



# การพัฒนาสุขภาวะชุมชนในพื้นที่สุขศาลาพระราชทาน อำเภอบ่อเกลือ และอำเภอเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดน่าน COMMUNITY HEALTH DEVELOPMENT AT SUKSALA AREA IN BO KLUEA DISTRICT AND CHALOEM PHRA KIAT DISTRICT, NAN PROVINCE

ณัฏ ไบยา วิชัย นิลคง  
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน  
Thanat Baiya, Vichai Nilkong,  
Nan Provincial Health Office

## บทคัดย่อ

การพัฒนาสุขภาวะชุมชนในพื้นที่สุขศาลาพระราชทานจังหวัดน่าน มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนา สุขภาวะของชุมชน ในพื้นที่สุขศาลาพระราชทาน และประเมินผลการพัฒนา ใช้รูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ผู้มีส่วนร่วม ในการศึกษาประกอบด้วยอสม. ผู้นำชุมชน ผู้นำท้องถิ่น เจ้าหน้าที่ประจำสุขศาลาพระราชทาน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และครู ในพื้นที่สุขศาลาพระราชทาน 3 แห่งๆ ละ 30 คน รวม 90 คน ดำเนินการ 4 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การศึกษาบริบทและจัดทำ แผนชุมชน 2) การลงมือปฏิบัติการตามแผน 3) การสังเกตและประเมินเสริมพลัง 4) การสะท้อนกลับและคืนข้อมูลชุมชน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยได้แก่ สรุปรายงาน เครื่องมือศึกษาชุมชน การประชุมอย่างสร้างสรรค์ การสังเกต และแบบประเมิน บ้านสะอาดอนามัยซีวีสมบูรณ วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยใช้การวิเคราะห์เนื้อหา ข้อมูลเชิงปริมาณใช้สถิติพรรณนา จำนวน ร้อยละ ดำเนินการระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ 2561 – กันยายน 2563

ผลการศึกษา พบว่า การพัฒนาสุขภาวะของชุมชนในด้านการมีน้ำสะอาด การมีแหล่งอาหาร และอนามัยสิ่งแวดล้อม ในพื้นที่สุขศาลาพระราชทาน ใช้หลักการเรียนรู้ร่วมกันแบบพาคิด พาทำ และพาดูตาม เริ่มตั้งแต่การศึกษาข้อมูลชุมชน กำหนดเป้าหมายการพัฒนาให้คนในชุมชนมีความอยู่ดีมีสุข ลดเสี่ยงลดโรค มีการจัดทำแผนพัฒนาร่วมกัน เกิดกิจกรรมสำคัญ ได้แก่ การปรับปรุงระบบกรองน้ำของชุมชน เพิ่มแหล่งอาหารในครัวเรือน การจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม การรณรงค์ ลดการสูบบุหรี่ดื่มสุรา ผลของการพัฒนาสุขภาวะของชุมชน ทำให้ครัวเรือนมีน้ำสะอาดไว้ใช้เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 3.36 เป็นร้อยละ 64.98 มีแหล่งอาหารเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 22.96 เป็นร้อยละ 72.54 ผ่านเกณฑ์บ้านสะอาดเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 34.45 เป็น 83.47 มีผู้เลิกสูราได้จำนวน 3 คน และเลิกบุหรี่ได้จำนวน 3 คน

ดังนั้นการพัฒนาสุขภาวะของชุมชนในพื้นที่ห่างไกลควรให้ความสำคัญกับกระบวนการพาค้นคิด พากันทำ และพาค้น ติดตาม อย่างต่อเนื่อง โดยการมีส่วนร่วมของเจ้าหน้าที่สุขศาลา อสม. ผู้นำชุมชน

**คำสำคัญ :** สุขศาลาพระราชทาน สุขภาวะชุมชน การมีส่วนร่วม

## Abstract

The objectives of community health development at Suksala area in Nan Province were to develop the community health and evaluate the results of development. The study used a participatory action research. The participants in the study consisted of the volunteers, community leaders, local leaders, Public health officers and teachers from 3 areas ( 30 persons per area, totaling 90 persons). The study are four steps : 1) Context studies and community planning, 2) Implementation, 3) Observation and evaluation, 4) Reflection. The research instruments were report summaries, community study tools, constructive meetings, observations, and a clean and healthy home assessment. Qualitative data using content analysis. Quantitative data using descriptive statistics. The study conducted between February 2018 - September 2020.

The results showed that community health development used the principles of learning together (thinking, acting and monitoring). The community study was to set development goals for the well-being and reduced the risk of disease. The main activities were improving the clean water, increasing food resources, environmental health management, smoking and drinking. As a result of the development shown that households had clean water for use increased from 3.36 percent to 64.98 percent, households with food resources increased from 22.96 percent to 72.54 percent, households that passed the clean households criteria increased from 34.45 percent to 83.47 percent, 3 people who abstain from alcohol and 3 people from smoking.

Therefore, community health development in remote areas should focus on the process of thinking, action and monitoring by participation of health workers, health volunteers, and community leaders.

**Keywords :** community health station, community health, participation

## บทนำ

ประชาชนในพื้นที่ชายขอบ ห่างไกล การคมนาคมยากลำบาก ขาดโอกาสการเข้าถึงบริการต่างๆ ที่เกี่ยวกับสิทธิขั้นพื้นฐาน ก่อให้เกิดความเหลื่อมล้ำมากยิ่งขึ้น สุขภาพเป็นปัจจัยพื้นฐานที่สำคัญต่อความอยู่ดีมีสุขของคนในสังคม ดังนั้นสมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี จึงทรงมีพระราชหฤทัยมุ่งมั่นที่จะทรงช่วยเหลือเด็ก เยาวชน และประชาชนที่ด้อยโอกาสในถิ่นทุรกันดาร โดยการพัฒนาคุณภาพชีวิตผ่านการศึกษาและการสาธารณสุข หลังจากนั้นจึงขยายไปสู่ชุมชน ต่อมาทรงเล็งเห็นว่าทั้งนักเรียนและชาวบ้านมีความลำบากในการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพ จึงทรงโปรดฯ ให้ก่อตั้งและดำเนินงานสุขศาลาพระราชทานขึ้น (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2558, น.18) สมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ทรงมีพระราชดำริให้จัดตั้งสุขศาลาพระราชทานขึ้นจำนวน 3 แห่ง ในจังหวัดน่าน คือ บ้านห้วยปุด ตำบลขุนน่าน อำเภอเฉลิมพระเกียรติ บ้านปาก้า ตำบลดงพญา อำเภอบ่อเกลือ และโรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดนเฉลิมฉลองครบรอบ 100 ปี บ้านสะไล ตำบลบ่อเกลือเหนือ อำเภอบ่อเกลือ (คณะกรรมการพัฒนาสุขศาลาพระราชทานจังหวัดน่าน, 2562, น.1-2) เป็นพื้นที่ชนชาติพันธุ์ลัวะมีความเป็นอยู่ที่เรียบง่าย และพึ่งพิงระบบนิเวศธรรมชาติในการดำเนินชีวิต (ริเอรอง มะลิพันธ์ และสุธานี รัตนวิไลสกุล, 2551, น.48) มีความจำเพาะของวัฒนธรรมความเชื่อขาดโอกาสในการเข้าถึงบริการด้านสาธารณสุข ยังพบปัญหาด้านอนามัยแม่และเด็ก โภชนาการ พัฒนาการ หนองพยาธิ และอนามัยสิ่งแวดล้อม จากข้อมูลหมู่บ้านในพื้นที่สุขศาลา พบว่า ในบ้านห้วยปุด บ้านปาก้า บ้านสะไล เด็ก 0-5 ปี มีภาวะโภชนาการตามเกณฑ์ร้อยละ 65.3, 66.6, 65.3 ตามลำดับ (เกณฑ์ร้อยละ 70) เด็กพัฒนาการสมวัยร้อยละ 47.8, 45.1, 84.3 ตามลำดับ (เกณฑ์ร้อยละ 85) หนองพยาธิ ร้อยละ 17.8, 31.2, 2.61 ตามลำดับ (เกณฑ์ร้อยละ 10) คริวเรือนสะอาด 8.0, 18.6, 65.9 ตามลำดับ (เกณฑ์ร้อยละ 70) (คณะกรรมการพัฒนาสุขศาลาพระราชทานจังหวัดน่าน, 2562, น.27-35) ซึ่งปัญหาเหล่านี้

