



ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการเสริมสร้างสุขภาวะชุมชนแบบองค์รวมของชุมชน
ในเขตบริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบ่อทราย

อำเภอป่าพะยอม จังหวัดพัทลุง

**A STUDY OF FACTORS AFFECTING THE COMMUNITY HOLISTIC
HEALTH PROMOTION IN THE HEALTH SERVICE AREA OF
BANBORSAI HEALTH PROMOTION HOSPITAL,
PAPAYOM DISTRICT, PATTHALUNG PROVINCE**

นายประคองธรรม จันทร์ขาว

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาพุทธศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการพัฒนาสังคม

บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
พุทธศักราช ๒๕๖๐



ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการเสริมสร้างสุขภาวะชุมชนแบบองค์รวมของชุมชน
ในเขตบริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบ่อทราย
อำเภอป่าพะยอม จังหวัดพัทลุง

นายประคองธรรม จันทร์ขาว

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาพุทธศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการพัฒนาสังคม

บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
พุทธศักราช ๒๕๖๐

(ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย)



**A Study of Factors Affecting the Community Holistic Health
Promotion in the Health Service Area of Banbosai Health
Promotion Hospital, Papayom District, Patthalung Province**

Mr. Prakongtham Chankao

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of
The Requirement for The Degree of
Master of Arts
(Social Development)

Graduate School
Mahachulalongkornrajavidyalaya University

C.E. 2017

(Copyright by Mahachulalongkornrajavidyalaya University)

- ชื่อวิทยานิพนธ์** : ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการเสริมสร้างสุขภาวะชุมชนแบบองค์รวมของชุมชนในเขตบริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบ่อทราย อำเภอบ้านพะยอม จังหวัดพัทลุง
- ผู้วิจัย** : นายประคองธรรม จันท์ขาว
- ปริญญา** : พุทธศาสตรมหาบัณฑิต (การพัฒนาสังคม)
- คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์**
- : รศ.สมบุญ บัญญัติ, กศ.บ. (สังคมศึกษา), ศศ.ม. (ไทยคดีศึกษา)
- : รศ.สมเกียรติ ต้นสกุล, วท.บ. (จิตวิทยาคลินิก), ศค.ม. (สังคมวิทยา)
- วันสำเร็จการศึกษา** : ๘ มีนาคม ๒๕๖๑

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ ๑) เพื่อศึกษาสุขภาวะชุมชนแบบองค์รวมของชุมชนในเขตบริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบ่อทราย อำเภอบ้านพะยอม จังหวัดพัทลุง ๒) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการเสริมสร้างสุขภาวะชุมชนแบบองค์รวมของชุมชนในเขตบริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบ่อทราย อำเภอบ้านพะยอม จังหวัดพัทลุง และ ๓) เพื่อศึกษาแนวทางการพัฒนาการเสริมสร้างสุขภาวะชุมชนแบบองค์รวมของชุมชนในเขตบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบ่อทราย อำเภอบ้านพะยอม จังหวัดพัทลุง เป็นการวิจัยแบบผสมผสานการวิจัยเชิงปริมาณ กลุ่มตัวอย่างจากกลุ่มประชากรในอาศัยอยู่ในเขตบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบ่อทราย อำเภอบ้านพะยอม จังหวัดพัทลุง ประกอบด้วย ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ประธาน อสม. ครู พระสงฆ์ ผู้นำชุมชน โดยใช้ตารางสำเร็จรูปของเครชชีและมอร์แกน ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยจำนวน ๓๔๑ คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .๙๒๖ สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล คือ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน สุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีสุ่มอย่างง่าย และการวิจัยเชิงคุณภาพโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก กับกลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญ จำนวน ๑๐ คนโดยกำหนดกลุ่มผู้ให้ข้อมูลแบบเจาะจง

ผลการวิจัยพบว่า

๑) สุขภาวะชุมชนแบบองค์รวมของชุมชนในเขตบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบ่อทราย อำเภอบ้านพะยอม จังหวัดพัทลุง โดยรวมทั้ง ๔ ด้านอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = ๔.๐๐$) และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า สุขภาวะทางสติปัญญา มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = ๔.๒๔$) รองลงมาคือ สุขภาวะทางสังคม ($\bar{X} = ๓.๙๖$) ส่วนสุขภาวะทางกายและ สุขภาวะทางจิต มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{X} = ๓.๙๐$)

๒) ปัจจัยที่มีผลต่อการสร้างเสริมสุขภาวะองค์กรของชุมชนในเขตบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบ่อทราย อำเภอป่าพะยอม จังหวัดพัทลุง ประกอบด้วย ๕ ปัจจัยหลักคือ ปัจจัยด้านคน ปัจจัยด้านเศรษฐกิจในชุมชน ปัจจัยด้านวิถีการพัฒนา ปัจจัยด้านการสนับสนุนช่วยเหลือจากภาครัฐและเอกชนและปัจจัยด้านการบริหารจัดการ เป็นปัจจัยที่มีผลทำให้การสร้างเสริมสร้างสุขภาวะชุมชนแบบองค์กรของชุมชนในเขตบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบ่อทราย อำเภอป่าพะยอม จังหวัดพัทลุง ประสบผลสำเร็จอย่างสูงเป็นที่ยอมรับของคนในชุมชนและองค์กรภายนอก

๓) แนวทางพัฒนาการเสริมสร้างสุขภาวะชุมชนแบบองค์กรของชุมชนในเขตบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบ่อทราย อำเภอป่าพะยอม จังหวัดพัทลุง ทั้ง ๔ ด้าน คือ ๑) แนวทางพัฒนาสุขภาวะทางกาย ชุมชนร่วมกับ รพ.สต.ควรสร้างแกนนำให้ครอบคลุมทุกหมู่บ้านให้สามารถดูแลคนในชุมชนได้อย่างทั่วถึงมากยิ่งขึ้นโดยการจัดอบรม อสม.และผู้นำชุมชน ให้มีศักยภาพเป็นผู้นำการจัดสุขภาพชุมชนแบบองค์กรรวม เพื่อให้การดำเนินกิจกรรมมีความยั่งยืน ควรนำเงินกองทุนต่าง ๆ ที่มีในชุมชนออกมาใช้เพื่อสนับสนุนการจัดการสุขภาพมากขึ้น ๒) แนวทางพัฒนาสุขภาวะทางจิต ควรมีการฝึกอบรมผู้ที่ทำงานในด้านนี้มากขึ้น รวมทั้งจัดให้มีการเผยแพร่ความรู้ความเข้าใจในการจัดการเสริมสร้างสุขภาวะทางจิตให้มากขึ้น รวมไปถึงควรมีการบูรณาการ ระหว่างหน่วยงานหรือองค์กรที่ทำงานด้านสุขภาวะทางจิตให้เป็นเอกภาพ ๓) แนวทางพัฒนาสุขภาวะทางสังคม หน่วยงานหรือองค์กรต่าง ๆ ที่มีกิจกรรมลักษณะเดียวกัน ควรมีการบูรณาการทำงานร่วมกัน และควรมีการจัดกิจกรรมที่หลากหลายตามความสนใจและความต้องการของคนในชุมชน และ ๔) แนวทางพัฒนาสุขภาวะทางปัญญา ควรจะนำหลัก บวร คือ บ้าน วัด โรงเรียน มาดำเนินการอย่างจริงจัง รวมถึงการปรับรูปแบบการทำกิจกรรมให้สอดคล้องกับวิถีชีวิตของคนในชุมชน เพื่อให้เกิดการเรียนรู้สุขภาวะทางปัญญา ผ่านกิจกรรมทางพระพุทธศาสนา

Thesis Title : A Study of Factors Affecting the Community Holistic Health Promotion in the Health Service Area of Banbosai Health Promotion Hospital, Papayom District, Patthalung Province

Researcher : Mr.Prakongtham Chankao

Degree : Master of Arts (Social Development)

Thesis Supervisory Committee

: Assoc.Prof. Somboon Bunrit, B.Ed.,(Social Studies),
M.A. (Thai Studies)

: Assoc.Prof. Somgiat Tansakul, B.S.,(Clinical Psychology),
M.A. (Sociology)

Data of Graduation : March 8, 2018

Abstract

The objectives of this research were as follows 1) to study the community holistic health promotion in the health service area of Banbosai health promotion hospital, Papayom district, Patthalung province, 2) to study of factors affecting community holistic health promotion in the health service area of Banbosai health promotion hospital, Papayom district, Patthalung province and 3) to study the guideline for development in holistic health promotion in the health service area of Banbosai health promotion hospital, Papayom district, Patthalung province. This is a mix method of qualitative and quantitative research. The samples were people who live in the area of Banbosai health promotion hospital, Papayom district, Patthalung province and composed of village volunteer, teacher monk, community leader, sample size by kreja'e and Morgan's table management, The samples were about 341 persons. The instrument for data collection was questionnaire of the reliability of 0.926. The statistics were analyzed as follows ; percentage, mean, standard deviation sampling by simple random sampling and with 10 key informants by purposive sampling.

The findings were as follows

1. The community holistic health in the area of Banbosai health promotion hospital, Papayom district, Patthalung province by overview was at more level for all aspects, and considered in each aspects found that all aspects were at more level. ($\bar{X}=4.00$) And there were as follows the aspect of Wisdom health ($\bar{X}=4.24$) was the

highest mean and followed up the a aspect of Social health($\bar{X} = 3.96$) and the a aspect of Physical health and Mental health of the lowest mean ($\bar{X} = 3.90$)

2. The factors which are effected to promotion of holistic health of community in responsibility area of Banbosai health promotion hospital, Papayom district, Patthalung province which are composed of five factors namely: factor of personal, factor of community economics, factor of development method, factor of supporting from private and government sectors, and factor of administration management which are influenced to fulfilment promotion of holistic health in community in responsible area of Banbosai health promotion hospital, Papayom district, Patthalung province and to be accepted by people in community and out of community.

3. The guideline for promotion of community holistic health in the service area of Banbosai sub-district health promotion hospital, Papayom district, Patthalung province in four aspects i.e. 1) Physical health development; the community had co-operated with hospital, there should arrange for leader as coverage in all community by training of village volunteers and community leader for more competency for leader in management of community holistic health for sustainable activities, there should bring all donated money to manage and promote a good health 2) The guideline for mental health development : there should have training for health working staffs as more throughout to public of information and understanding of promotion in mental health as more and more and there should have integration between organizations which are working in mental health as solidarity. 3) Social health development; office or organization which have the same activities should be co-operated and there should have variety of activities according to community needs, and 4) wisdom health development : there should bring “HTS” (Home, Temple and School) to work as strictly throughout reform the activity in accordance with community way of life for wisdom health learning passing on Buddhist activities.

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จได้ด้วยดี เพราะได้รับความกรุณาและการให้คำปรึกษาแนะนำ อย่างดียิ่งจาก รศ.สมบุรณ์ บุญฤทธิ์ ประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ และ รศ.สมเกียรติ ต้นสกุล กรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ ที่ได้สละเวลาในการแก้ไขข้อบกพร่อง ต่าง ๆ จนทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จเรียบร้อยได้ด้วยดี ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งและขอขอบพระคุณอย่างสูง

ขอกราบขอบพระคุณ พระครูอรุณสุตาลังการ ผศ.ดร. ดร.ธีระพงษ์ สมเขาใหญ่ และนาย อัมภวูธ ศิริธร ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบ่อทราย ที่ให้ความอนุเคราะห์ ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย

ขอขอบคุณ นายอัมภวูธ ศิริธร ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบ่อทราย อำเภอป่าพะยอม จังหวัดพัทลุง ที่ให้ข้อมูลหลักในการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้

ขอกราบขอบพระคุณ พระครูวุฒิสาครธรรม เจ้าอาวาสวัดโดนกลาน อำเภอป่าพะยอม จังหวัดพัทลุง ที่ให้ข้อมูลเกี่ยวกับบทบาทของพระสงฆ์ในการเสริมสร้างสุขภาวะชุมชน

ขอขอบคุณ ประธานชมรมผู้สูงอายุ ประธาน อสม. และ อสม. ของรพ.สต.บ้านบ่อทราย ตลอดถึงผู้ใหญ่บ้านหมู่ที่ ๗ และหมู่ที่ ๑๐ ที่ช่วยเหลือให้ข้อมูล เพื่อการทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้

ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่ บัณฑิตวิทยาลัย ที่อำนวยความสะดวกในการติดต่อประสานงานกับ มหาวิทยาลัย และให้กำลังใจกับผู้วิจัยเสมอมา จนทำให้การวิจัยครั้งนี้สำเร็จได้ด้วยดี

คุณค่า และประโยชน์ อันพึงจะเกิดขึ้นจากวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอบเป็น กตัญญู กตเวทิตา แด่บุพการีผู้ให้กำเนิด ปู่ ย่า ตา ยาย ครูอาจารย์ ผู้ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้ และผู้มีพระคุณทุกท่าน ขอให้คุณงามความดีวนกลับคืนไปถึงทุกท่าน ด้วยความปรารถนาดีอย่างจริงใจ

นายประครองธรรม จันท์ขาว

๘ มีนาคม ๒๕๖๑

สารบัญ

เรื่อง	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ก
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	ค
กิตติกรรมประกาศ	จ
สารบัญ	ฉ
สารบัญภาพ	ช
บทที่ ๑ บทนำ	
๑.๑ ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	๑
๑.๒ วัตถุประสงค์ของการวิจัย	๓
๑.๓ ปัญหาที่ต้องการทราบ	๓
๑.๔ ขอบเขตการวิจัย	๓
๑.๕ นิยามศัพท์เฉพาะที่ใช้ในการวิจัย	๔
๑.๖ ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย	๕
บทที่ ๒ แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	
๒.๑ แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับสุขภาวะ	๖
๒.๒ แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับสุขภาวะองค์รวม	๑๒
๒.๓ แนวคิดเกี่ยวกับการเสริมสร้างสุขภาพ	๑๔
๒.๔ แนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยเสริมสร้างสุขภาวะ	๑๕
๒.๕ แนวคิดโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	๒๖
๒.๖ บริบทของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบ่อทราย อำเภอป่าพะยอม จังหวัดพัทลุง	๒๘
๒.๗ งานการวิจัยที่เกี่ยวข้อง	๓๒
๒.๘ กรอบแนวคิดในการวิจัย	๓๔
บทที่ ๓ วิธีดำเนินการวิจัย	
๓.๑ รูปแบบการวิจัย	๔๐
๓.๒ ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	๔๐
๓.๓ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	๔๑
๓.๔ การทดสอบและหาคุณภาพของเครื่องมือ	๔๒

๓.๕ การเก็บรวบรวมข้อมูล	๔๓
๓.๖ การวิเคราะห์ข้อมูล	๔๔
๓.๗ สถิติที่ใช้ในการวิจัยเชิงปริมาณ	๔๕
๓.๘ การนำเสนอผลการวิจัย	๔๗
บทที่ ๔ ผลการวิจัย	
๔.๑ สัญลักษณ์ที่ใช้ในการนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล	๔๘
๔.๒ ขั้นตอนการนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล	๔๘
๔.๓ ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	๔๙
ตอนที่ ๑ ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม	๔๙
ตอนที่ ๒ ผลการวิเคราะห์ระดับสุขภาวะชุมชนแบบองค์รวม ของชุมชนในเขตบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลบ้านบ่อทราย อำเภอบ้านโพธิ์ จังหวัดพัทลุง	๕๕
ตอนที่ ๓ ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อการเสริมสร้างสุข ภาวะชุมชนแบบองค์รวมของชุมชนในเขตบริการ ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบ่อทราย อำเภอบ้านโพธิ์ จังหวัดพัทลุง	๖๘
ตอนที่ ๔ เพื่อศึกษาแนวทางพัฒนาการเสริมสร้างสุขภาวะ ชุมชนแบบองค์รวมของชุมชนในเขตบริการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบ่อทราย อำเภอบ้านโพธิ์ จังหวัดพัทลุง	๗๗
บทที่ ๕ สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	
๕.๑ สรุปผลการวิจัย	๘๑
๕.๒ อภิปรายผล	๘๕
๕.๓ ข้อเสนอแนะ	๙๒
๕.๓.๑ ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย	๙๒
๕.๓.๒ ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป	๙๒
บรรณานุกรม	๙๓
ภาคผนวก	
ภาคผนวก ก รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย	๙๗
ภาคผนวก ข หนังสือขอความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบ เครื่องมือวิจัย	๑๐๐

ภาคผนวก ค	หนังสือขอความอนุเคราะห์สัมภาษณ์	๑๐๔
ภาคผนวก ง	แบบสอบถามเพื่อการวิจัย	๑๑๗
ภาคผนวก จ	ค่าดัชนีความสอดคล้องของข้อคำถาม	๑๓๑
ภาคผนวก ฉ	ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม	๑๓๖
ภาคผนวก ช	ภาพการลงพื้นที่การวิจัย	๑๓๙
ประวัติผู้วิจัย		๑๔๘

สารบัญภาพ

ภาพที่		หน้า
๑	กรอบแนวคิดในการวิจัย	๓๙
๒	นายอัษฎาภรณ์ ศิริธร ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บ้านบ่อทราย อ.ป่าพะยอม จ.พัทลุง	๑๔๐
๓	นางประดับ เขมะชัยเวช ประธานชมรมผู้สูงอายุ รพ.สต.บ้านบ่อทราย อ.ป่าพะยอม จ.พัทลุง	๑๔๐
๔	นายสุพิน นวลเกื้อ ผู้ใหญ่บ้านหมู่ที่ ๗ ต.บ้านพร้าว อ.ป่าพะยอม จ.พัทลุง	๑๔๑
๕	นางขวัญจิตร ฤทธิปัญญานันท์ ผู้ใหญ่บ้านหมู่ที่ ๔ และประธาน อสม. รพ.สต.บ้านบ่อทราย อ.ป่าพะยอม	๑๔๑
๖	นางแฉล้ม ทองกัน ประธาน อสม. หมู่ที่ ๗ บ้านไสกล้าย ตำบลบ้านพร้าว อำเภอป่าพะยอม จังหวัดพัทลุง	๑๔๒
๗	นายสุทธิพงศ์ หนูชูชัย ประธาน อสม. หมู่ ๑๐ บ้านบ่อทรายใน ตำบล บ้านพร้าว อำเภอป่าพะยอม จังหวัดพัทลุง	๑๔๒
๘	พระครูวุฒิสาครธรรม เจ้าอาวาสวัดโดนกลาน ตำบลบ้านพร้าว อำเภอป่าพะยอม จังหวัดพัทลุง	๑๔๓

บทที่ ๑

บทนำ

๑.๑ ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยพุทธศักราช ๒๕๖๐ มีสาระในส่วนที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพทางกาย ทางจิต ทางสังคม ในมาตรา ๕๕ บัญญัติไว้ว่า “รัฐต้องดำเนินการให้ประชาชนได้รับบริการสาธารณสุขที่มีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง เสริมสร้างให้ประชาชนมีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคและส่งเสริมและสนับสนุนให้มีการพัฒนาภูมิปัญญาด้านแพทย์แผนไทยให้เกิดประโยชน์สูงสุดโดยการจัดการบริการนั้นต้องครอบคลุมการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมและป้องกันโรค การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสุขภาพด้วย”^๑

พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๐ อาจกล่าวได้ว่าเป็นกฎหมายแม่บทด้านสุขภาพหรือธรรมนูญสุขภาพของประชาชนชาวไทย ได้กำหนดให้มีคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) ทำหน้าที่หลักในการให้ข้อเสนอแนะต่อรัฐบาลเกี่ยวกับนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ และมีสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) เป็นองค์กรเลขานุการ ทั้งนี้ ยังกำหนดให้ คสช. กำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการในการจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ และสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น รวมทั้งจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติอย่างน้อยปีละหนึ่งครั้งและเพื่ออนุวัติตามมาตรา ๔๖ และมาตรา ๔๗ แห่ง พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๐ คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติได้จัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๒ ขึ้น เพื่อกำหนดทิศทางและเป้าหมายโดยกำหนดหลักการมีส่วนร่วม และเปิดช่องทางรับฟังความคิดเห็นจากทุกภาคส่วนจากสาระสำคัญในประเด็นดังกล่าวเป็นเหตุผลการเกิดปฏิรูประบบสุขภาพ^๒ โดยสอดคล้องกับคำนิยามขององค์การอนามัยโลก ที่ได้ให้คำจำกัดความไว้ว่า สุขภาพ คือ สุขภาวะที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางใจ ทางสังคม และปัญญา อยู่ในสังคมที่มีสันติสุขไม่เฉพาะการไม่พิการหรือไม่มีโรคเพียงเท่านั้น สุขภาพดีเป็นสิทธิ์ของทุกคน ทุกคนควรมีโอกาสที่จะเข้าถึงการมี สุขภาพที่ดีได้อย่างแท้จริง โดยทุกคนทุกส่วนของสังคมจะต้องร่วมสร้างสุขภาพดี” ซึ่งจากคำนิยามความหมายของสุขภาพแสดงให้เห็นชัดว่า สุขภาวะที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางใจ ทางสังคมและทางสติปัญญาเป็นจุดมุ่งหมายของบุคคลและสังคม เป็นอุดมการณ์แห่งการปฏิรูประบบสุขภาพนั้นคือการมองประเด็นสุขภาพเป็นแบบองค์รวม

สุขภาพแบบองค์รวม (Holistic Health) จึงเป็นการดูแลสุขภาพที่มีการบูรณาการความรู้ดั้งเดิมเข้ากับการบำบัดเสริม เพื่อส่งเสริมให้เกิดสุขภาวะที่ดี และป้องกันรักษาโรค ในปัจจุบันมีการนำการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมไปใช้ในการบำบัดรักษาคนไข้หรือผู้ที่มีความไม่สบายทำให้เกิดเป็นการแพทย์แบบองค์รวมขึ้น (Holistic Medicine) การแพทย์แบบองค์รวมได้รับความนิยมอย่าง

^๑ รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช ๒๕๖๐ ราชกิจจานุเบกษา เล่ม ๑๓๔ ตอน ๑๖ ข หน้า ๑ ๓ เมษายน ๒๕๖๐.

^๒ พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๐, ราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ ๒๔ ตอน ๑๖ มีนาคม ๒๕๕๐.

แพร่หลายในหลายประเทศ เปรียบเสมือนปรัชญาการสร้างสุขภาพและการรักษาโรค ซึ่งจะพิจารณาองค์ประกอบทุกอย่างของมนุษย์ ไม่ว่าจะเป็นร่างกาย จิตใจ และจิตวิญญาณ นอกจากนี้ยังมุ่งเน้นไปที่การให้ผู้เข้ารับการรักษาบำบัดเข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการบำบัดรักษา หรือปฏิบัติตนเพื่อให้หายจากโรคภัยด้วยตนเอง จะเห็นได้ว่าเป็นการเปลี่ยนแปลงบทบาทพฤติกรรมสุขภาพจาก “เชิงรับ” มาเป็น “เชิงรุก” ในบางครั้งเรียกการแพทย์แบบองค์รวม ว่าเป็นการแพทย์ทางเลือก (Alternative Medicine) โดยไม่ได้จำกัดอยู่ที่วิธีใดวิธีหนึ่ง หากแต่ครอบคลุมถึงการวินิจฉัยโรค การบำบัดรักษา และการส่งเสริมสุขภาพ

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบ่อทราย เป็นหน่วยบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ ตั้งอยู่ตำบลบ้านพร้าว อำเภอป่าพะยอม จังหวัดพัทลุง ซึ่งตำบลบ้านพร้าวมีจำนวน ๑๐ หมู่บ้าน มีลักษณะเป็นชุมชนกึ่งเมืองกึ่งชนบท มีการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจและสังคมอย่างมากในช่วงระยะ ๑๐ กว่าที่ผ่านมาเพราะการเกิดขึ้นของสถาบันการศึกษาขนาดใหญ่ในพื้นที่ คือมหาวิทยาลัยทักษิณและวิทยาลัยเทคนิคป่าพะยอม รูปแบบการดำเนินชีวิตของประชาชนถูกเปลี่ยนแปลงจากวิถีชีวิตแบบพอเพียง เรียบง่ายมาเป็นการแข่งขันและเร่งรีบ ทำให้พฤติกรรมด้านสุขภาพถูกละเลยและก่อให้เกิดโรคภัยไข้เจ็บตามมามากมายจากการกินอยู่จนวันหนึ่งต้องย้อนกลับมาให้ความสำคัญกับสุขภาพ โดยมีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ๒ แห่งในเขตเทศบาลตำบลบ้านพร้าวคือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบ่อทรายและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านตลิ่งชัน ทำหน้าที่เป็นแกนหลักในการจัดการสุขภาพชุมชน โดยมีการแบ่งเขตบริการออกเป็น ๒ เขตๆละ ๕ หมู่บ้าน ในส่วนที่เป็นเขตบริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบ่อทรายนั้นมีจำนวน ๕ หมู่บ้าน คือ หมู่ที่ ๔ บ้านบ่อทราย หมู่ที่ ๕ บ้านไส้อ้อ หมู่ที่ ๖ บ้านหาดสูง หมู่ที่ ๗ บ้านไสกล้วยและหมู่ที่ ๑๐ บ้านบ่อทรายใน โดยทุกหมู่บ้านเป็นหมู่บ้านจัดการสุขภาพและเป็นหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดโรค โดยมีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบ่อทรายเป็นแกนหลักในการขับเคลื่อน ทำงานเชิงรุกเน้นการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน ส่งเสริมการจัดการสุขภาพะชุมชนแบบองค์รวมและยั่งยืน โดยมีการบูรณาการ คน ทู่น กิจกรรม กับชุมชนและภาคีเครือข่ายต่างๆ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบ่อทรายจัดทำแผนสุขภาพะชุมชนแบบองค์รวมคือมองประเด็นสุขภาพเป็นความเชื่อมโยงกันทั้ง ๔ มิติ คือ สุขภาวะทางกาย สุขภาวะทางจิต สุขภาวะทางสังคมและสุขภาวะทางสติปัญญา โดยมีบ้าน วัด โรงเรียน เป็นภาคีเครือข่ายที่สำคัญ ดังนั้นกิจกรรมการจัดการสุขภาพะชุมชนของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบ่อทรายนจึงมองไปที่วิถีชีวิตของคนและนำประเด็นสุขภาพให้เข้าไปเป็นส่วนหนึ่งของวิถีชีวิตจนเป็นนิสัย มีการปลูกฝังและส่งต่อพัฒนาให้มีความยั่งยืน เป้าหมายที่สำคัญอย่างหนึ่งของการสร้างเสริมสุขภาพ คือ การทำให้ประชาชนมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสามารถปฏิบัติกิจกรรมในการดำเนินชีวิตประจำวันเพื่อเพิ่มพูนคุณภาพและความผาสุกของตนเองเพื่อให้ตนเองมีสุขภาพดี ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและสติปัญญา

ผู้วิจัยจึงทำการวิจัยเพื่อศึกษาการเสริมสร้างสุขภาพะชุมชนแบบองค์รวมของชุมชนในเขตบริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบ่อทราย อำเภอป่าพะยอม จังหวัดพัทลุง และศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการเสริมสร้างสุขภาพะชุมชนแบบองค์รวมของชุมชนในเขตบริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบ่อทราย อำเภอป่าพะยอม จังหวัดพัทลุง ประโยชน์จากการศึกษาเรื่องนี้จะทำให้เห็นถึงการเสริมสร้างสุขภาพะชุมชนแบบองค์รวมของชุมชนในเขตบริการของ

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบ่อทราย อำเภอบำเพ็ญ จังหวัดพิจิตรและทำให้ทราบถึงปัจจัยที่มีผลต่อการเสริมสร้างสุขภาวะชุมชนแบบองค์รวมของชุมชนในเขตบริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบ่อทราย อำเภอบำเพ็ญ จังหวัดพิจิตร อันจะเป็นประโยชน์ต่อการดำเนินงานด้านการเสริมสร้างสุขภาวะชุมชนแบบองค์รวมของชุมชนในเขตบริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบ่อทราย อำเภอบำเพ็ญ จังหวัดพิจิตรและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอื่นๆต่อไป

๑.๒ วัตถุประสงค์ของการวิจัย

๑.๒.๑ เพื่อศึกษาสุขภาวะชุมชนแบบองค์รวมของชุมชนในเขตบริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบ่อทราย อำเภอบำเพ็ญ จังหวัดพิจิตร

๑.๒.๒ เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการเสริมสร้างสุขภาวะชุมชนแบบองค์รวมของชุมชนในเขตบริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบ่อทราย อำเภอบำเพ็ญ จังหวัดพิจิตร

๑.๓.๓ เพื่อศึกษาแนวทางการพัฒนาการเสริมสร้างสุขภาวะชุมชนแบบองค์รวมของชุมชนในเขตบริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบ่อทราย อำเภอบำเพ็ญ จังหวัดพิจิตร

๑.๓ ปัญหาที่ต้องการทราบ

๑.๓.๑ การเสริมสร้างสุขภาวะชุมชนแบบองค์รวมของชุมชนในเขตบริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบ่อทราย อำเภอบำเพ็ญ จังหวัดพิจิตรเป็นอย่างไร

๑.๓.๒ ปัจจัยอะไรที่มีผลต่อการเสริมสร้างสุขภาวะชุมชนแบบองค์รวมของชุมชนในเขตบริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบ่อทราย อำเภอบำเพ็ญ จังหวัดพิจิตร

๑.๓.๓ แนวทางการพัฒนาการเสริมสร้างสุขภาวะชุมชนแบบองค์รวมของชุมชนในเขตบริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบ่อทราย อำเภอบำเพ็ญ จังหวัดพิจิตรเป็นอย่างไร

๑.๔ ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยเรื่อง “ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการเสริมสร้างสุขภาวะชุมชนแบบองค์รวมของชุมชนในเขตบริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบ่อทราย อำเภอบำเพ็ญ จังหวัดพิจิตร” ครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบผสมผสาน (mixed Research) โดยเป็นการศึกษาทั้งเอกสาร การศึกษาวิจัยทั้งในเชิงปริมาณและคุณภาพ โดยได้กำหนดขอบเขตการวิจัยดังนี้

๑.๔.๑ ขอบเขตด้านประชากร

การศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้กำหนดขอบเขตด้านประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นประชาชนที่อาศัยอยู่ในเขตบริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบ่อทราย จำนวน ๓,๑๖๕ คน และผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ประธาน อสม. ประธานชมรมผู้สูงอายุ พระสงฆ์ ผู้นำชุมชน จำนวน ๑๐ คน รวม ๓,๑๗๕ คน

๑.๔.๒ ขอบเขตด้านเนื้อหา

ผู้วิจัยมุ่งศึกษาการเสริมสร้างสุขภาวะชุมชนแบบองค์รวมของชุมชนในเขตบริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบ่อทราย อำเภอบำเพ็ญ จังหวัดพิจิตร ใน ๔ ด้าน ได้แก่

๑) ด้านสุขภาวะทางกาย ๒) ด้านสุขภาวะทางจิต ๓) ด้านสุขภาวะทางสังคมและ๔) ด้านสุขภาวะทางปัญญา ตลอดจนศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการเสริมสร้างสุขภาวะชุมชนแบบองค์รวมของชุมชนในเขตบริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบ่อทราย อำเภอบ้านพะยอม จังหวัดพัทลุง ใน ๕ ด้าน คือ ๑) ปัจจัยด้านคน ๒) เศรษฐกิจในชุมชน ๓) วิธีการพัฒนา ๔) การสนับสนุนช่วยเหลือจากภาครัฐ และเอกชน และ ๕) ปัจจัยด้านการบริหารจัดการ และศึกษาแนวทางการพัฒนาสุขภาวะชุมชนแบบองค์รวมของชุมชนในเขตบริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบ่อทราย อำเภอบ้านพะยอม จังหวัดพัทลุง

๑.๔.๓ ขอบเขตด้านพื้นที่

เขตบริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบ่อทราย อำเภอบ้านพะยอม จังหวัดพัทลุง ประกอบด้วยหมู่บ้านในเขตความรับผิดชอบจำนวน ๕ หมู่บ้าน คือ หมู่ที่ ๔ บ้านบ่อทราย หมู่ที่ ๕ บ้านไส้อ หมู่ที่ ๖ บ้านหาดสูง หมู่ที่ ๗ บ้านไสกล้าย และหมู่ที่ ๑๐ บ้านบ่อทรายใน

๑.๔.๔ ขอบเขตด้านระยะเวลา

ระยะเวลาในการวิจัย ตุลาคม ๒๕๖๐ – มกราคม ๒๕๖๑

๑.๕ นิยามศัพท์เฉพาะที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อการเสริมสร้างสุขภาวะชุมชนแบบองค์รวมของชุมชนในเขตบริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบ่อทราย อำเภอบ้านพะยอม จังหวัดพัทลุง ครั้งนี้ ผู้วิจัยได้กำหนดนิยามศัพท์เฉพาะเพื่อการศึกษาดังต่อไปนี้

๑.๕.๑ การเสริมสร้างสุขภาพ หมายถึง การดำเนินกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมการมีสุขภาพที่ดี มีการริเริ่มและสนับสนุนกิจกรรมสุขภาพด้านต่าง ๆ

๑.๕.๒ สุขภาวะองค์รวม หมายถึง การดูแลสุขภาพให้มีความสมบูรณ์พร้อมทั้งสุขภาวะทางกาย สุขภาวะทางจิต สุขภาวะสังคมและสุขภาวะทางปัญญา โดยมีความเชื่อมโยงกันในทุกมิติ

๑.๕.๒.๑ สุขภาวะทางกาย สุขภาวะที่สมบูรณ์ทางกาย หมายถึง ร่างกายสมบูรณ์แข็งแรง คล่องแคล่ว มีกำลังไม่เป็นโรค ไม่พิการ มีเศรษฐกิจหรือปัจจัยที่จำเป็นเพียงพอ ไม่มีอุปสรรคทางกาย มีสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมสุขภาพ คำว่า กาย ในที่นี้หมายถึงรวมถึง ทางกายภาพด้วย

๑.๕.๒.๒ สุขภาวะทางจิต หมายถึง จิตใจที่มีความสุข ร่าเริง คล่องแคล่ว ไม่ติดขัด มีความเมตตา สัมผัสกับความงามของสรรพสิ่ง มีสติ มีสมาธิ มีปัญญา รวมทั้งการลดความเห็นแก่ตัวลงไปด้วย เพราะทราบใดที่มีความเห็นแก่ตัวจะมีสุขภาวะทางจิตไม่ได้

๑.๕.๒.๓ สุขภาวะทางสังคม หมายถึงการอยู่ร่วมกันด้วยดี มีครอบครัวอบอุ่น ชุมชนเข้มแข็ง สังคมมีความยุติธรรม มีความเสมอภาพ มีภราดรภาพ มีสันติภาพ มีความเป็นประชาธิปไตย มีระบบบริการที่ดี และระบบบริการเป็นกิจการทางสังคม

๑.๕.๒.๔ สุขภาวะทางปัญญา หมายถึง สุขภาวะที่เกิดขึ้นเมื่อทำความดี หรือจิตสัมผัสกับสิ่งที่มีคุณค่าอันสูงสุดหรือสิ่งสูงสุดเช่น การเสียสละ การมีความเมตตากรุณา การเข้าถึงพระรัตนตรัย เป็นความสุขที่เกิดจากความเข้าใจและยอมรับความจริงของชีวิต ไม่มีความเห็นแก่ตัว จึงมีอิสระ มีความผ่อนคลายอย่างยิ่ง มีผลดีต่อสุขภาพทางกาย ทางจิต และทางสังคม

๑.๕.๓ ปัจจัยที่มีผลต่อการเสริมสร้างสุขภาวะ หมายถึง สิ่งที่มาส่งเสริม สนับสนุน ทำให้การเสริมสร้างสุขภาวะชุมชนบรรลุตามเป้าหมาย มี ๕ ปัจจัย ได้แก่ ๑) ปัจจัยด้านคน ๒) ปัจจัยเศรษฐกิจในชุมชน ๓) ปัจจัยวิธีการพัฒนา ๔) ปัจจัยการสนับสนุนช่วยเหลือจากภาครัฐ และเอกชน และ ๕) ปัจจัยด้านการบริหารจัดการ

๑.๕.๔ ชุมชน หมายถึง หมู่บ้านและองค์กร หน่วยงานต่าง ๆ ในเขตบริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบ่อทราย อำเภอป่าพะยอม จังหวัดพัทลุง

๑.๕.๕ การพัฒนา หมายถึง การทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงจากสภาพหนึ่งไปสู่อีกสภาพหนึ่งที่ดีกว่าเดิมอย่างเป็นระบบ หรือการทำให้ดีขึ้นกว่าสภาพเดิมที่เป็นอยู่อย่างเป็นระบบ

๑.๖ ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย

๑.๙.๑ ทำให้ทราบรูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะชุมชนแบบองค์รวมของชุมชนในเขตบริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบ่อทราย อำเภอป่าพะยอม จังหวัดพัทลุง

๑.๙.๒ ให้ทราบถึงปัจจัยที่มีผลต่อการเสริมสร้างสุขภาวะชุมชนแบบองค์รวมของชุมชนในเขตบริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบ่อทราย อำเภอป่าพะยอม จังหวัดพัทลุง

๑.๙.๓ ให้ทราบถึงข้อเสนอแนะเกี่ยวกับแนวทางการเสริมสร้างสุขภาวะชุมชนแบบองค์รวมของชุมชนในเขตบริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบ่อทราย อำเภอป่าพะยอม จังหวัดพัทลุง

๑.๙.๔ สามารถนำผลจากการวิจัยครั้งนี้ไปใช้ประโยชน์ในการปรับปรุงการเสริมสร้างสุขภาวะชุมชนแบบองค์รวมของชุมชนในเขตบริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบ่อทราย อำเภอป่าพะยอม จังหวัดพัทลุงให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นต่อไป

บทที่ ๒

แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการวิจัยเรื่อง”ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการเสริมสร้างสุขภาวะชุมชนแบบองค์รวมของชุมชนในเขตบริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบ่อทราย อำเภอบ้านพะยอม จังหวัดพัทลุง” ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิด ทฤษฎี ตำราและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องได้นำเสนอตามลำดับ ดังนี้

- ๒.๑ แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับสุขภาวะ
- ๒.๒ แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับสุขภาวะองค์รวม
- ๒.๓ แนวคิดเกี่ยวกับการเสริมสร้างสุขภาพ
- ๒.๔ แนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยเสริมสร้างสุขภาวะ
- ๒.๕ แนวคิดโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
- ๒.๖ บริบทของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบ่อทราย อำเภอบ้านพะยอม จังหวัดพัทลุง
- ๒.๗ งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
- ๒.๘ กรอบแนวคิดในการวิจัย

๒.๑ แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับสุขภาวะ

สมจิต หนูเจริญกุล ได้ทบทวนข้อเขียนทั้งหมดในช่วงเวลานั้น และวิเคราะห์แนวคิดของสุขภาวะที่มีอยู่โดยใช้วิธีการวิเคราะห์เชิงปรัชญาพบว่า มี ๓ แนวคิด คือ^๓

๑) แนวคิดทางด้านคลินิก (Clinical model) ในแนวคิดนี้ให้ความหมายเกี่ยวกับสุขภาวะ ว่าเป็นภาวะที่ปราศจากอาการ และอาการแสดงของโรค หรือปราศจากความพิการต่าง ๆ ส่วนความเจ็บป่วย หมายถึงการมีอาการ และอาการแสดงหรือมีความพิการเกิดขึ้น ความหมายของสุขภาวะเช่นนี้ ถือว่าเป็นความหมายที่แคบที่สุดและเน้นการรักษา เสถียรภาพ (Stability) ทางด้านสรีระภาพ ถ้าใช้ความหมายของสุขภาวะดังกล่าวเป็นเป้าหมาย จะนำไปสู่การบริการสุขภาพเชิงรับ คือรอให้ประชาชนเกิดอาการและอาการแสดงของโรคและความพิการเท่านั้น ซึ่งทำให้การส่งเสริมสุขภาพและ ป้องกันโรคเกิดได้น้อยมาก และไม่มีแนวทางในการปฏิบัติ แพทย์จะมีบทบาทเด่นในระบบบริการสุขภาพ เจ้าหน้าที่สุขภาพอื่น ๆ และประชาชนจะมีบทบาทน้อยมาก เพราะถือว่าสุขภาวะเป็นเรื่องของแพทย์ เรื่องของโรงพยาบาล

๒) แนวคิดการปฏิบัติตามบทบาท (Role performance model) ความหมาย ของสุขภาวะ ในแนวคิดนี้ ได้รับอิทธิพลมาจากนักสังคมวิทยา ซึ่งสนใจเกี่ยวกับบทบาทของบุคคลในสังคมเป็นหลัก คำว่า สุขภาวะ จึงหมายถึง ความสามารถของบุคคลในการกระทำตามบทบาทที่สังคมกำหนดไว้ครบถ้วน เช่น ความสามารถในการทำงาน เป็นต้น ส่วนความเจ็บป่วยหมายถึงความ

^๓ สมจิต หนูเจริญกุล, การพยาบาลอายุรศาสตร์ เล่ม ๓, พิมพ์ครั้งที่ ๔, (กรุงเทพมหานคร : ภาควิชาพยาบาลศาสตร์คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี, ๒๕๓๖), หน้า ๔๓.

ล้มเหลวในการทำหน้าที่ตามบทบาท เมื่อเจ็บป่วยบุคคลสามารถหยุดกระทำในบทบาทต่าง ๆ ได้ เช่น หยุดงาน นอนพัก เป็นต้น ความหมายของสุขภาพตามแนวคิดนี้ ได้เพิ่มมาตรฐานทางด้านจิตสังคม คือไม่เพียงแต่ปราศจากอาการและการแสดงของโรคเท่านั้น แต่ต้องสามารถทำหน้าที่ตามบทบาททางสังคมด้วย และยังคงเน้นการรักษา เสถียรภาพ แต่เป็นเสถียรภาพทางสังคม ซึ่งยังถือว่าเป็นเป้าหมายทางด้านสุขภาพที่แคบ และนำไปสู่การบริการสาธารณสุขในเชิงรับเช่นกัน

๓) แนวคิดทางด้านการปรับตัว (Adaptation model) ความหมายของ สุขภาพในแนวคิดนี้ได้รับอิทธิพลมาจากดูบอส ซึ่งเชื่อว่าบุคคลมีการปรับตัวต่อสิ่งแวดล้อมอย่างจริงจัง และต่อเนื่องตลอดเวลา เพื่อรักษาดุลยภาพกับสิ่งแวดล้อม สุขภาพที่ดีจึงหมายถึงความยืดหยุ่น ในการปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมได้อย่างสมดุลเป็นการมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมที่จะก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดกับชีวิต ส่วนการเกิดโรคหมายถึงความล้มเหลวในการปรับตัวเป็นการทำลายความสามารถของบุคคลที่จะเผชิญกับความเปลี่ยนแปลงในสิ่งแวดล้อม

การมองสุขภาพว่า เป็นเรื่องของดุลยภาพ ในท่ามกลางปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมได้ให้แนวทางในการรักษาสุขภาพที่เน้นการดำรงชีวิตให้มีความประสานสอดคล้องกับกฎเกณฑ์ธรรมชาติ และมีความสัมพันธ์ทางสังคมอย่างราบรื่น เจ้าหน้าที่สุขภาพจะเน้นที่การส่งเสริมให้บุคคลมีชีวิตที่สมดุล บุคคลแต่ละคนจะมีบทบาทมากที่สุดในการดูแลสุขภาพของตนเอง เพราะดุลยภาพขึ้นอยู่กับ การดำเนินชีวิตที่สอดคล้องกับธรรมชาติของบุคคล บุคคลภายนอก หรือเทคโนโลยี มีส่วนช่วยหนุนเสริมเท่านั้น การมีสุขภาพดีไม่ใช่ขึ้นอยู่กับความก้าวหน้าทางการแพทย์ แต่ขึ้นอยู่กับสิ่งแวดล้อมที่ดี เช่น อากาศปราศจากมลภาวะ มีน้ำใช้ที่ดี มีส้วม และการระบายน้ำที่ดี รวมทั้งมีครอบครัวที่อบอุ่น และชุมชนที่เอื้ออาทรต่อกัน เป็นต้น

เพนเดอร์ (Pender and Pender) ได้ให้ความหมายของ “สุขภาพ” ไว้ ๓ ลักษณะ ดังนี้^๔

๑) สุขภาพคือความคงที่ กล่าวคือ สุขภาพเป็นภาวะที่บุคคลมีความสามารถในการปรับตัว เมื่อสิ่งแวดล้อมเปลี่ยนแปลงไป สุขภาพเป็นความสมดุลของระบบย่อย ได้แก่ ร่างกาย จิตใจ สังคม

๒) สุขภาพคือความสำเร็จสูงสุดในชีวิต กล่าวคือ สุขภาพเป็นการเปลี่ยนแปลงเพื่อให้บรรลุถึงเป้าหมายสูงสุดในชีวิต สุขภาพเป็นภาวะที่ต่อเนื่องระหว่างการใช้ชีวิต ภาวะสุขภาพปกติ ภาวะสุขภาพสมบูรณ์สูงสุด และอาจเปลี่ยนมาเป็นสุขภาพดี สุขภาพไม่ดี เจ็บป่วยเล็กน้อย เจ็บป่วยมากจนถึงตายในที่สุด

๓) สุขภาพคือความคงที่และการบรรลุความสำเร็จสูงสุดในชีวิต กล่าวคือ สุขภาพเป็นผลรวมของความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ มีความยืดหยุ่นในการปรับตัวตามสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลง และส่งผลให้บุคคลประสบผลสำเร็จสูงสุดในชีวิต และสามารถคงศักยภาพนั้นไว้ให้ยาวนานที่สุด

^๔ Pender, N.J., อ้างใน สมจิต หนูเจริญกุล, การพยาบาลอายุรศาสตร์ เล่ม ๓, พิมพ์ครั้งที่ ๔, (กรุงเทพมหานคร : ภาควิชาพยาบาลศาสตร์คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี, ๒๕๓๖), หน้า ๓๔.

จะเห็นได้ว่าวิวัฒนาการของความหมายของสุขภาพมีมาเรื่อย ๆ จนปัจจุบันให้ความหมายของสุขภาพว่า หมายถึง สุขภาวะ หรือคุณภาพทั้งทางร่างกาย ทางจิต ทางสังคม และทางจิตวิญญาณ ซึ่งมีองค์ประกอบขยายรวมถึงเรื่อง เศรษฐกิจ จิตใจ ครอบครัว ชุมชน วัฒนธรรม สิ่งแวดล้อม การเมือง การศึกษา เป็นต้น สิ่งเหล่านี้เป็นองค์ประกอบในระบบสุขภาพทั้งสิ้น ทุกส่วนต้องเชื่อมโยงเป็นหนึ่งเดียวและมีความถูกต้องจึงจะเกิดสุขสำคัญกับความเป็นคนทั้งคน หรือมองคนแบบองค์รวม (Holistic view)

พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ. ปยุตโต) อธิบายคำว่า “สุขภาวะ” หรือ “สุขภาพ” ว่า “เป็นคำเดียวกันในภาษาบาลี แต่ภาษาไทยแผลง เป็น “พ” เป็นคำว่า “สุขภาพ” เมื่อความหมายของสุขภาพคือสุขภาพทางกาย จิต สังคมและปัญญา จึงสื่อความหมายใกล้ความสุข ภาวะที่ปลอดทุกข์เป็นสุขเป็นภาวะที่สมบูรณ์ คำสมัยใหม่เรียกว่า “องค์รวม” และ สุขภาวะองค์รวมแนวพุทธหมายความว่า ในการที่เราจะมีสุขภาวะ หรือแม้แต่จะมีความสุขธรรมดาทั่วไปให้เป็นสุขแท้จริงสักหน่อยหนึ่งนั้น ยังมีภาวะด้านอื่น ๆ ประกอบอยู่ด้วย ที่เราควรจะมีหรือต้องคำนึงถึงอีกหลายอย่าง ด้านอื่นๆ ที่เราจะมีหรือต้องคำนึงถึงนั้น มีอะไรบ้าง ขอยกมาดูกันด้านหนึ่งคือ ความเสรี ได้แก่ ความเป็นอิสระ ปลอดภัย ปลอดภัย ไม่ถูกปิดกั้นจำกัดบีบคั้น ไม่ติดขัดคับข้อง ไม่ถูกผูกมัดกดทับไว้ แต่เคลื่อนไหวได้คล่องตามปรารถนา คือภาวะที่เป็น อิสระ อีกด้านหนึ่งคือ ความสงบ ได้แก่ภาวะที่ไม่มี ความร้อนรนกระวนกระวาย ไม่กระสับกระส่าย ไม่เร่าร้อน ไม่ว้าวุ่น ไม่พลุ่งพล่าน ทั้งร่างกายและจิตใจไม่ถูกรบกวน ไม่มีอะไรมาระคายเคือง คือสงบ อยู่ตัวของมัน อีกด้านหนึ่งคือ ความสะอาด หรือ ความบริสุทธิ์ หอมสดชื่น ไม่มีความขุ่นมัวเศร้าหมอง ไม่เลอะเทอะเปรอะเปื้อน

แต่มันไม่ใช่แค่ความสะอาดด้านวัตถุหรือรูปธรรม แต่หมายถึงทางด้านจิตใจที่ไม่มี ความหมองมัว ไม่มีความขุ่นมัวเศร้าหมอง ก็คือ ความสว่าง กระฉ่างแจ่มแจ้ง แจ่มชัด สดใส หรือผ่องใส มองเห็นทั่วตลอด ลองคิดดูสิ ถ้าคนไหนบอกว่ามีความสุข แต่เขาถูกกดถูกบีบคั้นถูกจำกัด ติดขัด ถูกผูกมัด มัวแต่ดิ้นรน มัวแต่ตะเกียกตะกายหาทางหนีอยู่ อย่างนี้จะมีมีความสุขไหม ก็ไม่มีความสุข เพราะฉะนั้นภาวะด้านหนึ่งของความสุขก็คือความเป็นอิสระ หรืออิสรภาพพร้อมกันนั้น ก็ต้องไม่มีความพลุ่งพล่าน ว้าวุ่น กระสับกระส่าย เร่าร้อน หรือร้อนรนกระวนกระวาย ถูกรบกวนอะไร ความว้าวุ่นเป็นต้นเหล่านี้ ต้องไม่มี ถ้าว้าวุ่นอยู่ มันก็มีความสุขไปไม่ได้ คือไม่มีความสุขนั่นเอง^๓

เพราะฉะนั้นสันติจึงเป็นภาวะด้านหนึ่งของการมีความสุข ถ้าใจขุ่นข้องหมองมัว ความคิดเศร้าหมอง ก็เป็นสุขไปไม่ได้ ดังนั้น ความหมดจด สดใส ไม่ขุ่นมัว ไม่เศร้าหมองต่าง ๆ คือความสะอาดที่ว้าวุ่น จึงเป็นภาวะอีกด้านหนึ่งของการมีความสุขนอกจากนั้น ถ้าเราอยู่ในความมืดมัว หรือมืดมน มองไม่เห็นอะไร ๆ ที่มีอยู่และที่เป็นไปอยู่รอบตัว อะไร ๆ ที่เกี่ยวข้องอยู่ก็รับรู้ไม่เข้าใจ มันก็ไม่โล่งไม่โปร่งเช่นเดียวกัน และก็ไม่มีทางที่จะมีความสุขได้จริงเลย แต่ถ้ารู้เข้าใจมองเห็นสว่างกระจ่าง

^๓ พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ. ปยุตโต), อ้างใน สมบูรณ์ บุญฤทธิ์ ชีระพงษ์ สมเภาใหญ่และพิระพล สงสาป, “การเสริมสร้างสุขภาวะและการเรียนรู้ของสังคมตามแนวพระพุทธศาสนาภาคใต้ (นครศรีธรรมราชและสงขลา)”, รายงานการวิจัย, (มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตนครศรีธรรมราช ๒๕๕๘), หน้า ๗.

แจ่มชัดเจน ก็พร้อมที่จะเป็นสุขได้จริงนี่คือภาวะด้านต่าง ๆ ซึ่งมีอยู่ด้วยกันกับความ สุข และความ สุข เป็นอาการปรากฏด้านหนึ่งของภาวะที่มีความสมบูรณ์นี้

ปาริชาติ เทพอาร์ักษ์ และ อมรารวรรณ ทิวถนอม อธิบายความหมายของสุขภาวะว่า “หมายถึง ภาวะที่บุคคลปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ มีร่างกายแข็งแรง มีอายุยืนยาว มีจิตใจที่ดี มีเมตตา กรุณา ยึดมั่นในคุณธรรม จริยธรรม ดำเนินชีวิตอย่างมีสติสัมปชัญญะ และใฝ่รู้ สามารถคิดเป็น ทำเป็น มีเหตุมีผล อยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุขสุขภาพของมนุษย์ประกอบด้วยร่างกาย จิตใจ สังคม และสติปัญญาขณะเดียวกันการดำรงชีวิตก็อาจแยกตัวอยู่โดดเดี่ยวได้หากยังต้องมีความสัมพันธ์กับ คนอื่น เริ่มจากพ่อ แม่ ญาติพี่น้องไปจนถึงผู้คนในสังคมด้วยเหตุนี้บุคคลต้องมีสุขภาพทางกายและ จิตใจจะต้องสัมพันธ์กันด้วยดีควบคู่ไปกับความสัมพันธ์ทางสังคมถึงจะทำให้เกิดภาวะสุขภาพที่ดีได้ แม้จะปลอดโรคหรือปัจจัยทางกายภาพที่เป็นตัวก่อโรคก็เชื่อว่าบุคคลจะมีสุขภาพหรือสุขภาวะที่ดีได้ การเสริมสร้างสุขภาพในลักษณะต่าง ๆ จึงเป็นการปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมอย่างสมดุล ครอบคลุมร่างกายทั่วทุกระบบ การปรับตัวลักษณะนี้นอกจากการปรับตัวทางด้านร่างกายแล้วต้องมีการปรับตัวด้านพฤติกรรมและการปรับตัวระดับจิตสำนึก หากเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องย่อมก่อให้เกิดแบบ แผนในระดับบุคคล เรียกว่า วิถีชีวิต บุคลิกภาพ และอุปนิสัย หากเกิดขึ้นอย่างสอดคล้องทั้งชุมชน หรือสังคมย่อมกลายเป็นวัฒนธรรม สุขภาพซึ่งเป็นเรื่องของดุลยภาพในท่ามกลางปฏิสัมพันธ์กับ สิ่งแวดล้อมรวมทั้งแนวทางในการรักษาสุขภาพที่เน้นการดำรงชีวิตให้มีความประสานสอดคล้องกับ กฎเกณฑ์ธรรมชาติ การส่งเสริมให้บุคคลมีชีวิตที่สมดุลบุคคลแต่ละคนจะมีบทบาทมากที่สุดใน การดูแลสุขภาพของตนเอง บุคคลภายนอกหรือเทคโนโลยีมีส่วนช่วยหนุนเสริมเท่านั้น การมีสุขภาพดี ไม่ใช่ขึ้นอยู่กับความก้าวหน้าทางการแพทย์เพียงอย่างเดียวแต่ขึ้นอยู่กับสิ่งแวดล้อมที่โดยรวมทั้งมี ครอบคลุมที่อบอุ่นและชุมชนที่เอื้ออาทรต่อกัน”

นายแพทย์ประเวศ วะสี อธิบายว่า สุขภาพ คือสุขภาวะที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางจิต ทางสังคมและทางปัญญาหรือจิต วิญญาณ สุขภาวะแต่ละด้านอาจมีองค์ประกอบด้านละ ๔ รวมเป็น สุขภาวะดังนี้ สุขภาวะทางกาย ประกอบด้วยร่างกายแข็งแรง ปลอดสารพิษ ปลอดภัย มีสมาธิพ สุขภาวะทางจิต ประกอบด้วย ความดี ความงาม ความสวย ความมีสติ สุขภาวะทางสังคม มีความสัมพันธ์ที่ดีทุกระดับ ตั้งแต่ใน ครอบครัว ชุมชน สังคมเข้มแข็งร่วมคิดร่วมทำ สังคมมีความ ยุติธรรมแก้ไขความขัดแย้งด้วยสันติวิธี สุขภาวะทางปัญญา มีปัญญา รอบรู้ เท่าทันอยู่ร่วมกันเป็นซึ่ง ไตให้ ความหมายของแต่ละมิติของสุขภาวะดังนี้ สุขภาวะทางกาย หมายถึง ร่างกายสมบูรณ์แข็งแรง คล่องแคล่วมีกำลังไม่เป็นโรคไม่ พิการ มีเศรษฐกิจหรือปัจจัยที่จำเป็นเพียงพอ ไม่มีอุบัติเหตุอันตราย และมีสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริม สุขภาพ คำว่า กายในที่นี้หมายถึงทางกายภาพด้วย สุขภาวะที่สมบูรณ์ ทางจิตหมายถึง การมีจิตใจที่มีความสุขรื่นเริง คล่องแคล่ว มีความ เมตตาสัมพันธ์กับความงามของ สรรพสิ่ง มีสติ มีสมาธิ มีปัญญา รวมทั้งการลดความเห็นแก่ตัวลงไป ด้วย เพราะหากมีความเห็นแก่ตัว ก็จะไม่เกิดสุขภาวะที่สมบูรณ์ทางจิต สุขภาวะที่สมบูรณ์ทางสังคม หมายถึง การอยู่ร่วมกันด้วยดีมี

^๔ ปาริชาติ เทพอาร์ักษ์ และ อมรารวรรณ ทิวถนอม, อ้างใน เรื่องเดียวกัน, หน้า ๗.

