การเสริมพลังชุมชนเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ กรณีศึกษาโครงการชุมชนน่าอยู่ในพื้นที่ภาคเหนือของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

พินทุสร โพธิ์อุไร

ดุษฎีนิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต (การบริหารการพัฒนาสังคม)
คณะพัฒนาสังคมและยุทธศาสตร์การบริหาร
สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์
2564

การเสริมพลังชุมชนเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ กรณีศึกษาโครงการชุมชนน่าอยู่ในพื้นที่ภาคเหนือของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

พินทุสร โพธิ์อุไร

คณะพัฒนาสังคมและยุทธศาสตร์การบริหาร

..... อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

(ศาสตราจารย์ ดร.สมศักดิ์ สามัคคีธรรม)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ได้พิจารณาแล้วเห็นสมควรอนุมัติให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต (การบริหารการพัฒนาสังคม)

..... ประธานกรรมการ

(ศาสตราจารย์ ดร.สุรสิทธิ์ วชิรขจร)

..... กรรมการ

(ศาสตราจารย์ ดร.สมศักดิ์ สามัคคีธรรม)

..... กรรมการ

(รองศาสตราจารย์ ดร.พิชาย รัตนดิลก ณ ภูเก็ต)

..... กรรมการ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อาแว มะแส)

..... กรรมการ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.Renliang Li)

..... คณบดี

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อาแว มะแส)

_____/_____/_____

บทคัดย่อ

ชื่อดุษฎีนิพนธ์ การเสริมพลังชุมชนเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ กรณีศึกษาโครงการชุมชนน่าอยู่ในพื้นที่ภาคเหนือของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

ชื่อผู้เขียน นางสาว พินทุสร โพธิ์อุไร

ชื่อปริญญา ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต (การบริหารการพัฒนาสังคม)

ปีการศึกษา 2564

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์ในการศึกษา 3 ประการ คือ 1) ประเมินความสำเร็จโครงการชุมชนน่าอยู่ด้านผลลัพธ์ชุมชนเข้มแข็ง และผลลัพธ์ด้านสุขภาพตามเป้าหมาย 10 ปี สสส. ในพื้นที่ภาคเหนือของสำนักสร้างสรรค์โอกาส (สำนัก 6) 2) ศึกษาการเสริมพลังชุมชนที่ส่งผลต่อการเกิดผลลัพธ์ชุมชนเข้มแข็ง และผลลัพธ์ด้านสุขภาพตามเป้าหมาย 10 ปี สสส. ในพื้นที่ดังกล่าว และ 3) นำเสนอตัวแบบที่เหมาะสมของการเสริมพลังชุมชนเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ การศึกษาใช้การวิจัยแบบผสม การวิจัยเชิงปริมาณใช้วิธีการจัดประชุมกลุ่มย่อยตัวแทนชุมชนที่เข้าร่วมโครงการชุมชนน่าอยู่ โดยใช้แบบสอบถาม 1 ชุดต่อ 1 ชุมชน รวมทั้งสิ้น 99 ชุมชน มีผู้เข้าร่วมประชุมกลุ่มย่อยชุมชนละ 6-8 คน ประกอบด้วยกรรมการสภาผู้นำชุมชน ที่ปรึกษาสภาผู้นำชุมชน และพี่เลี้ยงภายนอก รวมทั้งหมด 705 คน การศึกษาเชิงคุณภาพได้ทำการศึกษา 2 แห่ง คือ หมู่บ้านพงสะตือ ม.6 อำเภอตรอน จังหวัดอุตรดิตถ์ และ หมู่บ้านทีกะเป่อ อำเภอพบพระ จังหวัดตาก

จากการศึกษาพบว่า 1) ความสำเร็จด้านการเสริมพลังชุมชนอยู่ในระดับสูงมาก ความสำเร็จด้านชุมชนเข้มแข็งและด้านผลลัพธ์ทางสุขภาพอยู่ในระดับสูง 2) การเสริมพลังชุมชนมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความสำเร็จด้านชุมชนเข้มแข็ง และความสำเร็จด้านผลลัพธ์ทางสุขภาพ และ 3) ตัวแบบการเสริมพลังชุมชนเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ ได้แก่ การใช้ทุนชุมชน คือ ทุนมนุษย์ ทุนการเงิน ทุนทางสังคม ทุนกายภาพ และ ทุนธรรมชาติผ่านการเสริมพลังชุมชนเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ 9 มิติ อย่างเป็นกระบวนการ ได้แก่ การมีส่วนร่วมชุมชน ความสามารถประเมินปัญหา ภาวะผู้นำท้องถิ่น โครงสร้างองค์การ การระดมทรัพยากร เชื่อมโยงกับเครือข่าย การวิเคราะห์ชุมชนเพื่อสร้างมโนธรรมสำนึก การบริหารจัดการโครงการ และบทบาทองค์กรภายนอก มีการสนับสนุนจากภาคีเครือข่ายจนเกิดเป็นชุมชนเข้มแข็งและเกิดการเปลี่ยนแปลงปัจจัยทางสังคมกำหนดสุขภาพ

ABSTRACT

Title of Dissertation	Community Empowerment for Health Promotion: A Case Study of the Healthy Community Project in the Northern Region Thai Health Promotion Foundation
Author	Miss Phintusorn Phourai
Degree	Doctor of Philosophy (Social Development Administration)
Year	2021

The purposes of this study are 1) to study the success of the Healthy Community Project – operated by the Health Opportunity Promotion Section (Office 6) of Thai Health Promotion Foundation in the area of the North - in terms of strong community outcomes and health outcomes according to the 10-year goals of Thai Health Promotion Foundation; 2) to study the community empowerment that affects the outcomes of strong communities and good health in the same area; and 3) to find out an appropriate model of community empowerment for health promotion.

This study utilizes the methodology of mixed method. The quantitative research is conducted through organizing a small group discussion for representatives of the communities participating in the project to join for answering a questionnaire together – one questionnaire for one community. About 6-8 participants – including members and advisor of the community leader council as well as outside mentors – join in each small group discussion. The total of 99 communities with 705

participants are studied. Additionally, the qualitative method is used for conducting two case studies of Moo six of Phongsatue Village in Tron District, Uttaradit Province and Teekapoe Village in Phobphra District, Tak Province.

The study results are as follows: firstly, the success of the Health Community Project – considering in terms of the scale of community empowerment, community strength and health outcome – are at high level.

Secondly, the relationship between community empowerment and community strength is positive. Moreover, the relationship between community empowerment and health outcome is also positive.

Finally, community empowerment model for Health Promotion consist of community's own capitals - including human capital, financial capital, social capital, physical capital, and natural capital, These capitals are used through the community empowerment process of nine components – these are, participation, problem assessments, leaderships, organizational structure, resource mobilization, linkages with networks, activities of study groups, community self-management, and practitioners' positive manner of power-over – and being supported by partners' network leading to a strong community and improvement of social determinants of health in their community.

กิตติกรรมประกาศ

ดุษฎีนิพนธ์เล่มนี้สำเร็จสมบูรณ์ได้เป็นอย่างดีด้วยอาจารย์ที่ปรึกษา ศ.ดร.สมศักดิ์ สามัคคีธรรม นักศึกษาขอขอบพระคุณที่ท่านให้ความเมตตาให้คำปรึกษา ให้กำลังใจผสมผสานกับการฝึกฝนผ่านกระบวนการเสริมพลังให้นักศึกษาได้เรียนรู้และเพิ่มทักษะด้านการวิจัยตลอดกระบวนการ และอาจารย์ที่เป็นคณะกรรมการสอบดุษฎีนิพนธ์ทุกท่านที่ให้ความเห็นและข้อเสนอแนะที่มีประโยชน์ต่อการแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ จนนำไปสู่การปรับปรุงและพัฒนางานให้มีคุณภาพมากยิ่งขึ้น

ขอขอบคุณทีมหน่วยจัดการชุมชนน่าอยู่ภาคเหนือที่ช่วยเหลือในกระบวนการเก็บข้อมูลงานวิจัยครั้งนี้ รวมถึงผู้ใหญ่บ้าน กรรมการสภาผู้นำชุมชน ทั้ง 99 หมู่บ้านในพื้นที่เป้าหมายงานวิจัยที่เอื้ออำนวยให้ข้อมูลสำคัญทำให้งานวิจัยเกิดความสำเร็จตามเป้าหมาย ดุษฎีนิพนธ์เล่มนี้จะประสบความสำเร็จไม่ได้หากไม่ได้รับการสนับสนุนทุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) นักศึกษาขอขอบพระคุณผู้จัดการ สสส. (ดร.สุปรีดา อดุลยานนท์) ที่มอบโอกาสอนุมัติทุนสนับสนุนการศึกษา ขอขอบพระคุณอดีตผู้ช่วยผู้จัดการ สสส. (ทพ.ศิริเกียรติ เหลียงกอบกิจ) ที่รับรองการสมัครศึกษาในระดับปริญญาเอกครั้งนี้

ขอบพระคุณผู้อำนวยการสำนักสร้างสรรค์โอกาส (สำนัก 6) สสส. (นางเข็มเพชร เลนะพันธ์) ที่เปิดโอกาสให้ลูกน้องได้ศึกษาต่อจนจบหลักสูตร ขอบคุณเพื่อนสำนัก 6 ทุกคนที่มีน้ำใจงดงามช่วยเหลือแบ่งเบาภาระงานในบางช่วงเวลาจนทำให้นักศึกษาสามารถบริหารเวลาในการเรียนและการทำงานได้อย่างสมดุลและสมบูรณ์

ขอขอบพระคุณ ดร. รัติยา ฟิชเชอร์ (อาจารย์เก๋น้อย) และครอบครัว ที่ช่วยสอบทานความถูกต้องของภาษาในบทความวิจัยภาษาอังกฤษจนได้รับการตอบรับให้ตีพิมพ์ในวารสารวิชาการระดับนานาชาติได้ภายในระเวลาไม่นาน

ที่สำคัญขาดมิได้ต้องขอกราบของพระคุณคุณพ่อ คุณแม่ที่รักและเคารพสูงสุด รวมถึงขอบคุณพี่สาวพี่ชาย หลานสาวหลานชาย และคนรัก ซึ่งเป็นครอบครัวที่รักยิ่งทุกคนคอยสนับสนุนทั้งแรงกายแรงใจตลอดมา ทำให้เกิดพลังฮึกเหิมจนบรรลุเป้าหมายหนึ่งในชีวิตครั้งนี้ หากดุษฎีนิพนธ์เล่มนี้มีข้อบกพร่องด้วยประการใด นักศึกษาขออภัยไว้ ณ ที่นี้

พินทุสร โพธิ์อุไร

พฤษภาคม 2565

สารบัญ

หน้า

บทคัดย่อ ..... ค

ABSTRACT ..... ง

กิตติกรรมประกาศ ..... ฉ

สารบัญ ..... ช

สารบัญตาราง ..... ฐ

สารบัญภาพ ..... ณ

บทที่ 1 บทนำ 1

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหาการวิจัย 1

1.1.1 ช่องว่างของนโยบายสาธารณสุขที่ผ่านมา 1

1.1.2 ความสำคัญของการเสริมพลังชุมชนเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ 7

1.1.3 การนำแนวคิดการเสริมพลังเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพมาปรับใช้ในประเทศไทย 10

1.1.4 ปัญหาการวิจัยที่ต้องการศึกษา 14

1.2 คำถามในการวิจัย 15

1.2.1 โครงการชุมชนน่าอยู่ในเขตพื้นที่ภาคเหนือที่ประสบความสำเร็จมีอยู่มากน้อยเพียงไร 15

1.2.2 มีองค์ประกอบและเงื่อนไขในการขับเคลื่อนโครงการชุมชนน่าอยู่ให้ประสบความสำเร็จอย่างไร 15

1.3 วัตถุประสงค์ในการวิจัย 15

1.3.1 เพื่อประเมินความสำเร็จโครงการชุมชนน่าอยู่ ของสำนักสร้างสรรค์โอกาส (สำนัก 6) ในพื้นที่ภาคเหนือ ด้านผลลัพธ์ชุมชนเข้มแข็ง และผลลัพธ์ด้านสุขภาพตามเป้าหมาย 10 ปี สสส. 15

1.3.2 เพื่อศึกษาการเสริมพลังชุมชนที่ส่งผลต่อการเกิดผลลัพธ์ชุมชนเข้มแข็ง และผลลัพธ์ด้านสุขภาพตามเป้าหมาย 10 ปี สสส. โครงการชุมชนน่าอยู่ ของสำนักสร้างสรรค์โอกาส (สำนัก 6) ในพื้นที่ภาคเหนือ 15

1.3.3 เพื่อนำเสนอตัวแบบที่เหมาะสม (Appropriate Model) ของการเสริมพลังชุมชนเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพในบริบทชุมชน 15

1.4 ขอบเขตการศึกษา 16

1.4.1 ขอบเขตด้านเนื้อหา 16

1.4.2 ขอบเขตพื้นที่และประชากร 16

1.5 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ 17

1.5.1 ทำให้ทราบถึงจุดแข็ง จุดอ่อน ปัญหา อุปสรรคของกระบวนการเสริมพลังชุมชนเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพจากการดำเนินโครงการชุมชนน่าอยู่ที่ สสส. ให้การสนับสนุน 17

1.5.2 องค์กรสนับสนุนทุนสามารถนำผลการศึกษาวิจัยไปประยุกต์ใช้เพื่อการพัฒนาโครงการชุมชนน่าอยู่ให้มีประสิทธิภาพมากขึ้นในอนาคต 17

1.5.3 ตัวแบบที่เหมาะสมของการเสริมพลังชุมชนเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ จะสามารถนำไปปรับใช้เพื่อให้เกิดประโยชน์สำหรับโครงการสร้างเสริมสุขภาพระดับชุมชนตามบริบทของพื้นที่อื่น ๆ ได้ 17

1.6 นิยามศัพท์ 17

บทที่ 2 แนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง 19

2.1 แนวคิดเกี่ยวกับอำนาจและการเสริมพลังชุมชน 19

2.1.1 แนวคิดว่าด้วยอำนาจ 19

2.1.2 แนวคิดว่าด้วยการเสริมพลังชุมชน 22

2.2 แนวคิดเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ 34

2.2.1 แนวคิดเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ 34

2.2.2 แนวคิดว่าด้วยเรื่องปัจจัยสังคมกำหนดสุขภาพ 38

2.3 แนวคิดเกี่ยวกับการเสริมพลังชุมชนเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ 43

2.4 แนวคิดเรื่องทุนชุมชนกับการเสริมพลังชุมชนเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ 50

2.4.1 ความหมายของทุนชุมชน 50
2.4.2 ประเภททุนชุมชน 51
2.5 แนวคิดเรื่องชุมชนเข้มแข็ง 53
2.6 แนวคิดเรื่องการประเมินผล 59
2.6.1 การประเมินประสิทธิภาพ 59
2.6.2 การประเมินประสิทธิผล 59
2.6.3 การประเมินปัจจัยนำเข้า 60
2.6.4 การประเมินกระบวนการ 61
2.6.5 การประเมินผลลัพธ์ 61
2.7 ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง 63
2.8 แนวคิดนำในการศึกษา 72
บทที่ 3 วิธีการศึกษา 75
3.1 รากฐานทางปรัชญาของการวิจัย 75
3.2 การวิจัยเชิงปริมาณ 78
3.2.1 การศึกษาเชิงปริมาณในภาพรวม 78
3.2.2 การวัดตัวแปร 80
3.2.3 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา 91
3.2.4 กลุ่มเป้าหมายที่ศึกษาและการสุ่มตัวอย่าง 91
3.2.5 การทดสอบความถูกต้องและความน่าเชื่อถือของข้อมูล 92
3.2.6 วิธีการเก็บและรวบรวมข้อมูล 93
3.2.7 การวิเคราะห์ข้อมูลและการเขียนรายงาน 94
3.3 การวิจัยเชิงคุณภาพ 95
3.3.1 แนวคิดนำในการศึกษาเชิงคุณภาพ 96
3.3.2 การเลือกพื้นที่ในการศึกษา (Case Study) 97

3.3.3 กลุ่มเป้าหมายในการศึกษา 97
3.3.4 การเก็บข้อมูล 97
3.4 การวิเคราะห์และการเขียนรายงาน 98
3.5 การนำเสนอรายงานในภาพรวม 99
บทที่ 4 ผลการศึกษาเชิงปริมาณ 100
4.1 ข้อมูลพื้นฐานของผู้เข้าร่วมประชุมกลุ่มย่อย 100
4.2 ข้อมูลพื้นฐานของชุมชน 103
4.3 ข้อมูลพื้นฐานของสภาผู้นำชุมชน 105
4.4 การวิเคราะห์การเสริมพลังชุมชน 9 องค์ประกอบ 107
4.5 การวิเคราะห์ความสำเร็จด้านชุมชนเข้มแข็ง 116
4.6 การวิเคราะห์ความสำเร็จด้านสุขภาพตามเป้าหมาย 10 ปี สสส. 121
4.7 ผลการทดสอบสมมติฐาน 128
4.7.1 การทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างการเสริมพลังชุมชนกับความเข้มแข็งของชุมชน ... 129
4.7.2 การทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างการเสริมพลังชุมชนกับการบรรลุเป้าหมาย 130
10 ปี สสส. 130
4.7.3 การทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างการเสริมพลังชุมชนกับความสำเร็จด้านชุมชนเข้มแข็ง และความสำเร็จตามเป้าหมาย 10 ปี สสส. 131
บทที่ 5 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ 132
5.1 โครงการชุมชนน่าอยู่บ้านพงสะตือ ม.6 132
5.1.1 บริบทชุมชน 132
5.1.2 การก่อตั้งสภาผู้นำชุมชนและการดำเนินงาน 136
5.1.3 การประเมินผลโครงการชุมชนน่าอยู่ตามเป้าหมาย 10 ปี สสส. 138
5.1.4 การประเมินผลด้านชุมชนเข้มแข็ง 144
5.1.5 วิเคราะห์การเสริมพลังชุมชนของบ้านพงสะตือ ม.6 149

5.1.6 เงื่อนไขที่เอื้ออำนวยและอุปสรรคต่อการเสริมพลังชุมชน 162
5.2 โครงการชุมชนน่าอยู่บ้านทีกะเป่อ 168
5.2.1 บริบทชุมชน 168
5.2.2 การก่อตั้งสภาผู้นำชุมชนและการดำเนินงาน 171
5.2.3 การประเมินผลโครงการชุมชนน่าอยู่ตามเป้าหมาย 10 ปี สสส. 173
5.2.4 การประเมินผลด้านชุมชนเข้มแข็ง 179
5.2.5 วิเคราะห์การเสริมพลังชุมชนของบ้านทีกะเป่อ 184
5.2.6 เงื่อนไขที่เอื้ออำนวยและอุปสรรคต่อการเสริมพลังชุมชน 199
5.3 การวิเคราะห์เปรียบเทียบระหว่าง 2 ชุมชน 204
5.3.1 เปรียบเทียบข้อมูลพื้นฐานของบ้านพงสะตือ ม.6 กับบ้านทีกะเป่อ 204
5.3.2 เปรียบเทียบความสำเร็จด้านสุขภาพตามเป้าหมาย 10 ปี สสส. ของบ้านพงสะตือ ม.6 กับบ้านทีกะเป่อ 205
5.3.3 เปรียบเทียบความสำเร็จด้านชุมชนเข้มแข็ง 10 ปี สสส. ของบ้านพงสะตือ ม.6 กับบ้านทีกะเป่อ 207
5.3.4 การวิเคราะห์เปรียบเทียบความสำเร็จด้านการเสริมพลังชุมชน 9 องค์ประกอบ ของบ้านพงสะตือ ม.6 กับบ้านทีกะเป่อ 210
5.3.5 ปัจจัยที่เอื้อและปัจจัยอุปสรรคต่อการเสริมพลังชุมชน 216
บทที่ 6 บทสรุป การอภิปรายผล และข้อเสนอแนะ 219
6.1 สรุปผลการศึกษา 219
6.2 ตัวแบบที่เหมาะสมของการเสริมพลังชุมชนเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ 225
6.3 การอภิปรายผล 231
6.4 ข้อเสนอแนะจากการศึกษา 234
6.4.1 ข้อเสนอแนะทั่วไป 234
6.4.2 ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย 236
6.4.3 ข้อเสนอแนะเพื่อการศึกษาในอนาคต 237

บรรณานุกรม.....238

ภาคผนวก.....248

ประวัติผู้เขียน.....270

สารบัญตาราง

หน้า

ตารางที่ 1.1 จุดเน้นด้านสุขภาพตามแผนพัฒนาการสาธารณสุขแห่งชาติ ฉบับที่ 1-12 2
ตารางที่ 1.2 แสดงจำนวนโครงการชุมชนน่าอยู่ภาคเหนือที่สำนัก 6 สนับสนุน 12
ตารางที่ 2.1 แสดงการจำแนกประเภท “ปัจจัยกำหนดสุขภาพ” ที่ชุมชนสามารถจัดการได้และจัดการไม่ได้ 43
ตารางที่ 2.2 แสดงจุดเน้นสำคัญของความแตกต่างระหว่างแนวทางแบบบนลงล่างและล่างขึ้นบน .. 46
ตารางที่ 2.3 แสดงความหมายของ “ชุมชนเข้มแข็ง” 54
ตารางที่ 3.1 การวัดตัวแปร “กระบวนการเสริมพลังชุมชน 9 มิติ” 79
ตารางที่ 3.2 ระดับความเข้มแข็งของชุมชนจากกระบวนการเสริมพลัง 9 มิติ 82
ตารางที่ 3.3 การวัดตัวแปร “ความสำเร็จด้านชุมชนเข้มแข็ง” 85
ตารางที่ 3.4 การวัดตัวแปร “ผลลัพธ์ทางสุขภาพตามเป้าหมาย 10 ปี สสส.” 87
ตารางที่ 3.5 ข้อมูลประชากรที่ใช้การศึกษา 91
ตารางที่ 4.1 ชุมชนที่เก็บข้อมูลจำแนกตามจำนวนผู้เข้าร่วมประชุมกลุ่มย่อยในแต่ละชุมชน 100
ตารางที่ 4.2 ข้อมูลพื้นฐานของผู้เข้าร่วมประชุมกลุ่มย่อย 101
ตารางที่ 4.3 ข้อมูลพื้นฐานของชุมชนที่เข้าร่วมโครงการชุมชนน่าอยู่ภาคเหนือ 103
ตารางที่ 4.4 ข้อมูลพื้นฐานของสภาผู้นำชุมชน 105
ตารางที่ 4.5 ลักษณะการทำงานของสภาผู้นำชุมชน 107
ตารางที่ 4.6 การวิเคราะห์การเสริมพลังชุมชนในภาพรวม 107
ตารางที่ 4.7 การวิเคราะห์การเสริมพลังชุมชนจำแนกเป็นรายองค์ประกอบ 108
ตารางที่ 4.8 การวิเคราะห์การเสริมพลังชุมชนด้านการมีส่วนร่วม 109
ตารางที่ 4.9 การวิเคราะห์การเสริมพลังชุมชนด้านความสามารถในการประเมินปัญหา 110
ตารางที่ 4.10 การวิเคราะห์การเสริมพลังชุมชนด้านภาวะผู้นำท้องถิ่น 110
ตารางที่ 4.11 การวิเคราะห์การเสริมพลังชุมชนด้านโครงสร้างองค์การ 111
ตารางที่ 4.12 การวิเคราะห์การเสริมพลังชุมชนด้านการระดมทรัพยากร 112
ตารางที่ 4.13 การวิเคราะห์การเสริมพลังชุมชนด้านการเชื่อมโยงเครือข่าย 113
ตารางที่ 4.14 การวิเคราะห์การเสริมพลังชุมชนด้านทักษะการตั้งคำถามว่า “ทำไม” 114

ตารางที่ 4.15 การวิเคราะห์การเสริมพลังชุมชนด้านการบริหารจัดการโครงการ 115
ตารางที่ 4.16 การวิเคราะห์การเสริมพลังชุมชนด้านบทบาทขององค์กรภายนอก..... 115
ตารางที่ 4.17 การวิเคราะห์ความเข้มแข็งของชุมชนในภาพรวม..... 116
ตารางที่ 4.18 การวิเคราะห์ความเข้มแข็งของชุมชนจำแนกเป็นรายด้าน..... 117
ตารางที่ 4.19 การวิเคราะห์ความสำเร็จในการสร้างชุมชนเข้มแข็งด้านการจัดการตนเอง..... 117
ตารางที่ 4.20 การวิเคราะห์ความสำเร็จในการสร้างชุมชนเข้มแข็งด้านการมีภูมิคุ้มกันของชุมชน.. 118
ตารางที่ 4.21 การวิเคราะห์ความสำเร็จในการสร้างชุมชนเข้มแข็งด้านความสามารถในการปรับ/ฟื้นตัวจากอย่างรวดเร็ว..... 119
ตารางที่ 4.22 ภาพรวมจำนวนเป้าหมาย 10 สสส. ที่สภาผู้นำชุมชนดำเนินการ 121
ตารางที่ 4.23 เป้าหมาย 10 ปี สสส. ที่ชุมชนดำเนินการจำแนกตามรายประเด็น..... 121
ตารางที่ 4.24 ระดับความสำเร็จของชุมชนในการนำเป้าหมาย 10 ปี สสส.ไปดำเนินการ (เฉพาะชุมชนที่นำไปดำเนินการ) จำแนกตามรายเป้าหมาย..... 122
ตารางที่ 4.25 ระดับความสำเร็จตามเป้าหมาย 10 ปี สสส. ในภาพรวม 124
ตารางที่ 4.26 ความสำเร็จในการดำเนินการตามเป้าหมาย 10 ปี สสส.ของชุมชน ด้านการลดอัตราการสูบบุหรี่ 124
ตารางที่ 4.27 ความสำเร็จในการดำเนินการตามเป้าหมาย 10 ปี สสส.ของชุมชน ด้านการลดอัตราการดื่มสุรา 125
ตารางที่ 4.28 ความสำเร็จในการดำเนินการตามเป้าหมาย 10 ปี สสส.ของชุมชนด้านการเพิ่มการบริโภคผักและผลไม้..... 125
ตารางที่ 4.29 ความสำเร็จในการดำเนินการตามเป้าหมาย 10 ปี ด้านเพิ่มการมีกิจกรรมทางกายเป็นประจำ..... 126
ตารางที่ 4.30 ความสำเร็จในการดำเนินการตามเป้าหมาย 10 ปี สสส.ของชุมชน ด้านการลดอัตราการตายจากอุบัติเหตุทางถนน 126
ตารางที่ 4.31 ความสำเร็จในการดำเนินการตามเป้าหมาย 10 ปี สสส.ของชุมชน ด้านการเพิ่มสัดส่วนคนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่มีความสุขในการดำเนินชีวิต (สุขภาพจิต)..... 127
ตารางที่ 4.32 ความสำเร็จในการดำเนินการตามเป้าหมาย 10 ปี สสส.ของชุมชน ด้านการเพิ่มสัดส่วนครอบครัวอบอุ่น 128
ตารางที่ 4.33 การทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างการเสริมพลังชุมชนกับความเข้มแข็งของชุมชน... 129
ตารางที่ 4.34 การทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างการเสริมพลังชุมชนกับการบรรลุเป้าหมาย 10 ปี สสส..... 130
ตารางที่ 5.1 แสดงถึงความสำเร็จด้านชุมชนเข้มแข็งของหมู่บ้านพงสะตือหมู่ที่ 6 145

ตารางที่ 5.2 วิเคราะห์การเสริมพลังชุมชนของบ้านพงสะตือ ม.6 149
ตารางที่ 5.3 แสดงถึงความสำเร็จด้านชุมชนเข้มแข็งของหมู่บ้านทีกะเป่อ 180
ตารางที่ 5.4 วิเคราะห์การเสริมพลังชุมชนของบ้านทีกะเป่อ..... 185
ตารางที่ 5.5 เปรียบเทียบข้อมูลพื้นฐานของบ้านพงสะตือ ม.6 กับบ้านทีกะเป่อ 204
ตารางที่ 5.6 เปรียบเทียบความสำเร็จด้านสุขภาพตามเป้าหมาย 10 ปี สสส. ของบ้านพงสะตือ ม.6 กับบ้านทีกะเป่อ 206
ตารางที่ 5.7 เปรียบเทียบความสำเร็จด้านชุมชนเข้มแข็ง 10 ปี สสส. ของบ้านพงสะตือ ม.6 กับบ้านทีกะเป่อ 207
ตารางที่ 5.8 เปรียบเทียบความสำเร็จด้านการเสริมพลังชุมชน 9 องค์ประกอบ ของบ้านพงสะตือ ม.6 กับบ้านทีกะเป่อ 210

สารบัญภาพ

หน้า

ภาพที่ 1.1 แสดงแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์งานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคระดับชาติ 5
ภาพที่ 1.2 แสดงยุทธศาสตร์ไตรพลัง (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, 2550) 9
ภาพที่ 2.1 แสดงหลักการเสริมพลังชุมชน (ผู้ศึกษาสรุปความคิดจาก Leverack,Freire และAlinsky) 30
ภาพที่ 2.2 แสดงปัจจัยกำหนดสุขภาพอันนำไปสู่การมีสุขภาวะ..... 42
ภาพที่ 2.3 แสดงกรอบการวางแผนที่เอื้อต่อปรับใช้การเสริมพลังชุมชนกับโครงการสร้างเสริมสุขภาพจากบนลงล่าง..... 49
ภาพที่ 2.4 “ชุมชนเข้มแข็ง” ในฐานะเป็นทั้งกระบวนการและผลลัพธ์ 55
ภาพที่ 2.5 “ชุมชนเข้มแข็ง” ในฐานะเป็นผลลัพธ์ 55
ภาพที่ 2.6 แสดงการนำ “ภูมิคุ้มกัน” มาเป็นผลลัพธ์ 57
ภาพที่ 2.7 แสดงแนวทางการประเมินตามสถานการณ์สู่การวัดผลความสำเร็จของโครงการชุมชนน่าอยู่..... 63
ภาพที่ 2.8 กรอบแนวคิดที่ใช้ในการศึกษา..... 74
ภาพที่ 3.1 โครงสร้างการสนับสนุนโครงการชุมชนน่าอยู่..... 79
ภาพที่ 3.2 แนวคิดนำในการศึกษาเชิงคุณภาพ 96
ภาพที่ 4.1 ความสัมพันธ์ระหว่างการเสริมพลังชุมชนกับความสำเร็จด้านชุมชนเข้มแข็งและความสำเร็จตามเป้าหมาย 10 ปี สสส..... 131
ภาพที่ 5.1 โครงสร้างสภาผู้นำชุมชนบ้านพงสะตือ หมู่ 6..... 137
ภาพที่ 5.2 โครงสร้างสภาผู้นำชุมชนบ้านทีกะเป่อ..... 172
ภาพที่ 6.1 กระบวนการเสริมพลังชุมชน..... 227
ภาพที่ 6.2 การเสริมพลังชุมชน 9 มิติ..... 229
ภาพที่ 6.3 ตัวแบบการเสริมพลังชุมชนเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ 230

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหาการวิจัย

1.1.1 ช่องว่างของนโยบายสาธารณสุขที่ผ่านมา

สถานการณ์ด้านสุขภาพของไทยตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 12 (2560 – 2564) พบว่า โรคไม่ติดต่อเรื้อรังเป็นสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิต โดยในปี 2554-2557 คนไทยเสียชีวิตเพิ่มขึ้นจากโรคดังกล่าวเฉลี่ยกว่าร้อยละ 12 ต่อปี จากปัจจัยสำคัญ 2 ด้าน ได้แก่ 1) พฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ เช่น ดื่มเหล้า สูบบุหรี่ บริโภคอาหารที่เสี่ยงต่อสุขภาพ หรือบริโภคผักผลไม้น้อยเกินไป รวมถึงขาดการออกกำลังกาย และ 2) สภาพแวดล้อมที่ไม่เอื้อต่อสุขภาพ เช่น ความยากจน ที่อยู่อาศัย สภาพการทำงาน การศึกษาต่ำ มลพิษในสิ่งแวดล้อม เป็นต้น โดยมีอัตราเสียชีวิตจากสาเหตุดังกล่าวเพิ่มขึ้นจาก 48.79 ต่อประชากรแสนคนในปี 2550 เป็น 78.63 ในปี 2557 นอกจากนี้ยังพบว่า อุบัติเหตุทางถนนยังเป็นสาเหตุการเสียชีวิตที่สูงถึง 32.2 ต่อประชากรแสนคน หรือเป็นอันดับ 2 ของโลกในปี 2558 (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2560)

กล่าวในภาพรวม ปัญหาสุขภาพของคนไทยมีสาเหตุมาจาก “ปัจจัยทางสังคมกำหนดสุขภาพ” (Social Determinants of Health) ซึ่งประกอบด้วย 3 ปัจจัย คือ ปัจจัยแรก ระดับบุคคลที่มีพฤติกรรมเสี่ยงในการดำเนินชีวิตประจำวัน ปัจจัยที่สอง สภาพแวดล้อมที่ไม่เอื้อต่อสุขภาพ เช่น ความยากจนที่ทำให้บุคคลเข้าไม่ถึงทรัพยากรที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิตและส่งผลต่อการจัดการกับสุขภาพของตนเอง และ ปัจจัยสุดท้าย ระบบสาธารณสุขที่ทำหน้าที่ให้คนไทยมีสุขภาพดีและอายุยืนยาว ซึ่งปัจจุบันยังมีข้อกำจัดอยู่มากโดยเฉพาะอย่างยิ่ง ทรัพยากรที่จำเป็นสำหรับดูแลสุขภาพในเขตชนบทไม่เพียงพอ “ปัจจัยทางสังคมกำหนดสุขภาพ” ดังกล่าวนี้ภาครัฐไม่สามารถจัดการได้เพียงลำพังแต่ต้องอาศัยความร่วมมือระดับบุคคลและชุมชน หากประชาชนขาดศักยภาพและความสามารถในการจัดการกับปัจจัยกำหนดสุขภาพของตนเองก็จะก่อให้เกิดปัญหาทางสุขภาพที่รุนแรงและขยายวงกว้าง รวมทั้งเป็นการสร้างภาระค่าใช้จ่ายเพื่อดูแลสุขภาพของภาครัฐในระยะยาว จากบัญชีรายจ่ายสุขภาพแห่งชาติของประเทศไทย พบว่า รายจ่ายด้านสุขภาพภาครัฐเพิ่มขึ้นจาก 127,534 ล้านบาท (ร้อยละ 63 ของรายจ่ายสุขภาพทั้งหมด) ในปี 2545 เป็น 388,939 ล้านบาท (ร้อยละ 76 ของรายจ่ายสุขภาพทั้งหมด) ในปี 2555 หรือเพิ่มขึ้นเฉลี่ยร้อยละ 11.98 ต่อปี

โดยรายจ่ายส่วนใหญ่มาจากระบบหลักประกันสุขภาพภาครัฐ และมีการคาดการณ์รายจ่ายของระบบหลักประกันสุขภาพภาครัฐ ว่า ในปี 2564 จะเพิ่มเป็น 433,664 ล้านบาท หรือเพิ่มขึ้นเฉลี่ยร้อยละ 8.94 ต่อปี ส่งผลให้รายจ่าย สุขภาพภาครัฐเพิ่มเป็น 684,275 ล้านบาท หรือเพิ่มขึ้นเฉลี่ยร้อยละ 6.64 ต่อปี (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2560) ด้วยเหตุนี้จึงจำเป็นที่หน่วยงานด้านสาธารณสุขจะต้องปรับเปลี่ยนกระบวนทัศน์การดูแลสุขภาพของคนไทย โดยกำหนดนโยบายการพัฒนาสุขภาพให้ทุกภาคส่วนเข้ามามีบทบาทในการดูแลสุขภาพมากขึ้น

นโยบายสุขภาพของประเทศไทยที่ผ่านมาสะท้อนให้เห็นว่ามีความพยายามปรับเปลี่ยนจุดเน้นของนโยบายตลอดจนปรับปรุงยุทธศาสตร์การดูแลสุขภาพของประชาชน จากเดิมที่มุ่งเน้นการให้บริการกับกลุ่มเป้าหมายเพื่อการป้องกันรักษาโรคภัยไข้เจ็บที่ครอบคลุมประชากรทุกกลุ่มวัย มาเป็นการให้ความสำคัญกับการพัฒนาคุณภาพมนุษย์ด้วยการสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมให้ทุกภาคส่วนได้มีบทบาทดูแลสุขภาพของตนเองและสังคม พิจารณาได้จากจุดเน้นสำคัญของแผนพัฒนาการสาธารณสุขของประเทศไทย ตั้งแต่ฉบับที่ 1 ถึงฉบับที่ 12 (2504-2564) ดังตารางที่ 1.1

ตารางที่ 1.1 จุดเน้นด้านสุขภาพตามแผนพัฒนาการสาธารณสุขแห่งชาติ ฉบับที่ 1-12

แผนฉบับที่	จุดเน้นพัฒนาการสาธารณสุขแห่งชาติ ฉบับที่ 1-12
ฉบับที่ 1 (2504 – 2509)	มุ่งเน้นการบริการสาธารณสุขด้วยการขยายสถานบริการสาธารณสุข ได้แก่ โรงพยาบาลและสถานีอนามัยให้เป็นพื้นฐานการพัฒนาประเทศ
ฉบับที่ 2 (2510 – 2514)	เน้นเร่งรัดการผลิตบุคลากรทางการแพทย์เพื่อกระจายกำลังคนไปยังชนบท ขยายขอบเขตการบริการสาธารณสุขแก่ประชาชนในชนบทห่างไกล
ฉบับที่ 3 (2515 – 2519)	มุ่งพัฒนาคุณภาพชีวิต มีนโยบายประชากรเป็นครั้งแรก เน้นการอนามัยแม่และเด็ก การวางแผนครอบครัว มีนโยบายรักษาฟรีแก่ผู้มีรายได้น้อยครั้งแรก พ.ศ. 2518
ฉบับที่ 4 (2520 – 2524)	ตั้งเป้าหมายสุขภาพดีถ้วนหน้าใน ปี 2543 ด้วยกลยุทธ์สาธารณสุขมูลฐาน โรคติดต่อบางอย่างลดลง เช่น กาฬโรค ไข้ทรพิษ แต่ไม่ครอบคลุมชนบท เนื่องจากอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ไม่ถูกสุขลักษณะ มีการอบรม ผสส./อสม. ครั้งแรกใน พ.ศ. 2520
ฉบับที่ 5 (2525 – 2529)	ส่งเสริมให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการสาธารณสุขมูลฐาน ตั้งโรงพยาบาลระดับอำเภอยกฐานะสำนักงานผดุงครรภ์ให้เป็นสถานีอนามัยและการตั้งเป้าหมาย (20 ปี) “สุขภาพดีถ้วนหน้า 43”

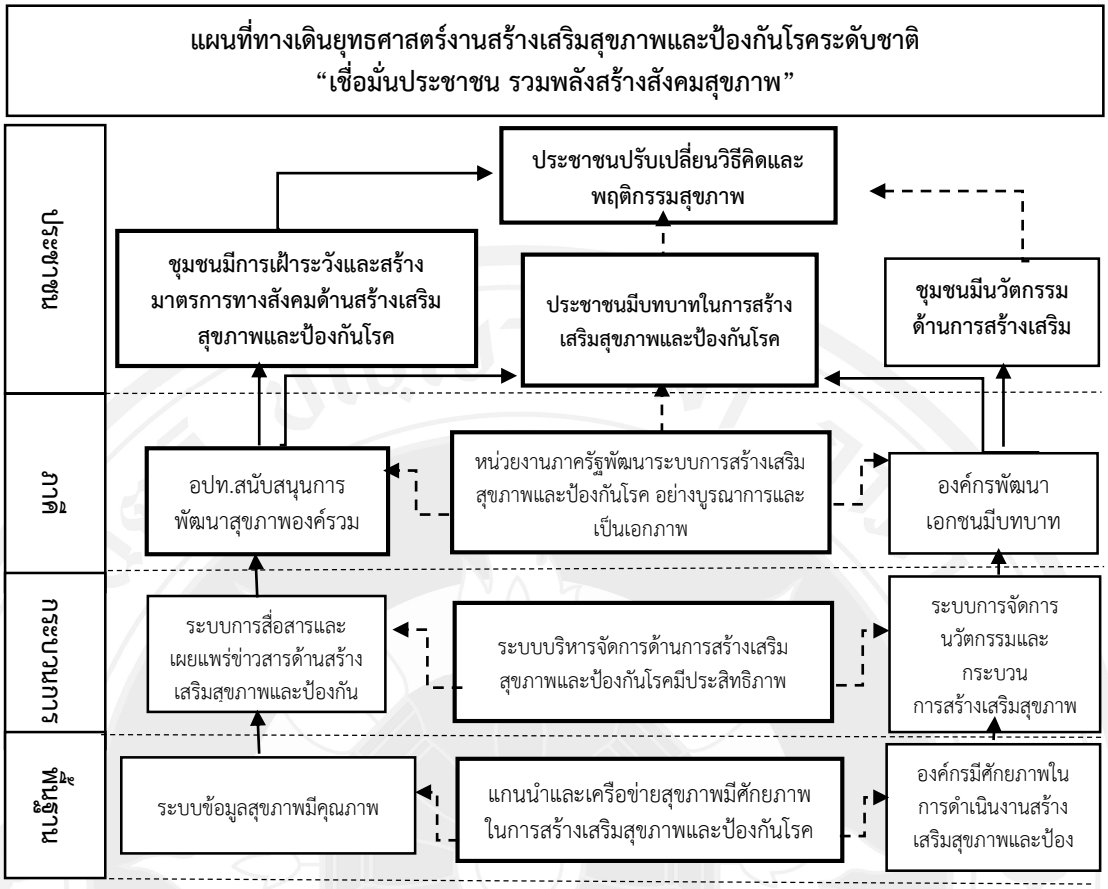
แผนฉบับที่	จุดเน้นพัฒนาการสาธารณสุขแห่งชาติ ฉบับที่ 1-12
ฉบับที่ 6 (2530 – 2534)	ยึดหลักการมีส่วนร่วม พัฒนาและรณรงค์ควบคุมโรคเอดส์เพื่อมิให้กระทบต่อความมั่นคงของชาติ และเริ่มแนวคิดเรื่องหลักประกันสุขภาพ ประชาชนมีอายุยืนยาวขึ้นเป็น 60.8 ปี และ 64.8 ปี ในเพศชายและเพศหญิง
ฉบับที่ 7 (2535 – 2539)	พัฒนาสถานีอนามัยให้เป็นจุดเชื่อมงานสุขภาพดีถ้วนหน้าและพัฒนาสถานบริการสาธารณสุขให้มีมาตรฐาน สร้างหลักประกันสุขภาพสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคติดต่อ ให้วัคซีนเด็กอายุต่ำกว่า 1 ปี
ฉบับที่ 8 (2540 – 2544)	เน้นการพัฒนาศักยภาพของคนในด้านพฤติกรรมสุขภาพ เน้นเรื่องความครอบคลุมหลักประกันสุขภาพด้วยบริการที่มีคุณภาพและประสิทธิภาพ
ฉบับที่ 9 (2545 – 2549)	เน้น “สุขภาวะ” ระดมพลังสังคมเพื่อสร้างสุขภาพ (Health for All) และเข้าถึงบริการสุขภาพที่มีคุณภาพอย่างเสมอภาค สำนึกสุขภาพในสังคมทุกส่วนอย่างทั่วถึง และเปิดโอกาสให้ส่วนต่าง ๆ ในสังคมมีบทบาทเพื่อบรรลุสู่สังคมแห่งสุขภาวะ
ฉบับที่ 10 (2550 – 2554)	น้อมนำปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงเป็นแนวทางการพัฒนาสุขภาพ ยึดหลักการสุขภาพดีเป็นผลจากสังคมดี สร้างระบบบริการดี สังคมดี ชีวิตมีความสุข
ฉบับที่ 11 (2555 – 2559)	ยึดหลักการมุ่งพัฒนาภายใต้หลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง สร้างกระบวนการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนสร้างหลักประกันและการจัดบริการที่ครอบคลุมเป็นธรรม
ฉบับที่ 12 (2560 - 2564)	มุ่งการพัฒนาระบบสุขภาพไทยเข้มแข็ง เป็นเอกภาพ เพื่อคนไทยสุขภาพดี สร้างประเทศให้ มั่นคง มั่งคั่งและยั่งยืนด้วยการให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน

แหล่งที่มา: กระทรวงสาธารณสุข (2560).

แผนพัฒนาการสาธารณสุขฉบับที่ 1 - 12 ข้างต้น แสดงถึงการเปลี่ยนผ่านในหลักการดูแลสุขภาพ ซึ่งแบ่งเป็น 2 ช่วง คือ ช่วงแรก ก่อนปี พ.ศ.2540 (แผนฉบับที่ 1-7 ปี) มุ่งเน้นยุทธศาสตร์การดูแลสุขภาพโดยให้บริการสาธารณสุขเพื่อลดภาระโรคของประชาชน โดยมุ่งพัฒนาระบบบริการให้ครอบคลุมไปยังส่วนภูมิภาค และ ช่วงหลัง ปี 2540 เป็นต้นมาถึงปัจจุบัน (แผนฉบับที่ 8-12) เป็นช่วงปรับเปลี่ยนยุทธศาสตร์การดูแลสุขภาพจาก “การป้องกันโรคและรักษาสุขภาพ”

เป็นยุทธศาสตร์สร้างเสริมสุขภาพ คือ “การสร้างเสริมและป้องกันโรค” หรือ “สร้างนำซ่อม” ที่ดำเนินการกับประชาชนที่มีสุขภาพปกติเพื่อสร้างเสริมสุขภาพในเชิงรุก โดยเฉพาะอย่างยิ่งในแผนฉบับที่ 8 ที่ยกระดับการขับเคลื่อนจากยุทธศาสตร์สุขภาพดีถ้วนหน้า มาเป็นการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อสร้างสรรค์สุขภาวะจากการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในสังคม ด้วยการระดมพลังทางสังคมเพื่อสร้างสุขภาพ (Health for All) นำไปสู่สังคมแห่งสุขภาวะ นอกจากนั้นยังผลักดันให้เกิดหน่วยงานสร้างเสริมสุขภาพแห่งชาติขึ้นในปี 2544 คือ “สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ” (สสส.) องค์กรที่ได้รับอาณัฐในการสร้างเสริมสุขภาพโดยเฉพาะ (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, 2544) จนถึงแผนฉบับที่ 9 ในปี พ.ศ. 2547 รัฐบาลได้กำหนดนโยบายเมืองไทยแข็งแรง (Healthy Thailand) การผลักดันให้มีนโยบายดังกล่าวนับเป็นวาระแห่งชาติ "รวมพลัง สร้างสุขภาพ เพื่อคนไทยแข็งแรง เมืองไทยแข็งแรง" เพื่อให้ประชาชนทุกกลุ่มออกกำลังกายอันส่งผลพัฒนาคุณภาพชีวิต (พิมพ์ธีรา อายุวัฒน์, 2558) นโยบายดังกล่าวนับเป็นความสำเร็จที่สร้างให้เกิดการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ทั้งภาครัฐ เอกชน รวมถึงประชาชนที่ได้รับการกระตุ้นให้มีบทบาทในการดูแลสุขภาพตนเองมากขึ้น การสร้างเสริมสุขภาพในประเทศไทยได้รับการส่งเสริมอย่างต่อเนื่องจนได้รับการยอมรับในระดับสากล ประเทศไทยได้รับคัดเลือกให้เป็นเจ้าภาพในการจัดประชุม Global Conference on Health Promotion และมีการประกาศเป็นกฎบัตรกรุงเทพ (Bangkok Charter) ในปี 2548 (WHO, 2006) เน้นย้ำให้เรื่องสุขภาพของประชาชนเป็นเรื่องเร่งด่วนที่รัฐบาลต้องดูแล โดยการจัดสรรทรัพยากรที่เพียงพอเพื่อส่งเสริมให้ภาคประชาสังคมได้เข้าถึงทรัพยากรที่จำเป็นต่อการขับเคลื่อนกลยุทธ์การสร้างเสริมสุขภาพในระดับพื้นที่ รวมทั้งผลักดันให้หน่วยงานและองค์กรต่าง ๆ ได้นำไปเป็นแนวปฏิบัติเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพของสมาชิกภายในองค์กร

นอกจากนี้ กระทรวงสาธารณสุขยังได้พยายามผลักดันเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพโดยกำหนดกรอบยุทธศาสตร์งานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคระดับชาติปี 2554 – 2558 ขึ้น เพื่อมุ่งหวังให้หน่วยงานภาคีเครือข่ายได้นำไปปรับปรุงแผนการสร้างเสริมสุขภาพและงานป้องกันโรคให้มีทิศทางเดียวกัน พัฒนาเป็นแผนที่ยุทธศาสตร์ที่ให้ความสำคัญกับภาคประชาชนเป็นหลัก วิเคราะห์และประเมินสถานการณ์ โดยจัดวางความเชื่อมโยงของภาคส่วนที่เกี่ยวข้องใน 4 ระดับ คือ 1) ระดับพื้นฐาน สะท้อนถึงการเรียนรู้และการพัฒนาปัจจัยพื้นฐานที่สำคัญ 2) ระดับกระบวนการปรับแนวคิดจากที่ภาครัฐบริหารจัดการเพียงฝ่ายเดียวเป็นให้ภาคีเครือข่ายและประชาชนมีส่วนร่วมในการจัดการสุขภาพ 3) ระดับภาคี บูรณาการทั้งการบริหารจัดการและงบประมาณในทุกระดับ เพื่อให้เห็นทิศทางของการกระจายอำนาจด้านสุขภาพที่ชัดเจน ทั้งระดับท้องถิ่น หน่วยงานภาครัฐ และองค์กรพัฒนาเอกชน 4) ระดับประชาชน มองประชาชนเป็นเป้าหมายสำคัญของการพัฒนาเพื่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนวิธีคิดและพฤติกรรมสุขภาพเพื่อพัฒนาไปสู่สังคมสุขภาพ (ภาพที่ 1.1)



ภาพที่ 1.1 แสดงแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์งานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคระดับชาติ
แหล่งที่มา: สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (2554).