มีพื้นฐานมาจากปัจจัยกำหนดสุขภาพทั้งปัจเจกบุคคล การศึกษา รายได้ วิถีชีวิต สังคม วัฒนธรรม สิ่งแวดล้อม รวมถึงระบบบริการสุขภาพ ดังนั้นการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชนจะเป็นการเสริมพลังอำนาจให้กับชุมชนได้ (Cohen & Uphoff, 1977, p.11) ซึ่งการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมเป็นวิธีการที่ชาวบ้านเข้ามามีส่วนร่วมวิจัย ตั้งแต่การกำหนดปัญหา การดำเนินการ การวิเคราะห์ข้อมูล ตลอดจนหาแนวทางในการแก้ปัญหาหรือส่งเสริมกิจกรรม (สุภางค์ จันทวานิช, 2547, น.67) ผู้ศึกษาจึงได้วิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมในการพัฒนาสุขภาวะชุมชนภายใต้ภูมิสังคมของพื้นที่อันจะนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพชีวิตอย่างยั่งยืนต่อไป

## วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนาสุขภาวะของชุมชน ในด้านการมีน้ำสะอาด การมีแหล่งอาหาร และอนามัยสิ่งแวดล้อมในพื้นที่สุขศาลาพระราชทาน จังหวัดน่าน
2. เพื่อประเมินผลการพัฒนาสุขภาวะของชุมชน ในด้านการมีน้ำสะอาด การมีแหล่งอาหาร และอนามัยสิ่งแวดล้อม ในพื้นที่สุขศาลาพระราชทาน จังหวัดน่าน

## กรอบแนวคิด



**ภาพที่ 1** กรอบแนวคิดการศึกษา (ประยุกต์จากแนวคิดการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม : PAR โดย สุภางค์ จันทวานิช, 2547)

## ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เจ้าหน้าที่ประจำสุศาลาพระราชทาน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และแกนนำชุมชนมีความรู้และทักษะด้านการจัดการสุขภาวะชุมชน และสามารถลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพได้
2. เกิดรูปแบบตัวอย่างการพัฒนาสุขภาวะชุมชนในพื้นที่ห่างไกล

## วิธีการศึกษา

รูปแบบการศึกษา ใช้รูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research) ภายใต้บริบท ภูมิสังคม และทุนทางสังคมของชุมชน สร้างการเรียนรู้ร่วมกันระหว่างนักวิจัยและแกนนำ นำไปสู่ปฏิบัติการพัฒนาชุมชนในพื้นที่

### ผู้มีส่วนร่วมในการศึกษา (Research Participants)

ในการศึกษาครั้งนี้ใช้การคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจงประกอบด้วย อสม. ผู้นำชุมชน แกนนำชุมชน ผู้ปกครองเด็ก แกนนำเยาวชน แกนนำผู้สูงอายุ หมอพื้นบ้าน ประชาชนชาวบ้าน สมาชิกอบต. เจ้าหน้าที่ประจำสุศาลาพระราชทาน และรพ.สต.ในพื้นที่สุศาลาพระราชทาน ครูโรงเรียน ครูพี่เลี้ยงเด็ก ครูกศน. ในพื้นที่สุศาลาพระราชทาน 3 แห่ง ได้แก่ สุศาลาพระราชทานบ้านห้วยปุด ตำบลขุนน่าน อำเภอเฉลิมพระเกียรติ สุศาลาพระราชทานบ้านป่าก่า ตำบลดงพญา อำเภอบ่อเกลือ และสุศาลาพระราชทาน บ้านสะไล ตำบลบ่อเกลือเหนือ อำเภอบ่อเกลือ แห่งละ 30 คน รวม 90 คน เกณฑ์คัดเลือก ได้แก่ เป็นคนที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ไม่น้อยกว่า 3 ปี ยินยอมสมัครใจเข้าร่วมโครงการ และสามารถเข้าร่วมดำเนินการได้ต่อเนื่อง เกณฑ์คัดออก ได้แก่ คนที่ขาดการเข้าร่วมกิจกรรมตามโครงการมากกว่า 3 ครั้ง

ขั้นตอนการดำเนินงาน มี 4 ขั้นตอน ได้แก่

- 1) ขั้นศึกษาบริบทและจัดทำแผนชุมชน (Community diagnosis and Planning) โดยศึกษาบริบทชุมชน วิเคราะห์ชุมชน และจัดทำแผนการพัฒนาาร่วมกัน กลุ่มเป้าหมายเป็นแกนนำชุมชน อสม. และภาคีเครือข่าย จำนวน 30 คน/ชุมชน ระยะเวลา 1 วัน จำนวน 2 ครั้ง รวม 3 พื้นที่ 6 ครั้ง ดำเนินการในช่วงกุมภาพันธ์ 2561-กันยายน 2561

2) ลงมือปฏิบัติการ (Acting) ดำเนินการตามแผนที่สอดคล้องกับบริบทปัญหาความต้องการของพื้นที่ และขับเคลื่อนการพัฒนาตามแผน สร้างพื้นที่ตัวอย่างรูปธรรมติดตามเสริมพลังชุมชนและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างพื้นที่ ทุก 3-4 เดือน (ดำเนินการช่วงตุลาคม 2561-กรกฎาคม 2563) ได้แก่