ครอบครัวยุบย่น ชุมชน เข้มแข็ง สังคมมีความยุติธรรมเสมอภาค มีการตรวจสุขภาพ มีสันติภาพ มีระบบบริการที่ดี และมีความเป็นประชาธิปไตย”^๗

สุขภาวะที่สมบูรณ์ทางจิตวิญญาณหรือปัญญา หมายถึง สุขภาวะที่เกิดขึ้นเมื่อทำความดีหรือจิตสัมผัสกับสิ่งที่มีค่าสูงสุด เช่น ความเสียสละ การมีเมตตา กรุณา มีปัญญารอบรู้เท่าทัน มีที่พึ่งทางจิตใจเข้าถึงพระรัตนตรัยหรือการเข้าถึงพระผู้เป็นเจ้า ความสุขทางจิตวิญญาณเป็นความสุขที่ไม่ระคนอยู่กับความเห็นแก่ตัว แต่เป็นสุขภาวะที่เกิดขึ้นเมื่อมนุษย์หลุดพ้นจากความมีตัวตน จึงมีอิสรภาพ มีความอ่อนคลาย เบาสบาย มีความปิติแผ่ซ่านมีความสุขอันประณีตและล้าลึกหรือความสุขอันเป็นทิพย์ มีผลดีต่อสุขภาพ ทางกาย ทางจิตและทางสังคม สุขภาวะทางจิตเป็นยอด ที่ส่งผลกระทบอย่างแรงต่อสุขภาพอีก ๓ มิติ ถ้าขาดสุขภาวะทางจิตวิญญาณ มนุษย์จะไม่พบความสุขที่แท้จริง ภาวะสุขภาพของบุคคลประกอบด้วยภาวะที่มีสุขภาพดีและภาวะเจ็บป่วยสนับสนุนหรือต่อเนื่องกันไป และเป็นประสบการณ์ตลอดชีวิตของมนุษย์ทุกคนที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ การรับรู้ของ บุคคลต่อภาวะสุขภาพนั้น จะดำเนินไปตามแกนความต่อเนื่องของภาวะสุขภาพดีและภาวะเจ็บป่วย แต่การรับรู้มีความแตกต่างกันในแต่ละบุคคลคือบางคนรับรู้ถึงความเจ็บป่วยเป็นสิ่งปกติเล็กน้อย และไม่เป็นอุปสรรคในการดำเนินชีวิต ดังนั้นการรับรู้ของบุคคลเหล่านี้ ความเจ็บป่วยจึงเป็นภาวะ ปกติที่เกิดขึ้นในกระบวนการของการพัฒนาและการเจริญเติบโต ขณะที่บางคนมีการรับรู้ว่าการ เจ็บป่วยเป็นสิ่งที่รบกวนและคุกคามต่อชีวิตอย่างมาก ทำให้สูญเสียความเป็นบุคคล ผลที่ตามมาคือ ความกลัว ความท้อแท้ การรับรู้ต่อภาวะสุขภาพของบุคคลที่แตกต่างกันนี้ มีอิทธิพลต่อกำลังใจใน การต่อสู้ปัญหาที่เขามารบกวน

องค์การอนามัยโลก (WHO, ๑๙๔๗) ในปี ๒๕๔๑ ได้ให้คำจำกัดความคำว่าสุขภาพ คือ สภาวะที่มีความสมบูรณ์ของร่างกาย จิตใจและสามารถอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข มิใช่เพียงแต่ปราศจากโรคและความพิการเท่านั้น “A state of complete physical, mental and social well being and not merely the absence of disease or infirmity” ต่อมาในปี ๒๕๔๑ องค์การอนามัยโลกในที่ประชุมสมัชชาขององค์การอนามัยโลก ได้เพิ่มเติมคำว่า spiritual well-being หรือสุขภาวะทางจิตวิญญาณ และคำว่าพลวัต (Dynamic) ดังนั้น ความหมายของสุขภาพจึงได้แก่ สภาวะที่มีความสมบูรณ์และมีความเป็นพลวัตของร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ มิใช่เพียงแต่ปราศจากโรคเท่านั้น” (A dynamic state of complete physical, mental, social and spiritual well-being, and not merely the absence of disease)” เป็นที่น่าสังเกตว่าในคำจำกัดความใหม่นี้เน้นทางองค์การอนามัยโลกได้เน้นถึงความเป็นพลวัตหรือการเปลี่ยนแปลง เนื่องจากสุขภาพนั้นอาจมีการเปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลาของช่วงชีวิต การเพิ่มประเด็นของจิตวิญญาณเข้ามาก็เป็นสิ่งที่มองเห็นถึงการให้ความสำคัญของสุขภาพด้านจิตวิญญาณมากขึ้น นอกจากนั้นในคำจำกัดความใหม่นี้ดังกล่าวยังได้

^๗ นายแพทย์ประเวศ วะสี, *บนเส้นทางใหม่การส่งเสริมสุขภาพพอภิวัตน์ชีวิตและสังคม*, พิมพ์ครั้งที่ ๒, (กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์หมอชาวบ้าน, ๒๕๔๑), หน้า ๓๐.

ตัดคำว่าพิการ (Infirmary) ออกเนื่องจากความพิการนั้นไม่ได้หมายถึงการไม่มีสุขภาพที่ดีได้เสมอไป เนื่องผู้พิการก็สามารถที่ดูแลตนเองและปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่ทำให้เกิดสุขภาพที่ดีเช่นกัน^๖

พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ ๒๕๕๐ กล่าวว่า สุขภาพหมายถึงภาวะของมนุษย์ที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางจิต ทางปัญญา และทางสังคม ซึ่งในที่นี้ทางปัญญาหรือทางจิตวิญญาณนั้นเอง สุขภาพหมายถึงภาวะของมนุษย์ที่สมบูรณ์ทั้ง ทางกาย ทางจิต ทางปัญญา และทางสังคม ซึ่งในที่นี้ทางปัญญาหรือทางจิตวิญญาณนั้นเอง และจากความหมายที่เพิ่มเติมมีการมองว่าระบบบริการสุขภาพในยุคปัจจุบันได้ ทำงานอย่างได้ผลในด้านสุขภาพกายและสุขภาพจิต แต่ขาดการศึกษา สุขภาพสังคมและสุขภาพศีลธรรม ตัวอย่างเช่น ในเรื่องของสุขภาพสังคมซึ่งจะเห็นว่าประเทศไทย มีขนบธรรมเนียมประเพณี วัฒนธรรมไทย วิถีชีวิต มารยาท ที่มีเอกลักษณ์เฉพาะตัว ถ้าสามารถผสมผสานเข้ากับระบบการเลี้ยงดูที่เหมาะสม ระบบ การศึกษาที่ดีและระบบบริการสุขภาพที่เอื้อ ก็จะทำให้เกิดประโยชน์ต่อประชาชน หรือแม้แต่ในเรื่องของสุขภาพ ศีลธรรม ซึ่งในประเทศไทยมีทั้งศาสนาพุทธ คริสต์ อิสลาม เป็นต้น ซึ่งแต่ละศาสนาล้วนแต่มีแนวทางการ ปฏิบัติที่มีคุณค่า สามารถนำไปผนวกเข้ากับระบบการศึกษาและการสาธารณสุขอันจะก่อให้เกิดความมีสุขภาพศีลธรรมที่ดี ดังนั้นสามารถประมวลได้ว่าสุขภาพหมายถึง ภาวะที่มีความสมบูรณ์ ความสมดุล ความ มั่นคง ของบุคคลทั้งทางด้านสุขภาพร่างกาย จิตใจ สังคมสิ่งแวดล้อมและจิตวิญญาณ ภาวะสมบูรณ์ทางร่างกาย (Physical Health) หมายถึง ปราศจากโรคใดๆ ทางร่างกาย ไม่มีอาการ ปวดศีรษะ เจ็บปวด หรืออาการใด ๆ ข้อต่อ กล้ามเนื้อ หัวใจ ปอด ตับ กระเพาะหรือระบบใดๆ ต้องสามารถ ทำงานได้ตามปกติ มีร่างกายที่แข็งแรง มีภูมิคุ้มกันโรค ถ้าเกิดเจ็บป่วยก็สามารถฟื้นคืนได้อย่างรวดเร็ว ไม่มีภาวะบ่งชี้ใดๆ ที่จะเจ็บป่วย ภาวะสมบูรณ์ของจิตใจ (Mental Health) หมายถึง จิตใจที่ปกติเหมือนร่างกาย รวมถึงระดับสติปัญญา สามารถทนต่อภาวะเครียดในชีวิตประจำวัน มีความสุข มีความหวังพอใจในตนเองและการอยู่ในโลกนี้ ภาวะสมบูรณ์ของสังคม (Social Health) หมายถึง อยู่ในสังคมได้อย่างปกติและมีความสัมพันธ์ที่ดี ต่อครอบครัว และเพื่อน ๆ ในสังคม มีบทบาทหน้าที่ มีคุณค่า มีประโยชน์ต่อสังคม มีความช่วยเหลือเกื้อกูล ซึ่งกันและกัน ภาวะสมบูรณ์ของศีลธรรม หรือจิตวิญญาณ (Spiritual Health) ตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ได้ใช้คำว่า ปัญญา และได้ให้คำนิยามคำว่าปัญญา หมายถึง “ความรู้ทั่ว รู้เท่าทัน และความเข้าใจ อย่างแยกได้ในเหตุผลแห่งความดี ความชั่ว ความมีประโยชน์และความมิโทษ ซึ่งนำไปสู่ความมีจิตอันดีงาม และเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่” ดังนั้นอาจกล่าวได้ว่าภาวะสมบูรณ์ ของจิตวิญญาณในที่นี้หมายถึง การมีศีลธรรมเป็นเครื่องยึดเหนี่ยวและเป็นแนวทางในการยึดถือปฏิบัติ เช่นการเห็นแก่ประโยชน์ส่วนรวม ลดการเห็นแก่ตัว จิตใจที่แสดงถึงความเป็นคนที่สมบูรณ์ รู้จักเสียสละ มี ความกรุณา ปราณี ถือว่าเป็นความสุขที่แท้จริงของบุคคล เมื่อบุคคลมีความสุขในระดับจิตวิญญาณ ก็ทำให้สุข ภาวะทางด้านอื่น ๆ สมบูรณ์ไปด้วย จะเห็นได้ว่ามิติสุขภาพทั้ง ๔ ด้านล้วนมีความเกี่ยวเนื่องและเชื่อมโยงกัน ยกตัวอย่างเช่น บุคคลที่มี สุขภาพร่างกายที่เจ็บป่วย ก็จะมีผลกระทบต่อจิตใจ อาจก่อให้เกิดความเครียดได้ ในทางตรงกันข้าม จิตใจก็มี ผลอย่างมากต่อร่างกายเช่นกัน เราจะได้ชัดเจนเวลาที่เสียใจ เครียด ก็มักจะ

^๖ องค์การอนามัยโลก, อังโน สนั่น ไชยเสน “การสร้างเสริมสุขภาพชุมชน (Community Health Promotion), งานวิจัย สถาบันพัฒนาสุขภาพอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: <http://www.aihd.mahidol.ac.th> [๑๗ สิงหาคม ๒๕๖๐].

มีอาการปวดศีรษะ บางคน ถึงกับนอนไม่หลับ คำพูดที่ว่าจิตเป็นนายกายเป็นบ่าว คงเป็นตัวบ่งชี้ที่ดีว่า จิตใจนั้นมีผลอย่างยิ่งต่อร่างกาย ในขณะที่มิติด้านสังคมก็มีผลทั้งต่อร่างกายและจิตใจของบุคคล ถ้าที่ ทำงานเต็มไปด้วยความขัดแย้ง มีการ แบ่งพรรคแบ่งพวก ก็อาจมีผลต่อสุขภาพจิตของคนทำงานได้ เป็นต้น ในขณะที่เดียวกันถ้าบุคคลมีความ เจ็บป่วยทางร่างกาย แต่มีความสมบูรณ์ของจิตวิญญาณ ก็จะมี ความเข้าใจถึงความเป็นจริงในโลก เกิดการ ยอมรับ มีความสงบของจิตใจ และพยายามหาทางรักษา และสร้างเสริมร่างกายให้มีความสมบูรณ์จนสามารถ สร้างสุขภาพให้กลับมามีความปกติ สมบูรณ์ แข็งแรงได้อีกครั้งหนึ่ง จะเห็นได้ว่าสุขภาพทางจิตวิญญาณเป็น ประธานของมิติสุขภาพสุขทั้ง ๓ ด้าน ที่เหลือ และความหมายของสุขภาพได้แยกประเด็นมิติด้านจิตวิญญาณออกมาอย่างชัดเจน^๙

จากคำกล่าวข้างต้นสรุปได้ว่า สุขภาพหรือสุขภาวะ หมายความว่ารวมถึงสภาพที่พร้อม สมบูรณ์ของร่างกาย จิตใจ สังคมและสติปัญญา ซึ่งมีความเชื่อมโยงกันและส่งผลต่อกันและกัน

๒.๒ แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับสุขภาพองค์รวม

พระไพศาล วิสาโล ให้คำจำกัดความของสุขภาพแบบองค์รวมไว้ว่า เป็นการคิดแบบองค์ รวม เป็นการเชื่อมโยงชีวิตผู้คนเข้ากับสังคม สิ่งแวดล้อม การเมือง เศรษฐกิจ วัฒนธรรม ศาสนาจึง ควรปรับบรรณณะเรื่องสุขภาพทั้งหมดของประชาชนและสาธารณะ รวมถึงศึกษาวิจัยการแพทย์แบบ พหุลักษณะทุกด้าน โดยเน้นความเข้าใจวิถีชีวิตของประชาชน จึงเป็นการศึกษาระบบคิดหรือศึกษา วัฒนธรรมท้องถิ่นกับการพัฒนาที่มีเป้าหมายให้เกิดความหลากหลายที่บูรณาการขึ้นเป็นคุณค่าให้ สังคมมีทางออก ดังนั้นสุขภาพองค์รวม จึงเกี่ยวข้องกับเรื่องวัฒนธรรม ความหลากหลายของท้องถิ่น การส่งเสริมให้เมืองคึกคักชุมชนเพื่อให้ชุมชนเป็นตัวของตัวเอง สามารถพัฒนา เศรษฐกิจ จิตใจ วัฒนธรรม การเมือง สิ่งแวดล้อม ที่สามารถพึ่งตนเองได้ ส่งเสริมการจัดตั้งสถาบันบำบัดธรรมชาติ เช่น เกษตรผสมผสาน เกษตรไร้สารเคมี ทำให้ได้สัมผัสธรรมชาติ^{๑๐}

พระพรหมคุณาภรณ์ (ป. อ. ปยุตฺโต) ได้ให้ความหมายของสุขภาวะองค์รวมแบบแนว พุทธ โดยมองสุขภาวะเป็นความสมดุลแห่งชีวิตอย่างเป็นองค์รวม ตามหลักภวาม ๔ ดังต่อไปนี้^{๑๑}

๑) กายภวาม (Physical Development) เป็นการพัฒนาด้านร่างกาย ให้รู้จัก ติดต่อกว้างขวางกับสิ่งแวดล้อมทางกายภาพทั้งหลายในทางเป็นคุณประโยชน์เกื้อกูล ไม่เกิดโทษ รู้จัก บริโภคปัจจัยสี่ให้มีคุณค่าสูงสุด ไม่บริโภคตามค่านิยมซึ่งอาจส่งผลเสียต่อสุขภาพได้ กายภวาม มี ๔ หมวดย่อย คือ สิ่งแวดล้อม คือ การเห็นคุณค่า ดูแลรักษา มีความซาบซึ้งมีความสุขในการได้อยู่กับ ธรรมชาติปัจจัยสี่ รวมทั้งอุปกรณ์และเทคโนโลยี คือ การเสพบริโภค การใช้สอยเพื่อการพัฒนา และ สร้างสรรค์ให้เกิดความพอดี การใช้อินทรีย์ โดยเน้นที่การใช้ประสาทตาและหูเป็นสำคัญ และใช้อย่าง มีสติรู้ตัวสุขภาพร่างกาย การดูแล เอาใจใส่สุขภาพร่างกายการมีสุขภาพทั่วไปสมบูรณ์แข็งแรง

^๙ พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ, สุขภาพ-ระเบียบและข้อบังคับ, พิมพ์ครั้งที่ ๒, (นนทบุรี : สำนักงานสุขภาพแห่งชาติ (สช.), ๒๕๕๐, หน้า ๓๖.

^{๑๐} พระไพศาล วิสาโล, อ่างใน สมบูรณ์ บุญฤทธิ์ อธิระพงษ์ สมเชาใหญ่ และพีระพล สงสาป”, การ เสริมสร้างสุขภาวะและการเรียนรู้ของสังคมตามแนวพระพุทธศาสนาภาคใต้ (นครศรีธรรมราชและสงขลา) ” , อ่างแล้ว, หน้า ๘.

^{๑๑} พระพรหมคุณาภรณ์ (ป. อ. ปยุตฺโต), สุขภาวะองค์รวมแนวพุทธ, [ออนไลน์]. แหล่งที่มา : <http://www.ebooks.in.th/ebook/๒๓๒๘๓/>, [๑๕ มกราคม ๒๕๖๐]

๒) ศิลภาวนา (Social Development) เป็นการพัฒนาด้านพฤติกรรมโดยการพัฒนาด้านกายและวาจาให้มีพฤติกรรมทางสังคมที่เหมาะสม มี ๓ หมวดย่อยคือ ปฏิสัมพันธ์ คือการไม่เบียดเบียน ไม่สร้างความเดือดร้อนต่อผู้อื่นรู้จักสงเคราะห์ เกื้อหนุนทำให้เกิดไมตรีและความสามัคคี อาชีพคือ มีความสุจริตในการประกอบสัมมาอาชีพะ วินัย คือ การมีความเคารพ รักษากฎเกณฑ์ กติกา จรรยาบรรณ กฎหมาย รู้จักใช้วินัยในการดำรงชีวิต

๓) จิตภาวนา (Emotional Development) คือ การพัฒนาด้านจิตใจ เป็นการพัฒนาให้บุคคลมีจิตที่สมบูรณ์ มีชีวิตที่มีคุณภาพ และมีสุขภาพจิตที่ดีประกอบด้วย ๓ หมวดย่อย คือ คุณภาพ คือ การมีความศรัทธา มีความเชื่อที่ประกอบด้วยปัญญาสมรรถภาพ คือการความเพียรพยายาม บากบั่นอดทน และมีสติควบคุมให้อยู่ในทางไม่หันเหไปในทางเสื่อม สุขภาพจิต คือ การมีความร่าเริง เบิกบานสดชื่น แจ่มใส อิ่มใจ ผ่อนคลาย ตั้งมั่น โปร่งโล่ง ไม่มีภาวะกดดัน ปิ๊บคั้น

๔) ปัญญาภาวนา (Wisdom Development) คือ การพัฒนาบุคคลให้รู้จักคิด พิจารณา วินิจฉัยไตร่ตรอง ใช้วิจารณ์ญาณในการแก้ไขปัญหา และดำเนินการต่างๆ ด้วยปัญญา ประกอบด้วย ๒ หมวดย่อย คือ การปฏิบัติต่อความรู้ เช่น รู้วิชาชีพการทำงานที่เป็นหน้าที่ของตน คิดเป็น แก้ปัญหาเป็นดับทุกข์เป็น และการมีระดับความรู้ คือการมีความรู้ที่เกี่ยวข้องต้องใช้ในการดำเนินชีวิตและกิจการงานทั้งหลาย การหยั่งรู้ รู้เข้าไปในความจริงของสิ่งต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นตามเหตุปัจจัย และการรู้แจ้งส่งผลทำให้จิตใจหลุดพ้นเป็นอิสระ

สมพันธ์ เตชะอธิก และคณะ ให้ความหมายสุขภาวะ ว่าเป็นสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความสุขของคน ชุมชน สังคม และสิ่งแวดล้อม ที่เชื่อมโยงซึ่งกันและอย่างสมดุล สุขภาวะเป็นเรื่องของวิถีชีวิต เป็นองค์รวมสามารถแบ่งภาวะที่เป็นสุขได้เป็น ๔ มิติ ที่มีความเกี่ยวพันกันอย่างสมดุล และมีความหมายเดียวกับคำว่า “สุขภาพ” ตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ คือ^{๑๐}

สุขภาวะทางกาย การมีร่างกายที่สมบูรณ์แข็งแรง มีเศรษฐกิจพอเพียง มีสิ่งแวดล้อมดี ไม่มีอุบัติเหตุ เป็นต้น

สุขภาวะทางจิต จิตใจที่เป็นสุข ผ่อนคลาย ไม่เครียด คล่องแคล่ว มีความเมตตา กรุณา มีสติ มีสมาธิ เป็นต้น สุขภาวะทางสังคม การอยู่ร่วมกันด้วยดี ในครอบครัว ในชุมชน ในที่ทำงาน ในสังคม ในโลก ซึ่งรวมถึงการมีบริการทางสังคมที่ดี และมีสันติภาพ เป็นต้น

สุขภาวะทางปัญญา ความสุขอันประเสริฐ ที่เกิดจากมีจิตใจสูง เข้าถึงความจริงทั้งหมด ลดละความเห็นแก่ตัว มุ่งเข้าถึงสิ่งสูงสุด ซึ่งหมายถึงพระนิพพาน หรือพระผู้เป็นเจ้า หรือความดีสูงสุด สุขภาวะทางจิตวิญญาณ จึงหมายถึงมิติทางคุณค่าที่สูงสุดเหนือไปจากโลกหรือภพภูมิทางวัตถุ การมีศรัทธา และมีการเข้าถึงคุณค่าที่สูงส่ง ทำให้เกิดความสุขอันประณีตลึกล้ำ สุขภาวะทางปัญญาเป็นมิติที่สำคัญ ที่จะบูรณาการความเป็นองค์รวมของกาย จิตใจ สังคมของบุคคลและชุมชน ให้สอดคล้องประสานเป็นหนึ่งเดียวกัน

^{๑๐} สมพันธ์ เตชะอธิก และคณะ, **คู่มือผู้นำสุขภาวะตำบล การเสริมสร้างความเข้มแข็งแก่ผู้นำชุมชน องค์กรและเครือข่าย**, (ขอนแก่น: โรงพิมพ์คลังน่านวิทยา, ๒๕๕๔), หน้า ๔๓.

เพทาย เย็นจิตโสมนัส อธิบายว่า การมีสภาวะที่ดีควรดีพร้อมทั้ง ๔ มิติ คือ^{๑๓}

- ๑) มีร่างกายแข็งแรงปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ
- ๒) มีสุขภาพจิตดี ปราศจากความเครียด วิตกกังวลหดหู่ซึมเศร้า
- ๓) มีสิ่งแวดล้อมดี ไม่มีพิษภัย ปราศจากความขัดแย้งหรือปัญหาสังคมต่างๆ
- ๔) มีปัญหาที่พัฒนาให้สูงขึ้นลดทอนกิเลส (ความโลภ ความโกรธ ความหลง) ให้น้อยลงจนถึงขั้นมีอิสระ คือหลุดพ้นจากกิเลสและทุกข์

อุไร หัถกิจ กล่าวถึงสภาวะองค์รวมว่า หมายถึง สภาวะที่มีความสมดุลของกาย จิต สังคม และ จิตวิญญาณ ซึ่งเป็นการทำงานร่วมกันอย่างสอดคล้องเชื่อมโยงกันของทุกองค์ประกอบของชีวิต โดยองค์รวมขององค์ประกอบเหล่านี้จะแปรเปลี่ยนไม่หยุดนิ่ง มีปฏิสัมพันธ์ภายในกับตนเอง มีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลและสิ่งแวดล้อมรอบข้าง โดยทุกองค์ประกอบของชีวิตมีความสัมพันธ์เชื่อมโยงกันอย่างมีความหมายในบริบทหนึ่ง ๆ หากทุกองค์ประกอบมีความสมดุลจะนำไปสู่สภาวะองค์รวม^{๑๔}

จากคำกล่าวข้างต้นสรุปได้ว่า สภาวะองค์รวม หมายถึง ความสุขที่แท้จริงการมีสุขภาพชีวิตที่ดีซึ่งครอบคลุมทั้ง ๔ มิติ ทั้งกาย จิต สังคม และสติปัญญา โดยมีความเชื่อมโยงกัน

๒.๓ แนวคิดเกี่ยวกับการเสริมสร้างสุขภาพ

ความหมายของการเสริมสร้างสุขภาพ

พิสมัย จันทวิมล ให้คำจำกัดความว่า การสร้างเสริมสุขภาพ หมายถึง กระบวนการเพิ่มความสามารถของคนในการควบคุมและพัฒนา สุขภาพของตนเอง ในการที่จะบรรลุสภาวะที่สมบูรณ์ทั้งร่างกาย จิตใจ และสังคม ปัจเจกบุคคลหรือกลุ่มคนจะต้องมีความสามารถที่จะปกป้องและตระหนักถึงความมุ่งมาดปรารถนาของตนเอง ที่จะตอบสนองความต้องการต่าง ๆ ของตนเอง และสามารถที่จะปรับเปลี่ยนหรือปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อม^{๑๕}

ประเวศ วะสี กล่าวว่า การเสริมสร้างสุขภาพ เป็นยุทธศาสตร์ที่สำคัญที่สุดในการปฏิรูประบบสุขภาพ การส่งเสริมสุขภาพ ประกอบด้วย การที่สังคมมีจิตสำนึกหรือจินตนาการใหม่ในเรื่องสุขภาพและเกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในระดับปัจเจกบุคคล ครอบครัว ชุมชน โรงเรียน สถานที่ทำงาน ระบบบริการสังคม สื่อมวลชน ตลอดจนนโยบาย อาจเรียก กระบวนการนี้ว่า การส่งเสริมสุขภาพสำหรับคนทั้งมวล (Health Promotion for All) คนทั้งมวลส่งเสริมสุขภาพ (All for Health Promotion) หรือคนทั้งมวลมีสุขภาพดี (Good Health for All)^{๑๖}

ปณิธาน หล่อเลิศวิทย์ กล่าวว่า การเสริมสร้างสุขภาพ (Health Promotion) ถือว่าเป็นการสาธารณสุขแนวใหม่ (New Public Health) เป็นการพัฒนาที่สอดคล้องกับรัฐธรรมนูญแห่ง

^{๑๓} เพทาย เย็นจิตโสมนัส, อ่างใน พินิจ ลาภธนานนท์, สุขภาวะของพระสงฆ์ ปี ๒๕๕๕, (กรุงเทพมหานคร: จรัสสินทวงศ์การพิมพ์ จำกัด, ๒๕๕๗), หน้า ๒.

^{๑๔} อุไร หัถกิจ, อ่างใน พินิจ ลาภธนานนท์, เรื่องเดียวกัน, หน้า ๑๘.

^{๑๕} พิสมัย จันทวิมล, นิยามศัพท์ส่งเสริมสุขภาพ, พิมพ์ครั้งที่ ๒, (นนทบุรี: โครงการตำราสำนักพิมพ์สถาบันระบบสาธารณสุข, ๒๕๔๑), หน้า ๕๗.

^{๑๖} ประเวศ วะสี, บนเส้นทางใหม่การส่งเสริมสุขภาพวิถีชีวิตและสังคม, พิมพ์ครั้งที่ ๒, (กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์หมอชาวบ้าน, ๒๕๔๑), หน้า ๑๔.

ราชอาณาจักรไทยพุทธศักราช ๒๕๔๐ ที่เน้นการกระจายอำนาจและการมีส่วนร่วมของ ประชาชน ซึ่งเป็นกระบวนการทางสังคมและการเมืองที่ครอบคลุมกิจกรรมต่าง ๆ ทั้งในระดับที่ มุ่งเพิ่มทักษะ ความสามารถในด้านต่าง ๆ ของแต่ละบุคคล ไปถึงกิจกรรมระดับชุมชน และระดับการรวมพลังทาง สังคม เพื่อเปลี่ยนแปลงสภาวะแวดล้อมทางสังคม เศรษฐกิจ และสิ่งแวดล้อมที่เป็นปัจจัยในการ กำหนดสุขภาพของคนในสังคม โดยกระบวนการมีส่วนร่วมของประชาชน และการเพิ่มความเข้มแข็ง ของชุมชน อาจกล่าวได้ว่าการส่งเสริมสุขภาพ มีแนวคิดที่สอดคล้องกับปรัชญาของประชาธิปไตย และ แนวโน้มของโลกปัจจุบันที่มุ่งสร้างเสริมความเข้มแข็งของปัจเจกบุคคล และการกระจายอำนาจ การมี ส่วนร่วมรับผิดชอบในชะตาชีวิตของตนเองไปสู่องค์กรชุมชน และพัฒนาแบบแผนความร่วมมือในการ ดำเนินงานด้านต่าง ๆ ในลักษณะของหุ้นส่วนหรือภาคีที่มีส่วนร่วมรับผิดชอบอย่างเสมอภาคและ สมานฉันท์^{๑๗}

สุรเกียรติ์ อาชานุภาพ ได้ให้ความหมายของการเสริมสร้างสุขภาพในสองประเด็น กล่าวคือประเด็นแรกการสร้างเสริมสุขภาพในประเด็นของการให้บริการสร้างเสริมสุขภาพโดย บุคลากรสาธารณสุขเป็นการบริการการสร้างเสริมสุขภาพแก่ผู้รับบริการ เช่น การให้ความรู้ด้าน สุขภาพ ส่วนประเด็นที่สองเป็นการสร้างเสริมสุขภาพโดยกระบวนการเคลื่อนไหวทางสังคมในการที่ จะทำให้ประชาชนมีความสามารถในการควบคุมปัจจัยที่กำหนดสุขภาพอันจะมีผลดีต่อสุขภาพ^{๑๘}

จากคำกล่าวข้างต้นสรุปได้ว่า การส่งเสริมสุขภาพเป็นกระบวนการทางสังคมและการเมืองที่ สำคัญในการพัฒนาหรือปฏิรูปสุขภาพที่เพิ่มทักษะความสามารถในการควบคุมดูแลและพัฒนาสุขภาพ ของปัจเจกบุคคลให้ดีขึ้น เพื่อควบคุมกิจกรรมต่าง ๆ ของบุคคลให้เกิดจิตสำนึกและพฤติกรรมสุขภาพ ในเชิงบวก ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงหรือปรับครองชีวิตตนเองให้เข้ากับสภาวะสังคม เศรษฐกิจ และสิ่งแวดล้อม ทั้งยังช่วยพัฒนาความสามารถของปัจเจกบุคคล กลุ่มองค์กร ชุมชน ในการดำเนินกิจกรรมด้านสุขภาพที่นำไปสู่การมีสุขภาพที่สมบูรณ์ เป็นกระบวนการที่สอดคล้อง ปรัชญาประชาธิปไตยที่ส่งเสริมการมีส่วนร่วมและความเข้มแข็งของชุมชน

กลยุทธ์และกิจกรรมการเสริมสร้างสุขภาพ

องค์การอนามัยโลกได้จัดการประชุมนานาชาติว่าด้วยการส่งเสริมสุขภาพ ครั้งที่ ๑ ณ กรุงออตตาวา ประเทศแคนาดา ปี พ.ศ. ๒๕๒๙ ซึ่งที่ประชุมได้ประกาศ “กฎบัตรออตตาวา” สาระสำคัญประกอบด้วย กลยุทธ์และกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพไว้ดังนี้^{๑๙}

^{๑๕} ปณิธาน หล่อเลิศวิทย์, การจัดตั้งองค์กรระดับชาติเพื่อการส่งเสริมสุขภาพในประเทศไทย, พิมพ์ครั้งที่ ๒, (นนทบุรี: สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพ, ๒๕๔๑), หน้า ๔.

^{๑๖} สุรเกียรติ์ อาชานุภาพ, การสร้างเสริมสุขภาพ: แนวคิด หลักการและบทเรียนของไทย, (กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์หมอชาวบ้าน, ๒๕๕๐), หน้า ๒๑.

^{๑๗} พิสมัย จันทวิมล, นิยามศัพท์ส่งเสริมสุขภาพ, พิมพ์ครั้งที่ ๒, (นนทบุรี: โครงการตำรา สำนักพิมพ์สถาบันระบบสาธารณสุข, ๒๕๔๑), หน้า ๑๒.

๑. กลยุทธ์การเสริมสร้างสุขภาพ ๓ ประการ คือ

๑.๑ การชี้นำด้านสุขภาพ (Advocacy) สุขภาพเป็นทรัพยากรสำคัญประการหนึ่งของการพัฒนาทางเศรษฐกิจ สังคม และส่วนบุคคล รวมทั้งเป็นมิติที่สำคัญประการหนึ่งของคุณภาพชีวิต ปัจจัยต่าง ๆ ทั้งทางการเมือง เศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม สิ่งแวดล้อม พฤติกรรม และชีววิทยาสามารถมีผลทั้งสนับสนุนและทางบั่นทอนต่อสุขภาพ กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพมุ่งที่จะช่วยให้เงื่อนไขเหล่านี้เป็นไปในทางสนับสนุนโดยการชี้นำเรื่องสุขภาพ

๑.๒ การเพิ่มความสามารถ (Enabling) ให้ทุกคนบรรลุถึงศักยภาพสูงสุดด้านสุขภาพ การเสริมสุขภาพมุ่งไปที่การบรรลุความเสมอภาคทางสุขภาพการกระทำเพื่อส่งเสริมสุขภาพมีจุดมุ่งหมายเพื่อลดข้อแตกต่างทางสถานะสุขภาพในปัจจุบันและสร้างความมั่นใจว่าทุกคนมีโอกาสเข้าถึงทรัพยากรต่าง ๆ ที่เท่าเทียมกัน เพื่อเพิ่มความสามารถของทุกคนให้มีสุขภาพที่ดีที่สุดเท่าที่เขาจะทำได้ ซึ่งรวมถึงการมีรากฐานที่มั่นคงภายใต้สิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวย การเข้าถึงข้อมูลข่าวสารทักษะการดำรงชีวิต และโอกาสต่าง ๆ ในการตัดสินใจเลือกทางเลือกที่ถูกสุขลักษณะ คนเราไม่ว่าชายหรือหญิงจะไม่บรรลุถึงศักยภาพด้านสุขภาพที่ดีที่สุดได้ ถ้าเขาสามารถควบคุมปัจจัยต่าง ๆ ซึ่งเป็นตัวกำหนดสถานะสุขภาพของตนเอง

๑.๓ การไกล่เกลี่ย (Mediating) ระหว่างกลุ่มผลประโยชน์ที่แตกต่างกันในสังคมเพื่อจุดมุ่งหมายด้านสุขภาพ ปัจจัยกำหนดและความคาดหวังเกี่ยวกับสุขภาพไม่อาจให้ความมั่นใจได้โดยองค์กรในภาคสุขภาพโดยลำพังเท่านั้น ที่สำคัญยิ่งไปกว่านั้นคืองานส่งเสริมสุขภาพจำเป็นต้องอาศัยกิจกรรมอันเกิดจากความร่วมมืออย่างใกล้ชิดของทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องไม่ว่าจะเป็นรัฐบาล องค์กรภาคอาสาสมัคร องค์กรภาคสังคม และเศรษฐกิจอื่น ๆ องค์กรเอกชน องค์กรภาคท้องถิ่น ภาคอุตสาหกรรม และสื่อมวลชน คนทุกเพศวัย และสาขาอาชีพจะต้องมีส่วนร่วมเกี่ยวข้องทั้งในระดับปัจเจกบุคคล ครอบครัว และชุมชน กลุ่มวิชาชีพและกลุ่มสังคมอื่น ๆ รวม บุคคลด้านสุขภาพมีหน้าที่หลักเป็นตัวกลางด้านสุขภาพไกล่เกลี่ยกลุ่มผลประโยชน์ที่แตกต่างกันในสังคมเพื่อจุดมุ่งหมายด้านสุขภาพ

๒. กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion Action) ประกอบด้วย ๕ ประการ คือ

๒.๑ การสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ (Build Health Public Policy) การส่งเสริม สุขภาพมีแนวคิดขอบเขตกว้างขวางมากกว่าการรักษาพยาบาล เรื่องของสุขภาพจึงเป็นเรื่องที่พึงอยู่ในหัวข้อการพิจารณาของผู้กำหนดนโยบายในทุกสาขาทุกระดับที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้บุคคลเหล่านั้นตระหนักถึงผลที่เกิดขึ้นต่อสุขภาพที่จะเกิดขึ้นจากการตัดสินใจของเขา และให้เขายอมรับในความรับผิดชอบของเขาต่อสุขภาพด้วย นโยบายส่งเสริมสุขภาพต้องกำหนดวิธีการที่หลากหลายแต่สอดคล้องและสนับสนุนกัน โดยอาศัยวิธีทางนิติบัญญัติ การเงิน การคลัง การภาษีอากรและการเปลี่ยนแปลงการจัดรูปองค์กร การประสานกิจกรรมที่จะนำไปสู่สุขภาพ รายได้และนโยบายต่าง ๆ ทางสังคมที่เสริมสร้างความเสมอภาคให้มากยิ่งขึ้นกว่าเดิม กิจกรรมร่วมเหล่านี้จะทำให้เกิดบริการและสินค้าต่าง ๆ ที่ปลอดภัย และเสริมสร้างสุขภาพมากขึ้น บริการสาธารณสุขที่ถูก สุขลักษณะมากขึ้นกว่าเดิม รวมทั้งสิ่งแวดล้อมที่สะอาดและรื่นรมย์กว่าเดิม นโยบายส่งเสริม สุขภาพจำต้องมีการค้นหา

อุปสรรคที่กีดขวางการยอมรับนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพในองค์กรภาคอื่น ๆ ที่ไม่ใช่องค์กรภาคสุขภาพ และการตัดสินใจยอมรับทางเลือกเพื่อสุขภาพได้ง่ายขึ้นกว่าเดิม

๒.๒ การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ (Create Supportive Environment) สังคมต่าง ๆ ของเรามีความสลับซับซ้อนและเชื่อมโยงกัน ด้านสุขภาพจึงมีอาจแยกออกจากเป้าหมายด้านอื่น ๆ โยงใยที่ตัดขาดไม่ได้ระหว่างมนุษย์เราและสิ่งแวดล้อมจึงเป็นรากฐานสำคัญในการคิดค้นหาวิถีทางสังคมและนิเวศวิทยาเพื่อพัฒนาสุขภาพ หลักการที่จะชี้นำในภาพรวมต่อโลก ประเทศต่าง ๆ ภูมิภาคทั้งหลาย ตลอดจนชุมชนต่าง ๆ ในแนวทางเดียวกัน คือความจำเป็นในการส่งเสริมงานอนุรักษ์ระหว่างกันและกัน ทั้งชุมชนและธรรมชาติของเรา ควรจะตอกย้ำว่าการอนุรักษ์ธรรมชาติทั่วโลกเป็นภาระหน้าที่ของประชาคมโลก การเปลี่ยนแปลงรูปแบบการดำรงชีวิต การทำงาน และการพักผ่อนมีผลกระทบต่อสุขภาพ การทำงานและการพักผ่อนควรจะเป็นปัจจัยหนึ่งที่จะส่งไปถึงสุขภาพของมวลมนุษย์ วิธีที่สังคมจัดระบบการทำงานอาจช่วยเสริมสร้างสังคมสุขภาพดีได้ งานส่งเสริมสุขภาพช่วยเสริมสร้างเงื่อนไขต่าง ๆ ทางด้านการดำรงชีวิตและการทำงานที่มีความปลอดภัย ไร้ใจพึงพอใจ และสนุกสนาน

๒.๓ การเสริมสร้างชุมชนให้เข้มแข็ง (Strengthen Community Action) การส่งเสริมสุขภาพจะต้องดำเนินการโดยอาศัยกิจกรรมชุมชนที่มีประสิทธิภาพ และเป็นรูปธรรมทั้งในด้านการจัดลำดับความสำคัญ การตัดสินใจ การวางแผน กำหนดกลวิธีต่าง ๆ และการดำเนินการตามกลวิธีเหล่านั้นเพื่อบรรลุสุขภาพที่ดียิ่งขึ้นกว่าเดิม หัวใจของการดำเนินการตามกระบวนการดังกล่าวแล้ว ได้แก่ การทำให้ชุมชนมีอำนาจ ให้เกิดความเป็นเจ้าของ และควบคุมงานที่ริเริ่มรวมทั้งอนาคตของชุมชนเอง การพัฒนาชุมชนจำต้องระดมทรัพยากรต่าง ๆ ทั้งวัตถุและบุคคลภายในชุมชนเพื่อยกระดับการพึ่งตนเองได้และการสนับสนุนจากสังคม รวมทั้งพัฒนาระบบที่ยืดหยุ่นได้ในการเสริมสร้างความเข้มแข็งแก่การมีส่วนร่วมของสาธารณะ และการชี้นำในเรื่องเกี่ยวกับสุขภาพ ทั้งนี้ชุมชนจะต้องเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร โอกาสต่าง ๆ ในการเรียนรู้เรื่องสุขภาพ และงบประมาณสนับสนุนอย่างต่อเนื่อง

๒.๔ พัฒนาทักษะส่วนบุคคล (Develop Person Skills) การส่งเสริมสุขภาพช่วยในการพัฒนาบุคคลและสังคม โดยการให้ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ และเพิ่มทักษะต่าง ๆ ในการดำรงชีวิต ในการกระทำเช่นนี้จำเป็นต้องเพิ่มทางเลือกต่าง ๆ ให้แก่ประชาชน ในการที่จะสามารถควบคุมสภาวะสุขภาพและสิ่งแวดล้อมได้ด้วยตนเองมากขึ้น และสามารถเลือกทางเลือกที่เกื้อหนุนต่อสุขภาพ การให้ประชาชนได้สามารถเรียนรู้ตลอดชีวิต เพื่อให้ตนเองมีความพร้อมที่จะเข้าสู่วัยต่าง ๆ รวมทั้งการเตรียมความพร้อมที่จะเผชิญกับโรคเรื้อรังและบาดเจ็บต่าง ๆ ที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ กระบวนการจะต้องจัดให้มีตั้งแต่ในโรงเรียน บ้าน ที่ทำงาน และภายในชุมชนเอง ทั้งนี้ โดยเรียกร้องให้องค์กรต่าง ๆ ทางด้านการศึกษา วิชาชีพ ธุรกิจ องค์กรอาสาสมัครมีส่วนร่วมในการดำรงกิจกรรมและจัดกิจกรรมในองค์กรด้วยกัน

๒.๕ การปรับเปลี่ยนบริการสาธารณสุข (Reorient Health Services) ความรับผิดชอบในการส่งเสริมสุขภาพในการจัดการบริการสาธารณสุขเป็นภาระร่วมระหว่างปัจเจกบุคคล ชุมชน ผู้ประกอบการด้านวิชาชีพ หน่วยสุขภาพ และรัฐบาล บุคคลและองค์กรดังกล่าวจะต้องร่วมกันคิดหาระบบรักษาพยาบาลที่สอดคล้องกับจุดหมายด้านสุขภาพ บทบาทขององค์กรด้านสุขภาพ

จะต้องเคลื่อนไปในทิศทางของการส่งเสริมสุขภาพเพิ่มมากขึ้น นอกเหนือจากความรับผิดชอบในการให้บริการทางด้านตรวจรักษาผู้ป่วย บริการสาธารณสุขจะต้องเพิ่มงานในหน้าที่ให้กว้างขวางขึ้นโดยคำนึงถึงงานที่ไวต่อการตอบสนองความต้องการของปัจเจกบุคคลและชุมชนต้องการไว้ซึ่งการมีสุขภาพที่ดีขึ้น และเปิดช่องทางความร่วมมือระหว่างองค์กร ภาคสุขภาพกับองค์กรอื่น ๆ ทางด้านสังคม การเมือง เศรษฐกิจ และสิ่งแวดล้อม ทางกายภาพให้กว้างขึ้น การปรับบริการสาธารณสุขจำต้องมีรากฐานความใส่ใจในเรื่องการวิจัยด้านสุขภาพเพิ่มขึ้นรวมทั้งการเปลี่ยนแปลงการศึกษาและฝึกอบรมในวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง การดำเนินงานดังกล่าวนี้จะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงเจตคติและการจัดบริการสาธารณสุขซึ่งจะเน้นหนักความต้องการเบ็ดเสร็จของปัจเจกบุคคลในฐานะเป็นคนทั้งคนโดยสมบูรณ์

จากแนวคิดดังกล่าวสรุปได้ว่า ปัจจัยที่สำคัญในการดำเนินกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพทุกกิจกรรมให้ประสบผลสำเร็จและเกิดการพัฒนายั่งยืน (Sustainable development) คือ ความเข้มแข็งและการมีส่วนร่วมของชุมชนในการคิด วิเคราะห์ ตัดสินใจเลือก และกำหนดแนวทางตามศักยภาพของตนเอง ทั้งนี้คนทุกคนและชุมชนจะต้องได้รับการพัฒนาให้เป็นคนสามารถคิด วิเคราะห์ เลือก ตัดสินใจและลงมือทำเอง โดยการสนับสนุนชี้แนะ (Advocate) และการสนับสนุนทางสังคม เสริมสร้างพลัง (Empower) เพิ่มความสามารถ (Enable) และการไกล่เกลี่ย (Mediate) ผลประโยชน์ทางสังคมที่เอื้อต่อสุขภาพโดยบุคลากรที่รับผิดชอบด้านสุขภาพ การเพิ่มพูนความสามารถของปัจเจกบุคคลและชุมชนในการส่งเสริมสุขภาพต้องอาศัยกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมของชุมชน

วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์ สรุปปรัชญาจากแนวคิดการเสริมสร้างสุขภาพไว้ว่า การเสริมสร้างสุขภาพ คือการให้คนทุกคนมีความสามารถที่จะเลือกแนวทางดำเนินชีวิตของตนเองให้มีความเป็นอยู่ที่ดีสุขสบาย (Well being) โดยปราศจากโรคและความพิการทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคมภายใต้สภาพแวดล้อมที่เอื้ออำนวยต่อการดำรงชีวิตตามกิจกรรมหลักของ “กฎบัตรอตตาวา”^{๒๐}

อนุวัฒน์ ศุภกิจขุติกุล และคณะ ได้สรุปสถานการณ์และบทบาทการส่งเสริมสุขภาพนอกภาครัฐ จากการศึกษาวิเคราะห์ บทบาท กลไก และยุทธศาสตร์การดำเนินงานเสริมสร้างสุขภาพขององค์กรชุมชนโดยการสำรวจ และกรณีศึกษาจากการสัมภาษณ์เชิงลึกกลุ่ม/องค์กรที่มี เป้าหมายเพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพที่ส่งผลดีต่อสุขภาพ กลุ่มช่วยเหลือตนเอง และกลุ่มที่มีเป้าหมายเพื่อเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมทางสังคมและทางกายภาพ พบว่า แม้จุดเริ่มต้นของการ ส่งเสริมสุขภาพมีที่มาแตกต่างกัน แต่เมื่อเกิดการรวมตัวและมีกิจกรรมร่วมกันแล้วก็สามารถขยายเป้าหมายไปสู่การเน้นการส่งเสริมสุขภาพได้ เพราะมีแผนกิจกรรมที่สอดคล้องกับชุมชนและให้ ชุมชนมีบทบาทสำคัญในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม กลุ่มหลายกลุ่มเริ่มจากปัญหาสุขภาพตนเอง จึงเกิดกลุ่มช่วยเหลือกันเอง การเสริมสร้างสุขภาพระดับชุมชน จำเป็นต้องได้รับการพัฒนาหรือสนับสนุนให้เหมาะสม กระทรวงสาธารณสุขจำเป็นต้องส่งเสริมให้ชุมชนและประชาชนตระหนักถึงความสำคัญ และสามารถพัฒนาสุขภาพตนเอง ครอบครัวและชุมชนได้ สร้างเสริมให้ชุมชนเป็นผู้ริเริ่ม ตัดสินใจและจัดทำ

^{๒๐} วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์, นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ, พิมพ์ครั้งที่ ๒, (นนทบุรี: โครงการตำราสำนักพิมพ์ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, ๒๕๔๑), หน้า ๑๓.

แผนปฏิบัติการเพื่อพัฒนาสุขภาพ และแก้ปัญหาสุขภาพของตนเอง ภายใต้การสนับสนุนและอำนวยความสะดวกจากภาครัฐ ภาคเอกชน และส่วนที่เกี่ยวข้อง^{๒๑}

การเสริมสร้างสุขภาพตามนโยบายสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในประเทศไทย สุดารัตน์ เกยุราพันธุ์ ได้กล่าวถึงแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพตาม^{๒๒} “กฎบัตรอตตาวา”

ภายใต้แผนนโยบายการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในประเทศไทย ประกอบด้วย

๑. การสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ (Build Health Public Policy) เป็นนโยบายที่มุ่งเน้นให้ประชาชนทุกคนในชุมชนมีข้อตกลงร่วมกันในการที่จะปฏิบัติ เพื่อให้ทุกคนมีสุขภาพดี เช่น นโยบายการส่งเสริมให้ประชาชนออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ นโยบายต่อต้านยาเสพติด นโยบายการจัดระเบียบสังคมเพื่อหลีกเลี่ยงจากอบายมุขต่าง ๆ อันเป็นการช่วยพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม

๒. สร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ (Create Supportive Environment) โดยมีเป้าหมาย ๒ ประการ

๒.๑ ลดปัจจัยเสี่ยงในชุมชนโดยการดูแลสิ่งแวดล้อมทั้งทางกายภาพสังคมจิตใจ โดยเฉพาะส่วนที่เกี่ยวข้องกับการทำงาน ความปลอดภัยในทรัพย์สิน ความพอเพียงด้านที่อยู่อาศัย คุณภาพการศึกษา ความปลอดภัยด้านการบริโภคอาหารสุขภาพ การขนส่งมวลชนที่ปลอดภัยและพอเพียง สถานที่พักผ่อนออกกำลังกายและสวนสาธารณะ รวมทั้งการจัดโอกาส ในการเรียนรู้เพื่อทักษะชีวิต

๒.๒ เสริมสร้างปัจจัยสนับสนุนที่จะนำไปสู่การมีสุขภาพดีของประชาชน โดยการสร้างเครือข่ายสังคมที่เป็นรูปธรรมและนามธรรม เช่น การสร้างชุมชนน่าอยู่ ศูนย์เด็กเล็กน่าอยู่ โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ มุมเพื่อนใจวัยรุ่น ออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ สวนสาธารณะสุขรื่นรมย์ เป็นต้น

๓. การสร้างความเข้มแข็งให้ชุมชน (Strength Community Action) หลักการ คือ ประชาชนต้องตระหนักถึงความสำคัญและประโยชน์ของการมีส่วนร่วม ซึ่งประกอบด้วยกิจกรรมที่สำคัญ ๓ ประการ คือ

๓.๑ มีกิจกรรมร่วมกัน

๓.๒ มีการประชุม

๓.๓ มีการสื่อสาร

๔. การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล (Develop Person Skills) โดยมีจุดหมายหลักในการเน้นให้ประชาชนมีความรู้ตระหนักและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงต่างๆได้แก่ พฤติกรรมการบริโภค

^{๒๑} อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล และคณะ, บทบาทประชาคมส่งเสริมสุขภาพ: นอกภาครัฐ, พิมพ์ครั้งที่ ๒, (นนทบุรี: โครงการตำรา สำนักพิมพ์สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, ๒๕๔๑), หน้า ๑๗.

^{๒๒} สุดารัตน์ เกยุราพันธุ์, “นโยบายสร้างเสริมสุขภาพตามนโยบายสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า” เอกสารประกอบการประชุมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง แนวทางดำเนินการสร้างเสริมสุขภาพแบบบูรณาการของกรมอนามัย, ปี ๒๕๔๕, หน้า ๒.

การสูบบุหรี่ การดื่มแอลกอฮอล์ การออกกำลังกาย พฤติกรรมทางเพศ โดยมุ่งสู่พฤติกรรมเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ

๕. การปรับเปลี่ยนบริการสาธารณสุข (Reorient Health Services) เน้นบริการเชิงรุกมากกว่าตั้งรับ โดยจัดบริการส่งเสริมสุขภาพให้ประชาชนทุกกลุ่มตามสิทธิอย่างเสมอภาคและเท่าเทียม

๒.๔ แนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยเสริมสร้างสุขภาพ

การเสริมสร้างสุขภาพชุมชนตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐

พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ เป็นกฎหมายที่จัดให้มีขึ้นเพื่อสร้างเสริมสุขภาพให้แก่ชุมชนในระดับชาติ โดยให้ความหมายคำว่า “สุขภาพ” ว่า หมายถึง ภาวะของมนุษย์ที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางจิต ทางปัญญา และทางสังคม เชื่อมโยงกันเป็นองค์รวมอย่างสมดุล ซึ่งเกิดจากปัญญาที่รู้ทั่ว รู้เท่าทันและเข้าใจแยกแยะได้ด้วยเหตุผลแห่งความดี ความชั่ว ความมีประโยชน์และความมีโทษ อันจะนำไปสู่ความมีจิตอันดีงามและเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ มีการให้บริการสาธารณสุขฯ สร้างเสริมสุขภาพ ป้องกัน ควบคุมโรคและปัจจัยที่คุกคามสุขภาพ ตรวจวินิจฉัย บำบัดรักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพของบุคคล ครอบครัวและชุมชน เปิดโอกาสให้ประชาชนและหน่วยงานของรัฐมีส่วนร่วมในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้อย่างสมานฉันท์ นำไปสู่การเสนอแนะนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพหรือความสุขของประชาชน ให้บุคคลมีสิทธิในการดำรงชีวิตในสิ่งแวดล้อมและสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพตัวบุคคลเองก็มีหน้าที่ร่วมกับหน่วยงานของรัฐดำเนินการให้เกิดสิ่งแวดล้อมและสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ มีการใช้ธรรมนูญระบบสุขภาพแห่งชาติ เป็นกรอบและแนวทางกำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์ และการดำเนินงานด้านสุขภาพของประเทศ ส่งเสริม สนับสนุน ให้มีการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก ตามลักษณะเฉพาะและความเชี่ยวชาญขององค์กรและกลไกที่ดำเนินงานอย่างต่อเนื่องและมีส่วนร่วมจากทุกฝ่าย สู่เป้าหมายสุขภาพของประชาชนอย่างมีประสิทธิภาพและทั่วถึงเป็นต้น^{๒๓}

รูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการส่งเสริมสุขภาพ

รูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชน ในการเสริมสร้างสุขภาพ : Community Participation Model of Health Promotion

การส่งเสริมสุขภาพ เป็นทั้งกระบวนการ กิจกรรม และแนวทาง สำหรับการดำเนินงานเกี่ยวกับสุขภาพ เพื่อส่งเสริม และเกื้อหนุนให้บุคคล ได้พัฒนาศักยภาพของตนเอง ครอบครัว และชุมชนในทุกด้าน แบบองค์รวมอย่างเป็นระบบ เนื่องจากสุขภาพนั้น เป็นองค์รวม ที่มาจากส่วนประกอบหลาย ๆ ประการ อาทิ สังคม สิ่งแวดล้อม ระบบบริการสุขภาพ และวิถีการดำเนินชีวิตของบุคคล เพื่อสนับสนุน ยับยั้ง หรือกำหนดพฤติกรรมสุขภาพ ไปสู่การปฏิบัติ จึงต้องอาศัยความร่วมมือ และการระดมพลังจากทุกฝ่าย ในการดูแลสุขภาพของตนเอง และการปรับปรุงสังคมด้านต่าง ๆ เช่น สิ่งแวดล้อม เศรษฐกิจ การเมือง การศึกษา และอื่น ๆ โดยใช้กลยุทธ์การถ่ายโอนอำนาจ

^{๒๓} สุพัตรา ศรีวณิชชากร, “พัฒนาระบบสุขภาพชุมชนสู่ชุมชนเข้มแข็งพึ่งตนเองได้”, วารสารสาธารณสุขมูลฐานภาคใต้, ปีที่ ๑๔, ฉบับที่ ๓ เมษายน-มิถุนายน ๒๕๔๓.

จากรัฐ มาสู่ประชาชน ให้มีพลังอำนาจที่จะดูแลสุขภาพ และจัดการกับชุมชนของตนเอง อย่างเหมาะสม สอดคล้องกับความต้องการ และความเป็นไปได้ ในแต่ละท้องถิ่น โดยคำนึงถึง ระบบสังคม วัฒนธรรม และเศรษฐกิจ ที่แตกต่างกันของชุมชน และเน้นการทำงานร่วมกัน ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และประชาชนอย่างเต็มที่ การประชุมแพทยศาสตร์ ได้เล็งเห็นถึงความสำคัญ ของการมีส่วนร่วม ของประชาชน ในการส่งเสริมสุขภาพ จึงเสนอแนะระบบบริการสุขภาพ ที่จะสนับสนุน การมีส่วนร่วมของประชาชน ไว้ ๓ ประการ คือ^{๒๔}

๑) การสร้างความเข้มแข็งให้กับบุคคล ชุมชน ในการควบคุมปัจจัย ที่จะมีผลกระทบต่อสุขภาพ เพราะความเข้มแข็งของประชาชน และชุมชน จะเกิดขึ้นได้ ก็ต่อเมื่อ ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วม ในการจัดบริการสุขภาพมากขึ้น

๒) การจัดบริการในชุมชน (community-based health services) เป็นบริการระดับปฐมภูมิ (primary care) ให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมได้มากที่สุด และ

๓) การประสานงาน กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อการพัฒนานโยบายเพื่อสุขภาพ (public health policy) ที่จะ มีผลกระทบต่อ การเปลี่ยนแปลงระบบสุขภาพ

บทบาทของประชาชน มีความสำคัญอย่างยิ่ง ต่อการส่งเสริมสุขภาพของตนเอง และชุมชน โดยประชาชนจะต้องเห็นคุณค่า และผลของสิ่งแวดล้อม ต่อภาวะสุขภาพ ช่วยกันรักษา และสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อกุล ต่อการมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดี เช่น การรวมตัวกันของชุมชน เพื่อออกกำลังกาย การรณรงค์ต่อต้านการสูบบุหรี่ หรือสิ่งเสพติด การรณรงค์ป้องกันอุบัติเหตุ และการจัดโครงการ โรงเรียนสุขภาพดี ที่ทำงานสุขภาพดี หรือชุมชนสุขภาพดี เป็นต้น องค์กรชุมชน จึงต้องมีการพัฒนาโครงสร้าง และกลไกการจัดการ ที่มีประสิทธิภาพ มีความคิดสร้างสรรค์ และตระหนักในสุขภาพของชุมชน และมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ทำหน้าที่ให้ความรู้ และสนับสนุนให้เกิดทักษะ การส่งเสริมสุขภาพ สอดคล้องกับแนวคิด การส่งเสริมพลังชุมชนที่สนับสนุนให้ชุมชนเกิดความสำนึก และพันธสัญญาต่อส่วนรวม และการเสริมสร้างให้ชุมชน ลงมือทำด้วยตนเอง อย่างต่อเนื่อง เป็นการสะสมความรู้ และประสบการณ์ จากการปฏิบัติจริง (learning by doing) และเป็นกระบวนการเรียนรู้แบบปฏิสัมพันธ์ (interactive learning process) โดยเริ่มตั้งแต่การสร้างทีมงาน เขียนโครงการ จัดทำแผน ดำเนินงาน ควบคู่ไปกับ กระบวนการสะท้อนความรู้สึก ของประชาชน สำหรับข้อมูลย้อนกลับ ในการปรับปรุงแผนงาน และกิจกรรมในโครงการ จนเกิดความรู้สึก เป็นเจ้าของโครงการร่วมกัน ซึ่งมีส่วนเกื้อหนุนองค์กรชุมชน ให้มีความแข็งแกร่ง และมั่นคงยิ่งขึ้น สำหรับการพัฒนาโครงการส่งเสริมสุขภาพ แบบยั่งยืนต่อไป

ขั้นตอนการดำเนินงานเสริมสร้างสุขภาพของชุมชน

๑) ขั้นตอนการสร้างทีมงาน มีการจัดการดังนี้^{๒๕}

^{๒๒} เรื่องเดียวกัน.