จากการผลักดันนโยบายการดูแลสุขภาพที่ผ่านมา แม้ว่าหน่วยงานภาครัฐจะแสดงเจตจำนงที่หนักแน่นในการนำหลักการสร้างเสริมสุขภาพมาบรรจุในยุทธศาสตร์ระดับต่าง ๆ ทั้งการสนับสนุนให้คนเป็นศูนย์กลางในการพัฒนา การสร้างโอกาสให้ภาคประชาสังคมได้เข้าถึงทุนเพื่อการขับเคลื่อนกลยุทธ์การสร้างเสริมสุขภาพระดับพื้นที่ การระดมพลังสังคมเพื่อสร้างสังคมสุขภาพ เป็นต้น แต่ก็ยังไม่สามารถแก้ไขปัญหาสุขภาพของประชาชนให้เกิดความยั่งยืนในระยะยาวได้ ปัญหาส่วนหนึ่งมาจากการแปลงนโยบายสู่การปฏิบัติที่มีลักษณะจากบนลงล่าง (Top-down) แม้กระทั่งแผนยุทธศาสตร์สาธารณสุขฉบับปัจจุบัน (พ.ศ.2560 – 2564) ก็ยังพบว่าแผนงาน/โครงการต่าง ๆ ได้พัฒนาขึ้นโดยเน้นความสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี โดยพยายามบรรจุยุทธศาสตร์เรื่องการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเป็นเลิศ (Prevention & Promotion Excellence) ให้ปรากฏในแผน แต่เมื่อพิจารณาข้อมูลเชิงลึกของแต่ละแผนงาน/โครงการแล้วกลับพบว่า เป็นแผนงาน/โครงการที่มุ่งบริหารจัดการและควบคุมโดยรัฐ ในลักษณะดังกล่าวเมื่อโครงการสิ้นสุดลง กิจกรรมที่ดำเนินการก็มักจะยุติ

ตามไปด้วย โดยที่กลุ่มเป้าหมายไม่ได้มีส่วนร่วมในการพัฒนาตั้งแต่ต้น และถูกมองเป็นเพียงผู้รับการพัฒนาฝ่ายเดียว ต่างกับหลักการสร้างเสริมสุขภาพที่มีความพยายามจะบรรจุไว้ในยุทธศาสตร์ระดับต่าง ๆ ที่มีลักษณะของนโยบายแบบล่างขึ้นบน (Bottom-up) คือ เน้นการออกแบบแผนงาน/โครงการที่ตอบสนองต่อปัญหาและความต้องการที่มีความเฉพาะเจาะจงของแต่ละพื้นที่ โดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน ตั้งแต่การวิเคราะห์ปัญหา การกำหนดประเด็นปัญหา การวางแผนการดำเนินงาน การติดตามประเมินผล และการสรุปบทเรียนเพื่อปรับปรุงและพัฒนาการดำเนินงาน ซึ่งแตกต่างจากนโยบายจากบนลงล่างที่มองประชาชนเป็นเพียงผู้รับบริการ ส่งผลให้เกิดความรู้สึกเคยชินกับการรอรับเพียงฝ่ายเดียว เช่น เจ็บป่วยแล้วจึงเข้ารับบริการ เป็นต้น แต่นโยบายแบบล่างขึ้นบนจะมองประชาชนในเชิงคุณค่า เป็นศูนย์กลางในการพัฒนา สนับสนุนให้มีความสามารถในการกำหนดปัญหาและแนวทางในการสร้างเสริมสุขภาพของตนเอง ทำให้ไม่ยึดติดกับการรอรับความช่วยเหลือจากองค์กรภายนอก เช่น เมื่อเห็นว่าถนนชำรุด ชาวบ้านจึงช่วยกันซ่อมแซมถนนเพื่อลดจำนวนอุบัติเหตุในชุมชน เป็นต้น เพราะฉะนั้นแนวนโยบายจากล่างขึ้นบนจึงมีจุดเน้นที่การพัฒนาระดับบุคคลและชุมชนให้มีส่วนร่วม ดึงพลังอำนาจของชุมชนให้เข้ามาร่วมคิดร่วมทำร่วมขับเคลื่อนแก้ไขปัญหาของตนเองให้เกิดความยั่งยืน สอดคล้องกับกลยุทธ์การสร้างเสริมสุขภาพที่บรรจุอยู่ในกฎบัตรออตตาวาที่ระบุว่า การสร้างเสริมสุขภาพ คือ การสนับสนุนให้ประชาชนมีขีดความสามารถในการสร้างความเสมอภาคทางสุขภาพด้วยการสร้างโอกาสในการเข้าถึงทรัพยากรอย่างเท่าเทียม และมีหลักประกันความมั่นคงในสภาพแวดล้อมที่เป็นตัวกำหนดสุขภาพต่าง ๆ โดยเชื่อว่าประชาชนจะบรรลุถึงศักยภาพทางสุขภาพก็ต่อเมื่อประชาชนสามารถควบคุมปัจจัยกำหนดสุขภาพของเขาได้ (WHO, 2020) เมื่อนโยบายภาครัฐส่วนใหญ่ยังมีลักษณะแบบบนลงล่าง แสดงว่ายังไม่ได้รับเอาหลักการสร้างเสริมสุขภาพไปสู่การปฏิบัติอย่างจริงจัง ดังนั้น เป้าหมายการเปลี่ยนแปลงที่คาดหวังจะให้ทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพเพื่อจะนำไปสู่การลดภาระค่าใช้จ่ายของภาครัฐและนำไปสู่การพัฒนากลไกในการดูแลสุขภาพของประชาชนที่ยั่งยืนจึงเป็นไปได้ยาก

จากที่กล่าวมาข้างต้นจะเห็นได้ว่า การสร้างเสริมสุขภาพตามนโยบายบนลงล่างจึงเป็นอุปสรรคสำคัญในการพัฒนาด้วยเหตุผลดังกล่าว กระบวนการสร้างเสริมสุขภาพที่ยึดคนเป็นศูนย์กลางในการพัฒนา โดยเฉพาะในระดับชุมชนท้องถิ่น จึงมีความสำคัญมาก ในขณะเดียวกันการพัฒนาในระดับปัจเจกก็มีจุดอ่อนเนื่องจากเป็นการพัฒนาเชิงเดี่ยวซึ่งไม่สามารถสร้างฐานของความเข้มแข็งของชุมชนได้ ซึ่งองค์การอนามัยโลกได้ให้ความสำคัญกับหลักการสร้างเสริมสุขภาพในระดับชุมชนผ่านการเสริมพลังชุมชน โดยมีเป้าหมายเพื่อให้ชุมชนเกิดความรู้สึกเป็นเจ้าของ สามารถที่จะควบคุมกิจกรรมต่าง ๆ ผ่านกระบวนการมีส่วนร่วมของคนในชุมชนที่ส่งผลต่อสุขภาพทั้งของตนเองและชุมชนได้

1.1.2 ความสำคัญของการเสริมพลังชุมชนเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ

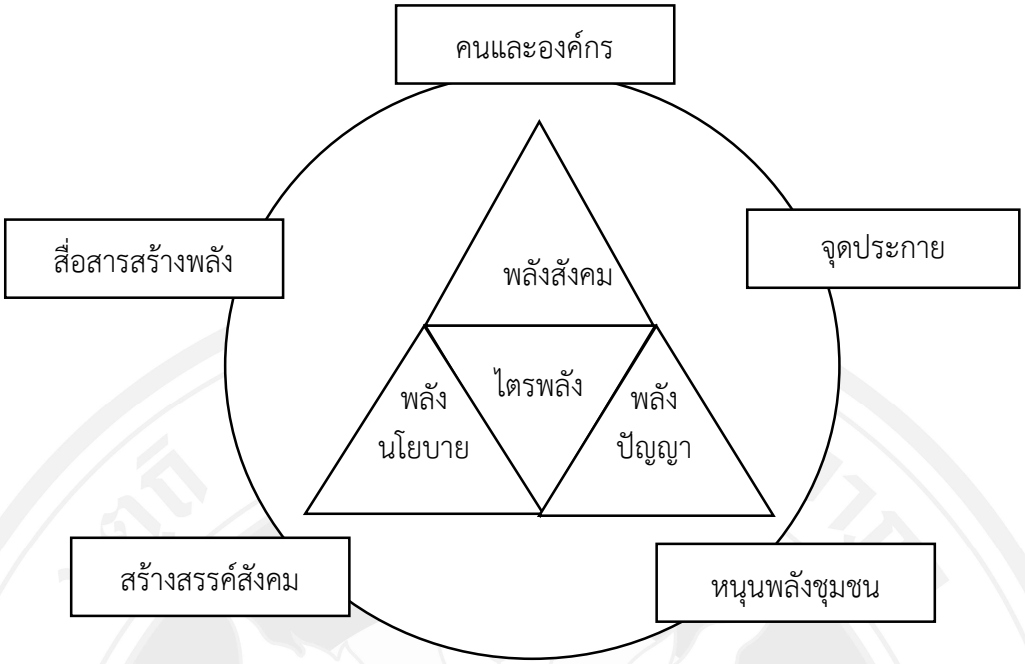
การเสริมพลังชุมชน เป็นกระบวนการสร้างการมีส่วนร่วมของบุคคล องค์กร และชุมชน โดยคาดหวังที่จะบรรลุเป้าหมายบางอย่างร่วมกันด้วยความสามารถในการควบคุมชีวิตของตนเองและชุมชน Wallerstein, 1992 as cited in Lord & Hutchison, 1993 มุ่งสร้างการเปลี่ยนแปลงทั้งในระดับสังคมและการเมืองด้วยการกระจายอำนาจให้มีโอกาสได้เข้าถึงทรัพยากรเพื่อการจัดการและตัดสินใจเลือกทางเลือกที่มีผลต่อการดำรงชีวิต (Laverack, 2007) การเสริมพลังชุมชนจึงเป็นแนวคิดที่มุ่งเน้นการเพิ่มศักยภาพหรือขีดความสามารถเพื่อสร้างการมีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหาของชุมชนร่วมกัน เพื่อให้เกิดความตระหนักร่วมถึงผลกระทบที่จะเกิดขึ้นทั้งในปัจจุบันและอนาคต ทำให้ประเด็นปัญหาถูกมองเป็นเรื่องสำคัญสำหรับชุมชน จึงร่วมมือกันวางแผนและปฏิบัติการตามแผนอย่างมีส่วนร่วม เมื่อเกิดกระบวนการเรียนรู้ผ่านการลงมือจึงทำให้เกิดความมั่นใจว่าสามารถควบคุมชีวิตตนเองได้ (นงพิมล นิมิตรอานันท์ และคณะ, 2563)

ดังนั้น การเสริมพลังชุมชนเพื่อสร้างเสริมสุขภาพจึงให้ความสำคัญกับการเพิ่มขีดความสามารถของคนในชุมชนผ่านกระบวนการมีส่วนร่วม สร้างการรับรู้และเชื่อมั่นในสมรรถนะชุมชนว่าจะจัดการกับทรัพยากรเพื่อการควบคุมสุขภาพและคุณภาพชีวิตคนในชุมชนได้ มุมมองของการพัฒนาจึงเริ่มจากหลักการพัฒนาคนเป็นศูนย์กลาง หรือเรียกว่า “นโยบายแบบล่างขึ้นบน”

เมื่อพิจารณาถึงพัฒนาการของการสร้างเสริมสุขภาพในประเทศไทย พบว่า หลายยุทธศาสตร์ของงานสาธารณสุขได้เน้นย้ำไปที่ฐานชุมชน ซึ่งปรากฏตั้งแต่งานสาธารณสุขมูลฐานในปี 2521 ที่มีเป้าหมาย สุขภาพดีถ้วนหน้าในปี 2543 นั้น มีหลักการดูแลสุขภาพที่มุ่งจัดการทรัพยากรทางสุขภาพโดยใช้เงื่อนไขของชุมชนเป็นสำคัญ (WHO, 1981) นอกจากนั้น แนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพที่เกิดขึ้นจากการประชุมนานาชาติเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพครั้งที่ 1 ณ กรุงออตตาวา ประเทศแคนาดา ค.ศ. 1986 เพื่อดำเนินการให้บรรลุเป้าหมายสุขภาพดีถ้วนหน้า ได้ประกาศเป็นกฎบัตรออตตาวา (Ottawa Charter) ซึ่งเสนอ 5 ยุทธศาสตร์สำคัญเพื่อใช้เป็นแนวทางสร้างเสริมสุขภาพ คือ 1) การพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ 2) การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ 3) การเสริมสร้างชุมชนเข้มแข็งเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ 4) การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล และ 5) การปรับเปลี่ยนระบบสุขภาพและการขับเคลื่อนงานสร้างเสริมสุขภาพสู่อนาคต (Nutbeam, 2019) ทำให้เป็นที่ประจักษ์ชัดว่างานสร้างเสริมสุขภาพให้ความสำคัญกับการขับเคลื่อนในระดับชุมชน เนื่องจากชุมชนเป็นหน่วยย่อยที่ครอบคลุมสมาชิกใกล้ชิดถึงระดับครัวเรือนอันเป็นสถาบันที่บ่มเพาะสถานะทางสุขภาพของบุคคลที่เล็กที่สุด แต่เมื่อพิจารณาจากนโยบายภาครัฐที่ผ่านมา แม้จะเห็นความสำคัญของชุมชนและพยายามพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานที่กระจายไปยังทุกภูมิภาคเพื่อให้ประชาชนได้รับการบริการสาธารณสุขอย่างถ้วนหน้าก็ตาม แต่กลับมองข้ามขีดความสามารถของ

ชุมชนที่ร่วมเป็นแรงหนุนสำหรับการดูแลสุขภาพของตนเองอันจะนำไปสู่การแบ่งเบาภาระของภาครัฐ และเกิดกลไกสร้างเสริมสุขภาพในระดับชุมชนท้องถิ่นที่มีความยั่งยืน

จะเห็นได้ว่า หลักการสร้างเสริมสุขภาพจะเกิดผลลัพธ์เชิงประจักษ์ก็ต่อเมื่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเห็นความสำคัญและมีความมุ่งมั่นในการนำมาขับเคลื่อนผ่านยุทธศาสตร์หลักขององค์กร โดยการนำหลักการสร้างเสริมสุขภาพมาใช้ในการขับเคลื่อนนั้น สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ซึ่งมีบทบาทหนุนเสริมงานสร้างเสริมสุขภาพโดยตรง ได้นำยุทธศาสตร์ “ไตรพลัง” (พลังนโยบาย พลังสังคม และพลังปัญญา) มาใช้ในการขับเคลื่อน เพราะมองว่าการสร้างเสริมสุขภาพเป็นงานที่ซับซ้อน จึงจำเป็นต้องอาศัยพลังจากทุกภาคส่วน (พลังสังคม ภาครัฐ ภาคเอกชน และประชาสังคม) ร่วมกันขับเคลื่อนให้เกิดการปฏิบัติการที่เป็นรูปธรรมและมีแนวโน้มบรรลุผลลัพธ์ทางสุขภาพของประชาชนในระดับสูง (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, 2550) ยุทธศาสตร์ไตรพลัง (ภาพที่ 1.2) มีความสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ภายใต้กฎบัตรออตตาวา (Ottawa Charter) ได้แก่ 1) การสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ โดยทำให้สุขภาพเป็นวาระของผู้กำหนดนโยบายในทุกภาคส่วนและทุกระดับเพื่อสร้างความรับผิดชอบต่อสุขภาพ 2) การสร้างสรรค์สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ เป็นเป้าหมายทั้งในระดับชาติ ภูมิภาค หรือชุมชน ที่ต้องเห็นความสำคัญของการรักษาให้ชุมชนและสิ่งแวดล้อมสนับสนุนส่งเสริมซึ่งกันและกัน 3) การเสริมสร้างการดำเนินการในชุมชนที่เข้มแข็ง เป็นการขับเคลื่อนงานสร้างเสริมสุขภาพในชุมชนที่มีประสิทธิภาพ 4) การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล โดยการให้ข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพเพื่อการตัดสินใจเลือกในการดูแลสุขภาพของตนเอง และ 5) การปรับเปลี่ยนระบบบริการสุขภาพ ให้ทุกภาคส่วน ทั้งบุคคล ชุมชน บุคลากรสุขภาพ และภาครัฐทำงานร่วมกันเพื่อให้ระบบบริการสุขภาพนำไปสู่สุขภาวะ (สินศักดิ์ชนม์ อุ่นพรมมี, 2556) การดำเนินงานภายใต้หลักการดังกล่าวมุ่งหวังให้เกิดผลลัพธ์ทางสุขภาพ ทั้งการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมระดับบุคคล และการปรับเปลี่ยนสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพควบคู่กัน



ภาพที่ 1.2 แสดงยุทธศาสตร์ไตรพลัง
แหล่งที่มา: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (2550).

ผลของการกำหนดยุทธศาสตร์ไตรพลัง และหลักการสร้างเสริมสุขภาพตามกฎบัตรออตตาวา ทำให้ สสส.ออกแบบกลไกในการขับเคลื่อนงานหลายระดับ ทุกระดับได้มุ่งเน้นผลลัพธ์โดยผ่านการจัดการกับปัจจัยทางสังคมที่กำหนดสุขภาพที่แก้ไขได้ 2 ปัจจัย คือ พฤติกรรมสุขภาพและสภาพแวดล้อม ได้แก่ สภาพแวดล้อมทางสังคม และสภาพแวดล้อมทางกายภาพ (อำนาจ ศรีรัตนบัลล์, 2560) กลยุทธ์หนึ่งที่ สสส. ให้ความสำคัญก็คือการเสริมพลังชุมชนเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพในระดับชุมชน ตามที่ระบุในกฎบัตรออตตาวาและกฎบัตรกรุงเทพ ซึ่งนิยาม “การสร้างเสริมสุขภาพ” ว่าหมายถึง “กระบวนการที่ช่วยให้ประชาชนเพิ่มความสามารถในการควบคุมสุขภาพด้วยการควบคุมปัจจัยกำหนดสุขภาพของตนเพื่อทำให้สุขภาพดีขึ้น” ดังนั้น จึงมีความชัดเจนว่ากลุ่มเป้าหมายของการสร้างเสริมสุขภาพ คือ ประชาชน เป้าหมาย หรือผลลัพธ์สุดท้ายของการสร้างเสริมสุขภาพ คือ การทำให้สุขภาพดีขึ้น กระบวนการที่ใช้ คือ การช่วยให้ประชาชนได้เพิ่มความสามารถในการควบคุมสุขภาพและปัจจัยกำหนดสุขภาพ ดังนั้น เมื่อสุขภาพเป็นผล ปัจจัยกำหนดสุขภาพเป็นเหตุ การสร้างเสริมสุขภาพจึงมุ่งดำเนินการกับเหตุ คือ การเสริมพลังชุมชน (Community Empowerment) เพื่อเพิ่มขีดความสามารถในการควบคุมกับปัจจัยกำหนดสุขภาพต่าง ๆ

อย่างไรก็ตาม ในทางปฏิบัติพบว่าชุมชนแต่ละแห่งต่างมีปัญหาเฉพาะเจาะจงที่แตกต่างกัน ส่งผลให้ความต้องการในการแก้ไขปัญหาจึงแตกต่างกันตามไปด้วย นอกจากนั้น แต่ละพื้นที่ยังมีทุนที่ไม่เท่ากันทั้งในด้านทุนมนุษย์ ทุนทรัพยากร หรือทุนอื่น ๆ ที่ฝังอยู่ในชุมชน ดังนั้น กระบวนการเสริมพลังชุมชนจึงต้องเริ่มต้นจากการเห็นคุณค่าของคนที่เป็นฝ่ายรับการเสริมพลังอำนาจ ประเมินถึงระดับพลังอำนาจว่าอยู่ในระดับไหนและมีความมุ่งมั่นปรารถนาที่ต้องการเห็นการเปลี่ยนแปลงในชีวิตอย่างไร พร้อมทั้งสำรวจทุนต่าง ๆ ที่มีอยู่ในชุมชนว่าจะนำมาใช้เพื่อเป็นต้นทุนในการเสริมพลังเพื่อนำไปสู่การสร้างเสริมสุขภาพอย่างไร การเสริมพลังชุมชน จึงเป็นแนวคิดที่ให้คุณค่ากับความเป็น “คน” โดยมองว่าคนทุกคนต่างมีโอกาสที่จะร่วมสร้างการเปลี่ยนแปลงให้กับชุมชนได้ แม้จะไร้อำนาจก็ตาม เมื่อไรที่พวกเขารับรู้และเห็นคุณค่าในตนเองก็จะนำไปสู่ความเชื่อมั่นในพลังอำนาจของตนและพร้อมที่จะขับเคลื่อนไปสู่การเปลี่ยนของชีวิตที่ดีขึ้นได้ ในขณะเดียวกันเมื่ออำนาจที่มีอยู่ในระดับชุมชนถูกหลอมรวมให้มีขนาดที่ใหญ่ขึ้น ภายใต้ความสัมพันธ์ ความไว้วางใจ ก็ยิ่งทำให้เกิดอำนาจแบบทวีคูณ (Synergy) อันเป็นจุดเริ่มต้นของการพัฒนาคนและชุมชนให้มีคุณภาพชีวิตขึ้นได้ (พินทุสร โพธิ์อุไร, 2561) ด้วยมุมมองดังกล่าวนี้ การสร้างกลไกระดับชุมชนให้มีความเข้มแข็งด้วยการเสริมพลังชุมชนเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ จึงเป็นหนทางที่สามารถอุดช่องว่างของนโยบายภาครัฐที่มุ่งเน้นขับเคลื่อนงานลักษณะบนลงล่าง (Top-down) ด้วยการสนับสนุนแผนงาน/โครงการในลักษณะล่างขึ้นบน (Bottom-up) ผ่านกระบวนการสร้างการมีส่วนร่วมในระดับชุมชน เพื่อสร้างพลังทางสังคมที่สร้างสรรค์สุขภาวะอย่างยั่งยืน

1.1.3 การนำแนวคิดการเสริมพลังเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพมาปรับใช้ในประเทศไทย

การนำแนวคิดการเสริมพลังชุมชนมาใช้เพื่อสร้างเสริมสุขภาพในประเทศไทย พบว่า สำนักสร้างสรรค์โอกาส (สำนัก 6) สังกัด สสส. ซึ่งมีเป้าประสงค์ในการกระจายโอกาสให้ประชาชนทุกกลุ่มเป้าหมายได้เข้าถึงโอกาสในการดำเนินโครงการสร้างเสริมสุขภาพที่สอดคล้องกับความต้องการของชุมชน/พื้นที่ (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, 2562) โดยสนับสนุนโครงการสร้างเสริมสุขภาพภายใต้ชุดโครงการชุมชนน่าอยู่ เริ่มดำเนินงานตั้งแต่ปี 2554 จนถึงปัจจุบัน โดยมีความเชื่อว่าการพัฒนาชุมชนให้เข้มแข็งต้องเริ่มต้นจากการพัฒนาคน ให้รู้จักตัวเอง รู้ปัญหาตนเองและชุมชน รู้ถึงทรัพยากรที่มีอยู่ในชุมชน และเชื่อว่าตนเองจะสามารถจัดการทรัพยากรที่มีอยู่ในชุมชนให้สามารถพึ่งพาตนเองจนนำไปสู่ชุมชนเข้มแข็ง

โครงการชุมชนน่าอยู่มีรูปแบบการดำเนินงานที่มุ่งเน้นพัฒนากลไกการจัดการในชุมชน/หมู่บ้านที่เรียกว่า “สภาผู้นำชุมชน” องค์ประกอบหลักต้องเป็นคณะกรรมการหมู่บ้านตามโครงสร้างที่มีอยู่เดิม และตัวแทนจากกลุ่มต่าง ๆ ภายในชุมชน ใช้การมีส่วนร่วมของชุมชนทำประชาคมหมู่บ้านเพื่อค้นหาปัญหาของตนเอง เก็บข้อมูลในพื้นที่โดยระบุถึงขนาดและความรุนแรงของปัญหานั้น ๆ

และร่วมกันคิดหาแนวทางการแก้ไขปัญหา ด้วยการจัดทำ “แผนชุมชนพึ่งตนเอง” เพื่อใช้เป็นเครื่องมือหลักในการดำเนินงาน ซึ่งจากการสรุปผลงานที่ผ่านมา พบว่า เกิดผลลัพธ์การเปลี่ยนแปลงขึ้นใน 3 ระดับ ได้แก่

1) ระดับการจัดการชุมชน เกิดกลุ่มผู้นำและกลไกสภาผู้นำชุมชน ซึ่งเป็นกลไกสำคัญในการขับเคลื่อนโครงการนำไปสู่การสร้างการมีส่วนร่วมของคนในชุมชนอย่างแท้จริง ทำงานโดยยึดหลักการมีส่วนร่วม มีการแบ่งบทบาทหน้าที่ชัดเจน ประชุมอย่างต่อเนื่อง และสนับสนุนให้สมาชิกชุมชนร่วมคิด ร่วมวางแผน ร่วมขับเคลื่อนกิจกรรมเพื่อให้บรรลุเป้าหมายในการจัดการปัญหาด้วยชุมชนและเพื่อชุมชนได้อย่างต่อเนื่อง

2) ระดับการพัฒนาขีดความสามารถของคนในชุมชน สภาผู้นำชุมชนและสมาชิกในชุมชน ที่มีขีดความสามารถในการจัดการข้อมูลชุมชน ออกแบบเครื่องมือเก็บข้อมูลอย่างเป็นระบบ ทำให้สามารถเก็บผลลัพธ์ได้อย่างชัดเจนครบถ้วน รวมทั้งมีทักษะในการใช้ประโยชน์จากข้อมูลที่จัดเก็บและเชื่อมโยงกับความรู้ที่เป็นทุนเดิมของชุมชน รวมไปถึงการเรียนรู้แลกเปลี่ยนกับภายนอกยิ่งจะช่วยทำให้เกิดความหลากหลายของแนวคิดเพื่อการพัฒนางานและต่อยอดกระบวนการทำงานตลอดจนการเชื่อมโยงทรัพยากรต่าง ๆ ที่มีทั้งในและนอกชุมชนเข้ามาบริหารจัดการได้เองอย่างเป็นระบบ

3) ระดับการเปลี่ยนแปลงในประเด็นสุขภาพของคนในชุมชน ได้แก่ เกิด “ชุมชนน่าอยู่ด้วยการจัดการสิ่งแวดล้อม” เช่น การจัดการขยะด้วยการมีส่วนร่วมของชุมชน มาตรการทดแทนเพื่อลดการใช้สารเคมีในการทำนาช่วยลดค่าใช้จ่ายในการทำเกษตรลง รวมถึงมาตรการลดการเผาฟางข้าวและซังข้าวโพดเพื่อลดปัญหาหมอกควัน เกิด “ชุมชนลดปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ” เช่น การทำน้ำดื่มสมุนไพรทดแทนการเลี้ยงสุราในงานศพ ใช้ “รถเร่เลิกเหล้า” เป็นกลยุทธ์ในการสร้างพื้นที่ปลอดแอลกอฮอล์ มีการกำหนดกติกา ข้อตกลง และมาตรการของหมู่บ้านในการลดละเลิกเหล้าในงานบุญประเพณีต่าง ๆ มีร้านค้างดจำหน่ายบุหรี่ประกาศเป็นร้านค้าสีขาว ประชาชนลด ละ เลิกเหล้า จนทำให้ปัญหาต่าง ๆ ที่มีอยู่ในชุมชนมีแนวโน้มลดลง

จากการสรุปบทเรียนข้างต้น พบว่า กลไกสภาผู้นำชุมชนมีโอกาสประสบความสำเร็จและมีความเป็นไปได้ที่จะขยายผลในพื้นที่อื่นๆ ในปีงบประมาณ 2559 จึงปรับรูปแบบการสนับสนุนต่อเนื่องเป็นระยะเวลา 3 ปี และมีการประเมินผลปีต่อปี โดยมีเป้าหมายในการสร้างสภาผู้นำชุมชนที่เข้มแข็ง เกิดเป็นชุมชนจัดการตนเองด้วยแผนพัฒนาชุมชนพึ่งตนเองนำไปสู่การเป็นชุมชนน่าอยู่อย่างยั่งยืน ตั้งแต่ปี 2559 – ปัจจุบัน จึงสนับสนุนให้มีหน่วยจัดการชุมชนน่าอยู่ จำนวน 9 หน่วยจัดการทำหน้าที่ติดตามเสริมพลังชุมชนเพื่อการบรรลุเป้าหมายการสร้างเสริมสุขภาพ โดยสนับสนุนโครงการรายย่อยทั้งสิ้น 379 โครงการ ซึ่งหน่วยจัดการดังกล่าวหมายถึง หน่วยงาน องค์กร กลุ่มบุคคลหรือบุคคลที่ทำงานร่วมกับสำนักในเป้าหมายและภารกิจที่สำนักออกแบบไว้) ดังตารางที่ 1.2

ตารางที่ 1.2 แสดงจำนวนโครงการชุมชนน่าอยู่ภาคเหนือที่สำนัก 6 สนับสนุน

ลำดับ	หน่วยจัดการพื้นที่	จำนวนโครงการ	ร้อยละ
1	ภาคเหนือ	99	26.12
2	ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	150	39.58
3	ภาคใต้ตอนบน	57	15.04
4	จังหวัดพัทลุง	18	4.75
5	จังหวัดยะลา-ปัตตานี	12	3.17
6	ตำบลธำมรงค์ จังหวัดกำแพงเพชร	8	2.11
7	ตำบลสามร้อยยอด จังหวัดประจวบคีรีขันธ์	9	2.37
8	ตำบลผักไหม จังหวัดศรีสะเกษ	17	4.49
9	ตำบลเขาพระบาท จังหวัดนครศรีธรรมราช	9	2.37
	รวมทั้งหมด	**379**	**100.00**

กล่าวในภาพรวม สำนัก 6 ได้พัฒนากรอบในการดำเนินงานโครงการชุมชนน่าอยู่ สำหรับปี 2560 – 2562 ดังนี้

<u>วัตถุประสงค์โครงการ</u> เพื่อสนับสนุนให้เกิดกลไกการบริหารจัดการชุมชนที่เรียกว่า “สภาผู้นำชุมชน” ที่สามารถขับเคลื่อนงานเสริมสร้างสุขภาวะในชุมชนได้อย่างเข้มแข็ง และเพื่อสนับสนุนสภาผู้นำชุมชนและสมาชิกชุมชนให้ร่วมกันพัฒนาและขับเคลื่อนแผนชุมชนพึ่งตนเองประกอบด้วยประเด็นสุขภาวะที่ต้องการดำเนินงานจนนำไปสู่ความเป็น “ชุมชนน่าอยู่

<u>เป้าหมายและตัวชี้วัด</u> ปีที่ 3 (2562) มีเป้าหมายเพื่อให้เกิดกลไกสภาผู้นำชุมชนในการขับเคลื่อนงานในชุมชนอย่างต่อเนื่องและเกิดความสำเร็จเชิงประเด็นสุขภาวะอย่างน้อย 3 ประเด็น โดยมีตัวชี้วัดที่สำคัญ ดังนี้ 1) กลไกสภาผู้นำชุมชนขับเคลื่อนงานในชุมชนอย่างต่อเนื่อง จัดเก็บข้อมูลชุมชน และสื่อสารข้อมูลข่าวสารในชุมชนให้รับทราบข้อมูลเดียวกัน และมีการติดตามประเมินผลเป็นระยะเพื่อประเมินความสำเร็จตามผลลัพธ์ที่กำหนดไว้ 2) ทบทวนข้อมูลชุมชนให้เป็นปัจจุบันและปรับแผนชุมชนพึ่งตนเองให้ชัดเจนตามสถานการณ์ชุมชน การเก็บข้อมูลอย่างต่อเนื่อง เพื่อใช้วิเคราะห์สถานการณ์ปัจจุบันของชุมชน มีการปรับแผนชุมชนพึ่งตนเองให้สอดคล้องกับสถานการณ์

ปัญหาที่ได้วิเคราะห์ไว้ และมีการจัดลำดับความสำคัญของปัญหาเพื่อทำการแก้ไขก่อนหลัง 3) มีกลไกการทำงานที่เข้มแข็ง เน้นการมีส่วนร่วมของคนในชุมชนทุกกระบวนการ ตั้งแต่ร่วมคิดทบทวนแผนชุมชนพึ่งตนเอง ร่วมสำรวจและวิเคราะห์ข้อมูล ร่วมดำเนินงาน และร่วมติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้ยังมีการประเมินผลการดำเนินงานสภาผู้นำชุมชน ในด้านต่างๆ ได้แก่ (1) การประชุมอย่างสม่ำเสมอ (2) โครงสร้างสมาชิกที่ได้รับการยอมรับ มีการแบ่งบทบาทหน้าที่ชัดเจน (3) รายงานการประชุมและมีการจัดทำบัญชีรับจ่าย (4) ค้นพบและแก้ไขความขัดแย้งอย่างรวดเร็ว (5) สมาชิกสามารถชี้ปัญหาและทรัพยากรที่มีอยู่ (6) สามารถชี้ปัญหาแก้ไขปัญหา/ความขัดแย้งอย่างรวดเร็ว (7) ระดมทรัพยากรที่มีอยู่ในชุมชนร่วมพัฒนา และ (8) เป็นต้นแบบการสร้างเสริมสุขภาพในชุมชน 4) เกิดความสำเร็จเชิงประเด็นอย่างน้อย 3 ประเด็น โดยต้องเป็นประเด็นที่ตอบเป้าหมาย 10 ปี ของ สสส. และเกิดการเปลี่ยนแปลงทางสุขภาพกับกลุ่มเป้าหมายในชุมชน

<u>เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินการดำเนินงานของชุมชน</u> ต้องประเมินผลการดำเนินงานเป็นระยะ โดยการใช้เครื่องมือในการประเมิน 2 ชุด ได้แก่ การติดตามประเมินผลเพื่อการเรียนรู้และพัฒนา และ การประเมินความเข้มแข็งชุมชน 9 มิติ โดยมีจุดเน้นที่ต้องการให้เห็นการเปลี่ยนแปลง ได้แก่ การมีส่วนร่วมชุมชน ความสามารถประเมินปัญหา ภาวะผู้นำท้องถิ่น โครงสร้างองค์การ การระดมทรัพยากร เชื่อมโยงกับเครือข่าย การวิเคราะห์ชุมชนเพื่อสร้างมโนธรรมสำนึก การบริหารจัดการโครงการ และบทบาทขององค์กรภายนอก

<u>แนวทางการดำเนินงานของโครงการ</u>

จัดตั้งสภาผู้นำชุมชน มาจากแกนนำกลุ่มต่างๆ ในหมู่บ้าน มีความยืดหยุ่นเหมาะกับพื้นที่ ประชุมอย่างสม่ำเสมออย่างน้อยเดือนละครั้ง และมีการสำรวจข้อมูลชุมชน ใช้ข้อมูลในการแก้ไขปัญหาในชุมชน และจัดทำแผนชุมชน ทั้งนี้สภาผู้นำชุมชนต้องสามารถบริหารจัดการทุกเรื่องในชุมชนได้ มิใช่การดำเนินงานของ สสส.

มีการเก็บรวบรวม/วิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์ปัจจุบันในพื้นที่ เพื่อปรับปรุงแผนชุมชนพึ่งตนเอง โดยมีข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาและทุนที่สามารถนำมาใช้แก้ปัญหาได้ เช่น ทุนทางสังคม (กลุ่ม เครือข่าย วิสาหกิจ) ทุนวัฒนธรรม (ความเชื่อ ขนบธรรมเนียมประเพณี ภูมิปัญญา) ทุนทรัพยากรธรรมชาติ (เช่น แหล่งน้ำ ป่าไม้ พืชพันธุ์ สภาพพื้นที่) มีการวางแผนการดำเนินการสำหรับแก้ไขปัญหาที่ตรงกับความต้องการของชุมชนได้อย่างแท้จริง โดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของคนในชุมชนในการจัดทำแผนฯ

จัดลำดับปัญหาและดำเนินการแก้ไขปัญหาตามแผนชุมชนพึ่งตนเอง โดยเป็นประเด็นสร้างเสริมสุขภาพที่สอดคล้องกับเป้าหมาย 10 ปี สสส. ได้แก่ 1) ลดอัตราการสูบบุหรี่ 2) ลดอัตราการดื่มสุรา 3) ลดอัตราการติดเชื้อเอดส์ในหญิงตั้งครรภ์ 4) เพิ่มการบริโภคผักและผลไม้ให้เพียงพอ

5) เพิ่มการมีกิจกรรมทางกายเป็นประจำ 6) ลดภาวะน้ำหนักตัวเกินและความอ้วนในเด็ก 7) ลดอัตราการตายจากอุบัติเหตุ 8) เพิ่มสัดส่วนคนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไปที่มีความสุขในการดำเนินชีวิต (สุขภาพจิต) 9) เพิ่มสัดส่วนครอบครัวอบอุ่น 10) ชุมชน/ท้องถิ่นเข้มแข็ง แสดงความมุ่งมั่นที่จะพัฒนาและมีกิจกรรมสร้างสรรค์ และมีรูปธรรมของการเปลี่ยนแปลง โดยเน้นกระบวนการมีส่วนร่วมของคนในชุมชนในทุกกระบวนการ มีการประเมินผลเป็นระยะ เพื่อปรับปรุงแผนการดำเนินงานให้สามารถบรรลุผลลัพธ์เชิงประเด็นที่เลือกดำเนินการ คือ การประเมินความสำเร็จในประเด็นสุขภาวะและประเมินความเข้มแข็งชุมชน 9 มิติ โดยใช้การประเมินเชิงผลลัพธ์เพื่อการเรียนรู้และการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

ทั้งนี้ สำนัก 6 ได้ให้การสนับสนุนโครงการชุมชนน่าอยู่ 2 ประเภท ได้แก่ 1) ทุนงบประมาณโครงการละไม่เกิน 350,000 บาท/3ปี และ 2) ทุนความรู้ ผ่านทีมสนับสนุนวิชาการ (พี่เลี้ยงภายนอก) ทำหน้าที่ติดตามและให้ความรู้เพื่อพัฒนาศักยภาพแกนนำสภาผู้นำชุมชนที่นำไปสู่การพัฒนาชุมชนที่บรรลุความสำเร็จในการสร้างเสริมสุขภาพ (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, 2562)

1.1.4 ปัญหาการวิจัยที่ต้องการศึกษา

การสนับสนุนโครงการชุมชนน่าอยู่ที่ดำเนินการมาอย่างต่อเนื่องในระยะ 3 ปี สิ้นสุดการดำเนินงานในปี 2563 จากข้อมูลแนวทางหลักการและความคาดหวังเชิงผลลัพธ์ จะพบว่าในทุกๆ ขั้นตอนได้ให้ความสำคัญกับมิติของการเสริมพลังชุมชนด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมผ่านกลไกระดับชุมชน ซึ่งเรียกว่า “สภาผู้นำชุมชน” ในการขับเคลื่อนการดำเนินกิจกรรมโครงการ โดยมีทีมสนับสนุนวิชาการ (พี่เลี้ยง) ทำหน้าที่หนุนเสริมสภาผู้นำชุมชนทั้งในด้านความรู้และทักษะเพื่อกระตุ้นให้เกิดการเรียนรู้ผ่านการลงมือทำอย่างต่อเนื่อง

จากการรายงานผลการดำเนินงานของหน่วยจัดการและของโครงการรายย่อยรวมถึงรายงานจากการประเมินผลเพื่อการเรียนรู้และพัฒนา ซึ่งสำนักฯ ได้สนับสนุนให้มีการประเมินผลอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ปี 2561-ปัจจุบัน พบว่า มีความเปลี่ยนแปลงเชิงผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น ทั้งในเชิงผลลัพธ์การสร้างเสริมสุขภาพ และระดับความเข้มแข็งของชุมชน แต่ยังมิได้มีการศึกษาที่ชัดเจนว่าผลการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นดังกล่าวสะท้อนถึงความสำเร็จของการดำเนินโครงการมากน้อยเพียงไร และเป็นผลจากกระบวนการเสริมพลังของพี่เลี้ยงหรือมีเหตุปัจจัยอื่นที่ส่งผลต่อความสำเร็จโครงการหรือไม่ ในทำนองเดียวกับข้อค้นพบสำคัญจากการประเมินยังพบว่าตัวชี้วัดความสำเร็จเชิงประเด็นสร้างเสริมสุขภาพที่มีอยู่มีความสมบูรณ์ไม่เพียงพอ และไม่เป็นทิศทางเดียวกันกับตัวชี้วัดความเข้มแข็งของสภาผู้นำจึงขาดความเชื่อมั่นในการชี้ชัดถึงความสำเร็จของโครงการ (สิทธิณัฐ ประพุทธนิติสาร และคณะ, 2562) อย่างไรก็ตาม ด้วยความน่าสนใจของการออกแบบโครงการชุมชนน่าอยู่ที่มุ่งเน้นการสร้างเสริมสุขภาพโดยให้ความสำคัญกับการพัฒนาขีดความสามารถของ “สภาผู้นำชุมชน” ผ่านกระบวน

“การเสริมพลังชุมชน” ซึ่งเป็นหลักสำคัญที่ระดับสากลให้การยอมรับ หากมีการพิสูจน์ในเชิงวิชาการว่าความสำเร็จเชิงผลลัพธ์ของโครงการสร้างเสริมสุขภาพภายใต้โครงการชุมชนน่าอยู่มาจากกระบวนการเสริมพลังชุมชนหรือไม่ อย่างไร นอกจากจะทำให้หน่วยงานสนับสนุนทุนทราบถึงผลลัพธ์ความสำเร็จโครงการแล้ว ยังส่งผลให้งานสร้างเสริมสุขภาพด้วยการเสริมพลังชุมชนในประเทศไทยมีรูปธรรมความสำเร็จที่สามารถนำไปปรับใช้ในงานพัฒนาชุมชนมิติอื่น ๆ ได้อีกด้วย

ดังนั้น เพื่อให้เกิดประโยชน์กับสำนักสร้างสรรค์โอกาส (สำนัก 6) สสส. ซึ่งเป็นองค์กรที่มีบทบาทหลักในการสร้างเสริมสุขภาพระดับชุมชนได้ทราบถึงความสำเร็จของโครงการชุมชนน่าอยู่และมีข้อมูลผลการวิจัยที่มีความน่าเชื่อถือสำหรับใช้ประกอบการพิจารณาเพื่อกำหนดนโยบายและพัฒนายุทธศาสตร์ในการสนับสนุนงานสร้างเสริมสุขภาพระดับชุมชน/หมู่บ้านด้วยการเสริมพลังชุมชนให้มีความเข้มแข็ง และเพื่อให้เกิดประโยชน์ในทางวิชาการที่สนใจงานพัฒนาชุมชนในมิติของการเสริมพลังชุมชนเพื่อมุ่งสู่การเป็นชุมชนจัดการตนเองและเป็นชุมชนน่าอยู่ ดังนั้น ผู้ศึกษาจึงมีความสนใจที่จะดำเนินการศึกษาวิจัยในเรื่องดังกล่าว

1.2 คำถามในการวิจัย

1.2.1 โครงการชุมชนน่าอยู่ในเขตพื้นที่ภาคเหนือที่ประสบความสำเร็จมีอยู่มากน้อยเพียงไร

1.2.2 มีองค์ประกอบและเงื่อนไขในการขับเคลื่อนโครงการชุมชนน่าอยู่ให้ประสบความสำเร็จอย่างไร

1.3 วัตถุประสงค์ในการวิจัย

1.3.1 เพื่อประเมินความสำเร็จโครงการชุมชนน่าอยู่ ของสำนักสร้างสรรค์โอกาส (สำนัก 6) ในพื้นที่ภาคเหนือ ด้านผลลัพธ์ชุมชนเข้มแข็ง และผลลัพธ์ด้านสุขภาพตามเป้าหมาย 10 ปี สสส.

