

การศึกษาที่ผสมผสานเทคนิคเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลกระทบทางสุขภาพและปัจจัยที่กำหนดสุขภาพจากการพัฒนาชุมชนเข้มแข็งของหมู่บ้านสามขา จังหวัดลำปาง กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาคือ ประชาชนทั่วไปและผู้นำชุมชน จำนวน 156 ราย เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้ ข้อมูลเอกสารในชุมชน แบบสอบถาม การสนทนากลุ่มและการสัมภาษณ์ วิเคราะห์ข้อมูลโดยการสรุปเชิงเนื้อหา และใช้สถิติเชิงพรรณนาและสถิติเชิงอนุมานที่ระดับนัยสำคัญ .05

ผลการศึกษาพบว่า การพัฒนาชุมชนเข้มแข็งทำให้ชุมชนมีความสามารถในการบริหารจัดการและการแก้ไขปัญหาต่างๆ ของชุมชนได้ด้วยตนเอง และมีการดำเนินกิจกรรมด้านสุขภาพหรือกิจกรรมที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของชุมชนได้แก่ การไม่สูบบุหรี่ในที่สาธารณะ การแก้ไขปัญหาสุขภาพเสียดในหมู่บ้าน การแก้ไขปัญหาโรคไขข้ออักเสบ การอนุรักษ์ป่าไม้ การรักษาความสะอาดในชุมชน การส่งเสริมการบริโภคอาหารที่ปลอดภัย และการให้เงินสวัสดิการแก่ผู้เจ็บป่วย ผลกระทบทางสุขภาพของประชาชนในชุมชนคือ การเจ็บป่วยทางกายได้แก่ โรคระบบทางเดินหายใจ โรคระบบกล้ามเนื้อ โรคระบบย่อยอาหาร และโรคระบบผิวหนัง มีอัตราป่วยภายหลังการพัฒนาชุมชนเข้มแข็งลดลงจากก่อนการพัฒนามีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .001$ ) และพบว่าผู้แทนครอบครัวร้อยละ 65.7 มีความเห็นว่าตนมีสุขภาพดี และร้อยละ 87.1 คิดว่าตนมีสุขภาพดีกว่าปีที่แล้ว การเจ็บป่วยทางจิตซึ่งวัดจากภาวะแปรปรวนทางจิต ภายหลังการพัฒนาชุมชนเข้มแข็งมีอัตราป่วยลดลงจากก่อนการพัฒนามีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .001$ ) และผู้นำครอบครัวร้อยละ 94.4 รู้สึกว่าตนเองเป็นคนที่มีความสุข และร้อยละ 81.5 ไม่รู้สึกวิตกกังวล ในประเด็นสุขภาพด้านสังคม โดยทั่วไปการพัฒนาชุมชนเข้มแข็งไม่ก่อให้เกิดผลกระทบในเชิงลบต่อการมีครอบครัวที่อบอุ่นและความร่วมมือในชุมชน แต่เกิดผลกระทบบ้างในกลุ่มแกนนำของชุมชน ที่ให้เวลาแก่ครอบครัวได้น้อยลง อย่างไรก็ตามผู้แทนครอบครัวร้อยละ 92.3 มีความคิดเห็นว่าตนมีครอบครัวที่อบอุ่น และร้อยละ 95.4 มีความคิดเห็นว่าชุมชนมีความร่วมมือกันดี สำหรับประเด็นสุขภาพด้านจิตวิญญาณคือ ชุมชนไม่มีความขัดแย้งและสมาชิกในชุมชนมีความภาคภูมิใจในชุมชนของตน พบว่าผู้แทนครอบครัวร้อยละ 91.7 เห็นด้วยว่าชุมชนไม่มีความขัดแย้ง และร้อยละ 95.3 มีความภาคภูมิใจในชุมชน

สำหรับปัจจัยที่กำหนดสุขภาพของประชาชนในชุมชนจากการพัฒนาชุมชนเข้มแข็งได้แก่ การมีส่วนร่วมของชุมชน นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ เครือข่ายชุมชน ระบบเศรษฐกิจชุมชน ผู้นำชุมชน บริบททางสังคมและวัฒนธรรมที่เอื้อทั้งต่อการพัฒนาชุมชนเข้มแข็งและพัฒนาสาธารณสุข และปัจจัยอื่นๆ ได้แก่ สารสนเทศเพื่อสุขภาพของภาครัฐ และการติดตามสนับสนุนจากหน่วยงานภาครัฐและเอกชน

The objective of this combined quantitative and qualitative study was to explore health impact and determinants of health from the strengthened community development in Samkha Village, Lampang Province. Data were collected from a sample of 156 villagers and community leaders by using community documentary reviews, questionnaire survey, focus group discussions, and interviews. The data were analyzed by using content analysis, and descriptive and inferential statistics at 0.05 level of significance.

The results of this study show that the strengthened community development enabled the community to be able to manage and solve its own problems. Furthermore, the development yielded several activities related to health, such as prohibition of smoking in public areas, resolution of drug abuse and dengue hemorrhagic fever problems, conservation of forest areas, maintenance of community cleaning, promotion of safe food consumption, and provision of monetary support to sick villagers. The development also had an impact on health of the villagers. For physical illnesses, including respiratory diseases, muscular diseases, digestive diseases and skin diseases, there was a significant decrease in morbidity rates after the development, compared to those prior to the development ( $p < .001$ ). In addition, 65.7 percent and 87.1 percent of the family leaders perceived that they were healthy and healthier than the last year, respectively. For mental illnesses which was measured by morbidity rate of mental disorders, the rate significantly reduced after the development as well ( $p < .001$ ). Moreover, 94.1 percent of the family leaders felt they were happy persons, and 81.5 percent reported no anxiety. With respect to social health, the strengthened community development had no negative impact on family warmth and community cooperation in general, but the community leaders were able to spend less time with their family. However, 92.3 percent of the family leaders thought they had a warm family, and 95.4 percent believed that the villagers were well cooperated. For spiritual health, 91.7 percent of the family leaders thought there was no conflict in the community, and 95.3 percent were proud of their community.

The determinants of health from the strengthened community development consisted of community participation, public policies for health, community network, community economic system, social and cultural context which eased the development of both the strengthened community and public health, community leaders, and other factors such as health information from the government, and the monitoring and encouragement from governmental and private sectors.