^{๒๓} สุพัตรา ศรีวณิชชากร, “พัฒนาระบบสุขภาพชุมชนสู่ชุมชนเข้มแข็งพึ่งพิงตนเองได้”, วารสารสาธารณสุขมูลฐานภาคใต้, ปีที่ ๑๔, ฉบับที่ ๓ เมษายน-มิถุนายน ๒๕๔๓.

การสร้างความสัมพันธ์กับชุมชน เพื่อสร้างความสัมพันธ์ที่ดี ระหว่างเจ้าหน้าที่สุขภาพ กับเจ้าหน้าที่ของรัฐในสาขาต่าง ๆ เช่น ครู พัฒนาชุมชน เกษตรชุมชน และองค์กรต่าง ๆ ในชุมชน โดยการเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ของชุมชน เช่น ทำบุญทอดกฐิน ปลูกต้นไม้ในชุมชน งานวันเด็กของโรงเรียน งานบวช และงานศพ เป็นต้น เพื่อแสดงออกถึงความจริงใจ ที่มีต่อชาวบ้านในชุมชน และถ้าหากเป็นคนในท้องถิ่น และสามารถพูดภาษาท้องถิ่นได้ ก็จะเป็นการดี ที่จะทำให้เกิดความรู้สึกคุ้นเคย กับชาวบ้านมากขึ้น จนกลายเป็นความไว้วางใจ ที่จะเข้ามามีส่วนร่วม ในกิจกรรมต่าง ๆ ของสถานีนามัยการสร้างแกนนำของชาวบ้าน หรือ "ทีมส่งเสริมสุขภาพชุมชน" ด้วยการจัดประชุมอาสาสมัครสาธารณสุข กรรมการชุมชน กลุ่มแม่บ้าน กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มเยาวชน หรือกลุ่มอื่น ๆ ที่มีอยู่ในชุมชน รวมทั้งชาวบ้าน เพื่อเปิดกว้างให้กับคนในชุมชนทุกคน ได้เข้ามามีส่วนร่วม ซึ่งมีได้จำกัดอยู่แต่เฉพาะ อาสาสมัครสาธารณสุขเท่านั้น ดังนั้น จึงต้องชี้แจงจุดประสงค์ ของโครงการ บทบาทและความสำคัญของแกนนำชาวบ้าน คือ ต้องเป็นผู้ที่มีความสมัครใจ เสียสละ สามารถอุทิศเวลาให้กับส่วนรวมได้ และที่สำคัญ ต้องมีความสนใจในเรื่องของสุขภาพ ทั้งของตนเอง ครอบครัว และชุมชน เพื่อเป็นตัวอย่างด้านสุขภาพ ของคนในชุมชน สามารถกระตุ้น ชักจูงชาวบ้าน ให้เห็นถึงความสำคัญของสุขภาพ และยินดีร่วมมือกัน แก้ไขปัญหาของชุมชน และเป็นผู้ดำเนินกิจกรรม การส่งเสริมสุขภาพของชุมชนได้การให้ความรู้แก่กลุ่มแกนนำชาวบ้าน เพื่อให้กลุ่มแกนนำได้เกิดแนวคิดเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ และการแก้ไขปัญหาชุมชน โดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วม ของชุมชน และเป็นพื้นฐานในการทำงานต่อไป

๒) ขั้นตอนการสร้างความตระหนัก ถึงปัญหาสุขภาพของชุมชน สามารถทำได้หลายรูปแบบ แต่ในที่นี้ขอเสนอด้วยวิธีการ ใช้ปัญหาเป็นหลัก (problem based) ในการศึกษาวิเคราะห์ปัญหาชุมชน โดยเริ่มจาก การมีส่วนร่วมสำรวจชุมชน เพื่อให้ชุมชนได้รู้สภาพของ ปัญหาของชุมชน ด้วยตนเอง ตั้งแต่การสร้างแบบสำรวจ การกำหนดพื้นที่ และทีมงานสำรวจ การสำรวจ และการนำข้อมูลมาสรุป และมีเจ้าหน้าที่สุขภาพ เป็นพี่เลี้ยง ช่วยตรวจสอบความครบถ้วนของข้อมูล การระบุปัญหา และสาเหตุของปัญหา โดยกลุ่มแกนนำเป็นผู้นำเสนอข้อมูล ที่ได้จากการสำรวจ ต่อที่ประชุมชาวบ้าน และเปิดโอกาสให้ชาวบ้าน เสนอความคิดเห็น และปัญหาเพิ่มเติม เพื่อสรุปออกมา เป็นปัญหาของชุมชนอย่างแท้จริง และนำปัญหาสำคัญ มาค้นหาสาเหตุ สำหรับเป็นแนวทางในการแก้ไขต่อไป และการจัดลำดับความสำคัญ ของปัญหา ด้วยการให้ที่ประชุมร่วมกัน จัดลำดับความสำคัญของปัญหา ตามความรุนแรง และความต้องการของชุมชน เพื่อนำมาวางแผนต่อไป

๓) ขั้นตอนการวางแผน แก้ไขปัญหาสุขภาพของชุมชน ชาวบ้านร่วมกันเสนอความคิดเห็น และกำหนดกิจกรรม เพื่อแก้ไขปัญหาของชุมชน ร่วมกับเจ้าหน้าที่สุขภาพ บนพื้นฐานของชุมชน และภูมิปัญญาท้องถิ่น ซึ่งการกำหนดกิจกรรม และวางแผนนั้น ไม่จำเป็นต้องทำให้เสร็จสิ้นในครั้งเดียว แต่อาจกำหนดอย่างค่อยเป็นค่อยไป ทีละกิจกรรม เช่น การทอดผ้าป่าสามัคคี เพื่อจัดหาทุนมาใช้ในการดำเนินงาน การจัดตั้งชมรมสุขภาพชุมชน การนวดแผนไทย การส่งเสริมการปลูกต้นไม้ และสมุนไพรในชุมชน ส่งเสริมการผลิต และบริโภคข้ามข้อมมือ และกิจกรรมวันผู้สูงอายุ เป็นต้น เพราะเมื่อสิ้นสุดในแต่ละกิจกรรม ทีมงานจะได้นำประเด็นข้อเสนอต่าง ๆ มาใช้ในการวางแผนงานกิจกรรมต่อไป

๔) ขั้นตอนการดำเนินการของชุมชน โดยการจัดตั้งกลุ่มทำงาน ของแต่ละกิจกรรม และดำเนินงานตามแผน โดยมีเจ้าหน้าที่สุขภาพเป็นผู้ให้การสนับสนุน และช่วยประสานงานให้คณะทำงานสามารถดำเนินการได้ มีการประชุม และประเมินผลการทำงานเป็นระยะ เพื่อปรับปรุงแผนงานอย่างต่อเนื่อง

๕) ขั้นตอนการประเมินผล และการดำเนินการอย่างต่อเนื่อง คือ หลังจากการดำเนินงานไปแล้ว ๑ ปี ควรมีการประเมินภาวะสุขภาพของชุมชน ในประเด็นต่าง ๆ เช่น อัตราการเจ็บป่วยเพิ่มขึ้น หรือลดลงมากน้อยเพียงใด การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพเป็นอย่างไร และสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ ของชุมชน เกิดขึ้นหรือไม่ และจัดทำรายงานการประเมินผลพร้อมทั้งชี้แจง และเผยแพร่ให้ชาวบ้าน ได้รับทราบถึงผลการดำเนินงาน เพื่อให้ชาวบ้านดำเนินงานต่อไป ได้อย่างมั่นใจ

นอกจากนั้น สุพัตรา ศรีวณิชชากร ได้กล่าวถึงบทบาทของเจ้าหน้าที่และชุมชนต่อการส่งเสริมสุขภาพไว้ดังนี้

๑. บทบาทของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ต่อการเสริมสร้างสุขภาพ

การแสดงออกของเจ้าหน้าที่สุขภาพ มีส่วนทำให้ชาวบ้านเกิดความรู้ และจิตสำนึกในการดูแลสุขภาพ และรู้จักแสวงหาความรู้ เพื่อการตัดสินใจ และปฏิบัติการส่งเสริมสุขภาพตนเอง และชุมชน ดังมีบทบาทต่อไปนี้

๑.๑ สร้างความมั่นใจให้กับชุมชน การให้ชาวบ้าน เกิดความมั่นใจนั้น นับเป็นจุดเริ่มต้นที่สำคัญอย่างยิ่ง ในการร่วมงานกับชุมชน เพราะทำให้ชาวบ้านเกิดความไว้วางใจ ที่จะทำงานร่วมกันต่อไป วิธีการที่ช่วยให้ชาวบ้านเกิดความเข้าใจ และไว้วางใจ คือ การแสดงออก ถึงความจริงใจ ที่ต้องการดูแลสุขภาพชาวบ้าน อย่างสม่ำเสมอ

๑.๒ เสริมสร้างพลังอำนาจแก่ชุมชน เป็นการเพิ่มสมรรถนะ (enabling) ให้ชาวบ้านสามารถควบคุมสภาวะสุขภาพ และสิ่งแวดล้อมด้วยตนเอง รู้จักคิด รู้จักแก้ปัญหา โดยมีเจ้าหน้าที่สุขภาพ ทำหน้าที่กระตุ้นให้เกิดการเรียนรู้ ด้วยวิธีการต่าง ๆ ได้แก่

๑.๒.๑ การให้ข้อมูลข่าวสาร ที่เอื้อต่อสุขภาพคน ในชุมชน เช่น การประชุมชี้แจง การจัดอบรม และการประกาศทางหอกระจายข่าว เป็นต้น

๑.๒.๒ การพัฒนาการทำงานเป็นทีม ด้วยการกระตุ้นให้ชาวบ้าน ร่วมกันคิด และร่วมกันลงมือทำกิจกรรมด้วยตนเอง (Community Action) โดยยึดหลักการพึ่งตนเอง (Self Reliance) และใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่น (Local Wisdom)

๑.๒.๓ การพัฒนาทักษะสุขภาพตนเอง โดยจัดกิจกรรมให้ความรู้ และฝึกทักษะสุขภาพ ให้แก่ชาวบ้าน ในวันพบกลุ่มของสมาชิก ชมรมส่งเสริมสุขภาพ อาทิ การสนทนาแลกเปลี่ยนความคิดเห็น และเล่าประสบการณ์ของสมาชิกแต่ละคน การให้ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ และการฝึกออกกำลังกาย นั่งสมาธิ หรือการผลิตนมถั่วเหลือง เป็นต้น

๑.๒.๔ การศึกษาดูงาน โดยการนำชาวบ้านไปดูงาน ตามเครือข่ายต่างๆ เช่น ชมรมผู้สูงอายุ กลุ่มออมทรัพย์ หมู่บ้านดีเด่นในเรื่องต่างๆ เช่น การผลิตสมุนไพร การผลิตข้าวซ้อมมือ หรือการบริหารจัดการ เป็นต้น เพื่อการเรียนรู้ ทำให้ชาวบ้านเกิดความรู้ แนวคิด และกำลังใจในการทำงาน พัฒนาชุมชนอย่างต่อเนื่องต่อไป

๑.๓. ส่งเสริมสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพชุมชน เป็นการช่วยให้ชุมชนเรียนรู้ การอยู่ร่วมกับสิ่งแวดล้อมได้ อย่างเกื้อกูล และสมดุล ทั้งทางด้านกายภาพ ชีวภาพ และสังคม ซึ่งถือว่าเป็นหน้าที่ของทุกคน ดังเช่นการส่งเสริมอาชีพที่เอื้อต่อสุขภาพ เช่น การผลิตนมถั่วเหลือง การนวดแผนไทย การปลูก และผลิตสมุนไพรในชุมชน และการผลิตข้าวหอมมะลิ เป็นต้น การส่งเสริมการปลูกป่าสวนผสม โดยการแนะนำให้ปลูกต้นไม้ยืนต้น ไม้ผล และสมุนไพรผสมผสานกันไป เพราะนอกจากจะเป็นการอนุรักษ์ ทรัพยากรธรรมชาติ และเป็นแหล่งของพืชสมุนไพรแล้ว ยังช่วยเพิ่มรายได้ให้แก่ครอบครัวได้ ทั้งระยะสั้น โดยการขายพืชสมุนไพร และในระยะยาว การปลูกไม้ยืนต้นเปรียบเสมือน "ต้นไม้บ้านอายุชีวิต" ไว้ใช้จ่ายยามแก่เฒ่าได้ด้วย เนื่องจากการขายต้นไม้ขนาดใหญ่ จะมีราคาสูงมาก การส่งเสริมสัมพันธภาพ และมิตรไมตรีที่ดีต่อกัน ภายในชุมชน เป็นการส่งเสริมสิ่งแวดล้อม ด้านสังคม โดยเน้นให้ชุมชนเห็นถึงความสำคัญ "ความสามัคคี" ซึ่งสามารถช่วยให้เกิดพลังในการทำงานและแก้ปัญหาได้ทุกอย่าง ให้ลุล่วงไปได้ด้วยดี

๑.๔ ปรับเปลี่ยนระบบบริการสุขภาพ โดยส่งเสริมการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม ด้วยการผสมผสานความรู้ ทางด้านการแพทย์ มาให้เข้ากับภูมิปัญญาท้องถิ่น และการกระตุ้นให้ชาวบ้านมาร่วมคิด และทำกิจกรรมกับ เจ้าหน้าที่สุขภาพ เช่น การเปิดบริการแพทย์แผนไทย การนวด การอบ และการจำหน่ายยาสมุนไพร เป็นต้น

๑.๕ ประสานความร่วมมือ โดยการประสานงานกับองค์กรต่าง ๆ ทั้งใน และนอกชุมชน เช่น องค์กรบริหารส่วนตำบล ชมรมสุขภาพต่างๆ คลินิกแพทย์แผนไทย และชุมชนเครือข่ายต่าง ๆ ที่ประสบความสำเร็จ ในการพัฒนาชุมชน สำหรับเป็นที่ศึกษาดูงาน และเป็นที่ปรึกษา ให้กับองค์กรในชุมชน

บทบาทของเจ้าหน้าที่สุขภาพดังกล่าว เป็นปัจจัยที่สำคัญ ทำให้ชาวบ้านเกิดความมั่นใจ และรู้สึก ว่า เจ้าหน้าที่สุขภาพให้อิสระ และยอมรับในความคิดของตน จึงเกิดบรรยากาศของการปรึกษาหารือร่วมกัน เพื่อการสร้างพลังอำนาจ และความแข็งแกร่งแก่ชุมชน นอกจากนั้น การเปลี่ยนแปลงบทบาท ของเจ้าหน้าที่สุขภาพ จากการมุ่งเน้นการรักษาพยาบาล เป็นการดูแล และส่งเสริมสุขภาพ แบบองค์รวม โดยการผสมผสานความรู้ ทางด้านการแพทย์ ให้เข้ากับภูมิปัญญาท้องถิ่น ร่วมคิด ร่วมทำกับชาวบ้านมากขึ้น ทำให้ชาวบ้านเกิดการเรียนรู้ จากการได้รับการแก้ไข ให้ผ่านพ้นไปได้ด้วยดี โดยการพูดคุย และการให้กำลังใจ จนเกิดเป็นความรู้สึกที่ดี และเอื้ออาทรต่อกัน ทำให้เกิดพลังในการแก้ปัญหาชุมชน ให้ลุล่วงไปได้

๒. บทบาทของประชาชนในชุมชน

การมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆ ของชุมชน เป็นการแสดงออกถึงความรับผิดชอบ ของชาวบ้าน ต่อการดูแลสุขภาพของชุมชน ซึ่งปัจจัยที่มีอิทธิพล ต่อการมีส่วนร่วม คือ สัมพันธภาพที่ดี ความไว้วางใจ และการยอมรับซึ่งกันและกัน รวมทั้งการแสดงออก ถึงความจริงใจ ของเจ้าหน้าที่สุขภาพ ก็มีส่วนทำให้ชาวบ้าน อยากเข้าร่วมในโครงการ ด้วยความสมัครใจ บรรยากาศในการทำงานร่วมกัน จึงเป็นไปอย่างราบรื่น ดังตัวอย่างกิจกรรมต่อไปนี้

๒.๑ การทอดผ้าป่าสามัคคี เพื่อสุขภาพ เพื่อหาเงินทุนมาดำเนินงาน เพื่อสุขภาพต่อไป และกระตุ้นให้เกิดการมีส่วนร่วมของชาวบ้าน เนื่องจากเป็นงานบุญ ทำให้ชาวบ้านให้ความ

ร่วมมือ ทั้งการร่วมคิด ร่วมทำ และร่วมทุนทรัพย์ ให้งานบรรลุเป้าหมาย เพราะนอกจากชาวบ้าน จะได้รับความสนุกสนานรื่นเริง จากการจัดงานแล้ว รายได้จากการร่วมทำบุญยังสามารถนำมา เป็น "กองทุนสุขภาพชุมชน" ในการนำมาพัฒนาชุมชน ด้านสุขภาพต่อไปอีกด้วย

๒.๒. ชมรมส่งเสริมสุขภาพชุมชน สำหรับผู้สูงอายุ หรือผู้สนใจสุขภาพ ได้มาทำ กิจกรรมร่วมกัน โดยมีเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย เป็นผู้ให้คำปรึกษาแนะนำ และดูแลสุขภาพ มีอาสาสมัครสาธารณสุข ช่วยวัดความดันโลหิต และร่วมกิจกรรม การสวดมนต์ไหว้พระ และนั่งสมาธิ การให้ความรู้สุขภาพ การออกกำลังกาย การจัดกิจกรรมบันเทิงต่าง ๆ เช่น ร้องเพลง รำวง เป็นต้น

๒.๓ ส่งเสริมการบริโภค และผลิตนมถั่วเหลืองในชุมชน เพื่อส่งเสริมให้ชาวบ้านได้ดื่มนมถั่วเหลืองอย่างทั่วถึง ด้วยการส่งเสริมการปลูกถั่วเหลือง และสอนวิธีการทำนมถั่วเหลือง บริโภคในครอบครัว พร้อมทั้งสนับสนุนอุปกรณ์ต่าง ๆ ให้กับชาวบ้าน ผู้สนใจที่จะทำอาชีพเสริมทำให้ชุมชนสามารถมีนมถั่วเหลืองให้กับเด็ก ที่ขาดสารอาหาร ทั้งผู้สูงอายุได้บริโภคในราคาถูก

๒.๔ ส่งเสริมการนวดแผนไทย เพื่อช่วยลดปัญหาการปวดเมื่อยกระดูก และกล้ามเนื้อของผู้สูงอายุ และชาวบ้านทั่วไป ทำให้เป็นอุปสรรคต่อการประกอบอาชีพ และการดำเนินชีวิต การนวดเป็นอีกทางเลือกหนึ่ง ของชาวบ้าน แทนการรับประทานยาแก้ปวด หรือยาสมุนไพร ที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ดังนั้น การจัดอบรมการนวดให้คนในชุมชน เพื่อมาเปิดให้บริการนวด แก่ชาวบ้านในชุมชน จึงน่าจะเป็นวิธีหนึ่ง ที่จะช่วยลดปัญหาการบริโภคยา ที่เกินความจำเป็น ของชาวบ้านลงได้

๒.๕ ส่งเสริมการปลูก และใช้สมุนไพรในชุมชน โดยเริ่มต้นจากการแปรรูปสมุนไพรที่มีวัตถุดิบมากในชุมชน เช่น ขมิ้น และฟ้าทะลายโจร อัดแคปซูล ขี้ผึ้งโพล เป็นต้น พร้อมกับการส่งเสริมให้ปลูกสมุนไพรเหล่านั้น ควบคู่ไปกับไม้ยืนต้น และไม้ผล เป็น "สวนผสม" และมีการชุดบ่อเลี้ยงปลาในสวนด้วย จากนั้นควรนำคณะทำงานไปดูงานที่ต่าง ๆ เช่น ศูนย์การแพทย์แผนไทย หรือหมู่บ้านอื่น ๆ ที่ประสบความสำเร็จในการผลิตสมุนไพร ทำให้กลุ่มสามารถพัฒนา การผลิตสมุนไพร ทำให้กลุ่มสามารถพัฒนาการผลิตสมุนไพรดีขึ้น และเจ้าหน้าที่สุขภาพต้องมีส่วนร่วม ในการควบคุมความสะอาด และช่วยประชาสัมพันธ์ เป็นการส่งเสริมการใช้สมุนไพร และช่วยให้ชาวบ้านบางคน มีอาชีพเสริม และมีรายได้เพิ่มขึ้น

๒.๖ กิจกรรมวันผู้สูงอายุ ควรจัดเป็นงานประจำปีของชุมชน ในวันสงกรานต์ เนื่องจากเป็นวันครอบครัว ลูกหลานได้มีโอกาสแสดงมุทิตาจิต แก่ญาติผู้ใหญ่ และให้เด็กรุ่นหลังของชุมชน ได้เห็นประเพณีสงกรานต์ที่ดั้งเดิม จะได้สืบทอดต่อไป โดยเชิญชวนให้ชาวบ้านนำ ปิ่นโตมาถวายพระ และรับพร และเชิญผู้สูงอายุทุกท่าน มาให้ลูกหลานได้รดน้ำ เพื่อแสดงมุทิตาจิต และขอพรจากท่าน พร้อมทั้งมอบของที่ระลึกต่างทำให้เด็กๆ ภายในชุมชนได้เห็นตัวอย่างประเพณีสงกรานต์ที่ดั้งเดิม มิใช่การสาดน้ำใส่กันอย่างที่ปรากฏตามท้องถนนต่างๆ

การมีส่วนร่วมส่งเสริมสุขภาพชุมชนนั้น เจ้าหน้าที่สุขภาพมีบทบาทสำคัญอย่างยิ่ง ในการกระตุ้นให้เกิดกิจกรรมความร่วมมือ ซึ่งจะเห็นว่า กิจกรรมต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น มิได้มุ่งเน้นแต่เพียงการแก้ปัญหาสุขภาพเท่านั้น หากเป็นการพัฒนาชุมชนแบบองค์รวม โดยใช้ชุมชนเป็นฐาน ในการพัฒนา และประชาชนเองก็เป็นตัวจักรสำคัญ ในการร่วมดำเนินงาน ให้บรรลุเป้าหมาย ดังนั้น ทั้งในส่วนของประชาชน และเจ้าหน้าที่สุขภาพ จึงต้องมีการส่งเสริมกระบวนการเรียนรู้ ในชุมชนอย่าง

ต่อเนื่อง (Community Learning) เพราะเมื่อเกิดการเรียนรู้ แลกเปลี่ยน และเรียนรู้ จนเป็นวงจรต่อเนื่องไม่รู้จบ ทำให้เกิดพลังมหาศาล ในการดำเนินกิจกรรมร่วมกันในสังคม ผลที่ได้จะทำให้บุคคลสามารถ นำความรู้ไปสู่การตัดสินใจ เลือกแนวทางการแก้ปัญหา ให้สอดคล้องกับวัฒนธรรม และวิถีการดำเนินชีวิตต่อไป และที่สำคัญ วรรณกรการพัฒนาแนวคิด ที่ตั้งอยู่บนพื้นฐานความเชื่อ ที่ว่าบุคคลมีศักยภาพ และสามารถเรียนรู้ที่จะดูแล และพึ่งพิงตนเองได้ เพราะจะเป็นหนทางนำไปสู่การพัฒนาชุมชน ให้เข้มแข็ง และคุณภาพชีวิตที่ดีของชุมชนต่อไปได้

๒.๕ แนวคิดเกี่ยวกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ประเทศไทยมีพัฒนาการด้านสุขภาพมายาวนาน ทำให้คุณภาพชีวิตของคนไทยดีขึ้นมาก เห็นได้จากโรคติดต่อสำคัญลดลง อัตราการตายและอัตราส่วนมารดาตายลดลงมาก คนไทยมีอายุเฉลี่ยสูงขึ้นมาก และมีความเปลี่ยนแปลงที่สำคัญจากการดำเนินนโยบายของรัฐบาลก่อน คือ การสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ซึ่งทำให้ประชาชนทุกคนเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้ แต่ว่าระบบบริการที่มีอยู่ยังไม่อาจทำให้คนใช้บริการได้อย่างถูกต้องถูกทาง ประชาชนมักจะเชื่อถือและไปแออัดอยู่ที่โรงพยาบาลขนาดใหญ่ แม้ว่าโรคส่วนใหญ่ไม่ต้องการแพทย์ในการรักษา โดยเฉพาะแพทย์เฉพาะโรค การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคยังถูกละเลย ลงทุนด้านนี้น้อยทั้ง ๆ ที่ต้นทุนต่ำกว่าการรักษาเมื่อเจ็บป่วย และแนวโน้มการเกิดโรคที่เป็นภาระต่อสังคมและประเทศชาติเปลี่ยนเป็นโรคเรื้อรังที่เกิดจากพฤติกรรมและสามารถป้องกันได้ เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดหัวใจและมะเร็ง การยกระดับสถานีนามัยที่มีกว่า ๙,๐๐๐ แห่ง เป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) จึงเป็นจุดเปลี่ยนระบบสาธารณสุขครั้งสำคัญที่จะพัฒนาระบบบริการสุขภาพของประเทศไทย นโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) นับเป็นก้าวสำคัญของการพัฒนาระบบบริการระดับปฐมภูมิที่มีการกำหนดรูปแบบและระบบสนับสนุนที่จริงจังและเป็นปัจจัยที่ทำให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดี จากวิวัฒนาการเดิมก่อนจะมาเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ตั้งแต่ก่อนที่จะเป็นสถานีนามัยศูนย์สุขภาพชุมชนทำให้มองเห็นการพัฒนาอย่างต่อเนื่องของระบบบริการระดับปฐมภูมิ จนถึงปัจจุบัน ดังนี้^{๒๖}

ความเป็นมาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจึงเป็นสถานบริการสาธารณสุขระดับต้นของกระทรวงสาธารณสุขและเป็นหน่วยงานอยู่ใต้บังคับบัญชาของสาธารณสุขอำเภอ โดยมีคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ (คปสอ.) เป็นองค์กรประสานงานและสนับสนุนการดำเนินงาน

^{๒๔} สุภาพ สิกขาพันธ์, โมเดลภาวะผู้นำที่แท้จริงและภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของผู้อำนวยการส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลภาคใต้, *ดัชนีนิพนธ์การศึกษาดุษฎีบัณฑิต*, สาขาภาวะผู้นำทางการบริหารศึกษา, มหาวิทยาลัยทักษิณ, ๒๕๕๗, บทคัดย่อ.

ให้บรรลุเป้าหมายตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข (สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข) มีพัฒนาการ ดังนี้^{๒๕}

พ.ศ. ๒๔๕๖ มีการจัดตั้ง “โอสถสภา” (โอสถศาลา หรือโอสถสถาน) ขึ้นในบางจังหวัดให้เป็นทั้งสถานที่บำบัดโรคและสำนักงานของแพทยสาธารณสุข

พ.ศ. ๒๔๗๕ ได้เปลี่ยนแปลงชื่อเป็น “สุขศาลา” ระหว่างที่ยังเป็น “สุขศาลา” อยู่ นั้นในท้องที่ที่เป็นชุมชนหนาแน่น ราชการส่งแพทย์ไปประจำเพื่อให้บริการแก่ประชาชน “สุขศาลา” ประเภทนี้ เรียกว่าเป็น “สุขศาลาชั้นหนึ่ง” ส่วน “สุขศาลาชั้นสอง” คือ สุขศาลาที่ไม่มีแพทย์ประจำ

พ.ศ. ๒๔๘๕ มีการสถาปนากระทรวงสาธารณสุข กรมการแพทย์รับโอน “สุขศาลาชั้นหนึ่ง” ที่ตั้งอยู่ในจังหวัดและอำเภอใหญ่ๆบางแห่งไปปรับปรุงเป็นโรงพยาบาลประจำจังหวัด และโรงพยาบาลอำเภอ บางส่วนเทศบาลรับไปดำเนินการ “สุขศาลาชั้นหนึ่ง” ที่มีได้โอนไปอยู่กับเทศบาล และได้รับการยกฐานะเป็นโรงพยาบาลอยู่ภายใต้การดูแลของกรมอนามัยซึ่งต่อมา “สุขศาลาชั้นหนึ่ง” เหล่านี้พัฒนามาเป็น “สถานอนามัยชั้นหนึ่ง”

พ.ศ. ๒๔๙๗ เป็น “ศูนย์แพทย์การอนามัยชนบท”

พ.ศ. ๒๕๑๕ เป็น “ศูนย์การแพทย์และอนามัย”

พ.ศ. ๒๕๑๗ เป็น โรงพยาบาลอำเภอ” (พ.ศ. ๒๕๑๘) จนถึงปัจจุบันสำหรับ “สุขศาลาชั้นสอง” ส่วนใหญ่อยู่กับกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งต่อมาเปลี่ยนชื่อตามลำดับดังนี้

พ.ศ. ๒๕๑๕ เป็น “สถานอนามัยชั้นสอง”

พ.ศ. ๒๕๑๕ เป็น “สถานอนามัย” จนถึงปัจจุบัน สำหรับ “สำนักงานผดุงครรภ์” คาดว่า เริ่ม ในปี พ.ศ. ๒๔๗๐

พ.ศ. ๒๔๗๐ อบรมหมอดำแยครั้งแรก งดละ ๒๐ คน ระยะเวลาการอบรมงดละ ๓ สัปดาห์ เมื่อเสร็จการอบรมแล้วส่งกลับภูมิลำเนาเดิมให้ช่วยเหลือประชาชนเกี่ยวกับการคลอดบุตร เพื่อลดอัตราการตายของทารก กรมสาธารณสุข กระทรวงมหาดไทย จัดตั้งโรงเรียนอบรมผดุงครรภ์ ชั้น ๒ ในวชิระพยาบาล (ปัจจุบันคือวิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์)

พ.ศ. ๒๔๗๘ – พ.ศ. ๒๔๘๑ มีปัญหาอุปสรรค หยุดการอบรม ๔ ปี

พ.ศ. ๒๔๘๒ ได้มีการอบรมนักเรียนผดุงครรภ์ ชั้น ๒ ซึ่งส่วนใหญ่ส่งไปอยู่ตามท้องที่ตำบลที่ยังไม่มีการสร้างสถานอนามัย โดยให้ไปตั้งเป็น “สำนักงานนางผดุงครรภ์ชั้นสอง” ที่บ้านกำนัน ต่อมา มีการสร้างสำนักงานผดุงครรภ์ขึ้นโดยแบ่งเป็น ๒ แบบ คือ แบบที่ ๑ มีทุนผูกพันให้ผู้บริจาคทรัพย์สร้างสำนักงานผดุงครรภ์ส่งลูกหลานเข้าเรียนผดุงครรภ์ได้ แล้วกลับไปประจำที่สำนักงานผดุง

^{๒๕} กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, กระทรวงสาธารณสุข, คู่มือหลักสูตรการอบรมฟื้นฟูความรู้ อาสาสมัครสาธารณสุข, ๒๕๕๒. หน้า ๔-๑๒.

ครรณนั้น และแบบที่ ๒ เป็นแบบไม่มีทุนผูกพันใน พ.ศ. ๒๕๒๕ มีการยกฐานะสำนักงานผดุงครรภ์ทั้งหมดกว่า ๑,๔๐๐ แห่ง ขึ้นเป็นสถานอนามัยทำให้มีจำนวนสถานอนามัยเพิ่มขึ้นในปี ดังกล่าว

พ.ศ. ๒๔๘๕ สุขศาลาชั้น ๑ สุขศาลาชั้น ๒

พ.ศ. ๒๔๙๗ สถานอนามัยชั้น ๑

พ.ศ. ๒๔๙๕ สถานอนามัยชั้น ๒

พ.ศ. ๒๕๑๕ ศูนย์การแพทย์อนามัยชนบท

พ.ศ. ๒๕๑๕ สถานอนามัย

พ.ศ. ๒๕๑๗ ศูนย์การแพทย์และอนามัย

พ.ศ. ๒๕๑๘ โรงพยาบาลอำเภอ

พ.ศ. ๒๕๓๕ โครงการทศวรรษแห่งการพัฒนาสถานอนามัย (สทอ.) กระทรวงสาธารณสุขได้มีนโยบายพัฒนาสถานอนามัย จึงได้จัดทำโครงการ “ทศวรรษแห่งการพัฒนาสถานอนามัย” กำหนดระยะเวลา ตั้งแต่ ปี ๒๕๓๕ – ๒๕๔๔ รวม ๑๐ ปี โดยได้กำหนดสถานอนามัยเป็น ๒ ประเภท คือ สถานอนามัยทั่วไป และสถานอนามัยขนาดใหญ่

สถานอนามัยทั่วไป หมายถึง สถานอนามัยส่วนใหญ่ของประเทศ มีบทบาทและความรับผิดชอบตามที่กำหนดไว้ทั้งสิ้น ๔ งาน ได้แก่ การบริการสาธารณสุขผสมผสาน การสนับสนุนงานสาธารณสุขมูลฐานและพัฒนาชุมชนบริหารงานวิชาการ งานสุขศึกษาและประชาสัมพันธ์ มีการรอบอัตรากำลังและอาคารบ้านพักตลอดจนครุภัณฑ์ตามที่กำหนด

สถานอนามัยขนาดใหญ่ หมายถึง สถานอนามัยทั่วไปจำนวนหนึ่งซึ่งถูกคัดเลือกให้พัฒนาขึ้นเป็นสถานอนามัยขนาดใหญ่ในโครงการทศวรรษแห่งการพัฒนาสถานอนามัย ซึ่งมีเป้าหมายจะพิจารณาสถานอนามัยจำนวน ๑ ใน ๕ ของสถานอนามัยทั่วประเทศโดยคัดเลือกเลือกจากสถานอนามัยซึ่งมีที่ตั้งอยู่ศูนย์กลางของชุมชน ทั้งด้านการคมนาคมสภาพทางเศรษฐกิจและสังคม อันจะทำให้สามารถให้บริการแก่ประชาชนในพื้นที่ใกล้เคียงได้กว้างขวางกว่าสถานอนามัยทั่วไป สถานอนามัยขนาดใหญ่ จะมีบทบาทหน้าที่เช่นเดียวกับสถานอนามัยทั่วไป แต่จะมีขีดความสามารถในการปฏิบัติงานบางอย่างสูงกว่า เช่น งานทันตกรรมพื้นฐาน ซึ่งยังไม่มีในสถานอนามัยทั่วไป นอกจากนี้ยังทำหน้าที่เสมือนพี่เลี้ยงสนับสนุนสถานอนามัยทั่วไปที่กำหนดเป็นสถานอนามัยลูกข่ายทั้งในด้านการบริการรับส่งต่อผู้ป่วย การบริหารและวิชาการ

พ.ศ. ๒๕๔๐ มีการจัดตั้งสถานบริการสาธารณสุขชุมชนในหมู่บ้านพื้นที่เป้าหมายเฉพาะแห่งขึ้นเป็นสถานอนามัยในตำบลนั้น ๆ

พ.ศ. ๒๕๕๒ ซึ่งได้จัดสรรงบประมาณภายใต้ แผนปฏิบัติการไทยเข้มแข็ง ๒๕๕๕ เพื่อยกระดับสถานอนามัย หรือศูนย์สุขภาพชุมชนให้เป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

๒.๖ บริบทของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบ่อทราย อำเภอบำเพ็ญ จังหวัดพัทลุง

ข้อมูลทั่วไป สถานะสุขภาพและทรัพยากรด้านสาธารณสุข

๑. ข้อมูลทั่วไป

๑.๑ ข้อมูลด้านภูมิศาสตร์และประชากร

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบ่อทราย สร้างขึ้นเมื่อปี พ.ศ. ๒๕๑๕ ช่วงแรกให้บริการเป็น สำนักงานผดุงครรภ์ ปี พ.ศ. ๒๕๒๙ ยกระดับเป็นสถานีอนามัยและปี พ.ศ. ๒๕๕๔ ยกระดับเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

๑.๑.๑ ที่ตั้งและอาณาเขตติดต่อ

สถานีอนามัยบ้านบ่อทราย ตั้งอยู่ที่ หมู่ที่ ๔ ตำบลบ้านพร้าว อำเภอบำเพ็ญ จังหวัดพัทลุง อยู่ห่างจากที่ว่าการอำเภอบำเพ็ญ ๘ กิโลเมตร ห่างจากโรงพยาบาลป่าพะยอม ๖ กิโลเมตร มีอาณาเขตติดต่อกับพื้นที่ใกล้เคียง ดังนี้



ทิศเหนือ	ติดต่อ หมู่ที่ ๔ ตำบลป่าพะยอม อำเภอบำเพ็ญ
ทิศใต้	ติดต่อ หมู่ที่ ๓ ตำบลชะมวง อำเภอควนขนุน
ทิศตะวันออก	ติดต่อ หมู่ที่ ๔ ตำบลแหลมไหนด หมู่ที่ ๓ ตำบลปันแต อำเภอควนขนุน
ทิศตะวันตก	ติดต่อ หมู่ที่ ๑ ตำบลบ้านพร้าว อำเภอบำเพ็ญ

๑.๑.๒ ลักษณะทางภูมิศาสตร์

ลักษณะพื้นที่ทั่วไปของตำบลบ้านพร้าว พื้นที่ส่วนใหญ่เป็นที่ราบลุ่ม และบางพื้นที่เป็นที่ราบสูง เหมาะแก่การทำนา และทำสวนยาพารา

๑.๑.๓ สภาพภูมิอากาศ

สภาพอากาศโดยทั่วไป มีลักษณะแบบร้อนชื้น มี ๒ ฤดูกาล คือ ฤดูร้อน (มกราคม - เมษายน) อากาศค่อนข้างร้อนอบอ้าว และฤดูฝน (พฤษภาคม - ธันวาคม) มีฝนตก สลับแดดออก และจะฝนจะตกหนักในช่วงเดือนพฤศจิกายน - ธันวาคม

๑.๑.๔ ลักษณะทางสังคม

ประชากรในตำบลบ้านพร้าวส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ มีอาชีพทำนา จบการศึกษาระดับประถม ประมาณ ร้อยละ ๗๕ การคมนาคม ส่วนใหญ่ในหมู่บ้านเป็นถนนลูกรัง บางส่วนก็เป็นถนนลาดยาง การคมนาคมสะดวก ไม่มีรถโดยสารประจำทาง แต่ประชาชนนิยมใช้รถมอเตอร์ไซด์ ส่วนตัวในการคมนาคม มีสาธารณูปโภค มีไฟฟ้า โทรศัพท์สาธารณะ ประปาหมู่บ้าน

๑.๒ เขตการปกครอง

รพ.สต.บ้านบ่อทราย ตั้งอยู่ในเขตปกครองของเทศบาลตำบลบ้านพร้าว ตำบลบ้านพร้าว อำเภอป่าพะยอม จังหวัดพัทลุง

ตารางที่ ๑ เขตการปกครอง จำนวนประชากรและข้อมูลครัวเรือน

รพ.สต.บ้านบ่อทราย ตำบลบ้านพร้าว อำเภอป่าพะยอม จังหวัดพัทลุง ปี ๒๕๕๙

หมู่บ้าน	ประชากร			หลังคาเรือน	เขต	ระยะทางจาก อำเภอ (กม.)
	ชาย	หญิง	รวม			
หมู่ที่ ๔ บ้านบ่อทราย	๑๙๓	๒๒๕	๔๑๘	๑๔๓	เทศบาล	๘
หมู่ที่ ๕ บ้านไส้อ้อ	๑๔๖	๑๔๕	๒๙๑	๙๓	เทศบาล	๗
หมู่ที่ ๖ บ้านหาดสูง	๓๔๐	๓๔๖	๖๘๖	๒๕๑	เทศบาล	๙
หมู่ที่ ๗ บ้านไสกล้วย	๑๙๙	๒๒๓	๔๒๒	๑๔๖	เทศบาล	๖
หมู่ที่ ๑๐ บ้านบ่อทรายใน	๒๓๑	๒๖๑	๔๙๒	๑๘๑	เทศบาล	๘
รวม	๑,๑๐๙	๑,๒๐๐	๒,๓๐๙	๘๑๔		

ที่มา: ฐานข้อมูล JHCIS (ประชากรที่อาศัยอยู่จริง) ทะเบียนราษฎร์ ประชากร ๓,๒๒๘ คน

ตารางที่ ๒ ข้อมูลประชากรตามสิทธิการรักษาพยาบาล

รพ.สต.บ้านบ่อทราย ตำบลบ้านพร้าว อำเภอป่าพะยอม จังหวัดพัทลุง

กลุ่มเป้าหมาย	สิทธิของประชากร			ไม่มีสิทธิใดๆ	รวม	หมายเหตุ
	ประกัน สุขภาพ	ข้าราชการ	ประกันสังคม			
หมู่ที่ ๔ บ้านบ่อทราย	๓๘๔	๓๒	๒	-		
หมู่ที่ ๕ บ้านไส้อ้อ	๒๘๑	๑๐	-	-		
หมู่ที่ ๖ บ้านหาดสูง	๖๖๐	๒๕	๑	-		
หมู่ที่ ๗ บ้านไสกล้วย	๓๗๙	๓๕	๘	-		

หมู่ที่ ๑๐ บ้านบ่อทรายใน	๔๔๖	๔๕	๑	-		
รวม	๒,๑๕๐	๑๔๗	๑๒	-		
คิดเป็นร้อยละ	๙๓.๑๑	๖.๓๖	๐.๕๑	-	๑๐๐	

ที่มา: ฐานข้อมูล JHCIS (ประชากรที่อาศัยอยู่จริง)

๒. ข้อมูลทรัพยากรด้านสาธารณสุข

๒.๑ ข้อมูลด้านสถานบริการสาธารณสุข

ตารางที่ ๓ สถานบริการสาธารณสุขต่าง ๆ ในเขตพื้นที่รับผิดชอบ

รพ.สต.บ้านบ่อทราย ตำบลบ้านพร้าว อำเภอป่าพะยอม จังหวัดพัทลุง

หมู่บ้าน	สถานบริการภาครัฐ		สถานบริการภาคเอกชน		
	รพ.สต.	ศสมช.	เวชกรรม	สถานพยาบาล	ขายยา
หมู่ที่ ๔ บ้านบ่อทราย	๑	-	-	-	-
หมู่ที่ ๕ บ้านไส้อ้อ	-	๑	-	-	-
หมู่ที่ ๖ บ้านหาดสูง	-	๑	-	๑	-
หมู่ที่ ๗ บ้านไสกล้าย	-	-	-	-	-
หมู่ที่ ๑๐ บ้านบ่อทรายใน	-	๑	-	๑	-
รวม	๑	๔	-	-	-

ที่มา :งานข้อมูลข่าวสาร รพ.สต.บ้านบ่อทราย

๒.๒ บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข

ตารางที่ ๔ อัตราบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขต่อประชากร

ประเภทบุคลากร	จำนวน (คน)	อัตราส่วน : ประชากร
พยาบาลวิชาชีพ	๑	๑:๒,๓๐๙
จพ.สาธารณสุข/นวก.สาธารณสุข/	๒	๑:๑,๑๕๕
ผู้ช่วยแพทย์แผนไทย	๑	-

เจ้าหน้าที่ธุรการ	๑	-
อสม.	๖๕	๑:๑๒
รวม	๗๐	

ที่มา: จากระบบฐานข้อมูล JHCIS รพ.สต.บ้านบ่อทราย ณ วันที่ ๑ ก.ค. ๕๙

ปัจจุบันมีบุคลากรปฏิบัติงานประจำ ทั้งหมด ๗ คน ประกอบด้วย เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจำนวน ๓ คน เจ้าหน้าที่งานธุรการจำนวน ๑ คน ผู้ช่วยแพทย์แผนไทยจำนวน ๑ คน ลูกจ้างทำความสะอาด ๒ คน และมี อสม.ทั้งหมด ๖๕ คน ปัจจุบันมี นายอักษฎาฐ ศิริธร เป็นผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบ่อทราย

๒.๗ งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

สุรเกียรติ์ อาชานานุภาพ เสนอสรุปงานวิจัยและกรณีศึกษาจาก ทั่วโลกไว้ว่า วิชาการการส่งเสริมสุขภาพระดับนานาชาติให้หลักฐานยืนยันว่าการส่งเสริม สุขภาพมีประสิทธิภาพจริง กลยุทธ์การส่งเสริมสุขภาพสามารถพัฒนาและเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตและสภาวะทางสังคม เศรษฐกิจ และสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อสุขภาพ การส่งเสริมสุขภาพ เป็น การปฏิบัติที่ช่วยให้บรรลุซึ่งความเสมอภาคทางสุขภาพยิ่ง ๆ ขึ้น และการนำกิจกรรม ๕ ข้อของ “กฎบัตรอตตาวา” มาผนวกใช้ จะได้ผลสัมฤทธิ์มากกว่านำกิจกรรมใดกิจกรรมหนึ่งมาใช้แบบแยกส่วน การส่งเสริมสุขภาพที่เริ่มจากฐานของชุมชนจะเปิดโอกาสให้สามารถดำเนินกิจกรรมอย่างเบ็ดเสร็จ การเรียนรู้ด้านสุขภาพเป็นบ่อเกิดของการมีส่วนร่วม และการมีส่วนร่วมเป็นปัจจัยสำคัญในการพัฒนาอย่างยั่งยืน^{๒๘}

ศิริวัลย์ อินทามระ อุษา คงทอง และบุญเรือง ศรีเหรียญ ได้ศึกษาเรื่อง “ปัจจัยเชิงสาเหตุที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพองค์รวมของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาปีที่ ๒” ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยเชิงสาเหตุที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพองค์รวมของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ ๒ ประกอบด้วยปัจจัยบุคคล (Person) มีผลทางตรงต่อสุขภาพองค์รวมและมีผลทางอ้อมผ่านทางพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียน ปัจจัยด้านครอบครัว (Family) มีผลทางอ้อมต่อสุขภาพองค์รวมโดยผ่านทางพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียน ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมทางสังคมภายในโรงเรียน (Environment) มีผลทางอ้อมต่อสุขภาพองค์รวมโดยผ่านทางพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียน ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมทางสังคมภายนอกโรงเรียน (Social) มีผลทางอ้อมต่อสุขภาพองค์รวมโดยผ่านทางพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียน ในขณะที่พฤติกรรมสุขภาพของนักเรียน (Behavior) มีผลทางตรงต่อสุขภาพองค์รวม^{๒๙}

^{๒๖} สุรเกียรติ์ อาชานานุภาพ, “วิชาการการส่งเสริมสุขภาพระดับนานาชาติ”, พิมพ์ครั้งที่ ๒, (นนทบุรี:โครงการตำราสำนักพิมพ์สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, ๒๕๔๑), หน้า ๑๔.

^{๒๗} ศิริวัลย์ อินทามระ อุษา คงทอง และบุญเรือง ศรีเหรียญ, การศึกษาปัจจัยเชิงสาเหตุที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพองค์รวมของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาปีที่ ๒, (ปทุมธานี:บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์, ๒๕๕๗), บทคัดย่อ.

อุไรรัตน์ ศรีสม ได้ศึกษาเรื่อง “การประเมินผลการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพ จังหวัดหนองคาย ปี ๒๕๕๐” มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินผลการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพจังหวัดหนองคาย” เป็นการวิจัยเชิงสำรวจโดยใช้แบบประเมินหมู่บ้านจัดการสุขภาพปี ๒๕๕๐ ผลการศึกษาพบว่า ความสามารถในการจัดการสุขภาพของประชาชน มีทั้งผลสำเร็จที่ส่งผลต่อการพัฒนาและความต้องการการสนับสนุน จากหน่วยงานและองค์กรต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะประชาชนผู้มีส่วนได้ส่วนเสียโดยตรง ซึ่งจะนำไปสู่การพัฒนาเพื่อให้เกิดสุขภาวะที่ดีของประชาชน ทั้งการจัดทำแผนด้านสุขภาพ การจัดการด้านงบประมาณ การจัดกิจกรรมพัฒนาสุขภาพ การประเมินผลด้านสุขภาพ การเตรียมการด้านทุน การกำหนดกิจกรรมบริการจัดการองค์ความรู้ และสร้างการมีส่วนร่วมในการพัฒนาให้เกิดขึ้นทุกภาคีเครือข่าย^{๓๐}

อติญาณ์ ศรีเกษตริน และคณะ ได้ศึกษาเรื่อง “ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ และพฤติกรรมการใช้บริการสุขภาพของประชาชนภายใต้การสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า” จากประชาชนในภาคใต้กลุ่มตัวอย่างได้มาจากการสุ่มแบบหลายขั้นตอน จำนวน ๑,๒๐๐ คน พบว่า พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของประชาชนภายใต้การสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า อยู่ใน ระดับปานกลาง ปัจจัยทางชีวสังคมที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ได้แก่ อายุ ส่วนตัวแปร การรับรู้ความสามารถแห่งตนในการดูแลสุขภาพ และการรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ^{๓๑}

สำนักงานคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน ได้ศึกษาเรื่อง “ความเข้มแข็งของชุมชนและประชาคมสุขภาพ” มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชนในลักษณะประชาคมสุขภาพ และวิเคราะห์ปัจจัยและกระบวนการที่มีผลต่อการเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชน โดยการศึกษาปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research) ผลการวิจัยที่สำคัญพบว่า ชุมชนที่กำลังพัฒนาไปสู่ความเข้มแข็งมีปัจจัยและเงื่อนไขของกระบวนการพัฒนาที่สำคัญคือ (๑) ผู้นำชุมชน ผู้นำชุมชนที่เป็นทางการจะมีบทบาทในการจัดการเรื่องต่าง ๆ ในชุมชนมากกว่าผู้นำตามธรรมชาติ (๒) การมีส่วนร่วมของชุมชน ชุมชนที่มีการมีส่วนร่วมของสมาชิกในชุมชนมาก จะแก้ไขปัญหาต่าง ๆ และประสบความสำเร็จมากกว่าชุมชนที่มีการมีส่วนร่วมของสมาชิกน้อย (๓) การสื่อสารของชุมชน โดยส่วนใหญ่แล้วชุมชนจะมีวิธีการสื่อสารของตนเองและดำเนินการอย่างต่อเนื่องจนเป็นวิถีชีวิตของชุมชน เช่น การสื่อสารในงานบุญ งานวัด และการประกอบพิธีกรรมทางศาสนา และ (๔) ทุนทางสังคมอื่นๆ ที่สำคัญ ได้แก่ ภูมิปัญญาท้องถิ่น ความสัมพันธ์ของคนในสังคมในระบบเครือญาติและการสนับสนุนจากภายนอก

นอกจากนี้ยังพบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อกระบวนการเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชน คือ (๑) บริบททางสังคมและวัฒนธรรม ได้แก่การจัดกลุ่มกิจกรรมด้านวัฒนธรรมประเพณี ก่อให้เกิดเวที

^{๓๐} อุไรรัตน์ ศรีสม, รายงานการวิจัย เรื่อง ระบบสารสนเทศสุขภาพภาคประชาชน, [ออนไลน์]: <http://www.thaiphc.net/report/np/title๒.doc>. [๓ สิงหาคม ๒๕๖๐].

^{๓๑} อติญาณ์ ศรีเกษตริน, และคณะ, ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการ สร้างเสริมสุขภาพและพฤติกรรมการใช้บริการสุขภาพของประชาชนภายใต้หลักประกัน สุขภาพถ้วนหน้า, รายงานการวิจัย, (นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, ๒๕๕๗), บทคัดย่อ.

สาธารณะ ความสัมพันธ์ของคนในชุมชนแบบเครือญาติ ความคิดพึ่งพาตนเอง การให้ความร่วมมือต่อส่วนรวม และสภาพแวดล้อมของชุมชนที่มีแหล่งทรัพยากรที่เอื้อต่อการดำรงชีพได้อย่างสงบสุข (๒) ปัจจัยภายในชุมชน ได้แก่ ลักษณะผู้นำ กลุ่ม/องค์กรชุมชน การเผชิญภาวะวิกฤติของชุมชน กระบวนการจัดการเรียนรู้เพื่อชุมชน และการมีระบบการสื่อสารที่ดี และ (๓) ปัจจัยภายนอกชุมชน ได้แก่ การสนับสนุนจากภาครัฐ เอกชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและหน่วยงานอื่น ๆ^{๓๒}

สุเทพ พลอยพลายแก้ว และคณะ ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง “การพัฒนาแบบแผนการดูแลสุขภาพตนเองของชุมชนจังหวัดลพบุรี” ผลการวิจัยพบว่า ๑. องค์ประกอบที่ส่งผลต่อความสำเร็จในการพัฒนาการดูแลสุขภาพตนเองของชุมชน จังหวัดลพบุรี ได้แก่ ๑) คนในชุมชน ๒) สิ่งแวดล้อมในชุมชน ๓) วัสดุอุปกรณ์ที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนา ๔) กลวิธีหรือวิธีการพัฒนา ๕) กระบวนการพัฒนาชุมชน ๖) การสนับสนุนช่วยเหลือจากรัฐบาลและภาคเอกชน ๗) การบริหารและการจัดการ ๘) นักพัฒนาชุมชน ๒. ยุทธศาสตร์การพัฒนาการดูแลสุขภาพตนเองของชุมชน จังหวัดลพบุรี ได้แก่ ๑) ยุทธศาสตร์การพัฒนาศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุข แกนนำชุมชน และเครือข่ายพัฒนาสุขภาพ ๒) ยุทธศาสตร์การมีส่วนร่วมของชุมชน ๓) ยุทธศาสตร์การพัฒนาการจัดการสุขภาพของชุมชน ๓. แนวทางการพัฒนาการดูแลสุขภาพตนเองของชุมชน จังหวัดลพบุรี ประกอบด้วย ๑) การพัฒนาคน ได้แก่ การอบรมอาสาสมัครสาธารณสุข แกนนำชุมชนและเครือข่ายพัฒนาสุขภาพในการพัฒนาความรู้การวางแผนและการสร้างความตระหนักในการพัฒนา การศึกษาดูงานชุมชนที่ประสบความสำเร็จในการพัฒนา ๒) การพัฒนาการมีส่วนร่วมในการพัฒนา ได้แก่ การจัดทำแผนงาน/โครงการ ร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบชุมชน ๓) การจัดการสุขภาพของชุมชน ได้แก่ การจัดทำศูนย์ข้อมูลสุขภาพชุมชน การจัดกิจกรรมดูแลสุขภาพและประเมินผลในชุมชนจากการนำแนวทางการพัฒนาการดูแลสุขภาพตนเองของชุมชน จังหวัดลพบุรี ไปปรับใช้ที่ชุมชนหมู่ที่ ๕ ตำบลบางขันหมาก อำเภอเมือง จังหวัดลพบุรี ก่อให้เกิดผลการเปลี่ยนแปลง คือ ผลการประเมินการดูแลสุขภาพตนเองของชุมชนผ่านเกณฑ์การประเมินตามเกณฑ์การประเมินหมู่บ้านจัดการสุขภาพระดับดีมาก^{๓๓}

วันทนา ขวัญเมือง ได้ศึกษาเรื่อง “ปัจจัยด้านสถานการณ์พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี” พบว่า ปัจจัยด้านสถานการณ์ของ โรงพยาบาล กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ด้านการสร้างนโยบายสาธารณะของโรงพยาบาล สร้างเสริมสุขภาพ ด้านการจัดสิ่งแวดล้อมของโรงพยาบาลอยู่ในระดับมาก ในขณะที่ด้านการจัดทำแผนและการบริหารจัดการด้านกิจกรรมและบริการเพื่อสร้างเสริมสุขภาพ สำหรับบุคลากร และด้านการสร้างความรู้ความเข้าใจและทักษะการสร้างเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลโรงพยาบาล

^{๓๒} สำนักงานคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน, รายงานการวิจัยเรื่อง - ระบบสารสนเทศสุขภาพภาคประชาชน, [ออนไลน์]. แหล่งที่มา : <http://www.thaiphc.net/report/np/title๒.doc>. [๓ สิงหาคม ๒๕๖๐].