1.3.2 เพื่อศึกษาการเสริมพลังชุมชนที่ส่งผลต่อการเกิดผลลัพธ์ชุมชนเข้มแข็ง และผลลัพธ์ด้านสุขภาพตามเป้าหมาย 10 ปี สสส. โครงการชุมชนน่าอยู่ ของสำนักสร้างสรรค์โอกาส (สำนัก 6) ในพื้นที่ภาคเหนือ

1.3.3 เพื่อนำเสนอตัวแบบที่เหมาะสม (Appropriate Model) ของการเสริมพลังชุมชนเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพในบริบทชุมชน

1.4 ขอบเขตการศึกษา

การวิจัยเรื่อง “การเสริมพลังชุมชนเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ กรณีศึกษาโครงการชุมชนน่าอยู่ในพื้นที่ภาคเหนือ” ผู้วิจัยได้กำหนดขอบเขตการวิจัยไว้ดังต่อไปนี้

1.4.1 ขอบเขตด้านเนื้อหา

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาโดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยแบบผสม (Mixed Method) ด้วยการวิจัยเชิงปริมาณควบคู่กับการวิจัยเชิงคุณภาพ และใช้แนวทางการประเมินผลความสำเร็จของโครงการตามเป้าหมายขององค์กรที่สนับสนุนทุน ครอบคลุมเนื้อหา 3 ประการ ได้แก่ 1) ความสำเร็จโครงการชุมชนน่าอยู่ ของสำนักสร้างสรรค์โอกาส (สำนัก 6) ในพื้นที่ภาคเหนือ ด้านผลลัพธ์ชุมชนเข้มแข็งและผลลัพธ์ด้านสุขภาพตามเป้าหมาย 10 ปี สสส. 2) กระบวนการเสริมพลังชุมชนที่ส่งผลต่อการเกิดผลลัพธ์ชุมชนเข้มแข็ง และผลลัพธ์ด้านสุขภาพตามเป้าหมาย 10 ปี สสส. โครงการชุมชนน่าอยู่ของสำนักสร้างสรรค์โอกาส (สำนัก 6) ในพื้นที่ภาคเหนือ และ 3) การสร้างตัวแบบที่เหมาะสม (Appropriate model) ของการเสริมพลังชุมชนเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพในบริบทชุมชน

1.4.2 ขอบเขตพื้นที่และประชากร

1.4.2.1 ขอบเขตพื้นที่

1) การวิจัยเชิงปริมาณ พื้นที่ที่ใช้ในการศึกษา คือ ศึกษาโครงการชุมชนน่าอยู่ทั้งหมด จำนวน 99 แห่ง ครอบคลุม 14 จังหวัดในพื้นที่ภาคเหนือ ได้แก่ กำแพงเพชร เชียงราย เชียงใหม่ ตาก น่าน พะเยา พิจิตร พิษณุโลก เพชรบูรณ์ แพร่ ลำปาง ลำพูน สุโขทัย และอุตรดิตถ์ โดยใช้ชุมชนที่เข้าร่วมโครงการชุมชนน่าอยู่เป็นหน่วยในการวิเคราะห์ เพื่อวัดความสำเร็จระดับสูง กลาง ต่ำ ว่ามีอยู่จำนวนมากน้อยเพียงไร และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการเสริมพลังชุมชนที่ส่งผลต่อผลลัพธ์ชุมชนเข้มแข็ง และผลลัพธ์ด้านสุขภาพตามเป้าหมาย 10 ปี สสส. ว่ามีความสัมพันธ์ต่อกันหรือไม่เพียงไร

2) การวิจัยเชิงคุณภาพ คัดเลือกโครงการที่ประสบความสำเร็จ 2 พื้นที่ โดยเลือกจากพื้นที่ที่มีความสำเร็จสูง เพื่อศึกษาเชิงลึกว่ามีกระบวนการสำคัญและเงื่อนไขที่นำไปสู่ความสำเร็จของโครงการชุมชนน่าอยู่อย่างไรบ้าง

1.4.2.2 ขอบเขตด้านกลุ่มเป้าหมาย

1) การวิจัยเชิงปริมาณ ศึกษาโครงการชุมชนน่าอยู่ในพื้นที่ภาคเหนือทุกโครงการ โดยแต่ละโครงการให้กรรมการสภาผู้นำชุมชนเป็นผู้ตอบแบบสอบถาม

2) การวิจัยเชิงคุณภาพ ดำเนินการสัมภาษณ์ กลุ่มเป้าหมายที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ กรรมการสภาผู้นำชุมชน พี่เลี้ยงโครงการ สมาชิกชุมชน หน่วยงานในพื้นที่ทั้งภายในและภายนอกชุมชน เช่น โรงเรียน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล วัด องค์การบริหารส่วนตำบล เป็นต้น

1.4.2.3 ขอบเขตด้านเวลา

1) ระยะเวลาโครงการที่ศึกษา 3 ปี: มิถุนายน 2560 – 31 กรกฎาคม 2563

2) ระยะเวลาในการศึกษา 1 ปี 4 เดือน: เมษายน – สิงหาคม พ.ศ. 2564

1.5 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1.5.1 ทำให้ทราบถึงจุดแข็ง จุดอ่อน ปัญหา อุปสรรคของกระบวนการเสริมพลังชุมชนเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพจากการดำเนินโครงการชุมชนน่าอยู่ที่ สสส. ให้การสนับสนุน

1.5.2 องค์กรสนับสนุนทุนสามารถนำผลการศึกษาวิจัยไปประยุกต์ใช้เพื่อการพัฒนาโครงการชุมชนน่าอยู่ให้มีประสิทธิภาพมากขึ้นในอนาคต

1.5.3 ตัวแบบที่เหมาะสมของการเสริมพลังชุมชนเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ จะสามารถนำไปปรับใช้เพื่อให้เกิดประโยชน์สำหรับโครงการสร้างเสริมสุขภาพระดับชุมชนตามบริบทของพื้นที่ อื่น ๆ ได้

1.6 นิยามศัพท์

การสร้างเสริมสุขภาพ หมายถึง กระบวนการพัฒนาศักยภาพของบุคคล กลุ่ม ชุมชน ให้มีขีดความสามารถในการจัดการและควบคุมปัจจัยสังคมกำหนดสุขภาพ ทั้งด้านพฤติกรรมและสภาพแวดล้อม เพื่อนำไปสู่การมีสุขภาวะที่ดี

โครงการชุมชนน่าอยู่ หมายถึง โครงการสร้างเสริมสุขภาพที่มุ่งเน้นการสร้างกลไกบริหารจัดการชุมชน ที่เรียกว่า “สภาผู้นำชุมชน” ให้มีความเข้มแข็ง มีขีดความสามารถในการขับเคลื่อนงานสร้างเสริมสุขภาพชุมชน ผ่านเครื่องมือ “แผนชุมชนพึ่งตนเอง” ที่มาจากกระบวนการมีส่วนร่วม โดยมีสมมติฐานที่ว่า “กลไกสภาผู้นำชุมชนที่เข้มแข็งจะส่งผลต่อการพัฒนาสุขภาวะชุมชนที่ยั่งยืนได้ในทุกมิติ”

สภาผู้นำชุมชน หมายถึง กลไกที่มีการจัดโครงสร้างการบริหารจัดการในชุมชน ประกอบด้วยผู้นำชุมชนที่เป็นทางการ ได้แก่ กรรมการหมู่บ้าน และผู้นำชุมชนที่ไม่เป็นทางการ ได้แก่ ตัวแทนของ

กลุ่มต่าง ๆ ที่มีอยู่แล้วในชุมชน แบ่งบทบาทหน้าที่การดำเนินงานชัดเจน ประชุมร่วมกันอย่างสม่ำเสมอ ใช้ข้อมูลในการวางแผนการทำงาน ร่วมคิดร่วมวิเคราะห์ สื่อสารข้อมูลแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกัน เป็นแบบอย่างให้แก่สมาชิกชุมชน มุ่งมั่นทำงานให้บรรลุเป้าหมายและผลลัพธ์ของโครงการ ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงด้านการเรียนรู้ของคนในชุมชน การเปลี่ยนแปลงสุขภาวะที่ดีของชุมชนอย่างยั่งยืน

การเสริมพลังชุมชน หมายถึง กระบวนการเสริมพลังชุมชน 9 มิติ ได้แก่ การมีส่วนร่วมชุมชน ความสามารถประเมินปัญหา ภาวะผู้นำท้องถิ่น โครงสร้างองค์การ การระดมทรัพยากร เชื่อมโยงกับเครือข่าย การวิเคราะห์ชุมชนเพื่อสร้างมโนธรรมสำนึก การบริหารจัดการโครงการ และบทบาทขององค์กรภายนอก เพื่อให้สมาชิกในชุมชน ใช้ศักยภาพและความสามารถที่มีอยู่เพื่อบริหารทรัพยากรในชุมชนให้เกิดประโยชน์สูงสุด ส่งผลต่อการมีสุขภาวะ และมีความเป็นอยู่ที่ดีทั้งตนเองและของชุมชน

ความสำเร็จของโครงการชุมชนน่าอยู่ หมายถึง ความสำเร็จของโครงการอันเกิดผลลัพธ์ตามที่ สสส.คาดหวัง คือ ผลลัพธ์การสร้างเสริมสุขภาพตามเป้าหมาย 10 ปี สสส. และผลลัพธ์ด้านชุมชนเข้มแข็งสามารถจัดการตนเองได้ ด้วยการมีกลไกสภาผู้นำที่มีขีดความสามารถในการควบคุมปัจจัยกำหนดสุขภาพของคนในชุมชน มีการพัฒนาและยกระดับสมรรถนะของสภาผู้นำผ่านกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้วยกระบวนการมีส่วนร่วม จนสามารถดำเนินการแก้ไขปัญหาของพื้นที่ได้สำเร็จ

ผลลัพธ์ทางสุขภาพ หมายถึง ความสำเร็จของโครงการชุมชนน่าอยู่ที่เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ ตามประเด็นสุขภาพที่ชุมชนเลือกดำเนินการโดยสอดคล้องกับเป้าหมาย 10 ปี สสส. ได้แก่ 1) ลดอัตราการสูบบุหรี่ 2) ลดอัตราการดื่มสุรา 3) ลดอัตราการติดเชื้อเอดส์ในหญิงตั้งครรภ์ 4) เพิ่มการบริโภคผักและผลไม้ที่เพียงพอ 5) เพิ่มการมีกิจกรรมทางกายเป็นประจำ 6) ลดภาวะน้ำหนักตัวเกินและความอ้วนในเด็ก 7) ลดอัตราการตายจากอุบัติเหตุ 8) เพิ่มสัดส่วนคนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่มีความสุขในการดำเนินชีวิต (สุขภาพจิต) 9) การเพิ่มสัดส่วนครอบครัวอบอุ่น

ผลลัพธ์ชุมชนเข้มแข็ง หมายถึง ชุมชนที่มีความสามารถจัดการตนเอง ปรับตัวได้เมื่อเจอวิกฤตต่าง ๆ และฟื้นตัวจากสถานการณ์ได้เร็ว เพื่อการมีสุขภาวะที่ดีของคนในชุมชนและนำไปสู่การเป็นชุมชนน่าอยู่

ทุนภายในชุมชน หมายถึง ทุนที่มีอยู่ในพื้นที่สามารถนำมาใช้เป็นทุนหลักในการพัฒนาชุมชนได้ แบ่งเป็น 5 ด้าน ทุนมนุษย์ ทุนสังคม ทุนกายภาพ ทุนธรรมชาติ และทุนการเงิน

ทุนภายนอกชุมชน หมายถึง ทุนภายนอกชุมชนรูปแบบต่าง ๆ อาทิเช่น งบประมาณ ความรู้ สิ่งของ เครือข่ายกับหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคม ฯลฯ ที่ช่วยสนับสนุนดำเนินงานชุมชนเพื่อให้บรรลุเป้าหมายชุมชนเข้มแข็งและเป้าหมายด้านสุขภาพ

บทที่ 2

แนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาวิจัยเรื่อง “การเสริมพลังชุมชนเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ กรณีศึกษา โครงการชุมชนน่าอยู่ในพื้นที่ภาคเหนือ” ของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ผู้ศึกษาได้ค้นคว้าและรวบรวมแนวคิด รวมถึงผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อใช้เป็นแนวคิดนำในการศึกษา ประกอบด้วยมโนทัศน์หลัก (Core Concept) ดังนี้

2.1 แนวคิดเกี่ยวกับอำนาจและการเสริมพลังอำนาจชุมชน

2.2 แนวคิดเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ

2.3 แนวคิดเกี่ยวกับการเสริมพลังชุมชนเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ

2.4 แนวคิดเรื่องทุนชุมชนกับการเสริมพลังชุมชนเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ

2.5 แนวคิดเรื่องชุมชนเข้มแข็ง

2.6 แนวคิดเรื่องการประเมินผล

2.7 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการเสริมพลังชุมชนเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ

2.8 แนวคิดนำในการศึกษาวิจัย

โดยสรุปสาระสำคัญเป็นลำดับ ดังนี้

2.1 แนวคิดเกี่ยวกับอำนาจและการเสริมพลังชุมชน

2.1.1 แนวคิดว่าด้วยอำนาจ

คำว่า อำนาจ (Power) เริ่มถูกกล่าวถึงในช่วงปี ค.ศ. 1960 ในภาคส่วนการปฏิบัติการทางสังคม (social action) ต่อมาในปี ค.ศ. 1970 ถูกใช้ในความหมายเกี่ยวกับการพึ่งพาตนเอง (Self-Help) และการช่วยเหลือเกื้อกูลกันในรูปแบบสังคมดั้งเดิม (Gibson, 1991, อ้างถึงใน กิ่งแก้ว สุวรรณคีรี, 2559) จากนั้นก่อนปี ค.ศ. 1990 คำว่า “อำนาจ” มักปรากฏในงานที่เกี่ยวข้องกับภาคส่วนของการพัฒนาองค์กร ทั้งการบริหารแบบมีส่วนร่วม การพัฒนาบุคลากร การควบคุมคุณภาพ รวมถึงการวางแผน กลยุทธ์องค์กร กระทั่งในปี ค.ศ. 1990 เป็นต้นมา คำว่า “อำนาจ” ได้ถูกหยิบยกมาอธิบายในหลากหลายมิติมากขึ้น ทั้งมิติการเมือง เศรษฐกิจ การศึกษา หรือสังคม (Laverack,

2013) ในมิติของความสัมพันธ์ทางสังคม คำว่า “อำนาจ” คือ ความเป็นไปได้หรือโอกาสที่ปรากฏอยู่ในความสัมพันธ์ทางสังคมที่บุคคลผู้หนึ่งจะกระทำตามความตั้งใจของตนเองเพื่อบรรลุผลความปรารถนาส่วนตนแม้จะมีการต่อต้านหรือขัดขวางก็ตาม ซึ่งหมายความว่าอำนาจเด็ดขาดได้เกิดจากผู้กระทำเพียงฝ่ายเดียว (Weber, 1978, อ้างถึงใน สมศักดิ์ สามัคคีธรรม, 2554) สำหรับมุมมองเชิงสังคมวิทยาส่วนใหญ่ถือว่าอำนาจเป็นความสามารถส่วนบุคคลที่มีอิทธิพลต่อกระบวนการตัดสินใจ (Hawley, 1963) ควบคุมชีวิตความเป็นอยู่ของตน รวมทั้งการควบคุมสุขภาพ และปัจจัยกำหนดสุขภาพอันนำไปสู่การมีชีวิตความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น “อำนาจไม่อาจให้กันได้ ต้องสร้างเอง แต่ช่วยกันได้” โดยทั่วไปเรียกว่า การเสริมพลังอำนาจ (Empowerment) (อำนาจ ศรีรัตนบัลล์, 2560) ดังนั้น ความหมายของคำว่า “อำนาจ” จึงขึ้นอยู่กับการตีความผ่านการกระทำในมิติที่หลากหลาย

Glenn Laverack ได้จำแนกอำนาจเป็น 4 ประเภท คือ 1) อำนาจจากภายใน (Power-from-Within) 2) อำนาจที่เหนือกว่า (Power-Over) 3) อำนาจร่วม (Power–with) และ 4) ภาวะไร้อำนาจ (Powerlessness) ดังนี้

1) อำนาจจากภายใน (Power-from-Within) เป็นอำนาจเชิงปัจเจกหรืออำนาจภายในบุคคล การรับรู้ถึงความสามารถในการควบคุมตนเอง เป็นพลังส่วนบุคคลหรือพลังในทางจิตวิทยา หากรู้สึกถึงพลังที่ตนเองมีอยู่มักมีเป้าหมายในการเพิ่มความรู้สึกถึงการมีคุณค่าในตนเอง และสามารถควบคุมตนเองได้ พลังจากภายในบางครั้งเกิดมาพร้อมกับตำแหน่งทางโครงสร้างและลำดับชั้นทางสังคมของบุคคล หรือการที่ผู้อื่นแสดงให้เห็นว่าการควบคุมตนเองมีผลต่อการมีสุขภาวะของบุคคล (Labonte, 1996; Risse, 1994, as cited in Laverack, 2007)

2) อำนาจที่เหนือกว่า (Power-Over) เป็นพลังที่คนกลุ่มหนึ่งใช้เพื่อควบคุมเหนือผู้อื่นทั้งการควบคุมทรัพยากรสำหรับจัดการสุขภาพ หรือการตัดสินใจที่มีผลกระทบต่อสุขภาวะของผู้อื่น แนวคิดเรื่องอำนาจที่เหนือกว่ามี 2 รูปแบบ คือ (1) แบบมีขอบเขตจำกัด ผลรวมเป็นศูนย์ (Zero Sum) โดยอำนาจในส่วนที่เพิ่มของผู้ที่มีอำนาจเหนือกว่าเท่ากับอำนาจในส่วนที่ลดของผู้ที่อำนาจน้อยกว่า และหนักที่สุดคือ เมื่อผู้มีอำนาจเหนือกว่าครอบครองอำนาจทั้งหมด อำนาจของฝ่ายตรงข้ามก็จะกลายเป็นศูนย์ ซึ่งมีความเป็นไปได้ว่า อำนาจจะอยู่ที่ฝ่ายเดียวและไม่เปิดโอกาสให้อีกฝ่ายเพิ่มอำนาจได้ หรือฝ่ายตรงข้ามจะเพิ่มอำนาจได้ก็ต่อเมื่อมีการแย่งเชิงอำนาจเกิดขึ้น ดังนั้น สถานการณ์จึงเป็นแบบ “แพ้/ชนะ” และ (2) แบบขยายโดยไม่มีขอบเขต คือ ผลรวมไม่เป็นศูนย์ (Non-Zero-Sum) จะมีสถานะแบบ “ชนะ/ชนะ” กล่าวคือ หากฝ่ายหนึ่งได้รับประโยชน์อีกฝ่ายหนึ่งก็จะได้รับประโยชน์ด้วย เป็นการกระทำที่ถูกขับเคลื่อนบนฐานความสัมพันธ์ การเคารพและการช่วยเหลือเกื้อกูลกัน การสื่อสารแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างกันแบบเปิดกว้างบนหลักการคุณธรรมและจริยธรรม (Laverack, 2007)

หากเปรียบเทียบกับการดำเนินโครงการพัฒนาต่าง ๆ ผู้ปฏิบัติงานภายนอกหรือเจ้าของโครงการมักจะใช้อำนาจที่เหนือกว่าในการจัดการควบคุมทรัพยากร งบประมาณ ความรู้ความเชี่ยวชาญที่ตนเองมีอยู่ (Raven and Litman-Adizes, 1986, as cited in Laverack, 2007) อย่างไรก็ตาม อำนาจเหนือกว่าสามารถเปลี่ยนเป็นพลังสนับสนุนที่เป็นทั้งเชิงบวกและเชิงลบขึ้นอยู่กับทัศนคติ ความปรารถนา และความสามารถในการควบคุมอำนาจ เพราะโดยทั่วไปแล้วผู้กระทำมักจะมีโอกาสได้เปรียบ การกระทำที่ปราศจากการควบคุมการใช้อำนาจที่เหมาะสมมักเกิดผลลัพธ์เชิงลบมากกว่าเชิงบวก

3) อำนาจร่วม (Power–With) เป็นความตั้งใจที่จะใช้อำนาจที่เหนือกว่า เพื่อเพิ่มอำนาจให้อีกฝ่ายหนึ่ง แทนที่ผู้ปฏิบัติงานจะเหนือกว่าตลอดไป อำนาจที่เหนือกว่าจะเปลี่ยนไปก็ต่อเมื่อ ผู้ที่มีอำนาจน้อยกว่าในความสัมพันธ์นั้นสามารถสะสมอำนาจจากภายในมากพอที่จะใช้สิทธิ์ในการตัดสินใจเลือกทางเลือกเพื่อดูแลสุขภาพและชีวิตของตนเอง (Laverack, 2007) บุคคลที่มีอำนาจเหนือกว่าเลือกที่จะไม่ใช้อำนาจในการควบคุม แต่มุ่งไปที่การพูดคุยให้ข้อแนะนำเพื่อกระตุ้นให้เกิดความรู้สึกถึงอำนาจภายในของอีกฝ่ายหนึ่ง และพัฒนาอำนาจภายในให้กลายเป็นพลังที่สะท้อนถึงความสามารถในการค้นหาปัญหาและวิธีการแก้ไขปัญหา เกิดการพัฒนาความสามารถและพัฒนาจิตใจให้มีความเข้มแข็งมากขึ้น

4) ภาวะไร้อำนาจ (Powerlessness) ภาวะไร้อำนาจหรือการไม่มีพลัง เป็นผลลัพธ์จากหลายสาเหตุ มีลักษณะของความรู้สึกหมดหวังที่อาจเกิดจากการถูกปฏิเสธสิทธิ์ในด้านต่างๆ หรือผลกระทบจากความเปราะบางทางเศรษฐกิจ เกิดความรู้สึกถึงการไร้ซึ่งอิทธิพลต่อสังคมหรือการเมือง (Kieffer, 1984, as cited in Laverack, 2007) ภาวะไร้อำนาจมักเป็นอุปสรรคต่อการเสริมพลังโดยผู้ตกอยู่ในสภาวะเหล่านี้มักแสดงออกด้วยการปฏิเสธการเข้าร่วมกิจกรรมใด ๆ แม้กิจกรรมนั้นจะตอบสนองต่อความต้องการของตนเองอย่างแท้จริงก็ตาม ในทางตรงกันข้ามกับยอมรับสภาวะไร้อำนาจที่กำลังเผชิญอยู่ แม้ว่าจะสร้างผลกระทบกับสุขภาพหรือคุณภาพชีวิตก็ตาม กลุ่มคนที่จัดอยู่ในภาวะไร้พลังมักเป็นกลุ่มคนชายขอบ (The Marginalized) เช่น คนตาบอด คนพิการ คนชรา ผู้ป่วยโรคเอดส์ คนบ้า คนยากจนที่อยู่ในชนบท ชนกลุ่มน้อย ฯลฯ ซึ่งไม่มีทรัพยากรเชิงอำนาจ ไม่มีความรู้ความสามารถพิเศษใด ๆ ที่จะแปลงให้กลายเป็นอำนาจได้ อย่างไรก็ตาม เมื่อกล่าวถึงโอกาสในการพัฒนาผู้ไร้อำนาจเหล่านี้ยังพอมีช่องทางสถาปนาอำนาจตนเองหรือกลุ่มของตนเองผ่านกระบวนการเคลื่อนไหวทางสังคมที่เป็นไปเพื่อคัดค้านนโยบายบางอย่างหรือขยายพื้นที่ทางสังคมวัฒนธรรมให้พวกเขาได้มีที่ยืนในสังคมอย่างมั่นคง มีเกียรติ มีศักดิ์ศรีและสามารถพึ่งพาตนเองได้ (สมศักดิ์ สามัคคีธรรม , 2554) ด้วยกระบวนการเสริมพลัง

การใช้อำนาจมักจะเกิดขึ้นในความสัมพันธ์ทางสังคมที่มีพลวัตสูง ดังนั้น การใช้อำนาจในมิติของการพัฒนาสังคมจำเป็นต้องทำความเข้าใจถึงกระบวนการใช้อำนาจอย่างรอบคอบ โดย (สมศักดิ์ สามัคคีธรรม, 2554) ได้เสนอไว้ว่าการใช้อำนาจทางสังคมมีความเกี่ยวข้องกับตัวแปร 3 ด้าน คือ

1) ความสามารถในการใช้อำนาจ เกิดขึ้นเมื่อมีการครอบครองทรัพยากรเชิงอำนาจที่ตามบริบทนั้น ๆ ประเภททรัพยากรในที่นี้แบ่งเป็น 2 ประเภท คือ (1) ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัด (Limited Resource) คือ ทรัพยากรที่ใช้แล้วหมดไปสามารถจับต้องได้ เช่น แก้ว แหวน เงินทอง และที่จับต้องไม่ได้ เช่น ตำแหน่งภายในองค์กร การพึ่งพิงเชิงหน้าที่ สิทธิพิเศษ การลงโทษเชิงสัญลักษณ์ และ (2) ทรัพยากรที่มีไม่จำกัด (Unlimited Resource) เป็นทรัพยากรที่ใช้แล้วไม่ลดลง หากใช้ในการที่ถูกต้อง เช่น ความรู้ ทักษะ ความไว้วางใจ ความชอบธรรม เป็นต้น ทรัพยากรบางอย่างยิ่งใช้ยิ่งเพิ่มพูนมากขึ้น เช่น ความรู้ ทักษะ เป็นต้น เมื่อทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัดมีโอกาสลดลงและหมดไป ดังนั้น การใช้ทรัพยากรจึงต้องพิจารณาถึงผลลัพธ์ปลายทางเป็นส่วนสำคัญ

2) ความตั้งใจในการนำทรัพยากรมาใช้ให้เกิดอำนาจ หากผู้กระทำปรารถนานำทรัพยากรมาใช้แม้มีทรัพยากรที่น้อยกว่า ก็ย่อมสามารถหาหนทางให้ได้มาซึ่งอำนาจเพื่อเพิ่มขีดความสามารถในการนำทรัพยากรมาใช้ได้มากกว่า

3) ความสามารถในการแปลงทรัพยากรไปสู่การกระทำ คือ ความสามารถในการปรับใช้ทรัพยากรให้มีความเหมาะสมสอดคล้องกับบริบทที่เป็นอยู่ และเลือกใช้ทรัพยากรประเภทไหนอย่างไร เมื่อไร รวมถึงมีกลยุทธ์ในการใช้ที่มีประสิทธิภาพเพื่อแปลงทรัพยากรให้กลายเป็นอำนาจสามารถกระทำได้ทั้งเชิงบวกและเชิงลบ

2.1.2 แนวคิดว่าด้วยการเสริมพลังชุมชน

การเสริมพลังชุมชน (Community Empowerment) หมายถึง กระบวนการเพิ่มอำนาจเพื่อควบคุมสิ่งที่อยู่เหนือการตัดสินใจและควบคุมทรัพยากรที่มีอิทธิพลต่อการดำรงชีวิตของคนในชุมชน เริ่มจากปฏิบัติการระดับบุคคลไปสู่กลุ่มองค์กร ซึ่งการรวมตัวขนาดที่ใหญ่ขึ้นสะท้อนถึงเจตนารมณ์ร่วมเพื่อสร้างการเปลี่ยนแปลงได้ทั้งในระดับสังคมและการเมืองผ่านการกระจายอำนาจการเข้าถึงทรัพยากร และใช้อำนาจในการตัดสินเรื่องต่างๆ ภายในชุมชนได้มากขึ้น (Laverack, 2007) ทำให้ชุมชนเกิดความรู้สึกถึงการเป็นเจ้าของสามารถควบคุมการดำเนินกิจกรรมใดๆ ในชุมชนเพื่อกำหนดอนาคตของชุมชนได้ (Chater, 1896, as cited in WHO, 2020) การเสริมพลังชุมชนเป็นแนวคิดที่มีเป้าหมายเพื่อเพิ่มศักยภาพหรือขีดความสามารถที่นำไปสู่การสร้างการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม เกิดการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ซึ่งกันและกัน เพื่อค้นหาแนวทางในการแก้ไขปัญหาของชุมชนร่วมกัน ตระหนักร่วมถึงผลกระทบที่อาจจะเกิดขึ้นทั้งในปัจจุบันและอนาคต การวางแผนแบบมีส่วนร่วมก่อนปฏิบัติการจึงมีผลต่อการเรียนรู้ และสร้างความมั่นใจเพื่อการแก้ไขปัญหาที่กำลังเผชิญอยู่

โดยผลลัพธ์ของการเสริมพลังชุมชนสามารถประเมินได้จากผลการเปลี่ยนแปลงเชิงบวกต่อการมีสุขภาวะและคุณภาพชีวิตที่ขึ้น (นงพิมล นิมิตรอานันท์ และคณะ, 2563) ภายใต้สังคมแห่งความเท่าเทียมทางทรัพยากร และความยุติธรรม เมื่อเกิดพลังอำนาจที่แข็งแกร่งและมีประสิทธิภาพจะนำไปสู่การพัฒนาทั้งในระดับสังคมและการเมือง (Wallerstein, 1992) อันเป็นปัจจัยทางสังคมที่กำหนดสถานะของบุคคล การเสริมพลังชุมชนจึงเป็นการเพิ่มอำนาจเพื่อสร้างการรับรู้ถึงความสามารถระดับบุคคล เพื่อควบคุมชะตาชีวิตตนเองและชุมชน ในกระบวนการเสริมพลังชุมชนจะต้องมีผู้ที่มีบทบาทสำคัญ 2 ฝ่าย คือ ผู้เสริมพลัง และผู้รับการเสริมพลัง

หลักการเสริมพลังชุมชน 10 ประการ (Lord & Hutchison, 1993) เป็นหลักการที่นักปฏิบัติการภายนอกควรพิจารณายึดเป็นแนวทางในการทำงาน มีดังนี้

1) มีความเข้าใจหลักการเสริมพลัง ควรประเมินว่าใครคือผู้ที่กำลังตกอยู่ในภาวะที่มีพลังน้อยกว่าหรือไร้พลัง ไม่มองกลุ่มคนเหล่านี้เป็นเพียงผู้รับบริการ การที่บุคคลตกอยู่ในสถานะเช่นนั้นอาจเป็นเพราะพื้นฐานส่วนบุคคลหรือเพราะสถานะที่ติดตัวมาแต่กำเนิดที่มีผลต่อการเข้าถึงทรัพยากรเพื่อการดำรงชีวิต

2) ระบบบริการที่มีอยู่ในปัจจุบันควรปรับจากควบคุมโดยใช้อำนาจที่เหนือกว่าโดยหันมามุ่งเน้นการสร้างความร่วมมือ สร้างความมั่นใจร่วมกันระหว่างผู้ปฏิบัติการภายนอกกับประชาชน

3) เพื่อให้เกิดการถ่ายโอนอำนาจไปยังประชาชน ต้องทำให้ประชาชนเป็นฝ่ายระบุปัญหาและค้นหาแนวทางในการแก้ไขปัญหาทั้งของส่วนบุคคลและของชุมชนด้วยตนเอง โดยต้องสนับสนุนให้มีช่องทางในการเข้าถึงแหล่งทุนที่จะนำมาใช้การจัดการชีวิตตนเอง

4) หากยังไม่สามารถถ่ายโอนอำนาจสู่ประชาชนได้ อาจจะมุ่งเน้นที่การขจัดอุปสรรคที่เกิดจากการกดขี่ และควบคุมประชาชนอันเป็นสาเหตุที่ทำให้ประชาชนกลายเป็นผู้ที่อ่อนแอเสียก่อน

5) รับฟังข้อกังวลที่เป็นความรู้สึกจากประสบการณ์ที่ได้รับการกดขี่ ความรู้สึกของการไร้ซึ่งอำนาจ ผ่านบทสนทนาพูดคุยใช้ความเป็นนักวิชาชีพในการแลกเปลี่ยนและสนับสนุนแทนการควบคุม

6) เสริมสร้างความแข็งแกร่งหรือพัฒนาขีดความสามารถของประชาชน เพื่อสร้างความภาคภูมิใจให้เกิดขึ้น ซึ่งเป็นทั้งกระบวนการและผลลัพธ์ของการเสริมพลัง

7) เน้นการสร้างการมีส่วนร่วมของคนในชุมชน ทั้งในระดับบุคคลซึ่งต้องดำเนินการในประเด็นที่มีผลกระทบต่อชีวิตพวกเขาเอง เชื่อมโยงกับบุคคลกลุ่มอื่นๆ ที่มีประสบการณ์คล้ายกัน

8) สนับสนุนให้ประชาชนมีส่วนร่วมอย่างต่อเนื่อง ด้วยการให้บทบาททางสังคมที่มีคุณค่า เช่น การเป็นอาสาสมัคร เป็นที่ปรึกษา หรือเป็นผู้สนับสนุน เป็นต้น

9) ประชาชนที่เป็นผู้รับการบริการควรมีโอกาสในการควบคุมทรัพยากร และได้รับการสนับสนุนในส่วนของบุคคลตามที่ต้องการเพื่อให้เกิดความรู้สึกถึงการมีคุณค่าหรือมีศักดิ์ศรี

10) ผู้ปฏิบัติการภายนอกควรเรียนรู้หลักสำคัญของการเสริมพลัง เช่น เมื่อประชาชนรับรู้ว่าตนเองมีพลังอำนาจในการจัดการตนเองมากขึ้น การสนับสนุนระดับเครือข่ายมากขึ้น การพึ่งพาภายนอกจะน้อยลง การเรียนรู้เหล่านี้ใช้เป็นหลักการเสริมศักยภาพในเชิงรุกได้ทั้งในระดับบุคคลและกลุ่ม

Glenn Laverack ได้เสนอถึงการเสริมพลังชุมชนว่าประกอบด้วย 9 องค์ประกอบ (Laverack, 2004) มีรายละเอียด ดังนี้

1) การมีส่วนร่วม (Participation) เป็นพื้นฐานของการเสริมพลังชุมชน เป็นกระบวนการสร้างการมีส่วนร่วมของกลุ่มคนหรือองค์กรชุมชน ร่วมกันวิเคราะห์ปัญหา และกำหนดประเด็นปัญหาที่เป็นประเด็นร่วมส่วนใหญ่ของชุมชน จนเกิดความรู้สึกเป็นเจ้าของร่วมกัน

2) ภาวะผู้นำ (Leadership) ผู้นำต้องเป็นบุคคลที่ชาวบ้านไว้วางใจ มีโครงสร้างภาวะผู้นำที่แข็งแกร่ง ทำหน้าที่เชื่อมประสานให้เกิดการมีส่วนร่วมอย่างมีทิศทางบนหลักการประชาธิปไตย กระตุ้นการแลกเปลี่ยนข้อมูลเพื่อการพัฒนากลุ่มหรือองค์กร และสามารถจัดการความขัดแย้งได้

3) ความสามารถในการประเมินปัญหา (Problem Assessment) สามารถระบุปัญหาได้มีแนวทางในการแก้ไขปัญหา และการปฏิบัติการแก้ไขปัญหาของชุมชนได้ เป็นกระบวนการที่ช่วยให้ชุมชนรับรู้ถึงขีดความสามารถตนเองเพื่อกำหนดปัญหา ประเมิน และค้นหาแนวทางในการแก้ปัญหาร่วมกัน

4) โครงสร้างองค์กร (Organization Structure) โครงสร้างองค์กรชุมชนต้องนับรวมถึงกลุ่มขนาดเล็กที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ เช่น กรรมการหมู่บ้านชุมชน วัด มัสยิด กลุ่มเยาวชน หรือกลุ่มต่าง ๆ ที่อยู่ในชุมชน เป็นตัวแทนของคนในชุมชนที่รวมตัวกันเพื่อดำเนินงานแก้ไขปัญหาที่สำคัญของชุมชน กำหนดบทบาทหน้าที่ตามลำดับโครงสร้างองค์กรที่ชัดเจน

5) การระดมทรัพยากร (Resource Assessment) ความสามารถในการเจรจาต่อรองเพื่อระดมทรัพยากรทั้งภายในและภายนอกชุมชน เป็นปัจจัยสำคัญต่อการพัฒนาขีดความสามารถที่นำไปสู่ความสำเร็จ

6) การเชื่อมโยงถึงองค์กรอื่น ๆ (Link with Others) เชื่อมโยงในระดับบุคคล องค์กร รวมถึงภาคีหุ้นส่วน พันธมิตร อาสาสมัคร ตัวแทนในชุมชนและชุมชนอื่น ๆ เพื่อหนุนเสริมเรื่องที่ชุมชนดำเนินการอยู่

7) การถามว่า “ทำไม” (Asking Why) เป็นความสามารถของชุมชนในการประเมินหรือสังเกตจุดสำคัญทั้งทางสังคม การเมือง เศรษฐกิจ และความไม่เท่าเทียมที่เชื่อมโยงกับปัญหาชุมชน อันเป็นขั้นตอนสำคัญในการพัฒนากลยุทธ์การเปลี่ยนแปลงทั้งในระดับบุคคลและสังคม

8) การบริหารโครงการ (Programed Management) ชุมชนต้องสามารถบริหารจัดการโครงการด้วยตนเองได้ทั้งกระบวนการ ทั้งการบริหารจัดการภาคี การตัดสินใจวางแผน การนำแผนไปสู่การปฏิบัติ การประเมินผล การเงิน การจัดทำรายงาน และการจัดการความขัดแย้งที่อาจจะเกิดขึ้น เริ่มจากการกำหนดบทบาทหน้าที่ ความรับผิดชอบ และแผนการจัดการภาคีหุ้นส่วนทั้งหมดของโครงการ

9) ความสัมพันธ์กับตัวแทนองค์กรภายนอก/บทบาทพี่เลี้ยง (Role of the Outside Agents) ตัวแทนจากองค์กรภายนอก อาจเป็นเจ้าหน้าที่รัฐหรือองค์กรอิสระ ฯลฯ ต้องไม่ครอบงำชุมชน แต่มีบทบาทเอื้ออำนวยให้เกิดอำนาจจากภายใน (Power from Within) นำไปสู่การเกิดอำนาจร่วม (Power-With) เป็นผู้สร้างการเปลี่ยนแปลงพลังของความสัมพันธ์ระหว่างตัวแทนภายนอกและชุมชน

การเสริมพลังอำนาจด้วยกระบวนการกลุ่ม หมายถึง การเสริมพลังโดยผ่านกระบวนการสร้างความความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล กลุ่มคน หรือด้วยกระบวนการกลุ่ม มีเป้าหมายเพื่อเพิ่มสมรรถนะบุคคลสร้างความมั่นใจ และภาคภูมิใจรับรู้ว่าตนเองสามารถตัดสินใจควบคุมเป้าหมายและทิศทางการดำเนินชีวิตของตนเอง (Wallerstein, 1992, as cited in Wallerstein, 1993) และเชื่อมโยงไปสู่บุคคลอื่นด้วยกระบวนการกลุ่มเกิดขึ้นเมื่อคนที่มีเป้าหมายเดียวกันรวมตัวกันในขนาดที่ใหญ่ขึ้น มักทำให้เกิดพลังร่วมที่มีเป้าหมายเพื่อการเปลี่ยนแปลงสภาพแวดล้อมภายนอกได้ (Zimmerman & Rappaport, 1998, as cited in Laverack, 2007)

จากปฏิบัติการระดับบุคคลยกระดับเป็นชุมชนหรือเครือข่าย บางครั้งอยู่ในรูปแบบของการเป็นหุ้นส่วนที่มีปฏิบัติการเคลื่อนไหวทางสังคมร่วมกันอย่างมีเป้าหมายที่สุดแล้วจะกลายเป็นปฏิบัติการทางสังคมและการเมือง (Labonte, 1990, as cited in Laverack, 2007) การเสริมพลังอำนาจที่สมบูรณ์เกิดขึ้นเมื่อทุกฝ่ายเห็นความเชื่อมโยงของบริบททั้งหมดในชุมชน ให้ความสำคัญระหว่างกัน พยายามเปลี่ยนแปลงชีวิตร่วมกัน การเสริมพลังอำนาจเกิดผลในระดับสูงสุด เมื่อผู้ที่อาศัยอยู่ชุมชนมีการระดมสรรพกำลังและทรัพยากรที่มีอยู่รอบด้านมาใช้ขับเคลื่อนกิจกรรมที่ส่งผลต่อความเป็นอยู่ที่ดีของชุมชนโดยรวม (Gorin & Arnold, 2006) พลังของกลุ่มนำมาซึ่งโอกาสของความสำเร็จในการจัดการปัญหาความไม่เท่าเทียมในชุมชน การเข้าถึงทรัพยากรจึงมีมากขึ้น และกระบวนการมีส่วนร่วมในวงกว้างจะสร้างอิทธิพลต่อการตัดสินใจนำไปสู่การมีอำนาจในการต่อรองกับภาครัฐในการสนับสนุนหรือออกนโยบายต่าง ๆ ที่มีผลต่อการกระจายอำนาจอันนำไปสู่ความเท่าเทียมทางด้านสุขภาพ (Laverack, 2007)

โดยสรุป การเสริมพลังด้วยกระบวนการกลุ่ม ให้ความสำคัญกับกระบวนการมีส่วนร่วมเพื่อบูรณาการพลังภายในระดับบุคคลไปสู่พลังระดับกลุ่ม พลังอำนาจในการควบคุมหรือตัดสินใจผ่านกิจการใด ๆ มักเพิ่มขึ้นตามไปด้วย ก่อให้เกิดผลลัพธ์การเปลี่ยนแปลงในระดับที่สูงขึ้น ยิ่งพลังของกลุ่ม

มีความเข้มแข็งมากเท่าไรแนวโน้มของความสำเร็จในการต่อรองเพื่อการเข้าถึงทรัพยากรก็ยิ่งมีมากขึ้นตามไปด้วย

ในการปฏิบัติการวิชาชีพเมื่อนำหลักการเสริมพลังมาใช้ย่อมมีเป้าหมายเพื่อเพิ่มพลัง พลังเกิดขึ้นผ่านการเชื่อมต่อระหว่างภาคปฏิบัติงานในสายวิชาชีพกับเป้าหมายระดับบุคคลหรือชุมชน ดังนั้น ผู้ที่ปฏิบัติงานวิชาชีพจำเป็นจะต้องเปลี่ยนมโนทัศน์โดยให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมของประชาชนกลุ่มเป้าหมายที่เกี่ยวข้องทั้งในเชิงนโยบายและเชิงปฏิบัติการ โดยร่วมออกแบบและเรียนรู้ผ่านกิจกรรมโครงการ เปิดโอกาสให้ทุกฝ่ายใช้ความสามารถที่มีอยู่ทั้งในระดับบุคคล กลุ่ม หรือชุมชน เพื่อการควบคุมสถานการณ์ต่าง ๆ ที่มีผลต่อการดำเนินชีวิตของตนเอง แม้ว่าการเสริมพลังจะไม่สามารถถ่ายโอนให้กันได้ แต่การกระตุ้นให้เกิดพลังผ่านผู้ปฏิบัติงานหรือผู้ที่มีความเชี่ยวชาญที่มีความเกี่ยวข้องกับส่วนงานนั้น ๆ จะมีส่วนทำให้เกิดพลังได้ด้วยเช่นกัน (Laverack, 2007) เพราะหัวใจสำคัญของการเสริมพลังอำนาจ คือ การเพิ่มอำนาจโดยผ่านกระบวนการแลกเปลี่ยนหรือการปฏิสังสรรค์ทางสังคม ดังนั้น แนวทางในการเสริมพลังในชุมชนจะต้องหลีกเลี่ยงการแทรกแซงเพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ผู้ปฏิบัติการภายนอกปรารถนา (Gutiérrez, 1990; Best et al., 2003, as cited in Gorin & Arnold, 2006)

กระบวนการเสริมพลังชุมชนโดยผู้ปฏิบัติงานวิชาชีพจึงหมายถึง กระบวนการสร้างขีดความสามารถทั้งในระดับบุคคล กลุ่ม และชุมชน ประกอบไปด้วยผู้ที่มีบทบาทสำคัญ 2 กลุ่ม คือ กลุ่มแรก ผู้ที่มีบทบาทเสริมพลัง ซึ่งเป็นกลุ่มที่มีอำนาจเหนือกว่าทั้งในด้านทรัพยากร งบประมาณ ความรู้ความเชี่ยวชาญ เป็นตัวแทนของหน่วยงานสนับสนุนโครงการหรือแหล่งงบประมาณ และ กลุ่มที่สอง ผู้ที่มีบทบาทรับการเสริมพลัง เป็นกลุ่มที่มีอำนาจน้อยกว่าหรือบางครั้งเป็นกลุ่มที่ตกอยู่ในสภาวะไร้พลัง โดยส่วนใหญ่จะเป็นกลุ่มที่ขาดโอกาสในการเข้าถึงทรัพยากรในการควบคุมชีวิตตนเองและชุมชน ความรู้สึกของความด้อยพลังอำนาจในตน ทำให้เกิดการปิดกั้นตนเองจากภายนอกปิดรับการพัฒนาในมิติต่าง ๆ ขาดการรับรู้ว่าตนเองมีความสามารถในการเปลี่ยนแปลงหรือพัฒนาชีวิตให้ดีกว่าเดิม

ดังนั้น เจตนารมณ์ของผู้ปฏิบัติการภายนอกที่ต้องการเห็นความเปลี่ยนแปลงของชุมชนและสังคมไปในทิศทางที่ดีขึ้นต้องชัดเจน ปรับใช้แนวคิดเรื่องการเสริมพลังชุมชนเพื่อนำไปสู่การพัฒนา เริ่มจากการทะลายกำแพงกลุ่มคนเหล่านี้และค้นหาเป้าหมายของการเปลี่ยนแปลงด้วยการรับฟังปัญหา ออกแบบกระบวนทำงานร่วมกับกลุ่มเป้าหมายทั้งในระดับบุคคล องค์กร และชุมชน ซึ่งผู้ปฏิบัติงานต้องพัฒนาตนเองให้มีความสามารถในการเป็นผู้นำกระบวนการ สร้างความไว้วางใจและช่วยให้กลุ่มเป้าหมายได้รับโอกาสดึงทักษะความสามารถที่มีอยู่ภายในออกมาเพื่อใช้พัฒนาหรือใช้ประโยชน์ในการควบคุมการดำเนินชีวิตของตนเอง กระตุ้นให้เกิดพลังร่วมระหว่างบุคคล กลุ่มคน หรือในระดับชุมชนให้ยกระดับการใช้พลังร่วมแปลงเป็นพลังที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเกี่ยวกับ

ผลกระทบเชิงบวก หรือการเปลี่ยนแปลงคุณภาพชีวิตที่ดีของคนในชุมชนร่วมกัน ซึ่งเรียกว่า กระบวนการเสริมพลังชุมชน (Laverack, 2007) เพื่อช่วยให้หน่วยงานเจ้าของโครงการและผู้ปฏิบัติงานเข้าใจถึงการเสริมพลังชุมชนที่มีแนวโน้มของการเกิดความสำเร็จได้

หลักการในการออกแบบโครงการเสริมพลังชุมชน ของ Glenn Laverack การมุ่งจัดการกับปัญหาของชุมชน เริ่มจากกำหนดเป้าหมายการพัฒนาหรือแก้ไขปัญหาที่เป็นปัญหาของชุมชนอย่างแท้จริง เข้าถึงปัญหาและความต้องการของชุมชน ต้องไม่มีลักษณะของนโยบายแบบบนลงล่าง (Top-down) ที่ละเลยประเด็นปัญหาของชุมชน ซึ่งมีผลต่อการออกแบบโครงการที่ไม่สอดคล้องกับความต้องการของชุมชน ทำให้พลังชุมชนไม่เกิดขึ้นตั้งแต่เริ่มโครงการ สร้างความเป็นหุ้นส่วนกับชุมชนตั้งแต่เริ่มกระบวนการเพื่อรับรู้ถึงปัญหาแท้จริงในชุมชนมีลักษณะของนโยบายแบบล่างขึ้นบน (Bottom-up) การสนับสนุนจึงไม่ใช่การบีบบังคับแต่เป็นการสร้างกระบวนการมีส่วนร่วม โดยมีจุดประสงค์เพื่อเอื้ออำนวยให้เกิดการใช้พลังตั้งแต่เริ่มต้น (Laverack, 2007) สร้างความเป็นหุ้นส่วนระหว่างชุมชนกับหน่วยงานภายนอกและผู้ปฏิบัติงาน สร้างการมีส่วนร่วมให้เกิดขึ้น จากเดิมที่ผู้ปฏิบัติการภายนอกทำหน้าที่ควบคุมออกแบบแนวทางการดำเนินงานให้กับชุมชนตลอดระยะเวลาโครงการ เปลี่ยนเป็นการสร้างการมีส่วนร่วมยอมรับในความรู้และภูมิปัญญาของคนในชุมชนเพื่อนำไปสู่การสร้างขีดความสามารถในการเสริมพลังตนเอง โดยผู้ปฏิบัติงานทำหน้าที่ให้คำปรึกษาแนะนำในประเด็นที่ชุมชนต้องการให้หนุนเสริมในระยะเริ่มต้น เช่น การให้ข้อมูลข่าวสาร การจัดสรรทรัพยากรเบื้องต้น ทำให้ชุมชนมีขีดความสามารถในการควบคุมชีวิตของตนเองได้ในก้าวแรก และนำไปสู่การเพิ่มพลังอำนาจชุมชนเพื่อการควบคุมชีวิตได้มากขึ้น (Laverack, 2007)

นอกจากนั้น การเสริมพลังของผู้ปฏิบัติภายนอกต้องลดการใช้อำนาจลงเพื่อเพิ่มอำนาจของผู้รับการเสริมพลังให้มีมากขึ้น ปรับกลยุทธ์การทำงานร่วมกันระหว่างผู้ปฏิบัติการกับผู้เข้าร่วมโครงการ เปลี่ยนวิธีการทำงานจากฐานะ “ผู้นำ” เป็น “ผู้อำนวยความสะดวก” (Vickeridge and Ayub, 2003, as cited in Tengland, 2007) เพื่อกระตุ้นให้ผู้เข้าร่วมโครงการได้นำศักยภาพของตนเองออกมาใช้ในการดำเนินกิจกรรมของชุมชน สร้างขีดความสามารถของชุมชนด้วยการเพิ่มความรู้ทักษะและสมรรถนะให้ชุมชนสามารถจัดการกับปัญหาต่าง ๆ ได้ดีขึ้น ให้ความสำคัญกับการสร้างขีดความสามารถของชุมชน เนื่องจากบริบทชุมชนมีความแตกต่างกันบางชุมชนระบุได้ว่าปัญหาชุมชนคืออะไร แต่มุมมองของสมาชิกในชุมชนต่อความรุนแรงของปัญหามีความต่าง ซึ่งส่งผลต่อการตัดสินใจจัดลำดับความสำคัญของปัญหาเพื่อการจัดการ ที่อาจเป็นสาเหตุของการเกิดความขัดแย้งในชุมชนขึ้นหรือบางชุมชนทราบถึงปัญหาแต่ไม่ชัดเจนถึงแนวทางการแก้ไข

ดังนั้น ช่วงเริ่มต้นผู้ปฏิบัติงานภายนอกจึงต้องเอื้ออำนวยให้ชุมชนค้นพบทางออกในการแก้ไขปัญหาของตนเอง สนับสนุนให้ชุมชนเกิดทักษะต่าง ๆ รวมถึงความสามารถในการบริหารจัดการโครงการ การควบคุมตลอดกระบวนการโครงการ (การจัดการด้านการเงิน การรายงานผล การ

ประเมินผล) (Laverack, 2007) ประเมินเพื่อแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและวิสัยทัศน์กับผู้มีส่วนได้เสียทุกฝ่าย เป็นการแลกเปลี่ยนระหว่างผู้ปฏิบัติงานกับผู้เข้าร่วมโครงการผ่านวงประชุมจากผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องทั้งหมด เพื่อให้การรับรู้ข้อมูลข่าวสารที่เป็นเอกภาพที่ชัดเจน การเปิดเผยข้อมูลข่าวสารที่เท่าเทียมนับว่า เป็นองค์ประกอบสำคัญของกระบวนการเสริมพลัง (MaCallan & Naranyan, 1994, as cited in Laverack, 2007) แต่รูปแบบการนำเสนอข้อมูลอาจจะต้องพิจารณาออกแบบการนำเสนอให้สอดคล้องกับบริบทของแต่ละพื้นที่หรือง่ายต่อความเข้าใจของคนในชุมชนที่มีความแตกต่างทั้งทางด้านวัฒนธรรมและความคิดอันจะนำไปสู่การเกิดพลังของชุมชนที่มากขึ้น

สำหรับแนวคิดเรื่องการเสริมพลังอำนาจชุมชน มีนักคิดที่ได้รับการยอมรับในวงกว้างและเป็นผู้มีอิทธิพลต่อความคิดของ Glenn Laverack เกี่ยวกับการเสริมพลังชุมชนด้วย คือ Paulo Freire ซึ่งเป็นนักการศึกษาชาวบราซิล ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับการเสริมพลังอำนาจในกลุ่มเป้าหมายที่เป็นชาวสลัมในประเทศบราซิล ค้นพบว่า รูปแบบการเสริมพลังต้องเน้นความเหมาะสมในการสร้างการเรียนรู้กับกลุ่มเป้าหมายที่เฉพาะเจาะจง เพราะกลุ่มเป้าหมายมีความรู้สึกต่อประสบการณ์ของปัญหาและสถานะของอำนาจมากน้อยต่างกัน การออกแบบกระบวนการเรียนรู้ต้องกระตุ้นให้เกิดการวิพากษ์แลกเปลี่ยนมุมมองของกลุ่มเป้าหมายเพื่อสะท้อนรากเหง้าทางวัฒนธรรม ปัญหาทางด้านสังคมการเมือง และความปรารถนาการเปลี่ยนแปลงตนเองจากสภาพที่เป็นอยู่ โดยมีจุดประสงค์เพื่อให้เกิดการตั้งคำถามเพื่อแลกเปลี่ยนและหาหนทางในการปลดปล่อยความเป็นอิสรภาพของมนุษย์ ในการแปลงทฤษฎีการศึกษาเพื่อการเสริมพลังไปสู่การพัฒนาโครงการ เปาโล แฟร์ ได้เสนอเป็นขั้นตอนที่สำคัญ (Wallerstein, 1993) ดังนี้

ขั้นตอนการศึกษาเพื่อการเสริมพลังไปสู่การพัฒนาโครงการ ของ Paulo Freire การให้ความสำคัญกับการฟัง “เสียงที่ซ่อนอยู่” ของคนในชุมชนถึงความกังวลภายใต้อารมณ์และความรู้สึกที่ซ่อนอยู่ สะท้อนถึงปัญหาที่แท้จริงของชุมชน หากมองข้ามเสียงที่อยู่ภายในตัวตนอาจจะส่งผลต่อการปิดกั้นการเรียนรู้จากภายในที่เป็นตัวการสำคัญที่จุดประกายให้เกิดการปลดปล่อยเพื่อสร้างกระบวนการเรียนรู้และสร้างแรงจูงใจให้เกิดการมีส่วนร่วมเพื่อนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงในชุมชน การส่งเสริมให้มีบทสนทนาแบบมีส่วนร่วมเกี่ยวกับข้อกังวลของคนในชุมชน เพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนพูดคุยถึงปัญหาที่มีอยู่นำไปสู่การสร้างความเข้าใจที่ชัดเจนแปลงเป็นข้อมูลสำคัญเพื่อพัฒนาเป็นโครงการและจัดทำแผนปฏิบัติการ

