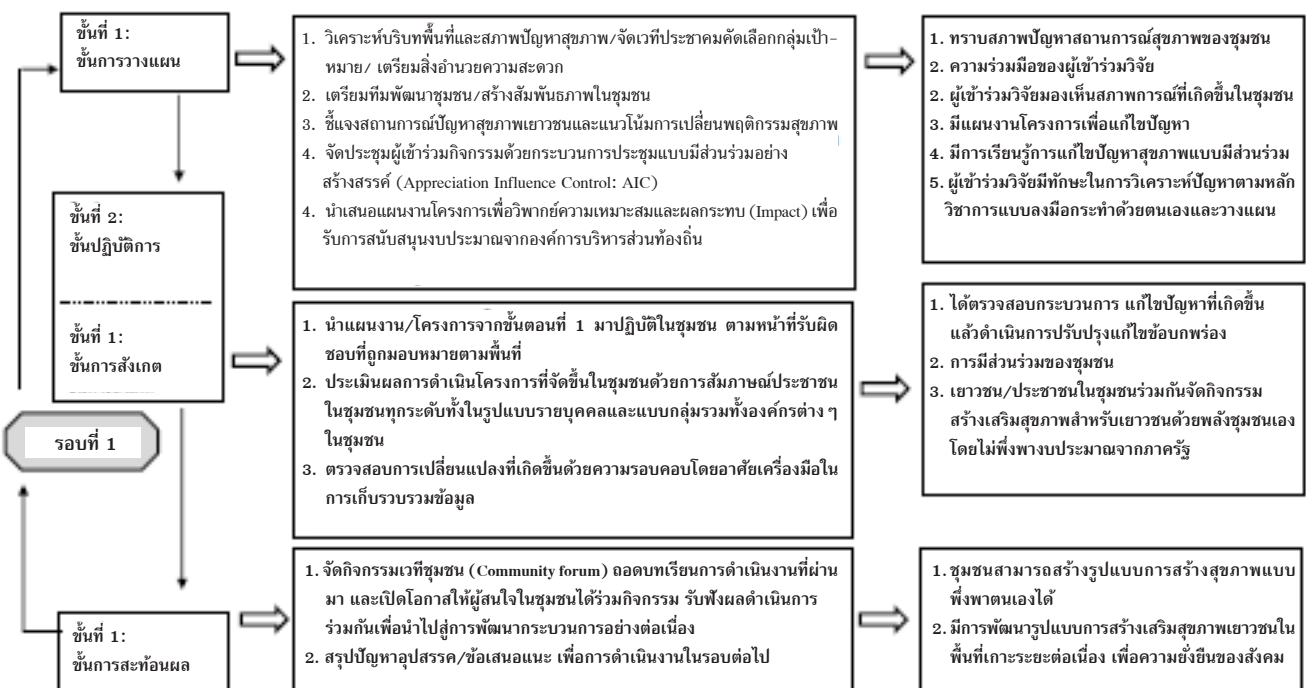
4. เตรียมสิ่งอำนวยความสะดวกในการประชุม ได้แก่ สถานที่ อุปกรณ์ เครื่องเขียน การจดบันทึกต่าง ๆ

5. เตรียมทีมพัฒนาในชุมชน โดยผู้ใหญ่บ้านคัดเลือกผู้นำชุมชนและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านร่วมทีมวิจัย

6. เตรียมผู้นำการประชุม โดยผู้วิจัยแจก Mind Map ที่ผู้วิจัยเขียนขึ้นแบบภาพรวมเกี่ยวกับปัญหาของเยาวชน เพื่อให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมมองเห็นภาพต่างๆ ของปัญหาที่เกิดขึ้นกับเยาวชนในสถานการณ์ปัจจุบันร่วมกับให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพเยาวชน

7. จัดประชุมผู้ถูกคัดเลือกเข้าร่วมใช้รูปแบบกระบวนการประชุมแบบมีส่วนร่วมอย่างสร้างสรรค์โดยเปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมประชุมได้พูดคุยแลกเปลี่ยนความรู้ประสบการณ์ นำเสนอข้อมูลข่าวสารที่จะทำให้เกิดความเข้าใจ ถึงสภาพปัญหา ความต้องการ ข้อจำกัด และ

ภาพที่ 1 การดำเนินการพัฒนาแนวทางการสร้างเสริมสุขภาพเยาวชนตำบลเกาะลิงบแบบมีส่วนร่วม 4 ขั้น



ศักยภาพของผู้ที่เกี่ยวข้องต่างๆ เพื่อให้ชุมชนได้ร่วมกัน
มองสภาพปัญหาของชุมชนด้านพฤติกรรมสุขภาพของ
เยาวชน มองหาแนวทางแก้ไขปัญหาของตนเอง ดังนี้

1) Appreciation ผู้วิจัยและทีมวิจัยดำเนินการประชุม
กลุ่มใหญ่ทั้งหมด จำนวน 69 คน เล่าความเป็นมาจาก
อดีตที่ผ่านมาของตำบลเกาะลิบง ปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้น
ผลกระทบที่ได้รับเพื่อให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมสามารถมอง
เห็นภาพจากอดีตสู่ปัจจุบันจนผู้เข้าร่วมกิจกรรมเข้าใจ
สภาพปัจจุบัน สถานการณ์ปัญหาของเยาวชนที่กำลังจะ
เกิดขึ้นในเรื่องสุขภาพและการส่งเสริมสุขภาพ ต้นทุนชีวิต
และพฤติกรรมเยาวชน

