

การเสริมพลังชุมชนกับการสร้างเสริมสุขภาพ กรณีศึกษาโครงการชุมชนนำอยู่ในพื้นที่ภาคเหนือ

พินทุสร โพธิ์ไธ¹, สมศักดิ์ สามัคคีธรรม²

¹สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ กรุงเทพมหานคร

²คณะพัฒนาลักษณ์และยุทธศาสตร์การบริหาร สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์ กรุงเทพมหานคร

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อนำเสนอผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการเสริมพลังชุมชนกับการสร้างเสริมสุขภาพ ในโครงการชุมชนนำอยู่ในพื้นที่ภาคเหนือ ที่ได้รับการสนับสนุนจากสำนักสร้างสรรค์โอกาส (สำนัก 6) สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) การศึกษานี้ใช้แนวคิดการเสริมพลังชุมชน 9 องค์ประกอบของ Laverack G และใช้แนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพตามเป้าหมายของ 10 ปีของ สสส. ใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงปริมาณ ใช้แบบสอบถามแบบมีโครงสร้าง และเก็บข้อมูลจาก 99 ชุมชน โดยการประชุมกลุ่มย่อยในแต่ละชุมชนเพื่อให้ผู้เข้าร่วม ซึ่งประกอบด้วย กรรมการสภาผู้นำชุมชน และพี่เลี้ยงภายนอก ร่วมแลกเปลี่ยนความคิดเห็นในการตอบคำถามตามแบบสอบถาม ที่มีโครงสร้าง ผลการวิจัยพบว่า การเสริมพลังชุมชน มีความสัมพันธ์กับความสำเร็จด้านสุขภาพตามเป้าหมาย 10 ปี สสส. ($r=0.205$) นอกจากนี้ยังพบว่า แนวคิด 9 องค์ประกอบของการเสริมพลังชุมชนของ Laverack G เป็นแนวคิดที่มีประโยชน์ต่อการนำไปประยุกต์ใช้ในการสร้างเสริมสุขภาพโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน

คำสำคัญ: การเสริมพลังชุมชน; การสร้างเสริมสุขภาพ; ชุมชนนำอยู่

บทนำ

ปัจจุบันคนไทยมีแนวโน้มของการเจ็บป่วยด้วยโรคติดต่อไม่เรื้อรัง หรือโรค NCDs ซึ่งเป็นสาเหตุหลักของการเสียชีวิตใน 5 โรคสำคัญ ได้แก่ โรคหัวใจ เบาหวาน หลอดเลือดสมอง ความดันโลหิตสูง และโรคมะเร็ง โดยช่วงปี 2544-2557 มีอัตราการเสียชีวิตเพิ่มขึ้นเฉลี่ยกว่าร้อยละ 12 ต่อปี⁽¹⁾ โรค NCDs ไม่ได้เป็นโรคติดต่อหรือติดต่อผ่านพาหะนำโรค แต่มักขึ้นอยู่กับวิถีการใช้ชีวิตที่มีพฤติกรรมและปัจจัยเสี่ยงที่หลากหลาย ทั้งพฤติกรรมกรรมกรบริโภค การสูบบุหรี่ ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ รับประทานอาหารที่ไม่มีประโยชน์ ขาดกิจกรรมทางกายที่พอเพียง การเผชิญปัญหาทางด้านสุขภาพจิต หรือปัจจัยทางด้านพันธุกรรม อายุ เพศ สิ่งแวดล้อมที่อาศัยอยู่ รวมไปถึงความเป็นเมืองและพัฒนาการทางสังคม วัฒนธรรม⁽²⁾ โดยองค์การอนามัยโลก

เรียกปัจจัยที่มีผลต่อสถานะทางสุขภาพของบุคคลนี้ว่าปัจจัยทางสังคมกำหนดสุขภาพ เป็นสภาพแวดล้อมของบุคคลตั้งแต่เกิด เติบโต ทำงานและชราภาพ ปัจจัยเหล่านี้มีผลทำให้บุคคลมีความแตกต่างกันในเชิงสังคมทำให้เกิดความไม่เป็นธรรมทางสุขภาพ⁽³⁾ อันเป็นสาเหตุของการเกิดโรค NCDs เพิ่มมากขึ้น โดยปัจจุบันอัตราการเจ็บป่วยจากกลุ่มโรคดังกล่าวของประชากรไทยเพิ่มขึ้น และส่งผลกระทบต่อภาระค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเพิ่มสูงขึ้นต่อเนื่องโดยมีข้อมูลคาดการณ์ว่าจะมีผลในระยะยาว⁽⁴⁾

สำหรับการดำเนินการแก้ไขปัญหาสุขภาพดังกล่าวที่ผ่านมาหน่วยงานภาครัฐมีความพยายามกำหนดกรอบงบประมาณด้านสุขภาพเพื่อให้ประชาชนได้เข้าถึงการรักษาพยาบาลอย่างทั่วถึง แต่อัตราการเจ็บป่วยจากโรค NCDs กลับไม่ได้มีแนวโน้มลดลง หน่วยงานภาครัฐจึงต้องปรับเปลี่ยนเป้าหมายและทิศทางการดูแลสุขภาพของ

ประชาชนโดยมุ่งส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดี การมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนเข้ามาร่วมขับเคลื่อน สอดคล้องกับแนวทางการสร้างเสริมสุขภาพตามกฎบัตรออตตาวา (Ottawa Charter for Health Promotion) ที่นิยามการสร้างเสริมสุขภาพไว้ว่า เป็นกระบวนการส่งเสริมให้บุคคลหรือกลุ่มบุคคลสามารถควบคุมและดูแลสุขภาพของตนเอง สามารถระบุถึงความต้องการในการรับมือกับการเปลี่ยนแปลงด้านปัจจัยหรือสภาพแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับตนเองได้ กลยุทธ์สำคัญตามหลักออตตาวาชาร์เตอร์มี 5 ประการ ได้แก่ การสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ การสร้างสรรคสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ การเสริมสร้างการดำเนินการในชุมชนที่เข้มแข็ง การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล และการปรับเปลี่ยนระบบบริการสุขภาพ⁽⁵⁾ เมื่อสุขภาพเป็นเหมือนทรัพยากรสำหรับชีวิตประจำวันของบุคคล การสร้างเสริมสุขภาพจึงมิใช่ความรับผิดชอบของภาครัฐเพียงฝ่ายเดียว แต่เป็นการสนับสนุนให้บุคคล ครอบครัว ชุมชน มีวิถีชีวิตเพื่อการมีสุขภาพที่ดี สอดคล้องเป็นหนึ่งเดียวกับการดำรงชีวิต และหากพิจารณาหลักการสร้างเสริมสุขภาพในระดับชุมชนตามกลยุทธ์สำคัญของหลักออตตาวาชาร์เตอร์จะพบว่า มีกลยุทธ์ที่มุ่งเน้นที่หลักการพัฒนาทักษะส่วนบุคคล ด้วยการสนับสนุนข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพ และพัฒนาทักษะชีวิต เปิดโอกาสให้ประชาชนใช้ความสามารถในการควบคุมสุขภาพของตนเองและสิ่งแวดล้อม และสามารถตัดสินใจเลือกทางเลือกที่จะส่งผลดีต่อสุขภาพตนเอง และหลักการเสริมสร้างการดำเนินการในชุมชนที่เข้มแข็ง ซึ่งใช้หลัก “การเสริมพลังชุมชน” เป็นหัวใจสำคัญของการดำเนินงาน ทำให้ชุมชนมีความรู้สึกเป็นเจ้าของ สามารถควบคุมการดำเนินงานต่างๆ เพื่อกำหนดอนาคตของตนเองได้⁽⁶⁾ การเสริมพลังชุมชนจึงเป็นกระบวนการสร้างการมีส่วนร่วมของบุคคล องค์กร และชุมชนโดยคาดหวังการบรรลุเป้าหมายบางอย่างร่วมกัน ดึงศักยภาพและความสามารถเพื่อการควบคุมชีวิตของตนเองและชุมชน⁽⁷⁾ Glenn Laverack เป็นนักวิชาการที่สนใจและศึกษาเรื่องกระบวนการเสริมพลังชุมชนเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ ได้กล่าวว่า การเสริมพลังชุมชนเป็นกระบวนการที่ช่วยเพิ่มอำนาจการควบคุมสิ่งที่อยู่เหนือการตัดสินใจและควบคุมทรัพยากรที่มีอิทธิพลต่อการดำรงชีวิตของคนในชุมชน โดยเริ่มจากปฏิบัติการระดับ