^{๓๓} สุเทพ พลอยพลายแก้ว และคณะ, การพัฒนาแบบแผนการดูแลสุขภาพตนเองของชุมชนจังหวัดลพบุรี, วารสารพยาบาลทหารบก, Journal of The Royal Thai Army Nurses. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: [http://www.Documents๒๐and%๒๐Settings/User/My%๒๐Documents/Downloads/๘๑๒๕-Article%๒๐Text-๑๗๖๖๐-๑-๑๐-๒๐๑๑๐๕๑๘%๒๐\(๑\).pdf](http://www.Documents๒๐and%๒๐Settings/User/My%๒๐Documents/Downloads/๘๑๒๕-Article%๒๐Text-๑๗๖๖๐-๑-๑๐-๒๐๑๑๐๕๑๘%๒๐(๑).pdf). [๒๐ ธันวาคม ๒๕๖๐]

สุราษฎร์ธานี โดยรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่าด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านโภชนาการ ด้านสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ และด้านการจัดการกับความเครียดอยู่ในระดับมาก ส่วนด้านกิจกรรมทางกายอยู่ใน ระดับปานกลาง^{๓๔}

สุรรัตน์ ฉิมเพชร ได้ศึกษาเรื่อง “พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเลาขวัญ จังหวัดกาญจนบุรี” ผลการศึกษา พบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขมีความเชื่ออำนาจภายในตนด้านสุขภาพในระดับมาก มีความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพในระดับปานกลาง ความเชื่อว่าภาวะสุขภาพเกิดขึ้นแล้วแต่โอกาส แสดงถึงความเชื่อว่าตนเองสามารถดูแลตนเองให้มีสุขภาพดีได้ทั้งในเรื่องการรักษาเมื่อเจ็บป่วย การรับประทานอาหาร การออกกำลังกายและการผ่อนคลายความเครียด ทั้งนี้เนื่องจากอาสาสมัครสาธารณสุขได้ผ่านกระบวนการอบรมให้ความรู้ เกี่ยวกับกิจกรรมการปฏิบัติด้านสุขภาพเพื่อการรักษา ส่งเสริม ป้องกันและควบคุมโรค จึงเกิดความเชื่อมั่นในตนเอง เชื่อมั่นว่าภาวะสุขภาพของบุคคลจะดีหรือไม่ขึ้นขึ้นอยู่กับ การกระทำที่เป็นเหตุเป็นผล มีเป้าหมายที่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้เป็นไป ในทางที่ถูกต้อง มากกว่าแล้วแต่โอกาส และพบว่ายังมีความเชื่ออำนาจบุคคลอื่นด้าน สุขภาพที่มีความเชี่ยวชาญในการดูแลรักษาสุขภาพตนเองอยู่ในระดับปานกลาง การศึกษายังพบว่า อาสาสมัครสาธารณสุข ได้รับการสนับสนุนด้านการส่งเสริมสุขภาพ ในระดับมาก ซึ่งแสดงว่ามีสัมพันธ์ภาพที่ดีระหว่างบุคคล ในครอบครัว เพื่อน และบุคลากรทางการแพทย์ซึ่งเกิดจากการได้รับการสนับสนุน การยอมรับการให้กำลังใจ การให้ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพและการช่วยเหลือสนับสนุนอุปกรณ์เพื่อการส่งเสริม สุขภาพ รวมทั้งการประเมินผลเพื่อให้ข้อมูลย้อนกลับมาพัฒนาและปรับเปลี่ยน พฤติกรรมสุขภาพเพิ่มมากขึ้น การศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตนเองของ อาสาสมัครสาธารณสุขโดยรวมและด้านต่าง ๆ ได้แก่ พฤติกรรมการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การผ่อนคลายความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับปัจจัยส่วนบุคคล เช่น ความสนใจ ความสะดวก ฐานะเศรษฐกิจสภาพหรือลักษณะการทำงาน การมีโอกาสด้านเวลา ความพร้อมของปัจจัยภายนอกที่เกี่ยวข้องเช่น ความพร้อมของชุมชน เช่น ด้านรับประทานอาหาร มีร้านค้าอาหารในชุมชน ลักษณะอาหารที่มีขาย หรือ ด้านการออกกำลังกายมีสนามกีฬาและอุปกรณ์การกีฬาในชุมชน ความสะดวกในการเข้าใช้บริการ การสนับสนุนขององค์กรส่วนท้องถิ่น หน่วยราชการ เป็นต้น ผู้วิจัยได้ศึกษาเปรียบเทียบความแตกต่างของ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตนเองของอาสาสมัครสาธารณสุข พบว่า เพศ ภาวะสุขภาพ ดัชนีมวลกาย รายได้ของครอบครัวและประสบการณ์การทำงานต่างกันจะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตนเองต่างกัน โดยอาสาสมัครเพศหญิงมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดีกว่าเพศชาย อธิบายว่าโดยธรรมชาติ แล้วเพศหญิงจะมีความสนใจ เอาใจใส่ดูแลสุขภาพตนเองมากกว่าเพศชาย ด้านรายได้ พบว่าอาสาสมัครที่มี รายได้เพียงพอแต่ไม่เหลือเก็บมีพฤติกรรมสุขภาพตนเองดีกว่า อาสาสมัครที่มีรายได้ไม่เพียงพอ แสดงว่าอาสาสมัครที่มีรายได้เพียงพอแต่ไม่เหลือเก็บ อาจเกิดจากการบริหารค่าใช้จ่ายที่ดีเมื่อหาเงินมาแล้ว จะนำเงินไปใช้จ่ายด้านสุขภาพ ทั้งด้านอาหารที่รับประทาน การพักผ่อนหย่อนใจ ผ่อนคลาย

^{๓๔} วันทนา ขวัญเมือง, ปัจจัยด้านสถานการณ์ พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของ พยาบาล โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี, วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, (บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, ๒๕๕๖), หน้า ๕๖.

ความเครียดตลอดจน การออกกำลังกายหรือเล่นกีฬาอย่างเหมาะสมส่งผลต่อการมีสุขภาพที่ดีโดยรวม ส่วนประสิทธิภาพการทำงานพบว่าอาสาสมัครที่มีประสิทธิภาพการทำงานน้อยกว่ามี พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตนเองที่ดีกว่าผู้ที่มีประสิทธิภาพการทำงานนานกว่าอธิบายว่า อาสาสมัครที่ทำงานในระยะเวลา ๔-๖ ปี เป็นระยะเวลาที่สามารถสัมผัสงานได้พอสมควร เกิดทักษะและยังมีความกระตือรือร้นที่จะปฏิบัติตนเองหรือทำงานให้ถูกต้องจึงตั้งใจ ปฏิบัติการสร้างเสริมสุขภาพดีกว่ากลุ่มที่มีประสิทธิภาพการทำงาน ๗ ปีขึ้นไปที่มีอายุมาก ค่อนข้างมีข้อจำกัดในการดูแลสุขภาพตนเอง เช่น การเข้าร่วมกิจกรรมการออกกำลังกาย เป็นต้น และพบว่า ปัจจัยด้านความเชื่ออำนาจภายในตนด้านสุขภาพอยู่ในระดับมาก ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพในระดับปานกลาง ความเชื่อว่าภาวะสุขภาพเกิดขึ้นแล้วแต่โอกาส สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมมารับประทานอาหารร้อยละ ๒๖.๓^{๓๕} ร่วมกัน ทำนายพฤติกรรมออกกำลังกายร้อยละ ๒๐.๑ และร่วมกันทำนายพฤติกรรมการผ่อนคลายความเครียดของอาสาสมัครสาธารณสุขได้ร้อยละ ๓๒.๘

นันทศักดิ์ เศษสุวรรณ ได้ศึกษาเรื่อง “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสร้างสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุข อำเภोजตุพัตร์พิมาน จังหวัดร้อยเอ็ด” พบว่า พฤติกรรมสร้างสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง โดยพบว่า ระดับพฤติกรรมที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ได้แก่ การไม่ใช้สารเสพติดและสิ่งมีนเมา รองลงมาคือ การปฏิบัติเพื่อความปลอดภัย การฟื้นฟูสิ่งแวดล้อม การออกกำลังกาย การจัดการความเครียดต่ำสุดคือ ด้านการบริโภคอาหาร โดยกล่าวว่า ถึงแม้อาสาสมัครสาธารณสุขจะได้รับการอบรมสร้างองค์ความรู้และทักษะในงานสาธารณสุขเป็นระยะ แต่ก็ยังมีวิถีชีวิตที่ไม่แตกต่างจากประชาชนทั่วไปมากนักจึงทำให้มีพฤติกรรมบริโภค ยังไม่ดีเท่ากับด้านอื่น ๆ ผลจากสภาพเศรษฐกิจซึ่งส่วนใหญ่ยังไม่จำเป็นต้องบริโภค ตามที่มีและที่หาได้และวัฒนธรรมการบริโภคของคนชนบทโดยเฉพาะภาคอีสานที่เป็นแบบง่าย ๆ ไม่พิถีพิถัน ตัวแปรด้านอายุ ระดับการศึกษา ตำแหน่งทางสังคม รายได้ สถานภาพสมรส จำนวนบุตรและทัศนคติไม่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ส่วนตัวแปรด้าน เพศ การรับรู้ข่าวสารมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ^{๓๖}

อดิญาณ์ ศรีเกษตริน และคณะ ได้ศึกษาเรื่อง “ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพและการใช้บริการสุขภาพภายใต้การสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า” กลุ่มตัวอย่างมี ๓ กลุ่มตัวอย่างคือ กลุ่มประชาชนที่ใช้บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า กลุ่มข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจและบัตรประกันสังคม พบว่ากลุ่มตัวอย่าง มีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพโดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลางมากที่สุด ร้อยละ ๗๙.๐๒ ด้านโภชนาการอยู่ในระดับปานกลาง ข้อที่มีพฤติกรรมในระดับมากได้แก่ การ รับประทานอาหารเป็นเวลาและครบ ๓ มื้อ รับประทานอาหารพวกผักและผลไม้

^{๓๕} สุรรัตน์ ฉิมเพชร., พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน อำเภोजตุพัตร์พิมาน จังหวัดกาฬสินธุ์, วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, (บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยศิลปากร, ๒๕๔๖), หน้า ๔๗.

^{๓๖} นันทศักดิ์ เศษสุวรรณ, ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสร้างสุขภาพของอาสาสมัคร สาธารณสุข อำเภोजตุพัตร์พิมาน จังหวัดร้อยเอ็ด, ภาคนิพนธ์คณะพัฒนาสังคม, (บัณฑิตวิทยาลัย : สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์, ๒๕๔๗), หน้า ๗๙.

รับประทานอาหารที่ปรุงสุกและบรรจุในภาชนะที่สะอาด ทั้งนี้อาจเป็นเพราะวิถีชีวิตและ วัฒนธรรมด้านการบริโภคของประชาชนที่รับประทานอาหาร ๓ มื้อ รับประทานผัก ผลไม้และอาหารที่ปรุงสุก ด้านการออกกำลังกายและกิจกรรมเพื่อการพักผ่อนอยู่ใน ระดับปานกลาง ข้อที่มีพฤติกรรมในระดับมากได้แก่ มีเวลาในการพักผ่อนเพียงพอ นอนหลับสนิทอย่างน้อย ๘ ชั่วโมง ไม่ใช้ยานอนหลับ เมื่อนอนไม่หลับ จะเห็นว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมเพื่อการพักผ่อนระดับปานกลางเพราะกลุ่มตัวอย่างรับรู้ถึง ประโยชน์ของการพักผ่อนและเป็นวิถีชีวิตอย่างหนึ่งของคนไทย แต่พฤติกรรมการออกกำลังกาย อยู่ในระดับปานกลางทุกข้อเพราะยังไม่เห็นประโยชน์ของการออกกำลังกายในรูปธรรม ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคลอยู่ในระดับปานกลาง การแสดงออกถึง ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลอยู่ในระดับมากคือ การยิ้มแย้มกับเพื่อนบ้าน เพื่อนร่วมงาน เมื่อเจ็บป่วยบุคคลในครอบครัวให้ความช่วยเหลือ การชื่นชมกับความสำเร็จของเพื่อนบ้าน เนื่องจากเป็นสังคมเกษตรกรรม บ้านเรือนอยู่ใกล้กัน ทุกคนให้ความช่วยเหลือเกื้อกูลกัน มีความเอื้อเฟื้อต่อกัน การพัฒนาด้านจิตวิญญาณอยู่ในระดับปานกลาง การช่วยเหลือเพื่อนบ้านด้วยความเต็มใจอยู่ในระดับมากเพราะอยู่ในสังคมเครือญาติ บ้านใกล้เคียงมีการให้ความช่วยเหลือเกื้อกูลกัน เช่น มีงานบวชงานแต่งงานก็จะไป ช่วยเหลือกันและ โดยส่วนใหญ่จะไปช่วยงานด้วยความเต็มใจ ส่วนความรับผิดชอบต่อ สุขภาพอยู่ในระดับมาก ส่วนใหญ่ไม่สูบบุหรี่ ไม่ดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่ผสมแอลกอฮอล์ สวมหมวกนิรภัยและเข็มขัดนิรภัย ขับรถโดยทางม้าลายเนื่องจากได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่าง ๆ และจากเจ้าหน้าที่ แต่ความรับผิดชอบต่อสุขภาพเรื่องการตรวจสุขภาพ อย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง อยู่ระดับปานกลางเนื่องจากยังไม่เห็นความสำคัญของการตรวจสุขภาพตนเองมีสุขภาพแข็งแรงดีไปตรวจร่างกายเมื่อมีอาการผิดปกติ หรือ แพทย์นัด ด้านความสัมพันธ์และการทำนายระหว่างปัจจัยด้านคุณลักษณะทางสังคมประชากร คุณลักษณะทางจิตวิทยาสังคม ปัจจัยด้านบริการ การรับรู้ความสามารถแห่งตนในการ ดูแลสุขภาพ การรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ พบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ .๐๐๑ การรับรู้ความสามารถแห่งตนในการดูแลสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ .๐๐๑ หมายถึง ผู้ที่มีการรับรู้ความสามารถแห่งตนในการดูแลสุขภาพในระดับมาก มีพฤติกรรม การสร้าง เสริมสุขภาพมากขึ้น ทั้งนี้เนื่องจากเมื่อบุคคลมีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองที่จะกระทำพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพจะส่งผลทำให้ เกิดการรับรู้ต่ออุปสรรคในการกระทำ พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพต่ำ โดยสรุปพบว่า ตัวแปรกลุ่มปัจจัยด้านคุณลักษณะทางสังคมประชากร ในเรื่องอายุ คุณลักษณะทางจิตวิทยาสังคมในเรื่องค่านิยมเกี่ยวกับสุขภาพ และการเจ็บป่วยด้าน บริการสุขภาพในเรื่องคุณภาพบริการ การรับรู้ความสามารถแห่งตนในการดูแลสุขภาพ การรับรู้และ สนับสนุนทางสังคม สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของประชาชน ได้ร้อยละ ๓๒.๙๐ โดยตัวแปรที่มีน้ำหนักทางทำนายมากที่สุดคือ รับรู้แรงสนับสนุนทางสังคม (๐.๖๗) รองลงมา คือ ค่านิยมเกี่ยวกับสุขภาพและการเจ็บป่วย (๐.๕๐) การรับรู้ความสามารถ แห่งตนในการดูแลสุขภาพ (๐.๑๗) คุณภาพบริการ (๐.๑๔) และอายุ (๐.๑๓) ส่วนตัวแปรที่ ไม่มีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพนั้นพบว่า เพศ ไม่มีความสัมพันธ์ กับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ หมายถึง เพศหญิงและชาย ไม่มีความเกี่ยวข้อง กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ทั้งนี้เนื่องจากบุคคล ทั้งเพศชายและเพศหญิง มีความสามารถในการได้รับข้อมูลข่าวสารมากขึ้นในทุกแง่มุม ประกอบกับ

กระทรวงสาธารณสุขได้มีการรณรงค์ในเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง จึงเป็นผลทำให้พฤติกรรมในการสร้างเสริมสุขภาพไม่ต่างกัน ระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ เนื่องจากนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า มีการกระจายข้อมูลข่าวสารอย่างทั่วถึง ไม่ว่ากลุ่มตัวอย่างจะมีการศึกษาระดับใด นอกจากนี้ ความสามารถในการรับข้อมูลข่าวสารของกลุ่มตัวอย่างมีมากขึ้น เช่น โทรทัศน์ วิทยุ เจ้าหน้าที่ของรัฐ เป็นต้น รายได้ไม่มีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ โดยอธิบายว่าพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านโภชนาการของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในชุมชน ที่สามารถหาอาหารรับประทานได้ง่าย เช่น ผัก ผลไม้ เป็นอาหาร ตามฤดูกาลของภาคใต้ ซึ่งมีราคาไม่แพงและอาหารบางชนิดมีอยู่ในบ้าน^{๓๗} เช่น ผัก ปลา โดยไม่ต้องซื้อ ด้านการออกกำลังกายและกิจกรรมเพื่อการพักผ่อนไม่ต้องซื้อหาอุปกรณ์ที่มีราคาแพง โดยสามารถไปพักผ่อนในสถานที่ใกล้เคียง เช่น สวนสาธารณะ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพได้รับสิทธิและสวัสดิการจากโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ด้านการจัดการกับความเครียด สัมพันธภาพระหว่างบุคคล การพัฒนาทางจิตวิญญาณ กลุ่มตัวอย่างสามารถปฏิบัติได้ด้วยตนเอง เช่น การพูดคุยกับเพื่อนบ้าน การนั่งสมาธิ การทำจิตใจให้สงบ

ชนิดดา ระดาฤทธิ์ ได้ศึกษาเรื่อง “การมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุข ต่อการสร้างเสริมสุขภาพของประชาชนในชุมชนเป็นกรณีศึกษาเฉพาะเขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร” พบว่าปัจจัยด้านเพศ ระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัว และระยะเวลาในการปฏิบัติงานมีผลต่อการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุข โดยกลุ่ม ที่มีอายุในระดับ ๔๑-๕๐ ปีหรือเฉลี่ย ๔๖ ปี เป็นกลุ่มที่มีส่วนร่วมมากที่สุด อธิบายว่า เนื่องจากกลุ่มนี้มีความพร้อมทั้งด้านวัยวุฒิ ประสบการณ์ การเข้าสู่ภาวะผู้สูงอายุทำให้มีความใส่ใจกับสุขภาพรวมทั้งภาวะและลักษณะครอบครัวทำให้เห็นความสำคัญของการสร้างเสริมสุขภาพของประชาชนในชุมชน ส่วนรายได้พบว่าผู้มีรายได้ในระดับต่ำจะมีส่วนร่วมในการสร้างเสริมสุขภาพมากที่สุดโดยมีเหตุผลในเรื่องของลักษณะการประกอบอาชีพ สถานที่ประกอบอาชีพในบริเวณชุมชนเองเป็นปัจจัยด้านเวลาที่จะเข้ามามีส่วนร่วมมากกว่ากลุ่มที่มีรายได้สูงที่สุด^{๓๘}

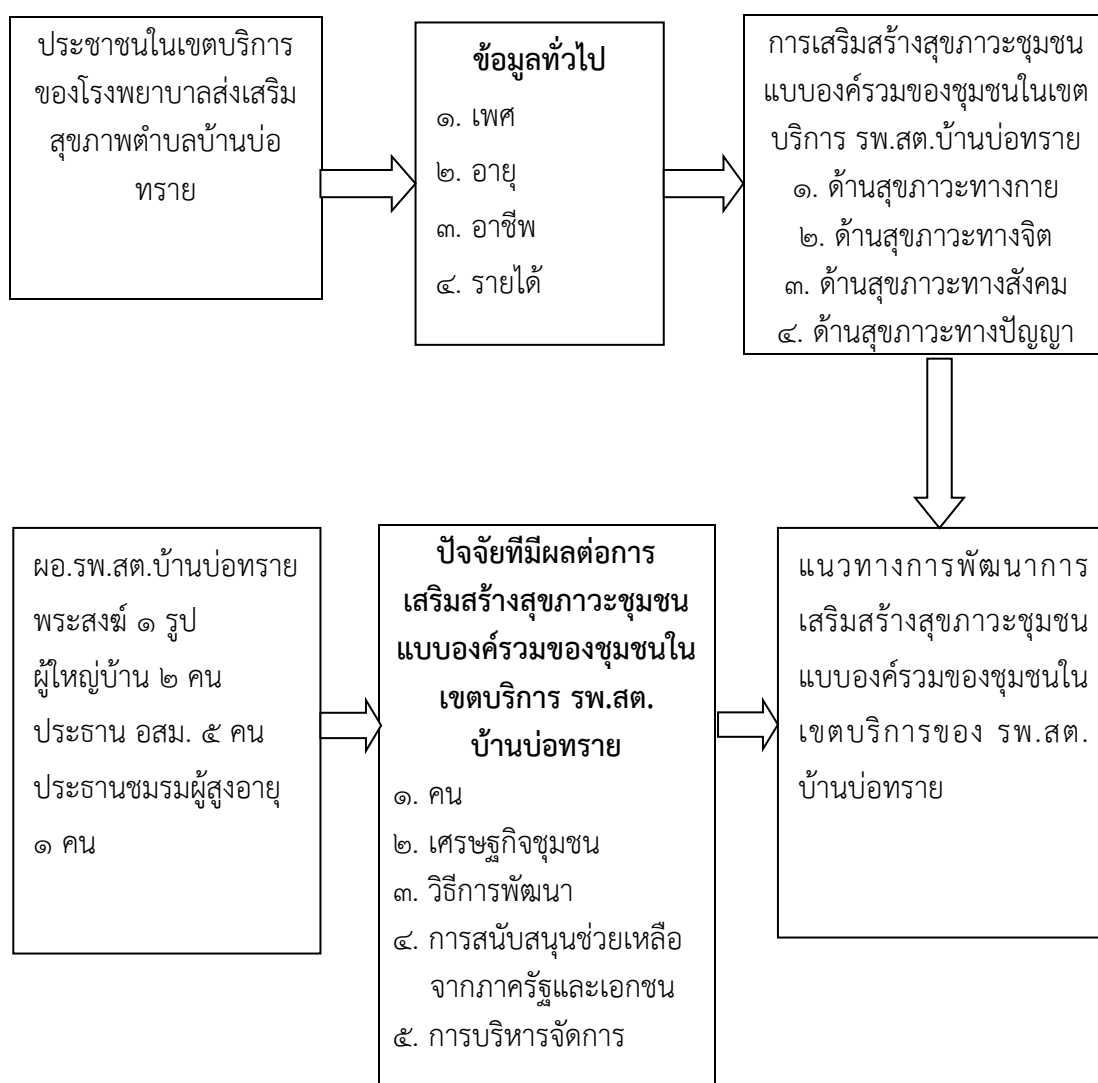
สรุปได้ว่า งานวิจัยเหล่านี้ ได้นำแบบแผนการสร้างสุขภาพมาอธิบาย สามารถทราบถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ และมีอิทธิพลต่อการเสริมสร้างสุขภาพและอธิบายพฤติกรรมเสริมสร้างสุขภาพของกลุ่มเหล่านี้ ละนำไปสู่การสร้างเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตและความเป็นอยู่ของบุคคลกลุ่มเหล่านี้ได้ และผู้วิจัยสามารถใช้ผลการวิจัยต่าง ๆ เหล่านี้มาสร้างเครื่องมือ ในการวิจัยในครั้งนี้ต่อไป

^{๓๗} อติญาณ ศรีเกษตริน, การสร้างหลักสูตรฝึกอบรมเพื่อเสริมสร้าง ความเป็นผู้นำสำหรับนักศึกษาพยาบาล, **ปริญญาพนธ์การศึกษาคุณวุฒิบัณฑิต สาขาการอุดมศึกษา**, (บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, ๒๕๔๓), หน้า ๖๗.

^{๓๘} ชนิดดา ระดาฤทธิ์, การมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขต่อการสร้างเสริมสุขภาพ ของประชาชนในชุมชน กรณีศึกษาเฉพาะเขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร, **วิทยานิพนธ์ สังคมสงเคราะห์ศาสตร์มหาบัณฑิต**, (คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ : มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, ๒๕๔๙).

๒.๘ กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยเรื่อง “ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการเสริมสร้างสุขภาวะชุมชนแบบองค์รวมของชุมชนในเขตบริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบ่อทราย อำเภอป่าพะยอม จังหวัดพัทลุง” ผู้วิจัยศึกษาแนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยนำมากำหนดเป็นกรอบแนวคิดการวิจัย (Conceptual Framework) ดังนี้



แผนภูมิที่ ๒.๑ กรอบแนวคิดในการวิจัย

บทที่ ๓

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการเสริมสร้างสุขภาวะชุมชนแบบองค์รวมของชุมชนในเขตบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบ่อทราย อำเภอบ้านพะยอม จังหวัดพัทลุง ผู้วิจัยได้ดำเนินการวิจัยตามขั้นตอนดังนี้

- ๓.๑ รูปแบบการวิจัย
- ๓.๒ ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
- ๓.๓ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
- ๓.๔ การทดสอบและหาคุณภาพของเครื่องมือ
- ๓.๕ การเก็บรวบรวมข้อมูล
- ๓.๖ การวิเคราะห์ข้อมูล
- ๓.๗ สถิติที่ใช้ในการวิจัยเชิงปริมาณ
- ๓.๘ การนำเสนอผลการวิจัย

๓.๑ รูปแบบการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้ผู้วิจัยได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการเสริมสร้างสุขภาวะชุมชนแบบองค์รวมของชุมชนในเขตบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบ่อทราย อำเภอบ้านพะยอม จังหวัดพัทลุง ใช้รูปแบบการวิจัยวิธีวิจัยแบบผสมผสาน(Mixed Methods Research) เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) โดยการรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถาม(Questionnaire)และการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) โดยการสัมภาษณ์เชิงลึก (In depth Interview) กับกลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญ(Key Informants)

๓.๒ ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

๓.๒.๑ ประชากร (Population) ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นประชาชนที่อาศัยอยู่ในเขตบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบ่อทราย อำเภอบ้านพะยอม จังหวัดพัทลุง จำนวน ทั้ง ๓,๑๖๕ คน และ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบ่อทราย พระสงฆ์ ผู้นำชุมชน และ อสม. จำนวน ๑๐ คน รวมทั้งหมด ๓,๑๗๕ คน

๑) กลุ่มตัวอย่าง (Simple)

การวิจัยเชิงปริมาณ ผู้วิจัยได้กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างจากกลุ่มประชากรในอาศัยอยู่ในเขตบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบ่อทราย อำเภอบ้านพะยอม จังหวัดพัทลุง โดยใช้ตารางสำเร็จรูปของแครชซีและมอร์แกนได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยจำนวน ๓๔๑ คน สุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย (Simple random sampling)^{๓๔}

^{๓๔} ส่องศรี ขมภูวงค์, วิธีวิจัยทางสังคมศาสตร์, พิมพ์ครั้งที่ ๒, (นครศรีธรรมราช : วิพีเอส, ๒๕๕๔),

การวิจัยเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยได้กำหนดกลุ่มผู้ให้ข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้โดยกำหนดกลุ่มผู้ให้ข้อมูลแบบเจาะจง (Purposive Sampling) โดยเป็นผู้ที่เกี่ยวข้องกับการเสริมสร้างสุขภาวะชุมชนแบบองค์รวมในเขตบริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบ่อทราย อำเภอป่าพะยอม จังหวัดพัทลุงจำนวน ๑๐ คน ดังนี้

๑. นายอักษราวุธ ศิริธร ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบ่อทราย อำเภอป่าพะยอม จังหวัดพัทลุง

๒. นางขวัญจิตร ภูมิปัญญานันท์ ประธานอสม.หมู่ที่ ๔ บ้านบ่อทราย

๓. นางจรรยาลักษณ์ รุ่งทวีชัย ประธานอสม.หมู่ที่ ๕ บ้านไส้อ้อ

๔. นางสาวหนึ่งฤทัย ทองรอด ประธานอสม.หมู่ที่ ๖ บ้านหาดสูง

๕. นางแฉล้ม ทองกัน ประธานอสม.หมู่ที่ ๗ บ้านไสกล้าย

๖. นายสุทธิพงศ์ หนูชูชัย ประธานอสม.หมู่ที่ ๑๐ บ้านบ่อทรายใน

๗. นายสุพิน นวลเกื้อ ผู้ใหญ่บ้านหมู่ที่ ๗

๘. นายจิตติชัย จงศิริ ผู้ใหญ่บ้านหมู่ที่ ๑๐

๙. พระครูวุฒิสาครธรรม เจ้าอาวาสวัดโดนคลาน

๑๐. นางประดับ เขมะชัยเวช ประธานชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบ่อทราย

๓.๓ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ผู้วิจัยได้กำหนดเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ แบ่งออกเป็น ๒ ชุด คือ ๑) แบบสอบถาม และ ๒) แบบสัมภาษณ์ ดังนี้

๓.๓.๑ แบบสอบถาม

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาสุขภาวะชุมชนแบบองค์รวมของชุมชนในเขตบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบ่อทราย อำเภอป่าพะยอม จังหวัดพัทลุง ผู้วิจัยใช้แบบสอบถามที่มีการพัฒนาและสร้างขึ้นโดยพระมหาสุทิตย์ อาภากร (อบอูน) และคณะ^{๒๙} โดยผู้วิจัยได้คัดเลือกข้อความมาใช้บางส่วนที่เกี่ยวข้องกับการศึกษานี้

แบบสอบถามในการศึกษาครั้งนี้ เป็น ๓ ตอน ดังนี้

ตอนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับผู้ตอบแบบสอบถาม มีลักษณะเป็นแบบคำถามปลายเปิด โดยถามข้อมูลเกี่ยวกับเพศ อายุ อาชีพ และรายได้

^{๒๙} พระมหาสุทิตย์ อาภากร (อบอูน) และคณะ, การสร้างและพัฒนาตัวชี้วัดความสุขของประชาชนตามหลักคำสอนของพระพุทธศาสนา, รายงานการวิจัย, (สถาบันวิจัยพุทธศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๕๐), หน้า ๒๗๕-๒๗๙.

ตอนที่ ๒ แบบสอบถามเกี่ยวกับความสุขในการดำเนินชีวิตของประชาชนในเขตบริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบ่อทราย อำเภอบ้านพะยอม จังหวัดพัทลุง ๔ ด้าน คือ ๑) ด้านสุขภาวะทางกาย ๒) ด้านสุขภาวะทางจิต ๓) ด้านสุขภาวะทางสังคม ๔) ด้านสุขภาวะทางปัญญา โดยใช้หลักเกณฑ์กำหนดมาตราวัดเป็น ๕ ระดับ (Five point Rating Scale) ได้แก่ ระดับมากที่สุด ระดับมาก ระดับปานกลาง ระดับน้อย และระดับน้อยที่สุด

ตอนที่ ๓ เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับการสร้างความสุขในชีวิตของประชาชนในเขตบริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบ่อทราย อำเภอบ้านพะยอม จังหวัดพัทลุง มีลักษณะเป็นแบบสอบถามแบบปลายปิดตรวจสอบรายการ (Check list) ซึ่งเป็นการเปิดโอกาสให้ผู้ตอบแบบสอบถามสามารถเลือกตอบได้หลายข้อ

๓.๓.๒ แบบสัมภาษณ์

การสร้างแบบสัมภาษณ์

๑. ผู้วิจัยสร้างแบบสัมภาษณ์เพื่อใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยที่มีผลต่อการเสริมสร้างสุขภาวะชุมชนแบบองค์รวมของชุมชนในเขตบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบ่อทราย และแนวทางการพัฒนาการเสริมสร้างสุขภาวะชุมชนแบบองค์รวมของชุมชนในเขตบริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบ่อทราย อำเภอบ้านพะยอม จังหวัดพัทลุง ศึกษาวิธีการสร้างแบบสัมภาษณ์โดยผู้วิจัยได้ศึกษาวิทยานิพนธ์ของ จริญญา จัตุพร^{๓๐} เพื่อเป็นแนวทางในการกำหนดกรอบแนวคิดในการสร้างแบบสัมภาษณ์

๒. ศึกษาแนวคิด ทฤษฎีและเอกสารวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยพิจารณาถึงรายละเอียดต่างๆ เพื่อให้ครอบคลุมวัตถุประสงค์ของการวิจัยที่กำหนดไว้

๓. ขอคำแนะนำจากอาจารย์ผู้ควบคุมวิทยานิพนธ์ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการสร้างแบบสัมภาษณ์

๔. สร้างแบบสัมภาษณ์ให้ครอบคลุมวัตถุประสงค์ของการวิจัย เพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูลสำคัญ

๓.๔ การทดสอบและหาคุณภาพของเครื่องมือ

การหาคุณภาพแบบสอบถาม

ผู้วิจัยได้กำหนดขั้นตอนของการสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเกี่ยวกับการเสริมสร้างสุขภาวะชุมชนแบบองค์รวมของชุมชนในเขตบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบ่อทราย อำเภอบ้านพะยอม จังหวัดพัทลุง โดยกำหนดขั้นตอนของการสร้างเครื่องมือในการวิจัย ดังนี้

๑. ศึกษาหลักการและแนวคิด จากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง แล้วนำเสนอหามาวิเคราะห์หาแนวทางในการสร้างแบบสอบถาม

^{๓๐} จริญญา จัตุพร, ศึกษาบทบาทและหน้าที่ของพระสงฆ์ไทยในปัจจุบัน : กรณีศึกษาบทบาทและหน้าที่ของพระมหาไพเราะ ฐิตสีโล,ดร., วิทยานิพนธ์พุทธศาสตรมหาบัณฑิต, (บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๕๔, หน้า ๑๒๐.

๒. นำข้อมูลที่ได้จากการศึกษามาเรียบเรียง และสร้างเป็นแบบสอบถาม เป็นรายชื่อ โดยให้ครอบคลุมการเสริมสร้างสุขภาวะชุมชนแบบองค์รวมของชุมชนในเขตบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบ่อทราย อำเภอป่าพะยอม จังหวัดพัทลุง นำแบบสอบถามเสนอต่อคณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ เพื่อตรวจสอบสำนวนภาษาและความถูกต้องของเนื้อหา แล้วนำมาปรับปรุงให้ถูกต้อง

๓. นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแล้ว เสนอต่อผู้เชี่ยวชาญ จำนวน ๓ ท่าน เพื่อตรวจสอบความถูกต้อง เที่ยงตรงและความครอบคลุมตามเนื้อหาที่ต้องการศึกษา ตามวัตถุประสงค์แล้วนำมาหาค่าดัชนีความสอดคล้องของข้อคำถาม (Index of Item Objective Congruence : IOC) ได้ค่า IOC เท่ากับ ๑

๔. นำแบบสอบถามที่ได้จากข้อ ๔ ไปทำการทดลองใช้ (Try Out) กับประชาชนในชุมชนที่มีการเสริมสร้างสุขภาวะชุมชนแบบองค์รวมของชุมชนในเขตบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านตลิ่งชัน อำเภอป่าพะยอม จังหวัดพัทลุง ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างจำนวน ๓๐ คน เพื่อวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถามทั้งฉบับ ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .๙๒๖

๕. นำแบบสอบถามไปเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างต่อไป

การหาคุณภาพแบบสัมภาษณ์

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ผู้วิจัยมีขั้นตอนในการหาคุณภาพเครื่องมือ ดังนี้

๑) นำแบบสัมภาษณ์ที่ได้ปรับปรุงไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน ๓ คน คือ ดร.ธีระพงษ์ สมหาใหญ่ ผศ.ดร. พระครูอรุณสุตาลังการ และ นายอัษฎาวุธ ศิริธร ตรวจสอบความสอดคล้องของแบบสัมภาษณ์

๒) นำแบบสัมภาษณ์ที่ผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิ มาปรับปรุงและจัดทำเป็นแบบสัมภาษณ์เพื่อใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

๓.๕ การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถาม

ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยมีขั้นตอนดังนี้

๑) ขอนหนังสือจากศูนย์บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตนครศรีธรรมราช เพื่อขอความอนุเคราะห์ในการตอบแบบสอบถาม

๒) นำแบบสอบถามฉบับสมบูรณ์ไปเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างประชาชนในเขตบริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบ่อทราย อำเภอป่าพะยอม จังหวัดพัทลุงที่เป็นกลุ่มตัวอย่างจำนวน ๓๔๑ ชุด โดยการสุ่มอย่างง่าย เลือกจากประชากร ๕ หมู่บ้าน หมู่บ้านละเท่า ๆ กัน จนกว่าจะครบตามจำนวนกลุ่มตัวอย่าง

๓) นำข้อมูลที่ได้ไปวิเคราะห์และประมวลผลโดยโปรแกรมเพื่อการวิจัยทางสังคมศาสตร์

การเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสัมภาษณ์

ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

๑. ขอนหนังสือจากศูนย์บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตนครศรีธรรมราช เพื่อความอนุเคราะห์ในการตอบแบบสัมภาษณ์ ถึงผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (key informants) จำนวน ๑๐ ท่าน เพื่อขอความอนุเคราะห์ในการให้สัมภาษณ์ ได้แก่

๑) นายอัมภาวุธ ศิริธร ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบ่อทราย อำเภอป่าพะยอม จังหวัดพัทลุง

๒) นางขวัญจิตร์ ภูริปัญญานันท์ ประธาน อสม.หมู่ที่ ๔ บ้านบ่อทราย

๓) นางจรรยาลักษณ์ รุ่งทวีชัย ประธาน อสม.หมู่ที่ ๕ บ้านไส้อ้อ

๔) นางสาวหนึ่งฤทัย ทองรอด ประธาน อสม.หมู่ที่ ๖ บ้านหาดสูง

๕) นางแฉล้ม ทองกัน ประธาน อสม.หมู่ที่ ๗ บ้านไสกล้วย

๖) นายสุทธิพงศ์ หนูชูชัย ประธาน อสม.หมู่ที่ ๑๐ บ้านบ่อทรายใน

๗) นายสุพิน นวลเกื้อ ผู้ใหญ่บ้านหมู่ที่ ๗

๘) นายจิตติชัย จงศิริ ผู้ใหญ่บ้านหมู่ที่ ๑๐

๙) พระครูวุฒิสาครธรรม เจ้าอาวาสวัดโดนคลาน

๑๐) นางประดับ เขมะชัยเวช ประธานชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบ่อทราย

๒. ทำการนัดวัน เวลา และสถานที่ กับผู้ให้ข้อมูลสำคัญ(key informants) ทั้ง ๑๐ ท่าน เพื่อสัมภาษณ์ตามที่กำหนดไว้

๓. ดำเนินการสัมภาษณ์ตามวันและเวลาและสถานที่ที่กำหนดไว้จนครบทุกประเด็น โดยขออนุญาตใช้วิธีจัดบันทึกและการบันทึกเสียงประกอบการสัมภาษณ์

๔. นำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์มาวิเคราะห์โดยใช้เทคนิคการวิเคราะห์เนื้อหาประกอบบริบท (Content Analysis Techniques) เพื่อให้ได้ข้อสรุป

๓.๖ การวิเคราะห์ข้อมูล (Data Analysis)

การวิเคราะห์ข้อมูลจากแบบสอบถาม

ผู้วิจัยดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลจากแบบสอบถามโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปเพื่อการวิจัยทางสังคมศาสตร์ โดยใช้สถิติดังต่อไปนี้

สถิติพรรณนา (Descriptive Statistics) สำหรับอธิบายถึงลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างและพรรณนาถึงการเสริมสร้างสุขภาวะชุมชนแบบองค์รวมของชุมชนในเขตบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบ่อทราย อำเภอป่าพะยอม จังหวัดพัทลุง สถิติที่ใช้คือ ค่าความถี่ (Frequency) ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

การวิเคราะห์ข้อมูลจากแบบสัมภาษณ์

ผู้วิจัยดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลจากแบบสัมภาษณ์โดยวิธีการดังนี้

๑) นำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์มาถอดเสียงและบันทึกเป็นข้อความ

๒) นำข้อมูลจากการสัมภาษณ์และการจัดบันทึกมาจำแนกเป็นประเด็นและเรียบเรียงเฉพาะประเด็นที่เกี่ยวข้องกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย

๓) วิเคราะห์คำให้สัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูลสำคัญตามวัตถุประสงค์การวิจัยโดยใช้เทคนิคการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis Technique) ประกอบบริบท (Context)

๔) สังเคราะห์ข้อมูลตามวัตถุประสงค์และนำเสนอต่อไป

๓.๗ สถิติที่ใช้ในการวิจัยเชิงปริมาณ

นำแบบสอบถามทั้งหมด มาตรวจสอบความสมบูรณ์ ความถูกต้องในการตอบ

แบบสอบถาม แล้วนำมาวิเคราะห์ข้อมูล โดยการใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ คำนวณหาค่าสถิติต่างๆ ดังนี้

๑. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม วิเคราะห์โดยการหาค่าความถี่ (Frequency) และร้อยละ (Percentage)

๒. ข้อมูลการได้รับข้อมูลข่าวสารการดูแลสุขภาพของประชาชน วิเคราะห์โดยหาค่าความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

๓. ข้อมูลด้านสุขภาพและการมีโรคประจำตัวของประชาชน วิเคราะห์โดยหาค่าความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage)

๔. ข้อมูลการรับรู้ประโยชน์ของการดูแลสุขภาพของ ประชาชนวิเคราะห์โดยหาค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

๕. ข้อมูลการดูแลสุขภาพด้วยตนเอง วิเคราะห์โดยหาค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

สถิติที่ใช้ในการวิจัย

๑. การวิเคราะห์ข้อมูลหาค่าร้อยละ (Percentage) จากสูตร^{๔๒}

$$\text{ร้อยละ} = \frac{N \times 100}{Na}$$

เมื่อ N = จำนวนสมาชิกที่สุ่มตัวอย่าง
Na = จำนวนสมาชิกทั้งหมด

๒. การวิเคราะห์ข้อมูลหาค่าเฉลี่ย (Mean) จากสูตร^{๔๓}

$$\bar{X} = \frac{\sum fx}{n}$$

เมื่อ $\bar{X}$ = ค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง
n = จำนวนข้อมูลของกลุ่มตัวอย่าง
f = ความถี่ของคะแนนแต่ละตัว

๓. การวิเคราะห์ข้อมูลหาค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) จากสูตร^{๔๔}

^{๔๒} พิษณุ พงศรี, *วิจัยทางการศึกษา*, (กรุงเทพมหานคร : เทียมฟ้าการพิมพ์, ๒๕๔๙), หน้า ๘๐.

^{๔๓} ธาณินทร์ ศิลป์จารุ, *การวิจัยและการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วย SPSS*, พิมพ์ครั้งที่ ๙, (กรุงเทพมหานคร : บริษัท วี.อินเตอร์ พรินท์, ๒๕๕๑), หน้า ๑๕๐.

$$SD = \sqrt{\frac{N \sum fX^2 - (\sum fX)^2}{n(n-1)}}$$

เมื่อ SD = ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
 f = ความถี่ของคะแนน
 $\sum fX^2$ = ผลรวมของผลคูณระหว่างความถี่กับ
 คะแนน ยกกำลังสอง
 $(\sum fX)^2$ = กำลังสองของผลรวมของผลคูณ
 ระหว่างความถี่กับคะแนน

๔. ค่า IOC สำหรับหาค่าความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาของแบบสอบถาม^{๔๔}

$$\text{สูตร } IOC = \frac{\sum R}{N}$$

เมื่อ IOC แทน ค่าดัชนีความสอดคล้อง
 $\sum R$ แทน ผลรวมของคะแนนความ
 คิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ
 N แทน จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

๕. การหาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามโดยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Method)^{๔๖}

$$\text{สูตร } \alpha_k = \frac{n}{n-1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_t^2} \right]$$

เมื่อ α แทน สัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นของเครื่องมือ
 n แทน จำนวนข้อคำถาม
 S_i^2 แทน ความแปรปรวนของคะแนนเป็นรายข้อ
 S_t^2 แทน ความแปรปรวนของคะแนนรวมทั้งหมด

๓.๘ การนำเสนอผลการวิจัย

^{๔๔} ส่องศรี ชมภูวงศ์, ระเบียบวิธีวิจัยทางสังคมศาสตร์, พิมพ์ครั้งที่ ๒, (นครศรีธรรมราช : วิพีเอส), หน้า ๒๒๗.

^{๔๕} เรื่องเดียวกัน หน้า ๑๙๗.

^{๔๖} ส่องศรี ชมภูวงศ์, ระเบียบวิธีวิจัยทางสังคมศาสตร์, หน้า ๒๐๕- ๒๐๖.

ผู้วิจัยนำเสนอผลการวิจัยโดยการพรรณนาวิเคราะห์ โดยการวิเคราะห์ข้อมูลและแปลผล โดยแบ่งเป็น ๔ ขั้นตอน ดังนี้

ตอนที่ ๑ ผลวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ตอนที่ ๒ ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับการเสริมสร้างสุขภาวะชุมชนแบบองค์รวมของชุมชนในเขตบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบ่อทราย อำเภอบ้านพะยอม จังหวัดพัทลุง

ตอนที่ ๓ สรุปผลการสัมภาษณ์เชิงลึกเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาการเสริมสร้างสุขภาวะชุมชนแบบองค์รวมของชุมชนในเขตบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบ่อทราย อำเภอบ้านพะยอม จังหวัดพัทลุง

ตอนที่ ๔ ผลการรวบรวมข้อเสนอแนะเกี่ยวกับแนวทางพัฒนาการเสริมสร้างสุขภาวะชุมชนแบบองค์รวมของชุมชนในเขตบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบ่อทราย อำเภอบ้านพะยอม จังหวัดพัทลุง

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัย เรื่อง “ปัจจัยที่มีผลต่อการเสริมสร้างสุขภาวะชุมชนแบบองค์รวมของชุมชนในเขตบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบ่อทราย อำเภอบำเพ็ญ จังหวัดพิจิตร” ครั้งนี้ ผู้วิจัยได้เสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

๔.๑ สัญลักษณ์ที่ใช้ในการนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล

๔.๒ ขั้นตอนการนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล

๔.๓ ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

๔.๑ สัญลักษณ์ที่ใช้ในการนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล

เพื่อให้เกิดความเข้าใจตรงกันในการเสนอผลการวิเคราะห์ ผู้วิจัยจึงได้กำหนดสัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ดังต่อไปนี้คือ

n	แทน	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง
$\bar{X}$	แทน	ค่าเฉลี่ย (Mean)
SD	แทน	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

๔.๒ ขั้นตอนการนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยได้นำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล โดยแบ่งออกเป็น ๔ ขั้นตอน ดังนี้

ตอนที่ ๑ ผลการวิเคราะห์ข้อมูลสถานภาพทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ตอนที่ ๒ ผลการวิเคราะห์ระดับสุขภาวะชุมชนแบบองค์รวมของชุมชนในเขตบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบ่อทราย อำเภอบำเพ็ญ จังหวัดพิจิตร

ตอนที่ ๓ ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อการเสริมสร้างสุขภาวะชุมชนแบบองค์รวมของชุมชนในเขตบริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบ่อทราย อำเภอบำเพ็ญ จังหวัดพิจิตร

ตอนที่ ๔ ผลการวิเคราะห์แนวทางพัฒนาการเสริมสร้างสุขภาวะชุมชนแบบองค์รวมของชุมชนในเขตบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบ่อทราย อำเภอบำเพ็ญ จังหวัดพิจิตร

๔.๓ ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ตอนที่ ๑ ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ตาราง ๔.๑ จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
๑. เพศ		
ชาย	๑๔๕	๔๒.๕๒
หญิง	๑๙๖	๕๗.๔๘
รวม	๓๔๑	๑๐๐.๐๐
๒. อายุ		
อายุ ๑๘-๒๕ ปี	๕๘	๑๗.๐๑
อายุ ๒๖-๓๕ ปี	๕๑	๑๔.๙๖
อายุ ๓๖-๔๕ ปี	๗๔	๒๑.๗๐
อายุ ๔๖-๕๕ ปี	๗๘	๒๒.๘๗
อายุ ๕๖ ปีขึ้นไป	๘๐	๒๓.๔๖
รวม	๓๔๑	๑๐๐.๐๐
๓. สถานภาพ		
โสด	๖๙	๒๐.๒๓
สมรส	๒๔๔	๗๑.๕๕
หย่าร้าง	๑๗	๔.๙๙
แยกกันอยู่	๑๑	๓.๒๓
รวม	๓๔๑	๑๐๐.๐๐
๔. การศึกษา		
ประถมศึกษา	๑๔๘	๔๓.๔๐
มัธยมศึกษา	๑๖๔	๔๘.๐๙
ปริญญาตรี	๒๖	๗.๖๒
ปริญญาโท และสูงกว่า	๓	๐.๘๙
รวม	๓๔๑	๑๐๐.๐๐

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
๕. อาชีพ		
รับราชการ	๑๓	๓.๘๑
พนักงานรัฐวิสาหกิจ	๕	๑.๕๗
เกษตรกร/ทำไร่/ทำสวน	๒๐๒	๕๙.๒๓
นักศึกษา	๒๓	๖.๗๔
พนักงานบริษัท	๔	๑.๑๗
ธุรกิจส่วนตัว	๑๓	๓.๘๑
แม่บ้าน	๓๐	๘.๘๐
รับจ้างทั่วไป	๒๙	๘.๕๐
อาชีพอื่นๆ(ค้าขาย เลี้ยงสัตว์ และ นวดแผนไทย)	๒๒	๖.๔๕
รวม	๓๔๑	๑๐๐.๐๐
๖. รายได้/ต่อเดือน		
ต่ำกว่า ๑๐,๐๐๐ บาท	๒๗๐	๗๙.๑๘
๑๐,๐๐๐ - ๑๕,๐๐๐ บาท	๔๘	๑๔.๐๘
๑๕,๐๐๑ - ๒๐,๐๐๐ บาท	๑๖	๔.๖๙
๒๐,๐๐๑ บาทขึ้นไป	๗	๒.๐๕
รวม	๓๔๑	๑๐๐.๐๐
๗. ประสบการณ์เกี่ยวข้องกับความสุขในชีวิต		ตอบได้หลายข้อ
ประสบความสำเร็จในหน้าที่การงาน	๔๔	๑๒.๙๐
ประสบความสำเร็จการศึกษา	๒๙	๘.๕๐
ได้เลื่อนตำแหน่ง	๒๐	๕.๘๗
ได้ขึ้นเงินเดือน	๒๒	๖.๔๕
มีครอบครัวที่ดี	๒๘๓	๘๒.๙๒
มีคนรักที่ดี	๒๑๕	๖๓.๐๕
มีเพื่อนดี	๒๘๑	๘๒.๔๐
มีสุขภาพจิตดี	๒๘๕	๘๓.๕๘
ได้รับการยอมรับที่ดี	๔๑	๑๒.๐๒
มีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรง	๒๑๗	๖๓.๖๔

ตารางที่ ๔.๑ (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
๘. ประสบการณ์เกี่ยวข้องกับความสุขในชีวิต		ตอบได้หลายข้อ
การสูญเสียบุคคลใกล้ชิด	๑๓๘	๔๐.๖๗
มีปัญหาด้านการเงิน มีหนี้สิน	๙๐	๒๖.๓๙
ไม่เป็นที่ยอมรับของสังคม	๗	๒.๐๕
ถูกโกง	๑๐	๒.๙๓
ไม่ประสบความสำเร็จในอาชีพ	๑๔	๔.๑๑
มีปัญหาครอบครัว	๑๑	๓.๒๓
มีสุขภาพไม่ดี	๘๘	๒๕.๘๑
ไม่สามารถเรียนรู้ได้ตามที่ปรารถนา	๑๘	๕.๒๘
ไม่ได้ทำในสิ่งที่อยากทำ	๓๔	๙.๙๗
เสียเวลาเวลาที่เสียไป	๓๙	๑๑.๔๔
๙. การเลือกหาทางแก้ไขหรือทางออกของปัญหา		ตอบได้หลายข้อ
คิดแก้ปัญหาด้วยตนเอง	๓๐๔	๘๙.๑๕
ปรึกษาคนใกล้ชิดหรือคนรอบข้าง	๒๙๑	๘๕.๓๔
ใช้หลักธรรมะในการแก้ปัญหา	๔๖	๑๓.๔๙
เข้าวัดทำบุญ ทำทานให้สบายใจ	๒๑๘	๖๓.๙๓
ถือคติ ชีวิตคือการเรียนรู้	๒๐๒	๕๙.๒๔
ตั้งสมาธิและพิจารณาสิ่งต่างๆ ด้วยเหตุผล	๑๙๙	๕๘.๓๖
เดินทางท่องเที่ยว/พักผ่อน	๑๑๗	๓๔.๓๑
ปรึกษาจิตแพทย์	๗	๒.๐๕
แสวงหาความรู้ใหม่จากเทคโนโลยี	๙๒	๒๖.๙๘

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
๑๐. บุคคลที่ไว้วางใจในการปรึกษาหารือเพื่อแก้ไขปัญหาชีวิตหรือเพิ่มความสุขของชีวิต		ตอบได้หลายข้อ
พ่อ-แม่	๒๗๒	๗๙.๗๗
เพื่อน	๒๘๖	๘๓.๘๗
คนรัก	๒๔๓	๗๑.๒๖
ญาติ/คนในครอบครัว	๓๑๔	๙๒.๐๘
พระสงฆ์/ผู้นำศาสนา	๙	๒.๖๔
แพทย์	๓	๐.๘๘
ผู้บริหาร/ผู้นำในองค์กร	๑๓	๓.๘๑
หมอ	๔	๑.๑๗
ลดการฟุ้งเฟ้อ/ใช้จ่ายเกินตัว	๒๗๕	๘๐.๖๔
ใช้เทคโนโลยีให้เหมาะสม	๑๑๕	๓๓.๗๒
อยู่กับครอบครัว	๒๕๑	๗๑.๘๕
ออกไปปาร์ตี้/หาเรื่องสนุกๆทำดู/โหล	๑๒๒	๓๒.๘๔
๑๑ ประสพการณ์ในการสร้างความสุขให้เกิดขึ้นกับตัว		ตอบได้หลายข้อ
ทำหน้าที่ของตนเองให้ถูกต้องเป็นธรรม	๒๙๓	๘๕.๙๒
อยู่ให้เป็นสุขสนุกกับสิ่งที่ทำ	๒๗๒	๗๙.๗๗
เรียนรู้กับสิ่งใหม่ๆ	๑๘๘	๕๕.๑๓
มองและเข้าใจสิ่งต่าง ๆ ตามความเป็นจริง	๒๗๐	๗๙.๑๘
หาเพื่อนช่วยคิดหามิตรช่วยทำ	๑๐๗	๓๑.๓๘
ออกไปพัฒนาช่วยเหลือชุมชน/สังคม	๘๙	๒๖.๑๐
ตั้งมั่น ทำสมาธิให้จิตใจสงบ	๒๓๒	๖๘.๐๔
เดินทางพักผ่อน/ท่องเที่ยว/อ่านหนังสือ	๑๓๖	๓๙.๘๘
ลดการฟุ้งเฟ้อ/ใช้จ่ายเกินตัว	๒๗๕	๘๐.๖๔
ใช้เทคโนโลยีให้เหมาะสม	๑๑๕	๓๓.๗๒
อยู่กับครอบครัว	๒๕๑	๗๑.๘๕
ออกไปปาร์ตี้/หาเรื่องสนุก ๆ ทำ	๑๒๒	๓๒.๘๔

จากตาราง ๔.๑ พบว่า ประชาชนที่อาศัยอยู่ในเขตบริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบ่อทราย ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน ๑๙๖ คน คิดเป็นร้อยละ ๕๗.๔๘ และเป็นเพศชาย จำนวน ๑๔๕ คน คิดเป็นร้อยละ ๔๒.๕๒

ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ มีอายุ ๕๖ ปีขึ้นไปจำนวน ๘๐ คน คิดเป็นร้อยละ ๒๓.๔๖ รองลงมาคืออายุ ๔๖ – ๕๕ ปี จำนวน ๗๘ คน คิดเป็นร้อยละ ๒๒.๘๗ และน้อยที่สุดคืออายุ ๒๖ – ๓๕ ปี จำนวน ๕๑ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๔.๙๖

ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีการศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษา จำนวน ๑๖๔ คน คิดเป็นร้อยละ ๔๘.๐๙ รองลงมาคือระดับประถมศึกษา จำนวน ๑๔๘ คน คิดเป็นร้อยละ ๔๓.๔๐ มีระดับการศึกษาอยู่ในระดับปริญญาโทหรือสูงกว่า จำนวน ๓ คน คิดเป็นร้อยละ ๐.๘๙

ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ มีอาชีพเกษตรกร/ทำไร่/ทำสวน จำนวน ๒๐๒ คน คิดเป็นร้อยละ ๕๙.๒๓ รองลงมาเป็นแม่บ้าน จำนวน ๓๐ คน คิดเป็นร้อยละ ๘.๘๐

ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีรายได้ต่อเดือนต่ำกว่า ๑๐,๐๐๐ บาท จำนวน ๒๗๐ คน คิดเป็นร้อยละ ๗๙.๑๘ รองลงมาคือรายได้ต่อเดือน ๑๐,๐๐๐-๑๕,๐๐๐ บาท จำนวน ๔๘ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๔.๐๙

ประชาชนที่อาศัยอยู่ในเขตบริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบ่อทรายที่เป็นผู้ตอบแบบสอบถามเคยมีประสบการณ์เกี่ยวกับความสุขในชีวิต ๓ ลำดับแรกที่มีความถี่มากที่สุดคือ การที่มีสุขภาพจิตที่ดี จำนวน ๒๘๕ คน คิดเป็นร้อยละ ๘๓.๕๘ รองลงมาคือ มีครอบครัวที่ดี จำนวน ๒๘๓ คน คิดเป็นร้อยละ ๘๒.๙๒ และมีเพื่อนดี จำนวน ๒๘๑ คน คิดเป็นร้อยละ ๘๒.๔๐

ประชาชนที่อาศัยอยู่ในเขตบริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบ่อทรายที่เป็นผู้ตอบแบบสอบถามเคยมีประสบการณ์เกี่ยวกับความทุกข์ในชีวิต ๓ ลำดับแรกที่มีความถี่มากที่สุดคือ การสูญเสียบุคคลใกล้ชิด จำนวน ๑๓๘ คน คิดเป็นร้อยละ ๔๐.๖๗ รองลงมาคือ มีปัญหาทางการเงิน มีหนี้สิน จำนวน ๙๐ คน คิดเป็นร้อยละ ๒๖.๓๙ และมีสุขภาพไม่ดี จำนวน ๘๘ คน คิดเป็นร้อยละ ๒๕.๘๑

ประชาชนที่อาศัยอยู่ในเขตบริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบ่อทรายที่เป็นผู้ตอบแบบสอบถามเคยมีประสบการณ์เกี่ยวกับการเลือกหาทางแก้ไขหรือทางออกของปัญหา ๓ ลำดับแรกที่มีความถี่มากที่สุดคือ คิดแก้ปัญหาด้วยตนเอง จำนวน ๓๐๔ คน คิดเป็นร้อยละ ๘๙.๑๕ รองลงมาคือ ปรึกษาคนใกล้ชิดและคนรอบข้าง จำนวน ๒๙๑ คน คิดเป็นร้อยละ ๘๕.๓๔ และเข้าวัดทำบุญ ทำทานให้สบายใจ จำนวน ๒๑๘ คน คิดเป็นร้อยละ ๖๓.๙๓

ประชาชนที่อาศัยอยู่ในเขตบริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบ่อทรายที่ เป็นผู้ตอบแบบสอบถามเคยมีประสบการณ์เกี่ยวกับการแก้ปัญหา โดยบุคคลที่ไว้วางใจในการปรึกษาหารือเพื่อแก้ไขปัญหาชีวิตหรือเพิ่มความสุขของชีวิต ๓ ลำดับแรกที่มีความถี่มากที่สุดคือ ญาติและคนในครอบครัว จำนวน ๓๑๔ คน คิดเป็นร้อยละ ๙๒.๐๘ รองลงมาคือ เพื่อน จำนวน ๒๘๖ คน คิดเป็นร้อยละ ๘๓.๘๗ และพ่อแม่ จำนวน ๒๗๒ คน คิดเป็นร้อยละ ๗๙.๗๗

ประชาชนที่อาศัยอยู่ในเขตบริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบ่อทรายที่ เป็นผู้ตอบแบบสอบถามมีประสบการณ์ในการสร้างความสุขให้เกิดขึ้นกับตัว ๓ ลำดับแรกที่มีความถี่มากที่สุดคือ ทำหน้าที่ของตนเองให้ถูกต้องเป็นธรรม จำนวน ๒๙๓ คน คิดเป็นร้อยละ ๘๕.๙๒ รองลงมาคือ ลดการใช้จ่ายฟุ่มเฟือย ใช้จ่ายเกินตัว จำนวน ๒๗๕ คน คิดเป็นร้อยละ ๘๐.๖๔ และ อยู่ให้เป็นสุขสนุกกับสิ่งที่ทำ จำนวน ๒๗๒ คน คิดเป็นร้อยละ ๗๙.๗๗

ตอนที่ ๒ ผลการวิเคราะห์ระดับสุขภาวะชุมชนแบบองค์รวมของชุมชนในเขตบริการ
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบ่อทราย อำเภอบำเพ็ญ จังหวัด
พัทลุง