2) Influence ผู้วิจัยดำเนินการพัฒนาการเรียนรู้
แนวทางการพัฒนาสู่วิสัยทัศน์ร่วมเปิดโอกาสให้สมาชิก
ทุกคนร่วมกันเขียนแนวทางกิจกรรมการแก้ไขด้วย
ลักษณะโครงการและนำเสนอแนวทางโดยชี้แจงเหตุผล
ความจำเป็นและประโยชน์ สมาชิกกลุ่มร่วมกันซักถามให้
ข้อคิดเห็นเพิ่มเติม และจัดลำดับการพัฒนาสู่วิสัยทัศน์
ร่วมโดยพิจารณาแนวทางกิจกรรมแต่ละข้อ จัดลำดับ
ความสำคัญความต้องการการเกื้อหนุนจากคนและองค์กร
ที่เห็นว่าสำคัญ คำนึงถึงความสำเร็จในการปฏิบัติ สมาชิก
ทุกคนร่วมกันคัดเลือกและจัดกิจกรรมไว้เป็นประเภท
โดยรวมกิจกรรมที่เหมือนกันไว้ด้วยกัน จัดประเภท
กิจกรรมที่สมาชิกทำได้เอง กิจกรรมที่ร่วมมือกับหน่วย
งานองค์กรในท้องถิ่น กิจกรรมที่ขอความร่วมมือจาก
องค์กรนอกท้องถิ่น

3) Control ผู้เข้าร่วมวิจัยร่วมจัดทำแผนงาน/
โครงการและนำเสนอรายละเอียดของกิจกรรมเพื่อตรวจ
สอบความสมบูรณ์ของแผนงาน/โครงการด้วยการวิพากษ์
จากเจ้าหน้าที่องค์การบริหารส่วนตำบล เจ้าหน้าที่
สาธารณสุข ผู้ทรงคุณวุฒิ และผู้วิจัย ตกลงดำเนินงาน
มอบหมายงานผู้รับผิดชอบ กำหนดวัน เวลา สถานที่ หลัง
จากนั้นผู้วิจัยจัดเวทีประชุมเพื่อการนำเสนอแผนงาน/
โครงการต่อองค์การบริหารส่วนตำบลเกาะลิบง บรรจุ
แผนงาน/โครงการเพื่อขอรับการสนับสนุนในการจัด
กิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพและนำเสนอแผนงานที่ได้มาปฏิบัติ

ในขั้นตอนปฏิบัติการ

ขั้นที่ 2 ขั้นปฏิบัติการ ใช้ระยะเวลา 14 เดือน

1. ผู้เข้าร่วมวิจัยนำแผนงาน/โครงการจากขั้นตอนที่
1 มาปฏิบัติในชุมชนตามหน้าที่รับผิดชอบที่ถูกมอบหมาย
ตามพื้นที่

2. ผู้วิจัยกำกับติดตามแต่ละโครงการทั้ง 9 โครงการ
ด้วยการลงพื้นที่ เพื่อประชุมร่วมกันระหว่างทีมวิจัย ผู้รับ
ผิดชอบโครงการเพื่อกำกับติดตาม รับทราบปัญหา
อุปสรรคและผลการดำเนินโครงการทุกโครงการ จำนวน
3 ครั้ง ครั้งละ 1 วัน ด้วยการเยี่ยมเยียนสร้างพลังอำนาจ
(Empowerment) อย่างต่อเนื่องและมีการลงพื้นที่ใน
ชุมชนแบบไม่เป็นทางการอีกหลาย ๆ ครั้ง

3. ผู้วิจัยและทีมวิจัยประเมินผลโครงการที่จัดขึ้นใน
ชุมชน สัมภาษณ์คนในชุมชนทุกระดับทั้งในรูปแบบราย
บุคคลและแบบกลุ่มรวมทั้งองค์กรต่างๆ ในชุมชน โดย
วิธีการสัมภาษณ์และการประชุมกลุ่ม (focus group) เป็น
จำนวน 3 ครั้งรวมทั้งสัมภาษณ์แบบไม่เป็นทางการเมื่อ
ผู้วิจัยมีโอกาสเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ที่จัดขึ้นในชุมชน

ขั้นที่ 3 ขั้นสังเกตผลการปฏิบัติงาน ผู้วิจัยบันทึก
ข้อมูลการสังเกต วิเคราะห์ผลที่เกิดขึ้นด้วยเครื่องมือที่
กำหนดทุกขั้นตอนที่ลงมือปฏิบัติในขั้นตอนที่ 1 (ช่วงการ
จัดกระบวนการ AIC) และขั้นที่ 2

1. เก็บรวบรวมข้อมูล สรุปผลดำเนินการตามกิจกรรม
เป็นข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยเครื่องมือที่กำหนดไว้ใน
แผนการปฏิบัติการทุกขั้นตอน

2. วิเคราะห์ผลดำเนินการ และข้อค้นพบที่สำคัญ

3. สังเคราะห์กระบวนการดำเนินงานที่เกิดขึ้น

ขั้นที่ 4 ขั้นสะท้อนกลับผลการดำเนินงาน (Reflec-
tion) ใช้เวลา 5 เดือน

1. ผู้วิจัยและผู้เข้าร่วมกิจกรรมวิจัย ร่วมกันจัดเวที
ชุมชน (community forum) เพื่อถอดบทเรียนการดำเนิน
งานที่ผ่านมาและเปิดโอกาสให้ผู้สนใจในชุมชนเข้าร่วม
กิจกรรม รับฟังผลดำเนินการและร่วมมือกันทำงานเพื่อ
นำไปสู่การพัฒนากระบวนการอย่างต่อเนื่อง

3. สรุปปัญหาอุปสรรค ข้อเสนอแนะ เพื่อการดำเนิน

งานในรอบต่อไป ซึ่งกรอบดำเนินการพัฒนาแนวทางการสร้างเสริมสุขภาพ ดังภาพที่ 1

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่บ้านที่กมาตรวจสอบความถูกต้องแล้ววิเคราะห์เนื้อหา อธิบายตีความ และสร้างข้อมูลสรุป พร้อมทั้งเสนอแนวทางการดำเนินงานในการพัฒนาศักยภาพเยาวชนในพื้นที่ ตำบลเกาะลิบง