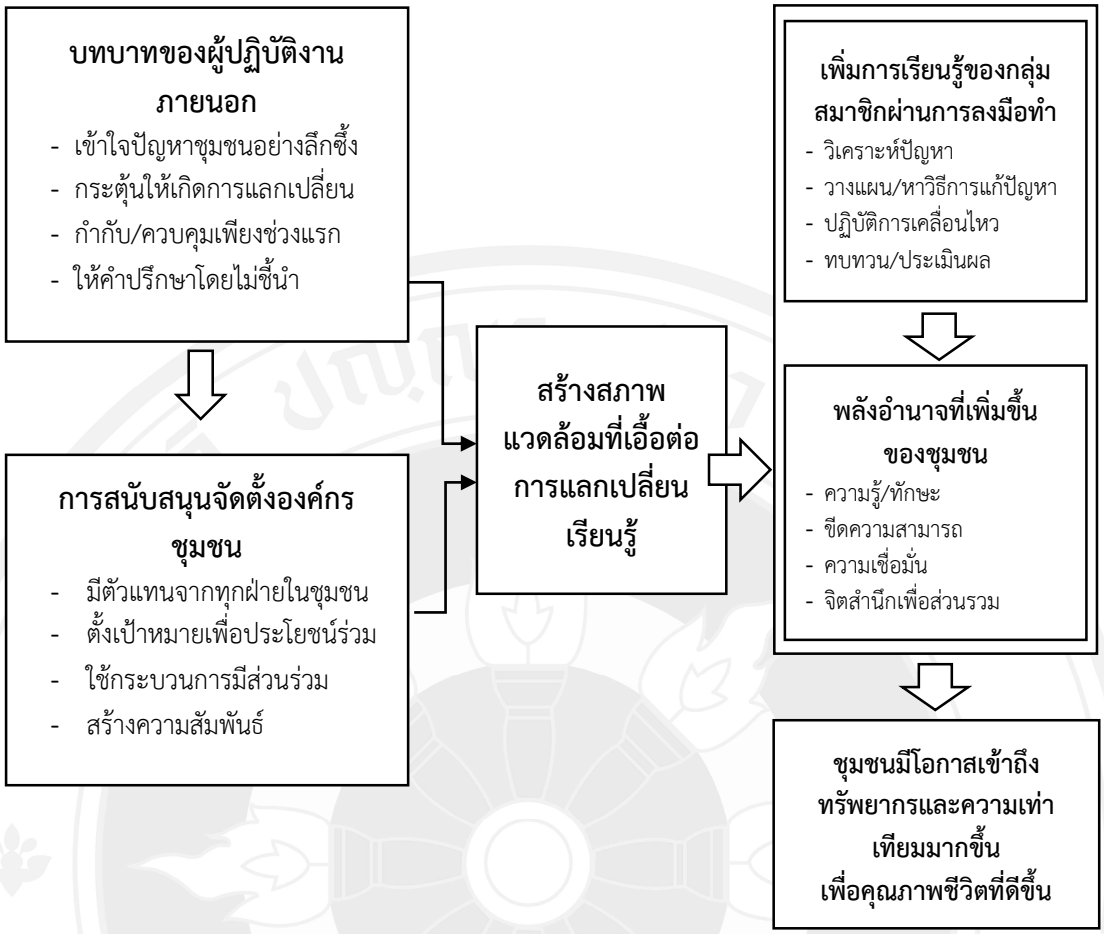
การดำเนินการต้องมุ่งเน้นไปที่เรื่องที่เกี่ยวข้องกับประเด็นข้อกังวลเหล่านี้ ซึ่งจะมีผลต่อการจัดความสัมพันธ์ระหว่างผู้ปฏิบัติการและผู้เข้าร่วมโครงการ การสร้างให้เกิดการดำเนินการที่ต่อเนื่องเป็นวัฏจักรของการดำเนินการและการสะท้อนกลับ ทำซ้ำ และทบทวนการสนทนาเพื่อไตร่ตรองตรวจสอบถึงความสำเร็จหรือความล้มเหลว พร้อมกับรับฟังประเด็นที่สำคัญสำหรับนำมาปรับปรุงพัฒนาหรือวางกลยุทธ์ในการดำเนินการต่อ

นอกจากนี้ Saul D. Alinsky ซึ่งเป็นนักวิชาการผู้มีที่มีความศรัทธาเรื่องประชาธิปไตยแบบมีส่วนร่วม ยังได้ให้แนวคิดการพัฒนาชุมชนที่ให้ความสำคัญกับการจัดตั้งทางความคิดเพื่อการเคลื่อนไหวสังคม 2 ด้าน คือ ด้านแรก เพื่อการสร้างเสริมอำนาจของชุมชน เพื่อเพิ่มความสามารถในการตัดสินใจกำหนดเป้าหมายหรือทิศทางในการดำเนินชีวิตของชุมชนเอง และด้านที่สอง เพื่อให้การศึกษาแก่ชุมชนผ่านการจัดตั้งและเคลื่อนไหว ด้วยการเรียนรู้ผ่านการปฏิบัติจริง ซึ่งด้านหนึ่งนักจัดตั้งเป็นผู้ใช้ยุทธวิธีในการกำกับควบคุม (Manipulative Tactic) เพื่อดึงชาวบ้านให้รวมตัวกันเคลื่อนไหว แต่ในด้านหนึ่งที่นักจัดตั้งจะต้องคำนึงถึงอย่างจริงจังก็คือ จะต้องไม่ตัดสินใจแทนชาวบ้าน ในทางตรงข้าม นักจัดตั้งจะต้องปล่อยให้ชาวบ้านได้ตัดสินใจด้วยตัวของพวกเขาเอง (Alinsky, 1989) ซึ่งสรุปเป็นหลักการสำคัญ ตามลำดับถัดไปนี้

การจัดตั้งทางความคิดเพื่อการเคลื่อนไหวสังคมเพื่อเสริมพลังชุมชน Saul D. Alinsky นักจัดตั้งใช้ยุทธวิธีในการควบคุมช่วงแรกด้วยการสร้างเงื่อนไขให้ชาวบ้านเข้ามามีส่วนร่วมในการอภิปรายถึงปัญหาที่เป็นปัญหาร่วมของตนเอง นักจัดตั้งต้องมีบทบาทให้การนำประชุมด้วยการตั้งคำถามเพื่อกระตุ้นให้ชาวบ้านร่วมแลกเปลี่ยน วิเคราะห์ปัญหาของตนเอง เมื่อชาวบ้านมีทักษะและประสบการณ์เพิ่มมากขึ้นนักจัดตั้งต้องลดบทบาทของตนเองลงเพื่อให้ชาวบ้านแสดงบทบาทด้วยการนำทักษะและความสามารถภายในออกมาใช้เพื่อตัดสินใจในเรื่องต่างๆได้ด้วยตนเอง การให้การศึกษาและการสนับสนุนให้มีการเคลื่อนไหวต้องยึดหลักการประชาธิปไตยแบบมีส่วนร่วมอย่างแท้จริง องค์ประกอบของการเคลื่อนไหวในชุมชนต้องมาจากหลายกลุ่ม ซึ่งอาจจะมีเป้าประสงค์ที่แตกต่างกันเพื่อสนับสนุนให้แต่ละกลุ่มเกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันแล้ว ประโยชน์ส่วนตนเฉพาะของกลุ่มต่าง ๆ แม้จะแตกต่างแต่มีความสอดคล้องก็จะกลายเป็น “ผลประโยชน์ร่วม” ที่ต้องผ่านการเคลื่อนไหวร่วมกัน

วัตถุประสงค์ของการจัดตั้ง มักเป็นไปเพื่อการสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการเรียนรู้ เนื่องจากเป้าหมาย คือ การให้การศึกษาแก่สมาชิก ดังนั้น สิ่งที่ต้องย้ำจะเป็นเรื่องของการให้ความสำคัญกับการเปลี่ยนแปลงสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการเรียนรู้ โดยเฉพาะการเปลี่ยนแปลงทัศนคติที่จะสะท้อนถึงความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในองค์กรที่จัดตั้งเพราะจะทำให้แต่ละฝ่ายได้เรียนรู้ซึ่งกันและกัน

โดยสรุป การเสริมพลังชุมชนมีเป้าหมายเพื่อสร้างโอกาสให้ชุมชนได้เข้าถึงทรัพยากรและสร้างความเท่าเทียมเพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิต ด้วยกระบวนการเพิ่มพลังอำนาจให้ชุมชนผ่านการสร้างการเรียนรู้จากการลงมือทำ ยึดหลักการมีส่วนร่วม โอกาสของความสำเร็จเกิดขึ้นได้อยู่ในสภาพแวดล้อมเอื้อต่อการเรียนรู้ ส่วนสำคัญมาจากการจัดตั้งองค์กรชุมชนที่มีโครงสร้างและบทบาทที่ชัดเจนผ่านการสนับสนุนจากผู้ปฏิบัติการภายนอกที่มุ่งมั่นในหลักการเสริมพลังชุมชนเพื่อการพัฒนา ตามภาพที่ 2.1



ภาพที่ 2.1 แสดงหลักการเสริมพลังชุมชน
แหล่งที่มา: ดัดแปลงจาก Leverack,2007, Freire,1972, and Alinsky,1989.

เมื่อศึกษาถึงเส้นทางการเสริมพลังชุมชน โดยเฉพาะในภาคสาธารณสุขมักเริ่มต้นจากเสริมพลังในระดับบุคคลเพื่อสร้างให้เกิดการรับรู้ในความสามารถของตนเองโดยมีเป้าหมายเพื่อมุ่งหวังให้เกิดการพัฒนาทักษะผ่านอบรมในรูปแบบที่หลากหลาย สำหรับเตรียมความพร้อมในการเผชิญกับปัญหาโรคภัยไข้เจ็บต่าง ๆ เป็นการเสริมพลังแบบแยกส่วนจากสังคม การใช้กระบวนการเสริมพลังในช่วงแรกจึงมิใช่การสร้างพลังอำนาจในการเปลี่ยนแปลงเงื่อนไขปัจจัยในการสร้างปัญหา แต่เป็นการเสริมพลังทางจิตวิทยาในระดับบุคคลหรือการสร้างความเชื่ออำนาจในตนเอง (Wallerstein, 1993) การเสริมพลังในระดับบุคคลเพื่อให้เกิดความเชื่อมั่นในตนเองนั้นมีความสอดคล้องกับแนวคิดทางจิตวิทยา ดังนี้

1) ความนับถือตนเอง (Self-Esteem) เป็นความรู้สึกของบุคคลที่รับรู้ถึงความเชื่อมั่นของตนเอง มีทัศนะต่อตนเองว่าเป็นผู้ที่มีความเข้มแข็ง มีความสามารถในการกระทำกิจกรรมต่าง ๆ ทำให้

เกิดความภาคภูมิใจ และรู้สึกถึงความมีคุณค่าที่สามารถทำสิ่งใดๆ ให้ประสบความสำเร็จด้วยตนเอง รวมถึงการประเมินตนเองในแง่ของการยอมรับและไม่ยอมรับในสิ่งที่เกิดจากการกระทำหรือการแสดงออกของตนเอง (Maslow, 1970; Branden, 1981; Coopersmith, 1984 อ้างถึงใน วิชุวดี สุริยวงศ, 2563)

2) ความเชื่ออำนาจในตน (Internal Locus of Control) เชื่อว่าการเสริมพลังหรือผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นมาจากการกระทำและพฤติกรรมของตนเอง และตนเองมีความสามารถในการควบคุมได้ นอกจากนี้ Rotter ยังได้วิเคราะห์ให้เห็นว่าผลลัพธ์ความสำเร็จที่เกิดขึ้นกับบุคคลมักขึ้นอยู่กับแรงเสริม ทักษะ และความพยามของตนเอง หากใช้ความพยายามมากโอกาสของความสำเร็จจะมีสูง แต่หากใช้ความพยายามน้อยความสำเร็จก็จะเกิดขึ้นต่ำมีลักษณะผกผัน (Rotter, 1966) ความเชื่อในอำนาจแห่งตน มี 2 องค์ประกอบ คือ 1) ความสามารถในการทำนาย (Predictability) คือ ทำนายสาเหตุที่มีความถูกต้องน่าเชื่อถือและผลของสาเหตุที่คาดว่าจะเกิดขึ้นเมื่อไรในปริมาณเท่าไร หรือเรียกอีกอย่างหนึ่งว่ามีความสามารถในการรับรู้ถึงความสัมพันธ์ระหว่างเหตุและผลได้ 2) ความเชื่อว่าสามารถควบคุมตนได้ (Controllability) โดยลักษณะของการเชื่อ คือ เมื่อต้องการให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีขึ้นก็สามารถทำได้ด้วยการใช้ความพยายามที่มากขึ้น เมื่อต้องการหลีกเลี่ยงผลเชิงลบก็มีความสามารถในการป้องกันได้ และมีความเชื่อว่าทำมากย่อมได้มากทำน้อยย่อมได้น้อย มีจุดผกผันตามปริมาณของการกระทำ (ดุจเดือน พันธุมนาวิน, 2552)

3) แนวคิดเรื่องของการรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Self-Efficacy Theory) เป็นส่วนหนึ่งของแนวคิดเรื่องการเรียนรู้ทางสังคม (Social Learning Theory) ที่กล่าวถึงการรับรู้ถึงสมรรถนะแห่งตนของบุคคล สามารถรับรู้ถึงพลังที่มีอยู่เพื่อใช้ในการกระทำการใด ๆ ผ่านพฤติกรรมต่าง ๆ มีลักษณะสำคัญ 2 ประการ คือ 1) การรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Perceived Self-Efficacy) ว่ามีความสามารถและตัดสินความสามารถของตนเอง รับรู้ว่าตนเองมีคุณค่า และ 2) มีความคาดหวังในผลลัพธ์ (Outcome Expectations) มีความเชื่อมั่นในผลลัพธ์ที่เกิดจากการกระทำของตนเอง จึงกล่าวได้ว่าบุคคลที่รับรู้ถึงความสามารถแห่งตนจะเป็นบุคคลที่มีความเชื่อมั่นในการกระทำของตนว่าจะเกิดผลลัพธ์ตามที่คาดหวัง (Bandura, 2006)

ดังนั้น การรับรู้สมรรถนะของบุคคลจึงมีความเชื่อมโยงกับความคาดหวังผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น บุคคลที่มีการรับรู้ว่าตนเองมีสมรรถนะสูงมักใช้ความพยายามอย่างเต็มที่ในการกระทำการใด ๆ เพื่อให้บรรลุผลลัพธ์ที่คาดหมาย และบุคคลที่รับรู้ถึงสมรรถนะตนเองต่ำก็จะไม่ใช้ความพยายามใด ๆ ที่จะนำพาตนเองไปสู่การบรรลุผลลัพธ์ไม่ว่าเรื่องใด ๆ ก็ตาม (สุปราณี หมื่นยา, 2560)

4) แนวคิดเกี่ยวกับอัตมโนทัศน์ (Self-Concept) เป็นผลรวมความเชื่อของบุคคลที่มีต่อตนเองผ่านคุณลักษณะต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นการแสดงออกทางด้านร่างกายหรือด้านจิตใจ เช่น ทัศนคติ อุปนิสัย ความรู้สึกต่าง ๆ รวมถึงความสามารถที่บุคคลเกิดการรับรู้ความเป็นไปของตนเองจาก

ประสบการณ์ทั้งในเชิงบวกและเชิงลบ ซึ่งปกติแล้วอัตมโนทัศน์ของบุคคลมักจะคงที่แต่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ตามสภาพแวดล้อมหรือโอกาสที่เอื้ออำนวยให้เกิดแรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลง (Marcic & Kobal Grum, 2011; Weiten, Dunn, & Hammer, 2012, อ้างถึงใน กิ่งแก้ว ทรัพย์พระวงศ์, 2558)

จากการศึกษาข้างต้นสามารถกล่าวได้ว่าการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในระดับบุคคลมีความเชื่อมโยงกับศาสตร์ทางด้านจิตวิทยา การเสริมพลังเป็นกระบวนการที่เริ่มต้นด้วยปฏิบัติการระดับบุคคล จากนั้นจึงพัฒนาเป็นความร่วมมือในระดับกลุ่ม องค์กร ชุมชน หุ้นส่วน เกิดเป็นการปฏิบัติการทางสังคม (Labonte, 1990, as cited in Laverack, 2007) การเปลี่ยนแปลงระดับบุคคลเป็นการเพิ่มความสามารถ ผ่านการเสริมพลังทางจิตวิทยาเกิดขึ้นด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมหรือการกระทำโดยรวม จึงทำให้เกิดเป็น “พลังร่วมทางจิตวิญญาณ” (Wallerstein, 1993) กระบวนการเสริมพลังจึงถูกขยายไปสู่การสร้างพลังร่วมที่สามารถผลักดันให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในเชิงโครงสร้างทางสังคม เปลี่ยนแปลงนโยบาย กฎหมาย หรือบรรทัดฐานทางสังคมได้ ผู้ศึกษาจึงเห็นด้วยกับการเสนอให้เห็นเส้นทางของการเสริมพลังท้องถิ่น ที่มีลักษณะสำคัญ 5 ขั้น ดังต่อไปนี้

ขั้นแรก คือ การปฏิบัติการระดับบุคคล (Personal Action) เป็นการกระทำที่คำนึงผลที่เกิดขึ้นกับตนเองมากกว่าการเกิดผลประโยชน์ส่วนรวม ส่วนใหญ่เป็นเหตุผลของผู้ที่ตกอยู่ในสถานะของผู้ไร้อำนาจที่ขาดพลัง และไม่สามารถกระทำการเปลี่ยนแปลงสิ่งต่าง ๆ ได้ลำพังจึงต้องอาศัยการขับเคลื่อนในระดับถัดไป ขั้นที่สอง คือ การรวมกลุ่มขนาดเล็ก (Small Mutual Groups) เป็นลักษณะของการรวมตัวกันของสมาชิกกลุ่มขนาดเล็ก สามารถระบุตัวตนของกลุ่มเป้าหมายได้ ให้ความสำคัญกับเป้าหมายตามประเด็นเฉพาะที่ส่งผลประโยชน์ต่อสมาชิกลุ่ม มีการพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นต่อกันอย่างสม่ำเสมอ วิเคราะห์ปัญหาร่วมกัน ด้วยการเคารพความคิดเห็นของกันและกัน กลุ่มที่ประสบความสำเร็จมักจดบันทึกการประชุมการบริหารการเงิน และนำประเด็นหารือร่วมกันเพื่อการปฏิบัติการต่าง ๆ ของกลุ่มร่วมกันอย่างสม่ำเสมอ

ขั้นที่สาม คือ การจัดตั้งองค์กรชุมชน (Community Organizations) ขยายจากกลุ่มเล็กและมีการจัดโครงสร้างที่ชัดเจนมากขึ้น โดยมีภาวะการนำที่ชัดเจน มีคณะกรรมการ และการประสานงานเพื่อขับเคลื่อนกิจกรรมให้บรรลุเป้าหมายร่วมกัน ลักษณะของการเป็นสมาชิกองค์กรชุมชนจะเริ่มพัฒนาทักษะ และขีดความสามารถในการตั้งคำถามว่า “ทำไม” เนื่องจากจะเริ่มสังเกตสถานการณ์ภายนอก ไม่ว่าจะเป็นนโยบายสังคมหรือการเมืองที่มีผลกระทบกับชุมชนเพื่อเตรียมความพร้อมในการรับมือกับสถานการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น

ขั้นที่สี่คือ การสร้างพันธมิตรระดับเครือข่าย (Partnerships) โดยเฉพาะอย่างยิ่งการเสริมสร้างความร่วมมือกับชุมชนอื่น ๆ เจ้าหน้าที่รัฐที่เกี่ยวข้อง ภาคธุรกิจ NGO และภาคประชาสังคมอื่น ๆ ให้เข้ามามีบทบาทในการเป็นหุ้นส่วนในการพัฒนา อาจจะมีทั้งในลักษณะของการ

สนับสนุน ทั้งทรัพยากรทางการเงิน/วัสดุ และแหล่งความรู้ ตามความจำเป็นหรือสอดคล้องกับความต้องการของชุมชน เพราะบางปัญหาซับซ้อนหรือปัญหาขนาดใหญ่ลำพังชุมชนเองไม่สามารถแก้ไขได้ เนื่องจากขาดความรู้ความเชี่ยวชาญ หรือขาดทรัพยากรที่เพียงพอ การขยายภาคีเครือข่ายจึงจำเป็นต่อการเสริมพลังของชุมชนให้มีความเข้มแข็งมากยิ่งขึ้น ขั้นสุดท้าย ปฏิบัติการทางการเมืองและสังคม (Social and Political Action) ในสังคมที่มีความไม่เท่าเทียมปรากฏอยู่จำเป็นต้องมีการปฏิบัติการร่วมกันเพื่อเพิ่มการกระจายอำนาจ ผ่านกระบวนการเสริมพลังเพื่อนำไปสู่ความเท่าเทียม ซึ่งเป็นความร่วมมือของภาคีเครือข่ายในการขับเคลื่อนเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในเชิงโครงสร้างที่นำมาสู่ความเท่าเทียมทางสังคมและการเมือง ทั้งในระดับนโยบาย ระเบียบ/กฎหมาย การปฏิบัติในชีวิตประจำวัน และบรรลุผลตามความปรารถนาของชุมชน (Rissel ,1994, as cited in Labonté, R., & Laverack, 2008 : 53-66, สมศักดิ์ สามัคคีธรรม, 2564) เส้นทางการพัฒนาท้องถิ่นมีความเชื่อมโยงกับเรื่องการเสริมพลังอำนาจ พลังจะเกิดขั้นสูงสุดและนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงผลลัพธ์ในระดับที่กว้างขึ้นก็ต่อเมื่อเกิดการกระจายอำนาจพัฒนายกระดับจากระดับบุคคลเป็นกลุ่มเป็นองค์กร เกิดการระดมปัญหาและเริ่มดำเนินการหาแนวทางการแก้ไขปัญหาร่วมกันเพื่อความเป็นอยู่ที่ดีของชุมชนในภาพรวม (Gorin & Arnold, 2006)

จากการศึกษาเรื่องพลังอำนาจและการเสริมพลังอำนาจ ทำให้เข้าใจถึงความหมายของพลังอำนาจ ประเภทของพลังอำนาจ กระบวนการใช้พลังอำนาจ หลักการใช้พลังอำนาจ และองค์ประกอบของอำนาจที่มีอิทธิพลต่อการเสริมพลังอำนาจเชื่อมโยงไปสู่การออกแบบโครงการพัฒนาระดับชุมชนไม่ว่าจะเป็นการพัฒนาในมิติใดก็ตาม อาจจะพิจารณาจากขั้นตอนสำคัญ ดังนี้

1) ประเมินระดับพลังอำนาจ ที่มีอยู่และการใช้อำนาจในด้านบวก เพื่อเสริมพลังให้กับกลุ่มคนที่ตกอยู่ในสภาวะไร้อำนาจหรือมีอำนาจน้อยกว่า

2) สร้างให้เกิดพลังร่วม ด้วยการออกแบบการเสริมพลังอำนาจให้เหมาะสมกับเป้าหมายที่ต้องการเห็นการเปลี่ยนแปลงจากกระบวนการเสริมพลังที่สอดคล้องกับความต้องการของชุมชน เพื่อให้สามารถกำหนดขอบเขตของการเสริมพลังเพื่อนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงเชิงผลลัพธ์ได้ ทั้งในระดับบุคคล กลุ่ม องค์กร หรือชุมชน

3) การปฏิบัติการเสริมพลังชุมชน มีความจำเป็นต้องให้ความสำคัญกับกระบวนการมีส่วนร่วมตลอดกระบวนการ โดยอาจจะยึดองค์ประกอบ 9 มิติ ของการเสริมพลังชุมชนเป็นหลักในการขับเคลื่อน

4) การประเมินผลการเสริมพลังชุมชน มุ่งเน้นการประเมินผลลัพธ์เพื่อการเรียนรู้และพัฒนาในระดับกระบวนการเป็นส่วนสำคัญและเชื่อมโยงไปสู่ผลลัพธ์ของการพัฒนาที่ได้กำหนดไว้

จากการศึกษาถึงกระบวนการเสริมพลังชุมชนผู้ศึกษาเห็นด้วยกับแนวทางในการเสริมพลังชุมชน 9 มิติตามแนวคิดของ Glenn Laverack เนื่องจากมีความครอบคลุม และสอดคล้องกับทัศนะ

ของนักวิชาการท่านอื่น ที่มีต่อแนวคิดการเสริมพลังชุมชน และเหมาะสมอย่างยิ่งที่จะนำมาใช้เป็นกรอบในการศึกษาเรื่องการเสริมพลังชุมชน ซึ่งต้องปรับใช้ให้สอดรับกับบริบทของแต่ละชุมชนซึ่งมีต้นทุนทางสังคมที่ต่างกัน แนวโน้มความสำเร็จของการพัฒนาจึงต่างกันไปด้วย ดังนั้น ผู้ปฏิบัติงานภายนอกต้องให้ความสำคัญกับการประเมินต้นทุนชุมชน วิเคราะห์จุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส และอุปสรรคของพื้นที่ เพื่อการบรรลุเป้าหมายการเพิ่มขีดความสามารถชุมชนในการใช้ทรัพยากรเพื่อบริหารจัดการให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อส่วนรวม เมื่อเกิดพลังที่เข้มแข็งในท้ายที่สุดจะสามารถสร้างการเปลี่ยนแปลงเชิงโครงสร้างทางสังคมและการเมืองที่มีผลต่อการพัฒนาสุขภาวะองค์รวมได้

2.2 แนวคิดเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ

2.2.1 แนวคิดเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ

2.2.1.1 ความหมายของการสร้างเสริมสุขภาพ

องค์การอนามัยโลกได้ให้นิยามถึง “สุขภาพ” ว่าเป็นสถานะของความสมบูรณ์ทั้งร่างกาย จิตใจ และสังคมที่ดี ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ สุขภาพเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานที่ทุกคนในสังคมพึงมี สำคัญคือ ทุกคนในสังคมควรมีโอกาสเข้าถึงทรัพยากร เพื่อใช้ในการสร้างเสริมสุขภาพสู่การมีสุขภาวะที่ดีทั้งในระดับบุคคล สังคมและเศรษฐกิจ “สุขภาพ” จึงเป็นทรัพยากรในชีวิตประจำวันไม่ใช่เป้าหมายของการดำเนินชีวิต เป็นแนวคิดเชิงบวกที่ให้ความสำคัญกับทรัพยากรทั้งในระดับบุคคลและสังคม เช่นเดียวกับความสามารถทางกายภาพ (WHO, 2020)

คำว่า “สร้างเสริมสุขภาพ”ก่อนปี ค.ศ. 1986 มีนักวิชาการให้คำจำกัดความว่าเป็นกระบวนการที่มีความคาบเกี่ยวกันใน 3 ด้าน คือ 1) การให้ความรู้เรื่องสุขภาพ 2) การป้องกันโรค และ 3) การปกป้องสุขภาพ เป็นกิจกรรมที่มุ่งสื่อสารเพื่อเสริมสร้างความเป็นอยู่ที่ดีขึ้นของประชาชนด้วยการป้องกันการเกิดโรคที่ไม่พึงประสงค์ ป้องกันผลกระทบที่ไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ด้วยวิธีการตรวจหาสาเหตุตั้งแต่ช่วงเริ่มต้น หลีกเลี่ยงโรคที่ทำให้ไม่สามารถกลับคืนสู่สภาวะทางสุขภาพที่มีอยู่เดิมได้ ด้วยมุมมองดังกล่าวเหล่านี้ ทำให้ผู้ที่มีความรู้หรือผู้มีอำนาจจากหน่วยงานหลักที่มีหน้าที่กำหนดนโยบายทางสาธารณสุขมีอิทธิพลต่อความรู้ความเชื่อ และทัศนคติของบุคคลและชุมชนอย่างมาก (Tannahill, 1985) จนกระทั่งหลัง ปี 1985 เป็นต้นมาคำจำกัดความเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพเริ่มขยายความชัดเจนมากขึ้น “การสร้างเสริมสุขภาพ” ถูกนิยามว่าเป็นกระบวนการที่ทำให้คนได้มีโอกาสเพิ่มการควบคุมและปรับปรุงสุขภาพของตนเอง (Nutbeam, 1998) และมีความเกี่ยวข้องทั้งในระดับบุคคล กลุ่มคนที่มีความสนใจร่วมกัน จุดประสงค์ในทางปฏิบัติของการสร้างเสริมสุขภาพ คือการช่วยให้ประชาชนมีความสามารถในการควบคุมสุขภาพและปัจจัยกำหนดสุขภาพของตนเองได้มากขึ้นเพื่อทำให้สุขภาพดีขึ้น (Laverack, 2007) สอดคล้องกับกฎบัตรออตตาว่า ที่กล่าวว่า “การสร้าง

เสริมสุขภาพ” เป็นกระบวนการที่ช่วยให้ประชาชนมีความสามารถในการควบคุมสุขภาพนำไปสู่การมีสุขภาวะที่สมบูรณ์ ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม โดยบุคคลต้องมีความสามารถในการระบุปัญหาและปรารถนาที่อยากจะเปลี่ยนแปลงตนเอง และชุมชนทั้งในด้านพฤติกรรม และสภาพแวดล้อม (WHO ,1986, as cited in Laverack, 2007)

สำหรับในประเทศไทยแนวคิดเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพถูกนำมาใช้ในช่วงที่มีการเคลื่อนไหวผลักดัน “พระราชบัญญัติกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ” ซึ่งประสบความสำเร็จในปี พ.ศ. 2544 และมีการก่อตั้งสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ขึ้นโดยทำหน้าที่ในการบริหารกองทุนที่จัดเก็บจากภาษีสุราและยาสูบ สร้างการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนในการดำเนินโครงการสร้างเสริมสุขภาพอย่างกว้างขวาง (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, 2550) โดย สสส. กำหนดนิยามของ “การสร้างเสริมสุขภาพ” ว่า เป็นกระบวนการมุ่งกระทำการใด ๆ เพื่อสร้างเสริมให้บุคคลมีสุขภาวะทางกาย จิต และสังคม โดยสนับสนุนพฤติกรรมของบุคคล สภาวะทางสังคม และสิ่งแวดล้อมที่จะนำไปสู่การมีร่างกายที่แข็งแรง สภาพจิตที่สมบูรณ์ อายุยืนยาว และคุณภาพชีวิตที่ดี (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, 2544)

เมื่อศึกษาถึงที่มาของกระบวนการสร้างเสริมสุขภาพในช่วงแรก พบว่ามีจุดประสงค์เพื่อต้องการจัดการปัญหาที่ประชาชนเผชิญอยู่ ได้แก่ 1) มุ่งเรื่องการพัฒนาคุณภาพชีวิตและการสร้างเสริมสุขภาพเชิงบวก 2) ตอบสนองต่อความต้องการของประชาชนในการควบคุมปัจจัยต่าง ๆ ที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของตนเองซึ่งมีความเกี่ยวข้องกับการบริโภคนิยม 3) เพิ่มประสิทธิผลลดข้อจำกัดของกระบวนการเรียนการสอน เรื่องสุขภาพผ่านหลักสูตรสุขศึกษาแบบดั้งเดิม 4) สร้างความตระหนักในเรื่องของสุขภาพในหลายด้านที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินชีวิตของแต่ละบุคคล และ 5) ผลกระทบทางด้านสุขภาพของประชากรที่แสดงออกถึงความอ่อนแอทางสุขภาพที่แม้จะมีการลงทุนทางด้านสุขภาพแต่กลับได้รับผลตอบแทนที่ไม่คุ้มทุน (Rootman & Goodstadt, 2001) จากข้อมูลดังกล่าวสะท้อนได้ว่าส่วนใหญ่เป็นบทบาทหน้าที่ของหน่วยงานภายนอกโดยเฉพาะในภาคสาธารณสุขที่เน้นการบริการสาธารณะเป็นหลัก แต่ในระยะหลังแนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพถูกยอมรับในวงกว้าง แนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพถูกปรับให้ภาคประชาชนเข้ามามีบทบาทในเชิงปฏิบัติการมากขึ้น โดยหน่วยงานหลักเข้าไปแทรกแซงหรือเป็นหุ้นส่วนของชุมชนเพื่อกำหนดเป้าหมายในการเปลี่ยนแปลงทั้งในระดับบุคคล และชุมชนร่วมกัน ซึ่งเริ่มเน้นกลุ่มที่มีความเสี่ยงทางพฤติกรรมที่ก่อให้เกิดผลกระทบทางสถานะสุขภาพ สนับสนุนให้เกิดการรวมตัวของกลุ่มในชุมชน สร้างจุดแข็งของชุมชนเพื่อกำหนดเป้าหมายการเปลี่ยนแปลงทางสุขภาพที่ดีขึ้นในชุมชนร่วมกัน (Butterfoss, Goodman, & Wandersman, 1996)

การสร้างเสริมสุขภาพจึงหมายถึง กระบวนการส่งเสริมให้ประชาชนมีขีดความสามารถในการควบคุมและพัฒนาสุขภาพของตนเองใน 4 มิติ (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, 2550ก) คือ

1) สุขภาพทางกาย (Physical Well-Being) หมายถึง การมีร่างกายที่แข็งแรง รวมถึงผู้ที่มีอาการเจ็บป่วย หรือผู้มีที่ความพิการทางกายแต่ได้รับการฟื้นฟูรักษาให้กลับมามีอาการปกติและสามารถดำรงชีวิตได้เหมือนเดิม

2) สุขภาพทางจิต (Mental Well-Being) หมายถึง การมีสุขภาวะทางจิตที่ดี มีความสบายใจ ไม่มีภาวะความเครียด หรือมีอาการซึมเศร้า

3) สุขภาพทางสังคม (Social Well-Being) หมายถึง การอยู่ร่วมกันด้วยดีปกติสุข ทั้งในครอบครัว ชุมชนที่แสดงถึงความสมัครสมานสามัคคี กลมเกลียว เอื้ออาทรต่อกัน บำเพ็ญประโยชน์ต่อผู้อื่น ไร้ซึ่งความขัดแย้ง นำมาซึ่งการมีครอบครัวอบอุ่น และความเข้มแข็งของชุมชน หากบุคคลมีสุขภาวะที่ดีย่อมมีคุณค่าและได้รับการยอมรับจากผู้อื่น

4) สุขภาวะทางจิตวิญญาณ (Spiritual Well-Being) หมายถึง การมีความสุขสงบ มีสติและปัญญาที่สมบูรณ์ นั่นคือ การมีความรู้เท่าทันสถานการณ์ตามความเป็นจริง เข้าถึงความถูกต้อง มีคุณธรรมและไม่เห็นแก่ตัว

ในกระบวนการสร้างเสริมสุขภาพ บุคคลหรือกลุ่มบุคคลต้องสามารถระบุและตระหนักถึงแรงบันดาลใจที่จะตอบสนองความต้องการ การเปลี่ยนแปลงหรือรับมือกับสภาพแวดล้อมได้ เมื่อสุขภาพเป็นเหมือนทรัพยากรสำหรับชีวิตประจำวันของบุคคล การสร้างเสริมสุขภาพจึงมิใช่ความรับผิดชอบของภาคสุขภาพเพียงฝ่ายเดียว แต่เป็นการสนับสนุนให้บุคคล ครอบครัว ชุมชน มีวิถีชีวิตเพื่อการมีสุขภาพที่ดีสอดคล้องเป็นหนึ่งเดียวกับการดำรงชีวิต (รัถยานภิศ พละศึก และคณะ ,2561) การดูแลสุขภาพจึงเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการจัดการทรัพยากรทางสุขภาพโดยใช้เงื่อนไขของชุมชนเป็นสำคัญ (WHO, 1981) เกิดเป็นแนวทางการสร้างเสริมสุขภาพที่ทั่วโลกยึดถือเป็นแนวปฏิบัติและบรรจุในกฎบัตรออตตาวา (The Ottawa Charter for Health Promotion) ถูกยอมรับในระดับสากล และประเทศไทยเองได้นำมาปรับใช้กับการสร้างเสริมสุขภาพ ทั้งการสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ การเสริมสร้างการดำเนินการในชุมชนที่เข้มแข็ง การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล การปรับเปลี่ยนระบบบริการสุขภาพ (WHO,1986, as cited in WHO, 2020) สำหรับรายละเอียดจะได้กล่าวในลำดับถัดไป

2.2.1.2. หลักการสร้างเสริมสุขภาพตามกฎบัตรออตตาวา (WHO,1986, as cited in WHO, 2020)

1) การสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ การทำให้สุขภาพเป็นวาระของผู้กำหนดนโยบายในทุกภาคส่วนและทุกระดับ เพื่อให้ผู้กำหนดนโยบายเหล่านี้ตระหนักถึงผลกระทบ

ทางสุขภาพที่เกิดจากการตัดสินใจในทุกเรื่อง และเพื่อให้ยอมรับว่าคนกลุ่มนี้มีความรับผิดชอบต่อสุขภาพด้วยส่วนหนึ่ง

2) การสร้างสรรค์สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ เนื่องจากสังคมมีความซับซ้อนแต่เชื่อมโยงซึ่งกันและกัน ดังนั้น เป้าหมายเชิงสุขภาพจึงไม่สามารถแยกออกจากเป้าหมายอื่น ๆ ได้ คนกับสิ่งแวดล้อมจึงมีความสัมพันธ์กันอย่างไม่สามารถแยกออกจากกัน จึงเป็นพื้นฐานสำคัญของมุมมองด้านสังคมและนิเวศวิทยา ทุกภาคส่วนต้องเห็นความสำคัญที่จะรักษาให้ชุมชนและสิ่งแวดล้อมหนุนเสริมซึ่งกันและกัน สิ่งแวดล้อมที่ดีจึงเอื้อให้เกิดสุขภาวะของคนในสังคมด้วย

3) การเสริมสร้างการดำเนินการในชุมชนที่เข้มแข็ง เป็นการขับเคลื่อนงานสร้างเสริมสุขภาพในชุมชนที่มีประสิทธิภาพผ่านกิจกรรมที่ถูกจัดลำดับความสำคัญของปัญหา การตัดสินใจ การวางแผนเชิงยุทธศาสตร์และดำเนินการตามแผนเพื่อให้ชุมชนมีสุขภาพดีขึ้น หัวใจสำคัญของกระบวนการทำงานในชุมชน คือ การเสริมสร้างพลังชุมชน ซึ่งหมายถึงการทำให้ชุมชนมีความรู้สึกเป็นเจ้าของ สามารถควบคุมการดำเนินการต่าง ๆ และสามารถกำหนดอนาคตของตนเองได้ การพัฒนาชุมชนเป็นการดึงศักยภาพของทรัพยากรมนุษย์และทรัพยากรวัตถุที่มีอยู่ในชุมชน เพื่อพัฒนาความสามารถในการช่วยเหลือตนเองและสนับสนุนซึ่งกันและกัน มีการทำงานที่เป็นระบบและยืดหยุ่นเพื่อเพิ่มการมีส่วนร่วมในการพัฒนาสุขภาพ ระบบลักษณะนี้จะเกิดขึ้นได้หากชุมชนสามารถเข้าถึงข้อมูลอย่างสมบูรณ์และต่อเนื่อง มีโอกาสได้เรียนรู้ถึงโอกาสในการสร้างสุขภาพ และมีแหล่งทุนสนับสนุนอย่างเหมาะสม

4) การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล การสร้างเสริมสุขภาพสนับสนุนให้เกิดการพัฒนาทั้งในตัวบุคคลและสังคม ด้วยการสนับสนุนข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพ และพัฒนาทักษะชีวิต การดำเนินการในลักษณะนี้จะเปิดโอกาสให้ประชาชนใช้ความสามารถในการควบคุมสุขภาพของตนเองและสิ่งแวดล้อม และสามารถตัดสินใจเลือกทางเลือกที่จะส่งผลดีต่อสุขภาพ

5) การปรับเปลี่ยนระบบบริการสุขภาพ ระบบบริการสุขภาพ เป็นบทบาทของทุกภาคส่วน ทั้งบุคคลและกลุ่ม ภายในชุมชน บุคลากรสุขภาพ หน่วยงานบริการสุขภาพ และภาครัฐ ภาคส่วนเหล่านี้ต้องทำงานร่วมกันเพื่อให้ระบบบริการสุขภาพนำไปสู่สุขภาวะ ภาคส่วนที่ให้บริการสุขภาพต้องปรับเปลี่ยนทิศทางมาสู่การสร้างเสริมสุขภาพ มิใช่เพียงให้การดูแลรักษาเท่านั้น

นอกจากความหมายและแนวปฏิบัติในการสร้างเสริมสุขภาพดังกล่าวข้างต้นแล้วยังมีนักวิชาการในประเทศไทยที่มีทัศนะต่อ “การสร้างเสริมสุขภาพ” ว่าเป็นกระบวนการที่มี “กลุ่มเป้าหมาย” คือ ประชาชน “เป้าหมายของการสร้างเสริมสุขภาพ” คือ เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดีขึ้น และ “กระบวนการ” คือ การเพิ่มความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมเสี่ยงด้วยการควบคุมสุขภาพและปัจจัยกำหนดสุขภาพของประชาชน เนื่องจากสุขภาพเป็นผล ปัจจัยกำหนดสุขภาพเป็นเหตุ การสร้างเสริมสุขภาพจึงมุ่งดำเนินการกับเหตุ คือ ปัจจัยกำหนดสุขภาพที่สามารถ

แก้ไขได้ คือ ปัจจัยเชิงพฤติกรรมสุขภาพ และสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพ (อำนาจ ศรีรัตนบัลล์, 2560) การสร้างเสริมสุขภาพ จึงมีเป้าหมายเพื่อเพิ่มขีดความสามารถให้กับประชาชนเพื่อเพิ่มโอกาสในการเข้าถึงทรัพยากรสาธารณะ เพิ่มอำนาจในการควบคุมปัจจัยสังคมที่เป็นตัวกำหนดสุขภาพของตนเอง ชุมชน และสังคม นำไปสู่การมีสุขภาวะและความเป็นอยู่ที่ดี เมื่อเป็นเช่นนี้บทบาทของการสร้างเสริมสุขภาพจึงเป็นของประชาชน ทั้งในระดับบุคคล กลุ่ม องค์กร ชุมชน และสังคม

2.2.2 แนวคิดว่าด้วยเรื่องปัจจัยสังคมกำหนดสุขภาพ

ปัจจัยทางสังคมของสุขภาพเป็นคำที่ค่อนข้างใหม่ซึ่งเกี่ยวข้องกับการจัดการสุขภาพตามที่องค์การอนามัยโลกกำหนด (O'Brien, 2019) องค์การอนามัยโลก (WHO) ได้ให้นิยามว่า ปัจจัยสังคมกำหนดสุขภาพ (Social Determinants of Health) หมายถึง สภาวะแวดล้อมของบุคคลตั้งแต่เกิด เติบโต ทำงาน และชราภาพ ซึ่งสภาวะนั้นถูกกำหนดโดยปัจจัยบริบทโครงสร้างทางเศรษฐกิจ การเมือง และการกระจายทรัพยากรจากระดับโลก ระดับชาติ และระดับท้องถิ่น ปัจจัยเหล่านี้มีผลทำให้บุคคลมีความแตกต่างกันในเชิงสังคมและทำให้เกิดความไม่เป็นธรรมในด้านสุขภาพ (World health organization, 2008) ปัจจัยทางสังคมกำหนดสุขภาพเป็นเงื่อนไขทางสังคม สิ่งแวดล้อม การเมือง และวัฒนธรรม ที่เกี่ยวข้องกับการดำรงชีวิตของบุคคล เช่น ที่อยู่อาศัย รายได้และเงื่อนไขทางการเมืองและสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ การมีโครงสร้างทางสังคมที่ไม่เท่าเทียมกันระหว่างบุคคลในระบบสังคม และการวางโครงสร้างพื้นฐานของรัฐชาติ เช่น เป้าหมายของการสร้างประเทศให้เป็นประเทศที่ร่ำรวยมั่นคงทางรายได้ แต่สร้างความเหลื่อมล้ำกับกลุ่มคนบางกลุ่ม ไม่ว่าจะเป็นความไม่เสมอภาคทางการศึกษา บรรทัดฐานทางเพศ หรือเชื้อชาติก็ตาม (Viner, R. M., Ozer, C., & C. ate al. & Marmot, 2012) กระบวนการสร้างเสริมสุขภาพจึงเป็นกระบวนการจัดการกับต้นเหตุของการเกิดสถานะทางสุขภาพ คือ การจัดการกับปัจจัยทางสังคมกำหนดสุขภาพที่เป็นสาเหตุความยากจนและความไม่เท่าเทียมทางสังคม (Marmot, 2005) ที่มาจากปัญหาเชิงโครงสร้างทางเศรษฐกิจ สังคม และการเมือง ที่สร้างความไม่เท่าเทียมทางสุขภาพของประชาชน (Solar & Irwin, 2007) กระบวนการสร้างเสริมสุขภาพจึงเป็นเรื่องของการจัดการกับปัจจัยสังคมกำหนดสุขภาพโดยการลดความไม่เท่าเทียมทางสังคมที่ส่งผลต่อการมีสุขภาวะ

องค์การอนามัยโลกได้นำเสนอสถานการณ์ทางสังคมที่มีอิทธิพลต่อการเกิดปัจจัยสังคมที่เป็นตัวกำหนดสถานะทางสุขภาพของประชาชน (WHO, 2020) ประกอบด้วย

1) เงื่อนไขการจ้างงาน (Employment Conditions) ปัจจัยสำคัญที่กำหนดตำแหน่งชนชั้นทางสังคมของบุคคล ส่งกระทบต่อสุขภาพของคนงานและครอบครัว หากมีการกำหนด

มาตรการด้านแรงงานและนโยบายด้านสุขภาพสอดคล้องกันก็จะนำไปสู่สุขภาวะที่ดีของคนงานและครอบครัว เช่น การสร้างโอกาสให้เข้าถึงการจ้างงานที่เป็นธรรม เป็นต้น

2) การกีดกันทางสังคม (Social Exclusion) กระบวนการที่ก่อให้เกิดการแบ่งแยกคนบางกลุ่มออกจากการมีส่วนร่วมของชุมชนและสังคมจากความสัมพันธ์เชิงอำนาจที่สร้างความไม่เท่าเทียมทั้งด้านเศรษฐกิจ การเมือง สังคม และวัฒนธรรม ในระดับต่าง ๆ มีผลต่อการเข้าถึงทรัพยากรสู่ความไม่เท่าเทียมทางสุขภาพ ทั้งในระดับมหภาค ได้แก่ การเข้าถึงการศึกษาที่เหมาะสม กฎหมายการจ้างงานที่เท่าเทียม บรรทัดฐานทางวัฒนธรรมและเพศ หรือระดับจุลภาค ได้แก่ รายได้ สถานะการประกอบอาชีพ เครือข่ายสังคม เชื้อชาติ ศาสนาเป็นผลกระทบจากข้อจำกัดเชิงโครงสร้างทางการเมืองเศรษฐกิจและสังคม

3) โครงการด้านสาธารณสุขและปัจจัยทางสังคม (Public Health Programmes and Social Determinants) โครงการด้านสาธารณสุขที่ละเลยการมีส่วนร่วม เพื่อระบุปัจจัยทางสังคมและปัญหาความเท่าเทียมทางสุขภาพผ่านโครงการเพื่อเพิ่มการเข้าถึงการดูแลสุขภาพโดยเฉพาะผู้ที่ด้อยโอกาสทางเศรษฐกิจและสังคม เป็นหน้าที่สำคัญเชิงจริยธรรมการสร้างความยุติธรรม และสิทธิมนุษยชน

4) ผู้หญิง และความเสมอภาคทางเพศ (Women and Gender Equity) กลไกกระบวนการและการกระทำที่สามารถนำมาใช้ เพื่อลดความไม่เท่าเทียมในสุขภาพทางเพศที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพกายและสุขภาพจิตของเด็กหญิง

5) การพัฒนาเด็กปฐมวัย (Early Child Development) เด็กที่อยู่ในช่วงปฐมวัยช่วงที่มีพัฒนาการสำคัญที่สุดตลอดช่วงอายุของคน การสร้างโอกาสให้เด็กในช่วงเวลาดังกล่าวเหมือนการกำหนดสถานะสุขภาพ และการพัฒนาทั้งทางด้านร่างกาย สภาพสังคม อารมณ์ และภาษา ซึ่งความรู้ความเข้าใจในการพัฒนาแต่ละเรื่องมีความสำคัญและมีอิทธิพลอย่างมากต่อความเป็นอยู่ที่ดี หรือการเกิดโรคอ้วน โรคทางจิต โรคหัวใจ รวมไปถึงการมีส่วนร่วมทางเศรษฐกิจตลอดชีวิต

6) โลกาภิวัตน์ (Globalization) การเปลี่ยนแปลงและกระบวนการของโลกาภิวัตน์ที่ส่งผลต่อสุขภาพ การเปิดเสรีทางการค้าการบูรณาการการผลิตสินค้า รูปแบบการบริโภคสินค้าที่ส่งผลต่อความไม่เท่าเทียม และความเสมอภาคทางสังคม

7) ระบบสุขภาพ (Health Systems) แนวทางที่เป็นนวัตกรรมใหม่ รวมถึงการดำเนินการกับปัจจัยทางสังคมของสุขภาพ การออกแบบการบริหารด้านการเงินที่ส่งผลลัพธ์ทางสุขภาพ

8) การวัดและหลักฐาน (Measurement and Evidence) การพัฒนาวิธีการและเครื่องมือในการวัดสาเหตุเส้นทาง และผลลัพธ์ด้านสุขภาพจากการดำเนินนโยบาย

9) การกลายเป็นเมือง (Urbanization) การแทรกแซงนโยบายจำนวนมากที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาเมืองให้กลายเป็น “เมืองที่มีสุขภาพดี” จุดเริ่มต้นของการพัฒนาให้เป็นเมืองที่มีสุขภาพดีจากนโยบายการสร้างงาน การครอบครองที่ดินและนโยบายการใช้ที่ดิน การขนส่ง การพัฒนาเมืองอย่างยั่งยืน การคุ้มครองทางสังคม นโยบายและกลยุทธ์การตั้งถิ่นฐาน การเสริมสร้างศักยภาพชุมชน รวมไปถึงการลดความเสี่ยงและเพิ่มความปลอดภัยที่ดีขึ้น

จากสถานการณ์ที่ก่อเกิดปัจจัยกำหนดสุขภาพเบื้องต้น ทำให้เห็นหลักการพื้นฐาน 3 ประการของแนวคิดปัจจัยกำหนดสุขภาพ (Schroders, Wall, Kusnanto, & Ng, 2015) คือ

1) รากฐานเชิงลึกของสุขภาพมีสาเหตุจากความไม่เป็นธรรมทางสุขภาพ ความไม่เป็นธรรมทางการเมือง เศรษฐกิจและสังคม สร้างความเหลื่อมล้ำทางสิทธิการเข้าถึงทรัพยากรสาธารณะ เกิดการเลือกปฏิบัติ ด้วยเหตุนี้ หนทางในการแก้ปัญหาจึงต้องเริ่มต้นที่การเพิ่มพลังอำนาจให้กับผู้ที่เสียเปรียบที่สุดในสังคม ด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน

2) ความไม่เท่าเทียมทางสุขภาพเป็นปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวัน ทั้งทางร่างกาย จิตใจ และพฤติกรรม ซึ่งมาจากรากปัญหาที่ฝังลึกในโครงสร้างสังคม และระบบสุขภาพแบบดั้งเดิม

3) กระบวนการแทรกแซง เพื่อลดช่องว่างความไม่เป็นธรรมทางสุขภาพสามารถดำเนินการได้พร้อมกันในหลายระดับ โดยเพิ่มอำนาจให้กับกลุ่มที่เสียเปรียบที่สุดในสังคม เช่น การกระจายอำนาจและทรัพยากร การเพิ่มขีดความสามารถในการเข้าถึงทรัพยากรสาธารณะ การปรับสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพในชีวิตประจำวัน การวางแผนในการติดตามประเมินผลจากกระบวนการแก้ไขปัญหา และสิ่งที่สำคัญคือ การพัฒนาคนให้เข้าใจอย่างลึกซึ้งถึงแนวคิดปัจจัยกำหนดสุขภาพ และทำให้สาธารณะชนตระหนักถึงความสำคัญเพื่อร่วมกันออกแบบงานสร้างเสริมสุขภาพที่ตอบสนองต่อปัญหาของกลุ่มเป้าหมายและนำไปสู่ความยั่งยืนในการพัฒนา

องค์การอนามัยโลกได้จำแนกปัจจัยสังคมกำหนดสุขภาพ (WHO, 2020) ไว้ดังนี้

1) รายได้และสถานะทางสังคม (Income and Social Status) การมีรายได้ที่สูงขึ้นทำให้สถานะทางสังคมดีขึ้นเชื่อมโยงกับสุขภาพที่ดีขึ้น ช่องว่างระหว่างคนรวยและคนจนที่มากขึ้นก็จะยิ่งทำให้เกิดความแตกต่างด้านสุขภาพมากขึ้น

2) การศึกษา (Education) ระดับการศึกษาต่ำเชื่อมโยงกับสุขภาพที่ไม่ดี มีความเครียดมากขึ้นและความมั่นใจในตนเองลดลง

3) สภาพแวดล้อมทางกายภาพ (Physical Environment) น้ำที่ปลอดภัยและอากาศที่สะอาด สถานที่ทำงานที่มีสุขภาพดี บ้านที่ปลอดภัย ชุมชนและถนนล้วนมีผลต่อสุขภาพที่ดี การจ้างงานและสภาพการทำงานความปลอดภัยของสถานที่ทำงานช่วยสนับสนุนลูกจ้างแรงงานมีสุขภาพที่ดีขึ้นโดยเฉพาะกลุ่มที่มีอำนาจควบคุมสภาพแวดล้อมในการทำงาน

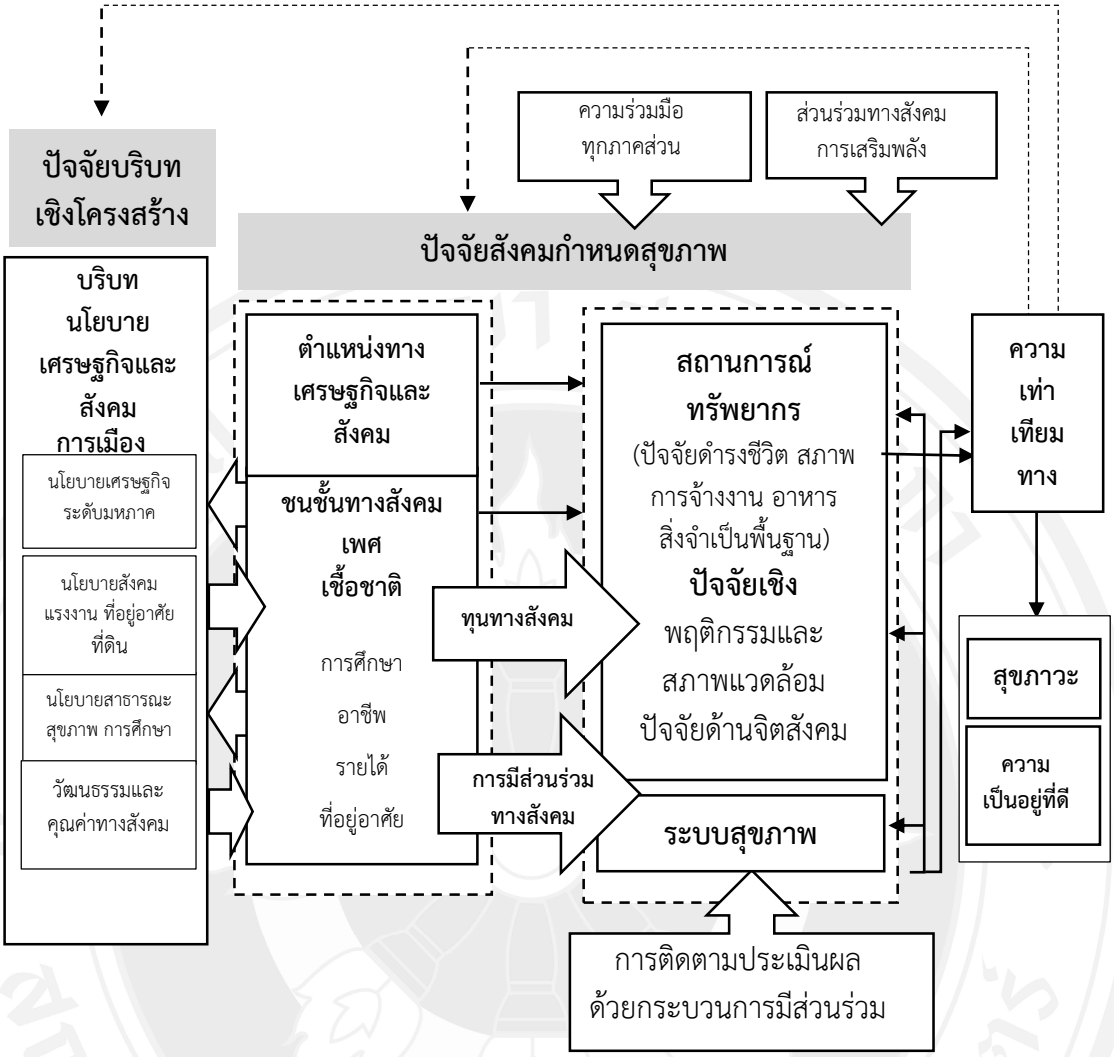
4) เครือข่ายการสนับสนุนทางสังคม (Social Support Networks) การสนับสนุนที่ดีจากครอบครัว เพื่อนและชุมชนเชื่อมโยงกับการมีสุขภาพที่ดีขึ้น วัฒนธรรม–ประเพณีและขนบธรรมเนียมและความเชื่อของครอบครัวและชุมชนล้วนมีผลต่อสุขภาพ

5) พันธุศาสตร์ (Genetics) การถ่ายทอดทางพันธุกรรมผลต่อการมีอายุที่ยืนยาวของบุคคล และส่งผลต่อความเจ็บป่วยบางอย่าง เช่น ทักษะส่วนบุคคลและทักษะการเผชิญปัญหา การรับประทานอาหารอย่างสมดุล การตื่นตัว การสูบบุหรี่ การดื่มแอลกอฮอล์ และวิธีที่เราจัดการกับความเครียดและความท้าทายของชีวิตล้วนส่งผลต่อสุขภาพ

6) บริการสุขภาพ (Health Services) การเข้าถึงและการใช้บริการเพื่อป้องกันและรักษาโรคมีผลต่อสุขภาพ

7) เพศ (Gender) ชายและหญิงต้องทนทุกข์ทรมานจากโรคชนิดต่าง ๆ ในวัยต่าง ๆ ซึ่งมีผลต่อการมีสุขภาพของแต่ละบุคคล

จากการศึกษาแนวคิดของการสร้างเสริมสุขภาพ และปัจจัยสังคมกำหนดสุขภาพข้างต้นจะเห็นว่าหลักการสร้างเสริมสุขภาพได้ให้ความสำคัญกับการเพิ่มขีดความสามารถของบุคคล กลุ่ม องค์กร ชุมชน ในทุกระดับ ให้เข้ามามีส่วนร่วมและมีบทบาทสำคัญในการควบคุมปัจจัยกำหนดสุขภาพของตนเอง ชุมชน และสังคม สำหรับการสร้างเสริมสุขภาพในระดับชุมชน ตามกฎบัตรออตตาวาได้ระบุไว้อย่างชัดเจนว่าต้องสร้างความเข้มแข็งของชุมชนโดยการ “เสริมสร้างพลังอำนาจของชุมชน” และ“ยึดหลักการมีส่วนร่วม”เป็นรากฐานที่สำคัญ ผ่านการวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหา การตัดสินใจเลือกปัญหาในการขับเคลื่อนงาน การปฏิบัติการ รวมถึงการติดตามประเมินผลความสำเร็จตามเป้าหมายการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง โดยมุ่งสร้างความเท่าเทียมทางสุขภาพนำไปสู่การสร้างเสริมสุขภาวะ และส่งผลต่อความเป็นอยู่ที่ดีของตนเอง ชุมชน และสังคม ดังภาพที่ 2.2



ภาพที่ 2.2 แสดงปัจจัยกำหนดสุขภาพอันนำไปสู่การมีสุขภาวะ
แหล่งที่มา: ดัดแปลงจาก Schroders et al. (2015); Solar and Irwin (2007).

ในกระบวนการสร้างเสริมสุขภาพโดยชุมชน ได้มีผู้จำแนกประเภทของปัจจัยกำหนดสุขภาพได้เป็น 2 กลุ่ม (พินทุสร โพธิ์อุไร, 2561) ได้แก่ 1) ปัจจัยกำหนดสุขภาพที่ชุมชนสามารถจัดการได้ เช่น การศึกษา รายได้ และสถานะทางสังคม เมื่อการศึกษาของบุคคลสูงขึ้นจะส่งผลให้มีรายได้และสถานภาพทางสังคมเพิ่มขึ้นตามไปด้วย นอกจากนั้น เครือข่ายการสนับสนุนทางสังคมและสภาพแวดล้อมทางกายภาพต่างเอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพของบุคคลและชุมชนเช่นกัน และ 2) ปัจจัยกำหนดสุขภาพที่ชุมชนไม่สามารถจัดการได้ คือ ระบบบริการสุขภาพซึ่งเป็นหน้าที่ของหน่วยงานสาธารณสุข ลักษณะทางพันธุ์กรรม และเพศที่ติดตัวมาแต่กำเนิด ดังตารางที่ 2.1

ตารางที่ 2.1 แสดงการจำแนกประเภท “ปัจจัยกำหนดสุขภาพ” ที่ชุมชนสามารถจัดการได้และจัดการไม่ได้

ปัจจัยกำหนดสุขภาพที่ชุมชนสามารถจัดการได้		
สภาพแวดล้อมทางสังคมและเศรษฐกิจ	-รายได้และสถานะทางสังคม -เครือข่ายการสนับสนุนทางสังคม	-การศึกษา -สภาพแวดล้อมทางกายภาพ
พฤติกรรมของบุคคล	-พฤติกรรมส่วนบุคคล	
ปัจจัยกำหนดสุขภาพที่ชุมชนไม่สามารถจัดการได้		
ระบบบริการสุขภาพ	-บริการสุขภาพ	
ลักษณะเฉพาะ	-เพศ	-พันธุศาสตร์

แหล่งที่มา: (พินทุสร โพธิ์อุไร, 2561)

กล่าวโดยสรุป การขับเคลื่อนงานสร้างเสริมสุขภาพในชุมชน จะต้องให้ความสำคัญกับการสร้างเสริมขีดความสามารถของบุคคล ด้วยกระบวนการ “เสริมพลังชุมชน” ให้สามารถควบคุม “ปัจจัยกำหนดสุขภาพ” เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและสภาพแวดล้อมที่ส่งผลต่อการมีสุขภาวะที่ดีของบุคคลและชุมชน

2.3 แนวคิดเกี่ยวกับการเสริมพลังชุมชนเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ

การเสริมพลังในมิติของการสร้างเสริมสุขภาพ ถูกมองว่าเป็นการสร้างความแข็งแกร่งในความสัมพันธ์ระดับบุคคลหรือชุมชนเป็นความรู้สึกของพลังที่มาจากประสบการณ์ด้านสุขภาพของบุคคลหรือชุมชนนั้น ๆ ด้วยการรับรู้ความสามารถในการควบคุมชีวิตอันเกี่ยวโยงกับโรคภัยไข้เจ็บ ซึ่งมีนักวิชาการระบุไว้ว่าเป็นพลังที่จัดอยู่ใน “ภาวะไร้พลัง” หรือสถานะของบุคคลที่ตกอยู่ในสภาวะยากลำบากเป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญที่ทำให้เกิดภาระโรค การเสริมพลังทางสุขภาพจึงเป็นกระบวนการที่สร้างเสริมให้บุคคลมีความมั่นใจในตนเอง เกิดความรู้สึกถึงการมีอิสระในการตัดสินใจแก้ไขปัญหา สามารถดึงศักยภาพที่อยู่ภายในมาใช้เพื่อดูแลและสร้างเสริมสุขภาพของตนเอง รวมถึงควบคุมปัจจัยทางสังคมที่เป็นตัวกำหนดสุขภาพในมิติต่าง ๆ อันมีผลกระทบต่อสุขภาพด้วยตนเอง (กุนนที พุ่มสงวน, 2014) ในมิติของการสร้างเสริมสุขภาพจึงมีภาคส่วนที่เกี่ยวข้องในกระบวนการ 3 ภาคส่วน (Labonté & Laverack, 2008) ได้แก่ ส่วนแรก องค์กร/หน่วยงานเจ้าของโครงการ หรือแหล่งสนับสนุนทุน ส่วนที่สอง ผู้ปฏิบัติงานด้านการส่งเสริมสุขภาพหรือตัวแทนองค์กรแหล่งทุน และส่วนที่

สาม สมาชิกชุมชน ซึ่งมีทั้งระดับบุคคล กลุ่มคน และชุมชนเป็นกลุ่มเป้าหมายในโครงการและได้รับการสนับสนุนให้เป็นผู้เข้าร่วม

โครงการสร้างเสริมสุขภาพโดยทั่วไปดำเนินการโดยผู้ปฏิบัติการภายนอก ผู้เข้าร่วมโครงการ คือ ประชาชนในพื้นที่ที่มีปัญหาร่วมกัน เช่น ปัญหาที่อยู่อาศัย หรือปัญหาอื่น ๆ เฉพาะพื้นที่ จัดเป็นฝ่ายได้รับประโยชน์จากการดำเนินโครงการ ทั้งการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร ทรัพยากร หรือบริการต่าง ๆ (Laverack., 2005, as cited in Laverack, 2007) ผู้ปฏิบัติงานภายนอกเป็นผู้กำหนดประเด็น วิธีการดำเนินงาน รวมไปถึงการกำหนดเป้าหมายที่จะเข้าร่วมโครงการแทนที่จะเป็นบุคคล กลุ่มคน หรือองค์กรชุมชนที่เป็นเจ้าของพื้นที่หรือเจ้าของปัญหา เนื่องจากต้องดำเนินงานเพื่อตอบเป้าหมายหน่วยงานเป็นหลัก (Laverack, 2007) การปฏิบัติงานตามแนวทางนี้จึงไม่สะท้อนความตั้งใจที่จะให้ผู้เข้าร่วมโครงการมีพลังเพิ่มขึ้นเพื่อให้สามารถดำเนินกิจกรรมใด ๆ ในชุมชนได้ด้วยตนเอง เรียกว่าเป็นโครงการสร้างเสริมสุขภาพในลักษณะบนลงล่าง (Top-down) แต่หากมองการสร้างเสริมสุขภาพเป็นกระบวนการที่มุ่งเน้นเพิ่มขีดความสามารถของบุคคลให้ควบคุมปัจจัยที่กำหนดสุขภาพได้ หลักการเสริมพลังอำนาจของบุคคล และชุมชนจึงมิควรมองข้ามเพราะถือว่าเป็นกุญแจสำคัญของบรรลุเป้าหมายสร้างเสริมสุขภาพ (World Health Organization, 2008) ผู้ปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพจึงต้องปรับวิธีการทำงานจากเดิมที่เน้นการให้ความรู้ การปรับพฤติกรรมเพื่อการป้องกันโรค หรือการทำให้สุขภาพดีขึ้น เป็นการให้ความสำคัญกับการเสริมพลังชุมชนในลักษณะล่างขึ้นบน (Bottom-up) คือ ชุมชนเป็นผู้กำหนดปัญหา วางแนวทางแก้ไขปัญหา และสื่อสารไปยังผู้ปฏิบัติงานและผู้มีอำนาจเพื่อตัดสินใจเลือกแนวปฏิบัติในการหนุนเสริมทางวิชาการในด้านต่าง ๆ ที่จำเป็น (Laverack, 2007) เป็นการทำงานคู่ขนานกันระหว่างบนลงล่างและล่างขึ้นบน

โครงการสร้างเสริมสุขภาพแบบเส้นทางคู่ขนาน (Parallel Tracking) มีลักษณะดังนี้

1) การกำหนดกรอบเวลาในการดำเนินงาน ต้องกำหนดกรอบเวลาให้มีความยืดหยุ่นเนื่องจากงานเสริมพลังเป็นงานที่ต้องใช้เวลาในการดำเนินงาน การกำหนดกรอบเวลาต้องประเมินถึงความสำเร็จที่ชัดเจนของเส้นทางการเสริมพลัง เพื่อให้เกิดความสมดุล

2) การกำหนดประเด็นปัญหาในการดำเนินการ ต้องเปิดโอกาสให้ทั้งผู้ปฏิบัติงานหรือตัวแทนองค์กรภายนอก และชุมชนได้หารือกำหนดประเด็นร่วมกัน โดยประเด็นปัญหาต้องตอบสนองความต้องการของชุมชนและเป้าหมายขององค์กรภายนอกด้วย

3) การควบคุมหรือการบริหารจัดการโครงการ ต้องให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการบริหารจัดการโครงการ โดยผู้ปฏิบัติการภายนอกมีหน้าที่อบรมทักษะให้กับชุมชน และมีกระบวนการถ่ายโอนความรับผิดชอบให้กับชุมชน

4) การติดตามประเมินผลโครงการ ใช้กระบวนการประเมินผลแบบมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้เสียทั้งหมดของโครงการ ซึ่งต้องทำการประเมินทั้งในระดับกระบวนการ และผลลัพธ์ของ

โครงการ เพราะการเสริมพลังชุมชนเป็นการเพิ่มขีดความสามารถของบุคคลและชุมชน ดังนั้นในระดับของกระบวนการจึงเป็นการประเมินการเสริมพลังด้วย แนวความคิดนี้ต้องอาศัยการปรับเปลี่ยนวิธีการทำงานของผู้ปฏิบัติงานภายนอกด้วยการรับเอาเรื่องของการประเมินแบบเสริมพลังเข้าไปอยู่ในรูปแบบการดำเนินงานแบบบนลงล่าง

สำหรับการนำแนวคิดการเสริมพลังมาใช้ในการสร้างเสริมสุขภาพ (พินทุสร โพธิ์อุไร, 2561) ได้เสนอถึงหลักการสำคัญสำหรับปรับใช้กับการขับเคลื่อนงานสร้างเสริมสุขภาพในชุมชนโดยนักสร้างเสริมสุขภาพระดับชุมชน คือ

1) นักสร้างเสริมสุขภาพต้องมีความเชื่อว่ามนุษย์ทุกคนมีคุณค่า มีศักยภาพ และมีอำนาจในการคิดและตัดสินใจใดๆ ที่เป็นไปเพื่อการพัฒนาให้เกิดความเปลี่ยนแปลงกับตนเอง

2) วิเคราะห์สภาวะอำนาจของผู้ที่จะได้รับการเสริมพลังว่าอยู่ในระดับไหน เพื่อการเสริมพลังที่เหมาะสม

3) วิเคราะห์ปัจจัยทางสังคมกำหนดสุขภาพที่มีผลต่อการมีสุขภาวะของผู้รับการเสริมพลังว่ามีปัจจัยเรื่องใดบ้างที่ส่งผลต่อสุขภาพของผู้รับการเสริมพลัง

4) การวิเคราะห์ปัญหากลุ่มเป้าหมาย เพื่อออกแบบกระบวนการเสริมพลังและสร้างความเป็นเจ้าของปัญหาและพร้อมหาแนวทางการขับเคลื่อนกิจกรรมเพื่อการแก้ไขปัญหาด้วยตนเอง

5) การกำหนดกิจกรรมที่จะนำไปสู่ผลลัพธ์การสร้างเสริมสุขภาพ ต้องดึงสมรรถนะของชุมชนมาร่วมวิเคราะห์ปัจจัยกำหนดสุขภาพ การออกแบบกิจกรรมต้องเน้นการจัดการกับปัจจัยกำหนดสุขภาพโดยมีเป้าหมายเพื่อการเปลี่ยนแปลงเชิงผลลัพธ์ทางพฤติกรรมและสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพของกลุ่มเป้าหมาย

6) การติดตามผลลัพธ์จากการขับเคลื่อนงานสร้างเสริมสุขภาพในชุมชน จะต้องมีการออกแบบวิธีการเก็บข้อมูลผลลัพธ์การเปลี่ยนแปลงที่ชัดเจน นักสร้างเสริมสุขภาพต้องช่วยทำให้เห็นว่าจะสามารถนำข้อมูลมาใช้ประโยชน์กับกลุ่มเป้าหมายได้อย่างไร เมื่อกลุ่มเป้าหมายเห็นประโยชน์ก็จะมีแรงจูงใจในการออกแบบเก็บและใช้ข้อมูลในการพัฒนางาน

7) การทบทวนการเรียนรู้จากการลงมือทำในกระบวนการเสริมพลังชุมชน เพราะการเก็บบทเรียนจากการเรียนรู้ผ่านการลงมือทำที่ประสบความสำเร็จจะทำให้เกิดความมั่นใจเพิ่มขึ้น ส่งผลให้การขับเคลื่อนงานเพื่อสร้างเสริมสุขภาพในชุมชนมีความยั่งยืน

จากการศึกษาถึงหลักการเสริมพลังชุมชนเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ พบว่า หัวใจของการสร้างเสริมสุขภาพ คือ การยึดคนเป็นศูนย์กลางในการพัฒนาด้วยหลักการเสริมพลังชุมชน เมื่อการสร้างเสริมสุขภาพในระดับชุมชนส่วนใหญ่เกิดจากการสนับสนุนโดยองค์กรภายนอกจึงไม่สามารถปฏิเสธการตอบสนองต่อเป้าหมายเฉพาะขององค์กรได้ ในขณะเดียวกันหากองค์กรเห็นความสำคัญของการพัฒนาที่สร้างให้เกิดความยั่งยืนก็จำเป็นต้องปรับเปลี่ยนกระบวนทัศน์ในการพัฒนาโดยให้

ชุมชนเข้ามามีบทบาทควบคุมการดำเนินชีวิตตนเอง ผ่านกระบวนการเสริมพลังชุมชนเพื่อตอบสนองความต้องการของชุมชนอย่างแท้จริง ในขณะเดียวกันก็ตอบเป้าหมายขององค์กรภายนอกด้วยการออกแบบโครงการสร้างเสริมสุขภาพแบบคู่ขนาน รายละเอียดตามตารางที่ 2.2

ตารางที่ 2.2 แสดงจุดเน้นสำคัญของความแตกต่างระหว่างแนวทางแบบบนลงล่างและล่างขึ้นบน

ประเด็นเปรียบเทียบ	**โครงการจากบนลงสู่ล่าง**	**โครงการจากล่างขึ้นสู่บน**
1. รากฐานทางความคิด	มุ่งความรับผิดชอบส่วนบุคคล	ยึดหลักการเสริมพลังแบบมีส่วนร่วม
2. ความหมาย	โครงการที่ตัดสินใจกำหนดเป้าหมาย/ดำเนินการจากบนลงล่าง (ชาวบ้านเป็นเพียงผู้รับบริการ)	ชุมชนมีส่วนร่วมระบุปัญหาและร่วมดำเนินการแบบล่างขึ้นบน (โดยข้างบนสนับสนุน)
3. บทบาทของตัวแทนองค์กรภายนอก	การส่งมอบบริการและการจัดสรรทรัพยากร	การตอบสนองความต้องการของชุมชน
4. หลักการดำเนินงาน	วิเคราะห์จุดอ่อน/การแก้ไขปัญหาผ่านการใช้ความรู้/ให้บริการเพื่อให้สุขภาพดีขึ้น	การสร้างความเข้มแข็ง/ขีดความสามารถ ผลักดันให้เกิดการมีส่วนร่วมในการควบคุมทรัพยากรที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจสังคมและการเมือง
5. การกำหนดกรอบเวลาของโครงการ	กำหนดกรอบเวลาที่ชัดเจน โดยทั่วไปมักดำเนินการตามปีงบประมาณ (ประมาณ 1-3 ปี) เพื่อให้สอดคล้องกับการบริหารงบประมาณประจำปีขององค์การที่สนับสนุนเงินทุน	การดำเนินงานจะสามารถบรรลุผลในการเสริมพลังอำนาจชุมชนได้นั้นจะต้องใช้เวลายาวนาน (5-7 ปี) แต่การขอขยายเวลาก็มักถูกองค์การเงินทุนมองว่าโครงการล้มเหลว
6. ผู้มีอำนาจตัดสินใจหลัก	ตัวแทนผู้นำองค์กร 'ผู้นำชุมชนที่ได้รับการแต่งตั้ง' จากหน่วยงานภายนอก	ผู้นำที่ได้รับการแต่งตั้งจากชุมชน
7. วิธีการระบุปัญหาที่จะนำมาแก้ไข	ระบุปัญหาโดยใช้ระเบียบวิธีแบบปฏิฐานนิยมในการเก็บรวบรวมข้อมูลและให้ความสำคัญกับผู้เชี่ยวชาญ (เช่น จำนวนผู้เป็นโรคเบาหวาน)	ระบุปัญหาโดยการประชุมชาวบ้าน ซึ่งให้ความสำคัญกับปัญหาที่ชาวบ้านประสบบ่อย ๆ โดยอาจไม่ตรงกับปัญหาที่ผู้เชี่ยวชาญระบุก็ได้

ประเด็นเปรียบเทียบ	โครงการจากบนลงสู่ล่าง	โครงการจากล่างขึ้นสู่บน
8. การควบคุมทรัพยากรและการเป็นเจ้าเรื่องของชุมชน	ต่ำ	สูง
9. การควบคุมเกี่ยวกับการจัดการโครงการ	การจัดการโครงการโดยเจ้าหน้าที่จากภายนอก ภายใต้ความเชื่อที่ว่าจะทำให้โครงการมีประสิทธิภาพ เพราะเจ้าหน้าที่เป็นผู้เชี่ยวชาญในด้านต่างๆ โดยคาดหวังว่าชาวบ้านจะให้ความร่วมมือ	เปิดให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการบริหารโครงการ โดยกระจายความรับผิดชอบให้สมาชิกช่วยดำเนินการด้านต่าง ๆ
10. การประเมินผลโครงการ	ประเมินผลโดยเจ้าหน้าที่ หรือผู้เชี่ยวชาญอิสระ ซึ่งเน้นประเมินเกี่ยวกับการบรรลุเป้าประสงค์ และผลลัพธ์ (Outcome) หรืออาจเรียกว่าเป็นการประเมินประสิทธิภาพ และประสิทธิผลของโครงการ	ประเมินผลโดยการมีส่วนร่วม ซึ่งเน้นประเมินกระบวนการและประเมินการพัฒนาขีดความสามารถของสมาชิกในการเข้าร่วมอย่างกระตือรือร้น รวมทั้งพัฒนาทักษะให้แก่ชาวบ้านในการประเมินผล
11. จุดแข็ง	ทำให้เกิดประสิทธิผลเชิงผลลัพธ์สูง	ชาวบ้านได้พัฒนาความรู้และทักษะ และการเสริมพลังชุมชน

แหล่งที่มา: Laverack and Labonte (2000); สมศักดิ์ สามัคคีธรรม (2564)

การเสริมพลังชุมชนมีความเชื่อมโยงผลต่อผลลัพธ์สุขภาพผ่านการดำเนินโครงการที่มีความสำเร็จเป็นรูปธรรมเชื่อมร้อยกับ 9 มิติ ซึ่งทุกมิติเป็นกระบวนการที่มุ่งสร้างให้บุคคล และกลุ่มคนรวมตัวกันโดยมีเป้าหมายเพื่อขับเคลื่อนไปสู่การเปลี่ยนแปลงเชิงโครงสร้างทางสังคมและการเมือง สรุปสาระสำคัญ (Laverack, 2007) ดังนี้

1) การสร้างการมีส่วนร่วมเชื่อมโยงผลลัพธ์สุขภาพที่ดีขึ้น กลุ่มคนที่มีเป้าหมายร่วมกันอยู่ในสถานการณ์เดียวกันมักมีโอกาสในการบรรลุเป้าหมายสุขภาพมากกว่าระดับบุคคล เพราะมีฐานความไว้วางใจระหว่างกัน ซึ่งอิทธิพลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในภาพรวม

2) โครงสร้างขององค์กรเชื่อมโยงผลลัพธ์สุขภาพที่ดีขึ้น โครงสร้างองค์กรที่ชัดเจนสร้างโอกาสให้สมาชิกองค์กรเกิดพัฒนาฝึกฝนความเชี่ยวชาญตามสมรรถนะที่จำเป็นสนับสนุนให้เกิดผลลัพธ์สุขภาพในระดับบุคคลหรือชุมชน และมีอิทธิพลในการสนับสนุนสมาชิกกลุ่มอื่น ๆ ในชุมชน

3) ผู้นำองค์กรเชื่อมโยงผลลัพธ์สุขภาพที่ดีขึ้น มุ่งหวังให้ผู้นำสามารถใช้พลังอำนาจที่เหนือกว่าเพื่อนำการกระตุ้นให้เกิดการตัดสินใจกระจายทรัพยากรด้วยการสร้างการมีส่วนร่วมของคนในชุมชน

4) การระดมทรัพยากรเชื่อมโยงผลลัพธ์สุขภาพที่ดีขึ้น การระดมทรัพยากรที่มากขึ้นทำให้พลังในการดำเนินกิจกรรมเพื่อสร้างเสริมให้เกิดผลลัพธ์สุขภาพเพิ่มขึ้นตามไปด้วย

5) ถามว่า “ทำไม” เชื่อมโยงผลลัพธ์สุขภาพที่ดีขึ้น การฝึกฝนให้ชุมชนเกิดวิธีคิดอย่างมีวิจารณญาณกระตุ้นให้เกิดปฏิบัติการทางสังคมที่มีอิทธิพลต่อผลลัพธ์การสร้างเสริมสุขภาพ

6) การประเมินปัญหาเชื่อมโยงผลลัพธ์สุขภาพที่ดีขึ้น เป้าหมายของการมีสุขภาพดีต้องมาจากภายในของชุมชนเอง การประเมินปัญหาต้องสอดคล้องกับเป้าหมายของชุมชน

7) การเชื่อมโยงกับผู้อื่นเชื่อมโยงผลลัพธ์สุขภาพที่ดีขึ้น ความสามารถในการเชื่อมโยงกลุ่มองค์กรต่างๆ ภายในชุมชนพัฒนาเป็นหุ้นส่วนในการทำงานเพื่อชุมชนทำให้การเสริมพลังมีมากขึ้น

8) บทบาทของตัวแทนภายนอกเชื่อมโยงผลลัพธ์สุขภาพที่ดีขึ้น การเลือกใช้กระบวนการเสริมพลังชุมชนจะขึ้นอยู่กับผู้ปฏิบัติงานภายนอกว่ามีมุมมองในการเสริมพลังอย่างไรเพื่อที่จะช่วยให้ผู้อื่นที่ตกอยู่ในสภาวะไร้พลังได้มีพลังอำนาจเพื่อการควบคุมผลลัพธ์สุขภาพได้มากขึ้น

9) การบริหารโครงการกับการเชื่อมโยงผลลัพธ์สุขภาพที่ดีขึ้น เป็นผลจากการเสริมพลังของชุมชนโดยผู้ปฏิบัติการภายนอกที่ต้องสนับสนุนให้ชุมชนมีโอกาสในการเข้ามามีส่วนร่วมควบคุมการบริหารจัดการโครงการ ทั้งเรื่องการออกแบบโครงการ วิเคราะห์ปัญหา วางแผนดำเนินการ ประเมินผล บริหารจัดการ เพื่อทำให้ชุมชนรู้สึกถึงความเป็นเจ้าของโครงการ และทำเรื่องที่ชุมชนเห็นว่าสำคัญเพื่อให้เห็นภาพของการออกแบบโครงการสร้างเสริมสุขภาพแบบคู่ขนาน (Laverack & Labonte, 2000) ซึ่งเป็นการวางแผนเชื่อมโยงระหว่างแนวคิดการเสริมพลังชุมชนกับแนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพจากบนลงล่าง ตั้งแต่การออกแบบโครงการ การกำหนดวัตถุประสงค์ การวางแผนยุทธศาสตร์การดำเนินงาน การนำยุทธศาสตร์ไปสู่การปฏิบัติ และการประเมินผลลัพธ์โครงการ ตามภาพ 2.3

ภาพที่ 2.3 แสดงกรอบการวางแผนที่เอื้อต่อปรับใช้การเสริมพลังชุมชนกับโครงการสร้างเสริมสุขภาพจากบนลงล่าง

แหล่งที่มา: (Laverack & Labonte (2000).

โดยสรุป กระบวนการเสริมพลังชุมชนเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพเป็นเรื่องที่เชื่อมโยงกับการใช้อำนาจของอีกฝ่ายหนึ่งซึ่งเป็นผู้ปฏิบัติงานภายนอกกับกลุ่มเป้าหมายที่เป็นประชาชนที่เข้าร่วมโครงการ ดังนั้น ในกระบวนการเสริมพลัง จึงมีความจำเป็นต้องประเมินถึงสถานะ “อำนาจ” ที่มีอยู่ทั้งสองฝ่ายโดยผู้ปฏิบัติงานภายนอกที่มีสถานะอำนาจที่เหนือกว่า (Power Over) ในเชิงความรู้ความเชี่ยวชาญด้านสุขภาพ ส่วนผู้เข้าร่วมโครงการมักเป็นชาวบ้านที่มีอำนาจน้อยกว่า หรือสภาวะไร้พลังอำนาจ (Powerless) ดังนั้น ในกระบวนการสร้างเสริมสุขภาพด้วยการบูรณาการเรื่องอำนาจมาปรับใช้ ต้องให้ความสำคัญกับการควบคุมการใช้อำนาจที่เหนือกว่าเชิงลบและใช้อำนาจเหนือกว่าเชิงบวกเสริมพลังให้กับผู้ที่มีอำนาจน้อยกว่าหรือไม่มีอำนาจให้กลายเป็น พลังร่วม (Power With) ตั้งเป้าหมายเพื่อสร้างให้เกิดความสามารถที่ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงผ่านการกระทำที่เต็มไปด้วยความมุ่งมั่น หรือการมี “จิตวิญญาณร่วม” พิจารณาทางเลือกเชิงบวก ใช้มุมมองสิทธิมนุษยชน สร้างสรรค์การเปลี่ยนแปลงเพื่อตอบสนองความต้องการของชุมชนโดยเฉพาะชุมชนที่ถูกกดขี่ครอบงำด้วยพลังทางสังคม การเสริมพลังอำนาจจะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงความสัมพันธ์เชิงอำนาจ ตั้งแต่ระดับครัวเรือนไปจนถึงระดับโครงสร้างทางสังคมโดยมีเป้าหมายเพื่อลดความไม่เท่าเทียมทางด้านสุขภาพ (Solar & Irwin, 2007) หมายความว่า การเสริมพลังในระดับชุมชนเป็นการเพิ่มความสามารถในระดับบุคคลไปสู่สังคม จัดการกับความไม่เท่าเทียมทางสังคมผ่านการควบคุมปัจจัยสังคมกำหนดสุขภาพ เป็นการสร้างการมีส่วนร่วมระหว่างหน่วยงาน ชุมชน และผู้ที่ด้อยโอกาสทางสังคมให้สามารถเข้าร่วมกำหนดทิศทางของสุขภาพตนเอง ชุมชน และสังคมร่วมกัน

2.4 แนวคิดเรื่องทุนชุมชนกับการเสริมพลังชุมชนเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ

2.4.1 ความหมายของทุนชุมชน

“ทุนชุมชน” ในประเทศไทยถูกกล่าวถึงอย่างชัดเจนช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 8 ซึ่งเป็นช่วงของการเปลี่ยนกระบวนทัศน์การพัฒนาที่มุ่งเน้นทางด้านเศรษฐกิจในภาคเมืองที่ส่งผลกระทบให้ภาคชนบทเกิดความอ่อนแอจากนโยบายการบริหารประเทศของภาครัฐที่ขาดสมดุลมาเป็นกระบวนทัศน์การพัฒนาที่ใช้ชุมชนเป็นฐาน โดยเฉพาะการคำนึงถึง “ทุนชุมชน” เพื่อการสร้างระบบการผลิต บริโภค และการจัดสรรประโยชน์ทั้งหมดเพื่อการอยู่ร่วมกันในสังคมทั้งในปัจจุบันและในอนาคต (โกวิทย์ พวงงาม, 2553) กรมพัฒนาชุมชน กระทรวงมหาดไทยได้ให้ความหมายของทุนชุมชนไว้ว่า เป็นสิ่งที่มีมูลค่าที่ไม่ได้หมายถึงเงินตราเพียงอย่างเดียว แต่หมายรวมถึง สรรพสิ่งต่าง ๆ ที่มีความสำคัญต่อการดำรงชีวิตของมนุษย์ ซึ่งมีอยู่แล้วตามธรรมชาติ หรือเป็นสิ่งที่เกิดจากฝีมือมนุษย์ไม่ว่าจะเป็นความรู้ ภูมิปัญญา หรือประสบการณ์ที่สั่งสมมาก็ตาม (กรมการ

พัฒนาชุมชน กระทรวงมหาดไทย, 2553) ทุนชุมชน จึงหมายถึง ทุนทางธรรมชาติ ทุนทรัพยากร ทุนที่เป็นผลผลิต ทุนที่มีการสะสม ทุนความรู้ภูมิปัญญา ทุนทางสังคมและความไว้วางใจ และความเป็นพี่เป็นน้องของผู้คนในชุมชน (โกวิทย์ พวงงาม, 2553)

ทุนชุมชน จึงเป็นทุนเดิมของชุมชนที่สามารถนำมาใช้บริหารจัดการให้เกิดประโยชน์ต่อสมาชิกในชุมชนส่วนรวม หากคนในชุมชนรับรู้และเห็นคุณค่าของทุนชุมชนที่มีอยู่ แม้ไม่มีทุนจากหน่วยงานภายนอกก็สามารถนำทุนที่มีอยู่ในชุนชนมาใช้เพื่อการพัฒนาได้ อย่างไรก็ตาม กระบวนการพัฒนาชุมชนในอดีตที่ผ่านมายังพบอุปสรรคสำคัญประการหนึ่ง คือ การมองข้ามทุนชุมชนที่มีอยู่ และสมาชิกในชุมชนเองยังขาดศักยภาพที่เพียงพอต่อการนำทุนออกมาใช้เพื่อให้เกิดมูลค่าหรือคุณค่าเพิ่มขึ้น ดังนั้น การพัฒนาชุมชนจึงมีความจำเป็นต้องวิเคราะห์ให้เห็นถึงลักษณะของทุนชุมชนแต่ละประเภทเพื่อให้สามารถออกแบบการพัฒนาได้สอดคล้องกับทุนชุมชนที่มีอยู่ในแต่ละพื้นที่ โดยผู้ศึกษาได้นำเสนอในลำดับถัดไป

2.4.2 ประเภททุนชุมชน

1) ทุนมนุษย์ (Human Capital) หมายถึง คุณสมบัติในด้านต่าง ๆ ของมนุษย์ในทุกช่วงวัยในชุมชนนั้น ๆ ไม่ว่าจะเป็นความรู้ความสามารถด้านสุขภาพ การศึกษา ภูมิปัญญา ความสามารถทางด้านเศรษฐกิจ การประกอบอาชีพ ที่มีผลต่อสถานะรวย จน ของครัวเรือน เช่น ปราชญ์ชาวบ้าน ผู้นำชุมชนที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ พระสงฆ์ ครู กลุ่มองค์กรต่าง ๆ ที่อยู่ในชุมชน เช่น กลุ่มสตรี เด็กเยาวชน ผู้สูงอายุ เป็นต้น (กรมการพัฒนาชุมชน กระทรวงมหาดไทย, 2553) ตามหลักเศรษฐศาสตร์ทุนนิยมมองว่ามนุษย์เป็นทุนที่สำคัญต่อการพัฒนาเพราะในความเป็นมนุษย์มีพลังที่สามารถใช้เพื่อการผลิตเพื่อการเจริญเติบโต ยิ่งมีความสามารถในการผลิตซ้ำหรือสร้างผลผลิตได้อย่างต่อเนื่องการเติบโตก็ยิ่งมีมากขึ้น หากชุมชนใดมีทุนมนุษย์ที่มีคุณภาพ คือ มีคนดี คนเก่ง เสียสละ มีความรู้ความสามารถ มีคุณธรรม และมีความรับผิดชอบต่อส่วนรวมมาก ก็จะทำให้โอกาสในการพัฒนาชุมชนมีมากขึ้นด้วย ทุนมนุษย์จึงหมายถึง ความเป็นมนุษย์ที่มีพลัง มีศักดิ์ศรี และความเสมอภาค (โกวิทย์ พวงงาม, 2553)

2) ทุนสังคม (Social Capital) หมายถึง ความไว้วางใจภายใต้บรรทัดฐาน ความเกื้อกูลกันและกัน และความเป็นเครือข่ายทางสังคมที่สามารถพัฒนาสังคมผ่านกระบวนการเอื้ออำนวยให้เกิดความเชื่อมโยงในเชิงปฏิบัติการ (Putnam, 1993) ส่งเสริมให้เกิดความร่วมมือระหว่างบุคคลตั้งแต่ 2 คน ขึ้นไป เกิดเป็นบรรทัดฐานระหว่างกัน จนไปถึงการปรากฏขึ้นค่านิยมร่วม มีการแลกเปลี่ยนเชื่อมประสานระหว่างกัน (Fukuyama, 2000) ในมุมมองเชิงเศรษฐศาสตร์ ความไว้วางใจ ความเชื่อใจ ที่จะเป็นตัวส่งเสริมความก้าวหน้าทางเศรษฐกิจได้ (Dasgupta & Serageldin, 1999) สำหรับทุนทาง

สังคมในบริบทของสังคมไทยมีอยู่หลากหลายประเภท ได้แก่ (1) ศิลปวัฒนธรรมที่มีอยู่ในชุมชน ซึ่งเป็นรากฐานในการดำเนินชีวิตที่มีมายาวนาน เช่น ความคิด ความเชื่อ ความศรัทธาทางศาสนา ศิลปะด้านต่าง ๆ (2) จารีตประเพณีที่สั่งสมและสืบทอดกันมาตั้งแต่บรรพบุรุษ หล่อหลอมจากรุ่นสู่รุ่น เพื่อสร้างสำนึกร่วมกันที่มีผลต่อการดูแลควบคุมคนในชุมชนให้ดำรงชีวิตได้ในระบบคุณค่านั้น ๆ (3) ความมีน้ำใจเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ต่อกัน ช่วยเหลือกันและกัน ไม่ว่าในหรือนอกชุมชน (4) ความสัมพันธ์ของคนในชุมชน ซึ่งเป็นโครงสร้างที่ยึดโยงให้ชุมชนมีความเข้มแข็ง (5) ความสามัคคีรวมพลังความเป็นน้ำหนึ่งเดียวกันของชุมชน หรือขยายเชื่อมโยงไปยังหน่วยงานภายนอกเพื่อให้เกิดการระดมทุนและภูมิปัญญาท้องถิ่นที่ส่งผลต่อความยั่งยืน (6) มีการทักษะหรือความสามารถในการจัดการเรื่องต่าง ๆ ในชุมชนร่วมกัน เพื่อการแก้ไขปัญหาของชุมชน (7) ภูมิปัญญาท้องถิ่น เป็นสิ่งที่ชุมชนสั่งสมมายาวนานเพื่อการดำรงชีพ เช่น ภูมิปัญญาเกษตรกรรม แพทย์พื้นบ้าน เป็นต้น (กรมการพัฒนาชุมชน กระทรวงมหาดไทย, 2553) ทุนทางสังคมที่มีอยู่ในชุมชนจึงเป็นลักษณะของความสัมพันธ์ที่มีอยู่ในชุมชนและเป็นตัวยึดเหนี่ยวให้สมาชิกชุมชนโดยรวมสามารถอยู่ร่วมกันได้อย่างร่มเย็นเป็นสุข (โกวิทย์ พวงงาม, 2553)

3) ทุนกายภาพ (Physical Capital) หมายถึง สิ่งที่มนุษย์ได้สร้างขึ้นเพื่ออำนวยความสะดวกให้กับประชาชน ได้แก่ การคมนาคมขนส่ง ระบบไฟฟ้า ประปา ระบบพลังงาน การสื่อสารโทรคมนาคม โบราณวัตถุโบราณสถาน หรือสิ่งปลูกสร้างต่าง ๆ เป็นต้น (กรมการพัฒนาชุมชน กระทรวงมหาดไทย, 2553) ทุนประเภทนี้ถูกมองว่าจะเป็นสิ่งที่หนุนเสริมให้การพัฒนาชุมชนเกิดความสำเร็จได้เร็วมากขึ้น แต่ชุมชนเองก็ควรพึงระวังการใช้ทรัพยากรให้เกิดความเหมาะสม หากใช้ในทิศทางที่เกิดประโยชน์ก็จะส่งผลต่อการพัฒนา แต่หากใช้ในทางที่ไม่ถูกต้องก็อาจจะส่งผลเชิงลบได้ (โกวิทย์ พวงงาม, 2553)

4) ทุนธรรมชาติ (Natural Capital) หมายถึง ทรัพยากรธรรมชาติ สิ่งแวดล้อมต่าง ๆ ที่เป็นตัวกำหนดศักยภาพในการดำรงชีวิตและการประกอบอาชีพของประชาชนในชุมชน ได้แก่ แหล่งน้ำธรรมชาติ ป่าไม้ ดิน น้ำ ภูเขา ทะเล เกาะ สัตว์ป่า แร่ธาตุ พลังงาน น้ำพุ พืชพันธุ์ธัญญาหาร เป็นต้น (กรมการพัฒนาชุมชน กระทรวงมหาดไทย, 2553) ทุนเหล่านี้หากใช้โดยไม่มีการบำรุงรักษาก็สามารถหมดไปได้ แต่หากใช้อย่างรู้คุณค่ามีการจัดการที่ดีก็อาจจะก่อให้เกิดผลผลิตที่เป็นฐานการดำรงชีวิตของคนในชุมชนสืบต่อไป (โกวิทย์ พวงงาม, 2553)

5) ทุนการเงิน (Financial Capital) หมายถึง ทรัพยากรที่เป็นตัวเงินตรารวมถึง โอกาสทางการเงินที่ประชาชนใช้เพื่อการดำรงชีพ ได้แก่ ทุนทางการเงินที่มาจากการออม ที่เป็นเงินสดและเงินฝาก และทุนที่มาจากรายได้อื่น ได้แก่ เงินบำนาญ ค่าตอบแทน เงินกองทุนต่าง ๆ (กรมการพัฒนาชุมชน กระทรวงมหาดไทย, 2553)

จากการศึกษาแนวคิดทุนชุมชนที่เชื่อมโยงกับการเสริมพลังชุมชนเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ ทำให้สามารถสรุปได้ว่า กระบวนการพัฒนางานสร้างเสริมสุขภาพระดับชุมชน ด้วยการเสริมพลังนั้น จำเป็นต้องวิเคราะห์ให้เห็นทุนที่มีอยู่ในชุมชน เพื่อการออกแบบแนวทางการพัฒนาด้วยกระบวนการที่เหมาะสมสอดคล้องกับความต้องการของชุมชนภายใต้ฐานทุนเดิม ซึ่งสามารถสรุปให้เห็นความเชื่อมโยง ดังนี้

ประการแรก มุมมองการพัฒนาบนฐานทุนชุมชน การพัฒนาจากหน่วยงานภายนอกในรูปแบบเดิมมักเป็นการพัฒนาแบบ “ทำให้” โดยมองข้ามทุนชุมชนที่มีอยู่ชุมชนจึงคุ้นชินกับการรอรับจากภายนอกเพียงอย่างเดียว ความสัมพันธ์เชิงอุปถัมภ์ และการพึ่งพิงจึงยังคงอยู่ ดังนั้น การเสริมพลังชุมชนจึงเป็นกระบวนการหนึ่งที่ทำให้คนในชุมชนมองเห็นความสำคัญของทุนชุมชนเป็นทุนที่มีคุณค่า สามารถนำมาพัฒนาชุมชนได้ด้วยศักยภาพและความสามารถของชุมชนเองหรือนำทุนที่มีอยู่ไปบูรณาการกับทุนภายนอกเพื่อยกระดับการพัฒนาที่สูงขึ้นกว่าเดิม