2.1) อบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพอสม. หมอพื้นบ้าน แกนนำชุมชน และภาคีเครือข่าย จำนวน 30 คน/ชุมชน ระยะเวลา 2 วัน

2.2) การประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่องการปรับปรุงน้ำสะอาดให้แก่ตัวแทนหลังคาเรือนละ 1 คน จำนวน 2 ครั้ง/ชุมชน

2.3) การประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่องการเพิ่มแหล่งอาหารในครัวเรือน ให้แก่อสม.ทุกคน และครัวเรือนที่สมัครใจ จำนวน 2 ครั้ง/ชุมชน

2.4) การประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่องการพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมในครัวเรือน ให้แก่ตัวแทนหลังคาเรือนละ 1 คน จำนวน 2 ครั้ง/ชุมชน

2.5) การประชุมประชาคมหมู่บ้านเพื่อทบทวนและเพิ่มเติมมาตรการของชุมชน กลุ่มเป้าหมายประกอบด้วยตัวแทนหลังคาเรือนละ 1 คน ระยะเวลา 1 วัน

3) การสังเกตและประเมินผล (Observing) โดยการถอดบทเรียนและสรุปประเมินผลลัพธ์ กลุ่มเป้าหมายเป็นแกนนำชุมชน อสม. และภาคีเครือข่าย จำนวน 30 คน/ชุมชน ระยะเวลา 1 วัน จำนวน 2 ครั้ง (ปีละ 1 ครั้ง : เดือนสิงหาคม 2562 และ 2563) รวม 3 พื้นที่ 6 ครั้ง

4) การสะท้อนกลับ (Reflecting) โดยการคืนข้อมูลสะท้อนกลับ และสรุปนำเสนอภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง กลุ่มเป้าหมายเป็นแกนนำชุมชน อสม. และภาคีเครือข่าย จำนวน 30 คน/ชุมชน จำนวน 2 ครั้ง (ปีละ 1 ครั้ง : เดือนกันยายน 2562 และ 2563) รวม 3 พื้นที่ 6 ครั้ง

### เครื่องมือการวิจัย ประกอบด้วย

1. เอกสารสรุปรายงานผลการดำเนินงานประจำปีของสุศาลาพระราชทานทั้ง 3 แห่ง
2. เครื่องมือศึกษาชุมชน 7 ชิ้น ของนายแพทย์โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ ประกอบด้วย แผนที่เดินดิน ผังเครือญาติ โครงสร้างองค์กรชุมชน ระบบสุขภาพชุมชน ปฏิทินชุมชน ประวัติศาสตร์ชุมชน และประวัติชีวิตบุคคลที่น่าสนใจ เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการศึกษาชุมชนและบริบทที่เกี่ยวข้อง

3. กระบวนการประชุมอย่างสร้างสรรค์ เพื่อระดมพลังความคิด วิเคราะห์ทางเลือก และตัดสินใจ
4. บันทึกสรุปเวทีชุมชน บันทึกสรุปการอบรมเชิงปฏิบัติการ บันทึกสรุปเวทีถอดบทเรียน
5. การสังเกตทั้งแบบมีส่วนร่วม และไม่มีส่วนร่วม ในกิจกรรมการดำเนินการของชุมชน
6. แบบประเมินบ้านสะอาดอนามัยดีชีวีสมบูรณ์ของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (2561) ซึ่ง แบ่งเป็น 3 ส่วน มีทั้งหมด 34 ข้อ ส่วนที่ 1 สุขลักษณะโดยทั่วไป มี 28 ข้อ ส่วนที่ 2 พฤติกรรมสุขอนามัยในครัวเรือน มี 4 ข้อ ส่วนที่ 3 การมีส่วนร่วมด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม มี 2 ข้อ การประเมินครั้งที่ 1 ประเมินเพื่อให้ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงแก้ไขและพัฒนา ประเมินครั้งที่ 2 ประเมินเพื่อดูผลการปรับปรุงแก้ไขและพัฒนาและให้การรับรอง เกณฑ์ร้อยละ 80 (27 ข้อ)

**การวิเคราะห์ข้อมูล** นักวิจัยได้ดำเนินการบันทึกข้อมูลใน Field note และนำมาตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) แบบลักษณะสามเส้า

(Triangulation) ใช้การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา (Content analysis) จำแนกข้อมูลแบ่งเป็นกลุ่มประเด็นข้อมูล (Thematic analysis) พรรณนารายละเอียดตีความหาความหมาย (Interpretation) ข้อมูลเชิงปริมาณใช้สถิติจำนวน และร้อยละ

**ระยะเวลาดำเนินงานวิจัย** ระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ 2561 – กันยายน 2563 (2 ปี 8 ปี)

**การพิทักษ์สิทธิอาสาสมัครการวิจัย** ผู้ศึกษาได้ขอยื่นเอกสารผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยด้านสาธารณสุข ในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน เลขที่ 019/2561 ลงวันที่ 26 มีนาคม 2561

## ผลการศึกษา

### 1. การพัฒนาชุมชน

จากการดำเนินงานวิเคราะห์ชุมชนแบบมีส่วนร่วม สามารถสรุปบริบท ศักยภาพ ภาพฝัน และประเด็นที่ต้องการพัฒนาในพื้นที่สุขศาลาพระราชทานแต่ละแห่ง ได้ดังนี้