ผลการศึกษา

ผู้วิจัยแบ่งการนำเสนอเป็น 3 ประเด็น มีรายละเอียดดังนี้

1. บริบทชุมชนตำบลเกาะลิบง อำเภอกันตัง จังหวัดตรัง พบว่าเกาะลิบง ประกอบด้วย หมู่ที่ 1 บ้านโคกสะทอน หมู่ที่ 2 บ้านเกาะมุกด์ หมู่ที่ 3 บ้านมดตะนอย หมู่ที่ 4 บ้านบาตูปูเต๊ะ หมู่ที่ 5 บ้านหลังเขา หมู่ที่ 6 บ้านเจ้าไหม หมู่ที่ 7 บ้านทรายแก้ว และหมู่ที่ 8 บ้านสุโหง-บาตู สภาพภูมิอากาศเกาะลิบงได้รับลมมรสุม 2 ฤดู คือ ลมมรสุมตะวันตกเฉียงใต้ ซึ่งพัดมาจากมหาสมุทรเข้าหาฝั่งของเกาะทางทิศตะวันตกเฉียงใต้ ปี 2556 องค์การบริหารส่วนตำบลเกาะลิบงรับผิดชอบ 1,798 ครัวเรือน ประชากรทั้งหมด 7,028 คน แบ่งเป็นเพศชาย 3,595 คน และเพศหญิง 3,433 คน ประกอบอาชีพประมงขนาดเล็ก มีสถานศึกษา 13 แห่ง ประกอบด้วยศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก 4 แห่ง และโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา 3 แห่ง ส่วนการสำรวจพฤติกรรมเยาวชน 2,323 คน พบว่า ส่วนใหญ่เยาวชนมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เหมาะสมอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 65.23 มีการออกกำลังกายระดับน้อย ร้อยละ 72.2 พักผ่อนเพียงพอระดับปานกลาง ร้อยละ 75.2 การจัดการความเครียดระดับปานกลาง ร้อยละ 42.2 ด้านอุบัติเหตุและการรักษาความปลอดภัยปานกลาง ร้อยละ 56.3 ดื่มแอลกอฮอล์ระดับปานกลาง ร้อยละ 67.2 ความรับผิดชอบต่อสุขภาพของตนเองระดับน้อย ร้อยละ 46.2 และให้ความสนใจในการใช้เครื่องมือสื่อสารระดับปานกลาง ร้อยละ 75.6

2. ผลการพัฒนาศักยภาพเยาวชนในการสร้างเสริม-

สุขภาพในชุมชนตำบลเกาะลิบง อำเภอกันตัง จังหวัดตรัง ด้วยกระบวนการประชุมแบบมีส่วนร่วมอย่างสร้างสรรค์ พบว่า การพัฒนาของผู้เข้าร่วมกิจกรรมทุกกลุ่ม เป็นการประชุมที่ก่อให้เกิดการทำงานร่วมกันเพื่อจัดทำแผน โดยเปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมประชุมได้มีเวทีพูดคุยแลกเปลี่ยนความรู้ประสบการณ์ นำเสนอข้อมูลข่าวสารที่จะทำให้เกิดความเข้าใจถึงสภาพปัญหา ความต้องการ ข้อจำกัด และศักยภาพของผู้ที่เกี่ยวข้องต่างๆ เป็นกระบวนการที่ช่วยให้มีการระดมสมองในการศึกษา วิเคราะห์ พัฒนาทางเลือกเพื่อใช้ในการแก้ไขปัญหา เกิดการตัดสินใจร่วมกัน เกิดพลังของการสร้างสรรค์และรับผิดชอบต่อการพัฒนาชุมชน ท้องถิ่น นำเสนอผลการดำเนินการ ดังนี้

ขั้นตอน Appreciation

ผลการการวิเคราะห์และข้อค้นพบสิ่งที่น่าภูมิใจในชุมชน/สิ่งที่ควรพัฒนาในชุมชนของผู้เข้าร่วมกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพเยาวชนตำบลเกาะลิบง อำเภอกันตัง จังหวัดตรัง แสดงในตารางที่ 1

ขั้นตอน Influence และ Control พบว่าวิสัยทัศน์ร่วม (Vision) ของการดำเนินการสร้างเสริมสุขภาพเยาวชนเกาะลิบง ชุมชนมีวิสัยทัศน์ร่วมที่จะสร้างเยาวชนที่มีสุขภาพครอบคลุม 4 ด้าน คือ สุขภาวะกาย จิต สังคม และวิญญาณ ดังตารางที่ 2

ขั้นการสะท้อนผล พบว่าแผนงาน/โครงการที่จัดทำขึ้นถูกบรรจุในแผน 3 ปี เพื่อพัฒนาการสร้างสุขภาวะเยาวชนชุมชนเกาะลิบง ประกอบด้วย โครงการเยาวชน-ลิบงเข้มแข็ง แข็งแรงเพราะออกกำลังกาย โครงการฟื้นฟูสุขภาพชุมชนชาวเกาะ โครงการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันทางจิต เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตเด็กและเยาวชน โครงการค่ายอาสาบำรุ้งจิต สำนักคิดรักสังคม โครงการครอบครัวสุขสันต์ โครงการเฝ้าระวังปัญหายาเสพติด โครงการรู้ไว้ใช้ว่า “หยุดเพศสัมพันธ์วัยทีน” โครงการเด็ก เยาวชนร่วมใจสร้างสุขชุมชน และโครงการสุขแท้ด้วยปัญญา ซึ่งโครงการที่ได้รับอนุมัติงบประมาณให้ดำเนินการเร่งด่วนคือ โครงการฟื้นฟูสุขภาพชุมชนชาวเกาะ โครงการสุขแท้ด้วยปัญญา และโครงการค่ายอาสาบำรุ้งจิต สำนักคิด

การพัฒนาแนวทางการสร้างเสริมสุขภาพของเยาวชน ตำบลเกาะลิบง อำเภอกันตัง จังหวัดตรัง

ตารางที่ 1 ผลการวิเคราะห์และข้อค้นพบสิ่งที่น่าภูมิใจในชุมชน/สิ่งที่ควรพัฒนาในชุมชน

