



# ประสิทธิผลการพัฒนาหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพต้นแบบ

## Effectiveness of the health behavior modification village model development

วิมลศรี อุทัยพัฒนาชีพ พิณญาติดา อัมภย์ฤทธิ  
กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

### บทคัดย่อ

การศึกษาประสิทธิผลการพัฒนาหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพต้นแบบ เป็นการวิจัยประเมินผลเชิงปริมาณ และคุณภาพแบบผสมผสาน (Matrix) โดยการศึกษาเชิงปริมาณ ทำการสำรวจข้อมูลเกี่ยวกับลักษณะพื้นฐาน กระบวนการพัฒนา ผลลัพธ์และผลกระทบจากการพัฒนาของหมู่บ้านต้นแบบ ส่วนการศึกษาเชิงคุณภาพ เป็นการศึกษาเชิงลึกด้วยการสัมภาษณ์บทเรียนและแนวคิดการพัฒนาหมู่บ้านต้นแบบกับตัวแทนกลุ่มบุคคล ที่เกี่ยวข้องการพัฒนา ซึ่งครอบคลุมทั้งกลุ่มประชาชนแกนนำชุมชน และกลุ่มชาวบ้านที่รับผิดชอบดำเนินงานหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ กลุ่มกรรมการพัฒนาหมู่บ้าน และกลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและเครือข่าย ซึ่งเป็นหมู่บ้านที่ได้รับรางวัลชนะเลิศ ระดับเขตในปีงบประมาณ 2556 ของกองสุขศึกษาจำนวน 11 หมู่บ้าน จาก 11 เขตสุขภาพ

ผลการศึกษา พบว่า ด้านลักษณะพื้นฐานของหมู่บ้านต้นแบบ เป็นหมู่บ้านที่มีทั้งหมู่บ้านขนาดเล็ก ขนาดกลาง และขนาดใหญ่ โดยมีขนาดครอบครัวค่อนข้างเล็ก ส่วนใหญ่มีอาชีพเกษตรกรรมและรับจ้าง มีผู้หญิงและผู้ชาย ในสัดส่วนใกล้เคียงกัน ด้านภาวะสุขภาพยังป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงมากเป็นอันดับหนึ่ง รองลงมาคือ ผู้ป่วย โรคเบาหวาน โรคหัวใจและหลอดเลือด และโรคมะเร็ง ซึ่งมีพฤติกรรมเสี่ยงจากการกินอาหารที่ไม่เอื้อต่อสุขภาพ ออกกำลังกายไม่เพียงพอ มีความเครียดจากการประกอบอาชีพและสภาพครอบครัว มีพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์และสูบบุหรี่ในอัตราที่ค่อนข้างสูง พฤติกรรมการทิ้งขยะในหมู่บ้านและการใช้สารเคมีในเกษตรกรรม ส่วนศักยภาพการพัฒนาของหมู่บ้านมีการรวมกลุ่มมากมาย ซึ่งเป็นกลุ่มพลังหลักในการขับเคลื่อนและจัดการกับ ปัญหาด้านสุขภาพ ส่วนด้านกระบวนการพัฒนาของหมู่บ้านต้นแบบ พบว่า ทุกหมู่บ้านมีการใช้แนวคิดและ กระบวนการพัฒนาตามแนวทางของกองสุขศึกษา 7 ขั้นตอน คือ การจัดตั้งทีมดำเนินงาน การศึกษาข้อมูลพื้นฐาน ของหมู่บ้าน การจัดทำแผนพัฒนาหมู่บ้าน การจัดกิจกรรมการเรียนรู้ของประชาชน การเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพ การจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของทีมดำเนินงาน และการประเมินผลการพัฒนาหมู่บ้าน แต่ก็มีผลผสมผสานกับ แนวคิดและประสบการณ์ที่แต่ละหมู่บ้านมีอยู่ใช้เป็นหลักยึดการพัฒนาเพิ่มขึ้น ส่วนด้านผลลัพธ์และผลกระทบ ของหมู่บ้านต้นแบบ พบว่า การเปลี่ยนแปลงของสภาพร่างกายของรอบเอวที่ลดลง และค่า BMI เป็นปกติมากขึ้นของ กลุ่มเสี่ยงในหมู่บ้าน ซึ่งทุกหมู่บ้านสะท้อนให้เห็นผลลัพธ์ที่ดีขึ้น และมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกินผักและ การออกกำลังกายตามเกณฑ์เพิ่มมากขึ้น และทุกหมู่บ้านมีการพัฒนา “นวัตกรรม” เพื่อพัฒนาพฤติกรรมกินผัก และการออกกำลังกาย ส่วนผลกระทบที่เกิดขึ้นกับหมู่บ้าน มีบุคคลต้นแบบด้านสุขภาพ มีการขยายผลโดยเป็นแหล่ง/ สถานที่ศึกษาดูงานและเรียนรู้ของหมู่บ้านอื่น และมีการปรับใช้แนวคิดและกระบวนการพัฒนาหมู่บ้าน 7 ขั้นตอน



ไปทำงานกับโครงการสุขภาพเรื่องอื่น สำหรับด้านบทเรียนและแนวคิดการพัฒนาของหมู่บ้านต้นแบบ พบว่า การขับเคลื่อนโครงการขึ้นอยู่กับเจ้าหน้าที่ระดับจังหวัดเป็นสำคัญที่มีความตั้งใจและเชื่อมั่นในดำเนินงาน ซึ่งได้รับการสนับสนุนและเสริมพลังจากผู้บริหารสสจ. โดยมี สสอ. และรพ.สต. และมีชุมชนร่วมในการพัฒนาโครงการ ส่วนภาคีเครือข่ายที่สำคัญที่สุดในการพัฒนา คือ อบต. และเทศบาลตำบล และปัจจัยความสำเร็จในการพัฒนา คือ ผู้นำชุมชนหรือแกนนำชาวบ้าน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รพ.สต. รองลงมา คือ อบต. ส่วนความคาดหวังในการพัฒนาหมู่บ้านของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจังหวัดต้องการให้กำหนดเป็นตัวชี้วัดของกระทรวงสาธารณสุขจะทำให้ทุกพื้นที่ต้องดำเนินการและทำให้มีประสิทธิผลมากยิ่งขึ้น ส่วนระดับอำเภอและตำบล ต้องการให้พัฒนาหมู่บ้านที่มีความพร้อมและสมัครใจและพัฒนาอย่างค่อยเป็นค่อยไปซึ่งทำให้มีประสิทธิผลมากขึ้น

ข้อเสนอเชิงนโยบาย ในการจัดทำแผนระยะยาว “การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม” หรือ “การสร้างเสริมสุขภาพในชุมชน” ต้องมีความยืดหยุ่นของกลุ่มเป้าหมายและผลลัพธ์ ด้วยการให้แต่ละพื้นที่เป็นผู้กำหนด แผนของตนเอง ตามสภาพความพร้อมหรือเงื่อนไขของชุมชน โดยจังหวัด เขตสุขภาพ และกระทรวงสาธารณสุข เป็นผู้ติดตามควบคุมกำกับ และสนับสนุนแผนดำเนินการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้มีประสิทธิภาพ

**คำสำคัญ :** หมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพต้นแบบ , พฤติกรรมสุขภาพ



## Abstract

Effectiveness of the health behavior modification village model development. The mixed method of quantitative and qualitative approaches was used in this research, which aimed to study in basic characteristics of health behavior medication village model, study of development process for health behavior medication village model, and study of outcomes and impact for development, lesson learned and concept development based on experiment of leadership. The executive officers of the process of health behavior modification village were interviewed for this study including village committees, public health officials and networks as supporter the process of health behavior medication village where were got the best practice awards at district level in fiscal year 2014. The best practice awards were 11 villages from 11 regional health.