**ตารางที่ 1** แสดงบริบท ศักยภาพ ภาพฝัน และประเด็นที่ต้องการพัฒนาในพื้นที่สุขศาลาพระราชทาน

พื้นที่สุขศาลาพระราชทาน บ้านห้วยปุด	พื้นที่สุขศาลาพระราชทาน บ้านปาก้า	พื้นที่สุขศาลาพระราชทาน โรงเรียน ตชด.100 ปีฯ บ้านสะไล
<b>บริบทชุมชน</b> ประกอบด้วย 2 กลุ่มบ้าน คือบ้านห้วยปุดและบ้านปุด มี 124 หลังคาเรือน ประชากร 433 คน เป็นชนชาติพันธุ์ลัวะ นับถือผี พุทธ คริสต์ อาชีพทำไร่ข้าว ข้าวโพด ไร่จ้าง ตั้งบ้านเรือนอยู่บนไหล่เขาสูง ถนนเป็นดินสูงชัน ยังไม่มีไฟฟ้าใช้ ใช้น้ำประปาภูเขา	ประกอบด้วย 4 กลุ่มบ้าน ได้แก่ บ้านขุนน้ำจอน บ้านปาก้า บ้านห้วยลัวะ และบ้านปางกบ รวม 77 หลังคาเรือน ประชากร 502 คน เป็นชนชาติพันธุ์ลัวะ 3 กลุ่มบ้าน และมี 1 กลุ่ม อาชีพรับทำไร่ข้าว หาของป่า ไร่จ้าง เดินทางเข้าถึงลำบาก ใช้น้ำประปาภูเขา บางกลุ่มยังไม่มีไฟฟ้าใช้	ประกอบด้วย 3 กลุ่มบ้าน คือบ้านสะไลน้อย บ้านสะไลหลวง และบ้านห้วยลึก จำนวน 147 หลังคาเรือน ประชากร 691 คน เป็นชนชาติพันธุ์ลัวะ นับถือศาสนาพุทธ และผี อาชีพทำไร่ข้าว ข้าวโพด กาแฟ ถั่ว ไร่จ้าง ตั้งบ้านเรือนอยู่บนไหล่เขาสูง เดินทางเข้าถึงลำบาก ใช้น้ำประปาภูเขา
<b>ศักยภาพและทุนชุมชน</b> 1) ชุมชนมีความเข้มแข็ง 2) ไม่มีคนติดสุรา ผู้สูงอายุสุขภาพแข็งแรง ดูแลตนเองได้ 3) มีข้าวพอกินตลอดทั้งปี 4) มีภูมิปัญญาชาวบ้าน (ตีพิ) 5) มีหมอด่าแย้ หมอสู่วัว 6) มีการสร้างกฎในหมู่บ้านเพื่อให้ชุมชนอยู่อย่างสงบสุข 9) มีน้ำใช้อุปโภคและบริโภคตลอดปี เป็นน้ำประปาภูเขา	1) ความร่วมมือ ความสามัคคี 2) มีกลุ่มเลี้ยงไก่ 3) มีน้ำกินน้ำใช้ตลอดปี 4) มีโรงเรียนในชุมชน กศน. ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก สุขศาลาฯ ในชุมชน 5) มีกฎระเบียบหมู่บ้านในการดูแลความเรียบร้อยในชุมชน กฎระเบียบ การอนุรักษ์ป่าไม้ การอนุรักษ์ปลา 6) มีภาษา การแต่งกาย เป็นเอกลักษณ์ เป็นของตนเอง “วันก้า”	1) มีพืชเศรษฐกิจที่สร้างรายได้ ได้แก่ ข้าวโพด กาแฟ ถั่วมะแขว่น 2) มีการทำปุ๋ยหมัก/เพาะกล้ากาแฟ 3) มีน้ำใช้ตลอดปี มีประปาภูเขา 4) มีทรัพยากรธรรมชาติ 5) มีกลุ่ม อสม. กลุ่มไม้กวาด กลุ่มตีเหล็ก กลุ่มจักสาน ปลุกผักกินเอง 6) สื่อสารได้ มีโทรศัพท์ใช้ 7) มีมาตรการในชุมชน 8) มีหมอด่าแย้



**ตารางที่ 1** แสดงบริบท ศักยภาพ ภาพฝัน และประเด็นที่ต้องการพัฒนาในพื้นที่สุขศาลาพระราชทาน (ต่อ)

พื้นที่สุขศาลาพระราชทาน บ้านห้วยปุด	พื้นที่สุขศาลาพระราชทาน บ้านป่าก่า	พื้นที่สุขศาลาพระราชทาน โรงเรียน ตชด.100 ปีฯ บ้านสะไล
<p>ภาพฝันอนาคตที่อยากเห็น ในอีก 5-10 ปีข้างหน้า</p> <p>กลุ่มวัย ไม่มีเด็กน้ำหนักน้อย พัฒนาการ สมวัย มีแหล่งอาหารที่ยั่งยืน ลูกหลานได้ รับการศึกษา มีสิ่งแวดล้อมและ สาธารณสุขปลอดภัย หมู่บ้านสะอาด มีน้ำ สะอาดบริโภค มีน้ำไว้ใช้อุปโภคและ การเกษตร มีถนนสะดวก มีไฟฟ้า อาชีพและรายได้ มีรายได้จากผลผลิตที่ ปลูกในพื้นที่ชุมชน ชุมชน มีเขตป่าชุมชน มีกฎระเบียบดูแลแหล่งต้นน้ำ ที่นำมาใช้ในหมู่บ้าน</p>	<p>กลุ่มเด็ก สุขภาพดี ไม่ขาดสารอาหาร เป็นคนดี เสียสละ ไม่ติดอบายมุข กลุ่มผู้ใหญ่ สุขภาพดี ไม่เจ็บป่วย ไม่ดื่มเหล้า มีชาวกิน มีอาชีพ มีเงินใช้ มีใบขับขี่ กลุ่มผู้สูงอายุ ดูแลสุขภาพตนเอง มีสุขภาพดี มีอายุยืน สิ่งแวดล้อม มีน้ำ มีดินดี มีป่าไม้ มีสัตว์ป่า ชุมชน มีความสามัคคีกัน มีอาหาร เพียงพอ มีน้ำใช้สะอาด</p>	<p>แม่และเด็ก มีสุขภาพแข็งแรง มีอาหารเพียงพอ กลุ่มเด็ก/เยาวชน สุขภาพดี พัฒนาการ สมวัย มีการศึกษา มีวินัย กลุ่มผู้ใหญ่ สุขภาพดี ไม่ดื่มเหล้า มีอาชีพมั่นคง มีจิตสาธารณะ กลุ่มผู้สูงอายุ สุขภาพจิตดี แข็งแรง มีการออกกำลังกาย มีรายได้เสริม สิ่งแวดล้อม มีสัตว์ป่า มีปลา มีน้ำ มีส่วนร่วมหมู่บ้าน มีสัตว์เลี้ยง ชุมชน มีความสามัคคีกัน พอเพียง</p>
<p>ประเด็นที่ต้องการพัฒนา</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. น้ำดื่ม น้ำใช้ไม่สะอาดและน้ำไม่เพียงพอ</li> <li>2. การจัดการขยะและอนามัยสิ่งแวดล้อม</li> <li>3. การเพิ่มแหล่งอาหารบริโภคในครัวเรือน</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. น้ำดื่ม น้ำใช้ไม่สะอาด</li> <li>2. การเพิ่มแหล่งอาหารบริโภคในครัวเรือน</li> <li>3. การจัดการขยะและอนามัยสิ่งแวดล้อม</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. น้ำดื่ม น้ำใช้ไม่สะอาด</li> <li>2. การจัดการขยะและอนามัยสิ่งแวดล้อม</li> <li>3. การเพิ่มแหล่งอาหารบริโภคในครัวเรือน</li> <li>4. ลดการสูบบุหรี่ การดื่มสุรา</li> </ol>

จากประเด็นที่ต้องการพัฒนาได้นำไปสู่การวิเคราะห์  
 สาเหตุปัญหาและกำหนดแนวทางการพัฒนาร่วมกันเป็น  
 แผนระยะสั้นและระยะยาว โดยเป็นทั้งแผนที่ดำเนินการได้เอง  
 แผนที่ต้องดำเนินการร่วมกับหน่วยงานภายนอก และแผนที่  
 ต้องขอสนับสนุนให้หน่วยงานภายนอกเข้ามาช่วยดำเนินการ