ชุมชนที่น่าภูมิใจ	สิ่งที่ชุมชนควรพัฒนา
<ol style="list-style-type: none"> 1. ทุกครัวเรือนในชุมชนผูกพันแบบเครือญาติ 2. ชุมชนเกาะลิบงอุดมด้วยอาหารทะเลที่สมบูรณ์ 3. มีโรงพยาบาลตำบลอยู่ใกล้บ้าน 4. มีโครงการบัตรทอง 5. ชุมชนมีความเจริญมีไฟฟ้าใช้ทุกบ้าน 6. มีอาสาสมัครสาธารณสุขที่เข้มแข็ง 7. เป็นแหล่งท่องเที่ยวและเจริญมากขึ้น 8. มีผู้นำเข้มแข็ง 9. มีกลุ่มและกองทุนหมู่บ้าน 10. เยาวชนมีระดับการศึกษาสูงขึ้น 11. มีความเป็นอัตลักษณ์ของชาวเกาะ 12. ชุมชนเป็นแหล่งท่องเที่ยวที่มีชื่อเสียงมีนักท่องเที่ยวมากขึ้น 	<ol style="list-style-type: none"> 1. ควรมีการพัฒนาเยาวชนในชุมชนให้มีสุขภาพแข็งแรงทั้ง 4 ด้าน ประกอบด้วย กาย จิต สังคม และวิญญาณ 2. ควรสร้างเอกลักษณ์แห่งตนเอง (เยาวชน) 3. ชุมชนควรมีการบริหารตนเองได้ สามารถบริหารจัดการตนเองโดยไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่น 4. ควรมีความรับผิดชอบต่อตนเอง ต่อผู้อื่น ต่อประเทศชาติ และต่อสิ่งแวดล้อมได้ดี 5. ควรมีการณรงค์เพื่อสร้างครอบครัวเข้มแข็งด้วยพลังเยาวชน 6. ภาครัฐควรมีบทบาทและใกล้ชิดเยาวชนในชุมชนมากขึ้น 7. ควรมีบริการส่งเสริมสุขภาพและบริการเพื่อคุณภาพชีวิตของเยาวชน 8. สร้างความสามัคคีเป็นหนึ่งเดียวในชุมชนในทุกกลุ่มวัย 9. ควรมีการส่งเสริมกระบวนการมีส่วนร่วมของเยาวชนในการพัฒนาชุมชน 10. ควรมีการแก้ไขปัญหาเสพติด การมั่วสุมของเยาวชนในชุมชนอย่างจริงจัง 11. ควรรณรงค์กำจัดขยะและลดมลภาวะเป็นพิษ สร้างสิ่งแวดล้อมที่ดีในชุมชน 12. ลดปัญหาเยาวชน เช่น สังคมก้มหน้า เพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร 13. ควรมีการพัฒนาสิ่งแวดล้อมทางสังคมที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจของเยาวชน 14. สร้างกิจกรรมเยาวชน สร้างเยาวชนอาสาสมัครสุขภาพ ลานกีฬาชุมชน

ตารางที่ 2 วิสัยทัศน์ร่วม (vision) ของการดำเนินการสร้างเสริมสุขภาพเยาวชนเกาะลิบง (ขั้นตอน Influence และ Control)

รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพ	รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพเยาวชนในชุมชนเกาะลิบง	
	กิจกรรม	โครงการ
1. สร้างเสริมสุขภาพกาย	<ol style="list-style-type: none"> 1. กำหนดแนวทางพัฒนาทักษะในการส่งเสริมสุขภาพ/ การพึ่งตนเองด้านสุขภาพ 2. พัฒนาพื้นที่สาธารณะเป็นลานกีฬาเยาวชน 	<ol style="list-style-type: none"> 1. โครงการเยาวชนลิบงเข้มแข็ง เพราะออกกำลังกาย 2. โครงการฟื้นฟูลานสุขภาพชุมชนชาวเกาะ
2. สร้างเสริมสุขภาพจิต	<ol style="list-style-type: none"> 1. พัฒนาจิตสำนึกรักสุขภาพ 2. ค่ายเยาวชนร่วมใจพัฒนา 3. จัดตั้งเครือข่ายเพื่อนช่วยเพื่อนร่วมกับ รพ.สต. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. โครงการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันทางจิต เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตเด็กและเยาวชน
3. สร้างเสริมสุขภาพ สังคม	<ol style="list-style-type: none"> 1. กำหนดแนวทางการสร้างความเข้มแข็งในชุมชนในรูปแบบการรวมกลุ่มต่างๆ ในชุมชน 2. กำหนดแนวทางการต่อต้านยาเสพติด 3. กำหนดแนวทางการลดปัญหาการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร 	<ol style="list-style-type: none"> 1. โครงการค่ายอาสาบำรุ้งจิตสำนึกคิดรักสังคม 2. โครงการครอบครัวสุขสันต์ 3. โครงการเฝ้าระวังปัญหาเสพติด 4. โครงการรู้ไว้ใช้ว่า “หยุดเพศสัมพันธ์ก่อนวัยทีน”

ตารางที่ 2 วิสัยทัศน์ร่วม (vision) ของการดำเนินการสร้างเสริมสุขภาพเยาวชนเกาะลิบง (ขั้นตอน Influence และ Control) (ต่อ)

รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพ	รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพเยาวชนในชุมชนเกาะลิบง	
	กิจกรรม	โครงการ
4. สร้างสุขภาพปัญญา	1. กำหนดแนวทางที่ทำให้เกิดการเรียนรู้ผ่านกิจกรรม รวมทั้งผ่านประสบการณ์จริง 2. สร้างความสำคัญกับกระบวนการก่อนและหลังทำกิจกรรม 3. ใช้กระบวนการกลุ่ม เพื่อให้เกิดความสนุก ความสุข และเกิดการเปลี่ยนแปลงทัศนคติเพื่อส่งเสริมทัศนคติและพฤติกรรมสุขภาพทางปัญญา	1. โครงการเด็ก เยาวชนร่วมใจ สร้างสุขชุมชน 2. โครงการสุขแท้ด้วยปัญญา