บุคคลไปสู่กลุ่มองค์กร กลุ่มคนที่มีขนาดใหญ่ขึ้นจะสามารถแสดงเจตนารมณ์ร่วมเพื่อยกระดับการเปลี่ยนแปลงจากชุมชนไปสู่ระดับสังคมและการเมืองผ่านการกระจายอำนาจให้สมาชิกชุมชนได้มีโอกาสได้เข้าถึงทรัพยากรเพื่อการจัดการและตัดสินใจเลือกทางเลือกที่มีผลต่อการดำรงชีวิต⁽⁸⁾ Laverack G ได้จัดระบบทางความคิดและเสนอกระบวนการเสริมพลังชุมชนโดยจำแนกเป็น 9 องค์กรประกอบ⁽⁹⁾ ได้แก่

- 1) การมีส่วนร่วม ที่เป็นการรวมกลุ่มคนหรือองค์กรชุมชน เพื่อร่วมกันวิเคราะห์ปัญหา และกำหนดปัญหาที่เป็นประเด็นร่วมส่วนใหญ่ของชุมชน จนเกิดความรู้สึกเป็นเจ้าของร่วมกัน
- 2) ภาวะผู้นำ ผู้นำต้องเป็นบุคคลที่ชาวบ้านไว้วางใจ มีโครงสร้างภาวะผู้นำที่แข็งแกร่ง เชื่อมประสานให้เกิดการมีส่วนร่วมอย่างมีทิศทางเพื่อการพัฒนา กลุ่มหรือองค์กร
- 3) ความสามารถในการประเมินปัญหา สามารถระบุปัญหาแนวทางแก้ปัญหา และการปฏิบัติการแก้ไขปัญหาของชุมชนร่วมกันได้
- 4) โครงสร้างองค์กร ที่ต้องนับรวมถึงกลุ่มขนาดเล็กที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการเป็นตัวแทนของคนในชุมชนเพื่อดำเนินงานแก้ไขปัญหาที่สำคัญของชุมชน
- 5) การระดมทรัพยากร ความสามารถในการเจรจาต่อรองเพื่อระดมทรัพยากรทั้งภายในและภายนอกชุมชน สำหรับการสนับสนุนงานของชุมชน
- 6) การเชื่อมโยงถึงองค์กรอื่นๆ เพื่อหนุนเสริมเรื่องที่ชุมชนดำเนินการอยู่
- 7) การถามว่า “ทำไม” เป็นความสามารถของชุมชนในการประเมินหรือสังเกตจุดสำคัญทั้งทางสังคม การเมือง เศรษฐกิจ และความไม่เท่าเทียมที่เชื่อมโยงกับปัญหาชุมชน
- 8) การบริหารโครงการ ชุมชนสามารถบริหารจัดการโครงการด้วยตนเองได้
- 9) ความสัมพันธ์กับตัวแทนองค์กรภายนอก/บทบาทที่เลี้ยง ที่ไม่ครอบงำชุมชน แต่เอื้ออำนวยให้เกิดอำนาจจากภายใน (power form within) นำไปสู่การเกิดอำนาจร่วม (power-with) เป็นผู้สร้างการเปลี่ยนแปลงพลังของความสัมพันธ์ระหว่างตัวแทนภายนอกและชุมชน

จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้นการเสริมพลังชุมชนจึงเป็นแนวคิดที่มุ่งเพิ่มขีดความสามารถเพื่อสร้างการมีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหาของชุมชนร่วมกัน สร้างความตระหนักร่วมถึงผลกระทบที่จะเกิดขึ้นทั้งในปัจจุบันและอนาคต ทำให้ประเด็นปัญหาถูกมองเป็นเรื่องสำคัญสำหรับชุมชน จึงร่วมมือกันวางแผนและปฏิบัติการตามแผนอย่างมีส่วนร่วม เมื่อเกิดกระบวนการเรียนรู้ผ่านการลงมือจึงทำให้เกิดความมั่นใจว่าสามารถควบคุมชีวิตตนเองได้⁽¹⁰⁾ ดังนั้นการเสริมพลังชุมชนเพื่อสร้างเสริมสุขภาพจึงเป็นการเพิ่มขีดความสามารถของคนในชุมชนผ่านกระบวนการมีส่วนร่วมให้วิเคราะห์ถึงสถานการณ์ปัญหาสุขภาพของคนในชุมชนโดยรวม ระบุสาเหตุของปัญหาทางสุขภาพ สร้างการรับรู้และเชื่อมั่นในสมรรถนะชุมชนว่าจะจัดการกับทรัพยากรเพื่อการควบคุมสถานะทางสุขภาพคนในชุมชนได้ มุมมองของการพัฒนาจึงเริ่มจากหลักการพัฒนาคนเป็นศูนย์กลางหรือเรียกว่า “นโยบายแบบล่างขึ้นบน”

การนำกระบวนการเสริมพลังชุมชนมาปรับใช้กับการขับเคลื่อนงานสร้างเสริมสุขภาพที่เห็นเชิงรูปธรรมเป็นการสนับสนุนโครงการสร้างเสริมสุขภาพ จากสำนักสร้างสรรค์โอกาส (สำนัก 6) สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) เป็นหน่วยงานที่มีเป้าประสงค์ในการกระจายโอกาสให้ประชาชนทุกกลุ่มเป้าหมายได้เข้าถึงโอกาสการสร้างเสริมสุขภาพที่สอดคล้องกับความต้องการของชุมชน/พื้นที่อันนำไปสู่การมีสุขภาพที่ดี⁽¹¹⁾ สอดคล้องกับทิศทาง สสส. ในการสนับสนุนให้ “ทุกคนบนแผ่นดินไทยมีวิถีชีวิต สังคม และสิ่งแวดล้อม ที่สนับสนุนต่อการมีสุขภาพที่ดี⁽¹²⁾ และเป็นไปตามเจตนารมณ์และความมุ่งหมายของพระราชบัญญัติกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ พ.ศ. 2544⁽¹³⁾