The results revealed that : The basic characteristics of health behavior medication village model were as follows : They were small size villages. family size were quite small. Most of them were farmers and employees. The proportion of males relative to females in population. The priority of their health status was Hypertension, followed by Diabetes Mellitus, Cardiovascular and Cancer in health behavior medication village. The risk factor was eating unhealthy food, lack of exercise, cumulative stress, high smoking and drinking alcohol, dump waste and chemical use in health behavior medication village. Development potential of community was many community integration activities that was the main power to drive and manage health problem. The processing of development found that concept of development of all villages consist of 7 steps developed by Ministry of Public Health; Step 1 : Team Building. Step 2 :Studying Fundamental Data of Village. Step 3 : Village Development Plan. Step 4 :Learning Activity among People. Step 5 :Surveillance of Health Behavior. Step 6 : Knowledge Sharing with Project Team. and Step 7 : Evaluate in Village Development. However, They integrated between 7 step and their experience to increase development effectiveness village.

Outcomes and impact for development in health behavior medication village model were as follows: Outcome of changing body shape was smaller waist, normal BMI of people risk in health behavior medication village. All villages also had a better outcome. Consumption behavior on the fruits and vegetables and exercise increased according to indicator. All villages developed innovation to improve consumption behavior on the fruits and vegetables and exercise. Impact occurred to health behavior medication village was the health model, observational study and learning space in community. Moreover,7 steps concept was adapted to other health projects. and lesson learned and concept development based on experiment of leadership were as follows: The drive project depended on provincial public health officer who was the main person with intent and confident in procedure and got support and empowerment from chief provincial public health officer. District public health officer, sub-district health promoting officer and community



participated to development project. The important network partners were sub-district health promoting officer, follow by sub-district administration organization officer. The expectation to develop project of sub-district health promoting officer was that health behavior medication village was determined as an indicator and all area had to develop more effective health behavior medication village. The expectation to develop project of district and sub-district officer was that health behavior medication village should be prepared and willing. Moreover, health behavior medication village had to develop process gradually for more effectiveness.

The proposed policy in long range planning for behavior change or community health promotion was based on each area. The operate of development plan depended on community readiness and condition. Role of Provincial Public Health Office, District Public Health Office and Ministry of Public Health should only be monitor, control and support effective health behavior change plan.

**keywords :** health behavior modification village model, health behavior



## บทนำ

สภาพสังคมในปัจจุบันที่เปลี่ยนแปลงไป ทำให้คนไทยเจ็บป่วยและตายด้วยโรคติดต่อและไม่ติดต่อที่มีสาเหตุมาจากการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้องเพิ่มขึ้นโดยเฉพาะโรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด ซึ่งมีอัตราผู้ป่วยต่อแสนประชากรพบว่า โรคมะเร็งทุกชนิด 119.10 โรคความดันโลหิตสูง 708.74 โรคหัวใจและหลอดเลือด 901.31 และสำหรับอัตราตายต่อแสนประชากรมีดังนี้ โรคมะเร็งทุกชนิด 85.04 โรคความดันโลหิตสูง 3.64 และโรคหัวใจและหลอดเลือด 55.29 (สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2550) ซึ่งเกิดจากการมีพฤติกรรมเสี่ยงร่วมที่ไม่ถูกต้อง ได้แก่ การขาดการออกกำลังกายที่ถูกต้อง การรับประทานอาหารที่มันจัด เค็มจัด หวานจัด รวมทั้งผักและผลไม้ที่ไม่เพียงพอ ความเครียด การสูบบุหรี่และดื่มสุรา เป็นต้น จึงจำเป็นต้องดำเนินการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องทุกระดับรวมทั้งประชาชนอย่างจริงจัง เพื่อให้ประชาชนมีการออกกำลังกายสม่ำเสมอ สัปดาห์ละอย่างน้อย 3-5 วัน วันละอย่างน้อย 30 นาที ร่วมกับการรับประทานอาหารผักและผลไม้สดวันละอย่างน้อยครึ่งกิโลกรัมขึ้นไป หรือกินผักครึ่งหนึ่ง อย่างอื่นครึ่งหนึ่งและลดอาหารไขมัน ซึ่งจะช่วยลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือดลงได้ร้อยละ 30 (กองสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2552)

กองสุขภาพ ได้มีการส่งเสริมสนับสนุนให้มีการดำเนินงานปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในชุมชนและหมู่บ้านมีการดำเนินงานพัฒนาให้เป็นหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ โดยมุ่งเน้นให้ประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพบริโภคอาหารและการออกกำลังกายที่ถูกต้องตามเกณฑ์ ซึ่งเป็นแนวทางการพัฒนาที่อาศัยการมีส่วนร่วมของชุมชน ประกอบด้วย 7 ขั้นตอน เป็นแนวทางที่ชุมชนเป็นผู้ดำเนินการเอง โดยมีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ

ตำบลเป็นพี่เลี้ยง รวมทั้งภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องร่วมผลักดัน ส่งเสริม และสร้างแรงจูงใจอย่างต่อเนื่องทุกปี ตั้งแต่ปี 2552 เป็นต้นมา โดยได้กำหนดเป้าหมายในการส่งเสริม พัฒนาหมู่บ้านให้เป็นหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดโรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด จังหวัดละ 4 หมู่บ้าน/ปี รวมจำนวนหมู่บ้านทั้งสิ้น 1,540 หมู่บ้าน ซึ่งจะมีเวทีประกวดหมู่บ้านเป้าหมายระดับเขตขึ้นทุกปี รวมมีหมู่บ้านที่ได้รับรางวัลชนะเลิศระดับเขตและเป็นหมู่บ้านต้นแบบ จำนวน 80 หมู่บ้าน (ข้อมูลจากปี 2552-2556) ซึ่งจะส่งผลให้ประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง

ดังนั้น เพื่อให้ทราบผลการดำเนินงานพัฒนาหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพต้นแบบที่ส่งผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนและเพื่อใช้เป็นข้อมูลในการพัฒนายุทธศาสตร์ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพทั้งส่วนกลางและส่วนภูมิภาค กองสุขภาพจึงได้มีการศึกษาประสิทธิผลการพัฒนาหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพต้นแบบ ในพื้นที่หมู่บ้านที่ได้รับรางวัลชนะเลิศระดับเขตในปีงบประมาณ 2556 จำนวน 11 หมู่บ้าน เพื่อนำข้อมูลมาพัฒนายุทธศาสตร์การดำเนินงานปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันโรคเรื้อรังที่เป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญของประเทศ อันจะมีผลต่อการลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลและค่ายาได้อย่างมาก