* ทุกหมู่บ้านร่วมรับผิดชอบโครงการ

รักสังคม

3. ผลการถอดบทเรียน พบว่าการพัฒนาเยาวชนเพื่อให้มีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่ดีสามารถปรับเปลี่ยนให้เยาวชนหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงต่างๆ ที่ไม่พึงประสงค์ได้นั้น มีข้อค้นพบจากการพัฒนา ดังนี้

3.1 การดำเนินงานพัฒนาเด็กและเยาวชนในส่วนของหน่วยงานภาครัฐและหน่วยงานภาคเอกชนในพื้นที่ที่ศึกษาพบว่า หน่วยงานภาครัฐส่วนใหญ่มักจะทำตามนโยบายและทำตามงบประมาณที่ได้รับ ขาดความต่อเนื่องและเชื่อมโยงกิจกรรมทำให้เยาวชนในพื้นที่ไม่ได้รับประโยชน์จากการดำเนินการและชุมชนจึงไม่เห็นความสำคัญในการพัฒนา

3.2 การดำเนินการครั้งนี้ก่อให้เกิดแกนนำผู้ดูแลเด็กและเยาวชนในชุมชน รวมทั้งครูที่เข้ามาร่วมกิจกรรมสามารถนำแนวคิดการพัฒนาไปต่อยอดกิจกรรมพัฒนานักเรียนระดับชั้นอนุบาลในโรงเรียนจัดกิจกรรมเสริมสร้างพัฒนาการด้าน IQ, EQ โดยมีเยาวชนในชุมชนเป็นกลไกในการขับเคลื่อน มีชมรมเครือข่ายเด็กและเยาวชนจิตอาสาด้านการส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพในชุมชน

3.3 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีส่วนร่วมและสามารถขับเคลื่อนกิจกรรมได้อย่างต่อเนื่อง ซึ่งเป็นผลมา

จากการสร้างความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องในการพัฒนาศักยภาพเยาวชนในการสร้างเสริมสุขภาพที่ต้องเริ่มต้นที่เยาวชนและเสริมแรงขับ (drive) จากผู้เข้าร่วมกิจกรรมที่เป็นแกนนำชุมชน ผู้ปกครอง อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตัวแทนจากองค์การบริหารส่วนตำบลและนักวิชาการสาธารณสุข

3.4 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมของชุมชนในการสร้างรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพของเยาวชน ชุมชนเกาะลิบง ตำบลเกาะลิบง อำเภอกันตัง จังหวัดตรัง จากผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมของชุมชนสามารถจำแนกออกเป็น 2 ส่วนคือ ปัจจัยภายในชุมชน เช่น วิถีชีวิตของคนในชุมชนมีอาชีพประมง มีเวลาน้อยในการดูแลครอบครัว ต้องออกทะเลเพื่อทำประมง และปัจจัยภายนอกชุมชน เช่น การสื่อสารมวลชนและเทคโนโลยีใหม่ๆ เกี่ยวกับข้อมูลข่าวสารที่เยาวชนสามารถเข้าถึงด้วยสื่อออนไลน์ และการเข้ามาในท้องถิ่นของนักท่องเที่ยวต่างชาติมากขึ้น

3.5 ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น (outcome) จากการพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพ พบว่า

3.5.1 ด้านสุขภาพกาย พบว่า เยาวชนในพื้นที่เกาะ-

ลิ่งสามารถสร้างพื้นที่การออกกำลังกาย และมีกิจกรรมการออกกำลังกายมากขึ้น เนื่องจากมีอุปกรณ์ให้เล่นพร้อม สามารถใช้เวลาว่างหลังเลิกเรียน เล่นกีฬา ก่อนกลับบ้าน โดยเหตุผลที่เล่นกีฬา เพราะสนุก มีเพื่อนคลายเครียด ทำให้ร่างกายแข็งแรง และมีความเชื่อว่าการออกกำลังกายจะทำให้ไม่อยากเที่ยว ไม่อยากดื่มเหล้า ไม่สูบบุหรี่ ไม่ยุ่งกับยาเสพติด สอดคล้องกับความเห็นของเยาวชนที่ให้ความเห็นว่า การสร้างพื้นที่ในการสร้างเสริมสุขภาพด้วยแนวคิดของเยาวชนเองทำให้สามารถออกแบบได้ตามสิ่งที่ตนเองอยากมี อยากได้ และมีความสุขที่ได้มาใช้พื้นที่ และเป็นพื้นที่รวมกลุ่มของเยาวชนในพื้นที่ได้ดี

3.5.2 ด้านสุขภาพจิต พบว่า เยาวชนและสมาชิกชุมชนชาวเกาะมีกลุ่มสนีกรักสุขภาพและมีค่ายเยาวชนร่วมใจพัฒนาซึ่งจัดในช่วงการปิดภาคเรียนปีละ 2 ครั้ง มีเครือข่ายเพื่อนช่วยเพื่อนร่วมกับ รพ.สต. ในการให้คำแนะนำด้านปัญหาสุขภาพจิตแก่เยาวชนในชุมชน