สำนัก 6 สนับสนุนชุดโครงการชุมชนน่าอยู่⁽¹⁴⁾ ที่เริ่มดำเนินงานตั้งแต่ปี พ.ศ. 2554 จนถึงปัจจุบัน ซึ่งเชื่อว่าการพัฒนาชุมชนให้เข้มแข็งต้องเริ่มต้นจากการพัฒนาคน ให้รู้จักตัวตน ระบุปัญหาตนเองและชุมชน รู้ถึงทรัพยากรที่มีอยู่ในชุมชน และเชื่อว่าตนเองสามารถจัดการทรัพยากรที่มีอยู่ให้เกิดประโยชน์สูงสุดกับคนในชุมชนอย่างทั่วถึงสะท้อนถึงความ เป็นชุมชนที่เข้มแข็งน่าอยู่ โครงการชุมชนน่าอยู่มีรูปแบบการดำเนินงานที่มุ่งเน้นพัฒนากลไกการจัดการในชุมชน/หมู่บ้าน ที่เรียกว่า “สภาผู้นำชุมชน” มีองค์ประกอบของผู้นำที่เป็นทางการ (กรรมการหมู่บ้าน) และผู้นำที่ไม่เป็นทางการ

(ผู้นำกลุ่มต่างๆในชุมชน) ในโครงสร้างสภาผู้นำชุมชน ขับเคลื่อนการดำเนินกิจกรรมโดยยึดการมีส่วนร่วมของชุมชน สนับสนุนให้จัดทำข้อมูลชุมชนเพื่อจัดทำแผนชุมชน พึ่งตนเองสำหรับใช้เป็นแผนหลักในการพัฒนาหมู่บ้าน⁽¹⁴⁾

ช่วงปี พ.ศ. 2558 สำนัก 6 ได้มีการถอดบทเรียนการดำเนินงานและพบว่า การสนับสนุนให้ชุมชนเกิดความเข้มแข็งเป็นกระบวนการที่ต้องใช้เวลาอย่างน้อย 3 ปีขึ้นไป จึงออกแบบการสนับสนุนชุมชนต่อเนื่อง 3 ปี เริ่มปี พ.ศ. 2559 – 2562 สนับสนุนโครงการทั้งสิ้นจำนวน 379 โครงการ ในพื้นที่ภาคเหนือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และภาคใต้ สำหรับประเด็นสุขภาพที่ชุมชนเลือกดำเนินการจะกำหนดให้สอดคล้องกับเป้าหมาย 10 ปี สสส. (พ.ศ. 2555-2564) ได้แก่ (1) ลดอัตราการสูบบุหรี่ (2) ลดอัตราการดื่มสุรา (3) ลดอัตราการติดเชื้อเอชไอวีในหญิงตั้งครรภ์ (4) เพิ่มการบริโภคผักและผลไม้ (5) เพิ่มการมีกิจกรรมทางกายเป็นประจำ (6) ลดภาวะน้ำหนักตัวเกินและความอ้วนในเด็ก (7) ลดอัตราการตายจากอุบัติเหตุทางถนน (8) เพิ่มสัดส่วนคนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่มีความสุขในการดำเนินชีวิต (สุขภาพจิต) และ (9) การเพิ่มสัดส่วนครอบครัวอบอุ่น

การขับเคลื่อนงานสร้างเสริมสุขภาพภายใต้ชุดโครงการดังกล่าว สำนัก 6 ได้กำหนดให้มีกลไกหน่วยจัดการชุมชนน่าอยู่ ซึ่งหมายถึงหน่วยงาน องค์กร กลุ่มบุคคลหรือบุคคลที่ทำงานร่วมกับสำนักในเป้าหมายและภารกิจที่สำนักออกแบบไว้เพื่อทำหน้าที่ในการค้นหาชุมชนเป้าหมายที่ขาดโอกาสในการเข้าถึงทุนเพื่อดำเนินกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ การพัฒนาศักยภาพกลุ่มเป้าหมายให้สามารถบริหารจัดการโครงการ และการติดตามเสริมพลังชุมชนโดยคาดหวังให้ชุมชนบรรลุเป้าหมายการสร้างเสริมสุขภาพตามที่ชุมชนเลือกดำเนินงานจนนำไปสู่การเป็นชุมชนสุขภาพดี และเมื่อพิจารณาถึงแนวทาง หลักการ และความคาดหวังเชิงผลลัพธ์ จะพบว่าให้ความสำคัญกับมิติของการเสริมพลังชุมชนด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมผ่านกลไกระดับชุมชน ซึ่งเรียกว่า “สภาผู้นำชุมชน” เพื่อดำเนินกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่ชุมชนร่วมกันกำหนดขึ้น โดยมีพี่เลี้ยงภายนอก (พี่เลี้ยงจากหน่วยจัดการชุมชนน่าอยู่) หนุนเสริมชุมชน จากการศึกษาข้อมูลปี พ.ศ. 2562 พบว่า พี่เลี้ยงโครงการชุมชนน่าอยู่ทั่วประเทศรวมทั้งสิ้น 141 คน ติดตามเสริมพลัง 397 โครงการ ซึ่งพี่เลี้ยง 1 คนสามารถจัดตั้งโครงการ

ประมาณ 7 - 10 โครงการ โดยที่เลี้ยงทุกคนได้ผ่านกระบวนการพัฒนาศักยภาพจาก สำนัก 6 อย่างน้อย 3 หลักสูตรพื้นฐาน ได้แก่ (1) การพัฒนาคุณภาพข้อเสนอโครงการ (2) การติดตามสนับสนุนโครงการเชิงผลลัพธ์เพื่อการเรียนรู้และพัฒนา และ (3) การถอดบทเรียนโครงการ เพื่อใช้ความรู้สำหรับทำหน้าที่หนุนเสริมให้เกิดการจัดตั้งสภาผู้นำชุมชน ชวนชุมชนวิเคราะห์ปัญหาและจัดทำแผนชุมชนพึ่งตนเอง ผลักดันให้มีการนำแผนชุมชนพึ่งตนเองไปสู่การปฏิบัติ ในช่วงต้นของการดำเนินงานที่เลี้ยงจะสนับสนุนสภาผู้นำชุมชนทั้งด้านความรู้และทักษะเพื่อกระตุ้นให้เกิดการเรียนรู้ผ่านการลงมือทำอย่างต่อเนื่อง จนท้ายที่สุดชุมชนสามารถดำเนินการได้เองโดยมีที่เลี้ยงเป็นที่ปรึกษาเฉพาะเรื่องที่ชุมชนร้องขอเท่านั้น

ด้วยความน่าสนใจของการออกแบบโครงการชุมชนนำอยู่ที่มุ่งเน้นการสร้างเสริมสุขภาพและให้ความสำคัญกับการพัฒนาขีดความสามารถของ “สภาผู้นำชุมชน” ผ่านกระบวนการ “การเสริมพลังชุมชน” ซึ่งเป็นหลักสำคัญที่ระดับสากลให้การยอมรับ การพิสูจน์ในเชิงวิชาการว่าการสร้างเสริมสุขภาพภายใต้โครงการชุมชนนำอยู่มาจากระบวนการเสริมพลังชุมชน นอกจากจะทำให้หน่วยงานสนับสนุนทุนทราบถึงผลลัพธ์ความสำเร็จโครงการแล้วยังส่งผลให้งานสร้างเสริมสุขภาพด้วยการเสริมพลังชุมชนในประเทศไทยมีรูปธรรมที่สามารถนำไปปรับใช้ให้สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่อื่นได้ จึงนำมาสู่การศึกษาระบบการเสริมพลังชุมชนกับการสร้างเสริมสุขภาพ กรณีศึกษาโครงการชุมชนนำอยู่ในพื้นที่ภาคเหนือ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสำเร็จของโครงการชุมชนนำอยู่ด้านการเสริมพลังชุมชน และด้านผลลัพธ์ทางสุขภาพตามเป้าหมาย 10 สสส. และศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างการเสริมพลังชุมชน 9 องค์ประกอบกับผลลัพธ์ด้านสุขภาพตามเป้าหมาย 10 ปี สสส. ของโครงการชุมชนนำอยู่ในพื้นที่ภาคเหนือจากการสนับสนุนของสำนักสร้างสรรค์โอกาส (สำนัก 6) สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