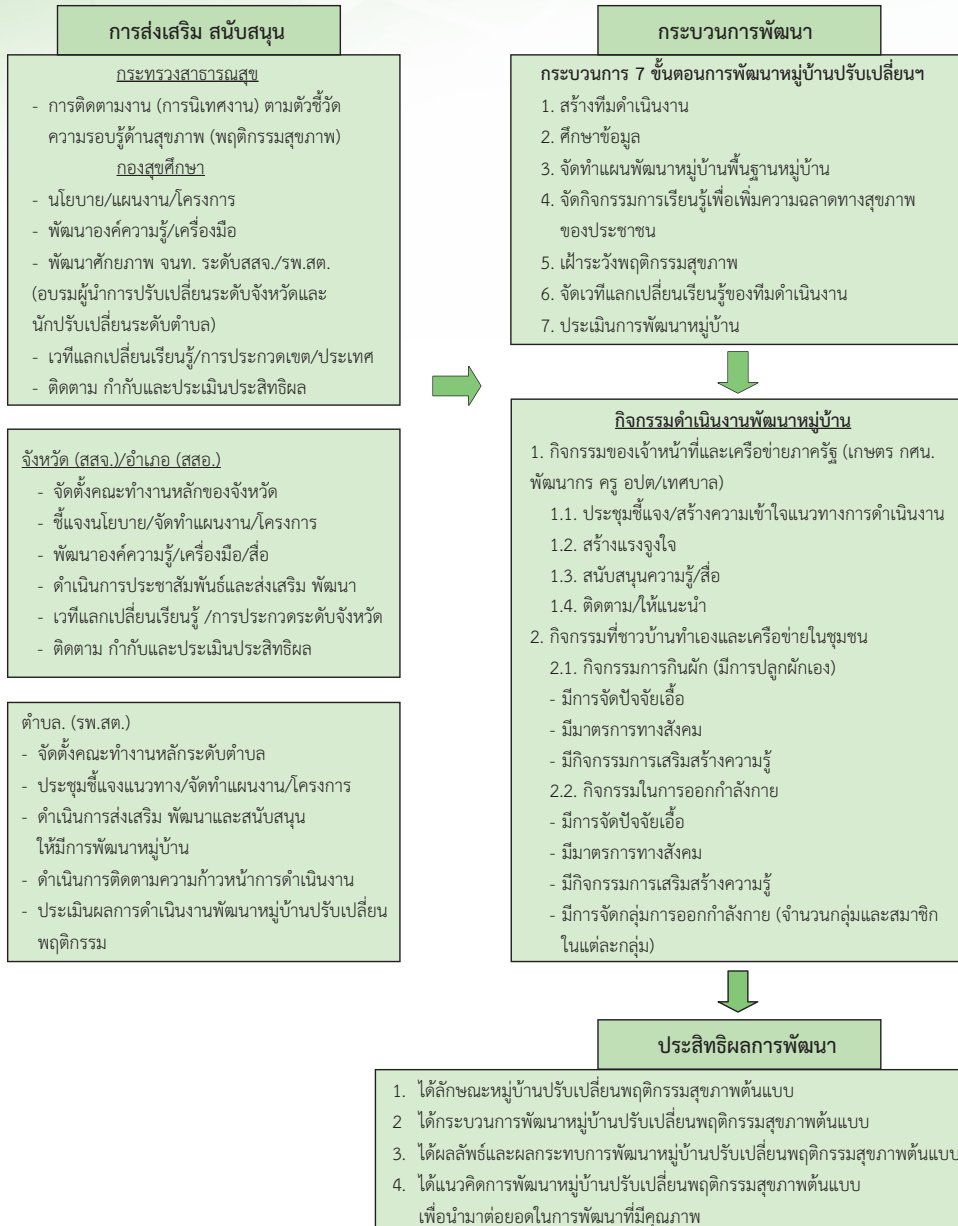
## วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาประสิทธิผลการพัฒนาหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพต้นแบบ โดยศึกษา

1. เพื่อศึกษาลักษณะพื้นฐานของหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต้นแบบ
2. เพื่อศึกษากระบวนการพัฒนาหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพต้นแบบ
3. เพื่อศึกษาผลลัพธ์และผลกระทบการพัฒนาหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพต้นแบบ
4. เพื่อศึกษาบทเรียนและแนวทางการพัฒนาหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพต้นแบบ



# กรอบความคิดในการศึกษา



## ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

ผลศึกษา สามารถนำกระบวนการและรูปแบบไปขยายผลการพัฒนาหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของชุมชนหรือหมู่บ้านอื่นให้ครอบคลุมมากขึ้น และยังเป็นข้อมูลประกอบการจัดทำแนวทางหรือกำหนดกลยุทธ์และมาตรการในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนให้ถูกต้อง รวมทั้งกำหนดเป็นมาตรฐานการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพคนไทยให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น เพื่อป้องกันไม่ให้ผู้ป่วยรายใหม่เพิ่มขึ้น ซึ่งจะช่วยลดความแออัดในการให้บริการของสถานบริการสุขภาพ ลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลของครอบครัวได้

## วิธีการศึกษา

การศึกษา เป็นการวิจัยเชิงปริมาณและคุณภาพแบบผสมผสาน(Matrix)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง: ประกอบด้วย 2 กลุ่มคือ กลุ่มกรรมการพัฒนาหมู่บ้าน/กลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและเครือข่าย และกลุ่มตัวแทนกลุ่มบุคคลที่เกี่ยวข้องการพัฒนา (ประชาชนแกนนำชุมชน และกลุ่มชาวบ้าน)

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา: ประกอบด้วย แบบสัมภาษณ์ และ แบบสำรวจ โดยการประยุกต์ใช้เครื่องมือการถอดบทเรียนหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของกองสุขภาพ โดยวิธีการศึกษา ดังนี้



การศึกษาเชิงปริมาณ : เก็บรวบรวมข้อมูล โดยใช้แบบสำรวจ ด้วยการบันทึกข้อมูลจากระเบียนรายงานและเอกสารที่มีในสสจ.,รพ.สต.และหมู่บ้าน การวิเคราะห์ข้อมูลโดยวิเคราะห์ค่าความถี่และร้อยละ ที่แสดงให้เห็นการเปลี่ยนแปลงก่อนและหลังการดำเนินงาน

การศึกษาเชิงคุณภาพ : เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ ด้วยวิธีการสนทนากลุ่ม (Focus group) กับตัวแทนกลุ่มบุคคลที่เกี่ยวข้องการพัฒนา ซึ่งครอบคลุมทั้งกลุ่มประชาชนแกนนำชุมชน กลุ่มชาวบ้าน กลุ่มกรรมการพัฒนาหมู่บ้านต้นแบบ และกลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุข/เครือข่ายที่เกี่ยวข้องในการส่งเสริมสนับสนุนการพัฒนาหมู่บ้านต้นแบบ การวิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหาด้วยการจัดหมวดหมู่และความสัมพันธ์ของประเด็นคำตอบและความหมาย

## ผลการศึกษา

### ลักษณะพื้นฐานของหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต้นแบบ พบว่า

1. ลักษณะประชากรและสังคม พบว่าเป็นหมู่บ้านที่มีจำนวนครัวเรือนและประชากรที่แตกต่างกัน เป็นหมู่บ้านขนาดเล็ก ขนาดกลาง และหมู่บ้านขนาดใหญ่ มีขนาดครอบครัวขนาดค่อนข้างเล็ก ประชากรจำแนกตามวัยของแต่ละหมู่บ้าน พบว่า ประชากรผู้สูงอายุมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น ส่วนประชากรที่เป็นเด็ก 0-4 ปี มีแนวโน้มลดลงและมีสัดส่วนของชายและหญิงที่ใกล้เคียง เป็นหมู่บ้านในชนบทและหมู่บ้านที่อยู่ในเมืองกึ่งชนบท ประกอบอาชีพเกษตรกรรมเป็นหลักรองมาอาชีพรับจ้าง

2. ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมเสี่ยงของประชาชนในหมู่บ้าน ภาวะสุขภาพของประชาชนในหมู่บ้านเมื่อพิจารณาจากความเป็นโรคเรื้อรังและปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ โดยเฉพาะพฤติกรรมเสี่ยงที่เป็นไปตามกรอบนโยบายสร้างเสริมสุขภาพ “3 อ. 2 ส.” พบว่าประชาชนในหมู่บ้านยังมีปัญหาโรคเรื้อรังคือ โรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคเรื้อรังที่มีอัตราผู้ป่วยสูงสุด รองลงมาคือโรคเบาหวาน นอกจากนี้เป็นผู้ที่ป่วยทั้งโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคมะเร็ง และโรคอ้วน ในขณะที่พฤติกรรมเสี่ยงต่อการเป็นโรคเรื้อรังดังกล่าวที่มีอยู่ในอัตราค่อนข้างสูง กล่าวคือ ประชาชนที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป พบว่า มีพฤติกรรมออกกำลังกาย

สม่ำเสมอตามเกณฑ์ที่กำหนด (สัปดาห์ละอย่างน้อย 3 ครั้ง ๆ ละ 30 นาที) มีไม่เกินร้อยละ 55 ในขณะที่พฤติกรรมการกินผักและผลไม้เพียงพอต่อการสร้างเสริมสุขภาพ (วันละครั้งกิโลกรัม) มีไม่เกินร้อยละ 30 ซึ่งเป็นจำนวนที่ต่ำค่อนข้างมาก และเมื่อพิจารณาค่าภาวน้ำหนักตัวมากกว่ามาตรฐานหรือรอบเอวมากกว่าปกติ (ค่า BMI) พบว่าประชาชนมีแนวโน้มเป็นโรคอ้วนเพิ่มมากขึ้นด้วย

3. ศักยภาพในการพัฒนาของหมู่บ้าน พบว่ามีผู้นำหมู่บ้านที่จัดตั้งอย่างเป็นทางการ (ผู้ใหญ่บ้าน กรรมการหมู่บ้าน อบต.) ที่เป็นผู้นำในการพัฒนาที่เป็นประชาชนในหมู่บ้าน” และมีการจัดตั้งกลุ่มอาสาเกษตรด้านต่าง ๆ ขึ้นมา และบุคคลผู้นำอีกประเภทหนึ่งคือปราชญ์ชาวบ้านหรือภูมิปัญญาชาวบ้าน ที่มักเป็นผู้มีความสามารถเฉพาะบุคคลที่สะสมประสบการณ์การเรียนรู้ในวิถีชีวิตของตนเองตามความสนใจเฉพาะ จนเป็นผู้รู้ผู้เชี่ยวชาญจนเป็นที่พึ่งของชาวบ้านได้ เป็นหมู่บ้านที่ประชาชนให้ความร่วมมือกับเจ้าหน้าที่ และมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมการพัฒนาหมู่บ้าน

### กระบวนการพัฒนาหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต้นแบบ พบว่า

ทุกหมู่บ้านมีการใช้แนวคิดและกระบวนการพัฒนาตามแนวทางการพัฒนา 7 ขั้นตอน พบว่า

ขั้นตอนที่ 1: การสร้างทีมดำเนินงาน พบว่ามีการสร้างทีม โดยมีคณะกรรมการหมู่บ้านที่เป็นทีมงานพัฒนาหมู่บ้านชุดเดิม การแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมฯ เป็นการเฉพาะ รวมทั้งมีคณะกรรมการที่ปรึกษาด้วย ซึ่งส่วนใหญ่เป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และบุคลากรจากอบต. หรือเทศบาลตำบล และคณะกรรมการชุดใหญ่ที่ได้รับการแต่งตั้งเป็นทางการโดยนายอำเภอ ซึ่งเชื่อว่าการแต่งตั้งคณะกรรมการอย่างเป็นทางการเป็นเครื่องมือสำคัญที่ทำให้คนเข้ามามีส่วนร่วมและถือว่าเป็นเกียรติทางสังคมด้วย

ขั้นตอนที่ 2: การศึกษาข้อมูลพื้นฐานหมู่บ้าน พบว่าข้อมูลพื้นฐานของหมู่บ้านที่จาก 3 แหล่ง คือ ข้อมูลที่มีอยู่แล้วที่รพ.สต. และชุมชนได้เก็บรวบรวมเอาไว้ และอยู่ในรูปแบบของระเบียบรายงานต่างๆ ข้อมูลเพิ่มเติมที่เจ้าหน้าที่และอสม.ได้ร่วมกันเก็บเพิ่มเติมด้วยแบบสอบถามที่มีอยู่ ซึ่งส่วนใหญ่เป็นแบบสำรวจพฤติกรรมสุขภาพของ สป.สช. และกองสุขศึกษา กระทรวงสาธารณสุข และนอกจากนั้น



ยังได้มีการเก็บรวบรวมข้อมูลเพิ่มเติม โดยเจ้าหน้าที่และอาสาสมัคร ร่วมกันสร้างแบบสำรวจขึ้นใหม่ และดำเนินการเก็บจากประชาชนในหมู่บ้าน ซึ่งข้อมูลที่เก็บรวบรวมมาได้ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นผู้รับผิดชอบในการวิเคราะห์และสังเคราะห์ และมีการนำข้อมูลไปใช้ ประโยชน์และคืนข้อมูลสู่ชุมชน

ขั้นตอนที่ 3: การจัดทำแผนพัฒนาหมู่บ้าน พบว่าแผนพัฒนาหมู่บ้านมี 2 รูปแบบคือ แผนที่จัดทำตามหลักการแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ (SRM) ซึ่งเป็นแนวคิดการจัดทำแผนที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขรวมทั้งอาสาสมัคร ได้ผ่านการฝึกอบรมและเรียนรู้มาแล้วทั้งหมด และแผนที่กำหนดขึ้นตามหลักการเขียนแผนปฏิบัติการทั่วไป ที่เน้นประเด็นการพัฒนา กิจกรรมที่นำมาใช้ในการพัฒนาแต่ละประเด็น และทีมผู้รับผิดชอบแต่ละกิจกรรมของแต่ละประเด็นการพัฒนา