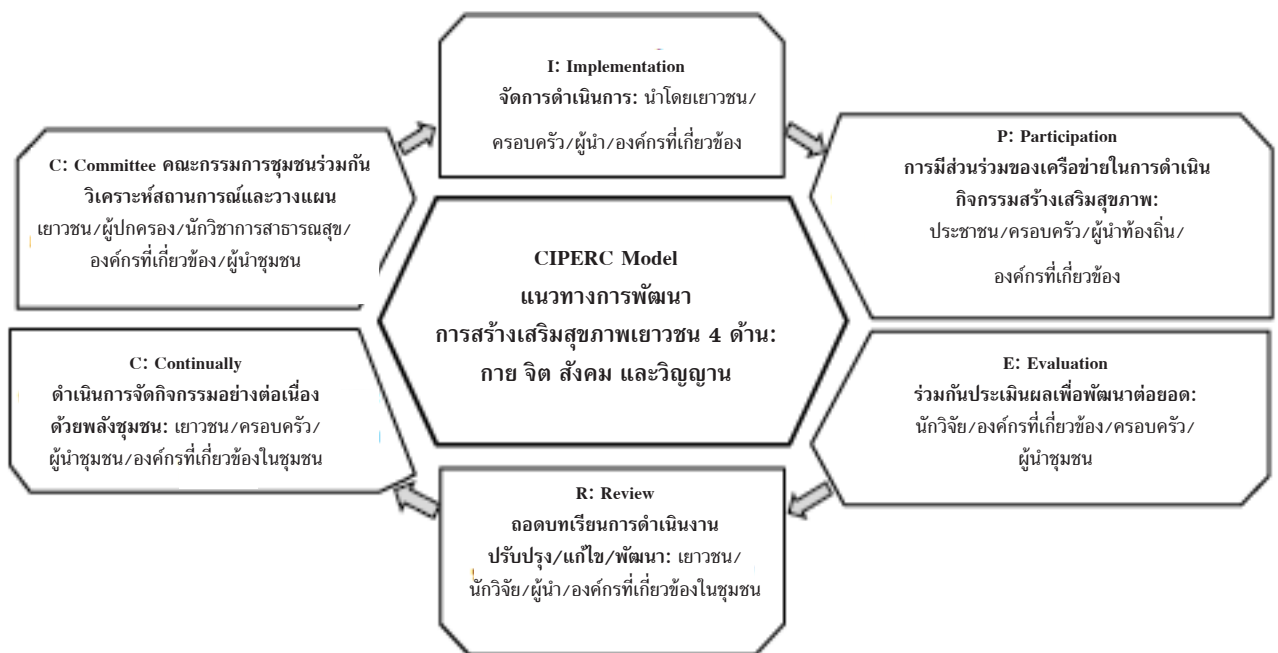
3.5.3 ด้านสุขภาพสังคม พบว่าชุมชนมีการกำหนดระเบียบชุมชนที่ชัดเจนของสังคมชุมชนว่าด้วยเรื่องการ

สร้างเสริมสุขภาพ ลด ละ เลิกสิ่งที่ไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพ เช่น ยาเสพติด การใช้อินเทอร์เน็ต ฯลฯ จากการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้นำชุมชน อธิบายว่าปัญหาเรื่องยาเสพติดลดลงอย่างเห็นได้ชัด เยาวชนเป็นผู้สอดส่องดูแลพื้นที่ให้ความสำคัญกับความปลอดภัยของชุมชน และพยายามร่วมมือรณรงค์ป้องกันปัญหาเสพติดในชุมชนด้วยกลุ่มเยาวชนเอง

3.5.4 ด้านสุขภาพปัญญา พบว่าชุมชนกำหนดแนวทางการเรียนรู้ผ่านกิจกรรมอาสาพัฒนาเกาะ ด้วยการลงมือทำจริง มีกระบวนการทำงานแบบกลุ่มครัวเรือนใกล้เคียงทำงานด้วยกัน ซึ่งกิจกรรมที่เกิดขึ้นทำให้เกิดความสนุก ความสุข และเกิดการเปลี่ยนแปลงทัศนคติเพื่อส่งเสริมทัศนคติและพฤติกรรมสุขภาพทางปัญญา

จากกิจกรรมถอดบทเรียนสามารถสรุปแนวทางการดำเนินการพัฒนาการสร้างเสริมสุขภาพเยาวชนเป็นรูปแบบ CIPERC ซึ่งประกอบด้วย C: committee, I: implementation, P: participation, E: evaluation R: review และ C: continually ดังภาพที่ 2

ภาพที่ 2 แนวทางการพัฒนาการสร้างเสริมสุขภาพเยาวชนแบบ CIPERC model



วิจารณ์

การศึกษาบริบทชุมชนและสถานการณ์ปัญหาเยาวชน ตำบลเกาะลิบง อำเภอกันตัง จังหวัดตรัง พบว่า เกาะลิบง เป็นพื้นที่เกาะ ห่างไกลจากความเป็นเมือง แต่จากการสำรวจพฤติกรรมสุขภาพ พบว่า เยาวชนในพื้นที่เข้าถึง เทคโนโลยีและการสื่อสารที่ทันสมัยมากขึ้น ร้อยละ 75.6 และมีพฤติกรรมสุขภาพด้านต่าง ๆ ที่ไม่เหมาะสม เช่น พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เหมาะสมอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 65.2 มีการออกกำลังกายระดับน้อย ร้อยละ 72.2 พักผ่อนเพียงพอระดับปานกลาง ร้อยละ 75.2 การจัดการความเครียดระดับปานกลาง ร้อยละ 42.2 ดื่มแอลกอฮอล์ระดับปานกลาง ร้อยละ 67.2 และความรับผิดชอบต่อสุขภาพของตนเองระดับน้อย ร้อยละ 46.2 แสดงให้เห็นถึงวิธีการปฏิบัติตัวของเยาวชนที่มีโอกาสจะได้รับผลกระทบด้านสุขภาพจากการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น ด้วยเหตุนี้ทั้งหน่วยงานภาครัฐและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในชุมชนควรร่วมกันวางแผนงานโครงการที่เปิดโอกาสให้เยาวชนเข้ามามีส่วนร่วมที่ตรงกับความต้องการของเยาวชนเองจะทำให้เยาวชนสามารถพัฒนาสุขภาพจิตที่ดี เข้าใจสภาพสังคม วัฒนธรรม ภูมิปัญญาท้องถิ่น เกิดความสัมพันธ์กับชุมชนเป็นการสร้างมาตรฐานของสังคมให้มั่นคงขึ้น ทำให้เยาวชนมีโอกาสเรียนรู้คุณค่าในตนเอง ผลของการร่วมจัดทำกิจกรรมของเยาวชนทำให้เกิดประสบการณ์ที่สามารถจัดการกับปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้น ซึ่งเป็นส่วนสำคัญที่เสริมสร้างพัฒนาทักษะและปรับตัวกับสิ่งแวดล้อมในการดำเนินชีวิต สามารถสร้างแรงบันดาลใจในการนำไปสู่การวางแผนสุขภาพตามเป้าหมาย⁽¹¹⁾