วิธีการศึกษา

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ใช้วิธีวิจัยเชิงปริมาณศึกษาความสำเร็จของโครงการชุมชนนำอยู่ด้านการเสริมพลังชุมชนและ

ด้านสุขภาพตามเป้าหมาย 10 ปี สสส. กำหนดพื้นที่ในการศึกษาเป็นโครงการชุมชนนำอยู่ในพื้นที่ ภาคเหนือ จำนวน 99 โครงการ ครอบคลุม 14 จังหวัดในภาคเหนือ ได้แก่ กำแพงเพชร เชียงราย เชียงใหม่ ตาก น่าน พะเยา พิจิตร พิษณุโลก เพชรบูรณ์ แพร่ ลำปาง ลำพูน สุโขทัย และอุตรดิตถ์ กลุ่มเป้าหมายในการศึกษา ได้แก่ กรรมการสภาผู้นำชุมชน และที่เลี้ยงโครงการ เครื่องมือในการเก็บข้อมูล คือ แบบสอบถามที่มีโครงสร้าง แบบสอบถามแบบมีโครงสร้างมีกระบวนการตรวจสอบความถูกต้องและความน่าเชื่อถือข้อมูล หาค่าความเที่ยงตรงของแบบสอบถาม (index of item objective congruence) โดยผู้เชี่ยวชาญและนักวิชาการที่มีบทบาทเกี่ยวข้องกับการสนับสนุนโครงการชุมชนนำอยู่จำนวน 5 คน ในกระบวนการตรวจสอบจะใช้เกณฑ์การตรวจพิจารณาข้อคำถาม คือ ให้คะแนน +1 ถ้าแน่ใจว่าข้อคำถามวัดได้ตรงตามวัตถุประสงค์ให้คะแนน 0 ถ้าไม่แน่ใจว่าข้อคำถามวัดได้ตรงตามวัตถุประสงค์ให้คะแนน -1 ถ้าแน่ใจว่าข้อคำถามวัดได้ไม่ตรงตามวัตถุประสงค์

จากนั้น นำผลคะแนนที่ได้จากผู้เชี่ยวชาญมาคำนวณหาค่า IOC ตามสูตร โดยใช้เกณฑ์ ดังนี้ (1) ข้อคำถามที่มีค่า IOC ตั้งแต่ 0.50-1.00 มีค่าความเที่ยงตรง ใช้ได้ และ (2) ข้อคำถามที่มีค่า IOC ต่ำกว่า 0.50 มีค่าความเที่ยงตรงใช้ไม่ได้ ต้องปรับปรุง ผลการคำนวณค่าความเที่ยงตรงของแบบสอบถาม พบว่า ไม่มีข้อคำถามใดที่มีค่า IOC ต่ำกว่า 0.50 มีเพียงข้อเสนอแนะให้ปรับคำในข้อคำถามเพื่อให้มีความชัดเจนมากขึ้น

แบบสอบถามประกอบด้วย 2 ตัวแปร คือ (1) การเสริมพลังชุมชน 9 องค์ประกอบ ผู้วิจัยได้ใช้เครื่องมือที่ Laverack G สร้างขึ้นโดยนำมาปรับปรุงเพื่อให้เหมาะกับพื้นที่ก่อนนำไปใช้จริง และ (2) ความสำเร็จด้านสุขภาพตามเป้าหมาย 10 ปี สสส. ใช้รูปแบบการศึกษาที่เสนอโดย Laverack G คือ แบบสอบถาม 1 ชุด เก็บข้อมูล 1 ชุมชน ผ่านกระบวนการประชุมกลุ่มย่อย (focus group) ประกอบด้วย กรรมการสภาผู้นำชุมชน ที่ปรึกษาสภาผู้นำชุมชน และที่เลี้ยง จำนวน 3 - 8 คนต่อชุมชน ทั้งนี้ ได้ใช้โปรแกรมสำเร็จรูปวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อบรรยายข้อมูลของกลุ่มประชากร และใช้การวิเคราะห์สหสัมพันธ์อย่างง่าย (simple correlation analysis) เพื่อหาค่าความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร 2 ตัว สำหรับอธิบายข้อมูลความสัมพันธ์ระหว่าง

กระบวนการเสริมพลังชุมชนกับผลลัพธ์การสร้างเสริมสุขภาพตามเป้าหมาย 10 ปี สสส. ภายใต้โครงการชุมชนน่าอยู่

องค์ประกอบการเสริมพลังชุมชนเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพที่ทำการประเมินประกอบด้วย 9 องค์ประกอบ คือ

1. การมีส่วนร่วมชุมชน
2. ภาวะผู้นำท้องถิ่น
3. ความสามารถประเมินปัญหา
4. โครงสร้างองค์การ
5. การระดมทรัพยากร
6. เชื่อมโยงกับเครือข่าย
7. การถามว่าทำไม
8. การบริหารจัดการโครงการ
9. บทบาทขององค์กรภายนอก

ส่วนตัวแปรด้านผลลัพธ์การสร้างเสริมสุขภาพตามเป้าหมาย 10 ปี สสส. ภายใต้โครงการชุมชนน่าอยู่ ได้แก่

1. ลดอัตราการสูบบุหรี่
2. ลดอัตราการดื่มสุรา
3. ลดอัตราการติดเชื้อเอชไอวีในหญิงตั้งครรภ์
4. เพิ่มการบริโภคผักและผลไม้
5. เพิ่มการมีกิจกรรมทางกายเป็นประจำ
6. ลดภาวะน้ำหนักตัวเกินและความอ้วนในเด็ก
7. ลดอัตราการตายจากอุบัติเหตุทางถนน
8. เพิ่มสัดส่วนคนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่มีความสุขในการดำเนินชีวิต (สุขภาพจิต)
9. เพิ่มสัดส่วนครอบครัวอบอุ่น

ผลการศึกษา

โครงการชุมชนน่าอยู่ในพื้นที่ภาคเหนือดำเนินการคัดเลือก “พี่เลี้ยง” เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานในระดับพื้นที่ เป็นบุคคลในพื้นที่ที่มีศักยภาพในการขับเคลื่อนงานได้สูง ส่วนใหญ่มีอาชีพรับราชการเป็นนักวิชาการสาธารณสุข อาจารย์สถาบันการศึกษา นักวิชาการเกษตร นักวิชาการที่ดิน เป็นต้น โดยพี่เลี้ยงดำเนินการจัดตั้ง “โครงการ” ขึ้นภายในพื้นที่ของตน พี่เลี้ยง 1 คนจัดตั้งโครงการจำนวน 9 โครงการ เป็นโครงการที่มีจุดเน้นสำคัญ คือ ออกแบบให้มีกลไกการขับเคลื่อนกิจกรรมโครงการโดยการจัดตั้ง “สภาผู้นำชุมชน” โครงสร้างสภาผู้นำชุมชนจะมีองค์ประกอบของ