**2. รูปแบบการจัดการสุขภาวะชุมชนในพื้นที่สุขศาลา**

จากดำเนินงานพัฒนาสุขภาวะชุมชนในพื้นที่สุขศาลา  
 สามารถสังเคราะห์เป็นรูปแบบการจัดการสุขภาวะชุมชน  
 พื้นที่สุขศาลาจังหวัดน่าน ได้ดังนี้

2.1 หลักการดำเนินการ ใช้หลักการเรียนรู้ร่วมกัน  
 โดยนักวิจัยพาคิด พาทำ และพาดูตาม

พาคิด พาผู้นำชุมชน อสม. แกนนำ ศึกษาบริบทภูมิ  
 สังคมและข้อมูลชุมชน จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ กำหนด  
 เป้าหมายที่อยากเห็นร่วมกัน และจัดทำแผนการพัฒนา  
 ไปสู่เป้าหมายร่วมกัน

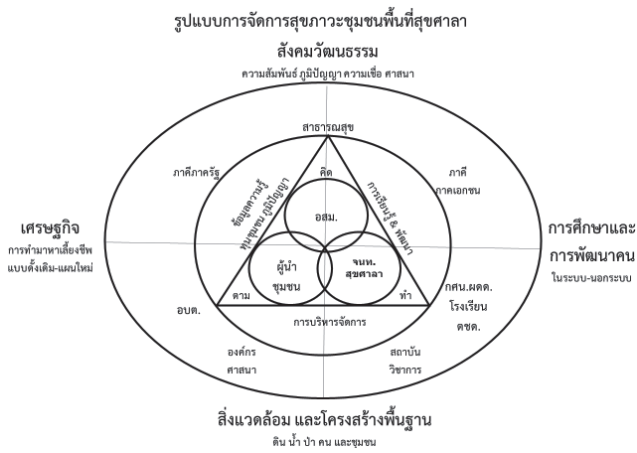
พาทำ เป็นการลงมือปฏิบัติการตามแผน โดยการพัฒนา  
 ศักยภาพ อสม. หมอพื้นบ้าน แกนนำชุมชน และภาคีเครือข่าย  
 ในการขับเคลื่อนตามแผน และสร้างพื้นที่ตัวอย่างรูปธรรม  
 ให้เกิดขึ้น

พาดูตาม เป็นการร่วมกันติดตามประเมินผลสิ่งที่ได้  
 ดำเนินการร่วมกันและติดตามเสริมพลัง แลกเปลี่ยนเรียนรู้  
 ระหว่างพื้นที่ สรุปรประเมินผล และถอดบทเรียนการดำเนินงาน

2.2 แกนนำหลัก ได้แก่ เจ้าหน้าที่ประจำสุขศาลา  
 อสม. ผู้นำชุมชน

2.3 หน่วยงานสนับสนุน ได้แก่ หน่วยงานสาธารณสุข  
 ตั้งแต่ระดับจังหวัด อำเภอ และตำบล หน่วยงานด้านการศึกษา  
 ทั้งในสังกัดสำนักงานการประถมศึกษา สำนักงานการศึกษา  
 นอกโรงเรียนและการศึกษาตามอัธยาศัย (กศน.) ตำรวจ  
 ตะเวนชายแดน (ตชด.) ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก องค์การบริหาร  
 ส่วนตำบล ภาคีหน่วยงานภาครัฐอื่น เช่น เกษตร พัฒนาชุมชน  
 ปกครอง ทหาร ป่าไม้ กรมอุทยาน ฯลฯ ภาคเอกชน องค์กร  
 ศาสนา ทั้งวัด คริสต์จักร และหน่วยงานทางวิชาการ เช่น  
 กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ สถาบันพัฒนาการเด็ก  
 ราชชนรินทร์ กรมสุขภาพจิต ศูนย์อนามัยกลุ่มชาติพันธุ์  
 ชายขอบและแรงงานข้ามชาติ กรมอนามัย เป็นต้น

2.4 กระบวนการพัฒนาชุมชนในพื้นที่สุขศาลา เป็น  
 รูปแบบที่ได้สังเคราะห์จากการถอดบทเรียนการพัฒนาร่วมกัน  
 ระหว่างนักวิจัย เจ้าหน้าที่ประจำสุขศาลา แกนนำชุมชน  
 อบต. ภาคีเครือข่ายการพัฒนา ในขั้นตอนที่ 3 ของการวิจัย



**ภาพที่ 2** แสดงรูปแบบการจัดการสุขภาวะชุมชนพื้นที่สุศาลา จังหวัดน่าน

รูปแบบการจัดการสุขภาวะชุมชนพื้นที่สุศาลา จังหวัดน่านเป็นการพัฒนามาจากความสัมพันธ์ของคนในชุมชน ที่มีต่อความเชื่อ ศาสนา และภูมิปัญญา มีการพัฒนา ด้านการศึกษา ทั้งในระบบที่เป็นทางการ และ การศึกษานอกระบบ มีระบบเศรษฐกิจชุมชนแบบดั้งเดิมและการปลูกพืชเศรษฐกิจแบบใหม่ เชื่อมโยงกับดิน น้ำ ป่า ดังนั้นการพัฒนาจึงเริ่มจากแกนนำในชุมชนได้ แก่ อสม. เจ้าหน้าที่ประจำสุศาลา และผู้นำชุมชน โดยการสนับสนุนจากหน่วยงานสาธารณสุข อบต. โรงเรียน กศน. ตชด. ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และหน่วยงานอื่น เช่น ปกครองอำเภอ พระสงฆ์ โบสถ์คริสต์ องค์กรเอกชน และหน่วยงานทางวิชาการ โดยมีการวิเคราะห์ชุมชนร่วมกัน กำหนดภาพฝันและแผนพัฒนาร่วมกัน กำหนดประเด็นการพัฒนาชุมชน ได้แก่ การปรับปรุงคุณภาพน้ำดื่ม น้ำใช้ การเพิ่มแหล่งอาหารในชุมชนลดภาวะทุพโภชนาการในระยะยาว การพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อม และปัญหาอื่นๆ ใช้กระบวนการร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมติดตาม ประเมินผล ปรับปรุงพัฒนาต่อเนื่อง สร้างครัวเรือนตัวอย่างในบ้านอสม.และผู้นำชุมชน แล้วจึงขยายผลไปยังครัวเรือนอื่นๆ