ตารางที่ ๔.๒ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับสุขภาวะชุมชนแบบองค์รวมของชุมชนใน
เขตบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบ่อทราย อำเภอบำเพ็ญ จังหวัด
พัทลุง โดยรวม

ระดับสุขภาวะชุมชนแบบองค์รวม	$\bar{X}$	SD	ระดับ
๑. สุขภาวะทางกาย	๓.๙๐	๐.๔๖	มาก
๒. สุขภาวะทางจิต	๓.๙๐	๐.๔๖	มาก
๓. สุขภาวะทางสังคม	๓.๙๖	๐.๔๕	มาก
๔. สุขภาวะทางสติปัญญา	๔.๒๔	๐.๕๑	มาก
รวม	๔.๐๐	๐.๔๐	มาก

จากตาราง ๔.๒ พบว่า สุขภาวะชุมชนแบบองค์รวมของชุมชนในเขตบริการโรงพยาบาล
ส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบ่อทราย อำเภอบำเพ็ญ จังหวัดพัทลุง โดยรวมทั้ง ๔ ด้านอยู่ในระดับ
มาก ($\bar{X} = ๔.๐๐$)

เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า สุขภาวะทางสติปัญญา มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = ๔.๒๔$) รองลงมาคือ
สุขภาวะทางสังคม ($\bar{X} = ๓.๙๖$) ส่วนสุขภาวะทางกายและ สุขภาวะทางจิต มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{X} = ๓.๙๐$ เท่ากัน)

ตารางที่ ๔.๓ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับสุขภาวะชุมชนแบบองค์รวมของชุมชน
ในเขตบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบ่อทราย อำเภอป่าพะยอม
จังหวัดพัทลุง ด้านสุขภาวะทางกาย

สุขภาวะทางกาย	$\bar{X}$	<i>SD</i>	ระดับ
๑. สุขใจที่เป็นคนไม่มีโรคภัยไข้เจ็บมาเบียดเบียน	๓.๗๓	๐.๙๖	มาก
๒. ภูมิใจที่เป็นคนมีสุขภาพร่างกายแข็งแรง สมบูรณ์	๓.๘๐	๐.๙๐	มาก
๓. ดูแลสุขภาพของฉันเป็นอย่างดี ไม่บริโภคสิ่งที่เป็นโทษต่อร่างกาย	๔.๐๖	๐.๕๗	มาก
๔. บริโภคอาหารอย่างพอดีโดยคำนึงถึงสุขภาพและประโยชน์ต่อร่างกาย	๔.๐๘	๐.๕๗	มาก
๕. ภูมิใจที่ใช้เทคโนโลยีเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตมองคุณและโทษของสิ่งนั้นเสมอ	๓.๒๖	๑.๓๓	ปานกลาง
๖. ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ	๓.๕๗	๐.๘๕	มาก
๗. สวมใส่เสื้อผ้าที่สะอาดเพื่อรักษาสุขภาพของตนเองเสมอ	๔.๑๘	๐.๖๔	มาก
๘. มีที่อยู่อาศัยที่ปลอดภัย และปลอดภัย	๔.๒๓	๐.๖๔	มาก
๙. รู้สึกพอใจที่ได้พิจารณาคุณประโยชน์ของสิ่งของบริโภคในชีวิตประจำวันก่อนการตัดสินใจเลือกใช้สอยทุกครั้ง	๔.๐๕	๐.๕๙	มาก
๑๐. สบายใจที่อาศัยอยู่ในสภาพแวดล้อมธรรมชาติ ดินฟ้าอากาศที่ดีและเหมาะสม	๔.๒๓	๐.๖๒	มาก
๑๑. สมาชิกในชุมชน/องค์กร หรือสังคมล้วนเป็นคนดีมีศีลธรรม	๓.๔๕	๐.๖๕	ปานกลาง
๑๒. ในชุมชน/สังคมที่อยู่ เป็นสถานที่ที่มีปัจจัย ๔ (อาหาร เสื้อผ้า ที่อยู่อาศัย ยารักษาโรค) อย่างเพียงพอและสะดวกในการจับจ่ายใช้สอย	๓.๘๔	๐.๕๗	มาก
๑๓. ภูมิใจที่หาทรัพยากรมาด้วยความขยันหมั่นเพียรและไม่เบียดเบียนผู้อื่น	๔.๒๔	๐.๖๕	มาก
รวม	๓.๙๐	๐.๔๖	มาก

จากตาราง ๔.๓ พบว่า สุขภาวะชุมชนแบบองค์รวมของชุมชนในเขตบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบ่อทราย อำเภอป่าพะยอม จังหวัดพัทลุง ด้านสุขภาวะทางกาย โดยรวมด้านอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = ๓.๙๐$)

เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ภูมิใจที่หาทรัพยากรมาด้วยความขยันหมั่นเพียรและไม่เบียดเบียนผู้อื่นมีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = ๔.๒๔$) รองลงมาคือ มีที่อยู่อาศัยที่ปลอดภัย และปลอดภัย และสบายใจที่อาศัยอยู่ในสภาพแวดล้อมธรรมชาติ ดินฟ้าอากาศที่ดีและเหมาะสม ($\bar{X} = ๔.๒๓$) ส่วนภูมิใจที่ใช้เทคโนโลยีเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตมองคุณและโทษของสิ่งนั้นเสมอ มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{X} = ๓.๒๖$)

ตารางที่ ๔.๔ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับสุขภาวะชุมชนแบบองค์รวมของชุมชนใน
เขตบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบ่อทราย อำเภอบำเพ็ญ จังหวัด
พัทลุง ด้านสุขภาวะทางจิต

สุขภาวะทางจิต	$\bar{X}$	<i>SD</i>	ระดับ
๑. สามารถอดทนต่อสิ่งยั่วเย้าได้	๓.๙๗	๐.๖๒	มาก
๒. มีจิตใจปลอดโปร่ง มีสมาธินิ่ง	๔.๐๑	๐.๕๖	มาก
๓. สวดมนต์ ภาวนาแผ่เมตตาทำก่อนนอน	๓.๖๘	๐.๗๙	มาก
๔. สุขใจที่เป็นคนไม่มีภาระหนี้สิน	๓.๗๙	๐.๘๗	มาก
๕. สมาชิกในครอบครัวมีความเสียสละ มีน้ำใจเกื้อกูลซึ่งกันและกัน	๔.๑๑	๐.๖๙	มาก
๖. ครอบครัวมีธรรมะเป็นเครื่องยึดเหนี่ยวในการอยู่ร่วมกันอย่างมีความสุข	๔.๐๐	๐.๖๒	มาก
๗. สมาชิกในครอบครัวมีความอดทนต่อกัน และให้อภัยซึ่งกันและกัน	๔.๐๔	๐.๖๖	มาก
๘. สมาชิกในสังคม มีความประพฤติดีงามมีระเบียบวินัยในการอยู่ร่วมกัน	๓.๙๗	๐.๖๑	มาก
๙. ภูมิใจที่มีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นที่ถูกต้อง มีประโยชน์ เพื่อหาทางออก ของปัญหาต่าง ๆ ของสังคม	๓.๕๘	๐.๘๓	มาก
รวม	๓.๙๐	๐.๔๕	มาก

จากตาราง ๔.๔ พบว่า สุขภาวะชุมชนแบบองค์รวมของชุมชนในเขตบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบ่อทราย อำเภอบำเพ็ญ จังหวัดพัทลุง ด้านสุขภาวะทางจิต โดยรวมด้านอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = ๓.๙๐$)

เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า สมาชิกในครอบครัวมีความเสียสละ มีน้ำใจเกื้อกูลซึ่งกันและกัน มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = ๔.๑๑$) รองลงมาคือ สมาชิกในครอบครัวมีความอดทนต่อกัน และให้อภัยซึ่งกันและกัน ($\bar{X} = ๔.๐๔$) ส่วนภูมิใจที่มีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นที่ถูกต้องมีประโยชน์ เพื่อหาทางออก ของปัญหาต่าง ๆ ของสังคมมีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{X} = ๓.๕๘$)

ตารางที่ ๔.๔ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับสุขภาวะชุมชนแบบองค์รวมของชุมชนใน
เขตบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบ่อทราย อำเภอบำเพ็ญ จังหวัด
พัทลุง ด้านสุขภาวะทางสังคม

สุขภาวะทางสังคม	$\bar{X}$	SD	ระดับ
๑. มีความอึดใจเมื่อมีโอกาสแบ่งปันสิ่งของและให้ความช่วยเหลือแก่ผู้อื่นที่ด้อยโอกาส	๔.๓๐	๐.๗๑	มาก
๒. เมื่อเห็นผู้อื่นมีปัญหาทุกข์ใจ จะพูดจา ปลอดภัย แนะนำวิธี แก้ปัญหา ให้กำลังใจด้วยปรารถนาดีเสมอ	๔.๒๗	๐.๗๐	มาก
๓. ภูมิใจที่ประพัตตนเป็นคนดีและทำประโยชน์ต่อสังคม	๓.๗๒	๐.๗๙	มาก
๔. สุขใจที่คนในชุมชน/องค์กร/สังคม มีการพูดจาดี น่านับถือและให้เกียรติซึ่งกันและกัน	๓.๔๘	๐.๗๐	ปานกลาง
๕. สมาชิกในชุมชน/สังคมมีความเป็นธรรมเสมอภาคและไม่เอารัดเอาเปรียบกัน	๓.๔๒	๐.๗๕	ปานกลาง
๖. ภูมิใจที่ไม่เบียดเบียนชีวิตผู้อื่น หรือทำให้ผู้อื่นเดือดร้อน	๔.๑๘	๐.๗๕	มาก
๗. ภูมิใจที่ไม่เบียดเบียนทรัพย์สินผู้อื่น	๔.๒๒	๐.๗๑	มาก
๘. สบายใจที่อาศัยอยู่ในชุมชน/สังคม ที่ปลอดภัยไม่ต้องหวาดระแวงกับความปลอดภัยต่อชีวิตและทรัพย์สิน	๔.๑๒	๐.๖๒	มาก
รวม	๓.๙๖	๐.๔๕	มาก

จากตาราง ๔.๔ พบว่า สุขภาวะชุมชนแบบองค์รวมของชุมชนในเขตบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบ่อทราย อำเภอบำเพ็ญ จังหวัดพัทลุง ด้านสุขภาวะทางสังคม โดยรวมด้านอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = ๓.๙๖$)

เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า มีความอึดใจเมื่อมีโอกาสแบ่งปันสิ่งของและให้ความช่วยเหลือแก่ผู้อื่นที่ด้อยโอกาส มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = ๔.๓๐$) รองลงมาคือ เมื่อเห็นผู้อื่นมีปัญหาทุกข์ใจจะพูดจา ปลอดภัย แนะนำวิธี แก้ปัญหา ให้กำลังใจด้วยปรารถนาดีเสมอ ($\bar{X} = ๔.๒๗$) ส่วนสมาชิกในชุมชน/สังคมมีความเป็นธรรมเสมอภาคและไม่เอารัดเอาเปรียบกันมีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{X} = ๓.๔๒$)

ตารางที่ ๔.๔ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับสุขภาวะชุมชนแบบองค์รวมของชุมชนใน
เขตบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบ่อทราย อำเภอบำเพ็ญ จังหวัด
พัทลุง ด้านสุขภาวะทางสติปัญญา

สุขภาวะทางสติปัญญา	$\bar{X}$	<i>SD</i>	ระดับ
๑. ภูมิใจที่ใช้ชีวิตแบบไม่ประมาท ไม่ปล่อยให้ตัวเองถลำ ลงในทางที่เสื่อมเสีย	๔.๒๑	๐.๖๐	มาก
๒. รู้เท่าทันและเห็นโทษในการเสพความสุขเกินพอดี	๔.๒๑	๐.๖๔	มาก
๓. พิจารณาและคิดอย่างมีเหตุผลในการดำเนินชีวิตอย่าง พอเพียง	๔.๑๗	๐.๖๓	มาก
๔. มีคุณธรรมเป็นเครื่องยึดเหนี่ยวในการดำเนินชีวิตอย่าง ถูกต้อง	๔.๐๗	๐.๖๓	มาก
๕. มีความสุขในการประพาศดินอยู่ในกรอบของศีล ๕	๓.๙๓	๐.๖๓	มาก
๖. หลีกเลียงและไม่กระทำความชั่วทั้งทางกายและทาง ใจต่อ ผู้อื่น	๔.๑๕	๐.๖๙	มาก
๗. มีความสุขและอิ่มเอมใจในการใช้ชีวิตอย่างสงบ	๔.๔๗	๐.๗๙	มาก
๘. คิดเป็น แก้ปัญหาเป็น (แก้ปัญหาได้)	๔.๔๗	๐.๗๗	มาก
๙. มีเหตุผลสามารถแยกแยะผิด ชอบ ชั่ว ดี ได้	๔.๕๖	๐.๗๒	มากที่สุด
๑๐. สามารถรู้จักปล่อยวาง ไม่ผูกเวรและรู้จักให้อภัย	๔.๑๘	๐.๗๑	มาก
รวม	๔.๒๔	๐.๕๑	มาก

จากตาราง ๔.๔ พบว่า สุขภาวะชุมชนแบบองค์รวมของชุมชนในเขตบริการโรงพยาบาล
ส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบ่อทราย อำเภอบำเพ็ญ จังหวัดพัทลุง ด้านสุขภาวะทางสติปัญญา
โดยรวม ด้านอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = ๔.๒๔$)

เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า มีเหตุผลสามารถแยกแยะผิด ชอบ ชั่ว ดี ได้ มีค่าเฉลี่ยสูงสุด
($\bar{X} = ๔.๕๖$) รองลงมาคือ มีความสุขและอิ่มเอมใจในการใช้ชีวิตอย่างสงบ และคิดเป็น แก้ปัญหาเป็น
(แก้ปัญหาได้) ($\bar{X} = ๔.๔๗$) ส่วน มีความสุขในการประพาศดินอยู่ในกรอบของศีล ๕ มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด
($\bar{X} = ๓.๙๓$)

นอกจากข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถามแล้วในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยยังได้สัมภาษณ์เกี่ยวกับการเสริมสร้างสุขภาวะชุมชนแบบองค์รวมของชุมชนในเขตบริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบ่อทรายจากผู้ให้ข้อมูลสำคัญจำนวน ๑๐ คน พบว่า ชุมชนในเขตบริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบ่อทรายมีการเสริมสร้างสุขภาวะชุมชนแบบองค์รวมดังนี้

๑. ด้านสุขภาวะทางกาย

สุขภาวะทางกาย หมายถึง การมีร่างกายที่สมบูรณ์แข็งแรง ไม่มีการเจ็บป่วย พิกการโดยแต่ละหมู่บ้านในเขตบริการของรพ.สต.บ้านบ่อทราย ได้มีการดำเนินการคือ มีกิจกรรมการออกกำลังกาย การปลูกผัก เลี้ยงปลาไว้บริโภคในครัวเรือน มีการตรวจวัดความดันเบาหวาน การคัดกรองโรคมะเร็งเต้านม มะเร็งปากมดลูกและการเปิดคลินิกเบาหวานรพ.สต.บ้านบ่อทราย ดังที่ นางขวัญจิตร ภูมิปัญญานันท์ กล่าวว่า “..ในหมู่ที่ ๔ มีการออกกำลังกายที่หอประชุมหมู่บ้าน อย่างน้อย ๓ วันต่อสัปดาห์ ตั้งแต่เวลา ๑๖.๐๐ – ๑๙.๐๐ น. โดยมีการเดินแอโรบิก รำไม้พลอง บาร์สโลป เต้นตาราง ๙ ช่อง สมาชิกที่เข้าร่วม มีกลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มแม่บ้าน มีการจัดกิจกรรมให้เหมาะสมตามกลุ่มวัย และอสม.ออกตรวจวัดความดันถึงบ้านละ ๑ ครั้ง มีการรณรงค์ให้ครัวเรือนปลูกผักกินเอง ชื่อโครงการหน้าบ้านสวยหลังบ้านสวน...”^{๔๗}

ส่วนนางจรูญลักษณ์ รุ่งทวีชัย ประธาน อสม.หมู่ที่ ๕ บ้านไส้อ้อให้สัมภาษณ์ว่า “..หมู่ ๕ มีกิจกรรมการเดินวิ่งออกกำลังกาย มีนวัตกรรมชาสมุนไพรไล่โรค มีการปลูกผักเลี้ยงปลาไว้บริโภคในครัวเรือน และมีการออกตรวจวัดความดันโดย อสม.ทุกเดือน...”^{๔๘}

สำหรับหมู่ที่ ๗ บ้านไสกล้วย นายสุพิน นวลเกื้อ กล่าวว่า “..หมู่ที่ ๗ บ้านไสกล้วยเป็นหมู่บ้านต้นแบบโครงการหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดโรคของอำเภอป่าพะยอม โดยครัวเรือนสมาชิกมีข้อตกลงร่วมกันว่าต้องออกกำลังกาย ลดอาหารหวาน มัน เค็ม และต้องรับประทานผักผลไม้วันละครั้งก็โลกรั่มต่อคน ซึ่งหมู่ที่ ๗ ประสบความสำเร็จอย่างสูง มีการออกกำลังกายโดยการรำไม้พลองเป็นครั้งแรก ตามด้วยแอโรบิก โนราบิก ตาราง ๙ ช่อง มีผู้ร่วมกิจกรรมไม่น้อยกว่า ๓๐ คนต่อครั้ง...”^{๔๙}

^{๔๗} สัมภาษณ์ นางขวัญจิตร ภูมิปัญญานันท์, ผู้ใหญ่บ้าน และ ประธาน อสม. หมู่ที่ ๔ บ้านบ่อทราย อำเภอป่าพะยอม จังหวัดพัทลุง, ๑๕ ธันวาคม ๒๕๖๐

^{๔๘} สัมภาษณ์ นางจรูญลักษณ์ รุ่งทวีชัย, ประธาน อสม.หมู่ที่ ๕ บ้านไส้อ้อ อำเภอป่าพะยอม จังหวัดพัทลุง, ๑๕ ธันวาคม ๒๕๖๐

^{๔๙} สัมภาษณ์ นายสุพิน นวลเกื้อ, ผู้ใหญ่บ้านหมู่ที่ ๗ บ้านไสกล้วย อำเภอป่าพะยอม จังหวัดพัทลุง, ๑๕ ธันวาคม ๒๕๖๐



ภาพที่ ๑ กิจกรรมการเต้นตาราง ๙ ช่อง

ซึ่งสอดคล้องกับที่นายสุทธิพงศ์ หนูชูชัย ประธานอสม.หมู่ที่ ๑๐ บ้านบ่อทรายใน กล่าว ว่า “..ในเขตบริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบ่อทราย ทุกหมู่บ้านเป็นหมู่บ้าน ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดโรค ความดันโลหิตสูง เบาหวาน โรคหัวใจและมะเร็ง มีกิจกรรมที่คล้ายๆกัน คือ การออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ ๓-๕ วัน วันละ ๓๐ นาที ลดอาหารหวาน มัน เค็มและกิน ผักผลไม้อย่างน้อยวันละครั้งก็โลกรั่มต่อคน หมู่ที่ ๑๐ มีการออกกำลังกายที่โรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบลบ้านบ่อทราย สัปดาห์ละ ๓ วัน ในช่วงเย็น มีผู้ร่วมกิจกรรมประมาณ ๓๐ คน...”^{๕๐}

นางสาวหนึ่งฤทัย ทองรอด ประธาน อสม.หมู่ที่ ๖ ให้สัมภาษณ์ว่า “..หมู่ที่ ๖ มี กิจกรรมออกกำลังกายสัปดาห์ละ ๓ ครั้งที่หอประชุม ในเวลา ๑๖.๐๐ น. โดยมีสมาชิก อสม.ของ หมู่บ้านหมื่นเวียนมาเป็นผู้นำออกกำลังกาย โดยมีการเต้นแอโรบิก เต้นบาร์สโลป และการรำไม้พลอง ในกลุ่มผู้สูงอายุ นอกจากนั้นมีการจัดกิจกรรมเดินวิ่งเพื่อสุขภาพ ๒ เดือนต่อหนึ่งครั้ง มีผู้ร่วมกิจกรรม ประมาณ ๑๐๐ คน และ อสม.ออกตรวจวัดความดันโลหิต ชั่งน้ำหนัก วัดรอบเอวถึงบ้านเดือนละครั้ง และมีการออกคัดกรองมะเร็งปากมดลูกและมะเร็งเต้านมโดยเจ้าหน้าที่ของ รพ.สต. ...”^{๕๑}

สรุปได้ว่า การเสริมสร้างสุขภาวะทางกายของชุมชนในเขตบริการของโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบ่อทราย มีการจัดกิจกรรมตามแนวทางหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลด โรค คือ มีกิจกรรมออกกำลังกาย ลดอาหารหวาน มัน เค็ม การกินผักผลไม้วันละครั้งก็โลกรั่มต่อคน และมีการออกตรวจวัดความดันโลหิตโดยอสม.ของแต่ละหมู่บ้านเดือนละ ๑ ครั้งและการมีการคัด กรองมะเร็งเต้านมและมะเร็งปากมดลูกในกลุ่มเป้าหมายทุกปี

๒. ด้านสุขภาวะทางจิต

สุขภาวะทางจิต หมายถึง จิตใจที่มีความสุข ร่าเริง คล่องแคล่ว การไม่มีความ ผิดปกติทางจิต เช่น เครียด วิตกกังวลซึมเศร้า ทำร้ายตัวเอง ฆ่าตัวตาย โดยในเขตบริการของ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบ่อทราย อำเภอป่าพะยอม จังหวัดพัทลุงนั้นมีการเสริมสร้างสุข

^{๕๐} สัมภาษณ์ นายสุทธิพงศ์ หนูชูชัย, ประธาน อสม.หมู่ที่ ๑๐ บ้านบ่อทรายใน อำเภอป่าพะยอม จังหวัดพัทลุง, ๒๐ ธันวาคม ๒๕๖๐

^{๕๑} สัมภาษณ์ นางสาวหนึ่งฤทัย ทองรอด, ประธาน อสม.หมู่ที่ ๖ บ้านหาดสูง อำเภอป่าพะยอม จังหวัดพัทลุง, ๒๐ ธันวาคม ๒๕๖๐

ภาวะทางจิตโดยการบูรณาการร่วมกันระหว่างบ้าน วัด ให้ทำกิจกรรมร่วมกันต่อเนื่องดังที่นาย อัมภาวุธ ศิริธร กล่าวว่า “..ทาง รพ.สต.จะจัดกิจกรรมโดยร่วมมือกับผู้นำชุมชนและอสม.มีการคัดกรองความเครียดโดยใช้แบบสอบถามและการพูดคุยเป็นการส่วนตัวกับผู้ที่มีภาวะซึมเศร้า โดยทางรพ.สต.จัดกิจกรรมออกกำลังกายคลายเครียดที่ รพ.สต.สัปดาห์ละ ๓ ครั้งในช่วงตอนเย็นวันจันทร์ พุธ ศุกร์และในส่วนของหมู่บ้านต่างๆก็จัดกิจกรรมออกกำลังกายที่หอประชุมด้วยเช่นกัน เป็นการลดความเครียดและภาวะซึมเศร้าโดยเฉพาะในกลุ่มของผู้สูงอายุ รวมทั้งให้อสม.เข้าไปทำกิจกรรมกับผู้สูงอายุในวันพระที่วัดโดนคลานด้วยด้วย...”^{๕๒} ซึ่งสอดคล้องกับที่พระครูวุฒิสาครธรรม เจ้าอาวาสวัดโดนคลานให้สัมภาษณ์ว่า “..ในวันพระทางวัดจะมีการสวดมนต์ไหว้พระและปฏิบัติธรรม นั่งสมาธิ และมี อสม.มาตรวจวัดความดันโลหิตให้กับผู้มาทำบุญที่วัดทุกครั้ง มีผู้ร่วมกิจกรรมประมาณ ๑๐๐ คน...”^{๕๓}



ภาพที่ ๒ กิจกรรมการเข้าวัดปฏิบัติธรรม

ในส่วนของชมรมผู้สูงอายุนั้น นางประดับ เขมะชัยเวช ประธานชมรมผู้สูงอายุให้ข้อมูลว่า “..เมื่อสมาชิกมาทำกิจกรรมร่วมกันก็จะมีการพูดคุยให้กำลังใจกันเพื่อให้คลายความทุกข์หรือความวิตกกังวล เช่น เรื่องสุขภาพ ทำให้สมาชิกรู้สึกว่ามีคนอื่นที่มีปัญหาอย่างเดียวกันและสามารถปรับตัวให้อยู่อย่างมีความสุขได้ นอกจากนี้ทางเทศบาลตำบลบ้านพร้าวยังสนับสนุนงบประมาณจัดกิจกรรมนำผู้สูงอายุไปปฏิบัติธรรมนอกพื้นที่ด้วย เช่น วัดสุมนและวัดเขาพระทอง...”^{๕๔}

ในส่วนของหมู่ที่ ๖ บ้านหาดสูง นางสาวหนึ่งฤทัย ทองรอด ประธาน อสม.หมู่ ๖ ให้ข้อมูลว่า “..หมู่ที่ ๖ มีการนิมนต์พระมาทำบุญที่หอประชุมหมู่บ้านเดือนละ ๑ ครั้ง เพื่อให้สมาชิก

^{๕๒} สัมภาษณ์ นายอัมภาวุธ ศิริธร, ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบ่อทราย อำเภอบำเพ็ญ จังหวัดพัทลุง, ๑๓ ธันวาคม ๒๕๖๐

^{๕๓} สัมภาษณ์ พระครูวุฒิสาครธรรม, เจ้าอาวาสวัดโดนคลานอำเภอบำเพ็ญ จังหวัดพัทลุง, ๑๗ ธันวาคม ๒๕๖๐

^{๕๔} สัมภาษณ์ นางประดับ เขมะชัยเวช, ประธานชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบ่อทราย อำเภอบำเพ็ญ จังหวัดพัทลุง, ๒๓ ธันวาคม ๒๕๖๐

โดยเฉพาะผู้สูงอายุได้มีโอกาสมาเจอกัน ทำบุญร่วมกันโดยมีผู้ร่วมกิจกรรม ไม่น่ากว่า ๕๐ คน เสร็จจากพิธีสงฆ์จะมีการรับประทานอาหารร่วมกัน...”^{๕๕}

สรุปได้ว่า การเสริมสร้างสุขภาวะทางจิตของชุมชนในเขตบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบ่อทรายนั้น มีการคัดกรองความเครียด ภาวะซึมเศร้าโดยเจ้าหน้าที่ของ รพ.สต. และ อสม. มีการออกกำลังกายและมีการทำกิจกรรมทางศาสนาด้วยกัน

๓. ด้านสุขภาวะทางสังคม

สุขภาวะทางสังคม หมายถึงการอยู่ร่วมกันด้วยดี มีครอบครัวอบอุ่น ชุมชนเข้มแข็ง สังคมมีความยุติธรรม มีความเสมอภาพ มีภราดรภาพ มีสันติภาพ มีความเป็นประชาสังคม มีระบบบริการที่ดี โดยชุมชนในเขตบริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบ่อทราย อำเภอป่าพะยอม จังหวัดพัทลุงนั้นมีการเสริมสร้างสุขภาวะทางสังคมโดยบูรณาการร่วมกันระหว่างฝ่ายปกครองท้องถิ่นคือกำนัน ผู้ใหญ่บ้านและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นคือเทศบาลตำบลบ้านพร้าว ทำงานร่วมกันในรูปแบบ บวร คือบ้าน วัด โรงเรียน ดังที่นายอักษฎาฐ ศิริธร ผู้อำนวยการ รพ.สต.บ้านบ่อทรายให้สัมภาษณ์ว่า “..รพ.สต.ทำงานร่วมกับเทศบาลโดยการเสนอขอของบประมาณในการจัดการสุขภาพตามแผนงานโครงการที่มาจากแผนชุมชนของแต่ละหมู่บ้านโดยความร่วมมือของกำนัน ผู้ใหญ่บ้านและกรรมการของชุมชน บทบาทของรพ.สต.จึงเหมือนเป็นโซ่ข้อกลางที่เชื่อมองค์กรที่มีหน้าที่ดูแลชาวบ้านเข้าด้วยกันโดยใช้ประเด็นสุขภาพเป็นเครื่องมือ ซึ่งที่ผ่านมาได้รับการสนับสนุนจากทุกฝ่ายเป็นอย่างดี...”^{๕๖} ซึ่งสอดคล้องกับที่นายจิตติชัย จงศิริ ผู้ใหญ่บ้านหมู่ที่ ๑๐ ให้สัมภาษณ์ว่า “..ทุกหมู่บ้านมีการจัดทำแผนชุมชนโดยวิธีการจัดทำประชาคมหมู่บ้านและจะมีการปรับปรุงแผนพัฒนาชุมชนทุกปี โดยส่วนหนึ่งในแผนชุมชนคือประเด็นที่เกี่ยวกับสุขภาพ ซึ่งมีนายอักษฎาฐ ศิริธร ผู้อำนวยการ รพ.สต.เป็นผู้ให้คำแนะนำ จากนั้นจะเสนอต่อเทศบาลเพื่อจัดทำเป็นแผนพัฒนาของเทศบาลต่อไป...”^{๕๗}

^{๕๕} สัมภาษณ์ นางสาวหนึ่งฤทัย ทองรอด, ประธานอสม.หมู่ ๖ บ้านหาดสูง อำเภอป่าพะยอม จังหวัดพัทลุง, ๒๐ ธันวาคม ๒๕๖๐

^{๕๖} สัมภาษณ์ นายอักษฎาฐ ศิริธร, ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบ่อทราย อำเภอป่าพะยอม จังหวัดพัทลุง, ๑๓ ธันวาคม ๒๕๖๐

^{๕๗} สัมภาษณ์ นายจิตติชัย จงศิริ, ผู้ใหญ่บ้าน หมู่ที่ ๑๐ ตำบลบ้านพร้าว อำเภอป่าพะยอม จังหวัดพัทลุง, ๑๕ ธันวาคม ๒๕๖๐



ภาพที่ ๓ โครงการผู้ว่าพาเข้าวัด

นายสุพิน นวลเกื้อ ผู้ใหญ่บ้านหมู่ที่ ๗ ให้สัมภาษณ์ว่า “..กิจกรรมร่วมระหว่างบ้าน วัด โรงเรียนได้รับความร่วมมือจากประชาชนมากเพราะไม่มีเรื่องของผลประโยชน์เข้ามาเกี่ยวข้องเช่น โครงการกีฬา ๔ หมู่บ้าน จัดที่โรงเรียนบ้านบ่อทรายทุกปี กิจกรรมวันขึ้นปีใหม่ วันสงกรานต์ที่ โรงเรียนบ้านบ่อทรายและวัดโดนคลาน ทอดผ้าป่า ทอดกฐิน กิจกรรมเดือนสิบและลอยกระทงงบประมาณส่วนหนึ่งสนับสนุนมาจากเทศบาล แต่ส่วนใหญ่เกิดจากการบริจาคของคนในชุมชน หรือ ดอกผลจากกองทุนต่างๆที่มีในชุมชน...”^{๕๘} นอกจากนั้นการสร้างกิจกรรมเพื่อช่วยเหลือกันในยามเกิด ความทุกข์จากการสูญเสียคนในครอบครัวและยังเป็นการสร้างความรักสามัคคี ความปรารถนาดีต่อกัน ถือเป็นนวัตกรรมทางสังคมของชุมชนบ้านพร้าว นั่นคือ โครงการมะพร้าวร่วมใจช่วยงานศพ

ดังที่นางสาวหนึ่งฤทัย ทองรอด ให้ข้อมูลว่า “..โครงการมะพร้าวร่วมใจช่วยงานศพ เริ่มขึ้นโดยนายประคองธรรม จันทร์ขาว ผู้ใหญ่บ้านหมู่ ๖ ได้ออกระเบียบหมู่บ้านว่า หากครอบครัวใดมี สมาชิกเสียชีวิต ทุกครัวเรือนในหมู่บ้านต้องนำมะพร้าวไปมอบให้เจ้าภาพอย่างน้อย ๒ ลูก เป็น เจ้าภาพสวด ๑ เคียงและให้ถือว่าบอกรับงานหรือเชิญแขกทุกบ้านโดยปริยาย ซึ่งเริ่มต้นเมื่อปี พ.ศ. ๒๕๔๘ โดยที่ผ่านมาจะได้รับมะพร้าวประมาณ ๓๐๐ลูกต่องาน และปัจจุบันได้ขยายไปสู่หมู่บ้านใกล้เคียงหลายหมู่บ้านแล้ว...”^{๕๙}

สุขภาพทางสังคมของชุมชนในเขตบริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบ่อ ทรายนั้นยังมียผลมาจากการเมืองการปกครองในท้องถิ่นที่และบทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ ทำงานร่วมกันได้โดยปราศจากความแตกแยกดังที่นางจรูญลักษณ์ รุ่งทวีชัย ประธาน อสม.หมู่ที่ ๕ ได้ ให้ความเห็นว่า “..จุดเด่นอย่างหนึ่งของตำบลบ้านพร้าว คือ ไม่มีความขัดแย้งกันในเรื่องการเมืองหรือ

^{๕๘} สัมภาษณ์ นายสุพิน นวลเกื้อ, ผู้ใหญ่บ้านหมู่ที่ ๗ บ้านไสกล้วย อำเภอบำเพ็ญ จังหวัดพัทลุง, ๑๕ ธันวาคม ๒๕๖๐

^{๕๙} สัมภาษณ์ นางสาวหนึ่งฤทัย ทองรอด, ประธาน อสม.หมู่ ๖ บ้านหาดสูง อำเภอบำเพ็ญ จังหวัดพัทลุง, ๒๐ ธันวาคม ๒๕๖๐

ผลประโยชน์จนกลายเป็นความรุนแรง อาจจะมีความคิดเห็นแตกต่างกันบ้างแต่ไม่ใช่ความแตกแยก และสามารถพูดคุยทำงานร่วมกันได้ตามปกติ...”^{๖๐}

สรุปได้ว่า การเสริมสร้างสุขภาวะทางสังคมของชุมชนในเขตบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบ่อทราย จัดทำโดยการประสานความร่วมมือกันระหว่างผู้นำท้องที่คือกำนัน ผู้ใหญ่บ้านกับเทศบาล โดยใช้รูปแบบการทำงานแบบ บวร.บ้าน วัด โรงเรียน มีกิจกรรมทางประเพณี วัฒนธรรมเป็นตัวขับเคลื่อนและมีนวัตกรรมมะพร้าวร่วมใจช่วยงานศพ

๔. ด้านสุขภาวะทางปัญญา

สุขภาวะทางปัญญา หมายถึง สุขภาวะที่เกิดขึ้นเมื่อทำความดี หรือ จิตสัมผัสกับสิ่งที่มีคุณค่าอันสูงสุดหรือสิ่งสูงสุดเช่น การเสียสละ การมีความเมตตากรุณา การเข้าถึงพระรัตนตรัย เป็นความสุขที่เกิดจากความเข้าใจและยอมรับความจริงของชีวิต ไม่มีความเห็นแก่ตัว จึงมีอิสระ มีความผ่อนคลายอย่างยิ่ง มีผลดีต่อสุขภาพทางกาย ทางจิต และทางสังคม

ชุมชนในเขตบริการของรพ.สต.บ้านบ่อทราย มีการจัดการสุขภาวะทางปัญญา โดยการนำศาสนาธรรม คำสอน ทางพระพุทธศาสนามาประยุกต์ใช้ มีวัดโดนคลานและสำนักปฏิบัติธรรมสวนป่าตลิ่งชัน เป็นศูนย์กลางของการดำเนินกิจกรรม ทำให้พระและชาวบ้านทำกิจกรรมทางด้านสุขภาพร่วมกันได้ ทำให้ผู้ร่วมกิจกรรมเกิดปัญญาเข้าใจความจริงของชีวิต รู้จักปล่อยวาง ดังที่ พระครูวุฒิสาครธรรม ให้สัมภาษณ์ว่า “..ที่วัดมีกิจกรรมสวดมนต์ไหว้พระ ปฏิบัติธรรมในวันธรรมสวนะ มีการฝึกสมาธิและเดินจงกรม มีผู้ร่วมกิจกรรมประมาณครั้งละ ๑๐๐ คน ส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ ซึ่งหากไม่ได้เข้าร่วมกิจกรรมนี้ ก็จะถูกทิ้งให้อยู่ตามลำพังเกิดเป็นภาวะซึมเศร้าได้ การมาทำกิจกรรมร่วมกันที่วัดทำให้ทุกคนได้มาเรียนรู้ความจริงของชีวิต และเป็นเพื่อนพูดคุยกัน นอกจากนั้น ยังมีกิจกรรม ลานธรรม ลานวิถีไทย ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากสำนักงานวัฒนธรรมจังหวัดพัทลุง เป็นกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน ระหว่าง ๓ กลุ่มวัย คือ วัยเด็ก วัยหนุ่มสาว และผู้สูงอายุ โดยใช้หลักธรรมของการอยู่ร่วมกัน...”^{๖๑} สอดคล้องกับที่ นายอักษฎาฐ ศิริธร กล่าวว่า “..ทาง รพ.สต.ร่วมกับเทศบาลตำบลบ้านพร้าวจัดกิจกรรมเข้าวัดปฏิบัติธรรม โดยนำผู้สูงอายุมาปฏิบัติธรรมร่วมกัน ทำให้ทุกคนได้มาทำกิจกรรมร่วมกันและมีความสุขมากขึ้น...”^{๖๒} ซึ่งในเรื่องนี้ นางสาวหนึ่งฤทัย ทองรอด กล่าวว่า “..หมู่ที่ ๖ บ้านหาดสูงอยู่ไกลจากวัดโดนคลาน ประชาชนจะไปปฏิบัติธรรมกันที่สำนักปฏิบัติธรรมสวนป่าตลิ่งชัน และ วัดเวฬุวัน ซึ่งอยู่พื้นที่ติดกับหมู่บ้าน มีผู้ร่วมกิจกรรมครั้งละประมาณ ๕๐-๑๐๐ คน และมีการนิมนต์พระมาทำบุญที่หอประชุมหมู่บ้านเดือนละครั้ง ผู้เข้าร่วมกิจกรรมประมาณ ๕๐

^{๖๐} สัมภาษณ์ นางจรรยาลักษณ์ รุ่งทวีชัย, ประธาน อสม.หมู่ที่ ๕ บ้านไส้อ้อ อำเภอป่าพะยอม จังหวัดพัทลุง, ๑๕ ธันวาคม ๒๕๖๐

^{๖๑} สัมภาษณ์ พระครูวุฒิสาครธรรม, เจ้าอาวาสวัดโดนคลานอำเภอป่าพะยอม จังหวัดพัทลุง, ๑๗ ธันวาคม ๒๕๖๐

^{๖๒} สัมภาษณ์ นายอักษฎาฐ ศิริธร, ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบ่อทราย อำเภอป่าพะยอม จังหวัดพัทลุง, ๑๓ ธันวาคม ๒๕๖๐

คน มีการสวดมนต์แปล และฟังปาฐกถาธรรมจากพระสงฆ์ ทำให้เกิดความรู้ ความเข้าใจในคำสอนของพระพุทธศาสนา และนำมาปรับใช้ในชีวิตประจำวัน...”^{๖๓}



ภาพที่ ๔ กิจกรรมเข้าวัดพัฒนาคุณธรรม

ส่วนในหมู่ที่ ๑๐ บ้านบ่อทรายใน นายสุทธิพงศ์ หนูชูชัย ให้สัมภาษณ์ว่า “..หมู่ที่ ๑๐ มีกิจกรรมห้วยป่าโตไปวัดพัฒนาคุณธรรม โดยให้ อสม. ชักชวนครัวเรือนที่อยู่ในความรับผิดชอบ ได้เข้าวัดปฏิบัติธรรมในวันพระ และริเริ่มโครงการประกวดปั้นโตสุขภาพขึ้นด้วย...”^{๖๔}

สรุปได้ว่า ชุมชนในเขตบริการ รพ.สต.บ้านบ่อทรายมีการจัดการสุขภาวะทางปัญญาโดยมีวัดเป็นศูนย์กลาง และมีการทำกิจกรรมร่วมกับภาคีเครือข่าย เน้นการนำหลักธรรมไปปรับใช้ในชีวิตประจำวัน และสอดคล้องกับการดูแลสุขภาพด้วย

^{๖๓} สัมภาษณ์ นางสาวหนึ่งฤทัย ทองรอด, ประธานอสม.หมู่ ๖ บ้านหาดสูง อำเภอบ้านพะยอม จังหวัดพัทลุง, ๒๐ ธันวาคม ๒๕๖๐

^{๖๔} สัมภาษณ์ นายสุทธิพงศ์ หนูชูชัย, ประธานอสม.หมู่ที่ ๑๐ บ้านบ่อทรายใน อำเภอบ้านพะยอม จังหวัดพัทลุง, ๒๐ ธันวาคม ๒๕๖๐

ตอนที่ ๓ ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อการเสริมสร้างสุขภาวะชุมชนแบบองค์รวม ของชุมชนในเขตบริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบ่อทราย อำเภอป่าพะยอม จังหวัดพัทลุง

ปัจจัยที่มีผลต่อการเสริมสร้างสุขภาวะชุมชนแบบองค์รวมของชุมชนในเขตบริการ
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบ่อทราย อำเภอป่าพะยอม จังหวัดพัทลุง ประกอบด้วย

๑) ปัจจัยด้านคน

ในการเสริมสร้างสุขภาวะแบบองค์รวมของ รพ.สต.บ้านบ่อทรายนั้น คนเป็นศูนย์กลาง
ของการพัฒนาถือว่าเป็นทรัพยากรที่มีค่าที่สุด คือ คนเป็นผู้ทำการพัฒนา และเป็นผู้ถูกพัฒนา ดังนั้น
จึงแบ่งคนออกได้เป็น ๒ กลุ่ม คือ กลุ่มผู้นำหรือผู้สร้างการเปลี่ยนแปลง และกลุ่มเป้าหมายของการ
พัฒนา เพื่อให้มีสุขภาวะองค์รวมของคนในชุมชน คือมีความสมบูรณ์พร้อมทั้งร่างกาย จิตใจ สังคม
และสติปัญญา กลุ่มผู้นำนั้นประกอบด้วย ผู้นำที่เป็นทางการและผู้นำโดยธรรมชาติ ผู้นำที่เป็นทางการ
เช่น กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน นายกเทศมนตรี สมาชิกสภาเทศบาล ครู เจ้าอาวาสวัดโดน
คลานและที่สำคัญคือผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบ่อทราย ส่วนผู้นำธรรมชาติเช่น
ปราชญ์ชาวบ้าน หรือผู้รู้ในชุมชนที่เป็นที่ยอมรับนับถือของชาวบ้าน บทบาทของผู้นำที่เป็นทางการมี
ความสำคัญมากในการขับเคลื่อนการเสริมสร้างสุขภาวะองค์รวม เพราะว่ามีอำนาจสั่งการหรือชักจูง
ให้คนในชุมชนให้ความร่วมมือมากกว่าผู้นำตามธรรมชาติดังที่ นายอัมภาวุธ ศิริธร ให้สัมภาษณ์ว่า “..
ในการจัดการสุขภาวะองค์รวม กลุ่มผู้นำประกอบด้วย ผอ.รพ.สต. กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน เทศบาลโดย
นายกเทศมนตรี สมาชิกสภาเทศบาล และ สมาชิก อสม. ของแต่ละหมู่บ้านจะเป็นแกนนำหลักที่
สำคัญมากในการขับเคลื่อนกิจกรรมด้านสุขภาพ หากไม่ได้รับความร่วมมือจากผู้นำชุมชน ก็จะไม่
ประสบความสำเร็จ เพราะการที่จะทำกิจกรรมต่าง ๆ นั้นหากผู้นำไม่เห็นด้วยหรือไม่ให้ความร่วมมือ
แล้วจะมีปัญหา แต่เป็นโชคดีของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบ่อทราย เพราะได้รับความ
ร่วมมือจากผู้นำชุมชนเป็นอย่างดี เพราะส่วนใหญ่แล้วผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้านและสมาชิก
สภาเทศบาลตำบลบ้านพร้าวมีบทบาทเป็น อสม.อยู่ด้วย หรือบางท่านแม้ไม่ได้เป็น อสม.ก็มีภรรยา
หรือลูกเป็น อสม.อยู่ทำให้การสื่อสารเรื่องการจัดการสุขภาวะชุมชนมีความเข้าใจที่ตรงกัน
นอกจากนี้ยังมีผู้นำธรรมชาติปราชญ์ชาวบ้านซึ่งมีความรู้ความสามารถเข้ามาเป็นเครือข่ายในการ
พัฒนาด้วย เช่น หมอพื้นบ้าน หมอปีบвод หมอดู...”^{๖๕} สอดคล้องกับที่ นางจรรยาลักษณ์ รุ่งทวีชัย
ประธาน อสม. หมู่ที่ ๕ บ้านไสอ้อ กล่าวว่า “..ผู้นำชุมชนในเขตรพ.สต.บ้านบ่อทราย คือ ผู้ใหญ่บ้าน
ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน สมาชิกสภาเทศบาล เกือบทั้งหมด เป็น อสม.อยู่ด้วย จึงทำให้มีความรู้ความเข้าใจใน
เรื่องการจัดการสุขภาพแบบองค์รวม ทุกหมู่บ้านจะมีกิจกรรมออกกำลังกายโดยมีผู้นำชุมชนให้การ

^{๖๕} สัมภาษณ์ นายอัมภาวุธ ศิริธร, ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบ่อทราย
อำเภอป่าพะยอม จังหวัดพัทลุง, ๑๓ ธันวาคม ๒๕๖๐

สนับสนุนเรื่องสถานที่ เช่น ให้ใช้หอประชุมและสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ เช่น เครื่องเสียง และที่สำคัญ ผู้นำทุกคนเห็นสอดคล้องกันว่าประเด็นสุขภาพเป็นเรื่องที่จะต้องพัฒนาซึ่งได้บรรจุไว้ในแผนชุมชนของทุกหมู่บ้าน...”^{๖๖}

ซึ่งในการจัดการสุขภาพแบบองค์รวมนั้น ผู้นำชุมชนมีบทบาทในการจูงใจให้ประชาชนในหมู่บ้านได้มาร่วม ในกิจกรรมพัฒนาสุขภาพ ดังที่ นางขวัญจิตร ภูมิปัญญานันท์ ให้สัมภาษณ์ว่า “..ในการประชุมประจำเดือนของแต่ละหมู่บ้าน ผอ.รพ.สต. จะเข้าร่วมประชุมด้วยทุกเดือน เพื่อแจ้งข่าวสารแก่ประชาชนในเขตบริการ รวมทั้งผู้ใหญ่บ้านจะนำข่าวสารที่ได้รับมาจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอมาประชาสัมพันธ์ผ่านหอกระจายข่าวของหมู่บ้าน ทำให้ชาวบ้านได้รับรู้สถานการณ์ ของโรคภัยไข้เจ็บต่าง ๆ เช่น โรคไข้เลือดออก โรคฉี่หนู รวมถึงวิธีการเฝ้าระวัง ป้องกัน รวมถึงทำหน้าที่แจ้งข่าวสารสถานการณ์โรคติดต่อที่เกิดขึ้นในหมู่บ้านต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น เมื่อเกิดโรคไข้เลือดออกก็แจ้งข่าวสารแก่สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเพื่อทำการควบคุมโรค...”^{๖๗}

นอกจากนั้นภาคีเครือข่ายที่มีบทบาทสำคัญมากในเสริมสร้างสุขภาพชุมชนในเขตบริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพชุมชนบ้านบ่อทรายได้แก่ สมาชิก อสม.ของแต่ละหมู่บ้าน ดังที่นาง แฉล้ม ทองกัน ประธาน อสม. หมู่ที่ ๗ บ้านไสกล้อย ได้กล่าวถึงเรื่องนี้ว่า “..แต่ละหมู่บ้านจะมีสมาชิก อสม. ประมาณ ๑๕-๒๐ คน แบ่งเขตความรับผิดชอบกันในหมู่บ้าน ประมาณ ๑๐ ครัวเรือน ต่อ อสม. ๑ คน มีหน้าที่ดูแลสุขภาพของคนในเขตที่ตนเองรับผิดชอบ มีการตรวจวัดความดัน ชั่งน้ำหนัก วัดรอบเอวเดือนละครั้งและแจ้งข่าวสารเกี่ยวกับการเสริมสร้างสุขภาพชุมชนแก่ครัวเรือนในเขตความรับผิดชอบของตนทำให้ประชาชนได้รับการดูแลสุขภาพทั่วถึง โดยมีการอบรมเพิ่มศักยภาพแก่ อสม.อย่างสม่ำเสมอสามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ...”^{๖๘} ยังมีภาคีเครือข่ายอื่นๆที่ร่วมมือกับชุมชนในเขตบริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบ่อทรายในการเสริมสร้างสุขภาพชุมชน เช่น ครูโรงเรียนบ้านบ่อทราย หัวหน้าศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านบ่อทรายและศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านหาดสูง ในการจัดทำแผนด้านสุขภาพและจัดกิจกรรมร่วมกัน เช่นการแข่งขันกีฬา การอบรม ดังที่ นายสิทธิพงศ์ หนูชูชัย ประธาน อสม.หมู่ที่ ๑๐ ให้สัมภาษณ์ว่า “.. โรงเรียนบ้านบ่อทรายได้ให้ อสม.

^{๖๖} สัมภาษณ์ นางจรรยาลักษณ์ รุ่งทวีชัย, ประธาน อสม. หมู่ที่ ๕ บ้านไส้อ้อ อำเภอป่าพะยอม จังหวัดพัทลุง, ๑๕ ธันวาคม ๒๕๖๐

^{๖๗} สัมภาษณ์นางขวัญจิตร ภูมิปัญญานันท์, ผู้ใหญ่บ้าน และ ประธาน อสม. หมู่ที่ ๔ บ้านบ่อทราย อำเภอป่าพะยอม จังหวัดพัทลุง, ๑๕ ธันวาคม ๒๕๖๐

^{๖๘} สัมภาษณ์นางแฉล้ม ทองกัน, ประธาน อสม. หมู่ที่ ๗ บ้านไสกล้อย อำเภอป่าพะยอม จังหวัดพัทลุง, ๒๐ ธันวาคม ๒๕๖๐

ได้เข้าไปให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพกับเด็กนักเรียน ทำให้มีเครือข่ายด้านการจัดการสุขภาพระดับเยาวชนขึ้น โดยเด็กๆ เหล่านี้ก็จะไปเล่าให้ผู้ปกครองฟังอีกทอดหนึ่ง...”^{๖๙}

ในการเสริมสร้างสุขภาวะชุมชนแบบองค์รวมของชุมชนในเขตบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบ่อทรายนั้น บุคคลที่ได้รับการยอมรับว่ามีบทบาทในการขับเคลื่อนมากที่สุด คือ นายอัษฎาฐ ศิริธร ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบ่อทราย ดังที่พระครูวุฒิสาครธรรม เจ้าอาวาสวัดโดนคาลัย ให้สัมภาษณ์ว่า “..ความสำเร็จของการเสริมสร้างสุขภาวะชุมชนในเขตบริการของ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพชุมชนบ้านบ่อทรายนั้นเกิดจากการทำงานอย่างจริงจังของผู้บริหาร ที่มีการวางแผนที่ดีและสามารถประสานงานเครือข่ายต่างๆ ได้เป็นอย่างดีจนได้รับการยอมรับและความร่วมมือจากชุมชนต่างๆ...”^{๗๐}

สรุปได้ว่า ในการเสริมสร้างสุขภาวะแบบองค์รวมของชุมชนในเขตบริการรพ.สต.บ้านบ่อทราย ปัจจัยด้านคนเป็นปัจจัยที่สำคัญที่สุดในการเสริมสร้างสุขภาวะแบบองค์รวม เพราะเป็นตัวขับเคลื่อนในกิจกรรมการเสริมสร้างสุขภาพด้านต่าง ๆ เริ่มตั้งแต่การสำรวจข้อมูล การจัดทำแผน แล้วนำไปปฏิบัติ รวมถึงการประเมินและขยายผลกิจกรรมจนประสบความสำเร็จ

๒) ปัจจัยด้านเศรษฐกิจในชุมชน

ในการเสริมสร้างสุขภาวะชุมชนแบบองค์รวมของชุมชนในเขตบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบ่อทราย ปัจจัยทางด้านเศรษฐกิจมีผลต่อความสนใจและความร่วมมือในกิจกรรมต่างๆ มาก เพราะความพร้อมทางด้านเศรษฐกิจที่ต่างกันจะมีผลต่อความสนใจในเรื่องสุขภาพที่แตกต่างกันอย่างเห็นได้ชัด ดังที่ นายอัษฎาฐ ศิริธร ให้สัมภาษณ์ว่า “..เห็นได้ชัดว่าคนที่มีความฐานะดีหรือปานกลาง จะให้ความสนใจต่อการดูแลสุขภาพมากกว่าผู้มีรายได้น้อย เพราะมีกำลังซื้อปัจจัยสำหรับการดำรงชีพ และมีเวลาสำหรับการออกกำลังกาย และเรียนรู้สิ่งใหม่ ๆ ที่เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพ ตรงข้ามกับคนที่มีความยากจนได้ค่า ไม่ค่อยมีเวลาในการดูแลสุขภาพตนเองเพราะต้องทำงานหาเงินมาเป็นค่าใช้จ่ายในครอบครัว รวมถึงยังมีภาวะหนี้สินค่อนข้างมาก คนกลุ่มนี้ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มผู้ใช้แรงงาน มีความเครียดสูงทำให้ไม่สนใจในการดูแลสุขภาพ ไม่มีการออกกำลังกาย และมีพฤติกรรมกินอยู่ที่ไม่เหมาะสม เช่น ดื่มเหล้า สูบบุหรี่ เป็นต้น ซึ่งเป็นปัจจัยที่ทำลายสุขภาพ ...”^{๗๑} สอดคล้องกับที่นายสุทธิพงศ์ หนูชูชัย ประธาน อสม.หมู่ที่ ๑๐ ได้กล่าวว่า “..คนที่มีความยากจนหรือปานกลางจะมีการรวมตัวกันเป็นชมรมต่าง ๆ เพื่อทำกิจกรรมในการดูแลสุขภาพร่วมกัน เช่น ชมรมแอโรบิก ชมรมปั่น

^{๖๙} สัมภาษณ์ นายสุทธิพงศ์ หนูชูชัย, ประธานอสม.หมู่ที่ ๑๐ บ้านบ่อทรายใน อำเภอป่าพะยอม จังหวัดพัทลุง, ๒๐ ธันวาคม ๒๕๖๐

^{๗๐} สัมภาษณ์ นายอัษฎาฐ ศิริธร, ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบ่อทราย อำเภอป่าพะยอม จังหวัดพัทลุง, ๑๓ ธันวาคม ๒๕๖๐

^{๗๑} สัมภาษณ์ นายอัษฎาฐ ศิริธร, ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบ่อทราย อำเภอป่าพะยอม จังหวัดพัทลุง, ๑๓ ธันวาคม ๒๕๖๐

จักรยาน และ จะสนใจติดตามข่าวสารเรื่องสุขภาพจากสื่อต่าง ๆ และให้ความร่วมมือในกิจกรรมที่ทางชุมชนกำหนดขึ้นเป็นอย่างดี...”^{๗๒}

ชุมชนในเขตบริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบ่อทราย อำเภอป่าพะยอม จังหวัดพัทลุง ประชาชนส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม คือ การทำสวนยางและการทำนาเป็นอาชีพหลัก รองลงมาคือรับจ้าง จากข้อมูลการสำรวจ จปฐ.และข้อมูลจากธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์ สาขาป่าพะยอม แสดงให้เห็นประชาชนในตำบลบ้านพร้าวรวมถึงชุมชนในเขตบริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบ่อทรายเป็นหนี้สินอยู่กับ ธกส.สูงมาก ซึ่งส่งผลกระทบต่อความสนใจและความร่วมมือในการในการเสริมสร้างสุขภาวะชุมชนด้วย

โดยที่ผ่านมานั้น กลุ่มคนที่มีฐานะทางเศรษฐกิจดี มักจะมีบทบาทเป็นผู้นำของกลุ่มต่าง ๆ ในการเสริมสร้างสุขภาวะชุมชน ดังที่ นางประดับ เหมะชัยเวช ประธานชมรมผู้สูงอายุ กล่าวว่า “..ที่ได้เข้าร่วมกิจกรรมกับชมรมผู้สูงอายุเพราะมีความสนใจและฐานะทางบ้านก็พออยู่พอกิน ทำให้มีเวลา มาร่วมกิจกรรมกับ รพ.สต. จนได้รับเลือกเป็นประธานชมรมผู้สูงอายุของ รพ.สต.บ้านบ่อทราย ร่วมกันทำงานจนได้เพิ่มจำนวนสมาชิกจาก ๔๐ กว่าคน เป็น ๑๐๖ คน ในปัจจุบัน มีกรรมการบริหารจำนวน ๑๐ คน ซึ่งทุกคนมีความพร้อมที่จะเสียสละทั้งเวลาและสิ่งของมาสนับสนุนการทำงานของชมรม...”^{๗๓} สอดคล้องกับที่นางสาว หนึ่งฤทัย ทองรอด ให้สัมภาษณ์ว่า “..ในหมู่บ้านหมู่ที่ ๖ บ้านหาดสูง คนที่มีรายได้น้อยจะไม่มีเวลา หรือให้ความสนใจในการร่วมกิจกรรมทางด้านสุขภาพ แม้จะมีการเชิญชวนหรือแจ้งเป็นหนังสือให้เข้าร่วมกิจกรรมก็ตาม เพราะมีความคิดว่าการทำงานเลี้ยงปากท้องเป็นสิ่งที่สำคัญกว่า เช่น เมื่อมีการนัดคัดกรองสุขภาพที่หอประชุม ก็ไม่ค่อยเข้าร่วม อ้างว่าต้องไปทำงาน และที่สำคัญ คนกลุ่มนี้ เมื่อว่างจากการทำงานมักจะตั้งวงดื่มเหล้า ...”^{๗๔}

สอดคล้องกับที่นายสุพิณ นวลเกื้อ ผู้ใหญ่บ้านหมู่ที่ ๗ บ้านไสกล้วยให้สัมภาษณ์ว่า “..จะโทษชาวบ้านที่ไม่ให้ความร่วมมือหรือไม่เข้าร่วมกิจกรรมก็ได้ เพราะเขาก็ทำงานหนักเหน็ดเหนื่อยอยู่แล้ว บางคนกลับมาจากขายแรงงานก็ต้องทำงานบ้าน ส่วนคนที่พออยู่พอกิน เช่น ทำสวนยางซึ่งส่วนใหญ่ก็จะทำในช่วงเช้าทำให้เวลาในช่วงบ่ายหรือเย็นสามารถเข้าร่วมกิจกรรมด้านการเสริมสร้างสุขภาพได้...”