ตัวแทนชุมชนที่มาจาก ผู้นำที่เป็นทางการ ได้แก่ ผู้ใหญ่บ้าน กรรมการหมู่บ้าน สมาชิก อบต. ชลช. และผู้นำที่ไม่เป็นทางการ ได้แก่ กลุ่มอาชีพต่างๆ ในชุมชน ปรชาญชุมชน ชลช ยึดหลักการมีส่วนร่วมเป็นหัวใจสำคัญในการขับเคลื่อนงาน และมีการจัดทำแผนชุมชนของตนเองเป็นเครื่องมือหรือเป็นเข็มทิศนำทางเพื่อนำไปสู่การแก้ไขปัญหาหรือพัฒนาชุมชนให้น่าอยู่ ซึ่งในการดำเนินงานโครงการได้ให้ความสำคัญกับกระบวนการเสริมพลังชุมชนเพื่อนำไปสู่ความเป็นชุมชนเข้มแข็ง สำหรับขับเคลื่อนให้เกิดเป็น “ชุมชนสุขภาวะ” เมื่อศึกษาถึงความสำเร็จของโครงการชุมชนน่าอยู่ด้านการเสริมพลังชุมชน และด้านผลลัพธ์ทางสุขภาพ และศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างการเสริมพลังชุมชน 9 องค์ประกอบกับผลลัพธ์ด้านสุขภาพตามเป้าหมาย 10 ปี สสส. ปรากฏผลการศึกษาดังนี้

ผลจากการศึกษาความสำเร็จของโครงการชุมชนน่าอยู่ด้านการเสริมพลังชุมชนและด้านสุขภาพตามเป้าหมาย 10 ปี สสส. โดยใช้แบบสอบถามแบบมีโครงสร้าง 1 ชุด ต่อ 1 ชุมชน ซึ่งผู้เข้าร่วมประชุมกลุ่มย่อยทั้งหมดต้องทำความเข้าใจข้อคำถามในแบบสอบถามให้ตรงกันจากนั้นจึงลงมติเลือกให้คะแนนแต่ละข้อคำถามร่วมกัน พบว่าจากการศึกษา 99 ชุมชนในภาคเหนือ มีผู้ร่วมประชุมกลุ่มย่อยเพื่อตอบแบบสอบถามทั้งหมดจำนวน 705 คน ชุมชนส่วนใหญ่มีผู้เข้าร่วมประชุมกลุ่มย่อยในแต่ละชุมชนจำนวน 6-8 คน (ร้อยละ 97.9) และมีชุมชนส่วนน้อยที่มีผู้เข้าร่วมประชุมกลุ่มย่อยเพียง 3-4 คน มีผลการศึกษาตามลำดับดังนี้

1. ผลการศึกษาความสำเร็จของโครงการชุมชนน่าอยู่ด้านการเสริมพลังชุมชน 9 องค์ประกอบ

จากตารางที่ 1 แสดงถึงการเสริมพลังชุมชนในภาพรวมทั้ง 99 ชุมชน พบว่าโดยเฉลี่ยอยู่ในระดับ “สูงมาก” (Mean = 4.61) และเมื่อพิจารณาเป็นรายชุมชนจะเห็นว่าชุมชนที่มีการเสริมพลัง 9 องค์ประกอบ อยู่ในระดับ สูงมาก (ร้อยละ 67.7) รองลงมาอยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 27.3) และอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 4.0) ตามลำดับ

ตารางที่ 2 แสดงถึงการวิเคราะห์การเสริมพลังชุมชนในภาพรวมจำแนกเป็นรายองค์ประกอบว่าอยู่ในระดับ “สูงมาก” 7 องค์ประกอบ และอยู่ในระดับ “สูง” 2 องค์ประกอบ การเสริมพลังชุมชนที่อยู่ในระดับ “สูงมาก” ได้แก่ การเสริมพลัง

ตารางที่ 1 การวิเคราะห์การเสริมพลังชุมชนในภาพรวม

การเสริมพลังชุมชนในภาพรวม	จำนวน (ชุมชน)	ร้อยละ
1. ต่ำมาก (1.00-1.80)	0	0.0
2. ต่ำ (1.81-2.60)	1	1.0
3. ปานกลาง (2.61-3.40)	4	4.0
4. สูง (3.41-4.20)	27	27.3
5. สูงมาก (4.21-5.00)	67	67.7
รวม	99	100.0

หมายเหตุ: (Mean = 4.61; SD = 0.617)

ตารางที่ 2 การวิเคราะห์การเสริมพลังชุมชนจำแนกเป็นรายองค์ประกอบ

องค์ประกอบ	สูงมาก	สูง	ปานกลาง	ต่ำ	ต่ำมาก	Mean	SD	ระดับเฉลี่ย
1. การมีส่วนร่วมของชุมชน	54 (54.5)	29 (29.3)	15 (15.2)	1 (1.0)	0 (0.0)	4.31	0.777	สูงมาก
2. ความสามารถประเมินปัญหา	34 (34.3)	59 (59.6)	3 (3.0)	3 (3.0)	0 (0.0)	4.25	0.660	สูงมาก
3. ภาวะผู้นำท้องถิ่น	40 (40.4)	37 (37.4)	17 (17.2)	4 (4.0)	1 (1.0)	4.12	0.709	สูง
4. โครงสร้างองค์การ	44 (44.4)	47 (47.5)	6 (6.1)	2 (2.0)	0 (0.0)	4.34	0.688	สูงมาก
5. การระดมทรัพยากร	42 (42.4)	43 (43.4)	11 (11.1)	2 (2.0)	1 (1.0)	4.24	0.809	สูงมาก
6. การเชื่อมโยงกับเครือข่าย	44 (44.4)	49 (49.5)	5 (5.1)	1 (1.0)	0 (0.0)	4.37	0.632	สูง
7. การถามว่าทำไม	23 (23.2)	45 (45.5)	33 (22.2)	8 (8.1)	1 (1.0)	3.82	0.919	สูงมาก
8. การบริหารจัดการโครงการ	55 (55.6)	41 (41.4)	3 (3.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	4.53	0.560	สูงมาก
9. บทบาทขององค์กรภายนอก	77 (77.8)	16 (16.2)	6 (6.1)	0 (0.0)	0 (0.0)	4.72	0.572	สูงมาก
รวม	99 (100.0)	99 (100.0)	99 (100.0)	99 (100.0)	99 (100.0)	4.30	0.479	

ด้านบทบาทขององค์กรภายนอก (Mean=4.72) รองลงมาคือ ด้านการบริหารจัดการโครงการ (Mean=4.53) การมีส่วนร่วมของชุมชน (Mean=4.37) การเชื่อมโยงกับเครือข่าย (Mean=4.37) ความสามารถประเมินปัญหาโครงสร้างองค์กร (Mean=4.34) และการเสริมพลังชุมชนด้านการระดมทรัพยากร (Mean = 4.24) ตามลำดับ และการเสริมพลังชุมชนที่อยู่ในระดับ “สูง” ได้แก่ การเสริมพลังด้านภาวะผู้นำท้องถิ่น (Mean = 4.12) และการถามว่าทำไม (Mean = 3.82)

2. ผลการศึกษาความสำเร็จของโครงการชุมชนน่ายู่ตามเป้าหมาย 10 ปี สสส.