ประการที่สอง การบูรณาการทุนชุมชนกับทุนภายนอก ต้องให้ความสำคัญกับทุนชุมชนเป็นหลักและทุนภายนอกเป็นเพียงทุนสมทบ เนื่องจากทุนภายนอกมีระยะเวลาในการให้แต่ทุนชุมชนจะอยู่คู่กับชุมชนหากใช้ในปริมาณที่เหมาะสมและถูกต้องก็มักทำให้เกิดการพัฒนา เมื่อได้รับทุนจากภายนอกเพื่อการดำเนินกิจการต่าง ๆ จึงต้องยึดมั่นแนวทางในการบริหารจัดการโดยมุ่งเพิ่มขีดความสามารถคนในชุมชน กระตุ้นให้เห็นคุณค่าของทุนชุมชนในแต่ละประเภท เรียนรู้วิธีการใช้ทุนในแต่ละด้านเพื่อให้เกิดมูลค่าที่เพิ่มขึ้นและไม่ทำลายให้ทุนชุมชนหมดไป เมื่อทุนชุมชนเกิดการสะสมเพิ่มขึ้นแนวโน้มของการพัฒนาโดยพึ่งพิงภายนอกก็อาจลดลง

ประการสุดท้าย ทุนชุมชนมีความสำคัญต่อการบรรลุความสำเร็จของการพัฒนาชุมชน เนื่องจากทุนชุมชนเปรียบเหมือนต้นทุนหลักในการพัฒนาซึ่งยึดโยงกับความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในชุมชน หากชุมชนไหนมีฐานทุนชุมชนที่มีศักยภาพหรือความพร้อม ทั้ง 5 มิติ ได้แก่ 1) ทุนมนุษย์ 2) ทุนสังคม 3) ทุนกายภาพ 4) ทุนธรรมชาติ และ 5) ทุนการเงิน และสมาชิกในชุมชนมีขีดความสามารถในการใช้ทุนชุมชนเพื่อการพัฒนาหรือแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ของชุมชน ชุมชนนั้นย่อมมีโอกาสของการบรรลุความสำเร็จของการสร้างเสริมสุขภาพตามไปด้วย

2.5 แนวคิดเรื่องชุมชนเข้มแข็ง

แนวคิด “ชุมชนเข้มแข็ง” เป็นแนวคิดที่ได้รับความสนใจจากนักวิชาการและนักพัฒนาในสังคมไทยอย่างสูง ซึ่งจะพบว่ามีผลงานทางวิชาการที่นำเสนอเกี่ยวกับเรื่องนี้เป็นจำนวนมาก อย่างไรก็ตาม “ชุมชนเข้มแข็ง” เป็นมโนทัศน์ที่มีความซับซ้อน และนักวิชาการมีการให้ความหมายที่แตกต่าง

หลากหลายอย่างมากอีกมโนทัศน์หนึ่ง (ดังที่ผู้วิจัยได้นำเสนอการให้ความหมายของนักวิชาการบางท่านในตารางข้างล่างนี้)

ตารางที่ 2.3 แสดงความหมายของ “ชุมชนเข้มแข็ง”

ผู้เขียน	ความหมายของชุมชนเข้มแข็ง
(ประเวศ วะสี, 2556)	สมาชิกเชื่อมั่นในศักยภาพของตนและชุมชนที่จะแก้ไขปัญหาพัฒนาชีวิตความเป็นอยู่ร่วมกันจัดการกับปัญหาของชุมชน มีกระบวนการเคลื่อนไหวจนเป็นวิถีชุมชน ภายใต้การตัดสินใจดำเนินงาน ติดตาม ประเมินผล และการพัฒนาผ่านกระบวนการชุมชน จนสมาชิกเกิดการเรียนรู้ผ่านการเข้าร่วมในกระบวนการชุมชน
(ประเวศ วะสี, 2561)	คนในชุมชนรวมตัวทำงานร่วมกัน จะเกิดผู้นำตามธรรมชาติ เช่น ผู้นำตามกลุ่มอาชีพ กลุ่มสตรี ปราชญ์ชาวบ้าน ชุมชนเข้มแข็งเป็นหัวใจของการพัฒนาในทุก ๆ เรื่อง
(วุฒิชัย สายบุญจวง, 2561)	ชุมชนมีความกินดีอยู่ดี มีอิสระในการจัดการทรัพยากรของชุมชน ไม่เป็นหนี้สิน มีสิทธิเหนือชุมชน ไม่อยู่ภายใต้อำนาจของภายนอก สามัคคี ไว้ใจกัน เสียสละเพื่อส่วนรวม ร่วมมือกันและมีศักยภาพแก้ไขปัญหาของชุมชน มีศีลธรรม พึ่งพากันได้ในยามจำเป็น
(ชมพูนุช หุ่นนาค, ศิริวัฒน์ เปลี่ยนบางยาง, และวรรณารัตน์ อัศวเดชาชาญยุทธ์, 2559)	การมีส่วนร่วมของประชาชนและการเพิ่มศักยภาพของชุมชนในการพัฒนา หรืออาจเป็นการรวมกลุ่มของประชาชนในกิจกรรมต่าง ๆ ความเข้มแข็งของชุมชนขึ้นอยู่กับความเข้มแข็งขององค์กรประชาชน ซึ่งสามารถแก้ไขปัญหาต่าง ๆ และพึ่งตนเองได้
(สัมพันธ์ เตชะอธิก, 2545)	ชุมชนที่มีความสามัคคี ซื่อสัตย์ ช่วยเหลือกัน รวมกลุ่มองค์กรผู้นำมีคุณธรรม มีวิสัยทัศน์และรับฟังความคิดเห็นของสมาชิก สมาชิกมีโอกาสหาความรู้เพิ่ม มีอาชีพเลี้ยงตัวเองได้ สมาชิกร่วมกันแก้ไขปัญหาภายในชุมชนได้ด้วยการมีส่วนร่วม
(สุธิดา บัวสุขเกษม, 2554)	สมาชิกมีส่วนร่วม มีศักยภาพ และสามารถบริหารจัดการเพื่อแก้ไขปัญหาหรือร่วมกันพัฒนาเพื่อประโยชน์ของชุมชน รวมถึงความสามารถในการแก้ไขปัญหาที่จะส่งผลกระทบต่อวิถีชีวิตในชุมชนได้

จากการนิยามคำว่า “ชุมชนเข้มแข็ง” ข้างต้นจะเห็นว่ามีการนิยามในทั้งลักษณะ “กระบวนการ” (Process) และ “ผลลัพธ์” (Outcome) กล่าวคือ การนิยามเชิงกระบวนการเป็นการมองชุมชนเข้มแข็งในลักษณะของกระบวนการเสริมสร้างเพื่อให้เกิดความเข้มแข็งของชุมชน เช่น การจัดตั้งองค์กร มีภาวะผู้นำ มีความสามัคคี มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ มีการขับเคลื่อนกิจกรรม

มีเครือข่าย ฯลฯ ส่วนการนิยามในเชิงผลลัพธ์ เป็นการพิจารณาถึง “ผลลัพธ์” ซึ่งเป็นความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจากสถานะเดิมที่เป็นอยู่ อันเป็นปลายทางที่เกิดจากการความสำเร็จในการสร้างชุมชนเข้มแข็งได้ปรากฏเป็นจริงขึ้นแล้ว เช่น เมื่อชุมชนประสบความสำเร็จในการสร้างเข้มแข็ง ชุมชนแห่งนั้นก็จะมีความสามารถในการจัดการตนเอง ความสามารถในการแก้ไขปัญหาของชุมชน และความสามารถในการพัฒนาชุมชน เป็นต้น

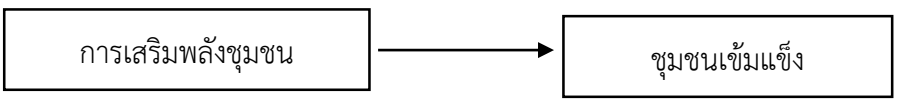
เมื่อนำแนวคิดว่าด้วยการนิยามชุมชนเข้มแข็งข้างต้น มาเป็นกรอบในการพิจารณาถึงการให้ความหมาย “ชุมชนเข้มแข็ง” ของนักวิชาการ 6 ท่าน ในตารางที่ 2.3 ซึ่งพบว่าทุกท่านต่างนิยาม “ชุมชนเข้มแข็ง” ในฐานะที่เป็นทั้ง “กระบวนการ” และ “ผลลัพธ์” ไปพร้อม ๆ กัน แต่เมื่อพิจารณาอย่างละเอียดจะพบความแตกต่างในการให้คำนิยามของนักวิชาการเหล่านั้น กล่าวคือ <u>กลุ่มแรก</u> นิยามโดยให้ความสำคัญกับความหมายเชิงกระบวนการมากกว่าผลลัพธ์ ได้แก่ ประเวศ วะสี ชมพูนุช หุ่นนาคและคณะ และสัมพันธ์ เตชะอธิก <u>กลุ่มที่สอง</u> นิยามโดยให้ความสำคัญกับความหมายถึงเชิงผลลัพธ์มากกว่ากระบวนการ ดังเช่น สุธิดา บัวสุขเกษม และกลุ่มที่สาม นิยามโดยให้ความสำคัญใกล้เคียงกันระหว่างผลลัพธ์และกระบวนการ ได้แก่ วุฒิชัย สายบุญจวง

เมื่อพิจารณาถึงการให้คำนิยาม “ชุมชนเข้มแข็ง” ในฐานะเป็น “กระบวนการ” ก็จะพบว่าเป็นการให้ความหมายที่มีความขัดแย้งในตัวเอง เนื่องจาก ชุมชนเข้มแข็งในฐานะเป็นกระบวนการจะมีความซ้ำซ้อนกับมโนทัศน์ “การเสริมพลังชุมชน” (Community Empowerment) สำหรับการศึกษาในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้แก้ปัญหาดังกล่าวโดยการนำ “ชุมชนเข้มแข็ง” มาเป็น “ผลลัพธ์” ที่อยู่ปลายทางของ “การเสริมพลังชุมชน”

การนิยาม “ชุมชนเข้มแข็ง” ในฐานะเป็นทั้งกระบวนการและผลลัพธ์ ปรากฏในภาพที่ 2.4

ภาพที่ 2.4 “ชุมชนเข้มแข็ง” ในฐานะเป็นทั้งกระบวนการและผลลัพธ์

การนิยาม “ชุมชนเข้มแข็ง” ในฐานะเป็นผลลัพธ์ ปรากฏในภาพที่ 2.5



ภาพที่ 2.5 “ชุมชนเข้มแข็ง” ในฐานะเป็นผลลัพธ์

กล่าวโดยทั่วไป “ชุมชนเข้มแข็ง” ในฐานะที่เป็น “ผลลัพธ์” ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ กล่าวคือ 1) การจัดการตัวเองของชุมชน (Self-Management) 2) การมีภูมิคุ้มกัน (Immunity) และ 3) การปรับตัว/ฟื้นตัวได้รวดเร็ว (Resilience) ดังจะได้อธิบายถึงองค์ประกอบทั้ง 3 ในรายละเอียดพอสังเขป ตามลำดับ

องค์ประกอบแรก การจัดการตนเองของชุมชน (Self-Management) เมื่อวันที่ 8-9 กุมภาพันธ์ 2554 สถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน (องค์การมหาชน) ร่วมกับเครือข่ายองค์กรชุมชน 5 ภูมิภาค ได้จัดประชุมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง “สังเคราะห์ภูมิปัญญาชุมชน: พื้นที่ชุมชนท้องถิ่นจัดการตนเอง” ที่ประชุมได้ร่วมกันแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการจัดการตนเองของชุมชน ซึ่งมีข้อสรุปที่น่าสนใจ (อุดมศรี ศิริลักษณาพร, รุ่งโรจน์ เพชระบูรนิน, และไพชุมพล นิ่มเฉลิม, 2554) กล่าวคือ ที่ประชุมมีการอภิปรายถกเถียงถึงความหมายของคำว่า “ชุมชนจัดการตนเอง” จนในที่สุดสามารถสร้างความหมายร่วมที่กระชับ ชัดเจน และมีนัยสำคัญ ดังต่อไปนี้: “ชุมชนจัดการตนเอง คือ ชุมชนที่บริหารจัดการทุน (คน องค์กรชุมชน ทรัพยากร ฯลฯ) เพื่อแก้ไขปัญหาและพัฒนาชุมชนตนเองไปสู่เป้าหมายอย่างยั่งยืน” (อุดมศรี ศิริลักษณาพร และคณะ 2554) อย่างไรก็ตามในการศึกษาเชิงประจักษ์เกี่ยวกับ “ชุมชนจัดการตนเอง” ของ ยนตรการ จินะคำปา และศิวรักษ์ ศิวารมย์ ในปี 2560 ซึ่งได้ศึกษาในพื้นที่ตำบลชมพู อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ พบว่าชุมชนจัดการตนเองที่พวกเขาศึกษามีลักษณะที่ตรงกับตัวชี้วัดทั้ง 11 ตัว ตามที่ประชุมเชิงปฏิบัติการ ที่อุดมศรี ศิริลักษณาพร และคณะ ได้รายงานสรุปเอาไว้ข้างต้น

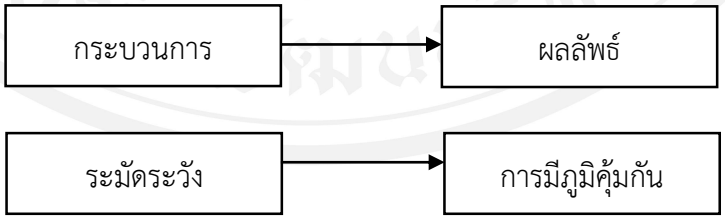
นอกจากนี้ ที่ประชุมยังร่วมกันกำหนดตัวชี้วัดชุมชนจัดการตนเอง ดังต่อไปนี้ 1) ชุมชนมีเป้าหมาย มีทิศทางในการพัฒนาชุมชนท้องถิ่นอย่างยั่งยืน 2) มีระบบฐานข้อมูลสำหรับนำไปใช้จัดทำแผนพัฒนาตนเองและสื่อสารกับสาธารณชน 3) มีแผนชุมชน และมีการปฏิบัติตามแผน 4) มีการแก้ไขปัญหาในพื้นที่อย่างเป็นระบบ 5) ชุมชนเป็นแกนหลักในการแก้ไขปัญหา โดยมีองค์กรชุมชนที่หลากหลายเป็นพื้นฐานของการทำงานพัฒนา 6) มีการจัดการทุนชุมชน (ทุนทรัพยากร ทุนสิ่งแวดล้อม ทุนการเงิน ทุนปัญญา ทุนมนุษย์ ฯลฯ) จัดการที่ดินชุมชน จัดระบบสวัสดิการชุมชน และมีแหล่งพลังงาน 7) มีการจัดการความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายต่างๆ 8) ชุมชนมีการจัดการความรู้ของชุมชน 9) คนในชุมชนมีความสุข มีความเป็นเจ้าของชุมชน มีระเบียบและกติกาการอยู่ร่วมกัน มีความผูกพัน และช่วยเหลือซึ่งกันและกัน 10) การมีส่วนร่วมของสมาชิกในชุมชนที่เชื่อมโยงเป็นเครือข่าย และพัฒนาคนรุ่นใหม่เพื่อสืบทอดเจตนารมณ์ และ 11) มีระบบธรรมาภิบาล คือ การทำงานที่เปิดเผยข้อมูล มีความสำนึกรับผิดชอบ และพร้อมให้การตรวจสอบ (อุดมศรี ศิริลักษณาพร และคณะ 2554)

กล่าวโดยสรุป การจัดการตนเองโดยชุมชน หมายถึง ความสามารถของชุมชนในการนำทรัพยากรที่มีอยู่ในชุมชนสำหรับใช้อย่างมีธรรมาภิบาลและมีส่วนร่วม สำหรับการจัดการแก้ไขปัญหา

ต่าง ๆ ภายในชุมชน พร้อมกับการพัฒนาชุมชนของตนเอง โดยชุมชนมีการจัดทำแผนและดำเนินงานตามแผน ชุมชนสามารถประสานความร่วมมือกับภาคีต่างๆ ในการพัฒนา (อาทิ หน่วยงานของรัฐหรือองค์การพัฒนาเอกชน) อย่างไรก็ตาม ชุมชนจะต้องเป็นแกนหลักในการพัฒนา และความสัมพันธ์กับภาคีต่างๆ ควรวางอยู่บนพื้นฐานของความเสมอภาค

องค์ประกอบที่สอง การมีภูมิคุ้มกัน (Immunity) หมายถึง การเตรียมความพร้อมที่จะเผชิญกับความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นในอนาคต โดยพยายามหาทางป้องกันมิให้เกิดผลกระทบทางลบ การเสริมสร้างพลังต้านทานผลกระทบทางลบที่ไม่พึงปรารถนา หรือการแสวงหาแนวทางลดผลกระทบดังกล่าวที่จะเกิดขึ้น (ณัฏฐพงศ์ ทองภักดี, 2550 ; Wanasilp & Tangvitoontham, 2015) เช่น การขับรถเร็วเกินไป ซึ่งถือว่าขาดความระมัดระวังเนื่องจากอาจก่อให้เกิดอุบัติเหตุได้ง่าย หรือในกรณีการกู้หนี้นอกระบบของครัวเรือนเพื่อการบริโภคเป็นจำนวนมาก ก็ถือว่าเป็นการดำเนินชีวิตอยู่บนความเสี่ยง เนื่องจากจะต้องมีการจ่ายดอกเบี้ยในอัตราสูง ซึ่งก็คือ “สภาวะขาดภูมิคุ้มกัน” เช่นเดียวกัน (Thongpakde, Nattapong; Mongsawad, Prasopchoke, & Bersteiner, 2016)

“การมีภูมิคุ้มกัน” ถือเป็นองค์ประกอบหนึ่งของ “ทฤษฎี 3 ห่วง” (พอประมาณ มีเหตุผล และมีภูมิคุ้มกัน) ที่ปรากฏในปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง อย่างไรก็ตาม ในปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงนั้น พิจารณาว่า “การมีภูมิคุ้มกัน” เป็น “กระบวนการ” (Process) กล่าวคือ เป็นกระบวนการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันให้เกิดขึ้น ซึ่งเป็นการกระทำ (เพื่อไปสู่ผลลัพธ์บางอย่างที่พึงปรารถนา) อย่างไรก็ตาม มีนักวิชาการที่น่าสนใจ คือ (Bergsteiner & Priyanut Dharmapiya, 2016) ได้พยายามท้วงติงข้อผิดพลาด รวมทั้งแก้ไขและพัฒนาทฤษฎีดังกล่าวนี้ขึ้น โดยการนำ “การมีภูมิคุ้มกัน” ไปเป็น “ผลลัพธ์” (Outcome) แล้วนำ “ความระมัดระวัง/รอบคอบ” (Prudence) มาเป็น “กระบวนการ” แทน กล่าวคือ การกระทำด้วยความระมัดระวัง/รอบคอบ/ไม่สุ่มเสี่ยง (กระบวนการ) ย่อมนำไปสู่ผลลัพธ์ที่พึงปรารถนา คือ “การมีภูมิคุ้มกัน” การนำ “ภูมิคุ้มกัน” มาเป็นผลลัพธ์ ปรากฏในภาพที่ 2.6



ภาพที่ 2.6 แสดงการนำ “ภูมิคุ้มกัน” มาเป็นผลลัพธ์

สำหรับการศึกษาในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำ “ภูมิคุ้มกัน” มาใช้ในฐานะเป็น “ผลลัพธ์” โดยมีตรรกะในการอรรถาธิบายดังนี้: “กระบวนเสริมพลังชุมชน จะส่งผลให้ชุมชนมีความเข้มแข็ง คือ เกิดภูมิคุ้มกันตนเอง”

องค์ประกอบที่สาม การปรับตัว/ฟื้นตัวได้รวดเร็ว (Resilience) คำว่า “Resilience” แต่เดิมเป็นมโนทัศน์ที่นิยมใช้กันในสาขาสิ่งแวดล้อม และนิเวศวิทยา ซึ่งหมายถึง การเปลี่ยนแปลงของระบบนิเวศที่ส่งผลให้ระบบทำงานไม่ปกติ เกิดสภาวะขาดดุลยภาพ (Non-Equilibrium) ขึ้นภายในระบบ (เช่น มีการปล่อยน้ำเสียลงในแม่น้ำทำให้น้ำเน่าเหม็นและปลาตายเป็นจำนวนมาก) อย่างไรก็ตาม โดยทั่วไประบบจะมีความสามารถในการฟื้นตัวมันเอง แต่ระบบที่ต่างกันก็จะมีความสามารถในการปรับตัว/ฟื้นตัวที่แตกต่างกัน (เช่น น้ำที่ไม่ไหลจะมีความสามารถในการฟื้นตัวจากการเน่าเสียได้ช้ากว่าน้ำที่มีการไหล โดยเฉพาะอย่างยิ่งน้ำที่ไหลเร็วก็จะมีความสามารถในการฟื้นตัวได้อย่างรวดเร็ว) กระนั้นก็ตาม ภายหลังจากการปรับตัวเข้าสู่สภาวะดุลยภาพใหม่แล้ว สภาวะดุลยภาพใหม่อาจมีความแตกต่างไปจากสภาวะดุลยภาพแบบเก่าก็ได้ นอกจากนี้ หากระบบขาดความสามารถในการปรับตัวอาจส่งผลให้สภาวะดุลภาพดำรงอยู่ต่อไปเป็นเวลานานก็ได้ (เช่น น้ำเสียที่ปล่อยลงมามีปริมาณมากเกินไปจนทำให้น้ำในแม่น้ำที่ไม่ไหลเกิดการเน่าเหม็นเป็นเวลานานหลายปีก็ได้)

ต่อมาคำว่า “Resilience” ได้มีการนำไปใช้ในทางสังคมศาสตร์ เช่น “การปรับตัว/ฟื้นตัวทางสังคม” (Social resilience) “การปรับตัว/ฟื้นตัวทางเศรษฐกิจ” (Economic Resilience) “การปรับตัว/ฟื้นตัวจากภัยพิบัติ” (Disaster Resilience) และ “การปรับตัว/ฟื้นตัวของชุมชน” (Community Resilience) (Hutter & Lorenz, 2018; Perez-Blanco, Carlos Dionisio; Adamson, David & Loch, & Adam, 2018)

กล่าวโดยทั่วไป “การปรับตัว/ฟื้นตัวของชุมชน” หมายถึง ความสามารถของชุมชนในการจัดการกับภาวะภัย (Hazard) หรือ ภัยพิบัติ (Disaster) รวมทั้งปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นได้อย่างรวดเร็ว รวมทั้งสามารถฟื้นตัวให้ชุมชนกลับเข้าสู่สภาวะปกติได้อย่างรวดเร็ว (Bergstrand, Mayer, Brumback, & Babette & Zhang, 2015) โดยสภาวะปกติภายหลังจากการฟื้นตัว อาจมีลักษณะคล้ายคลึงหรือแตกต่างไปจากสภาวะปกติในช่วงก่อนเกิดเหตุก็ได้ (คล้าย ๆ กับแนวคิด ‘New normal’ ที่กำลังได้รับความนิยมอยู่ในปัจจุบัน) แนวคิด “การปรับตัว/ฟื้นตัวของชุมชน” มีความสัมพันธ์กับแนวคิด “ความเปราะบางของชุมชน” (Community Vulnerability) กระนั้นก็ตาม แนวคิดทั้งสองต่างแยกกันเป็นเอกเทศ โดย “ความเปราะบางของชุมชน” เป็นสภาวะที่ดำรงอยู่ก่อนที่จะเกิดเหตุการณ์ (เช่น ปัญหาภัยพิบัติ) ส่วนแนวคิด “การปรับตัว/ฟื้นตัวของชุมชน” เป็นแนวคิดที่แสดงถึงสภาวะที่แสดงให้เห็น (หรือคาดการณ์) ภายหลังจากการเกิดเหตุการณ์ (Bergstrand et al., 2015)

สำหรับชุมชนที่มีความสามารถในการปรับตัว/ฟื้นตัวสูง ได้แก่ ชุมชนที่มีภาวะผู้นำชัดเจน ชาวบ้านให้ความร่วมมือ มีการจัดตั้งองค์กรและจัดตั้งทางความคิด เป็นชุมชนที่มีการถอดบทเรียนจากประสบการณ์ที่ผ่านมาและนำมาใช้ประโยชน์ในปัจจุบัน รวมทั้งเป็นชุมชนที่มีเครือข่ายกว้างขวาง ซึ่งสามารถระดมความช่วยเหลือจากภาคีต่าง ๆ ได้ (Matarrita-Cascante et al., 2017)

กล่าวโดยสรุป งานวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยต้องการศึกษาถึง “การเสริมพลังชุมชน” (Community Empowerment) ในฐานะเป็น “กระบวนการ” (Process) ที่ส่งผลให้เกิด “ผลลัพธ์” (Outcome) อันพึงปรารถนา ซึ่งก็คือ “ชุมชนเข้มแข็ง” (Strong Community) โดย “ชุมชนเข้มแข็ง” ประกอบด้วย 3 ด้าน คือ 1) การจัดการตนเอง (Self-Management) 2) การมีภูมิคุ้มกัน (Immunity) และ 3) การปรับตัว/ฟื้นตัวอย่างรวดเร็ว (Resilience)

2.6 แนวคิดเรื่องการประเมินผล

การประเมินผลเป็นการทำความเข้าใจเป้าหมายและยุทธศาสตร์องค์กร ทั้งในด้านประสิทธิภาพและประสิทธิผล ด้วยการนำแนวคิดแต่ละส่วนมาออกแบบให้เห็นถึงความเชื่อมโยงเชิงสาเหตุและผล อันเป็นความพยามขององค์การที่จะบรรลุเป้าหมายที่องค์การกำหนดไว้ สำหรับแนวทางในการประเมินผลองค์การมีหลากหลายด้าน ขึ้นอยู่กับเป้าหมายในการใช้งานโดยแต่ละแนวทางมีความเฉพาะเจาะจงของตัวชี้วัดที่ต้องระบุหรือสิ่งที่เป็น “เป้าหมาย” ในการประเมิน นักวิชาการที่น่าสนใจ คือ Richard L. Daft ได้แบ่งแนวทางการประเมินประสิทธิผลขององค์การ (Daft, 2004) ได้ดังนี้

2.6.1 การประเมินประสิทธิภาพ

เป็นการประเมินความสามารถขององค์การในการใช้ทรัพยากรเพื่อสร้างผลผลิตที่ต้องการ ซึ่งคำนวณออกมาเป็นอัตราส่วนของผลผลิตต่อผลลัพธ์ องค์การไหนสามารถบรรลุการผลิตด้วยการใช้ทรัพยากรที่น้อยกว่าองค์การอื่น ๆ นั่นแสดงถึงการเป็นองค์การที่มีประสิทธิภาพมากกว่า

2.6.2 การประเมินประสิทธิผล

เป็นแนวคิดการประเมินที่ค่อนข้างกว้าง โดยคำนึงถึงตัวแปรจำนวนมากทั้งในระดับองค์กรและระดับหน่วยย่อย การประเมินประสิทธิผลจึงเป็นการมองทั้งเป้าหมายที่กำหนดไว้อย่างเป็นทางการ และความสำเร็จในการบรรลุเป้าหมายดำเนินงานขององค์การ

สำหรับความเชื่อมโยงระหว่างประสิทธิภาพและประสิทธิผล บางสถานการณ์ประสิทธิภาพนำไปสู่การมีประสิทธิผลขององค์การ แต่สำหรับบางองค์การความมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลก็ไม่

มีความสัมพันธ์ต่อกัน บางองค์การมีประสิทธิภาพสูงแต่กลับล้มเหลวในการบรรลุเป้าหมาย เช่น สามารถสร้างผลิตภัณฑ์ขึ้นมาได้แต่กลับไม่เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ เป็นต้น

โดยภาพรวมการประเมินประสิทธิผลมีข้อจำกัดในการวัดผลโดยเฉพาะระดับองค์กรที่มีขนาดใหญ่ มีความหลากหลายของพนักงาน ทำงานแบบแยกส่วนผ่านกิจกรรมที่หลากหลายพร้อมกันแต่เป้าหมายต่างกัน ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจึงมีหลายรูปแบบ ผู้นำองค์กรจึงต้องกำหนดตัวชี้วัดเพื่อประเมินประสิทธิผลขององค์กรให้ชัดเจน ในบางกรณีพบว่า การประเมินเพื่อวัดประสิทธิผลขององค์กรเป็นเรื่องยากเพราะมีข้อจำกัดด้านเวลา และขาดเครื่องมือในการวัดผลที่มีคุณภาพ อย่างไรก็ตาม ในปัจจุบันผู้บริหารระดับสูงขององค์การได้พยายามเสาะหาเครื่องมือสำหรับวัดประสิทธิผล ด้วยการสร้างตัวชี้วัดที่ชัดเจน เช่น “ความสุขของลูกค้า” “ความพึงพอใจของพนักงาน” เป็นต้น

Richard L. Daft ได้เสนอแนวทางในการประเมินประสิทธิผล 3 แนวทาง คือ 1) การประเมินปัจจัยนำเข้า (Resource Process Approach) 2) การประเมินกระบวนการ (Internal Process Approach) และ 3) การประเมินผลลัพธ์ (Goal Approach) ดังจะอธิบายตามลำดับ

2.6.3 การประเมินปัจจัยนำเข้า

การประเมินปัจจัยนำเข้า หรือการประเมินตามแนวทางฐานทรัพยากร (Resource Process Approach) ทำให้เห็นถึงปัจจัยนำเข้าผ่านกระบวนการที่สามารถคาดการณ์ผลสำเร็จขององค์กร ซึ่งเกิดขึ้นจากการได้รับและจัดการทรัพยากรด้วยออกแบบและการสั่งการที่มีประสิทธิผล มุมมองฐานทรัพยากร จึงเชื่อมโยงกับประสิทธิผลที่เป็นการระบุความสามารถขององค์การ เพื่อนำไปสู่การค้นหาทรัพยากรที่จำเป็นและมีคุณค่าต่อการนำมาใช้ในการพัฒนาองค์การ

การกำหนดตัวชี้วัดตามแนวทางฐานทรัพยากร จึงแสดงถึงการบรรลุความสำเร็จจากการจัดการทรัพยากร คือ การกำหนดเกณฑ์ประสิทธิผลขององค์การโดยการประเมินจากแต่ละมิติ ดังนี้ 1) สถานะในการต่อรอง : ความสามารถขององค์การต่อการบรรลุเป้าหมาย จากการเข้าถึงทรัพยากรที่มีจำกัด ทั้งมูลค่าของทรัพยากรรวมไปถึงทรัพยากรทางด้านการเงิน กฎหมาย เครื่องมือ ทรัพยากรมนุษย์ ความรู้ และเทคโนโลยี 2) ความสามารถขององค์การในการตัดสินใจยอมรับและเลือกลักษณะของทรัพยากรและสิ่งแวดล้อมภายนอก 3) ความสามารถในการจัดการทรัพยากรที่จับต้องได้ เช่น คน วัสดุ สิ่งของ เป็นต้น และสิ่งที่จับต้องไม่ได้ เช่น ความรู้ วัฒนธรรมองค์กร เป็นต้น และ 4) ความสามารถขององค์กรในการตอบสนองต่อความเปลี่ยนแปลงของสภาพแวดล้อมภายนอกองค์การ

มุมมองฐานทรัพยากรมีคุณค่าก็ต่อเมื่อองค์กรกำหนดตัวชี้วัดที่ยากต่อการบรรลุเป้าหมายความสำเร็จ โดยเฉพาะองค์การที่ไม่แสวงหาผลกำไรและองค์การสวัสดิการสังคมซึ่งกำหนดตัวชี้วัด

เพื่อวัดการบรรลุเป้าหมายผลลัพธ์ และวัดผลประสิทธิภาพขององค์กรแต่ไม่สามารถวัดได้เนื่องจากมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องซับซ้อนหลายด้าน การใช้มุมมองฐานทรัพยากรจึงช่วยให้เห็นความเชื่อมโยงระหว่างปัจจัยต่าง ๆ เช่น ความเชื่อมโยงระหว่างลูกค้ากับสภาพแวดล้อมภายนอก โดยเฉพาะในบริบทขององค์กรที่ต้องมีการแข่งขัน การประเมินโดยพิจารณาจากฐานทรัพยากรมักมีความสำคัญต่อการดำเนินงานเพื่อการบรรลุเป้าหมายในสภาวะที่ยากลำบาก เพื่อให้สามารถประเมินสถานการณ์ที่ไม่สามารถคาดการณ์ได้ชัดเจนมากขึ้น

2.6.4 การประเมินกระบวนการ

การประเมินกระบวนการ (Internal Process Approach) เป็นการมองประสิทธิผลในฐานะเป็นเครื่องมือภายในขององค์กรที่มีคุณภาพ และประสิทธิภาพ ประสิทธิผลขององค์การเป็นน้ำมันหล่อลื่นกระบวนการภายใน สะท้อนจากความพึงพอใจของพนักงาน การทำงานอย่างมีความสุข แผนก/กิจกรรมต่าง ๆ มีความมั่นใจในผลิตภัณฑ์สูง แนวทางนี้ไม่ครอบคลุมการประเมินสภาพแวดล้อมภายนอก แต่ให้ความสำคัญกับองค์ประกอบภายใต้ประสิทธิผลที่บ่งชี้ว่าทรัพยากรภายในองค์กรที่มีอยู่คืออะไร มีผลต่อประสิทธิภาพและคุณภาพภายในองค์กรอย่างไร

การประเมินกระบวนการภายใน มีตัวชี้วัดที่แสดงถึงประสิทธิผลของกระบวนการ คือ ประสิทธิภาพทางเศรษฐกิจเกิดจากมิติความสัมพันธ์ของมนุษย์ภายในองค์การ หรือวัฒนธรรมองค์การ ซึ่งการให้ความสำคัญกับกระบวนการภายใน มีประเด็นที่ควรพิจารณาดังนี้ 1) ความเข้มแข็งของวัฒนธรรมองค์การและแนวคิดการทำงานเชิงบวก 2) จิตวิญญาณของทีม ความจงรักภักดีของกลุ่มและการทำงานเป็นทีม 3) การตัดสินใจใช้ทรัพยากร ข้อมูลข่าวสาร 4) ความเชื่อมั่น ความไว้วางใจ การสื่อสารระหว่างบุคคล และการจัดการการสื่อสารที่ชัดเจน การแลกเปลี่ยนข้อมูลทั้งข้อเท็จจริงและความรู้สึก 5) การให้รางวัลกับพนักงานที่ทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ สนับสนุนการเติบโตและการพัฒนาของผู้ใต้บังคับบัญชา รวมทั้งการสร้างประสิทธิผลให้เกิดขึ้นในระดับกลุ่ม และ 6) ความสัมพันธ์ระหว่างองค์การกับส่วนต่าง ๆ การจัดการปัญหาและความขัดแย้งที่เกิดขึ้นในองค์การ

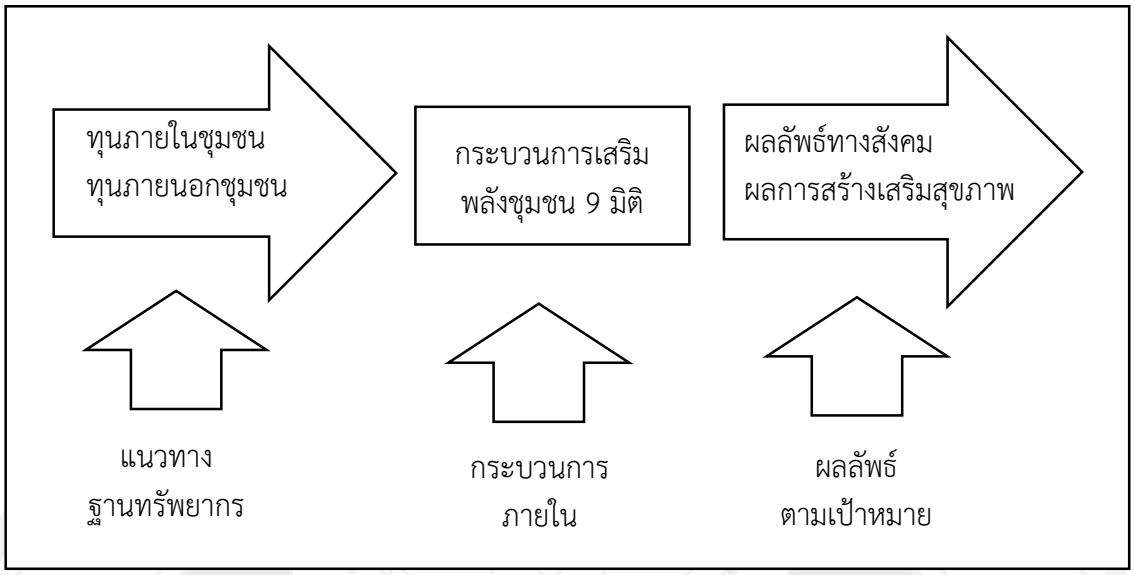
2.6.5 การประเมินผลลัพธ์

การประเมินผลลัพธ์ (Goal Approach) เป็นการประเมินเป้าหมาย หรือปลายทางที่องค์การต้องการให้เกิดขึ้น ประกอบไปด้วยการระบุผลผลิต และทำการประเมินความสำเร็จตามเป้าหมายองค์กร ซึ่งเป็นแนวทางในการประเมินเชิงตรรกะเชื่อมโยงในแต่ละระดับของ ผลผลิต ผลประโยชน์และความพึงพอใจของกลุ่มเป้าหมาย แนวทางผลลัพธ์เป็นการวัดความก้าวหน้าสู่การบรรลุเป้าหมายเหล่านั้น

แนวทางการประเมินผลลัพธ์ กำหนดตัวชี้วัดโดยให้ความสำคัญกับเป้าหมายด้วยการพิจารณาแนวทางการดำเนินงานตามเป้าหมาย วัดประสิทธิผลองค์การจากผลที่เกิดขึ้นจริงซึ่งอาจจะไม่ใช่เป้าหมายที่กำหนดไว้อย่างเป็นทางการ เนื่องจากเป้าหมายที่กำหนดไว้อย่างเป็นทางการอาจเป็นนามธรรมและยากต่อการวัดที่สะท้อนกิจกรรมขององค์การในรูปแบบปกติ

การประเมินประสิทธิผลองค์การตามแนวทางเป้าหมายจะเกิดประโยชน์สูงสุดสำหรับองค์กรภาคธุรกิจที่ต้องการทราบถึงสมรรถนะขององค์การในการสร้างผลกำไร การแลกเปลี่ยนในตลาด หรือผลตอบแทนจากการลงทุน ซึ่งการประเมินในลักษณะดังกล่าวมิใช่เรื่องง่ายเสมอไป เนื่องจากบางองค์การมีความหลากหลายของเป้าหมายและความซับซ้อนของตัวชี้วัด การประเมินประสิทธิผลจึงไม่ก่อให้เกิดประโยชน์ในการนำผลประเมินไปประยุกต์ใช้ ดังนั้น เพื่อให้สามารถประเมินผลที่เห็นความเชื่อมโยงเชิงตรรกะของเส้นทางการประเมินประสิทธิผลองค์การ ผู้ประเมินมีความจำเป็นจะต้องตระหนักถึงความจริงของประสิทธิผลว่าเป็นกระบวนการที่มีความซับซ้อนมากน้อยเพียงใด

จากการศึกษาแนวคิดที่เกี่ยวข้องกับการประเมินผล สามารถสรุปได้ว่าการประเมินผลองค์การหรือการประเมินผลโครงการ วัดได้ทั้งในเชิงประสิทธิภาพและประสิทธิผล โดยมีกระบวนการที่มีจุดเน้นหลากหลายขึ้นอยู่กับเป้าหมายของผู้ใช้ประโยชน์จากผลการประเมิน ได้แก่ การประเมินปัจจัยนำเข้า ประเมินกระบวนการ และการประเมินผลลัพธ์ของโครงการ เมื่อวิเคราะห์แนวทางการประเมินผลดังกล่าวเพื่อนำมาปรับใช้กับการประเมินผลโครงการสร้างเสริมสุขภาพ ซึ่งโดยปกติแล้วการสนับสนับสนุนโครงการจากองค์การและหน่วยงาน มักนำแนวคิดเรื่องการประเมินผลมาใช้เพื่อการหาคำตอบในเชิง “ผลลัพธ์” ของโครงการที่สนับสนุน เป็นการประเมินเพื่อติดตามผลว่าการสนับสนุนโครงการนั้นเป็นไปตามตัวชี้วัดที่กำหนดไว้หรือไม่ (Dixon & Sindall, 1994) การประเมินตามแนวทางดังกล่าวนี้มักจะใช้เพื่อประเมินความสำเร็จหลังสิ้นสุดการดำเนินงาน แต่ปัจจุบันเนื่องจากการออกแบบโครงการมีความหลากหลายในเชิงเป้าหมายมากขึ้น แนวคิดเรื่องการประเมินผลจึงถูกพัฒนาไปมากกว่าการมองที่ความสำเร็จเชิงผลลัพธ์ แต่กลับมองถึงผลลัพธ์เชิงกระบวนการระหว่างทางที่ก่อให้เกิดผลลัพธ์ในภาพรวมของโครงการด้วย โครงการชุมชนน่าอยู่เป็นโครงการสร้างเสริมสุขภาพขับเคลื่อนผ่านกระบวนการเสริมพลังชุมชน 9 มิติ โดยมีความคาดหวังสู่การบรรลุเป้าหมายในสองด้าน คือ 1) ผลลัพธ์ทางสังคม คือ เกิดชุมชนที่เข้มแข้ง และ 2) ผลลัพธ์ทางสุขภาพ คือ ผลลัพธ์ทางสุขภาพที่บรรลุเป้าหมาย 10 ปี สสส. (ซึ่ง สสส. ในฐานะเป็นเจ้าของโครงการเป็นผู้กำหนดขึ้น) ดังนั้น การนำแนวคิดดังกล่าวมาปรับใช้ในการศึกษาครั้งนี้ จึงสามารถปรับใช้เพื่อการประเมินประสิทธิผลใน 2 ด้าน คือ 1) การประเมินกระบวนการภายใน และ 2) การประเมินเป้าหมาย คือ การประเมินความสำเร็จที่เกิดขึ้นจากการดำเนินโครงการ รวมไปถึงสามารถศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยนำเข้าจากฐานทรัพยากรที่มีอยู่ในชุมชนที่มีผลต่อกระบวนการเสริมพลังชุมชนและนำไปสู่การเกิดผลลัพธ์ ทั้ง 2 ด้าน รายละเอียดแสดงตามภาพที่ 2.7



ภาพที่ 2.7 แสดงแนวทางการประเมินตามสถานการณ์สู่การวัดผลความสำเร็จของโครงการชุมชนน่าอยู่
แหล่งที่มา: ปรับปรุงจาก Daft (2004).

2.7 ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาครั้งนี้ ได้ศึกษาค้นคว้าเกี่ยวกับผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับ การเสริมพลังชุมชน การสร้างเสริมสุขภาพ ความเข้มแข็งของชุมชน โดยแต่ละเรื่องจะมีองค์ประกอบ หรือประเด็นที่เชื่อมโยงถึงเรื่องการเสริมพลังเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพในระดับชุมชน โดยสรุปสาระสำคัญดังต่อไปนี้

Laverack and Thangphet (2009) ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่องการเสริมสร้างศักยภาพชุมชนเพื่อการจัดการท่องเที่ยวเชิงนิเวศน์ในพื้นที่ภาคเหนือ กรณีศึกษาชุมชน 2 พื้นที่ ได้แก่ บ้านตำหนองเบี้ย และบ้านแม่กำปอง จังหวัดเชียงใหม่ มีวัตถุประสงค์เพื่อนำเสนอแนวทางการสร้างขีดความสามารถของชุมชน กลุ่มเป้าหมายที่ศึกษาเป็นสมาชิกในชุมชน ชุมชนละ 30 คน ศึกษาถึงการสร้างและการวัดขีดความสามารถของชุมชน ตามสมรรถนะความเข้มแข็งของชุมชน 9 มิติ เพื่อค้นหาจุดอ่อนสำหรับปรับปรุงและพัฒนาศักยภาพชุมชน พบว่า 1) ชุมชนบ้านถ้ำหนองเบี้ย ผลการประเมินในมิติการมีส่วนร่วมของคนในชุมชนมีคะแนนต่ำสุดเนื่องจากสมาชิกในชุมชนต้องออกไปทำงานนอกชุมชน สมาชิกในชุมชนจึงมีความเห็นว่าต้องพัฒนาเรื่องการสร้างการมีส่วนร่วมในชุมชนให้มากขึ้น 2) ชุมชนบ้านแม่กำปอง มีผลการประเมินในมิติอื่น ๆ อยู่ในระดับสูงโดยเฉพาะภาวะผู้นำ แต่ผลประเมินเรื่องการเชื่อมโยงองค์กรภายนอกในระดับต่ำที่สุด เนื่องจากมีความขัดแย้งเรื่องทรัพยากรใน

ชุมชน ชุมชนไม่มีอำนาจในการบริหารจัดการเพราะเป็นเขตป่าสาธารณะ จึงต้องการพัฒนาทักษะการเชื่อมโยงกับองค์กรภายนอกเพื่อให้สามารถบริหารจัดการทรัพยากรสาธารณะที่มีอยู่ในชุมชนอย่างถูกกฎหมาย จะเห็นได้ว่าในการพัฒนาชุมชน มีกุญแจที่สำคัญก็คือ การพัฒนาความรู้ ทักษะและความสามารถของสมาชิกในชุมชนเพื่อนำไปสู่การพัฒนา การใช้กระบวนการมีส่วนร่วมในการสร้างและวัดขีดความสามารถของชุมชน จะช่วยให้ชุมชนมองเห็นประโยชน์ในการวางแผนและปรับปรุงแนวทางพัฒนาชุมชน แสดงให้เห็นว่าการสร้างขีดความสามารถของชุมชนไม่ได้ถูกแยกออกเป็นผลลัพธ์เดียว แต่ทักษะและความสามารถที่พัฒนาขึ้นสามารถถ่ายโอนข้ามประเด็นไปสู่การพัฒนาทางสังคม เศรษฐกิจและการเมืองด้วย

ศิริพรรณ บุตรศรี (2558) ได้ศึกษาเรื่องการพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อควบคุมป้องกันโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวานในผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วม ตำบลคลองข่อย อำเภอโพธาราม จังหวัดจันทบุรี เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ซึ่งผลการพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมได้รูปแบบที่มี 4 องค์ประกอบ คือ 1) ปัจจัยนำเข้า คือ การที่ชุมชนมีความตระหนักและต้องการแก้ไขปัญหาโรคเรื้อรังโดยใช้ศักยภาพของคนในชุมชน และทุนทางสังคมที่มีอยู่ในชุมชนเข้ามาร่วมโดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมทุกส่วนเข้ามาช่วยสนับสนุน รวมถึงนโยบายเรื่องการควบคุมป้องกันโรคไม่ติดต่อในชุมชน 2) กระบวนการพัฒนา ใช้กลไกบ้าน วัด โรงเรียน องค์การบริหารส่วนตำบล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เข้ามามีส่วนร่วมในการวิจัยเชิงปฏิบัติการเพื่อการขับเคลื่อนกิจกรรมร่วมกัน 3) ผลผลิต เกิดแผนสุขภาพชุมชน นวัตกรรมชุมชนและการสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพ 4) ผลลัพธ์ นำไปสู่การเปลี่ยนแปลง คือ ผู้สูงอายุเกิดการเรียนรู้ผ่านความสัมพันธ์กับสภาพแวดล้อมรอบตัว เกิดการรับรู้ถึงความสามารถของตนเองที่นำไปสู่การปรับเปลี่ยนวิธีคิด ทัศนคติ ความเชื่อจากภายในบุคคล และส่งผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังด้วยตนเอง ซึ่งจากการประเมินผลการทดสอบ พบว่าความสำเร็จของรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพ มาจากการเสริมพลังอำนาจชุมชน การปรับเปลี่ยนทัศคติ การยกระดับจิตสำนึกเพื่อให้เกิดแรงจูงใจในการป้องกันโรค ผู้สูงอายุมีความรู้สึกของการเป็นเจ้าของเรื่องเกิดขึ้นในระดับจิตสำนึก

มิ่งขวัญ คงเจริญ (2553) ได้ศึกษาวิจัยเรื่องการพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจของชุมชนเพื่อเสริมสร้างความยั่งยืนของชุมชนแห่งการเรียนรู้ โดยศึกษาชุมชนต้นแบบที่ประสบความสำเร็จในการพัฒนาและมีกระบวนการเรียนรู้เป็นกลไกในการพัฒนาที่ส่งผลต่อความยั่งยืน มีวัตถุประสงค์ คือ การวิเคราะห์สังเคราะห์รูปแบบและองค์ประกอบของการสร้างเสริมพลังอำนาจในชุมชนที่มีผลต่อความยั่งยืนของชุมชนแห่งการเรียนรู้จาก 39 ชุมชน และนำเสนอรูปแบบการเสริมพลังอำนาจของชุมชนทั้งชุมชนเมือง และชุมชนชนบท ผลการวิจัย พบว่า องค์ประกอบของการเสริมพลังอำนาจของชุมชนเพื่อสร้างความยั่งยืนของชุมชนแห่งการเรียนรู้ ได้แก่ การแสดงออกระดับบุคคล

คือ องค์ประกอบภายในบุคคล องค์ประกอบด้านปฏิสัมพันธ์ และด้านพฤติกรรม และการสร้างเสริมพลังอำนาจในระดับชุมชนที่มีโครงสร้างทางสังคมเป็นสำคัญ ในส่วนของผลการศึกษาเรื่อง รูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจของชุมชนเพื่อเสริมสร้างความยั่งยืนของชุมชนแห่งการเรียนรู้ของสังคมไทย มี 2 รูปแบบได้แก่ รูปแบบของชุมชนเมือง และรูปแบบชุมชนชนบท ซึ่งมีองค์ประกอบคล้ายคลึงกัน ผลการศึกษา พบว่า มีองค์ประกอบที่สำคัญได้แก่ การกำหนดเป้าหมาย วางแผน การวิเคราะห์ความต้องการของชุมชน การทำประชาคมเพื่อหาสาเหตุของปัญหาการจัดเวทีชาวบ้านให้มีความรู้ความเข้าใจ การบันทึกการพัฒนา การเปลี่ยนแปลงของชุมชน ในการสร้างชุมชนแห่งการเรียนรู้ คณะกรรมการ คณะบุคคล หรือแกนนำเพื่อสร้างชุมชนแห่งการเรียนรู้ที่ยั่งยืน มีการติดตามผลการดำเนินงาน และมีการสร้างความสัมพันธ์เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับสมาชิก หรือกลุ่มชุมชนอื่น ๆ