สรุปได้ว่า ปัจจัยทางด้านเศรษฐกิจในชุมชน มีผลต่อความร่วมมือ และความสนใจในการเสริมสร้างสุขภาพแบบองค์รวม คือ คนที่มีฐานะดีหรือปานกลาง จะให้ความร่วมมือในระดับที่สูง

^{๗๒} สัมภาษณ์ นายสุทธิพงศ์ หนูชูชัย, ประธาน อสม.หมู่ที่ ๑๐ บ้านบ่อทรายใน อำเภอป่าพะยอม จังหวัดพัทลุง, ๒๐ ธันวาคม ๒๕๖๐

^{๗๓} สัมภาษณ์ นางประดับ เหมะชัยเวช, ประธานชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบ่อทราย อำเภอป่าพะยอม จังหวัดพัทลุง, ๒๓ ธันวาคม ๒๕๖๐

^{๗๔} สัมภาษณ์ นางสาวหนึ่งฤทัย ทองรอด, ประธาน อสม.หมู่ ๖ บ้านหาดสูง อำเภอป่าพะยอม จังหวัดพัทลุง, ๒๐ ธันวาคม ๒๕๖๐

เพราะมีเวลาและไม่เดือดร้อนกับการทำมาหากินมากนัก ส่วนผู้มีรายได้น้อยจะให้ความร่วมมือน้อย เพราะต้องเอาเวลาไปประกอบอาชีพการงาน

๓) ปัจจัยด้านวิธีการพัฒนา

ในการเสริมสร้างสุขภาวะชุมชนแบบองค์รวมของชุมชนในเขตบริการ รพ.สต.บ้านบ่อทรายนั้นคำนึงถึงความแตกต่างกันของคนที่มาทำกิจกรรมสุขภาพ ซึ่งจะต้องมีวิธีการที่ถูกต้องเหมาะสมในการชักชวนคนมาทำกิจกรรมร่วมกันและต้องมีเป้าหมายว่าจะต้องทำให้เป็นกิจกรรมที่มีความยั่งยืนสามารถแก้ปัญหาได้ตรงกับความต้องการของประชาชน โดยในเขตบริการของรพ.สต.บ้านบ่อทรายมีจำนวน ๕ หมู่บ้าน คือ หมู่ที่ ๔ บ้านบ่อทราย หมู่ที่ ๕ บ้านไส้อ หมู่ที่ ๖ บ้านหาดสูง หมู่ที่ ๗ บ้านไสกล้วย และหมู่ที่ ๑๐ บ้านบ่อทรายใน ซึ่งแต่ละหมู่บ้านก็มีปัญหาและความต้องการทั้งที่แตกต่างกันและมีความเหมือนกัน

ส่วนวิธีการทำงานนั้นนายอัฐฎาฐ ศิริธร ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบ่อทรายได้ให้สัมภาษณ์ว่า “..วิธีที่ดีที่สุดในการทำให้คนมาร่วมกิจกรรม คือ การเข้าใจ เข้าถึง พัฒนา ถือเป็นเครื่องมือที่สำคัญมาก เพราะการเข้าใจเป็นหน้าต่างบานแรกของการเปิดประตูก้าวออกมาร่วมกิจกรรม ผู้ทำการพัฒนาจะต้องเข้าใจบริบทของพื้นที่และคน การเข้าถึง คือต้องเข้าถึงข้อมูลและเข้าถึงคนจนเป็นความไว้วางใจเชื่อถือกันและกัน ที่ผ่านมามหะจะลงไปทำงานกับหมู่บ้านต่างๆอย่างใกล้ชิด ทั้งในเรื่องงานและกิจกรรมของชุมชนต่างๆ จากนั้นก็ชวนมาร่วมกิจกรรมทางด้านสุขภาพร่วมกันและการทำงานนั้นจะต้องมีทีมงานคอยสนับสนุนจึงจะสำเร็จ ในส่วนของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบ่อทรายนั้น มีทีม อสม.เป็นทีมงานที่สำคัญมากในการขับเคลื่อนการเสริมสร้างสุขภาวะชุมชนตลอดระยะเวลาที่ผ่านมา โดยจะมีการพัฒนาเพิ่มศักยภาพให้แก่ อสม.อย่างต่อเนื่องและมีการประสานงานกับผู้นำชุมชนอย่างใกล้ชิด...”^{๗๕}

ซึ่งสอดคล้องกับที่ นายจิตติชัย จงศิริ ผู้ใหญ่บ้านหมู่ที่ ๑๐ บ้านบ่อทรายใน ให้ข้อมูลว่า “..การทำงานร่วมกับ รพ.สต.ที่ผ่านมานั้นมีความเข้าใจในจุดหมายเดียวกันคือ สุขภาพของประชาชน จึงมีการร่วมกันจัดทำแผนงานด้านสุขภาพร่วมกัน อาจเรียกว่าแผนชุมชนหรือแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ มีการจัดเก็บข้อมูลปัญหาและความต้องการของคนในชุมชน นำมาจัดทำแผนและนำไปปฏิบัติงานสามารถแก้ปัญหาได้เป็นที่น่าพอใจ...”^{๗๖} การสร้างความเข้าใจก่อนการลงมือปฏิบัติจึงเป็นเรื่องที่สำคัญมากดังที่นางจุฬาลักษณ์ รุ่งทวีชัย ประธาน อสม.หมู่ที่ ๕ ให้สัมภาษณ์ว่า “..ก่อนที่จะทำกิจกรรมด้านสุขภาพใดๆ จะต้องชี้แจงข้อมูลแก่ประชาชนให้รู้และเข้าใจ โดยบอกถึงปัญหาที่พบผลกระทบที่เกิดขึ้นและแนวทางการแก้ไขปัญหาาร่วมกัน ผ่านเวทีการประชุมต่างๆและเสียงตามสาย

^{๗๕} สัมภาษณ์ นายอัฐฎาฐ ศิริธร, ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบ่อทราย อำเภอบำเพ็ญ จังหวัดพัทลุง, ๑๓ ธันวาคม ๒๕๖๐

^{๗๖} สัมภาษณ์ นายจิตติชัย จงศิริ, ผู้ใหญ่บ้านหมู่ที่ ๑๐ บ้านบ่อทรายใน อำเภอบำเพ็ญ จังหวัดพัทลุง, ๑๕ ธันวาคม ๒๕๖๐

ของหมู่บ้าน ทำให้ได้รับความร่วมมือด้วยดี...”^{๗๗} สอดคล้องกับข้อมูลที่ว่านางสาวหนึ่งฤทัย ทองรอด ประธาน อสม.หมู่ที่ ๖ บ้านหาดสูงกล่าวว่า “..อสม.ทุกคนทำหน้าที่เป็นผู้กระจายข่าวสารและชักชวนให้ประชาชนในเขตรับผิดชอบมาทำกิจกรรมร่วมกัน มีทั้งประกาศทางหอกระจายข่าวหมู่บ้าน แจ่งเป็นหนังสือและเดินบอกถึงบ้าน...”^{๗๘}

สรุปได้ว่า ปัจจัยด้านวิธีการพัฒนาเป็นส่วนสนับสนุนสำคัญที่ทำให้ให้การเสริมสร้างสุขภาวะชุมชนของชุมชนในเขตบริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบ่อทรายประสบความสำเร็จอย่างยิ่ง วิธีการสำคัญคือการน้อมนำหลักการทรงงานของพระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช คือ หลักการเข้าใจ เข้าถึง พัฒนา มาปรับใช้ โดยมี รพ.สต.บ้านบ่อทราย เป็นจุดศูนย์กลางของการดำเนินงาน ประสานงานกับภาคีเครือข่ายในพื้นที่ ทำให้ได้รับความร่วมมือจากประชาชนและประสบความสำเร็จในการเสริมสร้างสุขภาวะชุมชนแบบองค์รวม ประชาชนมีสุขภาพที่ดีมีความสุขในการดำรงชีวิต

๔) ปัจจัยด้านการสนับสนุนช่วยเหลือจากภาครัฐและเอกชน

การเสริมสร้างสุขภาวะชุมชนแบบองค์รวมของชุมชนในเขตบริการของ รพ.สต.บ้านบ่อทรายมีกิจกรรมที่สามารถทำได้โดยชุมชนเอง และกิจกรรมต้องได้รับการสนับสนุนจากภาครัฐและเอกชน ซึ่งขึ้นอยู่กับขนาดและความยากง่ายของโครงการ กิจกรรมขนาดเล็กชุมชนสามารถดำเนินการเองได้โดยใช้ทุนและเครื่องมือที่มีในชุมชน แต่ถ้าเป็นกิจกรรมขนาดใหญ่มีความยากต้องใช้ทรัพยากรมากก็ต้องขอรับการสนับสนุนจากหน่วยงานอื่นทั้งในพื้นที่และองค์กรภายนอก ซึ่งการสนับสนุนนั้นมีทั้งที่เป็นเฉพาะกรณีและเป็นโครงการต่อเนื่อง ดังเช่นที่นายอัษฎาวุธ ศิริธร ผู้อำนวยการ รพ.สต.บ้านบ่อทรายให้สัมภาษณ์ว่า “..การจัดกิจกรรมเสริมสร้างสุขภาพของรพ.สต.บ้านบ่อทรายได้รับการสนับสนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลเป็นหน่วยงานหลัก นอกจากนั้นเป็นกิจกรรมที่ รพ.สต.เข้าไปร่วมทำกับหน่วยงานอื่น หรือหน่วยงานอื่นมาบูรณาการกิจกรรมกับ รพ.สต. เช่น มหาวิทยาลัยทักษิณเข้ามาทำงานวิจัยเกี่ยวกับสุขภาวะชุมชนของคนตำบลบ้านพร้าวหลายเรื่องเช่น การศึกษาภาวะโภชนาการของเด็กนักเรียนในตำบลบ้านพร้าว หรือเรื่องผู้สูงอายุ เป็นต้น...” ซึ่งสอดคล้องกับที่นายสุทธิพงศ์ หนูชูชัย ประธาน อสม.หมู่ที่ ๑๐ และคณะทำงานด้านโรคเอดส์ของตำบลบ้านพร้าวกล่าวว่า “..ทางกลุ่มได้รับงบประมาณจากสำนักงานโรคติดต่อเขต ๑๒ สงขลา ปีละ ๒๐,๐๐๐ บาท จัดกิจกรรมเกี่ยวกับโรคเอดส์ โดยมีการทำงานร่วมกับชุมชนและโรงเรียนในเขตตำบลบ้านพร้าว เช่น โรงเรียนบ้านบ่อทราย โรงเรียนบ้านตลิ่งชัน โรงเรียนป่าพะยอมพิทยาคม กศน.อำเภอป่าพะยอม มีผู้ร่วมกิจกรรมครั้งละประมาณ ๕๐ คน...” หรือการที่ทางชมรมผู้สูงอายุได้รับงบประมาณจากองค์การบริหารส่วนจังหวัดพัทลุงมาทำโครงการโรงเรียนผู้สูงอายุ ซึ่งนางประดับ เขมะชัยเวชประธานชมรม

^{๗๗} สัมภาษณ์ นางจรูญลักษณ์ รุ่งทวีชัย, ประธาน อสม. หมู่ที่ ๕ บ้านไส้อ้อ อำเภอป่าพะยอม จังหวัดพัทลุง, ๑๕ ธันวาคม ๒๕๖๐

^{๗๘} สัมภาษณ์ นางสาวหนึ่งฤทัย ทองรอด, ประธาน อสม.หมู่ ๖ บ้านหาดสูง อำเภอป่าพะยอม จังหวัดพัทลุง, ๒๐ ธันวาคม ๒๕๖๐

ผู้สูงอายุให้ข้อมูลว่า “ ..โรงเรียนผู้สูงอายุ รพ.สต.บ้านบ่อทรายได้รับสนับสนุนงบประมาณจากองค์การบริหารส่วนจังหวัดทำให้สามารถทำกิจกรรมได้มากขึ้น มีสมาชิกเพิ่มขึ้นจาก ๔๐ กว่าคนเป็น ๑๐๖ คน มีกิจกรรมการออกกำลังกาย แข่งขันกีฬาผู้สูงอายุ การทำปุ๋ยหมัก การทำลูกประคบ เป็นต้น...”^{๗๙} สำหรับการขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากหน่วยงานต่าง ๆ นั้นก็จะเป็นการเสนอแผนงานโครงการที่ชัดเจนผ่านการจัดทำแผนร่วมกันอย่างบูรณาการ ดังที่นางจรูญลักษณ์ รุ่งทวีชัย ประธาน อสม.หมู่ที่ ๕ บ้านไส้ออให้สัมภาษณ์ว่า “..การขอสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลจะเริ่มมาจากการทบทวนแผนชุมชนของแต่ละหมู่บ้าน จากนั้นตัวแทนของหมู่บ้านจะมาทำแผนระดับตำบลร่วมกัน โดยจะเฉลี่ยงบประมาณให้กับแต่ละหมู่บ้านใกล้เคียงกัน เพื่อไม่ให้เกิดความเหลื่อมล้ำและมีกิจกรรมที่ครอบคลุม...”^{๘๐} แต่ก็มีหลายโครงการที่เกิดขึ้นจากบูรณาการกิจกรรมร่วมกับหน่วยงานอื่นในพื้นที่ ดังที่นายสุพิน นวลเกื้อ ให้ข้อมูลว่า “..ทางหมู่บ้านมีกิจกรรมที่ได้รับสนับสนุนงบประมาณจาก สำนักงานเกษตรอำเภอป่าพะยอมและศูนย์ถ่ายทอดเทคโนโลยีตำบลบ้านพร้าว เช่นโครงการปลูกผักปลอดสารพิษ หรือที่หมู่ที่ ๖ บ้านหาดสูงทำโครงการผลิตผักปลอดภัยสู่ครัวโลกโดยได้รับงบประมาณจากโครงการแก้ไขปัญหาภัยแล้ง จังหวัดพัทลุง จำนวนสองแสนบาท โครงการหลายโครงการจากหน่วยงานภาครัฐเมื่อนำมาดำเนินการแล้วก็มีส่วนเกี่ยวข้องกับสุขภาพด้วย เช่น การเลี้ยงปลา การเลี้ยงไก่ไข่...”^{๘๑} ซึ่งการสนับสนุนจากภาครัฐและเอกชนนั้นนอกจากการให้สนับสนุนแล้ว ยังให้คำแนะนำในการบริหารจัดการโครงการให้ประสบความสำเร็จ รวมทั้งการมอบวัสดุอุปกรณ์ เครื่องมือใช้สอยและแรงงานด้วยดังที่นายจิตติชัย จงศิริ ผู้ใหญ่บ้านหมู่ที่ ๑๐ บ้านบ่อทรายใน ให้สัมภาษณ์ว่า “..บางกิจกรรมก็เป็นการฝึกอบรมให้ความรู้ บางกิจกรรมเป็นวัสดุอุปกรณ์ เช่น พันธุ์ผัก พันธุ์ปลา หรือได้รับสนับสนุนเป็นเครื่องมือจากเทศบาล หรือหน่วยงานในพื้นที่ เช่น รถบรรทุกน้ำ รถรับส่งผู้ร่วมกิจกรรมการพัฒนาต่างๆ และในส่วนของผู้นำชุมชนเองก็มีรถและเครื่องจักรกลก็นำมาสนับสนุนการจัดกิจกรรมเกี่ยวกับสุขภาพชุมชน เป็นการลดค่าใช้จ่ายและทำให้กิจกรรมประสบความสำเร็จ...”^{๘๒} การวางแผนการเกี่ยวกับการแสวงหางบประมาณสนับสนุนการจัดกิจกรรมจึงต้องมีหลักปฏิบัติที่เป็นแบบแผน อย่างที่นายสุพิน พันธ์ชูชัย ประธาน อสม.หมู่ที่ ๑๐ ให้สัมภาษณ์ว่า “..การจัดกิจกรรมนั้นมีหลักพิจารณา ๓ อย่าง คือ ประการที่หนึ่งโครงการที่ชุมชนสามารถทำเองได้ก็ใช้งบประมาณที่หาได้ในชุมชน ประการที่สองโครงการที่ชุมชนทำเองแต่ต้องขอรับ

^{๗๙} สัมภาษณ์ นางประดับ เขมะชัยเวช, ประธานชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบ่อทราย อำเภอป่าพะยอม จังหวัดพัทลุง, ๒๓ ธันวาคม ๒๕๖๐

^{๘๐} สัมภาษณ์ นางจรูญลักษณ์ รุ่งทวีชัย, ประธาน อสม. หมู่ที่ ๕ บ้านไส้ออ อำเภอป่าพะยอม จังหวัดพัทลุง, ๑๕ ธันวาคม ๒๕๖๐

^{๘๑} สัมภาษณ์ นายสุพิน นวลเกื้อ, ผู้ใหญ่บ้านหมู่ที่ ๗ บ้านไสกล้าย อำเภอป่าพะยอม จังหวัดพัทลุง, ๑๕ ธันวาคม ๒๕๖๐

^{๘๒} สัมภาษณ์ นายจิตติชัย จงศิริ, ผู้ใหญ่บ้านหมู่ที่ ๑๐ บ้านบ่อทรายใน อำเภอป่าพะยอม จังหวัดพัทลุง, ๑๕ ธันวาคม ๒๕๖๐

การสนับสนุนจากภายนอกก็จะของงบประมาณจากกองทุนนอกชุมชน เช่น กองทุนหลักประกันสุขภาพ และประการที่สาม คือ โครงการที่ต้องขอรับการสนับสนุนจากองค์กรนอกชุมชนทั้งหมดก็ต้องเขียนโครงการขอรับงบประมาณสนับสนุน เช่น โครงการน้ำดื่มชุมชนของงบประมาณจากโครงการเพิ่มศักยภาพชุมชนของรัฐบาล โครงการจัดสร้างลานกีฬา ก็ขอรับงบประมาณจากเทศบาลตำบลบ้านพร้าว...”^{๘๓}

สรุปได้ว่า การสนับสนุนช่วยเหลือจากภาครัฐและเอกชนเป็นปัจจัยสำคัญในการสร้างเสริมสุขภาพของครัวเรือนของชุมชนในเขตบริการ รพ.สต.บ้านบ่อทราย ทั้งด้านงบประมาณ เครื่องมือวัสดุอุปกรณ์และแรงงาน รวมทั้งความรู้ในการบริหารจัดการให้ประสบผลสำเร็จ

๕) ปัจจัยด้านการบริหารจัดการ

การบริหารและการจัดการโครงการเป็นปัจจัยที่สำคัญมากเพราะเป็นตัวชี้ขาดความสำเร็จหรือความล้มเหลวของการดำเนินการในกิจกรรมต่างๆ ดังนั้นผู้ทำการพัฒนาจะต้องมีหลักในการบริหารจัดการ ซึ่งต้องอาศัยทั้งหลักวิชาการและทักษะในการทำงานร่วมกับชุมชน ดังที่นาย อธิษฐาน ศิริธร ผู้อำนวยการ รพ.สต.บ้านบ่อทราย ให้สัมภาษณ์ “..ในการขับเคลื่อนกิจกรรมเสริมสร้างสุขภาพของ รพ.สต.บ้านบ่อทรายและภาคีเครือข่ายนั้น จะใช้หลัก ๓ ก. คือ กรรมการ กิจกรรมและกองทุน กล่าวคือ ในทุกๆกิจกรรมจะต้องมีคณะกรรมการรับผิดชอบบริหารจัดการ มีกิจกรรมของกลุ่มและมีกองทุนสำหรับใช้ในการดำเนินกิจกรรมเพื่อให้มีความต่อเนื่องเป็นความยั่งยืน การทำงานของคณะกรรมการนั้นจะต้องร่วมคิดร่วมทำ มีการวางแผน การปฏิบัติตามแผนและการประเมินผลร่วมกัน ดังนั้นผู้ที่จะเป็นกรรมการก็จะต้องมีความรู้พอสมควรและมีทักษะในการทำงานร่วมกับผู้อื่นได้ เมื่อมีกรรมการแล้วก็ต้องมีการทำกิจกรรมของกลุ่มหรือชมรมและต้องมีกองทุนสำหรับสนับสนุนการดำเนินงานงานของกลุ่มหรือชมรม...”^{๘๔}

สอดคล้องกับที่นางประดับ เขมะชัยเวช ประธานชมรมผู้สูงอายุ รพ.สต.บ้านบ่อทราย ให้สัมภาษณ์ว่า “..ชมรมผู้สูงอายุได้นำหลัก ๓ ก.มาใช้ในการในการบริหารชมรม คือ มีคณะกรรมการ ๑๐ คน มาจากการเลือกของสมาชิกมีวาระการดำรงตำแหน่ง มีการแบ่งหน้าที่กันทำเป็นฝ่ายต่างๆ และมีกิจกรรมของชมรม เช่น การออกกำลังกาย การปฏิบัติธรรม การจัดสวัสดิการ และมีกองทุนสำหรับการจัดกิจกรรมที่มาจากสมทบของสมาชิก การทำกิจกรรมของชมรมมีระเบียบชัดเจนทำให้สมาชิกทุกคนมีความเข้าใจตรงกัน...”^{๘๕} ซึ่งมีลักษณะคล้ายคลึงกับชมรม อสม.ของ รพ.สต.บ้าน

^{๘๓} สัมภาษณ์ นายสุทธิพงศ์ หนูชูชัย, ประธาน อสม.หมู่ที่ ๑๐ บ้านบ่อทรายใน อำเภอป่าพะยอม จังหวัดพัทลุง, ๒๐ ธันวาคม ๒๕๖๐

^{๘๔} สัมภาษณ์ นายอธิษฐาน ศิริธร, ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบ่อทราย อำเภอป่าพะยอม จังหวัดพัทลุง, ๑๓ ธันวาคม ๒๕๖๐

^{๘๕} สัมภาษณ์ นางประดับ เขมะชัยเวช, ประธานชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบ่อทราย อำเภอป่าพะยอม จังหวัดพัทลุง, ๒๓ ธันวาคม ๒๕๖๐

บ่อทราย ดังที่นางจรูญลักษณ์ รุ่งทวีชัย ประธานชมรม อสม.รพ.สต.บ้านบ่อทราย ให้ข้อมูลว่า “..ชมรม อสม.รพ.สต.บ้านบ่อทราย มีคณะกรรมการประกอบด้วยประธาน อสม.ของแต่ละหมู่บ้าน มีกิจกรรมสนับสนุนการอบรมพัฒนาศักยภาพของ อสม.และมีกองทุนที่เกิดจากการฝากของสมาชิกทุกเดือน รวมถึงยังมีการจัดสวัสดิการมอบเงินช่วยเหลือให้แก่ครอบครัวของสมาชิกในกรณีมีมีคนในครอบครัวเสียชีวิต..”^{๘๖} การบริหารจัดการที่ดีจะทำให้สมาชิกมีความรักและภูมิใจอยากร่วมกิจกรรม รวมทั้งช่วยกันชักชวนให้คนอื่นมาร่วมกิจกรรมด้วย ดังที่นางขวัญจิตร ภูมิปัญญานันท์ ผู้ใหญ่บ้านและประธาน อสม.หมู่ที่ ๔ บ้านบ่อทราย ให้สัมภาษณ์ว่า “..การบริหารจัดการชมรมหรือกองทุนต่างๆ อย่างโปร่งใส เน้นประโยชน์และการมีส่วนร่วมของสมาชิก จะทำให้ชมรมหรือกองทุนนั้นมีความยั่งยืน เช่น ชมรม อสม.และชมรมผู้สูงอายุ เป็นต้น...”^{๘๗}

การจัดการสุขภาวะชุมชนจะต้องมีการส่งคืนข้อมูลกลับสู่ชุมชนเพื่อสร้างความรับรู้และตระหนักในการร่วมกันจัดการชุมชนที่ดี ดังที่นางสาวหนึ่งฤทัย ทองรอด ประธาน อสม.หมู่ที่ ๖ บ้านหาดสูง กล่าวว่า “..เมื่อมีข้อมูลกลับมาว่าการออกกำลังกายทำให้ความดัน เบาหวานลดลง ทำให้มีคนมาออกกำลังกายมากขึ้น ดังนั้นการคืนข้อมูลสู่หมู่บ้านเป็นประโยชน์มาก...”^{๘๘}

ดังนั้น การบริหารจัดการ เป็นปัจจัยที่มีความสำคัญมากในการจัดการสุขภาวะชุมชนแบบองค์รวมของชุมชนในเขตบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบ่อทราย โดยการใช้หลัก ๓ ก. คือ กรรมการ กิจกรรมและกองทุน มีการบริหารจัดการที่โปร่งใส เน้นการบูรณาการและการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนและมีการคืนข้อมูลสู่ชุมชนทำให้ได้รับความเชื่อถือจากประชาชนในพื้นที่จนเกิดเป็นความสำเร็จในการเสริมสร้างสุขภาวะชุมชนแบบองค์รวม

จึงสรุปได้ว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการสร้างเสริมสุขภาวะองค์รวมของชุมชนในเขตบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบ่อทราย อำเภอป่าพะยอม จังหวัดพัทลุง ประกอบด้วย ๕ ปัจจัยหลักคือ ปัจจัยด้านคน ปัจจัยด้านเศรษฐกิจในชุมชน ปัจจัยด้านวิธีการพัฒนา ปัจจัยด้านการสนับสนุนช่วยเหลือจากภาครัฐและเอกชนและปัจจัยด้านการบริหารจัดการ เป็นปัจจัยที่มีผลทำให้การเสริมสร้างสุขภาวะชุมชนแบบองค์รวมของชุมชนในเขตบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบ่อทราย อำเภอป่าพะยอม จังหวัดพัทลุง ประสบผลสำเร็จอย่างสูงเป็นที่ยอมรับของคนในชุมชนและองค์กรภายนอก

^{๘๖} สัมภาษณ์ นางจรูญลักษณ์ รุ่งทวีชัย, ประธาน อสม. หมู่ที่ ๕ บ้านไสอ้อ อำเภอป่าพะยอม จังหวัดพัทลุง, ๑๕ ธันวาคม ๒๕๖๐

^{๘๗} สัมภาษณ์ นางขวัญจิตร ภูมิปัญญานันท์, ผู้ใหญ่บ้าน และ ประธาน อสม. หมู่ที่ ๔ บ้านบ่อทราย อำเภอป่าพะยอม จังหวัดพัทลุง, ๑๕ ธันวาคม ๒๕๖๐

^{๘๘} สัมภาษณ์ นางสาวหนึ่งฤทัย ทองรอด, ประธานอสม.หมู่ ๖ บ้านหาดสูง อำเภอป่าพะยอม จังหวัดพัทลุง, ๒๐ ธันวาคม ๒๕๖๐

ตอนที่ ๔ แนวทางพัฒนาการเสริมสร้างสุขภาวะชุมชนแบบองค์รวมของชุมชนในเขต บริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบ่อทราย อำเภอบำเพ็ญ จังหวัดพัทลุง

๔.๑.๑ แนวทางพัฒนาด้านสุขภาวะทางกาย

ในด้านการเสริมสร้างสุขภาวะทางกายของชุมชนในเขตบริการของรพ.สต.บ้านบ่อทรายนั้น พบปัญหา คือ ขาดแกนนำในการขับเคลื่อนกิจกรรมเพราะว่าส่วนใหญ่ผู้ที่เป็นแกนนำการเสริมสร้างสุขภาวะนั้นเป็นผู้ที่มีหน้าที่รับผิดชอบในหมู่บ้านหลายด้านทำให้บางครั้งไม่มีเวลาในการร่วมกิจกรรม ทำให้การทํากิจกรรมพัฒนาไม่มีความต่อเนื่องดังที่ ขวัญจิตร ภูมิปัญญานันท์ ผู้ใหญ่บ้านและประธาน อสม.หมู่ที่ ๔ ให้สัมภาษณ์ว่า “..กิจกรรมออกกําลังกายที่ทำกันอยู่หาวันไหนแกนนำติดภารกิจไม่ได้ออกไปร่วมกิจกรรมวันนั้นก็จะถูกยกเลิก เพราะไม่มีผู้ทำหน้าที่นำออกกําลังกายแนวทางการแก้ไขและพัฒนาในเรื่องนี้ รพ.สต. ควรจัดอบรมผู้นำออกกําลังกายของแต่ละหมู่บ้านให้มากขึ้น...”^{๘๙} สอดคล้องกับที่นางสาวหนึ่งฤทัย ทองรอด ประธาน อสม.หมู่ที่ ๖ กล่าวว่า “..แต่ละหมู่บ้านควรคัดเลือกกลุ่มผู้ที่มีความสนใจในการเสริมสร้างสุขภาวะเข้ามาทำกิจกรรมร่วมกันในฐานะเครือข่ายด้านสุขภาพไม่ควรผูกติดอยู่กับ อสม.หรือผู้นำชุมชนเท่านั้น เพราะบางคนนั้นมีความสามารถที่จะนำผู้อื่นในการทำกิจกรรมได้ แม้ไม่มีตำแหน่งรับผิดชอบในชุมชน...”^{๙๐} นอกจากนี้มีปัญหาในเรื่องขาดแกนนำขับเคลื่อนการเสริมสร้างสุขภาวะชุมชนแล้ว ยังมีปัญหาขาดสถานที่และวัสดุอุปกรณ์ในการออกกําลังกายดังที่นายจิตติชัย จงศิริ ผู้ใหญ่บ้านหมู่ที่ ๑๐ ให้ความเห็นว่า “ในช่วงหน้าฝนกิจกรรมออกกําลังกายจะหยุดชะงักไปเพราะไม่มีสถานที่ออกกําลังกายสนามกีฬาไม่สามารถใช้การได้เพราะน้ำท่วมขัง แนวทางในการแก้ไขควรเปิดให้ใช้หอประชุมหมู่บ้านเป็นจุดออกกําลังกาย เช่น การเต้นแอโรบิก สำหรับเด็กเยาวชนควรส่งเสริมการเล่นกีฬาในร่ม เช่น ปิงปอง เปตอง หรือแบดมินตัน ส่วนปัญหาการขาดแคลนอุปกรณ์ในการสร้างเสริมสุขภาพนั้นเห็นว่าควรนำเงินของกองทุนต่าง ๆ ที่มีในชุมชนออกมาใช้เพื่อสนับสนุนการเสริมสร้างสุขภาพมากขึ้น เช่น จากเงินสาธารณประโยชน์ของกองทุนหมู่บ้าน หรือกลุ่มออมทรัพย์...”^{๙๑} หรือการขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากเทศบาลตำบลบ้านพร้าว ดังที่นายอัษฎาฐิ ศิริธร กล่าวว่า “..แต่ละหมู่บ้านควรจะระบุกิจกรรมเสริมสร้างการพัฒนาสุขภาวะไว้ในแผนชุมชนของหมู่บ้านให้เป็นเรื่องที่มีความสำคัญลำดับต้นๆ ไม่ใช่เน้นแต่เรื่องโครงสร้างพื้นฐานอย่างที่แล้วมา เพื่อเสนอขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากเทศบาลหรือเพื่อให้อยู่ในแผนพัฒนา ๔ ปีของเทศบาล...”^{๙๒}

^{๘๙} สัมภาษณ์ นางขวัญจิตร ภูมิปัญญานันท์, ผู้ใหญ่บ้าน และ ประธาน อสม. หมู่ที่ ๔ บ้านบ่อทราย อำเภอบำเพ็ญ จังหวัดพัทลุง, ๑๕ ธันวาคม ๒๕๖๐

^{๙๐} สัมภาษณ์ นางสาวหนึ่งฤทัย ทองรอด, ประธาน อสม. หมู่ ๖ บ้านหาดสูง อำเภอบำเพ็ญ จังหวัดพัทลุง, ๒๐ ธันวาคม ๒๕๖๐

^{๙๑} สัมภาษณ์ นายจิตติชัย จงศิริ, ผู้ใหญ่บ้านหมู่ที่ ๑๐ บ้านบ่อทรายใน อำเภอบำเพ็ญ จังหวัดพัทลุง, วันที่ ๑๕ ธันวาคม ๒๕๖๐

^{๙๒} สัมภาษณ์ นายอัษฎาฐิ ศิริธร, ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบ่อทราย อำเภอบำเพ็ญ จังหวัดพัทลุง, ๑๓ ธันวาคม ๒๕๖๐

สรุปได้ว่า แนวทางการพัฒนาสุขภาวะทางกายของชุมชนในเขตบริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบ่อทรายควรจะมีการสร้างแกนนำในการขับเคลื่อนกิจกรรมให้มากขึ้น เพื่อให้เกิดความต่อเนื่องและยั่งยืน รวมทั้งกำหนดไว้ในแผนพัฒนาชุมชนของหมู่บ้านและแผนพัฒนาเทศบาลตำบลบ้านพร้าวเพื่อขอสนับสนุนงบประมาณ อีกทั้งควรจะนำเงินกองทุนต่างๆที่มีอยู่ในหมู่บ้านมาใช้ในการเสริมสร้างสุขภาวะชุมชน

๔.๑.๒ แนวทางพัฒนาด้านสุขภาวะทางจิต

ในด้านการเสริมสร้างสุขภาวะทางจิตของชุมชนในเขตบริการของรพ.สต.บ้านบ่อทรายนั้น พบปัญหาคือ บุคลากรยังมีไม่เพียงพอ และประชาชนบางส่วนยังขาดความรู้ความเข้าใจในการจัดการสุขภาพทางจิต ดังที่นายอักษฎาฐ ศิริธร ให้สัมภาษณ์ว่า “..การเสริมสร้างสุขภาวะทางจิตของชุมชนในเขตบริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบ่อทรายยังมีข้อจำกัดในเรื่องเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ รวมทั้งภาคีเครือข่ายที่ทำงานด้านสุขภาวะทางจิตมีน้อย แนวทางการพัฒนาด้านนี้ คือ ต้องมีการฝึกอบรมผู้ที่ทำงานในด้านนี้มากขึ้น รวมทั้งจัดให้มีการเผยแพร่ความรู้ ความเข้าใจในการจัดการเสริมสร้างสุขภาวะทางจิตให้มากขึ้น รวมไปถึงควรมีการบูรณาการ ระหว่างหน่วยงานหรือองค์กรที่ทำงานด้านสุขภาวะทางจิตให้เป็นเอกภาพ เช่น สถานพยาบาล และพระสงฆ์ให้มากกว่าที่เป็นอยู่...”^{๙๓} สอดคล้องกับที่ท่านพระครูวุฒิสาครธรรมให้สัมภาษณ์ว่า “..การเสริมสร้างสุขภาวะทางจิตนั้นทำได้ยากเพราะคนที่มีความเข้าใจด้านนี้มีน้อย ชาวบ้านเองก็ยังไม่เข้าใจว่าสุขภาวะทางจิตนั้นเกี่ยวกับอะไรบ้าง บางครั้งเข้าใจว่าหมายถึงคนที่มีปัญหาทางจิต คือคนบ้าหรือเป็นโรคประสาท ควรที่จะมีการทำความเข้าใจในประเด็นนี้ให้ชัดเจนโดยใช้การเผยแพร่ข้อมูลสู่ชุมชนหรือให้มี อสม.ที่ทำงานด้านนี้โดยเฉพาะให้เป็นผู้ชำนาญการเฉพาะด้านและควรบูรณาการกับหน่วยงานในพื้นที่ เช่น โรงพยาบาลป่าพะยอม โรงเรียน วัดและผู้นำชุมชน...”^{๙๔} ซึ่งในประเด็นในเรื่องสุขภาวะทางจิตนี้เป็นปัญหาที่มีผลกระทบต่อการอยู่ร่วมกันในชุมชนมากขึ้น ดังที่นางแฉล้ม ทองกัน ประธาน อสม.หมู่ที่ ๗ กล่าวว่า “..สังเกตว่าเดี๋ยวนี้ครัวเรือนมีความเครียดมากขึ้น มีความรุนแรงในครอบครัวและแก้ปัญหาด้วยการใช้อารมณ์ ในส่วนของผู้สูงอายุก็เกิดภาวะซึมเศร้า หดหู่ ควรจัดกิจกรรมการพัฒนาทางจิตให้มากขึ้น โดยให้วัดมีบทบาทร่วมในการจัดการ...”^{๙๕}

สรุปได้ว่าแนวทางการเสริมสร้างสุขภาวะทางจิตของชุมชนในเขตบริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบ่อทราย ควรจะสร้างแกนนำ อสม.ให้รับผิดชอบด้านนี้ทุกหมู่บ้านและสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับการเสริมสร้างสุขภาวะทางจิตแก่ประชาชนในพื้นที่ รวมทั้งบูรณาการการทำงานร่วมภาคีเครือข่ายให้มากขึ้น

๔.๑.๓ แนวทางพัฒนาด้านสุขภาวะทางสังคม

^{๙๓} สัมภาษณ์ นายอักษฎาฐ ศิริธร, ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบ่อทราย อำเภอป่าพะยอม จังหวัดพัทลุง, ๑๓ ธันวาคม ๒๕๖๐

^{๙๔} สัมภาษณ์ พระครูวุฒิสาครธรรม, เจ้าอาวาสวัดโคกนาค ตำบลบ้านพร้าว อำเภอป่าพะยอม จังหวัดพัทลุง, ๑๗ ธันวาคม ๒๕๖๐

^{๙๕} สัมภาษณ์นางแฉล้ม ทองกัน, ประธาน อสม.หมู่ที่ ๗ รพ.สต.บ้านบ่อทราย อำเภอป่าพะยอม จังหวัดพัทลุง, ๒๐ ธันวาคม ๒๕๖๐

ในด้านการเสริมสร้างสุขภาวะทางสังคมของชุมชนในเขตบริการของรพ.สต.บ้านบ่อทราย นั้น พบปัญหา คือ ยังมีความแตกแยกในชุมชนหมู่บ้านต่างๆทำให้ยัง有一部分ที่ไม่เข้าร่วมกิจกรรม การเสริมสร้างสุขภาวะ อย่างที่นายจิตติชัย จงศิริ ผู้ใหญ่บ้าน หมู่ที่ ๑๐ กล่าวว่า “..ความแตกแยกใน ชุมชนส่วนใหญ่เกิดมาจากการเลือกตั้งในระดับต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นการเลือกตั้งกำนัน ผู้ใหญ่บ้าน หรือการ เลือกตั้งผู้บริหาร และสมาชิกสภาท้องถิ่นส่วนใหญ่ฝ่ายที่แพ้ จะไม่ค่อยเข้าร่วมในกิจกรรมการพัฒนา กับฝ่ายที่ได้รับการเลือกตั้ง แนวทางการแก้ไขในเรื่องนี้ คือ ก่อนที่จะมีการเลือกตั้งในทุกๆระดับ ควรให้ ผู้สมัครมาทำสัตยาบรรณร่วมกันว่า จะยอมรับผลการเลือกตั้งโดยไม่มีอคติ และจะให้ความร่วมมือกับ อีกฝ่ายหนึ่ง...”^{๙๖}

สอดคล้องกับ นายสุพิน นวลเกื้อ ผู้ใหญ่บ้านหมู่ที่ ๗ บ้านไสกล้วย กล่าวว่า ในชุมชนยัง มีการใช้ความรุนแรงในการตัดสินปัญหา ทำให้เกิดความบาดหมางภายในชุมชน จนทำให้เป็นอุปสรรค ในการพัฒนาชุมชน แนวทางในการแก้ไขควรใช้กระบวนการไกล่เกลี่ยระดับชุมชน เพื่อยุติปัญหา ก่อนที่จะเข้าสู่กระบวนการยุติธรรม ซึ่งทำให้เสียเวลา เสียค่าใช้จ่าย และจะเป็นการยากต่อการสร้างความ สมานฉันท์ในชุมชน

ในประเด็นเรื่องการสร้างสุขภาวะทางสังคมยังมีปัญหาเรื่องความซ้ำซ้อนของหน่วยงานที่ เข้ามาทำกิจกรรมร่วมกับชุมชน เช่น ในเรื่องของการส่งเสริมอาชีพมีสำนักงานเกษตรอำเภอ ศูนย์ ถ่ายทอดเทคโนโลยีประจำตำบล ศูนย์การศึกษานอกโรงเรียนเข้ามาส่งเสริมกิจกรรม ในลักษณะต่าง หน่วยงานต่างทำกิจกรรมของตนเอง ทำให้ชาวบ้านเกิดความเบื่อหน่ายในการร่วมกิจกรรม แนว ทางการแก้ไขในเรื่องนี้ คือ ควรจะมีการบูรณาการการทำงานร่วมกันในการกิจที่เหมือนกัน

สรุปได้ว่า ด้านการเสริมสร้างสุขภาวะทางสังคมของชุมชนในเขตบริการ รพ.สต.บ้านบ่อ ทราย คือ การทำงานแบบบูรณาการระหว่างหน่วยงานที่มีบทบาทในการพัฒนาชุมชน และใช้ กระบวนการไกล่เกลี่ยข้อพิพาทระดับชุมชน เพื่อให้เกิดความสมานฉันท์ในสังคม

๔.๑.๔ แนวทางพัฒนาด้านสุขภาวะทางปัญญา

ในการเสริมสร้างสุขภาวะทางปัญญาของชุมชนในเขตบริการของ รพ.สต.บ้านบ่อทราย พบปัญหา คือ ประชาชนบางกลุ่มยังขาดการเข้าร่วมกิจกรรมการพัฒนาทางปัญญา ส่วนใหญ่ที่เข้า ร่วมจะเป็นผู้สูงอายุ หรือคนที่ไปเข้าวัดปฏิบัติธรรม ซึ่งเป็นจำนวนน้อยเมื่อเทียบกับประชากรทั้งหมด ในเขตบริการของ รพ.สต.บ่อทราย อาจจะเนื่องด้วยเวลา และความไม่สะดวกในกาเดินทางไปร่วม กิจกรรม แนวทางในการพัฒนาด้านนี้ คือ ชุมชนควรจะนำหลัก บวร คือ บ้าน วัด โรงเรียน มา ดำเนินการอย่างจริงจัง รวมถึงการปรับปรุงแบบการทำกิจกรรม เช่น จัดกิจกรรมที่หอประชุมหมู่บ้าน แทนการไปที่วัด โรงเรียนจัดเวลาให้พระสงฆ์ได้เข้าไปทำกิจกรรมกับเด็กนักเรียนมากขึ้น เช่น โครงการลดเวลาเรียนเสริมเวลารู้ เพื่อให้เกิดการเรียนรู้สุขภาวะทางปัญญา ผ่านกิจกรรมทาง พระพุทธศาสนา ดังที่พระครูวุฒิสาครธรรม เจ้าอาวาสวัดโดนกลาง ให้สัมภาษณ์ว่า “..การพัฒนาสุข

^{๙๖} สัมภาษณ์ นายจิตติชัย จงศิริ, ผู้ใหญ่บ้าน หมู่ที่ ๑๐ ตำบลบ้านพร้าว อำเภอป่าพะยอม จังหวัด พัทลุง, ๑๕ ธันวาคม ๒๕๖๐

ภาวะทางปัญญานั้น จะต้องทำงานร่วมกันเป็น “บวร” คือ บ้าน วัด โรงเรียน ร่วมกันทำงานอย่างมีระบบแบบแผน และที่สำคัญผู้นำชุมชนจะต้องทำตัวเป็นตัวอย่างให้แก่ชาวบ้านในชุมชน...”^{๙๗}

สรุปว่า ด้านการพัฒนาสุขภาวะทางปัญญาของชุมชนในเขตบริการชุมชนของ รพ.สต.บ่อทราย ควรใช้หลักการ “บวร” คือ บ้าน วัด โรงเรียน โดยมีผู้นำชุมชนเป็นแบบอย่างในการทำงานและแนวทางในการพัฒนาการเสริมสร้างสุขภาวะชุมชนแบบองค์รวมของชุมชนในเขตบริการของ รพ.สต.บ้านบ่อทราย สรุปได้ว่า การพัฒนาทางกาย จิต สังคม และปัญญา ชุมชนจะต้องมีการบูรณาการทำงานร่วมกันอย่างใกล้ชิดกับภาคีเครือข่าย รวมทั้ง ต้องสร้างแกนนำ ในการขับเคลื่อนกิจกรรมให้ครอบคลุมพื้นที่ และนำทุนที่มีอยู่ในชุมชนออกมาสนับสนุนกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาวะชุมชนให้มากขึ้น นอกจากนั้นควรมีการเผยแพร่ความรู้และผลการดำเนินงานแก่ประชาชนอย่างทั่วถึงและต่อเนื่อง เพื่อให้การดำเนินงานเกิดประสิทธิภาพอันจะนำมาซึ่งการมีสุขภาพดีของประชาชนในชุมชน

^{๙๗} สัมภาษณ์ พระครูวุฒิสาครธรรม, เจ้าอาวาสวัดโคกกลาง ตำบลบ้านพร้าว อำเภอป่าพะยอม จังหวัดพัทลุง, ๑๗ ธันวาคม ๒๕๖๐

บทที่ ๕

สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่อง “ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการเสริมสร้างสุขภาวะชุมชนแบบองค์รวมของชุมชนในเขตบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบ่อทราย อำเภอป่าพะยอม จังหวัดพัทลุง” ในครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ ๑) เพื่อศึกษาสุขภาวะชุมชนแบบองค์รวมของชุมชนในเขตบริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบ่อทราย อำเภอป่าพะยอม จังหวัดพัทลุง ๒) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการเสริมสร้างสุขภาวะชุมชนแบบองค์รวมของชุมชนในเขตบริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบ่อทราย อำเภอป่าพะยอม จังหวัดพัทลุง ๓) เพื่อศึกษาแนวทางพัฒนาการเสริมสร้างสุขภาวะชุมชนแบบองค์รวมของชุมชนในเขตบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบ่อทราย อำเภอป่าพะยอม จังหวัดพัทลุง ใช้รูปแบบการวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed Methods Research) เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) โดยการรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถาม จำนวน ๓๔๑ ชุด (Questionnaire) โดยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการวิจัย และการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) โดยการสัมภาษณ์เชิงลึก (In depth Interview) กลุ่มผู้ให้ข้อมูลจำนวน ๑๐ คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง เครื่องบันทึกเสียง ผลของการวิจัยสรุปได้ ดังต่อไปนี้

๕.๑ สรุปผลการวิจัย

การวิจัยเรื่อง “ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการเสริมสร้างสุขภาวะชุมชนแบบองค์รวมของชุมชนในเขตบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบ่อทราย อำเภอป่าพะยอม จังหวัดพัทลุง” สรุปได้ดังนี้

๕.๑.๑ ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

๑) ประชาชนที่อาศัยอยู่ในเขตบริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบ่อทราย ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน ๑๙๖ คน คิดเป็นร้อยละ ๕๗.๔๘ และเป็นเพศชายจำนวน ๑๔๕ คน คิดเป็นร้อยละ ๔๒.๕๒

๒) ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ มีอายุ ๕๖ ปีขึ้นไปจำนวน ๘๐ คน คิดเป็นร้อยละ ๒๓.๔๖ รองลงมาคืออายุ ๔๖ – ๕๕ ปี จำนวน ๗๘ คน คิดเป็นร้อยละ ๒๒.๘๗ และน้อยที่สุดมีอายุ ๒๖ – ๓๕ ปี จำนวน ๕๑ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๔.๙๖

๔) ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีการศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษา จำนวน ๑๖๔ คน คิดเป็นร้อยละ ๔๘.๐๙ รองลงมาคือระดับประถมศึกษา จำนวน ๑๔๘ คน คิดเป็นร้อยละ ๔๓.๔๐ มีระดับการศึกษาอยู่ในระดับปริญญาโทหรือสูงกว่า จำนวน ๓ คน คิดเป็นร้อยละ ๐.๘๘

๕) ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ มีอาชีพเกษตรกร/ทำไร่/ทำสวน จำนวน ๒๐๒ คน คิดเป็นร้อยละ ๕๙.๒๓ รองลงมาเป็นแม่บ้าน จำนวน ๓๐ คน คิดเป็นร้อยละ ๘.๘๐

๖) ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีรายได้ต่อเดือนต่ำกว่า ๑๐,๐๐๐ บาท จำนวน ๒๗๐ คนคิดเป็นร้อยละ ๗๙.๑๘ รองลงามีรายได้ต่อเดือน ๑๐,๐๐๐-๑๕,๐๐๐ บาท จำนวน ๔๘ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๔.๐๙

๗) ประชาชนที่อาศัยอยู่ในเขตบริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บ้านบ่อทรายที่เป็นผู้ตอบแบบสอบถามเคยมีประสบการณ์เกี่ยวกับความสุขในชีวิต ๓ ลำดับแรกที่มีความถี่มากที่สุดคือ การที่มีสุขภาพจิตที่ดี จำนวน ๒๘๕ คน คิดเป็นร้อยละ ๘๓.๕๘ รองลงมาคือ มีครอบครัวที่ดี จำนวน ๒๘๓ คน คิดเป็นร้อยละ ๘๒.๙๒ และมีเพื่อนดี จำนวน ๒๘๑ คน คิดเป็นร้อยละ ๘๒.๔๐

๘) ประชาชนที่อาศัยอยู่ในเขตบริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บ้านบ่อทรายที่เป็นผู้ตอบแบบสอบถามเคยมีประสบการณ์เกี่ยวกับความทุกข์ในชีวิต ๓ ลำดับแรกที่มีความถี่มากที่สุดคือ การสูญเสียบุคคลใกล้ชิด จำนวน ๑๓๘ คน คิดเป็นร้อยละ ๔๐.๖๗ รองลงมาคือ มีปัญหาด้านการเงิน มีหนี้สิน จำนวน ๙๐ คน คิดเป็นร้อยละ ๒๖.๓๙ และมีสุขภาพไม่ดี จำนวน ๘๘ คน คิดเป็นร้อยละ ๒๕.๘๑

๙) ประชาชนที่อาศัยอยู่ในเขตบริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บ้านบ่อทรายที่เป็นผู้ตอบแบบสอบถามเคยมีประสบการณ์เกี่ยวกับการเลือกหาทางแก้ไขหรือทางออกของปัญหา ๓ ลำดับแรกที่มีความถี่มากที่สุดคือ คิดแก้ปัญหาด้วยตนเอง จำนวน ๓๐๔ คน คิดเป็นร้อยละ ๘๙.๑๕ รองลงมาคือ ปรึกษาคนใกล้ชิดและคนรอบข้าง จำนวน ๒๙๑ คน คิดเป็นร้อยละ ๘๕.๓๔ และเข้าวัดทำบุญ ทำทานให้สบายใจ จำนวน ๒๑๘ คน คิดเป็นร้อยละ ๖๓.๙๓

๑๐) ประชาชนที่อาศัยอยู่ในเขตบริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบ่อทรายที่เป็นผู้ตอบแบบสอบถามเคยมีประสบการณ์เกี่ยวกับการแก้ปัญหา โดยบุคคลที่ไว้วางใจในการปรึกษาหารือเพื่อแก้ไขปัญหามานานหรือเพื่อเพิ่มความสุขของชีวิต ๓ ลำดับแรกที่มีความถี่มากที่สุดคือ ญาติและคนในครอบครัว จำนวน ๓๑๔ คน คิดเป็นร้อยละ ๙๒.๐๘ รองลงมาคือ เพื่อน จำนวน ๒๘๖ คน คิดเป็นร้อยละ ๘๓.๘๗ และพ่อแม่ จำนวน ๒๗๒ คน คิดเป็นร้อยละ ๗๙.๗๗

๑๑) ประชาชนที่อาศัยอยู่ในเขตบริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบ่อทรายที่เป็นผู้ตอบแบบสอบถามมีประสบการณ์ในการสร้างความสุขให้เกิดขึ้นกับตัว ๓ ลำดับแรกที่มีความถี่มากที่สุดคือ ทำหน้าที่ของตนเองให้ถูกต้องเป็นธรรม จำนวน ๒๙๓ คน คิดเป็น

ร้อยละ ๘๕.๙๒ รองลงมาคือ ลดการใช้จ่ายฟุ่มเฟือย ใช้จ่ายเกินตัว จำนวน ๒๗๕ คน คิดเป็นร้อยละ ๘๐.๖๔ และอยู่ให้เป็นสุขสนุกกับสิ่งที่ทำ จำนวน ๒๗๒ คน คิดเป็นร้อยละ ๗๙.๗๗

๕.๑.๒ ผลการวิเคราะห์ระดับสุขภาวะชุมชนแบบองค์รวมของชุมชนในเขตบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบ่อทราย อำเภอบำเพ็ญ จังหวัดพัทลุง ดังนี้

๑) สุขภาวะชุมชนแบบองค์รวมของชุมชนในเขตบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบ่อทราย อำเภอบำเพ็ญ จังหวัดพัทลุง โดยรวมทั้ง ๔ ด้านอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = ๔.๐๐$) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า สุขภาวะทางสติปัญญา มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = ๔.๒๔$) รองลงมาคือ สุขภาวะทางสังคม ($\bar{X} = ๓.๙๖$) ส่วนสุขภาวะทางกายและ สุขภาวะทางจิต มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{X} = ๓.๙๐$ เท่ากัน)

๒) สุขภาวะชุมชนแบบองค์รวมของชุมชนในเขตบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบ่อทราย อำเภอบำเพ็ญ จังหวัดพัทลุง ด้านสุขภาวะทางกาย โดยรวมด้านอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = ๓.๙๐$) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ภูมิใจที่หาทรัพยากรมาด้วยความขยันหมั่นเพียรและไม่เบียดเบียนผู้อื่นมีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = ๔.๒๔$) รองลงมาคือ มีที่อยู่อาศัยที่ปลอดภัยและปลอดภัย และสบายใจที่อาศัยอยู่ในสภาพแวดล้อมธรรมชาติ ดินฟ้าอากาศที่ดีและเหมาะสม ($\bar{X} = ๔.๒๓$) ส่วนภูมิใจที่ใช้เทคโนโลยีเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตมองคุณและโทษของสิ่งนั้นเสมอ มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{X} = ๓.๒๖$)

๓) สุขภาวะชุมชนแบบองค์รวมของชุมชนในเขตบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบ่อทราย อำเภอบำเพ็ญ จังหวัดพัทลุง ด้านสุขภาวะทางจิต โดยรวมด้านอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = ๓.๙๐$) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า สมาชิกในครอบครัวมีความเสียสละ มีน้ำใจเกื้อกูลซึ่งกันและกัน มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = ๔.๑๑$) รองลงมาคือ สมาชิกในครอบครัวมีความอดทนต่อกัน และให้อภัยซึ่งกันและกัน ($\bar{X} = ๔.๐๔$) ส่วนภูมิใจที่มีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นที่ถูกต้องมีประโยชน์ เพื่อหาทางออก ของปัญหาต่าง ๆ ของสังคมมีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{X} = ๓.๕๘$)

๔) สุขภาวะชุมชนแบบองค์รวมของชุมชนในเขตบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบ่อทราย อำเภอบำเพ็ญ จังหวัดพัทลุง ด้านสุขภาวะทางสังคม โดยรวมด้านอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = ๓.๙๖$) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า มีความอึดเอนใจเมื่อมีโอกาสแบ่งปันสิ่งของและให้ความช่วยเหลือเกื้อกูลผู้อื่นที่ด้อยโอกาส มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = ๔.๓๐$) รองลงมาคือ เมื่อเห็นผู้อื่นมีปัญหาทุกข์ใจ จะพูดจา ปลอดภัย โน่นนำวิธี แก้ปัญหา ให้กำลังใจด้วยปรารถนาดีเสมอ ($\bar{X} = ๔.๒๗$) ส่วนสมาชิกในชุมชน/สังคมมีความเป็นธรรมเสมอภาคและไม่เอารัดเอาเปรียบกันมีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{X} = ๓.๔๒$)

๕) สุขภาวะชุมชนแบบองค์รวมของชุมชนในเขตบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบ่อทราย อำเภอป่าพะยอม จังหวัดพัทลุง ด้านสุขภาวะทางสติปัญญา โดยรวม ด้านอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = ๔.๒๔$) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า มีเหตุผลสามารถแยกแยะผิด ชอบ ชั่ว ดี ได้ มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = ๔.๕๖$) รองลงมาคือ มีความสุขและอิ่มเอมใจในการใช้ชีวิตอย่างสงบ และคิดเป็น แก้ปัญหาเป็น (แก้ปัญหาคิด) ($\bar{X} = ๔.๔๗$) ส่วน มีความสุขในการประพาสดินอยู่ในกรอบของศีล ๕ มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{X} = ๓.๙๓$)

๕.๑.๓ ผลการวิเคราะห์ ปัจจัยที่มีผลต่อการสร้างเสริมสุขภาวะองค์รวมของชุมชนในเขตบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบ่อทราย อำเภอป่าพะยอม จังหวัดพัทลุง

ประกอบด้วย ๕ ปัจจัยหลักคือ ปัจจัยด้านคน ปัจจัยด้านเศรษฐกิจในชุมชน ปัจจัยด้านวิธีการพัฒนา ปัจจัยด้านการสนับสนุนช่วยเหลือจากภาครัฐและเอกชนและปัจจัยด้านการบริหารจัดการ เป็นปัจจัยที่มีผลทำให้การสร้างเสริมสุขภาวะชุมชนแบบองค์รวมของชุมชนในเขตบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบ่อทราย อำเภอป่าพะยอม จังหวัดพัทลุง ประสบผลสำเร็จอย่างสูงเป็นที่ยอมรับของคนในชุมชนและองค์กรภายนอก

๕.๑.๔ ผลการวิเคราะห์แนวทางการพัฒนาสุขภาวะทางกายของชุมชนในเขตบริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบ่อทราย ควรจะมีการสร้างแกนนำในการขับเคลื่อนกิจกรรมให้มากขึ้นเพื่อให้เกิดความต่อเนื่องและยั่งยืน รวมทั้งกำหนดไว้ในแผนพัฒนาชุมชนของหมู่บ้านและแผนพัฒนาเทศบาลตำบลบ้านพร้าวเพื่อขอสนับสนุนงบประมาณ อีกทั้งควรจะนำเงินกองทุนต่างๆที่มีอยู่ในหมู่บ้านมาใช้ในการเสริมสร้างสุขภาวะชุมชน

แนวทางการเสริมสร้างสุขภาวะทางจิตของชุมชนในเขตบริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบ่อทราย ควรจะสร้างแกนนำ อสม.ให้รับผิดชอบด้านนี้ทุกหมู่บ้านและสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับการเสริมสร้างสุขภาวะทางจิตแก่ประชาชนในพื้นที่ รวมทั้งบูรณาการการทำงานร่วมกับภาคีเครือข่ายให้มากขึ้น

แนวทางการเสริมสร้างสุขภาวะทางสังคมของชุมชนในเขตบริการ รพ.สต.บ้านบ่อทราย คือ การทำงานแบบบูรณาการระหว่างหน่วยงานที่มีบทบาทในการพัฒนาชุมชน และใช้กระบวนการใกล้เคียงข้อพิพาทระดับชุมชน เพื่อให้เกิดความสมานฉันท์ในสังคม

ด้านการพัฒนาสุขภาวะทางปัญญาของชุมชนในเขตบริการชุมชนของ รพ.สต.บ่อทราย ควรใช้หลักการ “บวร” คือ บ้าน วัด โรงเรียน โดยมีผู้นำชุมชนเป็นแบบอย่างในการทำงานและแนวทางในการพัฒนาการเสริมสร้างสุขภาวะชุมชนแบบองค์รวมของชุมชนในเขตบริการของ รพ.สต.บ้านบ่อทราย

สรุปได้ว่า แนวทางการพัฒนาสุขภาวะทางกาย จิต สังคม และปัญญา ชุมชนจะต้องมีการบูรณาการการทำงานร่วมกันอย่างใกล้ชิดกับภาคีเครือข่าย รวมทั้ง ต้องสร้างแกนนำ ในการขับเคลื่อนกิจกรรมให้ครอบคลุมพื้นที่ และนำทุนที่มีอยู่ในชุมชนออกมาสนับสนุนกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาวะชุมชนให้มากขึ้น นอกจากนั้นควรมีการเผยแพร่ความรู้และผลการดำเนินงานแก่ประชาชนอย่างทั่วถึง

และต่อเนื่อง เพื่อให้การดำเนินงานเกิดประสิทธิภาพอันจะนำมาซึ่งการมีสุขภาพดีของประชาชนในชุมชน

๕.๒ อภิปรายผล

การวิจัยเรื่อง “ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการเสริมสร้างสุขภาวะชุมชนแบบองค์รวมของชุมชนในเขตบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบ่อทราย อำเภอป่าพะยอม จังหวัดพัทลุง” ผู้วิจัยนำผลที่พบจากการวิจัยมาอภิปรายเชื่อมโยงกับแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องมาอภิปรายในประเด็น ดังต่อไปนี้

๕.๒.๑ ผลการวิเคราะห์สุขภาวะชุมชนแบบองค์รวมของชุมชนในเขตบริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบ่อทราย อำเภอป่าพะยอม จังหวัดพัทลุง ดังนี้

ผลการศึกษา สุขภาวะชุมชนแบบองค์รวมของชุมชนในเขตบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบ่อทราย อำเภอป่าพะยอม จังหวัดพัทลุง โดยรวมทั้ง ๔ ด้านอยู่ในระดับมาก ทั้งนี้ อภิปรายได้ว่า รพ.สต.บ้านบ่อทราย มีการเสริมสร้างสุขภาวะชุมชนแบบองค์รวม โดยบูรณาการกับทุกภาคส่วน เน้นการทำงานเชิงรุก มีการทำงานเป็นทีม โดยมี ผอ.รพ.สต.บ้านบ่อทราย อสม. และผู้นำชุมชนประสานงานร่วมกันอย่างใกล้ชิด มีการกำหนดกิจกรรมการเสริมสร้างสุขภาวะชุมชนแบบองค์รวมไว้ในแผนพัฒนาชุมชนของหมู่บ้าน และแผนพัฒนาของเทศบาลตำบลบ้านพร้าว การทำงานมีองค์ประกอบที่ชัดเจนใช้หลัก ๓ ก คือ กรรมการ กิจกรรม และกองทุน จึงมีความเข้มแข็งและยั่งยืน ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ **อุไรรัตน์ ศรีสม** ได้ศึกษาเรื่อง “การประเมินผลการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพ จังหวัดหนองคาย ปี ๒๕๕๐ มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินผลการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพจังหวัดหนองคาย” เป็นการวิจัยเชิงสำรวจโดยใช้แบบประเมินหมู่บ้านจัดการสุขภาพปี ๒๕๕๐ ผลการศึกษาพบว่า ความสามารถในการจัดการสุขภาพของประชาชน มีทั้งผลสำเร็จที่ส่งผลต่อการพัฒนาและความต้องการการสนับสนุน จากหน่วยงานและองค์กรต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะประชาชนผู้มีส่วนได้ส่วนเสียโดยตรง ซึ่งจะนำไปสู่ การพัฒนาเพื่อให้เกิดสุขภาวะที่ดีของประชาชน ทั้งการจัดทำแผนด้านสุขภาพ การจัดการด้านงบประมาณ การจัดกิจกรรมพัฒนาสุขภาพ การประเมินผลด้านสุขภาพ การเตรียมการด้านทุน การกำหนดกิจกรรมบริการจัดการองค์ความรู้ และสร้างการมีส่วนร่วมในการพัฒนาให้เกิดขึ้นทุกภาคีเครือข่าย^{๔๘}

เมื่อพิจารณาผลการวิจัยเป็นรายด้านสามารถนำมาอภิปรายผลการวิจัยได้ดังนี้

๑) ด้านสุขภาวะทางกาย สุขภาวะชุมชนแบบองค์รวมของชุมชนในเขตบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบ่อทราย อำเภอป่าพะยอม จังหวัดพัทลุง รพ.สต.บ้านบ่อทราย ให้ทุกหมู่บ้านได้ดำเนินกิจกรรมตามโครงการหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดโรค มีกิจกรรมออกกำลังกายสัปดาห์ละ ๓-๕ วัน มีการลดการกินอาหาร หวาน มัน เค็ม และบริโภคผักผลไม้วันละครั้ง กiloต่อคน เน้นการปลูกผักกินเอง สร้างนวัตกรรมเพื่อการบริโภคอาหารปลอดภัยขึ้น เช่น ถนนสีเขียว

^{๔๘} อุไรรัตน์ ศรีสม, รายงานการวิจัยเรื่อง - ระบบสารสนเทศงานสุขภาพภาคประชาชน, [ออนไลน์]: <http://www.thaiphc.net/report/np/title๒.doc>. [๓ สิงหาคม ๒๕๖๐].