ขั้นตอนที่ 4: การจัดกิจกรรมการเรียนรู้ พบว่ากิจกรรมการเรียนรู้ที่เกิดขึ้นในหมู่บ้านส่วนใหญ่เป็นประเด็นการพัฒนาการปลูกผักและกินผักวันละครั้งกิโลกรัมและการออกกำลังกายตามเกณฑ์ และยังมีการติดตามผล “3อ.2ส.” คือเพิ่มการเรียนรู้ด้านการพัฒนาอารมณ์ การลดละเสพอบายมุข (เหล้า และบุหรี่) และการพัฒนาสิ่งแวดล้อมในครัวเรือน และชุมชนด้วย ส่วนรูปแบบกิจกรรมส่วนใหญ่เป็นการให้ความรู้และการฝึกอบรมเสริมความรู้ และทักษะการปฏิบัติ การจัดกิจกรรมการพัฒนาโดยตรง (การปลูกผัก การทำปุ๋ยหมักและน้ำหมักชีวภาพ การแข่งขันการกินผักและจัดเมนูผักสุขภาพ การรวมกลุ่มออกกำลังกายชนิดต่าง ๆ ตามความสนใจและความพร้อมของอุปกรณ์และสถานที่ การประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในกลุ่มปฏิบัติการพัฒนา) การจัดทำมาตรการส่งเสริมการเรียนรู้และการปฏิบัติ (การกำหนดมาตรการทางสังคมของชุมชน การรณรงค์และประกวด การคัดเลือกต้นแบบการปลูกผัก การกินผัก และการออกกำลังกาย) และการสื่อสารประชาสัมพันธ์อย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ (ผ่านช่องทางสื่อต่าง ๆ ส่วนใหญ่เป็นการสื่อทางหอกระจายข่าว และการจัดทำป้ายโฆษณาและรณรงค์ภายในและภายนอกหมู่บ้าน) ซึ่งเป็นกิจกรรมที่กลุ่มแกนนำ กลุ่มอาสาสมัคร เป็นผู้นำในการขับเคลื่อน โดยมีผู้ใหญ่บ้านเป็นหัวหน้าหรือผู้นำหลักและมีเจ้าหน้าที่มาเข้าร่วมในการทำกิจกรรม

ในฐานะผู้ให้การสนับสนุนด้านความรู้ กำลังใจ และเป็นผู้ร่วมปฏิบัติการด้วย นอกจากนี้ยังมีกิจกรรม ซึ่งกลยุทธ์สำคัญที่นำมาใช้ให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น คือ การเชิดชูบุคคลต้นแบบ การจัดกระบวนการกลุ่ม การจัดเวทีแลกเปลี่ยนและการกำหนดมาตรการทางสังคม โดยเฉพาะมาตรการเชิงบวกที่สังคมไทยยอมรับ

ขั้นตอนที่ 5: การเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพ พบว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขส่วนใหญ่ยังมีข้อจำกัดของความเข้าใจและการนำไปใช้ของแนวคิดและกระบวนการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพ ด้วยการนำเครื่องมือสำรวจการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพไปใช้และมีการนำเครื่องมือไปใช้กับการควบคุมโรคเบาหวานตามโครงการป้องกัน 7 สี ของกระทรวงสาธารณสุข

ขั้นตอนที่ 6: การจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ พบว่าจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในหมู่บ้านยังมีข้อจำกัด เพราะมักจัดในลักษณะการประชุมฝึกอบรมที่ขาดกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันของผู้ปฏิบัติจริง ๆ และทำในลักษณะค่อนข้างเป็นทางการ แทนที่การจัดที่ควรทำในลักษณะการสื่อสารสองทางตามธรรมชาติ คำว่าแลกเปลี่ยนเรียนรู้เป็นที่รับรู้ของชาวบ้านโดยทั่วไป และมักคิดถึงรูปธรรมคือ “ศูนย์เรียนรู้” ที่จัดตั้งในหมู่บ้าน

ขั้นตอนที่ 7: การประเมินผลการพัฒนาหมู่บ้าน พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและแกนนำชาวบ้านทุกหมู่บ้าน มีความเข้าใจความหมายและความสำคัญของการประเมินผล จึงจัดให้มีการประเมินผลตามตัวชี้วัดของโครงการ คือกินผักและการออกกำลังกายตามเกณฑ์ หรือประเมินตามหลัก “3อ.2ส.” ที่เป็นเป้าหมายการพัฒนาของหมู่บ้าน ซึ่งได้ทำการประเมินผลทั้งก่อนและหลังดำเนินงานโครงการ โดยใช้แบบวัดหรือแบบสำรวจเชิงปริมาณเป็นหลัก

นอกจากนี้ยังพบว่า หมู่บ้านยังได้มีการใช้กระบวนการพัฒนาที่เพิ่มขึ้นจาก 7 ขั้นตอน ซึ่งกระบวนการพัฒนาที่เพิ่มขึ้นมี 4 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1: การรับรู้ของประชาชนและการตรวจสอบความพร้อม โดยการชี้แจงสร้างความเข้าใจกับผู้นำชาวบ้าน และประชาชนทั้งหมู่บ้าน เพื่อรับรู้ข้อมูลการพัฒนา การมีส่วนร่วม และการตรวจสอบความต้องการและความพร้อมในการพัฒนาของประชาชน





ขั้นตอนที่2: การจัดทำแผนปฏิบัติการของหมู่บ้าน โดยการสร้างความเข้าใจปัญหาและเงื่อนไขการพัฒนา การจัดทำแผนปฏิบัติการโดยชาวบ้านเข้าใจแนวคิดและ วิธีปฏิบัติ และการนำเสนอแผนปฏิบัติการต่อประชาชน โดยเน้นการมีส่วนร่วมของชาวบ้านอย่างแท้จริง

ขั้นตอนที่3: การปฏิบัติการตามแผน โดยชาวบ้าน จัดกิจกรรมตามแผน แลกเปลี่ยนเรียนรู้ และปรับปรุง หรือเปลี่ยนแปลงกิจกรรมหลังการประเมินกระบวนการ

ขั้นตอนที่ 4: การประเมินผลการพัฒนา โดยการ ประเมินผลระหว่างการทำกิจกรรมพัฒนาเพื่อทราบผล การเปลี่ยนแปลงเป็นระยะ การประเมินผลเมื่อสิ้นสุด โครงการเพื่อทราบการเปลี่ยนแปลงเป็นไปตามที่คาดหวัง รวมทั้งการประเมินผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นจากโครงการ

**ผลลัพธ์และผลกระทบการพัฒนาหมู่บ้าน ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม พบว่า**

1. มีการเปลี่ยนแปลงของสภาพร่างกายของรอบเอว ที่ลดลง และค่า BMI เป็นปกติมากขึ้นของกลุ่มเสี่ยงทุกหมู่บ้าน ซึ่งสะท้อนให้เห็นผลลัพธ์ที่ดีขึ้น แต่เป็นการเปลี่ยนแปลง ในอัตราที่ไม่มากนัก ส่วนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ มีการกินผักเพิ่มขึ้นและมีการออกกำลังกายเพิ่มขึ้นในอัตรา ที่ค่อนข้างสูงเช่นกัน แต่คนที่มีการออกกำลังกายเพียงพอ ตามเกณฑ์และต่อเนื่องยังมีจำนวนน้อย

2. ทุกหมู่บ้านมีการพัฒนา “นวัตกรรม” เพื่อพัฒนา พฤติกรรมการกินผักและการออกกำลังกาย โดยส่วนใหญ่ เป็นนวัตกรรมในเชิงเทคนิควิธีการส่งเสริมการมีพฤติกรรม ที่สะดวกขึ้น ด้วยการให้ทรัพยากรที่มีในชุมชน เช่น การออกกำลังกายด้วยรถไถไม่ไผ่ และปรับเทคนิควิธีการ ส่งเสริมพัฒนา เช่น การกำหนดคู่มือหลายวัยใส่ใจโรคเรื้อรัง ธงสีปรับวิถีชีวิต และการออกกำลังกายย้อนยุค-สามวัย ห้าจังหวะ