ส่วนการพัฒนาแนวทางการสร้างเสริมสุขภาพของเยาวชน พบว่าจากการศึกษาบริบทปัญหาพฤติกรรมสุขภาพของเยาวชนจะเกิดขึ้นอย่างเป็นรูปธรรมก็ต่อเมื่อชุมชนมีส่วนร่วมในการวางแผนการพัฒนากิจกรรมการสร้างสุขภาพด้วยชุมชนเอง ซึ่งเป็นกระบวนการสำคัญที่ทำให้เยาวชนสามารถวางแผนและกำหนดรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพในชุมชนได้^(10,11) กล่าวได้ว่า การพัฒนาจะประสบความสำเร็จก็เนื่องมาจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียใน

พื้นที่ ประกอบด้วย ผู้นำชุมชน ผู้ปกครอง เยาวชน และองค์กรในชุมชนร่วมมือร่วมใจกันแก้ไขปัญหาาร่วมกัน สร้างรูปแบบการดูแลสุขภาพของเยาวชนตามวิถีชีวิตท้องถิ่นของตนเอง จะทำให้กระบวนการแก้ไขปัญหาตรงกับสาเหตุที่ควรแก้ไขอย่างแท้จริง ความสำคัญในการพัฒนาชุมชนให้เข้มแข็งและเป็นสุขได้ย่อมเกิดจากความร่วมมือของประชาชนในชุมชนเองและจะเป็นเกราะป้องกันความเสื่อมถอยของสังคมได้⁽¹²⁾ การพัฒนาแนวทางการสร้างเสริมสุขภาพเยาวชนครั้งนี้ยังเปิดโอกาสให้เด็กและเยาวชนในชุมชนได้เรียนรู้ปัญหาและมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นตลอดทั้งกำหนดความต้องการในกิจกรรมสังคมของชุมชนได้เอง⁽¹³⁾ เป็นการมอบโอกาสให้เยาวชนหรือชุมชนเป็นฝ่ายตัดสินใจกำหนดปัญหาความต้องการของตนเองอย่างแท้จริง⁽¹⁴⁾ จะเห็นได้ว่าในระยะของการปฏิบัติการ (Action) ซึ่งเป็นการเสริมพลังอำนาจทางอ้อมให้แก่เยาวชนให้สามารถระดมขีดความสามารถในการจัดการทรัพยากร การตัดสินใจ และการควบคุมดูแลกิจกรรมต่าง ๆ ในชุมชนมากกว่าที่จะเป็นฝ่ายตั้งรับ ทำให้เกิดโครงการต่าง ๆ เพื่อแก้ปัญหาสุขภาพของเยาวชนในชุมชนได้ครอบคลุมสุขภาพ 4 ด้าน คือ สุขภาพกาย จิต สังคม และวิญญาณและยังเป็นการกำหนดแนวทางดำรงชีวิตได้ด้วยตนเอง ให้มีความเป็นอยู่ที่ดีขึ้นตามความจำเป็นอย่างมีศักดิ์ศรีและสามารถพัฒนาศักยภาพของเยาวชนในชุมชนด้านภูมิปัญญา ทักษะ ความรู้ความสามารถจัดการและรู้เท่าทันการเปลี่ยนแปลงของโลกได้ และประชาชนจะต้องเข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการอย่างมีอิสระ การทำงานต้องเน้นรูปแบบกลุ่มหรือองค์กรชุมชนที่มีวัตถุประสงค์ในการ เข้าร่วมอย่างชัดเจน เนื่องจากพลังกลุ่มจะเป็นปัจจัย สำคัญที่ทำให้งานพัฒนาต่าง ๆ บรรลุผลตามความมุ่งหมายได้^(10,13) แต่การศึกษานี้พบว่า รูปแบบการจัดกิจกรรมพัฒนาการสร้างเสริมสุขภาพสำหรับเยาวชน เป็นรูปแบบที่มีข้อจำกัดด้านพื้นที่ ซึ่งรูปแบบเหมาะสมสำหรับพื้นที่เกาะ เป็นวิธีการดำเนินชีวิตแบบชาวเกาะของเยาวชน การประยุกต์ใช้รูปแบบจึงต้องคำนึงถึงพื้นที่ที่มีลักษณะและอัตลักษณ์คล้ายคลึงกัน