จากการศึกษาถึงความสำเร็จของโครงการชุมชนน่ายู่ตามเป้าหมาย 10 ปี สสส. ในพื้นที่ภาคเหนือ พบว่า ประเด็นที่ชุมชนดำเนินการมากที่สุด คือ ประเด็นการเพิ่มสัดส่วนคนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่มีความสุขในการดำเนินชีวิตหรือสุขภาพจิต (ร้อยละ 92.9) รองลงมาเป็นประเด็นการเพิ่มการบริโภคผักและผลไม้ (ร้อยละ 87.9) และประเด็นการเพิ่มกิจกรรมทางกายเป็นประจำ (ร้อยละ 56.6) สำหรับประเด็นที่ชุมชนไม่ได้ดำเนินการมี 2 ประเด็น คือ การลดอัตราการติดเชื้อเอชไอวีในหญิงตั้งครรภ์ และการลดภาวะ

น้ำหนักตัวเกินและความอ้วนในเด็ก และเมื่อศึกษาถึงระดับความสำเร็จในการนำเป้าหมาย 10 ปี ไปดำเนินงาน มีผลการศึกษาดังตารางที่ 3

จากตารางที่ 3 แสดงให้เห็นข้อมูลเฉพาะชุมชนที่ได้นำประเด็นเป้าหมาย 10 ปี สสส. ไปดำเนินการและเกิดความสำเร็จแต่ละระดับจะเห็นว่า ประเด็นที่ประสบความสำเร็จในระดับสูง มีทั้งหมด 4 ด้านคือการเพิ่มการบริโภคผักและผลไม้ (Mean = 4.16) รองลงมาคือการเพิ่มสัดส่วนครอบครัวอบอุ่น (Mean=4.11) การเพิ่มสัดส่วนคนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไปที่มีความสุขในการดำเนินชีวิตหรือสุขภาพจิต (Mean = 4.04) และการเพิ่มการมีกิจกรรมทางกายเป็นประจำ (Mean=4.03) ตามลำดับ โดยมีผลการศึกษาระดับความสำเร็จตามเป้าหมาย 10 ปี สสส. ในภาพรวม ดังตารางที่ 4

จากตารางที่ 4 แสดงผลการวิเคราะห์ระดับความสำเร็จตามเป้าหมาย 10 ปี สสส. ในภาพรวมจะเห็นว่า มีชุมชนที่ดำเนินการและเกิดความสำเร็จตามประเด็นเป้าหมาย 10 ปี สสส. ระดับสูงถึงสูงมาก จำนวนเท่ากัน (ร้อยละ 34.3) ทั้งสองระดับรองลงมา คือ เกิดความสำเร็จในระดับปานกลาง (ร้อยละ 20.2) และเกิดความสำเร็จในระดับต่ำมาก (ร้อยละ 7.1) ตามลำดับ

ตารางที่ 3 ระดับความสำเร็จของชุมชนในการนำเป้าหมาย 10 ปี สสส. ไปดำเนินการ (เฉพาะชุมชนที่นำไปดำเนินการ) จำแนกตามรายเป้าหมาย

เป้าหมาย 10 ปี สสส.	การบรรลุความสำเร็จ					Mean	รวม (ชุมชน)
	สูงมาก	สูง	ปานกลาง	ต่ำ	ต่ำมาก		
1. การลดอัตราการสูบบุหรี่ (เลิกได้ไม่ต่ำกว่า 6 เดือน)	0 (0.0)	2 (2.0)	1 (1.0)	1 (1.0)	2 (2.0)	2.50	6 (6.1)
2. การลดอัตราการดื่มสุรา (ได้ไม่ต่ำกว่า 6 เดือน)	0 (0.0)	3 (3.0)	4 (4.0)	2 (2.0)	8 (8.1)	2.11	17 (17.2)
3. การลดอัตราการติดเชื้อเอชไอวีในหญิงตั้งครรภ์	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0.00	0 (0.0)
4. การเพิ่มการบริโภคผักและผลไม้	42 (42.4)	30 (30.3)	7 (7.1)	3 (3.0)	5 (5.1)	4.16	87 (87.9)
5. การเพิ่มการมีกิจกรรมทางกายเป็นประจำ	24 (24.2)	19 (19.2)	7 (7.1)	3 (3.0)	3 (3.0)	4.03	56 (56.6)

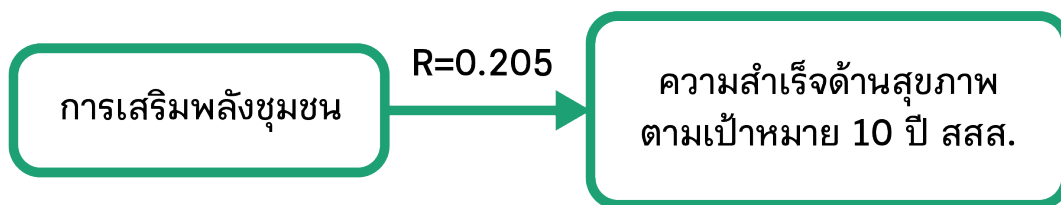
ตารางที่ 3 ระดับความสำเร็จของชุมชนในการนำเป้าหมาย 10 ปี สสส. ไปดำเนินการ (เฉพาะชุมชนที่นำไปดำเนินการ) จำแนกตามรายเป้าหมาย (ต่อ)

เป้าหมาย 10 ปี สสส.	การบรรลุความสำเร็จ					Mean	รวม (ชุมชน)
	สูงมาก	สูง	ปานกลาง	ต่ำ	ต่ำมาก		
6. การลดอัตราการดื่มสุรา (ได้ไม่ต่ำกว่า 6 เดือน)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0.00	0 (0.0)
7. การลดอัตราการตายจากอุบัติเหตุทางถนน	6 (6.1)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (1.0)	2.58	12 (12.1)
8. การเพิ่มสัดส่วนคนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไปที่มีความสุขในการดำเนินชีวิต (สุขภาพจิต)	35 (35.4)	36 (36.4)	11 (11.1)	10 (10.1)	0 (0.0)	4.04	92 (92.9)
9. การเพิ่มสัดส่วนครอบครัวอบอุ่น	14 (14.1)	19 (19.2)	9 (9.1)	0 (0.0)	0 (0.0)	4.11	42 (42.4)

ตารางที่ 4 ระดับความสำเร็จตามเป้าหมาย 10 ปี สสส. ในภาพรวม

ระดับความสำเร็จตามเป้าหมาย 10 ปี สสส.	จำนวน (ชุมชน)	ร้อยละ
1. ต่ำมาก (≤5)	7	7.1
2. ต่ำ (6-8)	4	4.0
3. ปานกลาง (9-11)	20	20.2
4. สูง (12-14)	34	34.3
5. สูงมาก (≥15)	34	34.3
รวม	99	100.0

ภาพที่ 1 ความสัมพันธ์ระหว่างการเสริมพลังชุมชนกับความสำเร็จด้านสุขภาพตามเป้าหมาย 10 ปี สสส.



3. ผลการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างการเสริมพลังชุมชนกับความสำเร็จด้านสุขภาพ ตามเป้าหมาย 10 ปี สสส.