กล่าวโดยสรุปรูปแบบการพัฒนามีขั้นตอนสำคัญดังนี้

- 1) นักวิจัยลงไปทำความเข้าใจกับชุมชนผ่านเวทีประชาคมหมู่บ้าน
- 2) นักวิจัยร่วมกับผู้นำชุมชน อสม. เจ้าหน้าที่ประจำสุศาลา อบต. ลงศึกษาบริบทชุมชนโดยใช้เครื่องมือศึกษาชุมชน 7 ชั้น
- 3) จัดเวทีประชุมประชาคมหมู่บ้าน คั้นข้อมูลชุมชน วิเคราะห์ศักยภาพข้อจำกัด กำหนดภาพฝันอนาคต และจัดทำแผนร่วมกัน
- 4) นำแผนไปสู่การปฏิบัติการ

โดยอาศัยความร่วมมือคนในชุมชนและหน่วยงานภาคีที่เกี่ยวข้อง 6) ร่วมกันติดตามเสริมพลังอย่างต่อเนื่อง 7) ถอดบทเรียนการดำเนินงานร่วมกัน ทั้งนี้ให้ชุมชนมีส่วนร่วมเป็นหลักการความสำคัญ

**3. ผลลัพธ์ของการพัฒนาสุขภาวะชุมชน** ในด้านการมีน้ำสะอาด การมีแหล่งอาหาร และอนามัยสิ่งแวดล้อม ทำให้ชุมชนรู้เป้าหมายการพัฒนา มีแผนพัฒนาร่วมกัน เกิดการพึ่งตนเองและพึ่งพากันเองในชุมชน จนเกิดผลรูปธรรมดังนี้

3.1 ชุมชนมีการปรับปรุงระบบกรองน้ำประปาภูเขาของหมู่บ้านและการทำเครื่องกรองน้ำอย่างง่ายในครัวเรือน โดยความร่วมมือร่วมใจของชุมชน ลงมือดำเนินการเอง ใช้วัสดุที่มีอยู่ในพื้นที่ และมีการสนับสนุนวัสดุบางส่วนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและภาคส่วนอื่นๆ หลังดำเนินการพบว่าจำนวนครัวเรือนที่มีน้ำสะอาดดื่มเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 3.36 เป็นร้อยละ 64.98 โดยในพื้นที่บ้านปากก้าและบ้านสะไถ่ยังคงต้องดำเนินการพัฒนาขยายผลต่อไป

3.2 สร้างเพิ่มแหล่งอาหารในครัวเรือน โดยการปลูกพืชผักสวนครัวไว้บริโภคในครัวเรือน โดยการระดมเมล็ดกล้าพันธุ์พืชพื้นบ้านในพื้นที่ และจัดผ้าป่ากล้าพันธุ์ไม้ซึ่งแผนกิจกรรมนี้ได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดีทั้ง 3 พื้นที่ หลังดำเนินการพบว่าจำนวนครัวเรือนที่มีแหล่งอาหารเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 22.96 เป็นร้อยละ 72.54 ทั้งนี้จำเป็นต้องพัฒนาและขยายผลไปให้ครอบคลุมต่อไป

3.3 มีการจัดการสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมในครัวเรือนและชุมชน ได้แก่ การจัดการขยะ ความสะอาด การเลี้ยงสัตว์บริเวณบ้านเรือน การจัดการน้ำทิ้ง หลังดำเนินการพบว่าทุกหลังคาเรือนมีส่วนร่วมใช้ จำนวนครัวเรือนที่มีบ้านสะอาดเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 34.45 เป็นร้อยละ 83.47

3.4 มีการสร้างมาตรการชุมชนและรณรงค์ลดการสูบบุหรี่ดื่มสุราในพื้นที่ หมู่บ้านสะไถ่ ต.บ่อเกลือเหนือ อ.บ่อเกลือ ซึ่งเกิดจากเวทีการประชุมประชาคมหมู่บ้าน ได้แก่ การรณรงค์ลดดื่มสุราสูบบุหรี่ในชุมชน งดการเลี้ยงสุราบุหรี่ในงานบุญประเพณีของชุมชน เชิญชวนผู้ติดสุราบุหรี่เข้ารับการรักษาโดยสมัครใจ ร้านค้าไม่จำหน่ายสุราบุหรี่ให้ผู้ติดสุราบุหรี่และเด็กเยาวชน และการติดตามให้กำลังใจหลังการบำบัดโดยอสม.และแกนนำชุมชน หลังดำเนินการพบว่า มีผู้เลิกสุราได้ จำนวน 3 คน และเลิกบุหรี่ยุติ จำนวน 3 คน

**ตารางที่ 2** แสดงจำนวนหลังคาเรือนที่มีน้ำดื่มสะอาดใช้แยกรายพื้นที่สุขศาลา

หมู่บ้าน	จำนวน หลังคาเรือน	จำนวนหลังคาเรือนที่มีน้ำดื่มสะอาดใช้				หมายเหตุ
		ก่อน	ร้อยละ	หลัง	ร้อยละ	
บ้านห้วยปุด	124	7	5.64	124	100	
บ้านปากก้า	86	0	0	48	55.81	อยู่ระหว่างการปรับปรุงคุณภาพน้ำต่อเนื่อง
บ้านสะไล	147	5	3.40	60	42.55	อยู่ระหว่างการปรับปรุงคุณภาพน้ำต่อเนื่อง
รวม	357	12	3.36	232	64.98	

**ตารางที่ 3** แสดงจำนวนหลังคาเรือนที่มีการปลูกพืชอาหารไว้ในครัวเรือนแยกรายพื้นที่สุขศาลา

หมู่บ้าน	จำนวน หลังคาเรือน	จำนวนหลังคาเรือน ที่มีการปลูกพืชอาหารไว้ในครัวเรือน				หมายเหตุ
		ก่อน	ร้อยละ	หลัง	ร้อยละ	
บ้านห้วยปุด	124	3	2.41	68	80.95	พืชผักพื้นบ้าน และไม้ผล ได้แก่ ขนุน ลิ้นจี่ มะม่วง
บ้านปากก้า	86	0	0	86	100	เฉพาะกล้วยน้ำว้า ส่วนผักสวนครัว อยู่ระหว่างการเริ่มดำเนินการ
บ้านสะไล	147	79	53.74	105	74.47	พืชผักสวนครัว
รวม	357	82	22.96	259	72.54	

**ตารางที่ 4** แสดงจำนวนหลังคาเรือนที่มีครัวเรือนสะอาดแยกรายพื้นที่สุขศาลา

หมู่บ้าน	จำนวน หลังคาเรือน	จำนวนหลังคาเรือนที่มีบ้านสะอาด				หมายเหตุ
		ก่อน	ร้อยละ	หลัง	ร้อยละ	
บ้านห้วยปุด	124	10	8.06	110	88.70	มีส่วนร่วมใช้ครบ 100%
บ้านปากก้า	86	16	18.60	67	77.90	มีส่วนร่วมใช้ครบ 100%
บ้านสะไล	147	97	65.98	121	82.31	มีส่วนร่วมใช้ครบ 100%
รวม	357	123	34.45	298	83.47	