ข้อเสนอแนะ

การขับเคลื่อนการจัดการสร้างเสริมสุขภาพเยาวชน โดยเยาวชนให้สำเร็จได้ ควรมีปัจจัยสนับสนุนที่จะทำให้ เกิดการดำเนินการอย่างต่อเนื่อง ประกอบด้วย (1) ควรมีการติดตามการดำเนินงานแผนงาน/โครงการอย่างใกล้ชิดและต่อเนื่องเพื่อแก้ไขปัญหาและอุปสรรค (2) การพัฒนาศักยภาพเยาวชนในชุมชนควรคำนึงถึงทุนทางสังคมที่ชุมชนมีอยู่ เพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งในการจัดการกับปัญหาและความต้องการของชุมชน เช่น อัตลักษณ์ของพื้นที่ ความสามัคคีของชุมชน (3) ควรมีการนำรูปแบบ CIPERC Guideline ไปใช้กับการสร้างเสริมสุขภาพเยาวชนในพื้นที่เกาะอื่นๆ ที่มีอัตลักษณ์ของวิถีชีวิตที่คล้ายคลึงกัน เพื่อขยายแนวทางการพัฒนาการสร้างเสริมสุขภาพให้ยั่งยืนต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาครั้งนี้เกิดขึ้นและสำเร็จได้ด้วยการสนับสนุนงบประมาณการวิจัยจากสถาบันการวิจัยมหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ และความกรุณาของผู้นำชุมชน เยาวชนเกาะลิบงที่ให้ความร่วมมือในการจัดกิจกรรมวิจัยสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. ยุพา พูนขำ, กอบกุล ไพศาลอัชพงษ์, ประกายดาว พรหมพัฒน, รณภูมิ สามัคคีคารมย์. การศึกษาแนวทางการส่งเสริมสุขภาพป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงและปัญหาสุขภาพเยาวชน. วารสารการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม 2555;35:48-65.
2. ศิริพร จิรวินน์กุล, กฤตยา แสงเจริญ, นิลกุล รุจิระประเสริฐ, วราลักษณ์ ไพศาล, สมจิตร เมืองพิล, อิงคภา โคตนารา, และคณะ. สถานการณ์การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น: การรับรู้ของวัยรุ่นใน 7 จังหวัดของประเทศไทย. วารสารวิชาการสาธารณสุข 2555;21:865-77.
3. ศรีัญญา อธิตะ, คมเพชร ฉัตรศุภกุล, สกล วรเจริญศรี. การศึกษาพฤติกรรมความรุนแรงของนักเรียนวัยรุ่น. วารสารวิจัยทางการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มศว 2556;7:211-21.
4. Jinruang S, Phuphaibul R, Jiawiwatkul U, Panitrat RA. Phenomenological study of health-risk behaviors among Thai adolescents who drop-out from school. Pacific Rim International Journal of Nursing Research 2017;21:195-205.
5. เจริญ แฉกพิมาย, ปณิตดา ศรีธนาสาร. พฤติกรรมการป้องกันตนเองจากยาเสพติดของนักศึกษามหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าพระนครเหนือ. วารสารวิชาการครุศาสตร์อุตสาหกรรม พระจอมเกล้าพระนครเหนือ 2557; 5:1-9.
6. สายฝน เอกวางกูร. พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของเยาวชน. วารสารเกื้อการุณย์ 2556;20:16-26.
7. วรนุช อติศัยศักดิ์, ศิริวรรณ สมานมิตร. แนวทางการเสริมสร้างทักษะชีวิตเด็กและเยาวชนของตำบลระเวียง. วารสารการบริหารท้องถิ่น 2554;4:79-85.
8. สำนักทะเบียนจังหวัดตรัง, กรมการปกครอง. สถานการณ์และปัญหาทางสังคมจังหวัดตรัง [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 26 ก.ย. 2558]. แหล่งข้อมูล: <http://www.trang.m-society.go.th/wp-content/uploads/2016/12/pdf>
9. องค์การบริหารส่วนตำบลเกาะลิบง. รายงานการสำรวจต้นทุนชีวิตเยาวชนตำบลเกาะลิบง 2558 [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 21 ก.ย. 2558]. แหล่งข้อมูล: <http://www.020292.abt.in.th/#/pdf>
10. สุปรีชา แก้วสวัสดิ์. การพัฒนาศักยภาพในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน แบบมีส่วนร่วมของชุมชน: กรณีศึกษาตำบลคลองแดน อำเภอระโนด จังหวัดสงขลา. วารสารวิชาการสาธารณสุข 2559;25:801-11.
11. เกษราวัลณ์ นิลวางกูร. การวิจัยเชิงปฏิบัติการและการวิจัยเชิงปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วม: ความเป็นมาและความเชื่อมโยง. วารสารสมาคมพยาบาลฯ สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 2556;31:23-8.
12. จุฑาทิพย์ พิทักษ์. การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมเพื่อพัฒนากระบวนการเรียนรู้ของชุมชนเรื่องเพศวิถีของวัยรุ่น [วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรดุษฎีบัณฑิต]. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2555. 517 หน้า.
13. ธันวรุจน์ บุรณสุขสกุล. ต้นทุนชีวิตของเด็กไทยก่อนเข้าวัยรุ่น. วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย 2558;23:154-65.
14. Currie C, Zanotti CF, Morgan A, Currie DB, Looze M, Roberts C, et al. Social determinants of health and

well-being among young people [Internet]. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2012 [cited 2016 June 26]. Available: from: http://www.Euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0007/163789/Key-Findings-English.pdf

Abstract: Developing Health Promotion Model for the Youths in Kho-Libong Sub-district, Kantang District, Trang Province

Supreecha Kaewsawat, Ph.D. (Counseling Psychology)*; Patthanasak Khammaneechan, Ph.D. (Tropical Medicine)*; Donrawee Waeyeng, M.P.H. (Public Health administration)*; Thanyarat Suppakannorrasat, M.Sc. (Environmental Science and Technology); Panchon Chokprasit, M.P.H. (Public Health Administration)*****

** School of Public Health, Walailak University; ** Faculty of Science and Technology, Nakhon Sri Thammarat Rajabhat University; *** Faculty of Science and Technology, Suratthani Rajabhat University, Thailand*
Journal of Health Science 2019;28(Suppl 2):S31-S42.

This action research aimed to study on community context and developing the youth's health promotion model living in Kho-Libong, Kantang District, Trang Province. The study applied the technique of appreciate - influence - control (AIC) to set various activities for youth. The samples of the study consisted of (1) 40 young people, and (2) 30 stakeholders in the community, e.g. agents of sub-district administrative organization, teachers, community leaders, health volunteers, public health officers, and family leaders. They were selected by purposive sampling method. The research was conducted in 3 stages: planning, action, observation and reflection. The period of study was 2 years - during November B.E. 2557-2559. Data analysis was done by method of content analysis, interpretation, and creation of summary data. The results illustrated that Koh-Libong context, Kantang District, Trang Province had eight villages with 1,798 households, and a total of population of 7,028, 3,595 males and 3,443 females. There were 13 schools; and the main occupations was fishing. It was found that youth potential in health promotion in the community could be developed through the appreciate - influence - control techniques (AIC) which encouraged collaboration activities between the youth and stakeholders in the community to create various activities. In this study there were 9 projects supporting youth's health promotion projects and covered on four dimensions e.g. physical, mental, society and intellectual. After-action review revealed that the study process, described as a CIPERC model, could be applicable for promoting health young people in other areas with similar context. It was recommended that appropriate development programs should take into account the social capital such as community unity and identity of the area.

Keywords: health promotion, appreciation influence control (AIC), youth