เบญจมาภรณ์ ฮั่วเจียม (2559) ได้ศึกษาเรื่องการเสริมพลังเพื่อส่งเสริมสุขภาวะชุมชน มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา 1) สภาพและบริบทของสุขภาวะชุมชนพร้อมทั้งวิเคราะห์การเสริมพลังเพื่อส่งเสริมสุขภาวะชุมชน 2) พัฒนารูปแบบการเสริมพลังเพื่อส่งเสริมสุขภาวะชุมชน 3) การประเมินรูปแบบการเสริมพลังเพื่อส่งเสริมสุขภาวะชุมชน ใช้วิธีการศึกษาเชิงคุณภาพการสังเกต สัมภาษณ์สนทนากลุ่ม ผลการศึกษาพบว่า 1) สภาพบริบทของชุมชนมีความแตกต่างหลากหลายทางวัฒนธรรมและอาชีพส่งผลให้เกิดความแตกต่างทางสถานะอำนาจการต่อรองในชุมชน ซึ่งมีผลต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพในการเสริมพลังเพื่อการส่งเสริมสุขภาวะชุมชน 2) มีรูปแบบกิจกรรมการเสริมพลังเพื่อส่งเสริมสุขภาวะชุมชนในเชิงปรากฏการณ์น้ำฝนหรือตามนโยบายของฝ่ายบริหาร (Top-down) และปรากฏการณ์น้ำผุด หรือกิจกรรมที่เกิดจากการรวมตัว หรือการมีส่วนร่วมของคนในชุมชน (Bottom-up) ไปสู่การพัฒนาตนเอง ครอบครัว สังคม และชุมชน ที่มีโอกาสในการพัฒนาชุมชนให้เกิดความยั่งยืนได้ดีและเกิดความยั่งยืนกว่า 3) การประเมินรูปแบบการเสริมพลังเพื่อการส่งเสริมสุขภาวะ ใช้พลังเชิงบวกและเชิงลบ พลังเชิงบวกต้องทำอย่างต่อเนื่อง และพลังเชิงลบเป็นการสะท้อนข้อมูลเชิงลบเพื่อการปรับปรุงและพัฒนาซึ่งต้องประเมินตามสถานการณ์ การเสริมพลังที่มีความต่อเนื่องมีผลต่อความสามารถในการสนับสนุนและผลักดันในการขับเคลื่อนกิจกรรมที่ส่งผลต่อสุขภาวะอย่างเป็นระบบ ชุมชนเกิดความสมัครใจในการปฏิบัติการเพื่อชุมชนสู่การเป็นสุขภาวะที่ดีของชุมชนต่อไป

อมาวสี อัมพันศิริรัตน์ และ ทรงฤทธิ์ ทองมีขวัญ (2560) ได้ศึกษาวิจัยประเมินแบบเสริมพลังการบริหารจัดการด้านอาหารและโภชนาการในชุมชนตำบลควนรู อำเภอรัตภูมิ จังหวัดสงขลา ซึ่งเป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ ผลการวิจัย พบว่า ปัจจัยที่สำคัญที่ทำให้โครงการบรรลุความสำเร็จ คือ 1) ด้านบริบทโครงการเป็นโครงการที่มีความจำเป็นและสอดคล้องกับสภาพของชุมชน 2) ปัจจัยนำเข้า พบว่า องค์กรบริหารส่วนตำบลมีแผนชุมชนด้านอาหารและโภชนาการที่ชัดเจน และมีทุนทางสังคมที่เป็นปัจจัยสำคัญที่เอื้อต่อการพัฒนา 3) ปัจจัยด้านกระบวนการ พบว่า มีการบริหารแผนงาน

โครงการผ่านกระบวนการมีส่วนร่วม ให้เกิดความสำเร็จที่เป็นรูปธรรม ได้แก่ (1) มีการดำเนินงานที่เกิดความมั่งคงทางอาหาร (2) ผลลัพธ์ แกนนำชุมชนมีความรู้ความสามารถและรู้สึกมีอิสรภาพในการออกแบบและพัฒนาแหล่งเรียนรู้ในชุมชน (3) ผลกระทบที่เกิดขึ้นคือ ตำบลควนรูถูกพัฒนาเป็นแหล่งเรียนรู้สำหรับรองรับการศึกษาดูงานด้านอาหารและโภชนาการในระดับจังหวัด

ณัฐปภัสร์ วรธันย์ผาสุข (2556) ได้ทำการศึกษาเรื่องกระบวนการเสริมพลังชุมชนในการเสริมสร้างสันติสุขและความสมานฉันท์ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จากการศึกษา พบว่า ปกครองส่วนท้องถิ่นมีบทบาทในการสร้างสันติสุขและความสมานฉันท์ของชุมชนผ่านบทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 3 ด้าน 1) บทบาทในการเปิดพื้นให้มีการแลกเปลี่ยนสื่อสาร ทำให้เกิดการรวมกลุ่มขึ้นภายในชุมชน นำไปสู่การกระจายอำนาจในการจัดการตนเอง 2) บทบาทการส่งเสริมให้มีการดำเนินกิจกรรมที่มีความหลากหลายร่วมกัน โดยเป็นที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทำหน้าที่เป็นที่ปรึกษาให้กับชุมชน ส่งเสริมให้ชุมชนมีทักษะในการจัดการความขัดแย้ง และการเป็นตัวกลางประสานความร่วมมือหน่วยงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและหน่วยงานอื่น ๆ ภายในพื้นที่ และ 3) บทบาทในการส่งเสริมให้เกิดความยั่งยืนด้วยการให้ชุมชนเข้ามาร่วมวางแผนการดำเนินงานในระยะยาว สร้างให้ชุมชนเกิดจิตสำนึกและสร้างกลไกในชุมชน

ในส่วนของศึกษาถึงเงื่อนไขและปัจจัยสำคัญในการสร้างสันติสุขและความสมานฉันท์ของชุมชนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พบว่ามี ปัจจัยด้านภาวะผู้นำ การให้ข้อมูลข่าวสาร การเมืองท้องถิ่น และทุนทางสังคมที่ดำรงอยู่ภายในชุมชน อันได้แก่ ขนบธรรมเนียมประเพณี วัฒนธรรมชุมชน ความเชื่อของชุมชน ที่มีผลต่อการสร้างสันติสุขและความสมานฉันท์ของชุมชน

ธีรวัฒน์ ชนะภัย (2559) ได้ทำการศึกษาเรื่อง แนวทางการเสริมพลังชุมชนในโครงการจัดการทรัพยากรธรรมชาติชุมชนแม่ละอูป ภายใต้มูลนิธิรักษ์ไทย จังหวัดเชียงใหม่ ใช้รูปแบบวิจัยเชิงคุณภาพ เน้นการพรรณนาและการวิเคราะห์ โดยผลการศึกษา พบว่า แนวทางเสริมพลังประกอบด้วย 3 แนวทาง ได้แก่ 1) แนวทางในการพัฒนาชุมชนที่ทำให้ชุมชนได้เข้าถึงแหล่งทุนเพื่อการบริหารจัดการทรัพยากรที่มีอยู่ในชุมชน เช่น มีน้ำเพียงพอ มีความสามารถในการทำการเกษตร มีอาชีพเกิดรายได้ ทำให้เศรษฐกิจในชุมชนดีขึ้น 2) แนวทางการพัฒนาศักยภาพชุมชน ที่ทำให้ชุมชนมีความรู้ทักษะ ความสามารถในการคิด วิเคราะห์วางแผนการบริหารจัดการทรัพยากรที่มีอยู่ในชุมชนรวมไปถึงทักษะในการประเมินผล เพื่อนำไปสู่การเพิ่มทรัพยากรที่ส่งผลให้คนในชุมชนมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น และ 3) แนวทางในการพัฒนาชุมชนที่นำไปสู่การเป็นชุมชนพึ่งตนเอง ด้วยการทำให้ชุมชนค้นพบศักยภาพที่เหมาะสมกับการดำรงชีวิตแบบเศรษฐกิจพอเพียง ใช้ความสามารถในการบริหารทรัพยากรร่วมกัน เกิดการพึ่งพาอาศัยกันในชุมชน รวมไปถึงการพัฒนาในมิติด้านจิตใจ ทั้งหมดนี้ เกิดจากกระบวนการเสริมพลังชุมชน ด้วยการเปิดโอกาสให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในชุมชน มีการจัดตั้งคณะกรรมการในชุมชน มีออกแบบและพัฒนาความรู้ในเพื่อการบริหารจัดการทรัพยากรในชุมชน

ร่วมกันทำแผนยุทธศาสตร์ชุมชน และมีการจัดตั้งแกนนำกลุ่มย่อยในชุมชนเพื่อเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนา โดยแนวทางดังกล่าวนี้เป็นกระบวนการเสริมพลังชุมชนเพื่อนำไปสู่การพัฒนาชุมชนที่ยั่งยืน

วิภารัตน เบ็ญจมาศ (2560) ได้ศึกษาเรื่องการสร้างเสริมพลังอำนาจชุมชนดูแลสุขภาพผู้ป่วยเบาหวาน บ้านหนองบัว ตำบลลาดบัวขาว อำเภอสีคิ้ว จังหวัดนครราชสีมา เปนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ใช้แนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจของกิบสันในการออกแบบการวิจัย 4 ขั้นตอน คือ ขั้นที่ 1 การค้นหาสถานการณ์ปัญหาของผู้ป่วยที่ขาดนัด ขั้นที่ 2 การให้ข้อมูลที่สะท้อนถึงปัญหาที่เกี่ยวกับการขาดนัดเพื่อให้กลุ่มเป้าหมายรับทราบปัญหาและจำเป็นต้องได้รับการแก้ไข ขั้นที่ 3 การตัดสินใจเลือกกิจกรรมที่เหมาะสมด้วยการประชุม ขั้นที่ 4 การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพด้วยการประเมินผลการปฏิบัติ การได้รับคำชื่นชม การเสริมสร้างพลังอำนาจ ผลการศึกษา พบว่า 1) มีการค้นพบสภาพการณ์จริงจากการเสริมสร้างพลังอำนาจด้วยกระบวนการกลุ่ม การให้ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน ภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน การปฏิบัติตัวดูแลสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน การออกกำลังกายแกว่งแขน การจัดการความเครียดหัวเราะบำบัดให้ข้อมูลการขาดนัดของผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยได้รู้ถึงปัญหาและผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการขาดการรับยา 2) การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณเสริมสร้างพลังอำนาจโดยการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ พบว่า ผู้ป่วยได้บอกเล่าปัญหาที่เกิดจากการขาดรับยาว่า มีผู้ป่วยในชุมชนเป็นแผลและถูกตัดนิ้ว 2 นิ้ว และมีการใช้คำถามให้เกิดการสะท้อนคิดและผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นในชุมชน และชุมชนต้องตระหนักถึงปัญหาที่เกิดขึ้นพร้อมกับการตระหนักถึงปัญหาที่ต้องได้รับการแก้ไข 3) การตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติกิจกรรมที่เหมาะสมเสริมสร้างพลังอำนาจ ด้วยวิธีกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ เป็นการเปิดโอกาสให้ชุมชนได้มีส่วนร่วมในการคิดวิเคราะห์เพื่อวางแผนการแก้ไขปัญหา ตัดสินใจเลือกทางเลือกในการแก้ไขปัญหา และร่วมติดตามผล ทำให้เกิดการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วย และ 4) การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพสามารถเสริมสร้างพลังอำนาจชุมชนได้ด้วยการให้ข้อมูลผลการดำเนินงาน การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม การได้รับความชื่นชมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และการได้รับคำชื่นชมจากผู้ป่วยและญาติ

นุชนาฎ ยูฮันเงาะ (2562) ได้ศึกษาเรื่องการเสริมพลังอำนาจ : ความหมายและกระบวนการเสริมพลังอำนาจในงานสังคมสงเคราะห์ ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของงานวิจัยเรื่อง การสร้างเสริมกลไกชุมชนเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ต้องขังหญิง พบว่า ความหมายของอำนาจได้มีนักวิชาการทั้งในต่างประเทศและในประเทศไทยว่าอำนาจมีหลากหลายรูปแบบลักษณะ เป็นทั้งความสามารถที่มีอยู่ในตัวคน และแฝงอยู่ในความสัมพันธ์ระหว่างคนในสังคมตั้งแต่ระดับปัจเจก ครอบครัวชุมชนและสังคม ซึ่งมีทั้งสถาบันต่าง ๆ ที่รองรับอำนาจ มีกฎระเบียบ ความคิดความเชื่อต่าง ๆ ที่อยู่เบื้องหลังอำนาจของบุคคลและกลุ่มนั้น ๆ อำนาจจะสามารถถ่ายโอนแลกเปลี่ยนกันได้เพราะอำนาจไม่ได้เป็นชุดความคิดที่ตายตัว ดังนั้น แนวคิดการเสริมพลังอำนาจในแง่มุมของการปฏิบัติงานจึงเป็นเหมือนศักยภาพที่

สามารถพัฒนาได้โดยผ่านกระบวนการเรียนรู้และการสั่งสมประสบการณ์โดยจะเชื่อมโยงขยายพลังอำนาจจากระดับบุคคล ไปยังกลุ่มหรือชุมชน สำหรับกระบวนการเสริมพลังอำนาจในงานสังคมสงเคราะห์ ผู้วิจัยได้นำเสนอตัวอย่างการใช้กระบวนการเสริมพลังในการแก้ไขปัญหาของหญิงแม่เลี้ยงเดี่ยวที่พ้นโทษจากเรือนจำแห่งหนึ่งในคดีค้ายาเสพติด พบว่า กระบวนการในการแก้ไขปัญหาด้วยกระบวนการเสริมพลังอำนาจนั้นเป็นการใช้อำนาจระหว่างนักสังคมสงเคราะห์ นักสหวิชาชีพ และผู้ใช้บริการ จากกระบวนการเปิดโอกาสให้ผู้ใช้บริการให้เล่าเรื่องของตนเอง ให้ผู้ใช้บริการได้จินตนาการเพื่อระบุถึงเป้าหมายหรือความต้องการในการเปลี่ยนแปลงตนเอง จินตนาการถึงทางเลือกที่เป็นไปได้ในการไปถึงเป้าหมายที่คาดหวัง เลือกแนวทางที่เหมาะสมกับการไปถึงเป้าหมายและเกิดผลการเปลี่ยนแปลงจากการเสริมพลังด้วยการเลือกขอทุนเพื่อประกอบอาชีพสุจริตและไม่กลับไปประกอบอาชีพผิดกฎหมายอีก โดยผลจากรับฟังเรื่องราวของผู้ใช้บริการทำให้สังคมสงเคราะห์เข้าใจผู้ใช้บริการ และการสะท้อนกลับข้อมูลเพื่อทำความเข้าใจจะช่วยให้ผู้ใช้บริการเกิดการทบทวนปัญหาเกิดจากเรื่องอะไร ทำให้มองเห็นปัญหา ซึ่งนักสังคมสงเคราะห์เองจะต้องร่วมประเมินสถานการณ์โดยรวม ช่วยในการกระตุ้นให้มีการระบุปัญหาและสาเหตุ รวมถึงผลกระทบต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น เชื่อมโยงกับกฎระเบียบต่าง ๆ ที่อยู่ในสังคม เพื่อประเมินถึงแนวทางในการแก้ไขปัญหาหรือแหล่งทรัพยากรที่จำเป็นในการแก้ไขปัญหาที่ตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการ

ธมนรดา โอภาสฐิติยศ, ณรงค์ ณ เชียงใหม่, และจิติมา กตัญญูธมนรดา โอภาสฐิติยศ (2557) ได้ศึกษาวิจัยเรื่องการเสริมสร้างพลังอำนาจเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตายของชาวเขาเผ่ากะเหรี่ยงที่มีภาวะเครียดในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บ้านสบหาร ตำบลบ้านกาศ อำเภอแม่สะเรียง จังหวัดแม่ฮ่องสอน เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental Research Design) โดยใช้กระบวนการกลุ่ม โดยมีขั้นตอนการสำรวจการฆ่าตัวตายที่มีสาเหตุจากปัญหาสุขภาพจิต และการจัดกระบวนการเสริมพลังโดยให้ญาติผู้ที่มีแนวโน้มฆ่าตัวตายมาเข้าร่วมกระบวนการ และดำเนินการใน 4 ขั้นตอน คือ 1) การค้นพบสภาพการณ์จริง 2) การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ 3) การตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติกิจกรรมที่เหมาะสม 4) การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ ซึ่งผลการศึกษา พบว่า ปัญหาการฆ่าตัวตายไม่ได้เป็นเพียงปัญหาของตนเองและครอบครัวเท่านั้น แต่เป็นปัญหาของสังคมด้วย กิจกรรมเสริมสร้างพลังอำนาจแสดงให้เห็นถึงการที่สมาชิกกลุ่มได้มองเห็นคุณค่าของตนเอง ยอมรับและเกิดความภาคภูมิใจในตนเองและครอบครัวได้ การติดตามประเมินหลังจากเสร็จสิ้นกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจไปแล้ว 3 ครั้ง คือ สัปดาห์ที่ 1, 3 และ 7 ก็พบว่าทั้ง 8 ครอบครัว มีพลังอำนาจเพิ่มขึ้น สามารถให้การดูแลผู้มีแนวโน้มฆ่าตัวตายมากขึ้น มีการไปมาหาสู่และนัดหมายรวมกลุ่มในการทำกิจกรรมต่างๆ ร่วมกันในครอบครัวและระหว่างครอบครัว

อรสา นำชัยศรีค้า และสุภาพ ไทยแท้ (2562) ได้ทำการศึกษาเรื่อง ผลของโปรแกรมการสร้างเสริมพลังอำนาจร่วมกับการใช้แอปพลิเคชั่นบนสมาร์ตโฟนต่อพฤติกรรมการจัดการตนเองในสตรีที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ โดยใช้กระบวนการวิจัยกึ่งทดลอง เพื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มที่ใช้แอปพลิเคชั่นบนสมาร์ตโฟนกับกลุ่มที่ดูแลตามปกติ ซึ่งผลการวิจัย พบว่า สตรีที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่หลังจากเข้าร่วมโปรแกรมฯ มีการจัดการตนเองดีขึ้นกว่าก่อนการเข้าร่วมมีพฤติกรรมการจัดการตนเองมากกว่ากลุ่มที่ดูแลปกติ ซึ่งผู้วิจัยดำเนินการสร้างเสริมพลังอำนาจ 4 ขั้นตอน คือ 1) การค้นหาปัญหา โดยการแลกเปลี่ยนพูดคุย ให้รู้ถึงความคิด ความรู้สึก อาการของผู้ป่วย การตั้งคำถามเพื่อกระตุ้นให้เกิดสำรวจพฤติกรรมการจัดการการสุขภาวะไม่อยู่ของตนเอง 2) การสะท้อนการคิดอย่างมีวิจารณญาณ ซึ่งเป็นการทำความเข้าใจถึงปัญหา ยอมรับสภาพปัญหาที่เกิดขึ้น สามารถจัดลำดับความสำคัญของปัญหา วิเคราะห์ปัญหาและสาเหตุที่เกิดขึ้นและร่วมหาทางเลือกทางในการจัดการกับปัญหาของตนเอง กระตุ้นให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อให้แสดงถึงความรู้ที่มีอยู่อย่างเต็มที่ ให้คำชมเชยเพื่อเกิดความรู้สึกมั่นใจมากขึ้นในความสามารถตนที่ตัดสินใจแก้ปัญหา 3) การตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติที่เหมาะสมกับตนเอง โดยผู้วิจัยได้ให้ข้อมูลทางเลือกสำคัญสำหรับการตัดสินใจ 4) การฝึกปฏิบัติ พร้อมกับการให้คำปรึกษาในการปฏิบัติต่อกระบวนการ มีคู่มือในการแอปพลิเคชั่น สำหรับการทำที่บ้าน และผู้วิจัยมีการติดตามทางโทรศัพท์ เพื่อสำรวจ ปัญหาและอุปสรรคต่าง ๆ และร่วมกันหาแนวทางแก้ไขตลอดระยะเวลากิจกรรม

ศรีสุดา รัศมีพงศ์ และคณะ (2557) ได้ศึกษาเรื่องการเรียนรู้การเสริมสร้างพลังอำนาจในปฏิบัติการสร้างเสริมสุขภาพชุมชน กรณีศึกษานิสิต ชั้นปีที่ 2 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อวิเคราะห์กระบวนการและผลลัพธ์ของการเรียนรู้การเสริมพลังอำนาจของนิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตร์บัณฑิตชั้นปีที่ 2 จำนวน 110 คน และสังเคราะห์รูปแบบการเรียนการสอนเพื่อการเสริมพลังอำนาจโดยใช้กระบวนการวิจัยและพัฒนา จากผลการศึกษาพบว่า การจัดการเรียนการสอนเพื่อเสริมพลังอำนาจโดยให้นิสิตได้ฝึกปฏิบัติการผ่านกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ทำให้นิสิตเกิดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการเสริมพลังอำนาจในชุมชนได้ดีขึ้น และนิสิตเกิดความรู้สึกภาคภูมิใจและความเชื่อมั่นทั้งในตนเองและในสมาชิกกลุ่มของตนเอง ซึ่งการเรียนรู้ที่เน้นตัวผู้เรียน การสร้างพลังในลักษณะกลุ่ม บทบาทของผู้สอน และการมีเครือข่ายในการเรียนรู้ เป็นปัจจัยที่สำคัญที่ทำให้นิสิตได้เรียนรู้ถึงการเสริมพลังอำนาจ

ชวพรพรรณ จันทร์ประสิทธิ์ และคณะ, (2562) ได้ศึกษาเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพและลดภาวะเสี่ยงจากการทำงานกลุ่มแรงงานนอกระบบตัดเย็บผ้า โดยใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนผลการวิจัย พบว่า รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพและลดความเสี่ยงจากการทำงาน ประกอบด้วย 1) การจัดอบรมที่เน้นการสร้างปฏิสัมพันธ์ การพัฒนาศักยภาพของแกนนำ และสร้างทักษะในการสื่อสารด้านความเสี่ยงและการยืดกล้ามเนื้อ 2) การร่วมพัฒนาสื่อการประเมินความเสี่ยงในการทำงาน

และหลักการทำงานที่ปลอดภัย โดยผลการประเมิน พบว่า กลุ่มแรงงานนอกระบบตัดเย็บผ้ามีการปรับพฤติกรรมการทำงานที่ปลอดภัย อาการปวดกล้ามเนื้อลดลงอย่างมีนัยสำคัญ ซึ่งบ่งชี้ให้เห็นว่าการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพด้วยการลดความเสี่ยงจากการทำงานต้องดำเนินการโดยอาศัยความร่วมมืออย่างเป็นรูปธรรมระหว่างสถานบริการสุขภาพและการศึกษา รวมไปถึง แกนนำคนทำงานเพื่อสร้างความเป็น “เจ้าของ” และ “หุ้นส่วน” ในการทำงานร่วมกันเพื่อพัฒนาขีดความสามารถเสริมศักยภาพให้กับแกนนำแรงงาน ผ่านกระบวนการเสริมพลังอำนาจในการแก้ไขปัญหาอาชีวอนามัย หลักการ “คนทำงาน” และ “เพื่อคนทำงาน”

สารภี แสงเดช (2555) ได้ศึกษาเรื่องแนวทางการสร้างเสริมสุขภาพกลุ่มเสี่ยง ระยะก่อนความดันโลหิตสูงในชุมชนแห่งหนึ่งของจังหวัดสุราษฎร์ธานี ใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการเพื่อศึกษาสภาพการณ์และแนวทางการสร้างเสริมสุขภาพกลุ่มเสี่ยงระยะก่อนความดันโลหิตสูงในบ้านหัวไทร หมู่ที่ 4 ตำบลท่าโรงช้าง อำเภอพุนพิน จังหวัดสุราษฎร์ธานี โดยประยุกต์ใช้แนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพ กฎบัตรออตตาวา จากการดำเนินกิจกรรมดังกล่าว พบว่า หลังจากการดำเนินกิจกรรมเสร็จสิ้นไม่พบผู้ป่วยความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้น จากการที่กลุ่มเป้าหมายมีความรู้และทักษะในการปรับพฤติกรรมการกินที่ลดเค็มทักษะในการออกกำลังกายที่ถูกวิธี และมีสภาพแวดล้อมในชุมชนที่เอื้อต่อสุขภาพ นอกจากนั้น ปัจจัยที่ส่งผลให้การดำเนินกิจกรรมเกิดผลลัพธ์ความสำเร็จ คือ การใช้กระบวนการมีส่วนร่วมจากทุกฝ่ายที่เป็นผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทั้งภายนอกและภายในชุมชน ในการค้นหาปัญหา ออกแบบกระบวนการ และให้ความสำคัญกับเจ้าของปัญหา ก็คือ คนในชุมชนได้มีโอกาสในการตัดสินใจออกแบบการดำเนินกิจกรรมโดยมีเป้าหมายที่ชัดเจนที่ต้องการเห็นการเปลี่ยนแปลงของสุขภาพที่ดีขึ้น

สาวิณี รอดสิน (2554) ได้ศึกษางานวิจัยเรื่อง ชุมชนเข้มแข็ง กรณีศึกษาชุมชนบ้านปางจำปี ตำบลห้วยแก้ว อำเภอแม่ออน จังหวัดเชียงใหม่ เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยศึกษาถึงการดำรงค์ความเข้มแข็งของชุมชน พบว่า ทุกกิจกรรมที่ชุมชนดำเนินการนำไปสู่การพัฒนาให้เกิดความเป็นชุมชนเข้มแข็งในระดับสูง สมาชิกในชุมชนจะเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการชุมชน พึ่งตนเองได้ ชาวบ้านมีความรักและหวงแหนชุมชน ตระหนักถึงปัญหาชุมชนเป็นอย่างดี ผู้นำและคณะกรรมการตระหนักถึงการทำงานเพื่อประโยชน์สุขของชุมชนและการเป็นเจ้าของชุมชนร่วมกับชาวบ้าน เปิดโอกาสให้ชาวบ้านเข้ามามีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาและกำหนดทิศทางร่วมกัน

วิสิทธิ์ ยิ้มแย้ม (2561) ได้ศึกษาเรื่องปัจจัยที่ส่งผลต่อความเข้มแข็งของชุมชนหมู่บ้านเศรษฐกิจพอเพียงต้นแบบ อำเภอเกาะจันทร์ จังหวัดชลบุรี เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ พบว่า หมู่บ้านเศรษฐกิจพอเพียงต้นแบบอำเภอเกาะจันทร์เป็นชุมชนที่มีความเข้มแข็งมาก มีปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิดความเข้มแข็ง 4 ด้าน คือ 1) เป็นลักษณะชุมชนที่ประชาชนมีการรวมตัวกันมีความสามารถในการรวมตัว รวมกลุ่ม ได้อย่างเข้มแข็งมีความรู้สึกในการเป็นส่วนหนึ่งของชุมชน จึงทำให้สามารถแก้ไข

ปัญหาและพัฒนาชุมชนของตนเอง 2) ปัจจัยด้านกระบวนการจัดการของชุมชน มีแผนชุมชนที่เกิดจากกระบวนการมีส่วนร่วมของคนในชุมชน 3) ปัจจัยด้านการมีส่วนร่วมของชุมชนในทุกกระบวนการ รวมทั้งจัดทำแผนการพัฒนาชุมชน และการมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมของชุมชน 4) ปัจจัยด้านทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ชุมชนมีการใช้ประโยชน์จากทรัพยากรธรรมชาติในชุมชนอย่างต่อเนื่อง คนในชุมชนมีจิตสำนึกในการเห็นถึงความสำคัญของทรัพยากรที่มีอยู่ภายในหมู่บ้าน รวมถึงการเฝ้าระวังการทำลายทรัพยากรที่มีอยู่ภายในชุมชน

ศุภวัฒน์ เสาเงิน (2560) ได้ศึกษาเรื่องปัจจัยแห่งความสำเร็จในการเป็นหมู่บ้านเศรษฐกิจพอเพียงของบ้านหนองรี ตำบลหนองรี อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ จากการศึกษาพบว่า ความสำเร็จของการเป็นหมู่บ้านเศรษฐกิจพอเพียง เกิดจาก 4 ปัจจัย คือ 1) ปัจจัยด้านผู้นำชุมชน ที่มีความรู้ทักษะความสามารถด้านการเกษตร และสามารถเป็นวิทยากรถ่ายทอดความรู้ มีความสามารถในการบริหารงานที่ดี ทำงานเป็นทีม มีทักษะในการประสานงานที่ดีและสร้างความร่วมมือได้ดี 2) ปัจจัยด้านคนในชุมชน ชาวบ้านในชุมชนให้ความร่วมมือเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาชุมชนทุกกิจกรรม และยึดหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงในการดำเนินชีวิต 3) ปัจจัยด้านภาคีเครือข่ายการพัฒนา ภาครัฐสนับสนุนให้ทำกิจกรรมและเป็นพี่เลี้ยงให้กับชุมชน และ 4) ปัจจัยด้านการมีแหล่งเรียนรู้ ด้านเศรษฐกิจพอเพียง และจุดให้ความรู้เกี่ยวกับภูมิปัญญาท้องถิ่นที่เป็นสถานที่ถ่ายทอดความรู้เฉพาะทางให้กับชาวบ้านและหมู่บ้านอื่นสำหรับดูงาน

สุเทพ คำเมฆ (2559) ทำการศึกษาเรื่อง ทุนทางสังคมกับการพัฒนาเป็นชุมชนพึ่งตนเองของกลุ่มเกษตรอินทรีย์ ผลการศึกษา พบว่า ทุนทางสังคมที่สำคัญต่อการพัฒนากลุ่มเกษตรอินทรีย์บ้านดอนศาลเจ้า ในมิติโครงสร้าง คือ เครือข่ายของกลุ่ม และในมิติการปฏิสัมพันธ์ คือ การมีส่วนร่วม ทุนทางสังคมที่สำคัญ คือ ความไว้วางใจกัน ซึ่งมีบทบาทอย่างมากในขั้นตอนการลงมือปฏิบัติ (Do) และการตรวจสอบ (Check) การดำเนินงานของกลุ่ม โดยถูกใช้เป็นแนวทางข้อปฏิบัติและข้อตกลงเบื้องต้นที่ไม่เป็นทางการและเป็นพื้นฐานสำคัญของการสร้างความเชื่อมั่นในการดำเนินงานร่วมกัน สำหรับทุนทางสังคมในมิติการรับรู้และเรียนรู้ คือ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกันมีบทบาทในการดำเนินงานของกลุ่มในขั้นตอนการแก้ไขและปรับปรุง (Act) กระตุ้นให้เกิดการแลกเปลี่ยน เรียนรู้ระหว่างเครือข่ายภายในและภายนอกชุมชน เสริมสร้างการพัฒนาองค์ความรู้และนวัตกรรม รวมถึงถ่ายทอดและปลูกฝังองค์ความรู้ที่เกี่ยวกับการผลิต การจำหน่าย การบริหารงานทั่วไป และการเงิน หลักการสำคัญที่ได้เป็นข้อเรียนรู้และข้อเสนอแนะให้แก่ชุมชนอื่นๆในการใช้ประโยชน์จากทุนทางสังคมในการพัฒนาเป็นชุมชนพึ่งตนเอง ได้แก่ 1) การผนึกกำลังของทุนทางสังคม กับปัจจัยเกื้อหนุนและทุนชุมชนอื่นๆ (Synergy) 2) การมีพื้นที่และเวที ให้ทุนทางสังคมได้ถูกใช้ประโยชน์ (Platform) 3) การสร้างและขยายเครือข่ายเพื่อให้เกิดการสะสมและเพิ่มขึ้นของทุนทางสังคม (Accumulation)

และ 4) การเสริมสร้างองค์ความรู้และนวัตกรรม เพื่อให้เกิดความเข้มแข็งของทุนทางสังคมในระยะยาว (Empowerment)

พัชราวดี ตรีชัย (2552) ได้ศึกษาเรื่องการวิเคราะห์ความเป็นชุมชนเข้มแข็งของหมู่บ้านหนองกลางดง ตำบลศิลาลอย อำเภอสามร้อยยอด จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ พบว่า มีปัจจัยที่นำไปสู่ความเข้มแข็งของบ้านหนองกลางดง ประกอบด้วย 1) ผู้นำที่มีขีดความสามารถในการบริหารงาน ความสามารถในการสื่อสารกับสมาชิกในชุมชน สร้างเครือข่ายสู่ชุมชนอื่น และสร้างการมีส่วนร่วมของคนในชุมชนเพื่อดำเนินกิจการต่าง ๆ แบบมีส่วนร่วม 2) การมีส่วนร่วมของคนในชุมชน มุ่งเน้นการทำงานเป็นทีม รวบรวมแกนนำทั้งคนดีและคนเก่ง จากกลุ่มก้อนต่าง ๆ ในชุมชน เพื่อสร้างสรรค์ให้เกิดประโยชน์ร่วมของชุมชน 3) ทุนทางสังคม ที่ก่อให้เกิดผลบวกในชุมชน จากการร่วมคิดร่วมทำจากฐานความสัมพันธ์ ความไว้วางใจ เชื่อมั่นและศรัทธาระหว่างกัน เกื้อกูลต่อกัน ให้ความสำคัญกับฐานวัฒนธรรมที่มีอยู่ ยึดมั่นในหลักคุณธรรมและศีลธรรม 4) ทุนทางเศรษฐกิจ มีการรวมกลุ่มในชุมชนสร้างอาชีพสร้างรายได้ และการรับผลประโยชร์ร่วมกันรวมถึงปกป้องผลประโยชน์ส่วนรวมของชุมชน มีเป้าหมายเพื่อการยืนหยัดด้วยตนเองโดยไม่หวังพึ่งพิงจากภายนอก นอกจากนั้นยังมียุทธศาสตร์ที่สำคัญ คือ การจัดตั้งสภาชุมชน ที่เกิดจากการมีส่วนร่วมของชุมชน และมีการจัดทำแผนชุมชนที่ใช้เป็นเครื่องมือในการสร้างความเข้มแข็งชุมชนจนนำไปสู่การพลิกฟื้นไปสู่สังคมแห่งความเข้มแข็ง

2.8 แนวคิดนำในการศึกษา

จากการศึกษาและทบทวนวรรณกรรม ทั้งเอกสารทางวิชาการ ตลอดจนงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้ศึกษาได้สรุปวิเคราะห์มาเป็นแนวคิดนำในการศึกษาเรื่อง การเสริมพลังชุมชนเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ : กรณีศึกษาโครงการสร้างเสริมสุขภาพภายใต้โครงการชุมชนน่าอยู่ในพื้นที่ภาคเหนือของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ซึ่งในครั้งนี้ได้ตั้งสมมติฐานชั่วคราว (Tentative Hypothesis) ว่ากระบวนการเสริมพลังชุมชนมีผลต่อความเป็นชุมชนเข้มแข็งซึ่งก่อให้เกิดผลลัพธ์การสร้างเสริมสุขภาพสร้างความเป็นชุมชนน่าอยู่ด้วยการจัดการตนเองได้ ผู้ศึกษาจึงใช้แนวคิดนำทั้งหมดมาสังเคราะห์เพื่อสร้างเป็นกรอบแนวคิดในการศึกษา (Conceptual Framework for the Study) โดยกรอบแนวคิดดังกล่าวนี้ได้ใช้กรอบการประเมินผลลัพธ์โครงการแบบคู่ขนานระหว่างเป้าประสงค์หลักเพื่อการบรรลุเป้าหมาย 10 ปี ของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) กับการบรรลุเป้าหมายในการเสริมพลังชุมชนที่นำไปสู่ความเป็นชุมชนเข้มแข็งและส่งผลต่อผลลัพธ์การสร้างเสริมสุขภาพ ประกอบด้วย

1) การประเมินกระบวนการเสริมพลังชุมชน 9 มิติ ของ Laverack ได้แก่

(1) การมีส่วนร่วมชุมชน

(2) ภาวะผู้นำท้องถิ่น

(3) ความสามารถประเมินปัญหา

(4) โครงสร้างองค์การ

(5) การระดมทรัพยากร

(6) เชื่อมโยงกับเครือข่าย

(7) การวิเคราะห์ชุมชนเพื่อสร้างมโนธรรมสำนึก หรือ การถามว่า “ทำไม”

(8) การบริหารจัดการโครงการ

(9) บทบาทขององค์กรภายนอก

2) การประเมินผลลัพธ์การสร้างเสริมสุขภาพตามเป้า 10 ปี ของ สสส. ได้แก่

(1) อัตราการสูบบุหรี่

(2) ลดอัตราการดื่มสุรา

(3) ลดอัตราการติดเชื้อเอดส์ในหญิงตั้งครรภ์

(4) เพิ่มการบริโภคผักและผลไม้

(5) เพิ่มการมีกิจกรรมทางกายเป็นประจำ

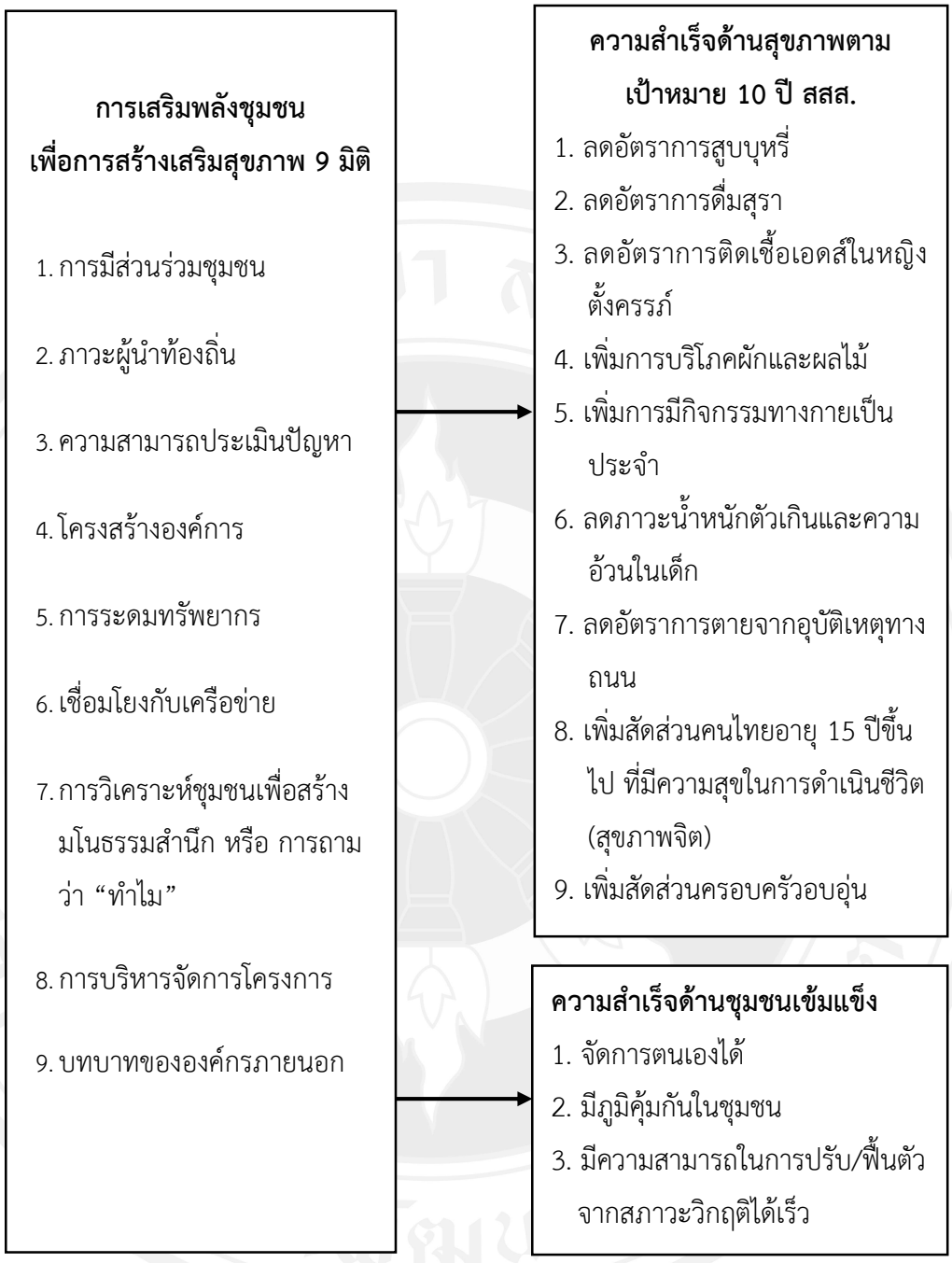
(6) ลดภาวะน้ำหนักตัวเกินและความอ้วนในเด็ก

(7) ลดอัตราการตายจากอุบัติเหตุทางถนน

(8) เพิ่มสัดส่วนคนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่มีความสุขในการดำเนินชีวิต (สุขภาพจิต)

(9) เพิ่มสัดส่วนครอบครัวอบอุ่น

3) การประเมินผลลัพธ์ความเข้มแข็งของชุมชน ได้แก่ จัดการตนเองได้ มีภูมิคุ้มกันชุมชน และมีความสามารถในการปรับ/ฟื้นตัวจากสภาวะวิกฤติได้เร็ว โดยสรุปเป็นกรอบแนวคิดในการศึกษา ตามภาพที่ 2.8



ภาพที่ 2.8 กรอบแนวคิดที่ใช้ในการศึกษา

บทที่ 3

วิธีการศึกษา

การศึกษาวิจัยเรื่อง การเสริมพลังชุมชนเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ กรณีศึกษาโครงการชุมชนน่าอยู่ในพื้นที่ภาคเหนือ ของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ มุ่งศึกษาถึงความสำเร็จของกระบวนการ “เสริมพลังชุมชน” และการเสริมพลังชุมชนที่ส่งผลต่อการเกิดผลลัพธ์ชุมชนเข้มแข็งและผลลัพธ์ด้านสุขภาพตามเป้าหมาย 10 ปี สสส. ของโครงการชุมชนน่าอยู่ในพื้นที่ภาคเหนือ ของสำนักสร้างสรรค์โอกาส (สำนัก 6) เพื่อนำเสนอตัวแบบที่เหมาะสม (Appropriate Model) ของการเสริมพลังชุมชนเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพในบริบทชุมชน

ดังนั้น เพื่อให้สามารถออกแบบการวิจัยได้อย่างมีประสิทธิภาพ สะท้อนถึงรากฐานกระบวนทัศน์ทางสังคมศาสตร์ที่นำไปสู่การเลือกวิธีวิจัยที่เหมาะสม อันส่งผลต่อการเข้าถึงความรู้ความจริงที่ต้องการศึกษาได้อย่างสมบูรณ์ ผู้ศึกษาจึงเสนอให้เห็นถึงขั้นตอนของการกำหนดระเบียบวิธีการศึกษาวิจัย ดังนี้

3.1 รากฐานทางปรัชญาของการวิจัย

3.2 การวิจัยเชิงปริมาณ

3.3 การวิจัยเชิงคุณภาพ

3.4 การวิเคราะห์ข้อมูลและการเขียนรายงาน

3.5 การนำเสนอรายงานในภาพรวม

3.1 รากฐานทางปรัชญาของการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ผู้ศึกษาออกแบบการวิจัยภายใต้กระบวนทัศน์ปฏิฐานนิยม (Positivism) ที่มีจุดยืนทางด้านภววิทยา (Ontology) หรือทัศนะต่อความรู้ความจริงที่ต้องการศึกษาว่าเป็นสิ่งดำรงอยู่ในตัวเอง มีความเป็นอิสระจากผู้ศึกษา เป็นวัตถุวิสัยจึงมีคุณสมบัติเป็นกฎทั่วไปซึ่งความจริงมีเพียงหนึ่งเดียว ด้านญาณวิทยา (Epistemology) มีทัศนะต่อความสัมพันธ์ระหว่างผู้ศึกษากับสิ่งที่ศึกษาที่มองว่าความจริงแยกเป็นอิสระจากผู้ศึกษา โดยผู้ศึกษาสามารถทำความเข้าใจ ทำนาย และอธิบายผลปรากฏการณ์ทางสังคมที่ศึกษาได้โดยผ่านการรับรู้ที่ปราศจากคุณค่า (Value Free) นอกจากนี้วิธี

วิทยาของการศึกษาภายใต้กระบวนทัศน์ดังกล่าว (Methodology) ยังมองว่าการเข้าถึงความรู้และความจริงจะต้องสร้างเครื่องมือที่มีมาตรฐานเดียว มีความเป็นระบบ (สุพรรณี ไชยอาพร, 2556) กระบวนทัศน์ปฏิฐานนิยม จึงเป็นรากฐานสำคัญของการวิจัยเชิงปริมาณโดยใช้วิธีการนิรนัย (Deductive Method) ในการศึกษา (พิชาย รัตนดิลก ณ ภูเก็ต, 2559) กระบวนการศึกษาเริ่มต้นจากการค้นคว้า ทำความเข้าใจความรู้ที่มีอยู่เดิม นำมาสังเคราะห์ ประมวลผล และสรุปเป็นสมมติฐาน จากนั้นออกแบบกระบวนการเก็บข้อมูลที่ต้องคำนึงถึงการปราศจากค่านิยมหรืออคติ มีจุดมุ่งหมายสำคัญในการศึกษาเพื่อการพัฒนาองค์ความรู้ที่ผู้ศึกษามุ่งหมายให้เป็นองค์ความรู้แบบเป็นกฎที่ใช้ได้ทั่วไปหรือเรียกอีกอย่างว่า กฎสามัญการ (Generalization)

สำหรับการวิจัยเชิงคุณภาพ ซึ่งโดยทั่วไปวางอยู่บนกระบวนทัศน์แบบปรากฏการณ์นิยม อย่างไรก็ตามการวิจัยเชิงคุณภาพมิได้ปฏิเสธที่จะศึกษาภายใต้กระบวนทัศน์แบบปฏิฐานนิยมแต่ประการใดซึ่งการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้เลือกใช้กระบวนทัศน์ปฏิฐานนิยมสำหรับการศึกษาเชิงคุณภาพอีกด้วย กระบวนทัศน์ดังกล่าวเป็นกรอบในการมองที่พยายามทำความเข้าใจปรากฏการณ์ทางสังคมโดยปราศจากคุณค่า (Value Free) หรือความพยายามมองปรากฏการณ์ทางสังคมที่ทำการศึกษาอย่างเป็นวัตถุวิสัย โดยมีฐานคติในเชิงภววิทยาที่ว่า วัตถุที่ศึกษาดำรงอยู่อย่างเป็นอิสระ มีความเป็นวัตถุวิสัย (Objective Reality) ดังนั้น หากผู้วิจัยพยายามศึกษาโดยไม่มีอคติ หรือละทิ้งทัศนคติส่วนตัวที่เป็นความคิดก่อนหน้า ก็จะทำให้สามารถทำความเข้าใจวัตถุที่ศึกษาตามสภาวะแห่งการดำรงอยู่ของมันได้อย่างแท้จริง

การศึกษาแนวคุณภาพในครั้งนี้เริ่มต้นจากการสร้างแนวคิดนำในการศึกษา ซึ่งเป็นแนวคิดเบื้องต้นที่ทำให้ผู้วิจัยมีคำถามอยู่ในใจ รวมทั้งยังเป็นแนวทางในการเก็บรวบรวมข้อมูล แต่แนวคิดนำดังกล่าวมีลักษณะกว้าง ๆ และยืดหยุ่น เมื่อผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลในพื้นที่และพบประเด็นใหม่ ตัวแปรใหม่ ๆ และ/หรือปฏิเสธแนวคิดนำบางส่วน ผู้วิจัยก็สามารถปรับเปลี่ยนแนวคิดนำในการศึกษาเพื่อให้สอดคล้องกับปรากฏการณ์ทางสังคมที่เป็นเป้าหมายในการทำความเข้าใจของผู้วิจัยได้ การศึกษาแนวคุณภาพในครั้งนี้จึงมีลักษณะของการปฏิสังสรรค์ระหว่างวิธีการแบบนิรนัย (Deductive Approach) กับวิธีการแบบอุปนัย (Inductive Approach) กล่าวคือ เป็นการพิจารณาแบบกลับไปกลับมาจากทฤษฎีนามธรรมไปสู่ข้อมูลรูปธรรม และการอนุมานข้อมูลรูปธรรมกลับไปยังทฤษฎีนามธรรม จากนั้นกลับไปค้นหาข้อมูลรูปธรรมอีกครั้งหนึ่ง โดยดำเนินการกลับไปกลับมาหลาย ๆ ครั้ง จนกว่าทฤษฎีนามธรรมจะมีความสอดคล้องและได้รับการสนับสนุนจากข้อมูลรูปธรรมอย่างหนักแน่นเพียงพอจึงจะยุติกระบวนการสืบค้น ซึ่งในกระบวนการเก็บรวบรวมข้อมูลภาคสนามตามระเบียบวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพนั้น ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลดำเนินไปพร้อม ๆ กับการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อหาข้อสรุปเป็นแนวคิดหรือให้คำอธิบายเชิงนามธรรมในปรากฏการณ์ที่ศึกษา (ชาย โพธิ์สิตา, 2562)

จุดมุ่งหมายสำคัญการวิจัยเชิงคุณภาพจึงเป็นการพัฒนาองค์ความรู้ที่มีความเฉพาะเจาะจงที่คำนึงถึงบริบทแวดล้อมที่ศึกษาเฉพาะกรณี

กล่าวในภาพรวม การศึกษาวิจัยครั้งนี้จึงใช้วิธีการวิจัยแบบผสม (Mixed Method) โดยนำจุดแข็งของแนวทางการวิจัยทั้งสองรูปแบบมาบูรณาการร่วมกัน ซึ่งสามารถอธิบายเหตุผลความเชื่อมโยงระหว่างวิธีการวิจัยเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพกับการออกแบบการวิจัย ดังนี้

การวิจัยเชิงปริมาณ ใช้เพื่อตอบวัตถุประสงค์ในการวิจัย ข้อที่ 1 -2 ได้แก่

ข้อที่ 1 เพื่อประเมินความสำเร็จโครงการชุมชนน่าอยู่ ของสำนักสร้างสรรค์โอกาส (สำนัก 6) ในพื้นที่ภาคเหนือ ด้านผลลัพธ์ชุมชนเข้มแข็ง และผลลัพธ์ด้านสุขภาพตามเป้าหมาย 10 ปี สสส.