หน้าบ้านสวยหลังบ้านสวน งามสนไพร และปันโตสุขภาพ ซึ่งสอดคล้องกับผลงานวิชาการของ **เพทาย เย็นจิตโสมนัส** อธิบายว่า การมีสุขภาวะที่ดีควรดีพร้อมทั้ง ๔ มิติ คือ ๑. มีร่างกายแข็งแรง ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ ๒. มีสุขภาพจิตดี ปราศจากความเครียด วิตกกังวล หดหู่ ซึมเศร้า ๓. มีสิ่งแวดล้อมดี ไม่มีพิษภัย ปราศจากความขัดแย้งหรือปัญหาสังคมต่างๆ และ ๔. มีปัญหาที่พัฒนาให้สูงขึ้นลดทอนกิเลส (ความโลภ ความโกรธ ความหลง) ให้น้อยลงจนถึงขั้นมีอิสระ คือหลุดพ้นจากกิเลสและทุกข์^{๙๙}

๒) ด้านสุขภาวะทางจิต สุขภาวะชุมชนแบบองค์รวมของชุมชนในเขตบริการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบ่อทราย อำเภอป่าพะยอม จังหวัดพัทลุง รพ.สต.บ้านบ่อทราย มีการส่งเสริมกิจกรรมพัฒนาสุขภาวะทางจิตร่วมกันระหว่าง บ้าน วัด และชุมชน มีกิจกรรมคัดกรองความเครียด การทำกิจกรรมทางศาสนา ร่วมกัน ส่งเสริมการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ **วันทนา ขวัญเมือง** ได้ศึกษาเรื่อง “ปัจจัยด้านสถานการณ์พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี” พบว่า ปัจจัยด้านสถานการณ์ของโรงพยาบาล กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ด้านการสร้างนโยบายสาธารณะของโรงพยาบาล สร้างเสริมสุขภาพ ด้านการจัดสิ่งแวดล้อมของโรงพยาบาลอยู่ในระดับมาก ในขณะที่ด้านการจัดทำแผนและการบริหารจัดการด้านกิจกรรมและบริการเพื่อสร้างเสริมสุขภาพ สำหรับบุคลากร และด้านการสร้างความรู้ความเข้าใจและทักษะการสร้างเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี โดยรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่าด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพด้านโภชนาการ ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ และด้านการจัดการกับความเครียดอยู่ในระดับมาก ส่วนด้านกิจกรรมทางกายอยู่ในระดับปานกลาง^{๑๐๐}

๓) ด้านสุขภาวะทางสังคม สุขภาวะชุมชนแบบองค์รวมของชุมชนในเขตบริการ โรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบ่อทราย อำเภอป่าพะยอม จังหวัดพัทลุง ชุมชนใน รพ.สต.บ้านบ่อทราย เป็นสังคมที่อยู่ร่วมกันอย่างสงบ มีความเอื้อเฟื้อแก่กัน คนมีความเสียสละ มีความสุขในการเข้าร่วมกิจกรรมส่วนรวม อีกทั้งมีความผูกพันกันในลักษณะของความเป็นเครือญาติ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ **เทพ พลอยพลายแก้ว และคณะ** ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง “การพัฒนาแบบการดูแลสุขภาพตนเองของชุมชนจังหวัดลพบุรี” ผลการวิจัยพบว่า ๑. องค์ประกอบที่ส่งผลต่อความสำเร็จในการพัฒนาการดูแลสุขภาพตนเองของชุมชน จังหวัดลพบุรี ได้แก่ ๑) คนในชุมชน ๒) สิ่งแวดล้อมในชุมชน ๓) วัสดุอุปกรณ์ที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนา ๔) กลวิธีหรือวิธีการพัฒนา ๕) กระบวนการพัฒนาชุมชน ๖) การสนับสนุนช่วยเหลือจากรัฐบาลและภาคเอกชน ๗) การบริหารและการจัดการ

^{๙๙} เพทาย เย็นจิตโสมนัส, อ่างใน พินิจ ลาภธนานนท์, สุขภาวะของพระสงฆ์ ปี ๒๕๕๕, (กรุงเทพมหานคร: จรัสสินทวงศ์การพิมพ์ จำกัด, ๒๕๕๗), หน้า ๒

^{๑๐๐} วันทนา ขวัญเมือง, ปัจจัยด้านสถานการณ์ พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของ พยาบาล โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี, **วิทยานิพนธ์ พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต**, (มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, ๒๕๕๖).

๘) นักพัฒนาชุมชน ๒. ยุทธศาสตร์การพัฒนาการดูแลสุขภาพตนเองของชุมชน จังหวัดลพบุรี ได้แก่ ๑) ยุทธศาสตร์การพัฒนาศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุข แกนนำชุมชน และเครือข่ายพัฒนาสุขภาพ ๒) ยุทธศาสตร์การมีส่วนร่วมของชุมชน ๓) ยุทธศาสตร์การพัฒนาการจัดการสุขภาพของชุมชน ๓. แนวทางการพัฒนาการดูแลสุขภาพตนเองของชุมชน จังหวัดลพบุรี ประกอบด้วย ๑) การพัฒนาด้าน ได้แก่ การอบรมอาสาสมัครสาธารณสุข แกนนำชุมชนและเครือข่ายพัฒนาสุขภาพในการพัฒนาความรู้การวางแผนและการสร้างความตระหนักในการพัฒนา การศึกษาดูงานชุมชนที่ประสบความสำเร็จในการพัฒนา ๒) การพัฒนาการมีส่วนร่วมในการพัฒนา ได้แก่ การจัดทำแผนงาน/โครงการ ร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบชุมชน ๓) การจัดการสุขภาพของชุมชน ได้แก่ การจัดทำศูนย์ข้อมูลสุขภาพชุมชน การจัดกิจกรรมดูแลสุขภาพและประเมินผลในชุมชนจากการนำแนวทางการพัฒนาการดูแลสุขภาพตนเองของชุมชน จังหวัดลพบุรี ไปปรับใช้ที่ชุมชนหมู่ที่ ๕ ตำบลบางชันหมาก อำเภอมอเมือง จังหวัดลพบุรี ก่อให้เกิดผลการเปลี่ยนแปลง คือ ผลการประเมินการดูแลสุขภาพตนเองของชุมชนผ่านเกณฑ์การประเมินตามเกณฑ์การประเมินหมู่บ้านจัดการสุขภาพระดับดีมาก^{๑๐๑}

๔) ด้านสุขภาวะทางสติปัญญา สุขภาวะชุมชนแบบองค์รวมของชุมชนในเขตบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบ่อทราย อำเภอบำเพ็ญ จังหวัดพิจิตร คนในชุมชนเขตการบริการของ รพ.สต.บ้านบ่อทราย มีความเคารพ นับถือ ปฏิบัติตามหลักคำสอนทางพระพุทธศาสนา มีการเข้าวัดปฏิบัติธรรมโดยทาง รพ.สต.บ้านบ่อทรายร่วมกับวัดโดนคาลัย ได้ร่วมมือกันช่วยเหลือเสริมสร้างสุขภาวะทางสติปัญญา ทำให้คนมีความเข้าใจในสัจธรรมของชีวิตและใช้ชีวิตอย่างไม่ประมาท รู้เท่าทันการเปลี่ยนแปลงและสามารถวางท่าทีในการใช้ชีวิตได้อย่างถูกต้อง ซึ่งสอดคล้องกับผลงานวิชาการของ พระพรหมคุณาภรณ์ (ป. อ. ปยุตโต) ได้ให้ความหมายของสุขภาวะองค์รวมแบบแนวพุทธ โดยมองสุขภาวะเป็นความสมดุลแห่งชีวิตอย่างเป็นองค์รวม ตามหลักภาวนา ๔ ดังต่อไปนี้^{๑๐๒}

๑. กายภาวนา (Physical Development) เป็นการพัฒนาทางด้านร่างกาย ให้รู้จักติดต่อเกี่ยวข้องกับสิ่งแวดล้อมทางกายภาพทั้งหลายในทางเป็นคุณประโยชน์เกื้อกูล ไม่เกิดโทษ รู้จักบริโภคปัจจัยสี่ให้มีคุณค่าสูงสุด ไม่บริโภคตามค่านิยมซึ่งอาจส่งผลเสียต่อสุขภาพได้ กายภาวนา มี ๔ หมวดย่อย คือ สิ่งแวดล้อม คือ การเห็นคุณค่า ดูแลรักษา มีความซาบซึ้งมีความสุขในการได้อยู่กับธรรมชาติปัจจัยสี่ รวมทั้งอุปกรณ์และเทคโนโลยี คือ การเสพบริโภค การใช้สอยเพื่อการพัฒนา และ

^{๑๐๑} สุเทพ พลอยพลายแก้ว และคณะ, การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพตนเองของชุมชนจังหวัดลพบุรี, วารสารพยาบาลทหารบก, Journal of The Royal Thai Army Nurses. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: [http://www.Documents๒๐and%๒๐Settings/User/My%๒๐Documents/Downloads/๘๗๒๕-Article%๒๐Text-๑๗๖๖๐-๑-๑๐-๒๐๑๓๐๕๑๘%๒๐\(๑\).pdf](http://www.Documents๒๐and%๒๐Settings/User/My%๒๐Documents/Downloads/๘๗๒๕-Article%๒๐Text-๑๗๖๖๐-๑-๑๐-๒๐๑๓๐๕๑๘%๒๐(๑).pdf). [๒๐ ธันวาคม ๒๕๖๐]

^{๑๐๒} พระพรหมคุณาภรณ์ (ป. อ. ปยุตโต), สุขภาวะองค์รวมแนวพุทธ, [ออนไลน์]. แหล่งที่มา : <http://www.ebooks.in.th/ebook/๒๓๒๘๓> [๑๕ สิงหาคม ๒๕๖๐]

สร้างสรรค์ให้เกิดความพอดี การใช้อินทรีย์ โดยเน้นที่ใช้ประสาทตาและหูเป็นสำคัญ และใช้อย่างมีสติรู้ตัวสุขภาพร่างกาย การดูแล เอาใจใส่สุขภาพร่างกายการมีสุขภาพทั่วไปสมบูรณ์แข็งแรง

๒. ศิลภานา (Social Development) เป็นการพัฒนาด้านพฤติกรรมโดยการพัฒนาด้านกายและวาจาให้มีพฤติกรรมทางสังคมที่เหมาะสม มี ๓ หมวดย่อยคือ ปฏิสัมพันธ์ คือการไม่เบียดเบียน ไม่สร้างความเดือดร้อนต่อผู้อื่นรู้จักสงเคราะห์ เกื้อหนุนทำให้เกิดไมตรีและความสามัคคี อาชีพคือ มีความสุจริตในการประกอบสัมมาอาชีพะ วินัย คือ การมีความเคารพ รักษากฎเกณฑ์ กติกา จรรยาบรรณ กฎหมาย รู้จักใช้วินัยในการดำรงชีวิต

๓. จิตภานา (Emotional Development) คือ การพัฒนาด้านจิตใจ เป็นการพัฒนาให้บุคคลมีจิตที่สมบูรณ์ มีชีวิตที่มีคุณภาพ และมีสุขภาพจิตที่ดีประกอบด้วย ๓ หมวดย่อย คือ คุณภาพ คือ การมีความศรัทธา มีความเชื่อที่ประกอบด้วยปัญญาสมรรถภาพ คือการความเพียรพยายาม บากบั่นอดทน และมีสติควบคุมให้อยู่ในทางไม่หันเหไปในทางเสื่อม สุขภาพจิต คือ การมีความร่าเริง เบิกบานสดชื่น แจ่มใส อิ่มใจ ผ่อนคลาย ตั้งมั่น โปร่งโล่ง ไม่มีภาวะกดดัน บีบคั้น

๔. ปัญญาภานา (Wisdom Development) คือ การพัฒนาบุคคลให้รู้จักคิดพิจารณา วินิจฉัยไตร่ตรอง ใช้วิจารณ์ญาณในการแก้ไขปัญหา และดำเนินการต่างๆ ด้วยปัญญาประกอบด้วย ๒ หมวดย่อย คือ การปฏิบัติต่อความรู้ เช่น รู้วิชาชีพการงานที่เป็นหน้าที่ของตน คิดเป็น แก้ปัญหาเป็นดับทุกข์เป็น และการมีระดับความรู้ คือการมีความรู้ที่เกี่ยวข้องต้องใช้ในการดำเนินชีวิตและกิจการงานทั้งหลาย การหยั่งรู้ รู้เข้าไปในความจริงของสิ่งต่างๆ ที่เกิดขึ้นตามเหตุปัจจัย และการ รู้แจ้งส่งผลทำให้จิตใจ หลุดพ้นเป็นอิสระ

๕.๒.๒ ผลการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการเสริมสร้างสุขภาวะชุมชนแบบองค์รวมของชุมชนในเขตบริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบ่อทราย อำเภอบำเพ็ญ จังหวัดพัทลุง

๕.๒.๒.๑ ปัจจัยด้านคน

พบว่า ปัจจัยด้านคนเป็นปัจจัยสำคัญที่สุดในการเสริมสร้างสุขภาวะแบบองค์รวมของชุมชนในเขตบริการของ รพ.สต. บ้านบ่อทราย ประกอบด้วนผู้นำการเปลี่ยนแปลง โดยมีผู้อำนวยการ รพ.สต.บ้านบ่อทรายเป็นศูนย์กลางของการประสานงานเป็นจุดศูนย์กลางของการดำเนินงานเสริมสร้างสุขภาวะชุมชนแบบองค์รวม ประสานกับผู้นำหมู่บ้าน ผู้บริหารเทศบาล เจ้าอาวาสวัดโดนกลาน และผู้อำนวยการโรงเรียน หัวหน้าศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อสม. รวมทั้งภาคีเครือข่ายในพื้นที่ ทำให้มีกิจกรรมเสริมสร้างสุขภาวะแบบองค์รวมตรงกับความต้องการและมีความยั่งยืนส่งผลให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดี ผลการวิจัยที่สำคัญพบว่า ซึ่งสอดคล้องกับรายงานการวิจัยของ **สำนักงานคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน** ได้ศึกษาเรื่อง “ความเข้มแข็งของชุมชนและประชาคมสุขภาพ” มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชนในลักษณะประชาคมสุขภาพ และวิเคราะห์ปัจจัยและกระบวนการที่มีผลต่อการเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชน โดยการศึกษาวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research) ผลการวิจัยที่สำคัญพบว่า ชุมชนที่กำลังพัฒนาไปสู่ความเข้มแข็งมีปัจจัยและเงื่อนไขของกระบวนการพัฒนาที่สำคัญคือ (๑) ผู้นำชุมชน ผู้นำชุมชนที่เป็นทางการจะมีบทบาทในการจัดการเรื่องต่าง ๆ ในชุมชนมากกว่าผู้นำตามธรรมชาติ (๒) การมีส่วนร่วมของชุมชน ชุมชนที่มีการมีส่วนร่วมของสมาชิกในชุมชนมาก จะ

แก้ไขปัญหาดังต่าง ๆ และประสบความสำเร็จมากกว่าชุมชนที่มีการมีส่วนร่วมของสมาชิกน้อย (๓) การสื่อสารของชุมชน โดยส่วนใหญ่แล้วชุมชนจะมีวิธีการสื่อสารของตนเองและดำเนินการอย่างต่อเนื่องจนเป็นวิถีชีวิตของชุมชน เช่น การสื่อสารในงานบุญ งานวัด และการประกอบพิธีกรรมทางศาสนา และ(๔) ทูตทางสังคมอื่นๆ ที่สำคัญ ได้แก่ ภูมิปัญญาท้องถิ่น ความสัมพันธ์ของคนในสังคมในระบบเครือญาติและการสนับสนุนจากภายนอกนอกจากนี้ยังพบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อกระบวนการเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชน คือ (๑) บริบททางสังคมและวัฒนธรรม ได้แก่การจัดกลุ่มกิจกรรมด้านวัฒนธรรมประเพณี ก่อให้เกิดเวทีสาธารณะ ความสัมพันธ์ของคนในชุมชนแบบเครือญาติ ความคิดพึ่งพาตนเอง การให้ความร่วมมือต่อส่วนรวม และสภาพแวดล้อมของชุมชนที่มีแหล่งทรัพยากรที่เอื้อต่อการดำรงชีพได้อย่างสงบสุข (๒) ปัจจัยภายในชุมชน ได้แก่ ลักษณะผู้นำ กลุ่ม/องค์กรชุมชน การเผชิญภาวะวิกฤติของชุมชน กระบวนการจัดการเรียนรู้เพื่อชุมชน และการมีระบบการสื่อสารที่ดี และ (๓) ปัจจัยภายนอกชุมชน ได้แก่ การสนับสนุนจากภาครัฐ เอกชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและหน่วยงานอื่น ๆ^{๑๐๓}

๕.๒.๒.๒ ปัจจัยด้านเศรษฐกิจชุมชน

พบว่า ปัจจัยทางด้านเศรษฐกิจ มีผลต่อความร่วมมือและความสนใจของประชาชนในการเสริมสร้างสุขภาวะแบบองค์รวม คือ ผู้ที่มีรายได้สูงและปานกลางจะให้ความสนใจเรื่องสุขภาพและให้ความร่วมมือในกิจกรรมเสริมสร้างสุขภาวะชุมชนมากกว่าผู้ที่มีรายได้น้อยเพราะว่ามีเวลาและความพร้อมในการเข้าร่วมกิจกรรมมากกว่า รวมทั้งเป็นกลุ่มที่มีบทบาทในการขับเคลื่อนกิจกรรมของกลุ่มต่างๆ โดยเป็นกรรมการบริหารของกลุ่ม มีศักยภาพในการระดมทุนหรือสละทรัพย์สนับสนุนกิจกรรมของกลุ่มด้วย ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ **นันทศักดิ์ เศษสุวรรณ** ได้ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสร้างสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุข อำเภอจตุพัตร์พิกมาน จังหวัดร้อยเอ็ด พบว่า พฤติกรรมสร้างสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง โดยพบว่า ระดับพฤติกรรมที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดได้แก่ การไม่ใช้สารเสพติดและสิ่งมีนเมา รองลงมาคือ การปฏิบัติเพื่อความปลอดภัย การฟื้นฟูสิ่งแวดล้อม การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด ต่ำสุดคือ ด้านการบริโภคอาหาร โดยกล่าวว่าถึงแม้อาสาสมัครสาธารณสุขจะได้รับการอบรมสร้างองค์ความรู้และทักษะในงานสาธารณสุขเป็นระยะ แต่ก็ยังมีวิถีชีวิตที่ไม่แตกต่างจากประชาชนทั่วไปมากนักจึงทำให้มีพฤติกรรมบริโภค ยังไม่ดีเท่ากับด้านอื่น ๆ ผลจากสภาพเศรษฐกิจซึ่งส่วนใหญ่ยังไม่ดีจำเป็นต้องบริโภค ตามที่มีและที่หาได้และวัฒนธรรมการบริโภคของคนชนบทโดยเฉพาะภาคอีสานที่เป็นแบบง่าย ๆ ไม่พิถีพิถัน ตัวแปรด้าน อายุ ระดับการศึกษา ตำแหน่งทางสังคม รายได้ สถานภาพสมรส จำนวนบุตรและทัศนคติไม่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ส่วนตัวแปรด้าน เพศ การรับรู้ข่าวสารมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ^{๑๐๔}

^{๑๐๓} สำนักงานคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน, รายงานการวิจัยเรื่อง - ระบบสารสนเทศฐานสุขภาพภาคประชาชน, [ออนไลน์]. แหล่งที่มา : thaiphc.net/report/np/title๒.doc. [๓ สิงหาคม ๒๕๖๐].

^{๑๐๔} นันทศักดิ์ เศษสุวรรณ, ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสร้างสุขภาพของอาสาสมัคร สาธารณสุข อำเภอจตุพัตร์พิกมาน จังหวัดร้อยเอ็ด, **ภาคินพนธ์คณะพัฒนาสังคม**, (บัณฑิตวิทยาลัย : สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์, ๒๕๕๗), หน้า ๗๙.

๕.๒.๒.๓ ปัจจัยด้านวิธีการพัฒนา

พบว่า ความสำเร็จของการสร้างเสริมสุขภาวะชุมชนแบบองค์รวมของชุมชนในเขตบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบ่อทรายเกิดจากปัจจัยด้านวิธีการพัฒนาของผู้นำการเปลี่ยนแปลงคือผู้อำนวยการ รพ.สต. และผู้นำชุมชน ได้บูรณาการการทำงานร่วมกันอย่างจริงจัง โดยนำหลักการทำงานคือหลักการ เข้าใจ เข้าถึง พัฒนา มาใช้ในการทำงานร่วมกับชุมชนและภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพจนได้รับความเชื่อถือและความร่วมมือในการสร้างเสริมสร้างสุขภาวะชุมชนอย่างเต็มใจ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ **ประเวศ วะสี** กล่าวว่า การสร้างเสริมสุขภาพ เป็นยุทธศาสตร์ที่สำคัญที่สุดในการปฏิรูประบบสุขภาพ การส่งเสริมสุขภาพ ประกอบด้วย การที่สังคมมีจิตสำนึกหรือจินตนาการใหม่ในเรื่องสุขภาพและเกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในระดับปัจเจกบุคคล ครอบครัว ชุมชน โรงเรียน สถานที่ทำงาน ระบบบริการสังคม สื่อมวลชน ตลอดจนนโยบาย อาจเรียกกระบวนการนี้ว่า การส่งเสริมสุขภาพสำหรับคนทั้งมวล (Health Promotion for All) คนทั้งมวลส่งเสริมสุขภาพ (All for Health Promotion) หรือคนทั้งมวลมีสุขภาพดี (Good Health for All)^{๑๐๕}

๕.๒.๒.๔ ปัจจัยการสนับสนุนช่วยเหลือจากภาครัฐและเอกชน

พบว่า การสนับสนุนช่วยเหลือจากภาครัฐและเอกชนเป็นปัจจัยสำคัญหนึ่งในการสร้างเสริมสุขภาวะองค์รวมของชุมชนในเขตบริการ รพ.สต.บ้านบ่อทราย โดยมีการสนับสนุนด้านทุน ปัจจัยการผลิต วัสดุอุปกรณ์ และด้านองค์ความรู้ เช่น การบริหารจัดการผ่านการฝึกอบรม การศึกษาดูงานและการเรียนรู้จากการปฏิบัติจริง เป็นต้น ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ **อุไรรัตน์ ศรีสม** ได้ศึกษาเรื่อง “การประเมินผลการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพ จังหวัดหนองคาย ปี ๒๕๕๐” มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินผลการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพจังหวัดหนองคาย” เป็นการวิจัยเชิงสำรวจโดยใช้แบบประเมินหมู่บ้านจัดการสุขภาพปี ๒๕๕๐ ผลการศึกษาพบว่า ความสามารถในการจัดการสุขภาพของประชาชน มีทั้งผลสำเร็จที่ส่งผลต่อการพัฒนาและความต้องการการสนับสนุนจากหน่วยงานและองค์กรต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะประชาชนผู้มีส่วนได้ส่วนเสียโดยตรง ซึ่งจะนำไปสู่การพัฒนาเพื่อให้เกิดสุขภาวะที่ดีของประชาชน ทั้งการจัดทำแผนด้านสุขภาพ การจัดการด้านงบประมาณ การจัดกิจกรรมพัฒนาสุขภาพ การประเมินผลด้านสุขภาพ การเตรียมการด้านทุน การกำหนดกิจกรรมบริการจัดการองค์ความรู้ และสร้างการมีส่วนร่วมในการพัฒนาให้เกิดขึ้นทุกภาคีเครือข่าย^{๑๐๖}

๕.๒.๒.๕ ปัจจัยการบริหารจัดการ

พบว่า การบริหารจัดการสุขภาวะชุมชนแบบองค์รวมของชุมชนในเขตบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบ่อทราย โดยใช้หลัก ๓ ก.เป็นเครื่องมือในการบริหารจัดการคือ

^{๑๐๕} ประเวศ วะสี, **บนเส้นทางใหม่การส่งเสริมสุขภาพวิถีชีวิตและสังคม**, พิมพ์ครั้งที่ ๒, (กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์หมอชาวบ้าน, ๒๕๔๑), หน้า ๑๔.

^{๑๐๖} อุไรรัตน์ ศรีสม, **รายงานการวิจัยเรื่อง - ระบบสารสนเทศงานสุขภาพภาคประชาชน**, [ออนไลน์]: thaiphc.net/report/np/title๒.doc. [๓ สิงหาคม ๒๕๖๐].

มีกรรมการ มีกิจกรรมและมีกองทุน รวมทั้งมีการบริหารจัดการที่โปร่งใส มีส่วนร่วมและมีการคืนข้อมูลสู่ชุมชน ทำให้มีความน่าเชื่อถือและประสบความสำเร็จ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ **อนุวัฒน์ ศุภกิจขุติกุล และคณะ** ได้สรุปสถานการณ์และบทบาทการส่งเสริมสุขภาพนอกภาครัฐ จากการศึกษาวิเคราะห์ บทบาท กลไก และยุทธศาสตร์การดำเนินงานเสริมสร้างสุขภาพขององค์กรชุมชนโดยการสำรวจ และกรณีศึกษาจากการสัมภาษณ์เชิงลึกกลุ่ม/องค์กรที่มี เป้าหมายเพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพที่ส่งผลต่อสุขภาพ กลุ่มช่วยเหลือตนเอง และกลุ่มที่มีเป้าหมายเพื่อเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมทางสังคมและทางกายภาพ พบว่า แม้จุดเริ่มต้นของการ ส่งเสริมสุขภาพมีที่มาแตกต่างกัน แต่เมื่อเกิดการรวมตัวและมีกิจกรรมร่วมกันแล้วก็สามารถขยายเป้าหมายไปสู่การ เน้นการส่งเสริมสุขภาพได้ เพราะมีแผนกิจกรรมที่สอดคล้องกับชุมชนและให้ ชุมชนมีบทบาทสำคัญ ในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม กลุ่มหลายกลุ่มเริ่มจากปัญหาสุขภาพตนเอง จึงเกิดกลุ่มช่วยเหลือ กันเอง การเสริมสร้างสุขภาพระดับชุมชน จำเป็นต้องได้รับการพัฒนาหรือสนับสนุนให้เหมาะสม กระทรวงสาธารณสุขจำเป็นต้องส่งเสริมให้ชุมชนและประชาชนตระหนักถึงความสำคัญ และสามารถ พัฒนาสุขภาพตนเอง ครอบครัวและชุมชนได้ สร้างเสริมให้ชุมชนเป็นผู้ริเริ่ม ตัดสินใจและจัดทำ แผนปฏิบัติการเพื่อพัฒนาสุขภาพ และแก้ปัญหาสุขภาพของตนเอง ภายใต้การสนับสนุนและอำนวยความสะดวกจากภาครัฐ ภาคเอกชน และส่วนที่เกี่ยวข้อง^{๑๐๗}

๕.๒.๓ ผลการศึกษาแนวทางพัฒนาการเสริมสร้างสุขภาพะชุมชนแบบองค์รวมของชุมชนในเขตบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบ่อทราย อำเภอบำเพ็ญ จังหวัดพัทลุง ดังนี้

๑) แนวทางพัฒนาสุขภาพะทางกาย

จากการศึกษาพบว่า แนวทางในการพัฒนาด้านนี้ ชุมชนร่วมกับ รพ.สต.ควรจะสร้างแกนนำให้ครอบคลุมทุกหมู่บ้านให้สามารถดูแลคนในชุมชนได้อย่างทั่วถึงมากยิ่งขึ้นโดยการ จัดอบรม อสม.และผู้นำชุมชน ให้มีศักยภาพเป็นผู้นำการจัดสุขภาพชุมชนแบบองค์รวม เพื่อให้การ ดำเนินกิจกรรมมีความยั่งยืน ควรนำเงินกองทุนต่าง ๆ ที่มีในชุมชนออกมาใช้เพื่อสนับสนุนการจัดการ สุขภาพมากขึ้น

๒) แนวทางพัฒนาสุขภาพะทางจิต

จากการศึกษาพบว่า แนวทางการพัฒนาด้านนี้ คือ ต้องมีการฝึกอบรมผู้ที่ทำงาน ในด้านนี้มากขึ้น รวมทั้งจัดให้มีการเผยแพร่ความรู้ ความเข้าใจในการจัดการเสริมสร้างสุขภาพะทาง จิตให้มากขึ้น รวมไปถึงควรมีการบูรณาการ ระหว่างหน่วยงานหรือองค์กรที่ทำงานด้านสุขภาพะทาง จิตให้เป็นเอกภาพ

^{๑๐๗} อนุวัฒน์ ศุภกิจขุติกุล และคณะ, **บทบาทประชาคมส่งเสริมสุขภาพ: นอกภาครัฐ**, พิมพ์ครั้งที่ ๒, (นนทบุรี: โครงการตำรา สำนักพิมพ์สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, ๒๕๕๑), หน้า ๑๗.

๓) แนวทางพัฒนาสุขภาวะทางสังคม

จากการศึกษาพบว่า แนวทางการพัฒนา คือ หน่วยงานหรือองค์กรต่าง ๆ ที่มีกิจกรรมลักษณะเดียวกัน ควรมีการบูรณาการทำงานร่วมกัน และควรมีการจัดกิจกรรมที่หลากหลายตามความสนใจและความต้องการของคนในชุมชน

๔) แนวทางพัฒนาสุขภาวะทางปัญญา

จากการศึกษา แนวทางในการพัฒนาด้านนี้ คือ ควรจะนำหลัก บวร คือ บ้าน วัด โรงเรียน มาดำเนินการอย่างจริงจัง รวมถึงการปรับปรุงแบบการทำกิจกรรมให้สอดคล้องกับวิถีชีวิตของคนในชุมชน เพื่อให้เกิดการเรียนรู้สุขภาวะทางปัญญา ผ่านกิจกรรมทางพระพุทธศาสนา

๕.๓ ข้อเสนอแนะ

๕.๓.๑ ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

๑) จากผลการวิจัยที่พบว่า ในการเสริมสร้างสุขภาวะแบบองค์รวมของชุมชนในเขตบริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบ่อทราย อำเภอป่าพะยอม จังหวัดพัทลุง มีการบูรณาการ ร่วมกันระหว่างหน่วยงานสาธารณสุขกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและผู้นำชุมชนท้องถิ่นทำให้เกิดการเสริมสร้างสุขภาวะชุมชนอย่างมีประสิทธิภาพ แต่ยังไม่ต่อเนื่องอยู่บ้าง ดังนั้น ควรจะมีการบูรณาการแผนการพัฒนาร่วมกันระหว่างหน่วยงานสาธารณสุขกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและผู้นำชุมชนท้องถิ่น เพื่อให้เป็นพันธกิจที่ต้องปฏิบัติร่วมกัน

๒) ปัจจัยที่มีผลต่อการเสริมสร้างสุขภาวะชุมชนของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบ่อทราย อำเภอป่าพะยอม จังหวัดพัทลุง พบว่าแต่ละชุมชนนั้นมีทุนเดิมอยู่แล้ว แต่ถูกนำมาใช้ในการเสริมสร้างสุขภาวะชุมชนน้อยเกินไป จึงควรมีการนำมาใช้ให้มากยิ่งขึ้น

๕.๓.๒ ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

๑) ควรทำการศึกษาวิจัยเรื่องความพึงพอใจของประชาชนในการจัดการสุขภาวะแบบองค์รวมของรพ.สต.บ้านบ่อทราย อำเภอป่าพะยอม จังหวัดพัทลุง

๒) ควรทำการศึกษาวิจัยเรื่องบทบาทของกำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ในการจัดการสุขภาวะองค์รวมในเขตเทศบาล ตำบลบ้านพร้าว อำเภอป่าพะยอม จังหวัดพัทลุง เพื่อจะได้ทราบว่า กำนัน ผู้ใหญ่บ้านมีบทบาทการจัดการสุขภาวะชุมชนแบบองค์รวมอย่างไร

๓) ควรทำการศึกษาวิจัยเรื่องกระบวนการจัดการสุขภาวะแบบองค์รวมในเขตเทศบาลตำบลบ้านพร้าว อำเภอป่าพะยอม จังหวัดพัทลุง

๔) ควรทำการศึกษาวิจัยเรื่อง บวร (บ้าน วัด โรงเรียน) กับการจัดการสุขภาวะชุมชนของชุมชนในเขตเทศบาลตำบลบ้านพร้าว อำเภอป่าพะยอม จังหวัดพัทลุง

บรรณานุกรม

๑. หนังสือ

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. กระทรวงสาธารณสุข. **คู่มือหลักสูตรการอบรมฟื้นฟูความรู้อาสาสมัคร**

สาธารณสุข, ๒๕๕๒.

ธานินทร์ ศิลป์จารุ. **การวิจัยและการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วย SPSS**, พิมพ์ครั้งที่ ๙.

(กรุงเทพมหานคร : บริษัท วี.อินเตอร์ พรินท์, ๒๕๕๑), หน้า ๑๕๐.

ปณิธาน หล่อเลิศวิทย์. **การจัดตั้งองค์กรระดับชาติเพื่อการส่งเสริมสุขภาพในประเทศไทย**. พิมพ์

ครั้งที่ ๒. นนทบุรี: สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพ, ๒๕๔๑.

ประเวศ วะสี. **บนเส้นทางใหม่การส่งเสริมสุขภาพอภีร์ชีวิตและสังคม**. พิมพ์ครั้งที่ ๒.

กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์หมอชาวบ้าน, ๒๕๔๑.

พิษณุ ฟองศรี. **วิจัยทางการศึกษา**. กรุงเทพมหานคร : เทียมฟ้าการพิมพ์, ๒๕๔๙.

พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ, **สุขภาพ-ระเบียบและข้อบังคับ**. พิมพ์ครั้งที่ ๒. นนทบุรี : สำนักงาน

สุขภาพแห่งชาติ (สช.), ๒๕๕๐. หน้า ๓๖.

พิสมัย จันทวิมล. **นิยามศัพท์ส่งเสริมสุขภาพ**. พิมพ์ครั้งที่ ๒. นนทบุรี: โครงการตำรา

สำนักพิมพ์สถาบันระบบสาธารณสุข, ๒๕๔๑.

เพทาย เย็นจิตโสมนัส, **การเจริญสติกับสุขภาวะ อ่างใน พินิจ ลากนันทน์, สุขภาวะของพระสงฆ์**

ปี ๒๕๕๕, กรุงเทพมหานคร : จรัสสินทวงศ์การพิมพ์ จำกัด, ๒๕๕๗.

ราชกิจจานุเบกษา รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช ๒๕๖๐. ราชกิจจานุเบกษา เล่ม

๑๓๔ ตอน ๑๖ ข หน้า ๑๓ เมษายน.

วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์. **นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ**. พิมพ์ครั้งที่ ๒. นนทบุรี: โครงการตำรา

สำนักพิมพ์ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, ๒๕๔๑.

สมจิต หนูเจริญกุล. **การพยาบาลอายุรศาสตร์ เล่ม ๓**. พิมพ์ครั้งที่ ๔. กรุงเทพมหานคร : ภาควิชา

พยาบาลศาสตร์คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี, ๒๕๓๖.

สมพันธ์ เตชะอธิก และคณะ. **คู่มือผู้นำสุขภาวะตำบล การเสริมสร้างความเข้มแข็งแก่ผู้นำชุมชน**

องค์กรและเครือข่าย. ขอนแก่น: โรงพิมพ์คลังนานาวิทยา, ๒๕๕๔.

สงศรี ชมภูวงศ์. **วิธีวิจัยทางสังคมศาสตร์**. พิมพ์ครั้งที่ ๒. นครศรีธรรมราช : วีพีเอส, ๒๕๕๔.

สุรเกียรติ์ อาชานานุภาพ. **“วิวัฒนาการการส่งเสริมสุขภาพพระตบนาชาติ”**. พิมพ์ครั้งที่ ๒.

นนทบุรี: โครงการตำราสำนักพิมพ์สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, ๒๕๔๑.

อติญาณ ศรีเกษตริน, และคณะ. **ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรม การสร้างเสริมสุขภาพและพฤติกรรม**

การใช้บริการสุขภาพของประชาชนภายใต้หลักประกัน สุขภาพถ้วนหน้า, นนทบุรี:

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, ๒๕๔๗, หน้า บทคัดย่อ.

อนุวัฒน์ ศุภชติกุล และคณะ. **บทบาทประชาคมส่งเสริมสุขภาพ : นอกภาครัฐ**. พิมพ์ครั้งที่ ๒.

นนทบุรี: โครงการตำรา สำนักพิมพ์สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, ๒๕๔๑.

อุไร หัตถกิจ. สุขภาวะองค์กรรวม อ่างใน **พินิจ ลาภอนานนท์, สุขภาวะของพระสงฆ์ ปี ๒๕๕๕**,
กรุงเทพมหานคร : จรัสสินทวงศ์การพิมพ์ จำกัด, ๒๕๕๗

๒. วิทยานิพนธ์

จรียา จัตุพร, ศึกษาบทบาทและหน้าที่ของพระสงฆ์ไทยในปัจจุบัน : กรณีศึกษาบทบาทและหน้าที่ของ
พระมหาไพเราะ ฐิตสีโล,ดร., **วิทยานิพนธ์พุทธศาสตรมหาบัณฑิต**. บัณฑิตวิทยาลัย :
มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๕๔.

ชนัดดา ระดาฤทธิ. การมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขต่อการสร้างเสริมสุขภาพ ของประชาชน
ในชุมชน กรณีศึกษาเฉพาะเขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร. **วิทยานิพนธ์ สังคม
สงเคราะห์ศาสตรมหาบัณฑิต**. คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์,
๒๕๕๔.

นันทศักดิ์ เศษสุวรรณ. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสร้างสุขภาพของอาสาสมัคร สาธารณสุข
อำเภอจตุรพักตรพิมาน จังหวัดร้อยเอ็ด. **ภาคินพนธ์คณะพัฒนาสังคม**. สถาบันบัณฑิต
พัฒนบริหารศาสตร์, ๒๕๕๗.

วันทนา ขวัญเมือง. ปัจจัยด้านสถานการณ์ พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของ พยาบาลโรงพยาบาลสุ
ราษฎร์ธานี. **วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต**. มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, ๒๕๕๖.

ศิริวัลย์ อินทามระ, อุษา คงทอง และบุญเรือง ศรีเหรียญ. การศึกษาปัจจัยเชิงสาเหตุที่มีอิทธิพลต่อ
สุขภาพของครุฑของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาปีที่ ๒. **วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต**. ปทุมธานี
: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์, ๒๕๕๗.

สุภาพ ลิกขาพันธ์. โมเดลภาวะผู้นำที่แท้จริงและภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของผู้อำนวยการส่งเสริม
สุขภาพตำบลที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลภาคใต้. **ศึกษาคุชฎี
นิพนธ์การศึกษาคุชฎีบัณฑิต**. สาขาภาวะผู้นำทางการบริหารศึกษา. มหาวิทยาลัยทักษิณ,
๒๕๕๗.

สุรรัตน์ ฉิมเพชร. พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน อำเภอ
เลาขวัญ จังหวัดกาญจนบุรี. **วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต**. มหาวิทยาลัยศิลปากร,
๒๕๕๖.

อติญาณ์ ศรีเกษตริน. การสร้างหลักสูตรฝึกอบรมเพื่อเสริมสร้าง ความเป็นผู้นำสำหรับนักศึกษา
พยาบาล. **ปริญญานิพนธ์การศึกษาคุชฎีบัณฑิต**. สาขาการอุดมศึกษา. กรุงเทพมหานคร :
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, ๒๕๕๓.

๓. รายงานการวิจัย

พระมหาสุทิตย์ อาภากร (อบอ่น) และคณะ. การสร้างและพัฒนาตัวชี้วัดความสุขของประชาชนตาม
หลักคำสอนของพระพุทธศาสนา, **รายงานการวิจัย** สถาบันวิจัยพุทธศาสตร์ มหาวิทยาลัย
มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๕๐, หน้า ๒๗๕-๒๗๙

สมบูรณ์ บุญฤทธิ์, ชีระพงษ์ สมเขาใหญ่ และพีระพล สงสาป”. การเสริมสร้างสุขภาวะและการเรียนรู้ของสังคมตามแนวพระพุทธศาสนาภาคใต้ นครศรีธรรมราชและสงขลา”. รายงานการวิจัยมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตนครศรีธรรมราช, ๒๕๕๘.

อติญาณ ศรีเกษตริน, และคณะ. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรม การสร้างเสริมสุขภาพและพฤติกรรม การใช้บริการสุขภาพของประชาชนภายใต้หลักประกัน สุขภาพถ้วนหน้า. รายงานการวิจัย. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, ๒๕๕๗.

๔. บทความ

สุพัตรา ศรีวณิชชากร. “พัฒนาระบบสุขภาพชุมชนสู่ชุมชนเข้มแข็งพึ่งตนเองได้”. วารสารสาธารณสุขมูลฐานภาคใต้. ปีที่ ๑๔. ฉบับที่ ๓ เมษายน-มิถุนายน ๒๕๕๓.

สุดารัตน์ เกยุราพันธ์. นโยบายสร้างเสริมสุขภาพตามนโยบายสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เอกสารประกอบการประชุมเชิงปฏิบัติการ. เรื่อง แนวทางดำเนินการสร้างเสริมสุขภาพแบบบูรณาการของกรมอนามัย ปี ๒๕๕๕.

๕. สื่ออิเล็กทรอนิกส์

ภาณุ อุดกลั่น, แนวคิดเกี่ยวกับสุขภาพ. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา :

<http://www.gotoknow.org/posts/๔๖๗๔๕๔>. [๒๓ ธันวาคม ๒๕๖๐].

พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตฺโต). สุขภาวะองค์รวมแนวพุทธ, [ออนไลน์]. แหล่งที่มา :

[http://www.ebooks.in.th/ebook/๒๓๒๘๓/\[๑๕ สิงหาคม ๒๕๖๐\]](http://www.ebooks.in.th/ebook/๒๓๒๘๓/[๑๕ สิงหาคม ๒๕๖๐]).

สนั่น ไชยเสน. “การสร้างเสริมสุขภาพชุมชน (Community Health Promotion) งานวิจัย สถาบันพัฒนาสุขภาพอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล, [ออนไลน์]. แหล่งที่มา :

<http://www.aihd.mahidol.ac.th> [๑๗ สิงหาคม ๒๕๖๐].

สุเทพ พลอยพลายแก้ว และคณะ, การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพตนเองของชุมชนจังหวัดลพบุรี, วารสารพยาบาลทหารบก, Journal of The Royal Thai Army Nurses. [ออนไลน์].

แหล่งที่มา: <file:///C:/Documents%๒๐and%๒๑s/Downloads.pdf>. [๒๐ ธันวาคม ๒๕๖๐]

สำนักงานคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน. โครงร่างการวิจัยเรื่อง – ระบบสารสนเทศงานสุขภาพภาคประชาชน. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา : thaiphc.net/report/np/title๒.doc [๓ สิงหาคม ๒๕๖๐].

อุไรรัตน์ ศรีสม, โครงร่างการวิจัยเรื่อง – ระบบสารสนเทศงานสุขภาพภาคประชาชน. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: thaiphc.net/report/np/title๒.doc. [๓ สิงหาคม ๒๕๖๐].

๖. การสัมภาษณ์

สัมภาษณ์ นายอัษฎา สุริธร ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบ่อทราย อำเภอบ้านพะยอม จังหวัดพัทลุง ๑๓ ธันวาคม ๒๕๖๐

สัมภาษณ์ นางขวัญจิตร์ ฐิริปัญญานันท์ ประธาน อสม.หมู่ที่ ๔ บ้านบ่อทราย ๑๕ ธันวาคม ๒๕๖๐

สัมภาษณ์ นางจรรยาภรณ์ รุ่งทวีชัย ประธาน อสม.หมู่ที่ ๕ บ้านไส้อ้อ ๑๕ ธันวาคม ๒๕๖๐
 สัมภาษณ์ นางสาวหนึ่งฤทัย ทองรอด ประธานอสม.หมู่ที่ ๖ บ้านหาดสูง ๒๐ ธันวาคม ๒๕๖๐
 สัมภาษณ์ นางแฉล้ม ทองกัน ประธานอสม.หมู่ที่ ๗ บ้านไสกล้าย ๑๕ ธันวาคม ๒๕๖๐
 สัมภาษณ์ นายสุทธิพงศ์ หนูชูชัย ประธานอสม.หมู่ที่ ๑๐ บ้านบ่อทรายใน ๒๐ ธันวาคม ๒๕๖๐
 สัมภาษณ์ นายสุพิน นวลเกื้อ ผู้ใหญ่บ้านหมู่ที่ ๗ ๑๕ ธันวาคม ๒๕๖๐
 สัมภาษณ์ นายจิตติชัย จงศิริ ผู้ใหญ่บ้านหมู่ที่ ๑๐ ๑๕ ธันวาคม ๒๕๖๐
 สัมภาษณ์ พระครูวุฒิสาครธรรม เจ้าอาวาสวัดโดนคณาน ๑๗ ธันวาคม ๒๕๖๐
 สัมภาษณ์ นางประดับ เขมะชัยเวช ประธานชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ
 ตำบลบ้านบ่อทราย ๒๓ ธันวาคม ๒๕๖๐

๒. ภาษาอังกฤษ

Pender, N.J, Health Promotion in nursing practice. 2 nd ed. Connecticut : Appleton & Lange, 1987.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

รายชื่อผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย

รายชื่อผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย

๑. พระครูอรุณสุตาลังการ, ผศ.ดร.

Ph.D. (Sociology)

มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตนครศรีธรรมราช

ตำแหน่งผู้อำนวยการสำนักวิชาการ อาจารย์ประจำหลักสูตร

พุทธศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพัฒนาสังคม

๒. ดร.ธีระพงษ์ สมเขาใหญ่

ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต (ปร.ด.) สาขาวิชา การบริหารการศึกษา

มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตนครศรีธรรมราช

ตำแหน่งอาจารย์ประจำหลักสูตรพุทธศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชา การบริหารการศึกษา

๓. นายอัษฎาฐ ศิริธร

ปริญญาสาธารณสุขศาสตร์ (ส.บ.)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบ่อทราย

ภาคผนวก ข

หนังสือขอความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

ที่ ศธ ๖๑๒๘ / ๑๗/๗



มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
วิทยาเขตนครศรีธรรมราช ๓/๓ หมู่ ๕
ตำบลมะม่วงสองต้น อำเภอเมือง
จังหวัดนครศรีธรรมราช ๘๐๐๐๐

๘ ธันวาคม ๒๕๖๐

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย

เจริญพร นายอัษฎาธร ศิริธร

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. โครงร่างวิทยานิพนธ์ จำนวน ๑ ชุด

๒. แบบตรวจสอบเครื่องมือเพื่อการวิจัย จำนวน ๑ ชุด

ด้วย นายประคองธรรม จันทร์ขาว นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาการพัฒนาสังคม มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตนครศรีธรรมราช กำลังทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ศึกษาปัจจัยที่ผลต่อการเสริมสร้างสุขภาวะชุมชนแบบองค์รวมของชุมชนในเขตบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบ่อทราย อำเภอป่าพะยอม จังหวัดพัทลุง” ตามหลักสูตรพุทธศาสตรมหาบัณฑิต โดยมีคณะกรรมการผู้ควบคุมวิทยานิพนธ์ ดังนี้

- | | |
|-------------------------|---------------|
| ๑. รศ.สมบุญ บุญฤทธิ์ | ประธานกรรมการ |
| ๒. รศ.สมเกียรติ ดันสกุล | กรรมการ |

คณะกรรมการบริหารหลักสูตรพุทธศาสตรมหาบัณฑิต ได้พิจารณาเห็นว่าท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญ มีความรู้ ความสามารถในการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัย และให้คำแนะนำที่เป็นประโยชน์ต่อการสร้างเครื่องมือวิจัยของนิสิตได้เป็นอย่างดี

จึงเจริญพรมมาเพื่อโปรดพิจารณาเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือวิจัยดังกล่าวด้วย และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอเจริญพร

(พระครูโมสิตวัฒน์นุกุล, ดร.)
ผู้อำนวยการบัณฑิตศึกษา

ขอแสดงความขอบคุณ

นายอัษฎาธร ศิริธร
ผอ.รพ.ส.ด.บ้านบ่อทราย
๑๗๑๑๒๐



บันทึกข้อความ

ส่วนงาน บัณฑิตศึกษา วิทยาเขตนครศรีธรรมราช โทร ๐๗๕-๓๔๕๘๘๘
 ที่ ศธ ๖๑๒๘/ ๑๕๐ วันที่ ๘ ธันวาคม ๒๕๖๐
 เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย

เจริญพร ดร.ธีระพงษ์ สมหาใหญ่

ด้วย นายประคองธรรม จันทร์ขาว นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาการพัฒนาลังคม มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตนครศรีธรรมราช กำลังทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ศึกษาปัจจัยที่ผลต่อการเสริมสร้างสุขภาวะชุมชนแบบองค์รวมของชุมชนในเขตบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบ่อทราย อำเภอป่าพะยอม จังหวัดพัทลุง” ตามหลักสูตรพุทธศาสตรมหาบัณฑิต โดยมีคณะกรรมการผู้ควบคุมวิทยานิพนธ์ ดังนี้

- | | |
|-------------------------|---------------|
| ๑. รศ.สมบุญ บุญฤทธิ์ | ประธานกรรมการ |
| ๒. รศ.สมเกียรติ ต้นสกุล | กรรมการ |

คณะกรรมการบริหารหลักสูตรพุทธศาสตรมหาบัณฑิต ได้พิจารณาเห็นว่าท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญ มีความรู้ ความสามารถในการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัย และให้คำแนะนำที่เป็นประโยชน์ต่อการสร้างเครื่องมือวิจัยของนิสิตได้เป็นอย่างดี

จึงเจริญพรมมาเพื่อพิจารณาเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือวิจัยดังกล่าวด้วย และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

(พระครูโสมิต์พัฒนกุล, ดร.)

ผู้อำนวยการบัณฑิตศึกษา

๑๖/๑๒/๖๐



บันทึกข้อความ

ส่วนงาน บัณฑิตศึกษา วิทยาเขตนครศรีธรรมราช โทร ๐๗๕-๓๔๕๘๘๘
 ที่ ศธ ๖๑๒๘/ ๓๕๐ วันที่ ๘ ธันวาคม ๒๕๖๐
 เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย

เรียน พระครูอรุณสุตาลังการ, ผศ.ดร.