ภาพที่ 1 แสดงผลการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างการเสริมพลังชุมชนกับความสำเร็จตามเป้าหมาย 10 ปี สสส. พบว่า สัมพันธ์กับการบรรลุเป้าหมาย 10 ปี สสส. ($r=0.205$) หมายความว่า การเสริมพลังชุมชนมีความสัมพันธ์ในเชิงบวก

กับความสำเร็จด้านชุมชนเข้มแข็งและความสำเร็จตามเป้าหมาย 10 ปี สสส. นั่นคือถ้ามีการเสริมพลังชุมชนมากขึ้นหรือลดลง ความสำเร็จด้านชุมชนเข้มแข็งและความสำเร็จด้านสุขภาพตามเป้าหมาย 10 ปี สสส. ก็จะมีมากขึ้นหรือลดลงตามไปด้วย

วิจารณ์

การสนับสนุนโครงการชุมชนน่าอยู่ภายใต้สำนักสร้างสรรค์โอกาสได้รับเอาแนวคิดการเสริมพลังชุมชน 9 องค์ประกอบมาปรับใช้กับการดำเนินงาน มีกระบวนการสื่อสารที่เน้นย้ำและทำความเข้าใจกับพี่เลี้ยงภายนอกเพื่อนำแนวคิดดังกล่าวไปประยุกต์ใช้กับชุมชนที่เข้าร่วมโครงการ การหนุนเสริมของพี่เลี้ยงเริ่มตั้งแต่การชวนชาวบ้านพูดคุยแลกเปลี่ยนถึงสถานการณ์ปัญหาด้านสุขภาพ กระตุ้นให้ชุมชนร่วมระบุประเด็นปัญหาในการดำเนินโครงการเพื่อสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน จากกระบวนการพูดคุยทำให้เห็นถึงภาวะผู้นำที่มีอยู่ทั้งเป็นทางการและไม่เป็นทางการ เกิดการรวมกลุ่มและจัดตั้งเป็นองค์กรชุมชน “สภาผู้นำชุมชน” ขึ้น กำหนดโครงสร้างและบทบาทหน้าที่ในการทำงานร่วมกันตามความสนใจและความถนัดแต่ละคน

จากการแลกเปลี่ยนปัญหาของชุมชนนำไปสู่การจัดทำแผนชุมชนพึ่งตนเอง ผ่านการประเมินปัญหาร่วมกันของชุมชน ในแผนฯ ของแต่ละชุมชนมีการระบุถึงเรื่องที่จะขับเคลื่อนและงบประมาณที่ต้องใช้โดยวิเคราะห์ไปถึงทรัพยากรที่มีอยู่ทั้งภายในและภายนอกชุมชน เนื่องจากกิจกรรมบางอย่างมีความจำเป็นต้องระดมทรัพยากรเพื่อใช้ดำเนินกิจกรรมโครงการดังนั้นจึงเกิดการเชื่อมโยงภาคีเครือข่ายเพื่อการสนับสนุนงานของชุมชนทั้งภายในและภายนอกชุมชน ในระหว่างการดำเนินงานชุมชนจัดกลุ่มพูดคุยกันบ่อยครั้งผ่านการตั้งคำถามว่าทำไม ทำให้เกิดการพัฒนาความคิดที่เป็นระบบ เข้าใจถึงโครงสร้างของชุมชน สามารถวิเคราะห์ปัญหาชุมชนได้ครอบคลุม ลึกซึ้งและรอบด้าน เมื่อคุยกันบ่อยขึ้นจึงเกิดจิตสำนึกรักและห่วงหาชุมชน ต้องการมีส่วนร่วมในการพัฒนาและแก้ไขปัญหามุมชนร่วมกัน โดยมีพี่เลี้ยงภายนอกทำหน้าที่เอื้ออำนวย กระตุ้นให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมผ่านการบริหารจัดการกิจกรรม/โครงการของชุมชนด้วยตนเอง และพี่เลี้ยงลดบทบาทลงให้ชุมชนมีความเป็นเจ้าของมากขึ้น ช่วงท้ายชุมชนจึงดำเนินการเรื่องต่างๆ ได้เอง พี่เลี้ยงทำหน้าที่ให้คำปรึกษาตามที่ชุมชนร้องขอเท่านั้น ดังนั้น จึงสามารถสรุปได้ว่ากระบวนการเสริมพลังชุมชน 9 องค์ประกอบมีความครอบคลุมกับการขับเคลื่อนงานสร้างเสริมสุขภาพภายใต้โครงการชุมชนน่าอยู่ เนื่องจากมีความเชื่อมโยงสัมพันธ์กันตามกระบวนการที่กล่าวมาข้างต้น

จากผลการศึกษาโครงการชุมชนน่าอยู่ทั้ง 9 ชุมชน เมื่อพิจารณาเป็นรายชุมชนจะเห็นว่ามิชุมชนที่มีการเสริมพลัง 9 องค์ประกอบ อยู่ในระดับสูงมากถึงร้อยละ 67.7 สามารถอธิบายได้ว่ามีผลมาจากปัจจัย 3 ประการ ประการแรก ในกระบวนการสนับสนุนโครงการชุมชนน่าอยู่ ชุมชนที่จะเข้าร่วมโครงการได้ถูกคัดกรองผ่านหลักเกณฑ์และเงื่อนไขที่แหล่งทุนได้กำหนดไว้ว่าชุมชนที่เข้าร่วมต้องเข้าใจและยอมรับในเงื่อนไขดังกล่าว เช่น การยึดหลักการมีส่วนร่วม การจัดตั้งสภาผู้นำชุมชนจากผู้นำเป็นทางการและไม่เป็นทางการ จัดทำแผนชุมชนพึ่งตนเองที่มาจากกระบวนการมีส่วนร่วมร่วมกันของชุมชนและใช้แผนในการขับเคลื่อนการดำเนินงาน เป็นต้น ชุมชนที่เข้าร่วมโครงการจึงมีความพร้อมรับพัฒนาในระดับหนึ่งแล้ว ประการที่สอง ชุมชนที่ร่วมดำเนินโครงการจำนวนมากมีทุนทางสังคมที่เข้มแข็งเป็นพื้นฐาน เช่น มีผู้นำที่เสียสละเข้มแข็ง กระตือรือร้นในการทำงาน ชาวบ้านให้ความร่วมมือในการทำงานกิจกรรมต่างๆ เป็นต้น สะท้อนว่าเป็นชุมชนที่เข้มแข็งแล้วระดับหนึ่ง และประการสุดท้าย บทบาทของพี่เลี้ยงภายนอกที่จะเข้าไปหนุนเสริมชุมชนได้ถูกคัดเลือกกว่าเป็นผู้มีความรู้ความสามารถ มีความกระตือรือร้นในการทำงานกับชุมชน และได้รับการเตรียมความพร้อมผ่านกระบวนการพัฒนาศักยภาพที่เพียงพอต่อการเอื้ออำนวยให้เกิดการเสริมพลังเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพในชุมชน ปัจจัยเหล่านี้จึงส่งผลให้กระบวนการเสริมพลังชุมชนในภาพรวมอยู่ในระดับสูงในหลายชุมชน

การดำเนินโครงการชุมชนน่าอยู่เป็นการสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพตามประเด็นเป้าหมาย 10 ปี ที่ สสส. กำหนด โดยกรอบการสนับสนุนระบุไว้ในระยะ 3 ปี ชุมชนต้องดำเนินการตามประเด็นเป้าหมาย 10 ปี อย่างน้อย 3 ประเด็น บางประเด็นชุมชนร่วมกันพิจารณาแล้วไม่ได้เป็นปัญหาของชุมชนหรือชุมชนยังมีขีดความสามารถเพียงพอที่จะดำเนินการในประเด็นดังกล่าว จึงเลือกทำในประเด็นอื่นซึ่งประเด็นที่ชุมชนไม่ได้เลือกดำเนินงาน ได้แก่ การลดอัตราการติดเชื้อเอชไอวีในหญิงตั้งครรภ์ และการลดภาวะน้ำหนักตัวเกินและความอ้วนในเด็ก และบางประเด็นชุมชนเลือกดำเนินการน้อย เช่น การลดอัตราการสูบบุหรี่ การลดอัตราการดื่มสุรา เป็นต้น เนื่องจากชุมชนให้เหตุผลว่าการส่งเสริมให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดละเลิกสูบบุหรี่และดื่มสุราเป็นเรื่องยากที่จะดำเนินการให้บรรลุเป้าหมายตัวชี้วัด