## อภิปรายผล

1. การพัฒนาสุขภาวะของชุมชนในด้านการมีน้ำสะอาด การมีแหล่งอาหาร และอนามัยสิ่งแวดล้อม ในพื้นที่สุขศาลาพระราชทาน ได้ใช้หลักการเรียนรู้ร่วมกันแบบพาคิดพาททำ และพาคิดตาม ระหว่างนักวิจัย แกนนำชุมชน อสม. เจ้าหน้าที่ประจำสุขศาลา อบต. โดยนักวิจัยซึ่งเป็นคนภายนอกชุมชนจะทำหน้าที่เป็นนักจัดองค์กร ช่วยประสาน อบรมความรู้ และทักษะของการวิจัย การปฏิบัติการแก่ชุมชน และส่งเสริมให้ชาวบ้านเป็นผู้มีบทบาท เริ่มตั้งแต่การศึกษาบริบทชุมชน กำหนดเป้าหมาย และแผนพัฒนาร่วมกัน ในเรื่องการปรับปรุงคุณภาพน้ำดื่ม น้ำใช้ การสร้างแหล่งอาหารในครัวเรือน การจัดการสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม และอื่นๆ ตามความต้องการ

ของชุมชน โดยมีการบริหารจัดการร่วมกันของชุมชนและการสนับสนุนจากภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ทั้งนี้ผู้นำความเชื่อ มีบทบาทในการควบคุมคนในชุมชนให้ปฏิบัติตามวัฒนธรรมความเชื่อ (ริเรืองรอง มะลิพันธ์ และ สุธานี รัตนวิไลสกุล, 2551, น.48) การพัฒนาชุมชนในพื้นที่สุขศาลาที่เป็นพื้นที่ห่างไกลมีวัฒนธรรมประเพณีความเชื่อที่เฉพาะ จำเป็นต้องใช้หลัก “เข้าใจ เข้าถึง พัฒนา” ตามหลักทรงงานของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวรัชกาลที่ 9 เริ่มจากคนที่เกี่ยวข้องสร้างความเข้มแข็งจากภายใน แก้ปัญหาจากจุดเล็กๆ ทำตามลำดับขั้น จากการลงมือทำในสิ่งที่จำเป็นก่อน เมื่อสำเร็จแล้วก็เริ่มลงมือสิ่งที่จำเป็นลำดับต่อไป บนพื้นฐานความพอกิน พอใช้ของประชาชนส่วนใหญ่เป็นเบื้องต้นก่อน (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, 2560,



น.1-2) ดังนั้นการสร้างเสริมพฤติกรรมอนามัยต้องเป็นกิจกรรมที่ทุกคนมีส่วนร่วมพัฒนาทั้งชุมชน เริ่มในกิจกรรมง่ายๆ ที่สอดคล้องกับวิถีชีวิต และค่านิยม โดยต้องใช้เวลาในการสร้างเสริมพลัง ภาคีเครือข่ายต้องร่วมสนับสนุน กระตุ้น และกำหนดมาตรการเพื่อผลักดันให้เกิดการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง มีเกณฑ์การประเมินผลงาน และมีการเสริมแรงที่สอดคล้องกับค่านิยมของชาวลัวะ (ศูนย์พัฒนาอนามัยพื้นที่สูง กรมอนามัย, 2553, น.10-11) การจัดบริการสาธารณสุขมูลฐานแบบครบวงจรที่เน้นการป้องกันส่งเสริมสุขภาพเป็นการสนับสนุนชุมชนในการให้บริการที่ยั่งยืนในพื้นที่ห่างไกลและด้อยโอกาสทางสังคม (Reeve et al., 2015) ทั้งนี้กระบวนการพัฒนาชุมชนนั้นต้องมุ่งไปสู่วิถีแห่งการพัฒนาที่ยั่งยืน ให้ชุมชนสามารถพึ่งตนเองได้

2. ผลการพัฒนาสุขภาวะของชุมชนในด้านการมีน้ำสะอาด การมีแหล่งอาหาร และอนามัยสิ่งแวดล้อมในพื้นที่สุขศาลาพระราชทาน เกิดผลรูปธรรมที่สำคัญ ได้แก่ การปรับปรุงระบบกรองน้ำประปาภูเขาของหมู่บ้าน การสร้างแหล่งอาหารในครัวเรือน โดยการปลูกพืชผักสวนครัว พืชสมุนไพร และไม้ผลไว้บริโภคในครัวเรือน การจัดการสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมในครัวเรือน และมีการสร้างมาตรการชุมชนในการลดการสูบบุหรี่ดื่มสุรา ผลการประเมินครัวเรือนสะอาดพบว่าผ่านเกณฑ์ร้อยละ 83.47 (เกณฑ์ร้อยละ 70) แต่ยังคงพัฒนาต่อเนื่องในประเด็นน้ำสะอาดในพื้นที่บ้านสะไล และบ้านปากำ เนื่องจากระบบกรองน้ำที่ใช้มีปัญหาชำรุดจำเป็นต้องให้อบต.มาช่วยจัดทำระบบพักน้ำและกรองน้ำรวมแบบถาวร รวมถึงประเด็นการเพิ่มแหล่งอาหารทั้ง 3 พื้นที่ โดยเฉพาะบ้านปากำเนื่องจากชาวบ้านคุ้นชินกับการหากินตามป่าหรือปลูกพืชไว้ตามไร่และไม่มีองค์ความรู้ในการปลูกพืชผักสวนครัวจึงต้องใช้เวลาในการเรียนรู้ ทั้งนี้ผลของกระบวนการวิจัยชุมชนแบบมีส่วนร่วมได้สร้างให้เกิดความมั่นใจ กล้าคิด กล้าทำในชุมชน และความสำเร็จเล็กๆ จากความสำเร็จเล็กๆ จะนำไปสู่ความสำเร็จและความเข้มแข็งของชุมชนในอนาคต (รุจา ภูไพบูลย์, 2555, น.36) ซึ่งสอดคล้องการดำเนินงานวิจัยเพื่อท้องถิ่นผ่านโครงการวิจัยชาวบ้าน พบว่า ทีมวิจัยและคนในชุมชนมีการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น ทั้งในด้านการแสดงความคิดเห็น การกล้าแสดงออก ความมีเหตุผล ทำให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานมากขึ้น เพราะทุกคนถือว่าเป็นปัญหาร่วมกันของคนในชุมชน (อุดมชัย วัฒนธรรณกุล และคณะ,