3. ผลกระทบที่เกิดขึ้นทำให้ประชาชนมีภาวะสุขภาพ ที่ดีขึ้น และผลกระทบทางอ้อมเชิงบวกต่อการพัฒนาสุขภาพ ด้านอื่นของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและประชาชนในชุมชน คือ มีการขยายพื้นที่ดำเนินงานเป็นเครือข่ายร่วมพัฒนา จนเป็นสถานที่ดูงานและเรียนรู้ของพื้นที่อื่นและการมีบุคคล ดันแบบที่แสดงถึงรูปธรรมของผลการพัฒนา นอกจากนี้ บทเรียนและประสบการณ์การทำงาน ทำให้เจ้าหน้าที่ สาธารณสุขและชุมชน มีการปรับใช้แนวคิดและกระบวนการ

การทำงาน 7 ขั้นตอนไปทำงานกับโครงการสุขภาพ เรื่องอื่น ๆ ด้วย เช่น โรคไม่ติดต่อ และการพัฒนาเครือข่าย ที่มีส่วนร่วมการพัฒนาได้มากขึ้น โดยเฉพาะกับอบต. หรือเทศบาลตำบล

**บทเรียนและแนวคิดการพัฒนาจากหมู่บ้าน ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพต้นแบบ พบว่า**

ความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับต่าง ๆ และแกนนำชาวบ้านมีแนวความคิดและข้อเสนอที่เป็น บทเรียนในการพัฒนา 4 ประเด็น คือ

1. ความรับผิดชอบและการขับเคลื่อนโครงการ หมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมฯ ระดับจังหวัด (สสจ.) ส่วนมากจะเป็นกลุ่มงานหรืองานสุขศึกษาหรือขึ้นอยู่กับ การมอบหมายของผู้บริหาร และในการขับเคลื่อนโครงการ ส่วนมากได้รับการสนับสนุนและเสริมพลังจากผู้บริหารสสจ. ส่วนสสอ.และรพ.สต. และหมู่บ้านที่เข้มแข็งจะได้รับ คัดเลือกเข้าร่วมในการพัฒนาโครงการ

2. การสร้าง “ภาคีเครือข่าย” ยังมีความแตกต่างกัน ในกลุ่มผู้ปฏิบัติการต่างๆ กล่าวคือเจ้าหน้าที่ของภาครัฐ ไม่ได้คิดว่าตนเองเป็นภาคีเครือข่ายการพัฒนา แต่เป็น ผู้มีส่วนร่วมรับผิดชอบต่อความสำเร็จของการพัฒนาที่ต้อง เข้าร่วมในกระบวนการพัฒนาอย่างเต็มที่ตามขอบเขต ความรับผิดชอบของตนเอง ในทำนองเดียวกันแกนนำ ชาวบ้านก็ไม่คิดว่าเจ้าหน้าที่เป็นภาคีเครือข่ายของตนเอง แต่เป็นเจ้าของโครงการที่เข้ามาช่วยเหลือชาวบ้าน ในการพัฒนาสุขภาพ โดยทั้งเจ้าหน้าที่และแกนนำชาวบ้าน ต่างเห็นว่า “อบต. และเทศบาลตำบล” เป็นภาคีเครือข่าย ที่สำคัญที่สุด

3. ปัจจัยที่กำหนดความสำเร็จในการพัฒนา หมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมฯ ทั้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และแกนนำชาวบ้าน มีความคิดเห็นใกล้เคียงกันคือ ให้ ความสำคัญกับปัจจัยผู้นำชุมชนหรือแกนนำชาวบ้าน และ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำรพ.สต. มากเป็นอันดับหนึ่ง ส่วนปัจจัยอื่น ๆ รองลงมาคือ อบต. และการมีส่วนร่วม ของประชาชน แต่มีข้อสังเกตว่าหากผู้นำชุมชนมีแนวคิด การพัฒนาที่เป็นหลักเฉพาะของตนเองอยู่แล้ว เช่น เชื้อมัน ในหลักการเศรษฐกิจพอเพียง จะทำให้กระบวนการพัฒนา มีความโดดเด่นและมีรูปแบบที่หลากหลายแตกต่างออกไป



4. ความคาดหวังของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับจังหวัด ส่วนใหญ่ต้องการให้โครงการเรื่องนี้ได้รับการกำหนดเป็นตัวชี้วัดของกระทรวงสาธารณสุขที่ทุกพื้นที่ต้องปฏิบัติ และคาดว่าจะทำให้กระบวนการดำเนินงานเรื่องนี้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น จากการสนับสนุนและร่วมมือของผู้บริหารและเจ้าหน้าที่งาน/ฝ่ายต่างๆ รวมทั้งงบประมาณที่มีมากขึ้นและมีความชัดเจนแน่นอน ในขณะที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขปฏิบัติการในระดับอำเภอและตำบลมีความคิดเห็นในทางตรงกันข้ามที่เห็นว่าการไม่มีตัวชี้วัดกำหนดและให้เลือกทำเพียงบางหมู่บ้าน เป็นเรื่อง ที่ดีที่ทำให้ปฏิบัติได้ และเห็นด้วยกับการพัฒนาที่ค่อยเป็นค่อยไป

## อภิปรายผล

1. การพิสูจน์แนวคิดและนโยบาย “สร้างนำซ่อม” ที่เป็นไปได้ จากสภาพพื้นฐานของประชากรเศรษฐกิจและสังคม ตลอดจนภาวะสุขภาพและพฤติกรรมเสี่ยงของประชาชนในหมู่บ้าน อาจกล่าวเชิงสรุปโดยรวมได้ว่า มีสภาพที่ไม่แตกต่างจากประชาชนในหมู่บ้านทั่วไปในทุกภูมิภาคของประเทศ ด้วยสภาพที่มีขนาดครอบครัวเล็กลง ผู้สูงอายุมีแนวโน้มมากยิ่งขึ้นในขณะที่เด็กและเยาวชนจะลดลง และประชาชนส่วนใหญ่ยังคงทำอาชีพเกษตรกรรม และรับจ้างเป็นหลัก พร้อมกับการเผชิญกับปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน เป็นอันดับต้น ๆ ของทุกหมู่บ้านและประชาชนต่างก็มีพฤติกรรมเสี่ยงจากโรคดังกล่าวเป็นจำนวนมาก ซึ่งเป็นเหตุผลหลักที่ทำให้กองสุขภาพกระทรวงสาธารณสุขมีการจัดทำโครงการนี้ขึ้น แม้ว่า เป็นเรื่องที่ยากลำบาก ที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยง เรื่องการกินที่ทำลายสุขภาพ และการไม่ออกกำลังกาย ที่ได้กลายเป็นวิถีชีวิตของคนไทยทั่วไปทั้งในเขตเมืองและชนบท อย่างไรก็ตามหมู่บ้านที่ชนะเลิศระดับเขต เรื่องการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ปี พ.ศ. 2556 ได้แสดงให้เห็นถึงความเป็นไปได้ และความคาดหวังที่จะทำ คนไทยมีสุขภาพที่ดีด้วยการสร้างเสริมสุขภาพ หรือ “การสร้างนำซ่อมสุขภาพ” โดยเฉพาะอย่างยิ่งด้วยการขับเคลื่อนระดับชุมชนหมู่บ้าน หรือการมีเป้าหมายการเปลี่ยนแปลงระดับมวลชนที่ไม่ใช่เน้นที่การทำเป็นรายบุคคล ที่จะทำ คนไทยมีพฤติกรรมเสี่ยงน้อยลง