ในปีแรก จึงเลือกทำในประเด็นที่ชุมชนประเมินแล้วว่าเป็นปัญหาจริงที่แท้จริงของชุมชนในช่วงแรก และเมื่อชุมชนมีขีดความสามารถมากขึ้นก็มีแผนที่จะยกระดับไปทำประเด็นสุขภาพที่มีความยากและซับซ้อนมากขึ้นในอนาคต

ความสัมพันธ์ระหว่างการเสริมพลังกับการสร้างเสริมสุขภาพ จะเห็นว่าเป็นการส่งเสริมให้ชุมชนรวมตัวกัน มีการจัดตั้งทางความคิดและองค์การชุมชน นำไปสู่การเคลื่อนไหว ผ่านการกำหนดเป้าหมายร่วมเพื่อการหยิบยกปัญหาการสร้างเสริมสุขภาพมาสู่การขับเคลื่อนดำเนินงานที่เริ่มจากการวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพ สาเหตุของการเกิดปัญหาทางสุขภาพ วิเคราะห์ช่องทางการแก้ไขปัญหานำไปสู่การจัดทำแผน และดำเนินการขับเคลื่อนแก้ไขปัญหาร่วมกัน ระหว่างทางมีการจัดเก็บข้อมูลความเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพ และประเมินผลความก้าวหน้าปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้น เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้และปรับปรุงพัฒนาเพื่อนำไปสู่การบรรลุเป้าหมายด้านสุขภาพที่วางไว้ร่วมกัน ในการขับเคลื่อนงานสร้างเสริมสุขภาพจึงดำเนินการควบคู่ไปกับกระบวนการเสริมพลังชุมชนที่เกิดขึ้นทั้งส่วนของพี่เลี้ยงภายนอกที่เข้าไปเสริมพลังให้ชุมชน และชุมชนเสริมพลังซึ่งกันและกัน

จนสามารถใช้ขีดความสามารถของตนเองในการขับเคลื่อนงานสร้างเสริมสุขภาพได้สำเร็จบรรลุเป้าหมายเชิงผลลัพธ์ที่ชุมชนปรารถนาาร่วมกัน จึงกล่าวได้ว่ากระบวนการเสริมพลังชุมชนมีความสัมพันธ์กับการสร้างเสริมสุขภาพโดยตรง

ข้อเสนอแนะ

1. ปัจจุบันการสนับสนุนชุดโครงการชุมชนน่าอยู่ มีรูปแบบการสนับสนุนโดยขยายจากการดำเนินงานในระดับชุมชน/หมู่บ้าน สู่การดำเนินงานในระดับตำบลและอำเภอ ดังนั้น จึงเสนอให้มีการดำเนินงานวิจัยเชิงปฏิบัติการ เพื่อศึกษาถึงความสำเร็จของการขับเคลื่อนโครงการชุมชนน่าอยู่จากการนำแนวคิดการเสริมพลังชุมชนไปปรับใช้กับการสร้างเสริมสุขภาพในระดับตำบลและอำเภอ

2. ควรมีการศึกษาเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ เพื่อจะได้เห็นกระบวนการเสริมพลังชุมชนที่ดำเนินไปพร้อมกับการสร้างเสริมสุขภาพในระดับตำบลและอำเภอ เป็นการพัฒนาให้เกิดความรู้เชิงวิชาการที่สามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการพัฒนางานชุมชนน่าอยู่ในอนาคตได้

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560-2564). กรุงเทพมหานคร: สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ; 2560.
2. กมลทิพย์ วิจิตรสุนทรกุล. รายงานผลการสำรวจพฤติกรรมเสี่ยงโรคไม่ติดต่อและการบาดเจ็บ พ.ศ. 2561. กรุงเทพมหานคร: อักษรกราฟฟิคแอนดดีไซน์; 2561.
3. ยุทธศาสตร์และแผนงาน. การสาธารณสุขไทย 2559-2560. กรุงเทพมหานคร: แสงจันทร์การพิมพ์; 2562.
4. สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย. ประมาณการค่าใช้จ่ายสาธารณสุขด้านสุขภาพในอีก 15 ปีข้างหน้า. กรุงเทพฯ; 2561.
5. World Health Organization. Ottawa Charter for Health Promotion. Geneva: World Health Organization; 1987.
6. ลินศักดิ์ชนม์ อุ่นพรมมี. พัฒนาการสำคัญของการสร้างเสริมสุขภาพ รายงานการประชุมระดับโลกเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพ. กรุงเทพมหานคร: โครงการสวัสดิการวิชาการ สถาบันพระบรมราชชนก; 2556.
7. Lord J, Hutchison, P. The process of empowerment: implications for theory and practice. Canadian Journal of Community Mental Health 1993;12(1):5-22.
8. Laverack G. Health promotion practice: building empowered communities. Berkshire: Open University Press; 2007.
9. Laverack G. Health promotion practice: power and empowerment. London: Sage Publications Ltd; 2004.
10. นงพิมล นิมิตรอาพันธ์ และคณะ. การเสริมพลังชุมชน: มโนทัศน์และการประยุกต์ในการปฏิบัติการ พยาบาล เวชปฏิบัติชุมชน. Journal of Nursing and Health Sciences 2563;14(1),11-20.
11. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. แผนการดำเนินงานสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2562. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ; 2562.

12. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. ทิศทาง เป้าหมาย และยุทธศาสตร์ระยะ 10 ปี (พ.ศ. 2555-2564) กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ; 2550.
13. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. พระราชบัญญัติกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ พ.ศ. 2544. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ; 2544.
14. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ เอกสารกรอบการดำเนินงานหน่วยจัดการพื้นที่ชุมชนนำอยู่ระดับภาค ภูมิภาค และจังหวัด สำนักสร้างสรรค์โอกาสและนวัตกรรม (สำนัก 6) สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ประจำปีงบประมาณ 2562. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ; 2562.

Community Empowerment and Health Promotion: a Case Study of the Healthy Community Project in Northern Region, Thai Health Promotion Foundation

Phintusorn Phourai¹, Somsak Samakeetham²

¹ThaiHealth Promotion Foundation, Bangkok, Thailand

²Graduate School of Social Development and Management Strategy, National Institute of Development Administration, Bangkok, Thailand

Abstract

This study aimed to assess the results of the community empowerment and health promotion in northern region under the Healthy Community Project supported by the Health Opportunity Promotion Section, Thai Health Promotion Foundation. The research utilized Laverack G's approach to the nine domains of community empowerment; and the health promotion approach according to 10-year goal of the Thai Health Promotion Foundation. A quantitative research method was used with structured questionnaires. A technique of focus group discussion was used for collecting data from 99 communities. Each community – including the community leader council members, and outside agents – organized a meeting for answering each item of the questionnaire. The research found that the community empowerment was associated with health promotion success ($r=0.205$). According to this study, Laverack G's approach to the nine domains of community empowerment process was found to be very useful for community-based health promotion.

Keywords: community; empowerment; health promotion; healthy community