2556, น.130-132) เช่นเดียวกับการศึกษาการประเมินผลรูปแบบการจัดการขยะที่สอดคล้องกับภูมิสังคมของชุมชนชาวเขาอย่างยั่งยืนพบว่าชุมชนมีการปรับทัศนคติและพฤติกรรมเสียในการจัดการขยะที่ถูกต้อง มีการขับเคลื่อนอย่างต่อเนื่องไปสู่กิจกรรมสร้างสรรค์อื่นๆ ส่งผลทำให้ปริมาณขยะหลังการดำเนินการลดลง ร้อยละ 39.37 สภาพแวดล้อมของชุมชนได้รับการพัฒนาให้น่าอยู่ และประชาชนมีความพึงพอใจต่อการดำเนินงาน ร้อยละ 100 (อิสรภาพ มาเรือน, 2556, น.141-142) ทั้งนี้การกำหนดกิจกรรมต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับพัฒนาควมคำนึงถึงทั้งมิติด้านเศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อมอย่างสมดุล รับผิดชอบต่อสังคม เปิดโอกาสให้กลุ่มต่างๆ ในสังคมเข้ามามีส่วนร่วมอย่างกว้างขวางที่สุด (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2546) จะทำให้เกิดการพัฒนาที่ยั่งยืน

## สรุปผล

การพัฒนาสุขภาวะของชุมชนในพื้นที่สุขศาลาพระราชทาน ใช้หลักการเรียนรู้ร่วมกัน ตั้งแต่การศึกษาข้อมูลชุมชน กำหนดเป้าหมายและแผนการพัฒนาร่วมกัน พัฒนาต่อยอดจากสิ่งที่ชุมชนมีอยู่แล้วภายใต้ระบบสังคมวัฒนธรรมของชุมชน เกิดกิจกรรมที่สำคัญ ได้แก่ การปรับปรุงระบบกรองน้ำ การปลูกพืชผักสวนครัวไว้บริโภคในครัวเรือน การจัดการสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม (ขยะ การเลี้ยงสัตว์ น้ำทิ้ง มีส่วนใช้) การสร้างมาตรการชุมชนและรณรงค์ลดการสูบบุหรี่ดื่มสุรา ผลของการพัฒนาทำให้ชุมชนมีน้ำสะอาดไว้ใช้ในครัวเรือน มีแหล่งอาหารในชุมชน ครัวเรือนผ่านการประเมินครัวเรือนสะอาด ลดการสูบบุหรี่และดื่มสุราลง ดังนั้นการพัฒนาสุขภาวะของชุมชนควรให้ความสำคัญกับกระบวนการพากันคิด พากันทำ และพากันติดตาม อย่างต่อเนื่อง โดยใช้เจ้าหน้าที่สุขศาลา อสม. ผู้นำชุมชน เป็นแกนนำในการดำเนินการ

## ข้อเสนอแนะ

### ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ควรพัฒนาเจ้าหน้าที่สุขศาลา อสม.และผู้นำชุมชนให้มีศักยภาพในการกระตุ้นและติดตามการดำเนินงานกิจกรรมต่างๆ ที่กำหนดไว้ตามแผนร่วมกัน

2. ควรมีการนำแกนนำ อสม. เจ้าหน้าที่สุขศาลา ไปศึกษาดูงานการพัฒนาชุมชนในพื้นที่ต้นแบบในพื้นที่อื่นที่มีลักษณะใกล้เคียงกัน เพื่อให้เกิดการเรียนรู้จากประสบการณ์ตรง ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาเชิงลึกถึงวัฒนธรรมและความเชื่อ ของชุมชนที่ส่งผลต่อการพัฒนาสุขภาพชุมชน

2. ควรมีการประเมินด้านความรู้และทักษะของ ประชาชนในการจัดการสุขภาพในชุมชน

## กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ นายแพทย์วรินทร์เทพ เชื้อสำราญ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดน่าน, นายแพทย์นิพนธ์ พัฒนกิจเรือง นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดกาญจนบุรี นายแพทย์ดิเรก สุตแดน นายแพทย์เชี่ยวชาญด้านเวชกรรมป้องกัน สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดน่าน สำนักสาธารณสุขอำเภอบ่อเกลือ สำนักงานสาธารณสุข อำเภอเฉลิมพระเกียรติ แกนนำชุมชนในพื้นที่การศึกษา

## เอกสารอ้างอิง

Carole Reeve. et al. (2015). Community participation in health service reform : the development of an innovative remote Aboriginal primary health-care service. Australian Journal of Primary Health, 21: 409-416

Cohen, J. M. & Uphoff, N. (1977). Rural Participation: Concepts and Measures for Project Design, Implementation and Evaluation. In : Rural Development Monograph. 2nd ed. NewYork: The Rural Development Committee Center for International Studies, Cornell University.

Director Highland Health Development Center, Department of Health. (2010). Model of health behavior and environment management of Lua. Retrieved March 10, 2018 from <https://hhdc.anamai.moph.go.th/database/admin/research/file/200814102014.pdf> (in Thai).

Kantisivanond, Sivarut. (2014). Effectiveness of Parpitiicipation Program on Health Promotion for Hmong Hilltribe in Ban Maeram, Taopun Subdistrict, Song District, Phrae Province.

Journal of Graduate Research, Chiangmai Rajabhat University, 5(2): 129-139. (in Thai).

Malipun, Rireungrong. Rattanavilaisakul, Suthanee. (2008). Maintenance and Converting of Life of Lua People Pakhum Village, Bo Kluea District, Nan Province. *Veridian E – Journal of Silpakorn University*, 1(1): 49-55. (in Thai).

Maruean, Isaraphap. Chumsang, Chanphen. Pattra, Sakchai. (2013). A Model of Waste Management in Accordance with Hill Tribe Sociological in Paklang Subdistrict Pua District, Nan Province. *Khon Kaen University Journal for Public Health Research*, 6(2): 136-144. (in Thai).

Nan Provincial Suksala Development Board. (2019). Executive summary of Suksala Development 2019. Nan : Nan Provincial Health Office. (in Thai).

Office of the National Economic and Social Development Board. (2003). Document for the 2003 Annual Meeting, Sustainable Development. Monday 30 June 2003, IMPACT Arena, Exhibition and Convention Center, Muang Thong Thani, Nonthaburi Province. Retrieved March 10, 2018, from [https://www.nesdb.go.th/download/article/article\\_20150813133735.pdf](https://www.nesdb.go.th/download/article/article_20150813133735.pdf) (in Thai)

Phuphaibul, Rutja. et al. (2012). Development Process for Sufficiency Health in Community. *Journal of Nursing Science & Health*, 35(1): 28-38. (in Thai).

Thai Health Promotion Foundation. (2017). His Majesty the King Rama IX Working Principles. Retrieved March 10, 2018, from <http://www.thaihealth.or.th>. (in Thai)

Wattanukul, Udomchai and et al. (2013). Research project on ways to revitalize food bases to create food security in the Lua community, Ban Huaymee, Dongphraya Subdistrict, Bo Kluea District, Nan Province. Bangkok: The Thailand Research Fund, Community Based Research Division. (in Thai).