ในขณะที่สิ่งแวดล้อมทางกายและสังคมเศรษฐกิจไม่เอื้อเลย อันเนื่องจากสังคมไทยกำลังอยู่ในวัฏจักรการพัฒนาตามระบบทุนนิยม ที่เน้นการบริโภคที่สนองต่อกิเลสตัณหา มิใช่บริโภคที่มีเป้าหมายเพื่อสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดี และที่สำคัญคือการหลงเข้าใจผิดว่าพฤติกรรมที่เป็นอยู่ เป็นวิธีที่ดี ความคิดที่แตกต่างหรือการเปลี่ยนแปลง จึงเกิดขึ้นได้ยาก

2. แนวทางที่มีประสิทธิภาพ “เริ่มต้นจากหมู่บ้านที่พร้อมและขยายผลอย่างต่อเนื่อง” เป้าหมายกองสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุขที่มอบหมายให้จังหวัดรับโครงการไปดำเนินงานคือได้แต่ละจังหวัดทำปีละ 4 หมู่บ้านทุกๆปี โดยแต่ละปีคาดหวังให้มีการทำโครงการหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดโรคเรื้อรัง จำนวน 308 หมู่บ้าน ทั่วประเทศ โดยเริ่มมาตั้งแต่ปี 2552 จนถึงปัจจุบัน (2557) ซึ่งควรมีหมู่บ้านจำนวน 2,156 หมู่บ้านแล้ว อย่างไรก็ตามในทางปฏิบัติบางจังหวัดได้ไปขยายพื้นที่ทำมากกว่าเป้าหมายที่กำหนด และมีบางจังหวัดทำได้น้อยกว่าเป้าหมาย แต่คาดว่าจะมีหมู่บ้านที่ได้รับการพัฒนาปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพแล้วไม่น้อยกว่า 2,500 หมู่บ้าน

3. กลยุทธ์การพัฒนาตามหลักการ “เศรษฐกิจพอเพียง” คือ การสร้างแนวความคิดและการปฏิบัติการของชาวบ้านให้เป็นหนึ่งเดียวหรือมีเอกภาพ การพัฒนาหมู่บ้านในลักษณะที่ไม่เร่งรัดและเร่งรีบให้ทำในพื้นที่จำนวนมาก ทำให้แต่ละจังหวัดเลือกทำในพื้นที่ที่มีความพร้อมและบูรณาการแนวคิดและกลไกการดำเนินการเศรษฐกิจพอเพียงของหมู่บ้าน โดยเฉพาะความพร้อมของ พ.สต. และหมู่บ้านที่อยู่ในเขตรับผิดชอบ และโครงการนี้ไม่เป็นตัวชี้วัดที่ต้องเสนอเบื้องบน และเจ้าหน้าที่ที่เลือกทำคือผู้ที่สนใจจริงในเรื่องการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และเลือกจากหมู่บ้านที่มีศักยภาพในการพัฒนา ซึ่งหมู่บ้านที่ชนะเลิศระดับเขตการพัฒนาหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ก็สะท้อนให้เห็นสภาพดังกล่าวอย่างชัดเจน ด้วยผลงานการพัฒนาด้านต่าง ๆ และการได้รับรางวัลมาก่อนที่ไม่จำกัด เฉพาะด้านสุขภาพ แต่ครอบคลุมเรื่องเศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อมด้วย หลังจากหมู่บ้านเหล่านี้ได้รับรางวัลแล้ว ได้กลายเป็นสถานที่ดูงานของพื้นที่ต่างๆ ทั้งจากหน่วยงานใกล้เคียงในจังหวัดเดียวกันและต่างจังหวัดด้วย หมู่บ้านเหล่านี้จึงกลายเป็น “ต้นแบบ” หรือตัวอย่างการพัฒนา



หมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมไปโดยปริยาย อย่างไรก็ตาม หากกระทรวงสาธารณสุขคาดหวังผลมากกว่านี้ ควรกำหนดเป็นแนวคิดและแนวทางการใช้ประโยชน์จากหมู่บ้านต้นแบบให้มากยิ่งขึ้น เช่น การเข้าไปช่วยเหลือสนับสนุนการพัฒนาประเด็นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในระหว่างการศึกษาดูงาน ที่จะทำให้ได้ประโยชน์ทั้งผู้ให้ดูงานและผู้ที่มาดูงาน และการจัดวางระบบการเป็น “ต้นแบบที่มีชีวิต” ที่สร้างความคิดและความรู้สึกที่ดีต่อการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพต่อไป

4. การพัฒนาหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพต้นแบบ ซึ่งเริ่มต้นจากจำนวนน้อยและค่อยๆ ขยายไปตามสภาพความพร้อมและไม่เร่งรัดเรื่องระยะเวลา ควรเป็นแนวคิดที่น่ากลับมาทบทวนเชิงนโยบายในการทำโครงการต่าง ๆ ด้วย เพราะโดยทั่วไปแล้วนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขจำนวนมากมักกำหนดความสำเร็จเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพในเวลาที่ยึดและคาดหวังให้จัดทำเริ่มต้นไปพร้อมๆ กันทุกพื้นที่ ซึ่งเป็นเรื่องที่เกิดกำลังของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และขัดแย้งกับหลักการพัฒนาที่ยั่งยืนที่ต้องมีการพัฒนาหลายขั้นตอนและใช้เวลาในการพัฒนายาวนานพอสมควร จึงเห็นผลสัมฤทธิ์หรือผลลัพธ์ที่ต้องการได้

5. ผลลัพธ์ที่แสดงถึงการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การกินผักและการออกกำลังกายตามเกณฑ์เพื่อสุขภาพ แต่ไม่หมายความว่ายังยั่งยืนเพราะว่าการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต้องอาศัยช่วงเวลาที่ยาวนานและต่อเนื่อง จึงสามารถสร้างหลักประเด็นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจนกลายเป็น “สุขนิสัย” ได้ การเป็นหมู่บ้านชนะเลิศระดับเขตจึงไม่ใช่ถึงที่สุดของการพัฒนาแต่เป็นเพียงจุดเริ่มต้นการพัฒนา ที่ต้องพัฒนาต่อเนื่องต่อไปจนบรรลุเป้าหมายที่ต้องการจริง ๆ ซึ่งแน่นอนที่สุดว่าจำเป็นต้องอาศัยการผลักดันเชิงนโยบายที่ชัดเจนเป็นรูปธรรม และมีการส่งเสริมสนับสนุนให้ทำต่อเนื่องและขยายผลในวงกว้างที่มีประสิทธิภาพด้วย ซึ่งปัจจุบันโครงการเรื่องนี้ยังขาดการชี้ชัดเชิงนโยบาย และไม่มีตัวชี้วัดผลสัมฤทธิ์ที่พื้นที่ต้องการยึดถือและปฏิบัติตาม แต่จุดแข็งของโครงการที่ทำให้สามารถดำเนินงานต่อเนื่องมาตลอดตั้งแต่ปี 2552 จนถึงปัจจุบัน คือการเป็น “โครงการเฉลิมพระเกียรติ 57 พรรษา มหาวิชราลงกรณ”