ด้วย นายประคองธรรม จันทร์ขาว นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาการพัฒนาสังคม มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตนครศรีธรรมราช กำลังทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ศึกษาปัจจัยที่ผลต่อการเสริมสร้างสุขภาวะชุมชนแบบองค์รวมของชุมชนในเขตบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบ่อทราย อำเภอบ้านพะยอม จังหวัดพัทลุง” ตามหลักสูตรพุทธศาสตรมหาบัณฑิต โดยมีคณะกรรมการผู้ควบคุมวิทยานิพนธ์ ดังนี้

- | | |
|-------------------------|---------------|
| ๑. รศ.สมบูรณ์ บุญฤทธิ์ | ประธานกรรมการ |
| ๒. รศ.สมเกียรติ ตันสกุล | กรรมการ |

คณะกรรมการบริหารหลักสูตรพุทธศาสตรมหาบัณฑิต ได้พิจารณาเห็นว่าท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญ มีความรู้ความสามารถในการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัย และให้คำแนะนำที่เป็นประโยชน์ต่อการสร้างเครื่องมือวิจัยของนิสิตได้เป็นอย่างดี

จึงเรียนมาเพื่อพิจารณาเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือวิจัยดังกล่าวด้วย และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

(พระครูโสิตวัฒนานกุล, ดร.)
 ผู้อำนวยการบัณฑิตศึกษา

อ.อ.ในดวงใจ (พระครูอรุณสุตาลังการ)

ภาคผนวก ค

หนังสือขอความอนุเคราะห์สัมภาษณ์

ศธ ๖๑๒๘ / ๐๕๕



มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
วิทยาเขตนครศรีธรรมราช ๓/๓ หมู่ ๕
ตำบลมะม่วงสองต้น อำเภอเมือง
จังหวัดนครศรีธรรมราช ๘๐๐๐๐

๒๘ ธันวาคม ๒๕๖๐

เรื่อง ขออนุญาตกระทำการสัมภาษณ์

เรียน นาง อรุณีย์ นามะณีรักษ์

ด้วย นายประคองธรรม จันทร์ขาว นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาการพัฒนาลังคม มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตนครศรีธรรมราช กำลังทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ศึกษาปัจจัยที่ผลต่อการเสริมสร้างสุขภาวะชุมชนแบบองค์รวมของชุมชนในเขตบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบ่อทราย อำเภอป่าพะยอม จังหวัดพัทลุง” ตามหลักสูตรพุทธศาสตรมหาบัณฑิต โดย รศ.สมบุญ นุญฤทธิ์ และ รศ.สมเกียรติ ต้นสกุล เป็นคณะกรรมการผู้ควบคุมวิทยานิพนธ์

ในการนี้ นิสิตดังกล่าวมีความจำเป็นต้องจัดเก็บข้อมูลโดยวิธีสัมภาษณ์ เพื่อนำข้อมูลดังกล่าวไปใช้ในการจัดทำวิทยานิพนธ์

ดังนั้น บัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตนครศรีธรรมราช จึงขอความอนุเคราะห์ท่านให้นิสิตดำเนินการจัดเก็บข้อมูลโดยวิธีสัมภาษณ์ และหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับการอนุเคราะห์จากท่านด้วยดี

จึงเรียนมาเพื่อพิจารณาและให้ความอนุเคราะห์ต่อไป

อธิการบดีมหาวิทยาลัย

ขอแสดงความเคารพ

๒๓ ธ.ค. ๒๕๖๐

พระครูโฆสิตพัฒนกุล, ดร.)
ผู้อำนวยการบัณฑิตศึกษา

ศธ ๖๑๒๘ / ๗ ๕๕



มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
วิทยาเขตนครศรีธรรมราช ๓/๓ หมู่ ๕
ตำบลมะม่วงสองต้น อำเภอเมือง
จังหวัดนครศรีธรรมราช ๘๐๐๐๐

๒๘ ธันวาคม ๒๕๖๐

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ในการสัมภาษณ์

เจริญพร

นาย ประคองธรรม จันทรา

ด้วย นายประคองธรรม จันทรา นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาการพัฒนาสังคม มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตนครศรีธรรมราช กำลังทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ศึกษาปัจจัยที่ผลต่อการเสริมสร้างสุขภาวะชุมชนแบบองค์รวมของชุมชนในเขตบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบ่อทราย อำเภอป่าพะยอม จังหวัดพัทลุง” ตามหลักสูตรพุทธศาสตรมหาบัณฑิต โดย รศ.สมบุญ บุญฤทธิ์ และ รศ.สมเกียรติ ดันสกุล เป็นคณะกรรมการผู้ควบคุมวิทยานิพนธ์

ในการนี้ นิสิตดังกล่าวมีความจำเป็นต้องจัดเก็บข้อมูลโดยวิธีสัมภาษณ์ เพื่อนำข้อมูลดังกล่าวไปใช้ในการจัดทำวิทยานิพนธ์

ดังนั้น บัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตนครศรีธรรมราช จึงขอความอนุเคราะห์ท่านให้นิสิตดำเนินการจัดเก็บข้อมูลโดยวิธีสัมภาษณ์ และหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับการอนุเคราะห์จากท่านด้วยดี

จึงเจริญมาเพื่อพิจารณาและให้ความอนุเคราะห์ต่อไป

ขอเจริญพร

(พระครูโสมิต์วัฒนากุล, ดร.)

ผู้อำนวยการบัณฑิตศึกษา

รับทราบ
นาย ประคองธรรม จันทรา
๒๘/๑๒/๖๐

ศธ ๖๑๒๘ / ๗ ๕๕๕



มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
วิทยาเขตนครศรีธรรมราช ๓/๓ หมู่ ๕
ตำบลมะม่วงสองต้น อำเภอเมือง
จังหวัดนครศรีธรรมราช ๘๐๐๐๐

๒๘ ธันวาคม ๒๕๖๐

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ในการสัมภาษณ์

เจริญพร

นาย ธีรพงศ์ วัฒนชัย

ด้วย นายประคองธรรม จันทร์ขาว นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาการพัฒนาสังคม มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตนครศรีธรรมราช กำลังทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ศึกษาปัจจัยที่ผลการเสริมสร้างสุขภาวะชุมชนแบบองค์รวมของชุมชนในเขตบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบ่อทราย อำเภอป่าพะยอม จังหวัดพัทลุง” ตามหลักสูตรพุทธศาสตรมหาบัณฑิต โดย รศ.สมบุญ บุญฤทธิ และ รศ.สมเกียรติ ต้นสกุล เป็นคณะกรรมการผู้ควบคุมวิทยานิพนธ์

ในการนี้ นิสิตดังกล่าวมีความจำเป็นต้องจัดเก็บข้อมูลโดยวิธีสัมภาษณ์ เพื่อนำข้อมูลดังกล่าวไปใช้ในการจัดทำวิทยานิพนธ์

ดังนั้น บัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตนครศรีธรรมราช จึงขอความอนุเคราะห์ท่านให้สัปดาห์ดำเนินการจัดเก็บข้อมูลโดยวิธีสัมภาษณ์ และหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับการอนุเคราะห์จากท่านด้วยดี

จึงเจริญมาเพื่อพิจารณาและให้ความอนุเคราะห์ต่อไป

อัมพราม

ผู้จัดทำวิทยานิพนธ์

ขอเจริญพร

พระครูโฆสิตพัฒนานุกุล, ดร.

ผู้อำนวยการบัณฑิตศึกษา

ศธ ๖๑๒๘ / ๗ ๕๕๖



มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
วิทยาเขตนครศรีธรรมราช ๓/๓ หมู่ ๕
ตำบลมะม่วงสองต้น อำเภอเมือง
จังหวัดนครศรีธรรมราช ๘๐๐๐๐

๒๘ ธันวาคม ๒๕๖๐

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ในการสัมภาษณ์

เจริญพร นาง / คุณพี่ ทองงาม

ด้วย นายประคองธรรม จันทร์ขาว นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาการพัฒนาสังคม มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตนครศรีธรรมราช กำลังทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ศึกษาปัจจัยที่ผลการเสริมสร้างสุขภาวะชุมชนแบบองค์รวมของชุมชนในเขตบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบ่อทราย อำเภอป่าพะยอม จังหวัดพัทลุง” ตามหลักสูตรพุทธศาสตรมหาบัณฑิต โดย รศ.สมบุรณ์ บุญฤทธิ์ และ รศ.สมเกียรติ ดันสกุล เป็นคณะกรรมการผู้ควบคุมวิทยานิพนธ์

ในการนี้ นิสิตดังกล่าวมีความจำเป็นต้องจัดเก็บข้อมูลโดยวิธีสัมภาษณ์ เพื่อนำข้อมูลดังกล่าวไปใช้ในการจัดทำวิทยานิพนธ์

ดังนั้น บัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตนครศรีธรรมราช จึงขอความอนุเคราะห์ท่านให้นิสิตดำเนินการจัดเก็บข้อมูลโดยวิธีสัมภาษณ์ และหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับการอนุเคราะห์จากท่านด้วยดี

จึงเจริญมาเพื่อพิจารณาและให้ความอนุเคราะห์ต่อไป

ขอเจริญพร

(พระครูโสสิตวัฒน์นุกุล, ดร.)

ผู้อำนวยการบัณฑิตศึกษา

รับทราบ
11/๑๒/๖๐
นาง / คุณพี่ ทองงาม

ศธ ๖๑๒๘ / ๑๕๕



มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
วิทยาเขตนครศรีธรรมราช ๓/๓ หมู่ ๕
ตำบลมะม่วงสองต้น อำเภอเมือง
จังหวัดนครศรีธรรมราช ๘๐๐๐๐

๒๘ ธันวาคม ๒๕๖๐

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ในการสัมภาษณ์

เจริญพร นางสาว มิ่งกานท์ ทอรรณ

ด้วย นายประคองธรรม จันทร์ขาว นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาการพัฒนาสังคม มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตนครศรีธรรมราช กำลังทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ศึกษาปัจจัยที่ผลต่อการเสริมสร้างสุขภาวะชุมชนแบบองค์รวมของชุมชนในเขตบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบ่อทราย อำเภอป่าพะยอม จังหวัดพัทลุง” ตามหลักสูตรพุทธศาสตรมหาบัณฑิต โดย รศ.สมบุญ บุญฤทธิ และ รศ.สมเกียรติ ดันสกุล เป็นคณะกรรมการผู้ควบคุมวิทยานิพนธ์

ในการนี้ นิสิตดังกล่าวมีความจำเป็นต้องจัดเก็บข้อมูลโดยวิธีสัมภาษณ์ เพื่อนำข้อมูลดังกล่าวไปใช้ในการจัดทำวิทยานิพนธ์

ดังนั้น บัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตนครศรีธรรมราช จึงขอความอนุเคราะห์ท่านให้นิสิตดำเนินการจัดเก็บข้อมูลโดยวิธีสัมภาษณ์ และหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับการอนุเคราะห์จากท่านด้วยดี

จึงเจริญมาเพื่อพิจารณาและให้ความอนุเคราะห์ต่อไป

อนึ่งให้การอนุเคราะห์

หนึ่งกัป ทอรรณ

ขอเจริญพร

(พระครูโสมิตพัฒนานุกุล, ดร.)
ผู้อำนวยการบัณฑิตศึกษา

ศธ ๖๑๒๘ / ๐๕๕



มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
วิทยาเขตนครศรีธรรมราช ๓/๓ หมู่ ๕
ตำบลมะม่วงสองต้น อำเภอเมือง
จังหวัดนครศรีธรรมราช ๘๐๐๐๐

๒๘ ธันวาคม ๒๕๖๐

เรื่อง ขออนุญาตเคราะห้ในการสัมภาษณ์

เจริญพร นาง อรุณรัตน์ รัตนพันธ์

ด้วย นายประคองธรรม จันทร์ขาว นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาการพัฒนาลังคม มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตนครศรีธรรมราช กำลังทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ศึกษาปัจจัยที่ผลต่อการเสริมสร้างสุขภาวะชุมชนแบบองค์รวมของชุมชนในเขตบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบ่อทราย อำเภอป่าพะยอม จังหวัดพัทลุง” ตามหลักสูตรพุทธศาสตรมหาบัณฑิต โดย รศ.สมบุรณ์ บุญฤทธิ์ และ รศ.สมเกียรติ ดันสกุล เป็นคณะกรรมการผู้ควบคุมวิทยานิพนธ์

ในการนี้ นิสิตดังกล่าวมีความจำเป็นต้องจัดเก็บข้อมูลโดยวิธีสัมภาษณ์ เพื่อนำข้อมูลดังกล่าวไปใช้ในการจัดทำวิทยานิพนธ์

ดังนั้น บัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตนครศรีธรรมราช จึงขอความอนุเคราะห์ท่านให้สัติดำเนินการจัดเก็บข้อมูลโดยวิธีสัมภาษณ์ และหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับการอนุเคราะห์จากท่านด้วยดี

จึงเจริญมาเพื่อพิจารณาและให้ความอนุเคราะห์ต่อไป

อ.น.ส.ไพโรจน์ วรรณ
รองอธิการบดี

ขอเจริญพร

(พระครูโฆสิตพัฒนานุกุล, ดร.)
ผู้อำนวยการบัณฑิตศึกษา

ศธ ๖๑๒๘ / ๐๕๕



มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
วิทยาเขตนครศรีธรรมราช ๓/๓ หมู่ ๕
ตำบลมะม่วงสองต้น อำเภอเมือง
จังหวัดนครศรีธรรมราช ๘๐๐๐๐

๒๘ ธันวาคม ๒๕๖๐

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ในการสัมภาษณ์

เจริญพร นาง ขณิษฐา ศรีสมบูรณ์

ด้วย นายประคองธรรม จันทร์ขาว นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาการพัฒนาสังคม มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตนครศรีธรรมราช กำลังทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ศึกษาปัจจัยที่ผลการเสริมสร้างสุขภาวะชุมชนแบบองค์รวมของชุมชนในเขตบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบ่อทราย อำเภอป่าพะยอม จังหวัดพัทลุง” ตามหลักสูตรพุทธศาสตรมหาบัณฑิต โดย รศ.สมบุรณ์ บุญฤทธิ์ และ รศ.สมเกียรติ ดันสกุล เป็นคณะกรรมการผู้ควบคุมวิทยานิพนธ์

ในการนี้ นิสิตดังกล่าวมีความจำเป็นต้องจัดเก็บข้อมูลโดยวิธีสัมภาษณ์ เพื่อนำข้อมูลดังกล่าวไปใช้ในการจัดทำวิทยานิพนธ์

ดังนั้น บัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตนครศรีธรรมราช จึงขอความอนุเคราะห์ท่านให้นิสิตดำเนินการจัดเก็บข้อมูลโดยวิธีสัมภาษณ์ และหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับการอนุเคราะห์จากท่านด้วยดี

จึงเจริญมาเพื่อพิจารณาและให้ความอนุเคราะห์ต่อไป

ขอเจริญพร

พระครูโสมิตวัฒนานุกูล, ดร.

(พระครูโสมิตวัฒนานุกูล, ดร.)
ผู้อำนวยการบัณฑิตศึกษา

วันจดม

ท

นางขณิษฐา ศรีสมบูรณ์

ผู้ไท่พิมพ์ที่ 4 มร.ธพ ๐๕๖. ๕.๔

ศธ ๖๑๒๘/๗ ๕๕



มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
วิทยาเขตนครศรีธรรมราช ๓/๓ หมู่ ๕
ตำบลมะม่วงสองต้น อำเภอเมือง
จังหวัดนครศรีธรรมราช ๘๐๐๐๐

๒๘ ธันวาคม ๒๕๖๐

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ในการสัมภาษณ์

เจริญพร นาย ชัยวุฒิ ศรีสุข

ด้วย นายประคองธรรม จันทร์ขาว นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาการพัฒนาสังคม มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตนครศรีธรรมราช กำลังทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ศึกษาปัจจัยที่ผลต่อการเสริมสร้างสุขภาวะชุมชนแบบองค์รวมของชุมชนในเขตบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบ่อทราย อำเภอป่าพะยอม จังหวัดพัทลุง” ตามหลักสูตรพุทธศาสตรมหาบัณฑิต โดย รศ.สมบูรณ์ บุญฤทธิ์ และ รศ.สมเกียรติ ดันสกุล เป็นคณะกรรมการผู้ควบคุมวิทยานิพนธ์

ในการนี้ นิสิตดังกล่าวมีความจำเป็นต้องจัดเก็บข้อมูลโดยวิธีสัมภาษณ์ เพื่อนำข้อมูลดังกล่าวไปใช้ในการจัดทำวิทยานิพนธ์

ดังนั้น บัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตนครศรีธรรมราช จึงขอความอนุเคราะห์ท่านให้นิสิตดำเนินการจัดเก็บข้อมูลโดยวิธีสัมภาษณ์ และหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับการอนุเคราะห์จากท่านด้วยดี

จึงเจริญมาเพื่อพิจารณาและให้ความอนุเคราะห์ต่อไป

ขอเจริญพร

(พระครูโสวัตินานุกูล, ดร.)
ผู้อำนวยการบัณฑิตศึกษา

ขอแสดงความอนุเคราะห์

๒๕ ๑๓ ๖๐

ศธ ๖๑๒๘ / ๑๕๕



มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
วิทยาเขตนครศรีธรรมราช ๓/๓ หมู่ ๕
ตำบลมะม่วงสองต้น อำเภอเมือง
จังหวัดนครศรีธรรมราช ๘๐๐๐๐

๒๘ ธันวาคม ๒๕๖๐

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ในการสัมภาษณ์

เรียน

พระครูโสภาคุณธรรม

ด้วย นายประสงค์ธรรม จันทร์ขาว นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาการพัฒนาลังคม มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตนครศรีธรรมราช กำลังทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ศึกษาปัจจัยที่ผลต่อการเสริมสร้างสุขภาวะชุมชนแบบองค์รวมของชุมชนในเขตบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบ่อทราย อำเภอป่าพะยอม จังหวัดพัทลุง” ตามหลักสูตรพุทธศาสตรมหาบัณฑิต โดย รศ.สมบูรณ์ บุญฤทธิ์ และ รศ.สมเกียรติ ต้นสกุล เป็นคณะกรรมการผู้ควบคุมวิทยานิพนธ์

ในการนี้ นิสิตดังกล่าวมีความจำเป็นต้องจัดเก็บข้อมูลโดยวิธีสัมภาษณ์ เพื่อนำข้อมูลดังกล่าวไปใช้ในการจัดทำวิทยานิพนธ์

ดังนั้น บัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตนครศรีธรรมราช จึงขอความอนุเคราะห์ท่านให้นิสิตดำเนินการจัดเก็บข้อมูลโดยวิธีสัมภาษณ์ และหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับการอนุเคราะห์จากท่านด้วยดี

จึงเรียนมาเพื่อพิจารณาและให้ความอนุเคราะห์ต่อไป

ขอแสดงความเคารพ
(พระครูโสภาคุณธรรม)

ขอแสดงความเคารพ
พระครูโสภาคุณธรรม
(พระครูโสภาคุณธรรม, ดร.)
ผู้อำนวยการบัณฑิตศึกษา

ที่ ศธ ๖๑๒๘ / ๒๕๖๐



มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
วิทยาเขตนครศรีธรรมราช ๓/๓ หมู่ ๕
ตำบลมะม่วงสองต้น อำเภอเมือง
จังหวัดนครศรีธรรมราช ๘๐๐๐๐

๒๕ ธันวาคม ๒๕๖๐

เรื่อง ขออนุญาตแจกแบบสอบถาม

เจริญพร ท่านตำบลบ้านพร้าว

ด้วย นายประคองธรรม จันทร์ขาว นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาการพัฒนาสังคม มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตนครศรีธรรมราช กำลังทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ศึกษาปัจจัยที่ผลต่อการเสริมสร้างสุขภาวะชุมชนแบบองค์รวมของชุมชนในเขตบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบ่อทราย อำเภอป่าพะยอม จังหวัดพัทลุง” ตามหลักสูตรพุทธศาสตรมหาบัณฑิต โดย รศ.สมบุญ บุญฤทธิ และ รศ.สมเกียรติ ต้นสกุล เป็นคณะกรรมการผู้ควบคุมวิทยานิพนธ์

ในการศึกษาเกี่ยวกับเรื่องนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อทำวิทยานิพนธ์ จึงขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตเก็บข้อมูลเพื่อทำวิทยานิพนธ์ และบัณฑิตศึกษาหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับการอนุเคราะห์จากท่านด้วยดี จึงขอขอบคุณในความเอื้อเฟื้อทางวิชาการมา ณ โอกาสนี้

จึงเจริญพรมมาเพื่อพิจารณาให้ความอนุเคราะห์

ศาสตราจารย์ ดร. ประคองธรรม

ดร. ประคองธรรม
ดร. ประคองธรรม
ดร. ประคองธรรม

ขอเจริญพร

ดร. ประคองธรรม

(พระครูโฆสิตพัฒนานุกุล, ดร.)

ผู้อำนวยการบัณฑิตศึกษา

ศธ ๖๑๒๘/๑๕๕



มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
วิทยาเขตนครศรีธรรมราช ๓/๓ หมู่ ๕
ตำบลมะม่วงสองต้น อำเภอเมือง
จังหวัดนครศรีธรรมราช ๘๐๐๐๐

๒๘ ธันวาคม ๒๕๖๐

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ในการสัมภาษณ์

เจริญพร นาง จิตติมา จงศิริ

ด้วย นายประคองธรรม จันทร์ขาว นิติระดับปริญญาโท สาขาวิชาการพัฒนาสังคม มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตนครศรีธรรมราช กำลังทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ศึกษาปัจจัยที่ผลการเสริมสร้างสุขภาวะชุมชนแบบองค์รวมของชุมชนในเขตบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบ่อทราย อำเภอป่าพะยอม จังหวัดพัทลุง” ตามหลักสูตรพุทธศาสตรมหาบัณฑิต โดย รศ.สมบุรณ์ บุญฤทธิ์ และ รศ.สมเกียรติ ดันสกุล เป็นคณะกรรมการผู้ควบคุมวิทยานิพนธ์

ในการนี้ นิสิตดังกล่าวมีความจำเป็นต้องจัดเก็บข้อมูลโดยวิธีสัมภาษณ์ เพื่อนำข้อมูลดังกล่าวไปใช้ในการจัดทำวิทยานิพนธ์

ดังนั้น บัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตนครศรีธรรมราช จึงขอความอนุเคราะห์ท่านให้สื่อดำเนินการจัดเก็บข้อมูลโดยวิธีสัมภาษณ์ และหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับการอนุเคราะห์จากท่านด้วยดี

จึงเจริญมาเพื่อพิจารณาและให้ความอนุเคราะห์ต่อไป

บันทึกในนามของนางสาว
(นาง จิตติมา จงศิริ)
ผู้ช่วยหัวหน้างาน
๓.๖.๖๐ ๐.๖.๖๐๖ จ.นครศรีธรรมราช

ขอเจริญพร
พระครูโฆสิตพัฒนานุกุล, ดร.)
ผู้อำนวยการบัณฑิตศึกษา

ថ្ងៃ ពុធ ៦១២៨ / ២២១



๑๕ ธันวาคม ๒๕๖๐

เรื่อง ขออนุญาตแจกแบบสอบถาม

เจริญพร ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านดิ่งชัน ตำบลบ้านพร้าว จังหวัดพัทลุง

ด้วย นายประครองธรรม จันทร์ขาว นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาการพัฒนาสังคม มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตนครศรีธรรมราช กำลังทิวทยานิพนธ์ เรื่อง “ศึกษาปัจจัยที่ผลการเสริมสร้างสุขภาพชุมชนแบบองค์รวมของชุมชนในเขตบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบ่อทราย อำเภอป่าพะยอม จังหวัดพัทลุง” ตามหลักสูตรพุทธศาสตรมหาบัณฑิต โดย รศ.สมบุญรณ์ บุญฤทธิ์ และ รศ.สมเกียรติ ดันสกุล เป็นคณะกรรมการผู้ควบคุมวิทยานิพนธ์

ในการศึกษาเกี่ยวกับเรื่องนี้ นิธิมีความจำเป็นที่จะต้องเก็บข้อมูลจากบุคลากรของท่านเพื่อนำผลมาทดลองใช้ (Try Out) สำหรับวิเคราะห์ความเชื่อมั่น (Reliability) ของเครื่องมือสำหรับท้าวทายนิพนธ์ซึ่งขอความอนุเคราะห์ให้นิธิเก็บข้อมูลเพื่อท้าวทายนิพนธ์ และบัณฑิตศึกษาหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับการอนุเคราะห์จากท่านด้วยดี จึงขอขอบพระคุณในความเอื้อเฟื้อทางวิชาการมา ณ โอกาสนี้

วันที่ ๑๕ ตุลาคม ๒๕๖๓

 (นายสิทธิชัย ชันธนากร)
 ผอ.รศ.สท.มทบ.นค.

ขอเจริญพร

ขอเจริญพร

(พระครูโฆสิตวัฏฒนานุกูล, ดร.)

ผู้อำนวยการบัณฑิตศึกษา

ภาคผนวก ง
แบบสัมภาษณ์เพื่อการวิจัย



แบบสอบถามเพื่อการวิจัย

เรื่อง ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการเสริมสร้างสุขภาวะชุมชนแบบองค์รวมของชุมชนในเขตบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบ่อทราย อำเภอป่าพะยอม จังหวัดพัทลุง

คำชี้แจง :

๑. แบบสอบถามและแบบวัดความสุขนี้ จัดทำขึ้นตามโครงการศึกษาวิจัยเรื่อง “ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการเสริมสร้างสุขภาวะชุมชนแบบองค์รวมของชุมชนในเขตบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบ่อทราย อำเภอป่าพะยอม จังหวัดพัทลุง” ผู้วิจัยใช้แบบสอบถามที่มีการพัฒนาและสร้างขึ้นโดยพระมหาสุทิตย์ อาภากรโร (อบอ่น) และคณะ โดยผู้วิจัยได้คัดเลือกข้อความมาใช้บางส่วน

๒. การให้ข้อมูลความคิดเห็นตามแบบวัดนี้ กรุณาตอบคำถามตามความเป็นจริง หรือตามประสบการณ์ของท่านมากที่สุด คำตอบของแต่ละท่านจะแตกต่างกันไปตามประสบการณ์เฉพาะตัว ทั้งนี้ข้อมูลของท่านจะเก็บรักษาเป็นความลับ โดยนำไปวิเคราะห์ผลในภาพรวม และไม่การวิเคราะห์เป็นรายบุคคลแต่อย่างใด

๓. แบบสอบถามและแบบวัดความสุขนี้ แบ่งออกเป็น ๓ ตอน โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่าง ที่ตรงกับข้อมูลส่วนตัวของท่านมากที่สุด ดังต่อไปนี้

ตอนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป (โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน () หน้าข้อความที่ตรงกับข้อมูลส่วนตัวของท่านมากที่สุด)

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน () หน้าข้อความที่เป็นจริง

๑. เพศ

() ชาย

() หญิง

๒. อายุ

() อายุ ๑๘-๒๕ ปี

() อายุ ๒๖-๓๕ ปี

() อายุ ๓๖-๔๕ ปี

() อายุ ๔๖-๕๕ ปี

() อายุ ๕๖ ปีขึ้นไป

๓. สถานภาพ

- () โสด
- () สมรส
- () หย่าร้าง
- () แยกกันอยู่

๔. การศึกษา

- () ประถมศึกษา
- () มัธยมศึกษา
- () ปริญญาตรี
- () ปริญญาโท

๕. อาชีพ

- () รับราชการ
- () พนักงานรัฐวิสาหกิจ
- () เกษตรกร/ทำไร่/ทำสวน
- () นักศึกษา
- () พนักงานบริษัท
- () ธุรกิจส่วนตัว
- () แม่บ้าน
- () รับจ้างทั่วไป
- () อาชีพอื่นๆ(ระบุ).....

๖. รายได้/ต่อเดือน

- () ต่ำกว่า ๑๐,๐๐๐ บาท
- () ๑๐,๐๐๐ - ๑๕,๐๐๐ บาท
- () ๑๕,๐๐๑ - ๒๐,๐๐๐ บาท
- () ๒๐,๐๐๑ ขึ้นไป

๗. ประสบการณ์เกี่ยวข้องกับความสุขในชีวิตของท่าน (ท่านสามารถเลือกตอบได้หลายข้อ)

- | | |
|---|--|
| ☐ ประสบความสำเร็จในหน้าที่การงาน | ☐ ประสบความสำเร็จการศึกษา |
| ☐ ได้เลื่อนตำแหน่ง | ☐ ได้ขึ้นเงินเดือน |
| ☐ มีครอบครัวที่ดี | ☐ มีคนรักที่ดี |
| ☐ มีเพื่อนดี | ☐ มีสุขภาพจิตดี |
| ☐ ได้รับการยอมรับที่ดี | ☐ มีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรง |
| ☐ อื่นๆ โปรดระบุ..... | |

๘. ประสบการณ์เกี่ยวข้องกับความสุขในชีวิตของท่าน (ท่านสามารถเลือกตอบได้หลายข้อ)

- | | |
|--|---|
| ☐ การสูญเสียบุคคลใกล้ชิด | ☐ มีปัญหาด้านการเงิน มีหนี้สิน |
| ☐ ไม่เป็นที่ยอมรับของสังคม | ☐ ถูกโกง |
| ☐ ไม่ประสบความสำเร็จในอาชีพ | ☐ มีปัญหาครอบครัว |
| ☐ มีสุขภาพไม่ดี | ☐ ไม่สามารถเรียนรู้ได้ตามที่ |

ปรารภ

- | | |
|--|--|
| ☐ ไม่ได้ทำในสิ่งที่อยากทำ | ☐ เสียเวลาเวลาที่เสียไป |
| ☐ อื่นๆ โปรดระบุ..... | |

๙. เมื่อท่านประสบปัญหาในชีวิต จนเกิดความเครียดในชีวิต ท่านเลือกหาทางแก้ไขหรือทางออกของปัญหาอย่างไร (ท่านสามารถเลือกตอบหลายข้อ)

- | | |
|--|---|
| ☐ คิดแก้ปัญหาด้วยตนเอง | ☐ ปรึกษาคณใกล้ชิดหรือคนรอบข้าง |
| ☐ ใช้หลักธรรมะในการแก้ปัญหา | ☐ เข้าวัดทำบุญ ทำทานให้สบายใจ |
| ☐ ถ้อยคดี ชีวิตคือการเรียนรู้ | ☐ ตั้งสมาธิและพิจารณา
สิ่งต่างๆด้วยเหตุผล |
| ☐ เดินทางท่องเที่ยว/พักผ่อน | ☐ ปรึกษาจิตแพทย์ |
| ☐ แสวงหาความรู้ใหม่จากเทคโนโลยี | |
| ☐ อื่นๆ โปรดระบุ..... | |

๑๐. บุคคลที่ท่านไว้วางใจในการปรึกษาหารือเพื่อแก้ไขปัญหชีวิตหรือเพิ่มความสุขของชีวิต (ท่านสามารถเลือกตอบหลายข้อ)

- | | |
|--|--|
| ☐ พ่อ-แม่ | ☐ เพื่อน |
| ☐ คนรัก | ☐ ญาติ/คนในครอบครัว |
| ☐ พระสงฆ์/ผู้นำศาสนา | ☐ แพทย์ |
| ☐ ผู้บริหาร/ผู้นำในองค์กร | ☐ หมอดู/โหร |
| ☐ อื่นๆ โปรดระบุ..... | |

ตอนที่ ๒ ความสุขในการดำเนินชีวิต

คำชี้แจง : ในส่วนนี้มีวัตถุประสงค์ให้ “ท่าน” ระบุถึงความรู้สึก ความคิดเห็นของท่านและสิ่งที่ท่านปฏิบัติต่อตนเองและผู้อื่น ในรอบ ๓ เดือนที่ผ่านมา เพื่อแสดงให้เห็นว่าท่านมีความสุขมากน้อยเพียงใด ซึ่งอาจมีความแตกต่างกันในแต่ละบุคคล ขอให้ท่านพิจารณาและทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด เพียงคำตอบเดียวเท่านั้น

๕ = เห็นด้วยมากที่สุด หมายถึง ข้อความนี้ตรงกับความเป็นจริงของท่านอยู่ในระดับมากที่สุด
 ๔ = เห็นด้วยมาก หมายถึง ข้อความนี้ตรงกับความเป็นจริงของท่านอยู่ในระดับมาก
 ๓ = เห็นด้วยปานกลาง หมายถึง ข้อความนี้ตรงกับความเป็นจริงของท่านอยู่ในระดับปานกลาง
 ๒ = เห็นด้วยน้อย หมายถึง ข้อความนี้ตรงกับความเป็นจริงของท่านอยู่ในระดับน้อย
 ๑ = เห็นด้วยน้อยที่สุด หมายถึง ข้อความนี้ตรงกับความเป็นจริงของท่านอยู่ในระดับน้อยที่สุด

ความคิดเห็นและความรู้สึกเกี่ยวกับความสุขของท่าน	ระดับความคิดเห็น/ความรู้สึก				
	๕	๔	๓	๒	๑
๑. ด้านสุขภาวะทางกาย					
๑. ฉันสุขใจที่เป็นคนไม่มีโรคภัยไข้เจ็บมาเบียดเบียน					
๒. ฉันภูมิใจที่เป็นคนมีสุขภาพร่างกายแข็งแรง สมบูรณ์					
๓. ฉันดูแลสุขภาพของฉันเป็นอย่างดี ไม่บริโภคสิ่งที่เป็นโทษต่อร่างกาย					
๔. ฉันบริโภคอาหารอย่างพอดีโดยคำนึงถึงสุขภาพและประโยชน์ต่อร่างกาย					
๕. ฉันภูมิใจที่ใช้เทคโนโลยีเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตมองคุณและโทษของสิ่งนั้นเสมอ					
๖. ฉันออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ					
๗. ฉันสวมใส่เสื้อผ้าที่สะอาดเพื่อรักษาสุขภาพของตนเองเสมอ					
๘. ฉันมีที่อยู่อาศัยที่ปลอดภัย โปร่ง และปลอดภัย					
๙. ฉันรู้สึกพอใจที่ได้พิจารณาคุณประโยชน์ของสิ่งของบริโภคในชีวิตประจำวันก่อนการตัดสินใจเลือกใช้สอยทุกครั้ง					
๑๐. ฉันสบายใจที่อาศัยอยู่ในสภาพแวดล้อมธรรมชาติ ดินฟ้าอากาศที่ดีและเหมาะสม					

ความคิดเห็นและความรู้สึกเกี่ยวกับความสุขของท่าน	ระดับความคิดเห็น/ความรู้สึก				
	๕	๔	๓	๒	๑
๑๑. สมาชิกในชุมชน/องค์กร หรือสังคมของฉัน ล้วนเป็น คนดีมีศีลธรรม					
๑๒. ในชุมชน/สังคมที่ฉันอยู่ เป็นสถานที่ที่มีปัจจัย ๔ (อาหาร เสื้อผ้า ที่อยู่อาศัย ยารักษาโรค) อย่างเพียงพอ และสะดวกในการใช้จ่ายใช้สอย					
๑๓. ฉันภูมิใจที่หาทรัพยากรด้วยความขยันหมั่นเพียรและไม่ เบียดเบียนผู้อื่น					
๒. ด้านสุขภาวะทางจิต					
๑. ฉันสามารถอดทนต่อสิ่งยั่วเย้าได้					
๒. ฉันมีจิตใจปลอดโปร่ง มีสมาธินั่นคง					
๓. ฉันสวดมนต์ ภาวนาแผ่เมตตาาก่อนนอน					
๔. ฉันสุขใจที่เป็นคนไม่มีภาระหนี้สิน					
๕. สมาชิกในครอบครัวของฉันมีความเสียสละ มีน้ำใจ เกื้อกูลซึ่งกันและกัน					
๖. ครอบครัวของฉันมีธรรมะเป็นเครื่องยึดเหนี่ยวใน การอยู่ร่วมกันอย่างมีความสุข					
๗. สมาชิกในครอบครัวของฉันมีความอดทนต่อกัน และให้อภัยซึ่งกันและกัน					
๘. สมาชิกในสังคมของฉัน มีความประพฤติดีงามมี ระเบียบวินัยในการอยู่ร่วมกัน					
๙. ฉันภูมิใจที่มีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นที่ถูกต้อง มี ประโยชน์ เพื่อหาทางออก ของปัญหาต่าง ๆ ของสังคม					
๓. ด้านสุขภาวะทางสังคม					
๑. ฉันอึดอเมใจเมื่อมีโอกาสแบ่งปันสิ่งของและให้ ความช่วยเหลือเกื้อกูลผู้อื่นที่ด้อยโอกาส					
๒. เมื่อเห็นผู้อื่นมีปัญหาทุกข์ใจ ฉันจะพุดจา ปลอบโยน แนะนำวิธีแก้ปัญหา ให้กำลังใจด้วยปรารถนาดีเสมอ					

ความคิดเห็นและความรู้สึกเกี่ยวกับความสุขของท่าน	ระดับความคิดเห็น/ความรู้สึก				
	๕	๔	๓	๒	๑
๓. ฉันภูมิใจที่ประพุดิตนเป็นคนดีและทำประโยชน์ต่อสังคม					
๔. ฉันสุขใจที่คนในชุมชน/องค์กร/สังคมของฉัน มีการพุดจาดี นานับถือและให้เกียรติซึ่งกันและกัน					
๕. สมาชิกในชุมชน/สังคมของฉันมีความเป็นธรรมเสมอภาคและไม่เอารัดเอาเปรียบกัน					
๖. ฉันภูมิใจที่ไม่เบียดเบียนชีวิตผู้อื่น หรือทำให้ผู้อื่นเดือดร้อน					
๗. ฉันภูมิใจที่ไม่เบียดเบียนทรัพย์สินผู้อื่น					
๘. ฉันสบายใจที่อาศัยอยู่ในชุมชน/สังคม ที่ปลอดภัยไม่ต้องหวาดระแวงกับความปลอดภัยต่อชีวิตและทรัพย์สิน					
๔. ด้านสุขภาวะทางสติปัญญา					
๑. ฉันภูมิใจที่ใช้ชีวิตแบบไม่ประมาท ไม่ปล่อยให้ตัวเองถลาลงในทางที่เสื่อมเสีย					
๒. ฉันรู้เท่าทันและเห็นโทษในการเสพความสุขเกินพอดี					
๓. ฉันพิจารณาและคิดอย่างมีเหตุผลในการดำเนินชีวิตอย่างพอเพียง					
๔. ฉันมีคุณธรรมเป็นเครื่องยึดเหนี่ยวในการดำเนินชีวิตอย่างถูกต้อง					
๕. ฉันมีความสุขในการประพุดิตนอยู่ในกรอบของศีล ๕					
๖. ฉันหลีกเลี่ยงและไม่กระทำบาปทั้งทางกายและทางใจต่อผู้อื่น					
๗. ฉันมีความสุขและอึดเอมใจในการใช้ชีวิตอย่างสงบ					
๘. ฉันคิดเป็น แก้ปัญหาเป็น (แก้ปัญหาได้)					
๙. ฉันฉันมีเหตุผลสามารถแยกแยะผิด ชอบ ชั่ว ดี ได้					
๑๐. ฉันสามารถรู้จักปล่อยวาง ไม่ผูกเวรและรู้จักให้อภัย					

ตอนที่ ๓ การสร้างความสุขในชีวิตของท่าน

จากประสบการณ์ในชีวิตที่ผ่านมา ท่านมีวิธีการสร้างความสุขให้เกิดขึ้นกับตัวท่านอย่างไร
(ท่านสามารถเลือกตอบได้หลายข้อ)

- () ทำหน้าที่ของตนเองให้ถูกต้องเป็นธรรม () อยู่ให้เป็นสุขสนุกกับสิ่งที่ทำ
- () เรียนรู้กับสิ่งใหม่ๆ () มองและเข้าใจสิ่งต่างๆตามความเป็นจริง
- () หาเพื่อนช่วยคิด หามิตรช่วยทำ () ออกไปพัฒนาช่วยเหลือชุมชน/สังคม
- () ตั้งมั่นทำสมาธิให้จิตใจสงบ () เดินทางพักผ่อน/ท่องเที่ยว/อ่านหนังสือ
- () ลดการฟุ้งเฟ้อ/ใช้จ่ายเกินตัว () ใช้เทคโนโลยีให้เหมาะสม
- () อยู่กับครอบครัว () ออกไปปาร์ตี้/หาเรื่องสนุกๆทำ
- () อื่นๆ โปรดระบุ.....

ขอขอบคุณที่ให้ข้อมูล

นายประคองธรรม จันท์ขาว

นิสิตปริญญาโท

หลักสูตรพุทธศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการพัฒนาสังคม

มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย



แบบสัมภาษณ์เพื่อการวิจัย

เรื่อง ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการเสริมสร้างสุขภาวะชุมชนแบบองค์รวมของชุมชนในเขตบริการ
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบ่อทรายอำเภอป่าพะยอม จังหวัดพัทลุง

คำชี้แจง

แบบสัมภาษณ์ฉบับนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการเสริมสร้างสุขภาวะชุมชนแบบองค์รวมของชุมชนในเขตบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบ่อทราย อำเภอป่าพะยอม จังหวัดพัทลุงโดยศึกษาปัจจัยดังต่อไปนี้

๑. ปัจจัยที่มีผลต่อการเสริมสร้างสุขภาวะชุมชนแบบองค์รวมของชุมชนในเขตบริการ
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบ่อทราย อำเภอป่าพะยอม จังหวัดพัทลุง

๒. แนวทางการพัฒนาการเสริมสร้างสุขภาวะชุมชนแบบองค์รวมของชุมชนในเขตบริการ
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบ่อทราย อำเภอป่าพะยอม จังหวัดพัทลุง

อันจะเป็นแนวทางในการพัฒนาการเสริมสร้างสุขภาวะชุมชนแบบองค์รวมของชุมชนใน
เขตบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบ่อทราย อำเภอป่าพะยอม จังหวัดพัทลุง เพื่อที่จะ
จัดการสุขภาวะชุมชนให้มีประสิทธิภาพประสิทธิผลยิ่งขึ้นไป

ในการนี้ ท่านซึ่งเป็นผู้ทรงคุณวุฒิและมีความเหมาะสมในการให้ข้อมูล และได้โปรดกรุณา
ให้ข้อมูลตามความคิดเห็นของท่าน ข้อมูลที่ได้จะนำไปแปลผลการวิจัยในภาพรวม ผู้วิจัยจะรักษาไว้
เป็นความลับและใช้ ประโยชน์เฉพาะการวิจัยนี้เท่านั้นไม่มีผลกระทบของท่านหรือหน่วยงานแต่อย่างใด

แบบสัมภาษณ์นี้แบ่งออกเป็น ๒ ตอน คือ

ตอนที่ ๑ แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนตัวของผู้ให้สัมภาษณ์

ตอนที่ ๒ แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการเสริมสร้างสุขภาวะชุมชนแบบองค์
รวมของชุมชนในเขตบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบ่อทราย อำเภอป่าพะยอม จังหวัด
พัทลุง

ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่า จะได้รับความเมตตาอนุเคราะห์จากท่านในการสัมภาษณ์เป็นอย่างดี จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและให้ความอนุเคราะห์ในการสัมภาษณ์ และเก็บรวบรวมข้อมูลในครั้งนี้และขอขอบคุณที่ได้ให้ข้อมูล ณ โอกาสนี้เป็นอย่างยิ่ง

นายประคองธรรม จันทร์ขาว

นิสิตปริญญาโทหลักสูตรพุทธศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชา การพัฒนาสังคม

มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

ตอนที่ ๑ ข้อมูลส่วนตัวผู้ให้สัมภาษณ์

ชื่อ.....ฉายา/นามสกุล.....ตำแหน่งปัจจุบัน.....
 สถานที่สัมภาษณ์.....
 วัน.....ที่.....เดือน.....พ.ศ.เวลา.....น.

ตอนที่ ๒ แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการเสริมสร้างสุขภาวะชุมชนแบบองค์รวมของ ชุมชนในเขตบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบ่อทราย อำเภอบำเพ็ญ จังหวัดพิจิตร

๑. ปัจจัยที่มีผลต่อการเสริมสร้างสุขภาวะชุมชนแบบองค์รวมของชุมชนในเขตบริการ
 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบ่อทราย อำเภอบำเพ็ญ จังหวัดพิจิตร เป็นอย่างไร ในด้าน
 ต่อไปนี้ ?

๑.๑ ปัจจัยด้านคน

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

๑.๒ ปัจจัยด้านเศรษฐกิจในชุมชน

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

๑.๓ ปัจจัยด้านวิธีการพัฒนา

.....

.....

.....

.....

.....

.....

๑.๔ ปัจจัยด้านการสนับสนุนช่วยเหลือจากภาครัฐและเอกชน

.....

.....

.....

.....

.....

๑.๕ ปัจจัยด้านการบริหารจัดการ

.....

.....

.....

.....

.....

๒. ท่านคิดว่าแนวทางการพัฒนาการเสริมสร้างสุขภาวะชุมชนแบบองค์รวมของชุมชนใน
เขตบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบ่อทราย อำเภอบ้านพะยอม จังหวัดพัทลุง ควรเป็น
อย่างไร ในด้านต่อไปนี้ ?

๒.๑ ด้านสุขภาวะทางกาย

.....

.....

.....

.....

๒.๒ ด้านสุขภาวะทางจิต

.....

.....

.....

.....

๒.๓ ด้านสุขภาวะทางสังคม

.....

.....

.....

.....

๒.๔ ด้านสุขภาวะทางสติปัญญา

.....

.....

.....

.....

ภาคผนวก จ
ค่าดัชนีความสอดคล้องของข้อคำถาม (IOC)

ค่าดัชนีความสอดคล้องของข้อคำถาม (IOC)

ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการเสริมสร้างสุขภาวะแบบองค์รวมของชุมชนในเขตบริการ
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบ่อทราย อำเภอบำเพ็ญ จังหวัดพิจิตร

ข้อที่	ปัจจัยที่มีผลต่อการเสริมสร้างสุขภาวะ แบบองค์รวมของชุมชนในเขตบริการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้าน บ่อทราย	ความคิดเห็นของ ผู้เชี่ยวชาญ คนที่			รวม	IOC	ผล
		๑	๒	๓			
๑.	ฉันสุขใจที่เป็นคนไม่มีโรคภัยไข้เจ็บมา เบียดเบียน	๑	๑	๐	๒	๐.๖๖	ใช้ได้
๒.	ฉันภูมิใจที่เป็นคนมีสุขภาพร่างกาย แข็งแรง สมบูรณ์	๑	๑	๑	๓	๑	ใช้ได้
๓.	ฉันดูแลสุขภาพของฉันเป็นอย่างดี ไม่ บริโภคสิ่งที่เป็นโทษต่อร่างกาย	๑	๑	๑	๓	๑	ใช้ได้
๔.	ฉันบริโภคอาหารอย่างพอดีโดย คำนึงถึงสุขภาพและประโยชน์ต่อ ร่างกาย	๑	๑	๐	๒	๐.๖๖	ใช้ได้
๕.	ฉันภูมิใจที่ใช้เทคโนโลยีเพื่อพัฒนา คุณภาพชีวิตมองคุณและโทษของสิ่ง นั้นเสมอ	๑	๑	๑	๓	๑	ใช้ได้
๖.	ฉันออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ	๑	๑	๑	๓	๑	ใช้ได้
๗.	ฉันสวมใส่เสื้อผ้าที่สะอาดเพื่อรักษา สุขภาพของตนเองเสมอ	๑	๐	๑	๒	๐.๖๖	ใช้ได้
๘.	ฉันมีที่อยู่อาศัยที่ปลอดภัยโปร่ง และ ปลอดภัย	๐	๑	๑	๒	๐.๖๖	ใช้ได้
๙.	ฉันรู้สึกพอใจที่ได้พิจารณา คุณประโยชน์ของสิ่งของบริโภคใน ชีวิตประจำวันก่อนการตัดสินใจ เลือกใช้สอยทุกครั้ง	๑	๐	๑	๒	๐.๖๖	ใช้ได้

ข้อที่	ปัจจัยที่มีผลต่อการเสริมสร้างสุขภาวะ แบบองค์รวมของชุมชนในเขตบริการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้าน บ่อทราย	ความคิดเห็นของ ผู้เชี่ยวชาญ คนที่			รวม	IOC	ผล
		๑	๒	๓			
๑๐	ฉันสบายใจที่อาศัยอยู่ใน สภาพแวดล้อมธรรมชาติ ดินฟ้า อากาศที่ดีและเหมาะสม	๑	๑	๑	๓	๑	ใช้ได้
๑๑.	สมาชิกในชุมชน/องค์กร หรือ สังคมของฉัน ล้วนเป็นคนดีมี ศีลธรรม	๑	๑	๑	๓	๑	ใช้ได้
๑๒.	ในชุมชน/สังคมที่ฉันอยู่ เป็น สถานที่ที่มีปัจจัย ๔ (อาหาร เสื้อผ้า ที่อยู่อาศัย ยารักษาโรค) อย่างเพียงพอและสะดวกในการ จับจ่ายใช้สอย	๑	๑	๑	๓	๑	ใช้ได้
๑๓.	ฉันภูมิใจที่หาทรัพยากรด้วยความ ขยันหมั่นเพียรและไม่ เบียดเบียน ผู้อื่น	๑	๑	๑	๓	๑	ใช้ได้
	ด้านสุขภาวะทางจิต						
๑๔.	ฉันสามารถอดทนต่อสิ่งยั่วเย้าได้	๑	๑	๑	๓	๑	ใช้ได้
๑๕.	ฉันมีจิตใจปลอดโปร่ง มีสมาธิมั่นคง	๑	๑	๑	๓	๑	ใช้ได้
๑๖.	ฉันสวดมนต์ ภาวนาแผ่เมตตาทำก่อน นอน	๑	๑	๑	๓	๑	ใช้ได้
๑๗.	ฉันสุขใจที่เป็นคนไม่มีภาระหนี้สิน	๑	๑	๑	๓	๑	ใช้ได้
๑๘.	สมาชิกในครอบครัวของฉันมีความ เสียสละ มีน้ำใจเกื้อกูลซึ่งกันและ กัน	๑	๑	๑	๓	๑	ใช้ได้
๑๙.	ครอบครัวของฉันมีธรรมะเป็น เครื่องยึดเหนี่ยวในการอยู่ร่วมกัน อย่างมีความสุข	๐	๑	๑	๒	๐.๖๖	ใช้ได้

ข้อที่	ปัจจัยที่มีผลต่อการเสริมสร้างสุขภาวะ แบบองค์รวมของชุมชนในเขตบริการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้าน บ่อทราย	ความคิดเห็นของ ผู้เชี่ยวชาญ คนที่			รวม	IOC	ผล
๒๐	สมาชิกในครอบครัวของฉันมีความ อดทนต่อกันและให้อภัยซึ่งกันและ กัน	๐	๑	๑	๒	๐.๖๖	ใช้ได้
๒๑.	สมาชิกในสังคมของฉัน มีความ ประพฤติดีงามมีระเบียบวินัยในการ อยู่ร่วมกัน	๑	๑	๑	๓	๑	ใช้ได้
	ด้านสุขภาวะทางสังคม						
๒๓.	ฉันอิมเมใจเมื่อมีโอกาสแบ่งปัน สิ่งของและให้ ความช่วยเหลือ แก่ผู้อื่นที่ด้อยโอกาส	๑	๐	๑	๒	๐.๖๖	ใช้ได้
๒๔.	เมื่อเห็นผู้อื่นมีปัญหาทุกข์ใจ ฉันจะ พูดจา ปลอบโยน แนะนำวิธีแก้ปัญหา ให้กำลังใจด้วย ปรารถนาดีเสมอ	๑	๑	๑	๓	๑	ใช้ได้
๒๖.	ฉันสุขใจที่คนในชุมชน/องค์กร/ สังคมของฉัน มีการ พูดจาดี นานับถือและให้เกียรติซึ่ง กันและกัน	๑	๐	๑	๒	๐.๖๖	ใช้ได้
๒๗.	สมาชิกในชุมชน/สังคมของฉันมี ความเป็นธรรม เสมอภาคและไม่ เอารัดเอาเปรียบกัน	๑	๑	๑	๓	๑	ใช้ได้
๒๘.	ฉันภูมิใจที่ไม่เบียดเบียนชีวิตผู้อื่น หรือทำให้ผู้อื่นเดือดร้อน	๑	๑	๑	๓	๑	ใช้ได้
๒๙.	ฉันภูมิใจที่ไม่เบียดเบียนทรัพย์สิน ผู้อื่น	๐	๑	๑	๒	๐.๖๖	ใช้ได้

ข้อที่	ปัจจัยที่มีผลต่อการเสริมสร้างสุขภาวะ แบบองค์รวมของชุมชนในเขตบริการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้าน บ่อทราย	ความคิดเห็นของ ผู้เชี่ยวชาญ คนที่			รวม	IOC	ผล
๓๐.	ฉันสบายใจที่อาศัยอยู่ในชุมชน/ สังคม ที่ปลอดภัยไม่ต้อง หวาดระแวงกับความปลอดภัยต่อ ชีวิตและทรัพย์สิน	๐	๑	๑	๒	๐.๖๖	ใช้ได้
	สุขภาวะทางปัญญา						ใช้ได้
๓๑.	ฉันภูมิใจที่ใช้ชีวิตแบบไม่ประมาท ไม่ปล่อยให้ตัวเองถลำลงในทางที่ เสื่อมเสีย	๐	๑	๑	๒	๐.๖๖	ใช้ได้
๓๒.	ฉันรู้เท่าทันและเห็นโทษในการเสพ ความสุขเกินพอดี	๑	๑	๑	๓	๑	ใช้ได้
๓๓.	ฉันพิจารณาและคิดอย่างมีเหตุผล ในการดำเนินชีวิตอย่างพอเพียง	๑	๑	๑	๓	๑	ใช้ได้
๓๔.	ฉันมีคุณธรรมเป็นเครื่องยึดเหนี่ยว ในการดำเนินชีวิตอย่างถูกต้อง	๑	๑	๑	๓	๑	ใช้ได้
๓๕.	ฉันมีความสุขในการประพาสดินอยู่ ในกรอบของศีล ๕	๑	๑	๑	๓	๑	ใช้ได้
๓๖.	ฉันหลีกเลี่ยงและไม่กระทำบาปทั้ง ทางกายและทาง ใจต่อผู้อื่น	๑	๑	๑	๓	๑	ใช้ได้
๓๗.	ฉันมีความสุขและอิ่มเอมใจในการ ใช้ชีวิตอย่างสงบ	๑	๑	๑	๓	๑	ใช้ได้
๓๘.	ฉันคิดเป็น แก้ปัญหาเป็น (แก้ปัญหาได้)	๑	๑	๑	๓	๑	ใช้ได้
๓๙.	ฉันฉันมีเหตุผลสามารถแยกแยะ ผิด ชอบ ชั่ว ดี ได้	๑	๑	๑	๓	๑	ใช้ได้
๔๐.	ฉันสามารถรู้จักปล่อยวาง ไม่ผูก แหวและรู้จักให้อภัย	๑	๑	๑	๓	๑	ใช้ได้

ภาคผนวก ฉ
ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
VAR00041	168.5000	202.534	.578	.	.923
VAR00042	168.5000	203.224	.621	.	.923
VAR00043	168.8000	194.097	.775	.	.921
VAR00044	168.7333	202.754	.624	.	.923
VAR00045	168.9333	206.892	.347	.	.926
VAR00046	169.3000	198.424	.584	.	.923
VAR00047	168.3667	206.447	.597	.	.924
VAR00048	168.2667	209.926	.451	.	.925
VAR00049	168.6333	206.378	.588	.	.924
VAR00050	168.4333	201.909	.570	.	.924
VAR00051	169.3000	200.631	.571	.	.924
VAR00052	168.9000	206.162	.367	.	.926
VAR00053	168.1000	211.197	.441	.	.925
VAR00054	168.5000	206.948	.437	.	.925
VAR00055	168.6667	199.540	.709	.	.922
VAR00056	168.8667	196.189	.667	.	.922
VAR00057	168.9667	210.240	.235	.	.927
VAR00058	168.3000	210.700	.340	.	.926
VAR00059	168.5333	208.947	.408	.	.925
VAR00060	168.5000	208.121	.501	.	.925
VAR00061	168.9667	199.826	.594	.	.923
VAR00062	168.6667	213.402	.172	.	.927
VAR00063	168.1667	213.247	.201	.	.927
VAR00064	168.3000	210.700	.304	.	.926
VAR00065	168.3000	215.114	.083	.	.928
VAR00066	169.1667	200.144	.608	.	.923
VAR00067	169.4333	201.357	.593	.	.923
VAR00068	168.1667	211.661	.360	.	.926
VAR00069	168.1000	213.472	.247	.	.926
VAR00070	168.7333	197.582	.584	.	.924

VAR00071	168.3000	208.493	.362	.	.926
VAR00072	168.3000	208.493	.544	.	.924
VAR00073	168.3000	209.803	.452	.	.925
VAR00074	168.4000	209.766	.445	.	.925
VAR00075	168.5333	199.982	.697	.	.922
VAR00076	168.3667	210.792	.329	.	.926
VAR00077	168.4333	211.840	.237	.	.927
VAR00078	168.5333	208.120	.508	.	.924
VAR00079	168.3000	211.941	.302	.	.926
VAR00080	168.5333	203.844	.643	.	.923

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.926	.926	40

ภาคผนวก ข
ภาพการลงพื้นที่เก็บข้อมูลในการวิจัย



ภาพที่ ๑ สัมภาษณ์ นายอัษฎาวุธ ศิริธร ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบ่อทราย
อ.ป่าพะยอม จ.พัทลุง ๑๓ ธันวาคม ๒๕๖๐



ภาพที่ ๓ สัมภาษณ์ นางประดับ เขมะชัยเวช ประธานชมรมผู้สูงอายุ รพ.สต.บ้านบ่อทราย
อ.ป่าพะยอม จ.พัทลุง ๒๓ ธันวาคม ๒๕๖๐



ภาพที่ ๗ สัมภาษณ์ นางขวัญจิตร ภูริปัญญนันท์ ผู้ใหญ่บ้านหมู่ที่ ๔ และประธาน อสม.
รพ.สต.บ้านป่อทราย อ.ป่าพะยอม จ.พัทลุง ๑๕ ธันวาคม ๒๕๖๐



สัมภาษณ์ นางแฉล้ม ทองกัน ประธาน อสม. หมู่ที่ ๗ บ้านไสกล้วย ตำบลบ้านพร้าว อำเภอป่าพะยอม
จังหวัดพัทลุง ๒๐ ธันวาคม ๒๕๖๐



สัมภาษณ์ นายสุทธิพงศ์ หนูชูชัย ประธาน อสม.หมู่ ๑๐ บ้านป่อทรายโน ตำบลบ้านพร้าว
อำเภอป่าพะยอม จังหวัดพัทลุง ๒๐ ธันวาคม ๒๕๖๐



สัมภาษณ์ พระครูวุฒิสาครธรรม เจ้าอาวาสวัดโดนกลาน ตำบลบ้านพร้าว
อำเภอป่าพะยอม จังหวัดพัทลุง ๑๗ ธันวาคม ๒๕๖๐

ภาคผนวก

ภาพกิจกรรมของชุมชน รพ.สต.บ้านป่อทราย



ภาพที่ ๑ กิจกรรมการออกกำลังกาย (สุขภาวะทางกาย)



ภาพที่ ๒ กิจกรรมการสร้างสุขภาวะทางจิต



ภาพที่ ๓ กิจกรรมการสร้างสุขภาวะทางสังคม



ภาพที่ ๔ กิจกรรมเข้าวัดปฏิบัติธรรมของชุมชน



ภาพที่ ๕ กิจกรรมการร่วมกันเรียนรู้



ภาพที่ ๖ กิจกรรมการสร้างสุขภาวะทางสังคม

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ	: นายประคองธรรม จันทร์ขาว
ว/ด/ป เกิด	: ๒๑ กรกฎาคม ๒๕๑๕
สถานที่เกิด	: ๓๓/๑ ม.๖ ต.บ้านพร้าว อ.ป่าพะยอม จ.พัทลุง ๙๓๒๑๐
การศึกษา	: ๒๕๓๕ สำเร็จการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลายจาก โรงเรียนควนขนุน อำเภอกวนขนุน จังหวัดพัทลุง : พ.ศ. ๒๕๖๐ สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีจากมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตนครศรีธรรมราชพุทธศาสตรบัณฑิต (พธ.บ. รัฐศาสตร์การปกครอง)
ประสบการณ์การทำงาน	: กำนันตำบลบ้านพร้าว อำเภอป่าพะยอม จังหวัดพัทลุง
ปีที่เข้าศึกษา	: ๒๕๕๙
ที่อยู่ปัจจุบัน	: ๓๓/๑ ม.๖ ต.บ้านพร้าว อ.ป่าพะยอม จ.พัทลุง