ดังนั้นในการขยายผลการพัฒนาหมู่บ้านอื่น มีข้อควรคำนึงที่สำคัญ คือ สร้างความเข้าใจในเป้าหมายและกระบวนการพัฒนาให้กับชาวบ้านที่ชัดเจน การพัฒนาเริ่มจากจำนวนน้อยและค่อยขยายในวงกว้างไม่เร่งรัดและเร่งรีบ และทำในหมู่บ้านที่มีความพร้อมและมีทุนเดิมในการพัฒนา เช่น เป็นหมู่บ้านเศรษฐกิจพอเพียง

## สรุปผล

ประสิทธิผลการดำเนินงานหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพต้นแบบ 7 ขั้นตอน คือ การจัดตั้งทีมดำเนินงาน การศึกษาข้อมูลพื้นฐานของหมู่บ้าน การจัดทำแผนพัฒนาหมู่บ้าน การจัดกิจกรรมการเรียนรู้ของประชาชน การเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพ การจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของทีมดำเนินงาน และการประเมินผลการพัฒนาหมู่บ้าน แต่ก็มีการผสมผสานกับแนวคิดและประสบการณ์ของแต่ละหมู่บ้านมีอยู่ใช้เป็นหลักยึดการพัฒนาเพิ่มขึ้นสำหรับผลลัพธ์และผลกระทบการพัฒนาหมู่บ้าน พบว่าการเปลี่ยนแปลงของสภาพร่างกายของรอบเอว ที่ลดลงและค่า BMI เป็นปกติมากขึ้นของกลุ่มเสี่ยงในหมู่บ้าน ซึ่งทุกหมู่บ้านสะท้อนให้เห็นผลลัพธ์ที่ดีขึ้น และมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกินผักและการออกกำลังกายตามเกณฑ์เพิ่มมากขึ้น และทุกหมู่บ้านมีการพัฒนา “นวัตกรรม” เพื่อพัฒนาพฤติกรรมกินผักและการออกกำลังกาย ส่วนผลกระทบที่เกิดขึ้นกับหมู่บ้านมีบุคคลต้นแบบด้านสุขภาพ มีการขยายผลโดยเป็นแหล่ง/สถานที่ศึกษาดูงานและเรียนรู้ของหมู่บ้านอื่นและบทเรียนและแนวคิดการพัฒนา พบว่า การขับเคลื่อนโครงการขึ้นอยู่กับเจ้าหน้าที่ระดับจังหวัดเป็นสำคัญที่มีความตั้งใจและเชื่อมั่นในดำเนินงาน ซึ่งได้รับการสนับสนุนและเสริมพลังจากผู้บริหารและมีชุมชนร่วมในการพัฒนาโครงการ ส่วนภาคีเครือข่ายที่มีสำคัญที่สุดในการพัฒนา คือ อบต.และเทศบาลตำบล และปัจจัยความสำเร็จในการพัฒนาคือผู้นำชุมชนหรือแกนนำชาวบ้านและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รพ.สต. ตัวชี้วัดของกระทรวงสาธารณสุขจะทำให้ทุกพื้นที่ต้องดำเนินการและทำให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น



## ข้อเสนอแนะ

1. ควรใช้แนวคิดและแนวทางการพัฒนาหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพต้นแบบ เสนอให้เป็นนโยบายและกลยุทธ์หลักการพัฒนาการสร้างเสริมสุขภาพระดับชุมชน โดยเฉพาะประเด็นการมีส่วนร่วมของชาวบ้านและภาคีเครือข่าย

2. ควรมีการจัดทำแผนระยะยาว “การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม” หรือ “การสร้างเสริมสุขภาพในชุมชน” ที่มีความยืดหยุ่นของกลุ่มเป้าหมายและผลลัพธ์ ด้วยการให้แต่ละพื้นที่เป็นผู้กำหนด แผนของตนเองตามสภาพความพร้อมหรือเงื่อนไขของชุมชน โดยจังหวัด เขตสุขภาพ และกระทรวงสาธารณสุข เป็นผู้ติดตาม ควบคุมกำกับ และสนับสนุนแผนดำเนินการดังกล่าว

3. หน่วยงานที่รับผิดชอบ ควรมีการปรับแนวคิดและกระบวนการพัฒนาหมู่บ้านต้นแบบให้มีประสิทธิภาพและสู่การปฏิบัติให้ง่ายมากยิ่งขึ้น ด้วยการปรับเพิ่มกระบวนการพัฒนาจาก 7 ขั้นตอน และจัดทำกรอบและแนวทางพัฒนาหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่มีคุณภาพ เพื่อขยายให้กับหมู่บ้าน/ชุมชนอื่นในการพัฒนาหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

4. หน่วยงานที่รับผิดชอบ ควรส่งเสริมและศึกษาวิจัยเพิ่มเติมในประเด็น “การวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม” (Participatory Action Research : PAR) ด้วยการให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและแกนนำชาวบ้านร่วมเป็นทีมวิจัยด้วยกัน การใช้ PAR เป็นกระบวนการพัฒนาจะช่วยให้แกนนำชาวบ้าน และประชาชนมีส่วนร่วมเชิงรุกต่อการทำโครงการมากขึ้น และได้เข้าร่วมทุกขั้นตอนของการวิจัย ซึ่งเป็นการเรียนรู้กระบวนการแก้ไขปัญหาที่เป็นระบบและมีประสิทธิภาพ และยังทำให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขคิดคำนึง และกำหนดบทบาทของตนเองให้ชัดเจนขึ้นว่า “เป็นผู้สนับสนุน” ไม่ใช่ “เป็นผู้ปฏิบัติและเจ้าของโครงการ”

## เอกสารอ้างอิง

Chuto, Nisa. (1995). Project Evaluation. Bangkok: P.N. Company Limited Press. (in Thai).  
Intarasorn, Pantipa. (2011). Evaluation of health behavior modification village to reduce

Cancer, Hypertension, Cardiovascular Disease Project in Chaiyaphum Province : A Case Study of Ban Lad Tai. (Master of Public Health, Public Health Administration, Khon Kaen University). (in Thai).

Kednark, Pensri. (2009). Path to health behavior modification village to reduce Cancer, Hypertension, Cardiovascular Disease. Bangkok : Sukhumvit Media Marketing Company press. (in Thai).

Kongsompee, Naraporn. (2005). Evaluation of Village and Urban Community fund project : A Case Study of railway track squatter community, village No 2, Bangnumjeud sub-district, Muang District, Samutsongkhram Province. (Master of Political Science, General Administration, College of Government, Burapha University). (in Thai).

Paobua, Jitraporn. (2009). Performance of health behavior modification village project in prevention and control of Diabetes and Hypertension of population : A Case Study of Klongkoon sub-district, Taphanhin District, Phichit Province. (Master of Public Health, Public Health Program, Naresuan University). (in Thai).

Prasithrathsint, Suchart. (1998). Project Evaluation Research. 4<sup>th</sup> edition, Leung Cheng press. (in Thai).

Seujitawisuty, Chontira. (2009). Operational Guidelines for development of health behavior modification village to reduce Cancer, Hypertension, Cardiovascular Disease among public health officer and networks. Nonthaburi: 2<sup>nd</sup> edition, Health Education Division, Health Service Support Department, Ministry of Public Health. (in Thai).