ข้อที่ 2 เพื่อศึกษาการเสริมพลังชุมชนที่ส่งผลต่อการเกิดผลลัพธ์ชุมชนเข้มแข็ง และผลลัพธ์ด้านสุขภาพตามเป้าหมาย 10 ปี สสส. โครงการชุมชนน่าอยู่ ของสำนักสร้างสรรค์โอกาส (สำนัก 6) ในพื้นที่ภาคเหนือ

ทั้งนี้ กลุ่มเป้าหมายที่จำเป็นต้องศึกษามีขนาดใหญ่เนื่องจากต้องการหาความเป็นตัวแทนที่น่าเชื่อถือ จึงต้องเลือกออกแบบเครื่องมือในการเก็บข้อมูลที่มีระบบและเป็นมาตรฐานเดียวกันเพื่อให้ได้ข้อมูลผลการวิจัยที่ถูกต้องแม่นยำและปราศจากอคติสูงสุดเพื่อการบรรลุจุดมุ่งหมายของการนำผลการศึกษาไปใช้ในวงกว้างได้ ดังนั้น การศึกษากรณีนี้จึงคาดว่าจะนำไปสู่การทดสอบทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง (Lune & Berg, 2017) จึงมีการทดสอบสมมติฐานที่ว่าการเสริมพลังชุมชนมีผลต่อความสำเร็จของโครงการชุมชนน่าอยู่ 2 ประการ คือ 1) ผลลัพธ์เรื่องชุมชนเข้มแข็ง และ 2) ผลลัพธ์ด้านสุขภาพตามเป้าหมาย 10 ปี สสส. ดังนั้น จึงเลือกใช้วิธีวิจัยเชิงปริมาณในการศึกษา

การวิจัยเชิงคุณภาพ ใช้เพื่อตอบวัตถุประสงค์ในการวิจัยข้อที่ 2 ศึกษากระบวนการการเสริมพลังชุมชนที่ส่งผลต่อการเกิดผลลัพธ์ชุมชนเข้มแข็ง และผลลัพธ์ด้านสุขภาพตามเป้าหมาย 10 ปี สสส. โครงการชุมชนน่าอยู่ ของสำนักสร้างสรรค์โอกาส (สำนัก 6) ในพื้นที่ภาคเหนือ นอกจากนี้ยังพยายามใช้การวิจัยเชิงคุณภาพในการสืบค้นว่า มีเงื่อนไขเกี่ยวกับบริบทต่าง ๆ อะไรบ้างที่เอื้ออำนวยต่อความสำเร็จในการเสริมพลังชุมชน

ทั้งนี้ ต้องอาศัยการศึกษาที่มีความเฉพาะเจาะจงตามคำถามการวิจัยและวัตถุประสงค์ของการศึกษาวิจัย (Gaya & Smith, 2016) ที่สอดคล้องกับบริบทแวดล้อมของพื้นที่ที่เลือกศึกษา และต้องใช้ข้อมูลสำคัญเชิงลึกโดยเก็บจากกลุ่มเป้าหมายขนาดเล็กที่เกี่ยวข้องกับการเสริมพลังชุมชนมีเป้าหมายเพื่อให้ได้ข้อมูลที่สมบูรณ์สูงสุด จึงเลือกใช้วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพในการศึกษา

หลักจากนั้น ผู้วิจัยจึงจะนำผลการวิจัยเชิงปริมาณสังเคราะห์ร่วมกับผลการวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อตอบวัตถุประสงค์ ข้อที่ 3 คือ การนำเสนอตัวแบบที่เหมาะสม (Appropriate Model) ของการเสริมพลังชุมชนเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพในบริบทชุมชน ตามลำดับ

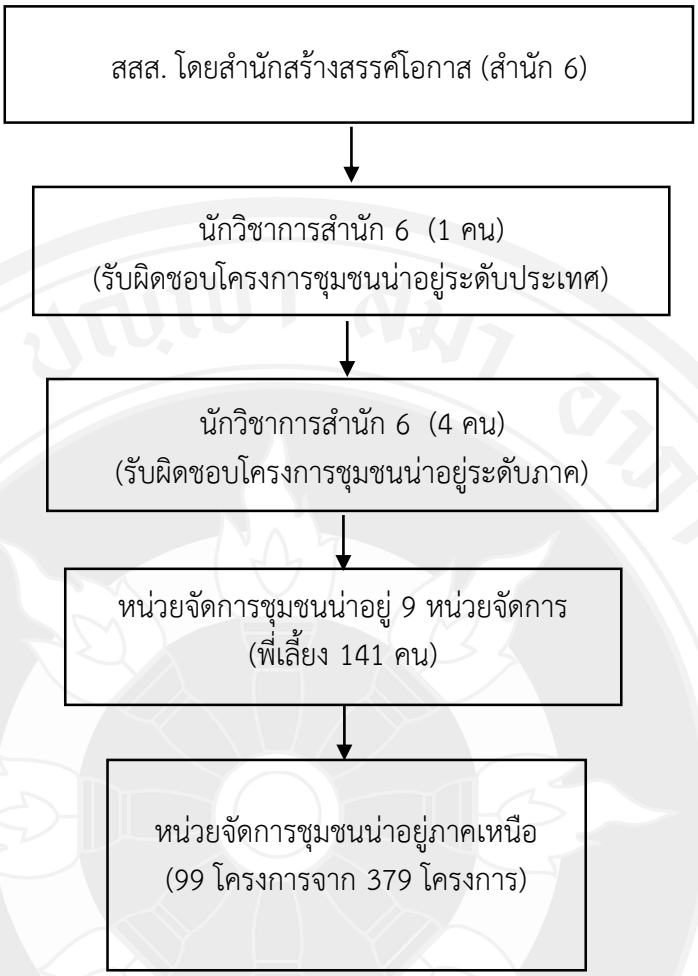
3.2 การวิจัยเชิงปริมาณ

ในส่วนของวิธีการวิจัยเชิงปริมาณ ผู้ศึกษาเริ่มต้นด้วยการแสดงภาพรวมของโครงสร้างการสนับสนุนชุดโครงการชุมชนน่าอยู่ของสำนัก 6 เพื่อเชื่อมโยงกับโครงการชุมชนน่าอยู่ภาคเหนือ อันจะทำให้เข้าใจถึงหน่วยในการวิเคราะห์ (Unit of Analysis) และขอบเขตประชากรได้ง่ายขึ้น หลังจากนั้นจะได้กล่าวถึงการวัดตัวแปร เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา การทดสอบความน่าเชื่อถือและความเที่ยงตรงของเครื่องมือ ประชากรและการสุ่มตัวอย่าง การเก็บข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูล และการเขียนรายงานตามลำดับ

3.2.1 การศึกษาเชิงปริมาณในภาพรวม

โครงการชุมชนน่าอยู่ในพื้นที่ภาคเหนือ ให้การสนับสนุนการดำเนินงานในระดับพื้นที่ผ่านการคัดเลือก “พี่เลี้ยง” ซึ่งเป็นบุคคลในพื้นที่ที่มีศักยภาพในการขับเคลื่อนงานได้สูง พี่เลี้ยงดำเนินการจัดตั้ง “โครงการ” ขึ้นภายในพื้นที่ของตน โดย 1 โครงการเท่ากับ 1 ชุมชน ซึ่งพี่เลี้ยง 1 คน สามารถจัดตั้งโครงการประมาณ 7 – 10 โครงการ ตามแต่ความเหมาะสมในการดำเนินงาน ซึ่งโครงการในระดับพื้นที่ดังกล่าวมีจุดเน้นสำคัญ คือ มีการออกแบบให้มีกลไกการขับเคลื่อนกิจกรรมโครงการโดยการจัดตั้ง “สภาผู้นำชุมชน” โครงสร้างสภาผู้นำชุมชนจะมีองค์ประกอบของตัวแทนชุมชนที่มาจาก ผู้นำที่เป็นทางการ ได้แก่ ผู้ใหญ่บ้าน กรรมการหมู่บ้าน สมาชิก อบต. ฯลฯ และผู้นำที่ไม่เป็นทางการ ได้แก่ กลุ่มอาชีพต่าง ๆ ในชุมชน ปราชญ์ชุมชน ฯลฯ ยึดหลักการมีส่วนร่วมเป็นหัวใจสำคัญในการขับเคลื่อนการดำเนินงาน และมีการจัดทำแผนชุมชนพึ่งตนเองเป็นเครื่องมือหรือเป็นเข็มทิศนำทางเพื่อนำไปสู่การแก้ไขปัญหาหรือพัฒนาชุมชนให้น่าอยู่ ซึ่งในการดำเนินงานโครงการได้ให้ความสำคัญกับกระบวนการเสริมพลังชุมชนเพื่อนำไปสู่ความเป็นชุมชนเข้มแข็ง สำหรับขับเคลื่อนให้เกิดเป็น “ชุมชนสุขภาวะ”

สำหรับโครงการชุมชนน่าอยู่ในระดับประเทศ เป็นโครงการที่อยู่ภายใต้ความรับผิดชอบของสำนัก 6 สสส. ซึ่งได้ออกแบบให้มีหน่วยจัดการชุมชนน่าอยู่จำนวน 9 หน่วยจัดการ โดยหน่วยจัดการกระจายไปตามภูมิภาคต่าง ๆ หน่วยจัดการทำหน้าที่กำกับติดตามและให้คำแนะนำแก่พี่เลี้ยง ซึ่งมีพี่เลี้ยงทั้งประเทศรวมทั้งสิ้น 141 คน มีโครงการในระดับพื้นที่ทั้งหมด 397 โครงการ โดยพี่เลี้ยงทุกคนได้ผ่านกระบวนการพัฒนาศักยภาพจาก สำนัก 6 อย่างน้อย 3 หลักสูตรพื้นฐาน ได้แก่ 1) การพัฒนาคุณภาพข้อเสนอโครงการ 2) การติดตามสนับสนุนโครงการเชิงผลลัพธ์เพื่อการเรียนรู้และพัฒนา และ 3) การถอดบทเรียนโครงการ



ภาพที่ 3.1 โครงสร้างการสนับสนุนโครงการชุมชนน่าอยู่

สำหรับการดำเนินงานในพื้นที่ภาคเหนือมีหน่วยจัดการชุมชนน่าอยู่ภาคเหนือ ซึ่งมีพี่เลี้ยงจำนวน 11 คน ที่ทำหน้าที่ในการติดตามการดำเนินงานของโครงการย่อยในพื้นที่จำนวน 99 โครงการ โดยพี่เลี้ยง 1 คน รับผิดชอบดูแลประมาณคนละ 9 โครงการ (ตามโครงสร้างการสนับสนุนโครงการชุมชนน่าอยู่ในภาพที่ 3.1)

การศึกษาครั้งนี้ได้ใช้ “ชุมชน” เป็นหน่วยในการวิเคราะห์ ซึ่งก็คือ ประชากรในการศึกษาหมายถึงโครงการในระดับพื้นที่ ซึ่งมีจำนวน 99 โครงการ (1 โครงการเท่ากับ 1 ชุมชน) การศึกษาเชิงปริมาณได้ใช้รูปแบบที่เสนอโดย Glenn Laverack คือ แบบสอบถามเพียง 1 ชุด เก็บข้อมูล 1 ชุมชน ซึ่งในแต่ละชุมชนจะตอบแบบสอบถามผ่านกระบวนการประชุมกลุ่มย่อย (Focus Group) ที่ประกอบด้วย กรรมการสภาผู้นำชุมชน ที่ปรึกษาสภาผู้นำชุมชน และ พี่เลี้ยง รวมสมาชิกที่เข้าร่วมประชุมกลุ่มย่อยประมาณ 3-8 คนต่อชุมชน ในพื้นที่ภาคเหนือทั้งหมด 99 ชุมชน มีผู้เข้าร่วมประชุม

กลุ่มย่อยทั้งสิ้น 705 ชุมชน ทั้งนี้ ผู้ศึกษาลงเก็บข้อมูลเพียงบางพื้นที่เนื่องจากมีข้อจำกัดเรื่องเวลา และได้ให้คำแนะนำแก่พี่เลี้ยงทุก ๆ คน ที่เป็นแกนหลักในการจัดการประชุมกลุ่มย่อยดังกล่าว

3.2.2 การวัดตัวแปร

การศึกษาครั้งนี้ ได้มีการสร้างเครื่องมือวัด 3 ตัวแปร คือ

1) กระบวนการเสริมพลังชุมชน 9 มิติ ซึ่งผู้วิจัยได้ใช้เครื่องมือที่ Laverack สร้างขึ้น (Laverack & Thangphet, 2009) โดยนำมาปรับปรุงเพื่อให้เหมาะกับพื้นที่ก่อนนำไปใช้จริง

2) ความสำเร็จด้านชุมชนเข้มแข็ง

3) ความสำเร็จด้านผลลัพธ์ด้านสุขภาพตามเป้าหมาย 10 ปี สสส.

ดังตารางที่ 3.1-3.3

ตารางที่ 3.1 การวัดตัวแปร “กระบวนการเสริมพลังชุมชน 9 มิติ”

กระบวนการเสริมพลังชุมชน 9 มิติ นิยาม : กระบวนการพัฒนาชีวิตความเป็นอยู่ของชุมชนจากพี่เลี้ยงภายนอก เพื่อกระตุ้นให้สมาชิกในชุมชนใช้ศักยภาพและความสามารถที่มีอยู่เพื่อบริหารทรัพยากรในชุมชนให้เกิดประโยชน์สูงสุด ส่งผลต่อการมีสุขภาวะ และมีความเป็นอยู่ที่ดีทั้งตนเองและของชุมชน ตามแนวคิดการเสริมพลังชุมชน 9 มิติ	
องค์ประกอบของการเสริมพลังชุมชน 9 มิติ	นิยามเชิงปฏิบัติการ
1. การมีส่วนร่วมชุมชน	การมีส่วนร่วมของชุมชนในการเข้าร่วมประชุม แสดงความคิดเห็น ตัดสินใจ และร่วมกิจกรรมเกี่ยวกับกิจกรรมใด ๆ ในชุมชน
2. ความสามารถประเมินปัญหา	ความสามารถชุมชนดำเนินการระบุปัญหา แสดงความเป็นเจ้าของปัญหา ค้นหาวิธีแก้ไข และลงมือทำ
3. ภาวะผู้นำท้องถิ่น	ภาวะผู้นำในการขับเคลื่อนงานต่าง ๆ ด้วยการสนับสนุนของสมาชิกชุมชน ผู้นำชุมชนและการติดต่อและมีข้อผูกพันกับองค์กรอื่น (ทั้งในและนอกชุมชน)
4. โครงสร้างองค์การ	ความชัดเจนของโครงการสร้างองค์กรในชุมชน บทบาทหน้าที่ของสมาชิกสภาผู้นำชุมชน
5. การระดมทรัพยากร	ความสามารถของชุมชนในการเจรจาต่อรองเพื่อระดมทรัพยากร ชุมชนเป็นผู้ตัดสินใจเกี่ยวกับการกระจายทรัพยากร และสามารถกระจายได้อย่างเป็นธรรม

กระบวนการเสริมพลังชุมชน 9 มิติ

นิยาม : กระบวนการพัฒนาชีวิตความเป็นอยู่ของชุมชนจากพี่เลี้ยงภายนอก เพื่อกระตุ้นให้สมาชิกในชุมชนใช้ศักยภาพและความสามารถที่มีอยู่เพื่อบริหารทรัพยากรในชุมชนให้เกิดประโยชน์สูงสุด ส่งผลต่อการมีสุขภาวะ และมีความเป็นอยู่ที่ดีทั้งตนเองและของชุมชน ตามแนวคิดการเสริมพลังชุมชน 9 มิติ

องค์ประกอบของการเสริมพลังชุมชน 9 มิติ	นิยามเชิงปฏิบัติการ
6. เชื่อมโยงกับเครือข่าย	ความสามารถของชุมชนในการเชื่อมโยงกับเครือข่ายช่วยเพิ่มทรัพยากร
7. การวิเคราะห์ชุมชนเพื่อสร้างมโนธรรมสำนึก หรือ การถามว่า “ทำไม”	กลุ่มต่างๆในชุมชนมีความสามารถในการวิเคราะห์ตนเองและปรับปรุงการทำงานอยู่เสมออันนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงร่วมกัน
8. การบริหารจัดการโครงการ	ชุมชนบริหารจัดการและรับผิดชอบเองอย่างเป็นอิสระจากองค์กรภายนอก
9. บทบาทขององค์กรภายนอก	องค์กรภายนอกอำนวยความสะดวกเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงตามการร้องขอที่ชุมชนเป็นผู้ตัดสินใจ องค์กรภายนอกช่วยชุมชนในเรื่องการสร้างขีดความสามารถ

จากตารางที่ 3.1 ที่แสดงถึงองค์ประกอบของกระบวนการเสริมพลังชุมชน 9 มิติ สามารถแปลงเป็นตัวชี้วัดของแต่ละองค์ประกอบซึ่งสร้างขึ้นโดย Laverack มีการนำไปปรับใช้ในประเทศต่าง ๆ ทั่วโลก เพื่อเป็นเครื่องมือในการวัดความเข้มแข็งของชุมชน 5 ระดับ ดังตารางที่ 3.2

ตารางที่ 3.2 ระดับความเข้มแข็งของชุมชนจากกระบวนการเสริมพลัง 9 มิติ

มิติเสริมพลังชุมชน	ระดับความเข้มแข็ง				
	1	2	3	4	5
1.การมีส่วนร่วมชุมชน	สมาชิกชุมชนและกลุ่มต่าง ๆ ยังไม่มีส่วนร่วมในกิจกรรมหรือการประชุมของชุมชน	สมาชิกเข้าร่วมการประชุมแต่มิได้ร่วมอภิปรายหรือเสนอตัวที่จะช่วยงาน	สมาชิกร่วมอภิปราย แต่ไม่มีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับการวางแผนและการดำเนินงาน (จำจัดอยู่เฉพาะการบริจาคและเป็นอาสาสมัคร)	สมาชิกร่วมตัดสินใจในการวางแผนและดำเนินงาน มีกลไกการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารระหว่างสมาชิก	สมาชิกมีส่วนร่วมในการตัดสินใจอย่างสม่ำเสมอ สมาชิกเข้าไปเกี่ยวข้องกับกิจกรรมของชุมชน
2.ความสามารถประเมินปัญหา	ไม่เคยมีการประเมินปัญหาของชุมชน	ชุมชนขาดทักษะและไม่ตระหนักที่จะประเมินปัญหา	ชุมชนมีทักษะ สามารถระบุปัญหาและประเด็นที่จะดำเนินการแต่ยังมิได้จัดให้ทุกภาคส่วนของชุมชนมีส่วนเกี่ยวข้องด้วย	ชุมชนระบุปัญหา วิธีแก้ปัญหา ลงมือทำ และนำผลการประเมินมาใช้ในการวางแผนชุมชน	ชุมชนดำเนินการได้ต่อเนื่องในเรื่องการระบุปัญหา รับเป็นเจ้าของปัญหา หาวิธีแก้ไข และลงมือทำ
3. ภาวะผู้นำท้องถิ่น	บางองค์กรในชุมชนยังขาดผู้นำ	ทุกองค์กรในชุมชนมีผู้นำแต่บางองค์กรทำงานไม่ได้ภายใต้ผู้นำที่มีอยู่	องค์กรต่าง ๆ ในชุมชนทำงานได้ดีภายใต้ผู้นำที่มีอยู่ แต่บางองค์กรยังไม่ได้รับการสนับสนุนจากผู้นำนอกชุมชน	ผู้นำหลายคนทำงานด้วยการสนับสนุนจากองค์กรของตน ผู้นำยังต้องการการฝึกอบรมทักษะ	ผู้นำทำงานต่างๆ เต็มที่ด้วยการสนับสนุนจากองค์กรของตน ผู้นำทำงานร่วมกับองค์กรภายนอกเพื่อเพิ่มแหล่งทรัพยากร
4. โครงสร้าง	ชุมชนยังไม่มีโครงสร้างองค์การ (เช่น	ชุมชนมีโครงสร้างองค์กรแล้ว แต่ยังทำงานไม่ได้จริง	ชุมชนมีองค์กรที่ทำงานได้มากกว่าหนึ่งแห่งและองค์กรมี	ชุมชนมีหลายองค์กรที่ทำงานเชื่อมโยงกับองค์กรอื่นภายใน	องค์กรต่างๆ ในชุมชนมีการติดต่อและมีข้อผูกพัน

มิติเสริมพลังชุมชน	ระดับความเข้มแข็ง				
	1	2	3	4	5
องค์การ	คณะกรรมการ)		กลไกที่ทำให้เกิดการมีส่วนร่วมภายในชุมชนได้จริง	ชุมชนเดียวกัน	กับองค์กรอื่น (ทั้งในและนอกชุมชน)
5. การระดมทรัพยากร	ชุมชนไม่มีการระดมทรัพยากร	ชุมชนระดมทรัพยากรได้เฉพาะจากคนรวยและผู้มีอิทธิพล สมาชิกชุมชนถูกขอร้องให้บริจาค	ชุมชนมีการบริจาคมากขึ้นแต่ยังไม่มีข้อตกลงร่วมเรื่องการกระจายทรัพยากรยังใช้ประโยชน์จากทรัพยากรไม่เต็มที่	ชุมชนระดมทรัพยากรได้นำไปใช้กับกิจกรรมนอกชุมชนด้วย มีการปรึกษากันในเรื่องการกระจายทรัพยากร แต่ยังกระจายได้ไม่ดี	ชุมชนระดมทรัพยากรได้ชุมชนเป็นผู้ตัดสินใจเกี่ยวกับการกระจายทรัพยากร และสามารถกระจายได้อย่างเป็นธรรม
6. เชื่อมโยงกับเครือข่าย	ไม่มีการเชื่อมโยงกับเครือข่าย	ชุมชนได้เชื่อมโยงกับองค์กรอื่น ๆอย่างไม่เป็นทางการ แต่ไม่มีวัตถุประสงค์ชัดเจน	ชุมชนมีข้อตกลงกับองค์กรอื่นแต่ไม่เกี่ยวข้องกับกิจกรรมหรือการพัฒนาชุมชน	มีการเชื่อมโยงแบบพึ่งพิงกันชัดเจนว่าเกี่ยวกับการพัฒนาชุมชนบนพื้นฐานของความเคารพซึ่งกันและกัน	การเชื่อมโยงกับเครือข่ายช่วยเพิ่มทรัพยากรการเงิน และสมาชิกใหม่การตัดสินใจต่าง ๆ ส่งผลให้ชุมชนมีการปรับปรุงดีขึ้น
7. การวิเคราะห์ชุมชนเพื่อสร้างมโนธรรมสำนึก	ชุมชนไม่เคยจัดอภิปรายกลุ่มเพื่อค้นหาคำตอบว่าทำไมจึงเกิดปัญหาขึ้นในชุมชน	จัดอภิปรายในกลุ่มขนาดเล็กเพื่อค้นหาสาเหตุของปัญหาในชุมชน มีการโต้แย้งคำตอบที่ได้รับ	จัดกลุ่มหลายครั้งเพื่อรับฟังปัญหาชุมชน โดยวิเคราะห์ถึงเหตุผลเบื้องหลังความคิดและการกระทำ มีการโต้แย้งคำตอบที่ได้รับ	เสวนาระหว่างกลุ่มในชุมชนเพื่อค้นหาปัญหา การแก้ไขการทดสอบและวิเคราะห์ตนเอง บางคนมีประสบการณ์ในการแก้ไขปัญหา	กลุ่มต่างๆ ในชุมชนมีความสามารถในการวิเคราะห์ตนเอง และปรับปรุงการทำงานอยู่เสมอ อันนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงร่วมกัน

มิติเสริมพลังชุมชน	ระดับความเข้มแข็ง				
	1	2	3	4	5
8. การบริหารจัดการโครงการ	บริหารจัดการโดยองค์กรภายนอก	บริหารจัดการโดยองค์กรภายนอก ซึ่งมีการปรึกษาหารือกับชุมชน	จัดการโดยชุมชนภายใต้การดูแลจากองค์กรภายนอก มีกลไกการตัดสินใจตามที่ตกลงร่วมกัน กำหนดบทบาทหน้าที่ไว้ชัดเจน ชุมชนยังไม่ได้พัฒนาทักษะการจัดการโครงการ	ชุมชนเป็นผู้วางแผน นโยบาย และประเมินผล โดยองค์กรภายนอกช่วยเหลืออย่างจำกัด ชุมชนเกิดความรู้สึกเป็นเจ้าของ	ชุมชนบริหารจัดการและรับผิดชอบเองอย่างเป็นอิสระจากองค์กรภายนอก
9. บทบาทขององค์กรภายนอก	องค์กรภายนอกเป็นผู้ควบคุมนโยบาย การเงิน ทรัพยากร และการประเมินผลโครงการ	องค์กรภายนอกเป็นผู้ควบคุม แต่ปรึกษาหารือกับชุมชน ชุมชนไม่มีส่วนร่วมในการตัดสินใจ องค์กรภายนอกดูแลตามหน้าที่เพื่อให้เกิดผลผลิต	องค์กรภายนอกและชุมชนตัดสินใจร่วมกัน มีการตกลงร่วมกันในเรื่องบทบาทขององค์กรภายนอก	ชุมชนเป็นผู้ตัดสินใจ โดยองค์กรภายนอกช่วยอำนวยความสะดวก เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงอาทิ การฝึกอบรมและสนับสนุนด้านอื่น ๆ	องค์กรภายนอกอำนวยความสะดวกเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงตามการร้องขอที่ชุมชนเป็นผู้ตัดสินใจ องค์กรภายนอกช่วยชุมชนในเรื่องการสร้างขีดความสามารถ

แหล่งที่มา: Laverack (2007)

.

ตารางที่ 3.2 การวัดตัวแปร “ความสำเร็จด้านชุมชนเข้มแข็ง”

ชุมชนเข้มแข็ง

นิยาม : ชุมชนที่สามารถจัดการตนเองได้ มีภูมิคุ้มกันด้วยการเรียนรู้และรับมือกับความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น ยอมรับความหลากหลายเพื่อปรับปรุงโครงสร้างองค์กรเพื่อการพัฒนาสร้างโอกาสในการเพิ่มทุนทางสังคมในชุมชน มีความพร้อมโดยมีแผนการรับมือ ปรับตัว และฟื้นตัวเร็วเมื่อต้องเผชิญกับภัยพิบัติต่างๆที่เกิดขึ้นในชุมชนด้วยความร่วมมือของสมาชิกในชุมชน

องค์ประกอบ	นิยามเชิงปฏิบัติการ	ตัวชี้วัด
1. จัดการตนเองได้	ชุมชนมีแผนในการจัดการตนเองเพื่อพัฒนาหรือแก้ไขปัญหาภายในชุมชน โดยใช้กลไกสภาผู้นำชุมชนที่เข้มแข็งต่อเนื่องด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมของคนในชุมชน มีระบบการดูแลสมาชิกในชุมชนเพื่อความอยู่ดีมีสุขของชุมชน	1. ชุมชนมีการจัดทำแผนพัฒนาชุมชน และมีการนำไปปฏิบัติที่เป็นระบบ 2. ในกรณีที่เกิดการพิพาทขึ้น ชุมชนสามารถจัดการความขัดแย้งให้ยุติลงได้อย่างมีประสิทธิภาพ 3. ชุมชนมีระบบการดูแลผู้เปราะบาง (เด็ก ผู้สูงอายุ และคนพิการ) ที่ต้องการความช่วยเหลือ 4. ชุมชนส่งเสริมด้านอาชีพให้แก่สมาชิก เพื่อให้มีงานทำและมีรายได้ (เช่น ส่งเสริมวิสาหกิจชุมชน การท่องเที่ยวชุมชน การอบรมอาชีพ ฯลฯ) 5. ชุมชนมีการคัดแยกขยะและจัดการกับขยะได้อย่างเป็นระบบ
2. มีภูมิคุ้มกัน	ชุมชนมีแผนการในบริหารความเสี่ยงมีความพร้อมในการรับมือกับภัยพิบัติที่อาจจะเกิดขึ้น สร้างภูมิคุ้มกันชุมชนโดยป้องกันไม่ให้เกิดปัญหาหรือหากเกิดก็จะมีผลกระทบไม่รุนแรง	1. ชุมชนของท่านมีการจัดทำแผนบริหารความเสี่ยงที่เกิดขึ้นอย่างเป็นระบบ (เช่น ดินถล่ม น้ำท่วม ไฟไหม้ ฯลฯ ชุมชนมีแผนรับรองหรือไม่) 2. เชื่อมั่นว่ายาเสพติดไม่สามารถแพร่ระบาดในชุมชนได้ เพราะชาวบ้านช่วยเป็นหูเป็นตา และมีระบบเฝ้าระวังที่มีประสิทธิภาพ 3. ชุมชนของท่านมีการจัดทำระบบการป้องกันน้ำท่วมที่วางใจได้ 4. ชุมชนมีการส่งเสริมให้ชาวบ้านดำเนินชีวิตตามหลักเศรษฐกิจพอเพียง เช่น ไม่ใช้จ่ายเกินตัว ละเว้นการพนัน และไม่เป็นหนี้สินล้นพ้นตัว 5. ชาวบ้านมีการพบปะเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้กันบ่อย ๆ อันทำให้วิกฤติที่เกิดขึ้นในประเทศไทย ไม่ส่งผล

ชุมชนเข้มแข็ง

นิยาม : ชุมชนที่สามารถจัดการตนเองได้ มีภูมิคุ้มกันด้วยการเรียนรู้และรับมือกับความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น ยอมรับความหลากหลายเพื่อปรับปรุงโครงสร้างองค์กรเพื่อการพัฒนาสร้างโอกาสในการเพิ่มทุนทางสังคมในชุมชน มีความพร้อมโดยมีแผนการรับมือ ปรับตัว และฟื้นตัวเร็วเมื่อต้องเผชิญกับภัยพิบัติต่างๆที่เกิดขึ้นในชุมชนด้วยความร่วมมือของสมาชิกในชุมชน

องค์ประกอบ	นิยามเชิงปฏิบัติการ	ตัวชี้วัด
		กระทบต่อชุมชนได้โดยง่าย
3. ความสามารถในการปรับ/ฟื้นตัวจากสภาวะวิกฤติได้เร็ว	ชุมชนมีความสามารถในการเรียนรู้สถานการณ์ ต่าง ๆ และประเมินวิกฤติเพื่อสร้างให้เป็นโอกาสการพัฒนาชุมชน ส่งผลให้มีความสามารถในการฟื้นตัวจากวิฤติหรือภัยพิบัติต่าง ๆ ได้ภายในระยะเวลาอันรวดเร็ว	1. หากเกิดภัยพิบัติน้ำท่วมขึ้นในชุมชน ชาวบ้านจะร่วมมือกันแก้ไขปัญหาและพลิกฟื้นให้กลับเข้าสู่สภาวะปกติได้อย่างรวดเร็ว 2. เมื่อเกิดการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด ชุมชนมีการกระจายข่าวสารถึงชาวบ้านอย่างรวดเร็วและทั่วถึงและร่วมกันรับมือได้อย่างน่าพึงพอใจ 3. เมื่อราคาผลผลิตทางการเกษตรตกต่ำ ชาวบ้านก็ไม่เดือดร้อน เพราะทุกครอบครัวต่างเลี้ยงไก่ หรือสัตว์เลี้ยงอื่น ๆ และปลูกผักสวนครัวสำหรับบริโภคได้ 4. ในชุมชนมีกองทุนสวัสดิการชุมชน ซึ่งเป็นที่พึ่งพิงแก่ชาวบ้านที่ต้องการเงินกู้สำหรับใช้จ่ายในกรณีจำเป็นโดยไม่ต้องกู้หนี้นอกระบบ 5. ชาวชุมชนส่วนใหญ่เป็นผู้เสียสละ มีความสามัคคี และเปิดรับฟังความคิดเห็นของกันและกันอย่างสม่ำเสมอ ดังนั้นหากเกิดวิกฤติขึ้นท่านเชื่อว่าชาวบ้านจะสามารถร่วมมือกันแก้ไขปัญหาได้ภายในเวลาอันรวดเร็ว

ตารางที่ 3.3 การวัดตัวแปร “ผลลัพธ์ทางสุขภาพตามเป้าหมาย 10 ปี สสส.”

ผลลัพธ์ทางสุขภาพตามเป้าหมาย 10 ปี สสส.

นิยาม : การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ ตามประเด็นสุขภาพที่ชุมชนเลือกดำเนินการโดยสอดคล้องกับเป้าหมาย 10 ปี สสส. เป็นตัวชี้วัดที่กำหนดในแต่ละโครงการ

องค์ประกอบ	นิยามเชิงปฏิบัติการ	ตัวชี้วัด
1. ลดอัตราการสูบบุหรี่	ผลลัพธ์จากการดำเนินโครงการของสภาผู้นำชุมชนที่ก่อให้เกิดการ เลิกการสูบบุหรี่ของคนในชุมชน (6เดือนขึ้นไป)	1. จำนวนผู้เลิกสูบบุหรี่ในชุมชน = น้อยกว่าหรือเท่ากับ 20 % 2. จำนวนผู้เลิกสูบบุหรี่ในชุมชน = 21 – 40 % 3. จำนวนผู้เลิกสูบบุหรี่ในชุมชน = 41 – 60 % 4. จำนวนผู้เลิกสูบบุหรี่ในชุมชน = 61 – 80 % 5. จำนวนผู้เลิกสูบบุหรี่ในชุมชน = 81 % ขึ้นไป
2. ลดอัตราการดื่มสุรา	ผลลัพธ์จากการดำเนินโครงการของสภาผู้นำชุมชนที่ก่อให้เกิดการ เลิกการดื่มสุราของคนในชุมชน (6เดือนขึ้นไป)	1. จำนวนผู้เลิกดื่มสุราในชุมชน = น้อยกว่าหรือเท่ากับ 20 % 2. จำนวนผู้เลิกดื่มสุราในชุมชน = 21 – 40 % 3. จำนวนผู้เลิกดื่มสุราในชุมชน = 41 – 60 % 4. จำนวนผู้เลิกดื่มสุราในชุมชน = 61 – 80 % 5. จำนวนผู้เลิกดื่มสุราในชุมชน = 81 % ขึ้นไป
3. ลดอัตราติดเชื้อเอดส์ในหญิงตั้งครรภ์	ผลลัพธ์จากการดำเนินโครงการของสภาผู้นำชุมชนที่ก่อให้เกิดการ ลดอัตราผู้ติดเชื้อเอดส์ในหญิงตั้งครรภ์	1. จำนวนหญิงตั้งครรภ์ในชุมชนที่ติดเชื้อเอดส์ลดลง น้อยกว่าหรือเท่ากับ 20 % 2. จำนวนหญิงตั้งครรภ์ในชุมชนที่ติดเชื้อเอดส์ลดลง = 21 – 40 % 3. จำนวนหญิงตั้งครรภ์ในชุมชนที่ติดเชื้อเอดส์ลดลง = 41 – 60 % 4. จำนวนหญิงตั้งครรภ์ในชุมชนที่ติดเชื้อเอดส์ลดลง = 61 – 80 % 5.จำนวนหญิงตั้งครรภ์ในชุมชนที่ติดเชื้อเอดส์ลดลง = 81 % ขึ้นไป

ผลลัพธ์ทางสุขภาพตามเป้าหมาย 10 ปี สสส.

นิยาม : การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ ตามประเด็นสุขภาพที่ชุมชนเลือกดำเนินการโดยสอดคล้องกับเป้าหมาย 10 ปี สสส. เป็นตัวชี้วัดที่กำหนดในแต่ละโครงการ

องค์ประกอบ	นิยามเชิงปฏิบัติการ	ตัวชี้วัด
4. เพิ่มการบริโภคผักและผลไม้	ผลลัพธ์จากการดำเนินโครงการของสภาผู้นำชุมชนที่ส่งผลต่อการเพิ่มจำนวนคนในชุมชนที่บริโภคผักและผลไม้เพิ่มขึ้น	1. คนในชุมชนบริโภคผักและผลไม้ 400 กรัมต่อวันเพิ่มขึ้น = น้อยกว่าหรือเท่ากับ 20 % 2. คนในชุมชนบริโภคผักและผลไม้ 400 กรัมต่อวันเพิ่มขึ้น = 21–40 % 3.คนในชุมชนบริโภคผักและผลไม้ 400 กรัมต่อวันเพิ่มขึ้น = 41–60 % 4 คนในชุมชนบริโภคผักและผลไม้ 400 กรัมต่อวันเพิ่มขึ้น = 61–80 % 5.คนในชุมชนบริโภคผักและผลไม้ 400 กรัมต่อวันเพิ่มขึ้น = 81%ขึ้นไป
5. เพิ่มกิจกรรมทางกายเป็นประจำ	ผลลัพธ์จากการดำเนินโครงการของสภาผู้นำชุมชนที่ก่อให้เกิดการเพิ่มจำนวนคนในชุมชนที่ออกกำลังกายอย่างต่อเนื่อง	1. คนในชุมชนออกกำลังกายอย่างน้อย 150นาที/สัปดาห์เพิ่มขึ้น = น้อยกว่าหรือเท่ากับ 20 % 2. คนในชุมชนออกกำลังกายอย่างน้อย 150นาที/สัปดาห์เพิ่มขึ้น = 21 – 40 % 3. คนในชุมชนออกกำลังกายอย่างน้อย 150นาที/สัปดาห์เพิ่มขึ้น = 41 - 60% 4. คนในชุมชนออกกำลังกายอย่างน้อย 150นาที/สัปดาห์เพิ่มขึ้น = 61 – 80 % 5. คนในชุมชนออกกำลังกายอย่างน้อย 150นาที/สัปดาห์เพิ่มขึ้น = 81 % ขึ้นไป
6. ลดภาวะน้ำหนักตัวเกินและความอ้วนในเด็ก	ผลลัพธ์จากการดำเนินโครงการของสภาผู้นำชุมชนที่ก่อให้เกิดการลดน้ำหนักตัวเกินและความอ้วนของเด็กในชุมชน	1.จำนวนเด็กในชุมชนที่มีน้ำหนักเกินเกณฑ์ลดลง = น้อยกว่าหรือเท่ากับ 20 % 2. จำนวนเด็กในชุมชนที่มีน้ำหนักเกินเกณฑ์ลดลง = 21 – 40 % 3. จำนวนเด็กในชุมชนที่มีน้ำหนักเกินเกณฑ์ลดลง = 41 – 60 % 4. จำนวนเด็กในชุมชนที่มีน้ำหนักเกินเกณฑ์ลดลง = 61 – 80 % 5. จำนวนเด็กในชุมชนที่มีน้ำหนักเกินเกณฑ์ลดลง = 81 % ขึ้นไป

ผลลัพธ์ทางสุขภาพตามเป้าหมาย 10 ปี สสส.

นิยาม : การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ ตามประเด็นสุขภาพที่ชุมชนเลือกดำเนินการโดยสอดคล้องกับเป้าหมาย 10 ปี สสส. เป็นตัวชี้วัดที่กำหนดในแต่ละโครงการ

องค์ประกอบ	นิยามเชิงปฏิบัติการ	ตัวชี้วัด
7. ลดอัตราการตายจากอุบัติเหตุ	ผลลัพธ์จากการดำเนินโครงการของสภาผู้นำชุมชนที่ก่อให้เกิดการลดจำนวนอุบัติเหตุทางถนนในชุมชน	1. จำนวนอุบัติเหตุทางถนนในชุมชนลดลง = น้อยกว่าหรือเท่ากับ20 % 2. จำนวนอุบัติเหตุทางถนนในชุมชนลดลง= 21 – 40 % 3. จำนวนอุบัติเหตุทางถนนในชุมชนลดลง = 41 – 60 % 4. จำนวนอุบัติเหตุทางถนนในชุมชนลดลง = 61 – 80 % 5. จำนวนอุบัติเหตุทางถนนในชุมชนลดลง = 81 % ขึ้นไป
8. เพิ่มสัดส่วนคนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่มีความสุขในการดำเนินชีวิต (สุขภาพจิต)	ผลลัพธ์จากการดำเนินโครงการของสภาผู้นำชุมชนที่ก่อให้เกิดการเพิ่มสัดส่วนความสุขของคนในชุมชน	1. คนในชุมชนมีความสุขเพิ่มขึ้น = น้อยกว่าหรือเท่ากับ 20 % 2. คนในชุมชนมีความสุขเพิ่มขึ้น = 21 – 40 % 3. คนในชุมชนมีความสุขเพิ่มขึ้น = 41 – 60 % 4. คนในชุมชนมีความสุขเพิ่มขึ้น = 61 – 80 % 5. จำนวนคนในชุมชนที่มีความสุขเพิ่มขึ้น = 81 % ขึ้นไป
9. เพิ่มสัดส่วนครอบครัวอบอุ่น	ผลลัพธ์จากการดำเนินโครงการของสภาผู้นำชุมชนที่ก่อให้เกิดการเพิ่มสัดส่วนครอบครัวอบอุ่นในชุมชน	1. จำนวนครัวเรือนในชุมชนมีความอบอุ่นเพิ่มขึ้น= น้อยกว่าหรือเท่ากับ 20 % 2. จำนวนครัวเรือนในชุมชนมีความอบอุ่นเพิ่มขึ้น = 21 – 40 % 3. จำนวนครัวเรือนในชุมชนมีความอบอุ่นเพิ่มขึ้น = 41 – 60 % 4. จำนวนครัวเรือนในชุมชนมีความอบอุ่นเพิ่มขึ้น = 61 – 80 % 5. จำนวนครัวเรือนในชุมชนมีความอบอุ่นเพิ่มขึ้น = 81 % ขึ้นไป

การดำเนินงานตามประเด็นเป้าหมาย 10 ปี สสส. มีความเป็นไปได้ว่าจะมีชุมชนที่ไม่ได้ดำเนินการเนื่องจาก

1. ประเด็นเป้าหมาย 10 ปี สสส. กำหนดจากนโยบายส่งเสริมสุขภาพที่ดำเนินการโดยชุมชนจึงมีความเป็นไปได้ที่บางชุมชนอาจจะไม่ทำในบางประเด็น เนื่องจากไม่ใช่ปัญหาสำคัญ เช่น การลดอุบัติเหตุบนท้องถนน เนื่องจากชุมชนมีรถน้อย การเกิดอุบัติเหตุน้อย ชาวบ้านไม่ได้มีพฤติกรรมขับรถเร็ว หรือประเด็นการติดเชื้อเอดส์ในหญิงตั้งครรภ์ซึ่งไม่มีเคสในชุมชนจึงเห็นว่าไม่ใช่เรื่องสำคัญ

2. ชุมชนมีปัญหาอื่นที่เห็นว่ามีความสำคัญกว่า เช่น ปัญหาสุขภาพ ปัญหาหนี้สิน ปัญหาสิ่งแวดล้อม ฯลฯ ดังนั้น ชุมชนจึงให้ความสนใจมากกว่า สสส.จึงไม่คาดหวังว่าชุมชนจะต้องดำเนินการทั้ง 10 ประเด็น ตามเป้าหมาย 10 ปี สสส.ข้างต้น และให้ชุมชนเลือกดำเนินการในประเด็นปัญหาที่ชุมชนเผชิญอยู่ แต่ สสส.คาดหวังให้ชุมชนดำเนินการในประเด็นสร้างเสริมสุขภาพตามเป้าหมาย 10 ปี สสส. อย่างน้อย 3 ประเด็น ด้วยเหตุนี้การที่ชุมชนนำประเด็นเป้าหมาย 10 ปี ไปดำเนินการได้ไม่น้อยกว่า 3 ประเด็น ถือได้ว่าชุมชนประสบความสำเร็จในระดับมาตรฐานตามความคาดหวังของ สสส. โดยเป็นความสำเร็จในระดับปานกลาง

เนื่องจากการปฏิบัติตามเป้าหมาย 10 ปี สสส. มีทั้งหมด 9 ประเด็น จึงทำการวัดความสำเร็จที่ประกอบด้วยคำถามทั้งหมด 9 ข้อ (ข้อละด้าน) โดยแต่ละข้อเป็นคำถามประเภท Rating scale มีคำตอบให้เลือก 5 ข้อ ผันแปรจากปฏิบัติน้อยสุดไปจนถึงปฏิบัติมากสุด ซึ่งเกณฑ์การให้คะแนนแต่ละข้อ คือ 1-5 คะแนน ดังนั้น การปฏิบัติที่เป็นมาตรฐานพอยอมรับได้จึงหมายถึงการทำได้ระดับคะแนนปานกลางหรือได้เท่ากับ 3 คะแนนในข้อนั้น หากชุมชนทำทั้ง 3 ประเด็น โดยประสบความสำเร็จในระดับสูงชุมชนนั้นจะได้คะแนน (3x3 คะแนน) = 9 คะแนน ถือว่าชุมชนนั้นประสบความสำเร็จในระดับปานกลาง สำหรับการสร้างมาตรวัดความสำเร็จตามเป้าหมาย 10 ปี สสส. โดยยึดถือความสำเร็จในระดับปานกลาง = 9 คะแนน ผู้ศึกษาได้ขอคำแนะนำจากผู้เชี่ยวชาญ ผู้บริหาร สสส. สภาผู้นำชุมชน และพิจารณาความสอดคล้องกับข้อมูลอันนำไปสู่สภาพการทำงานของสภาผู้นำชุมชน โดยผู้ศึกษาสามารถกำหนดอันตรภาคขึ้นเพื่อวัดความสำเร็จได้ ดังนี้

ระดับต่ำมาก	$\leq$ 5 คะแนน
ระดับต่ำ	6-8 คะแนน
ปานกลาง	9-11 คะแนน
สูง	12-14 คะแนน
สูงมาก	$\geq$15 คะแนน

3.2.3 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

วิธีการศึกษาเชิงปริมาณใช้เครื่องมือในการเก็บข้อมูล คือ แบบสอบถามที่มีโครงสร้าง (Structured Questionnaire) เพื่อวัดระดับความสำเร็จของโครงการชุมชนน่าอยู่ในพื้นที่ภาคเหนือ จำนวน 99 โครงการ องค์ประกอบของแบบสอบถามเพื่อประเมินความสำเร็จของโครงการชุมชนน่าอยู่ในพื้นที่ภาคเหนือ แบ่งออกเป็น 7 ตอนสำคัญดังต่อไปนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานของชุมชน

ตอนที่ 2 ข้อมูลพื้นฐานของสภาผู้นำชุมชน

ตอนที่ 3 การเสริมพลังชุมชน 9 องค์ประกอบ

ตอนที่ 4 ความสำเร็จด้านชุมชนเข้มแข็ง

ตอนที่ 5 ความสำเร็จด้านสุขภาพตามเป้าหมาย 10 ปี ของ สสส.

ตอนที่ 6 คำถามปลายเปิด

- ปัญหาและอุปสรรคของในการดำเนินโครงการชุมชนน่าอยู่ของสภาผู้นำชุมชน
- ข้อเสนอแนะต่อการพัฒนาโครงการชุมชนน่าอยู่ที่เข้มแข็งและยั่งยืน
- ข้อเสนอแนะอื่น ๆ

ตอนที่ 7 ข้อมูลพื้นฐานของผู้เข้าร่วมประชุมกลุ่มย่อย (Focus Group)

ทั้งนี้ ในแต่ละข้อคำถามจะมีการสอบทานถึงหลักฐานสนับสนุนเพื่อยืนยันคำตอบที่ชัดเจน

3.2.4 กลุ่มเป้าหมายที่ศึกษาและการสุ่มตัวอย่าง

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาในโครงการชุมชนน่าอยู่ในพื้นที่ภาคเหนือ ซึ่งหน่วยวิเคราะห์เป็น “ชุมชน” ซึ่งมีจำนวนทั้งหมด จำนวน 99 ชุมชน (99 โครงการ) โดยมีกลุ่มเป้าหมายเป็นกรรมการสภาผู้นำชุมชนภายใต้โครงการชุมชนน่าอยู่ในพื้นที่ภาคเหนือ โครงการละ 3-8 คน รวมกลุ่มเป้าหมายที่ศึกษาเชิงปริมาณทั้งหมด 705 คน จากจำนวนสมาชิกสภาผู้นำทั้งหมด 4,018 คน และพี่เลี้ยงโครงการจำนวน 11 คน แสดงตามตารางที่ 3.5

ตารางที่ 3.4 ข้อมูลประชากรที่ใช้การศึกษา

จังหวัด	จำนวนโครงการ	จำนวนสภาผู้นำ (คน)	สภาผู้นำชุมชนเฉลี่ยต่อโครงการ	กลุ่มตัวอย่าง (คน)
1. กำแพงเพชร	6	172	28.67	40
2. เชียงราย	7	212	30.29	51
3. เชียงใหม่	7	301	43.00	45

จังหวัด	จำนวนโครงการ	จำนวนสภาผู้นำ (คน)	สภาผู้นำชุมชนเฉลี่ยต่อโครงการ	กลุ่มตัวอย่าง (คน)
4. ตาก	8	218	27.25	64
5. น่าน	7	209	29.86	54
6. พะเยา	8	431	53.88	56
7. พิจิตร	6	429	71.50	40
8. พิษณุโลก	6	286	47.67	48
9. เพชรบูรณ์	8	438	54.75	55
10. แพร่	8	350	43.75	59
11. ลำปาง	6	146	24.33	36
12. ลำพูน	7	290	41.43	54
13. สุโขทัย	7	167	23.86	49
14. อุตรดิตถ์	7	369	52.71	54
	99	**4,018**	**40.92**	**705**
พี่เลี้ยงโครงการ 11 คน (1 คน ดูแล 9 โครงการ)				

แหล่งที่มา: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (2562)

3.2.5 การทดสอบความถูกต้องและความน่าเชื่อถือของข้อมูล

1) มีกระบวนการตรวจสอบความถูกต้องและความน่าเชื่อถือข้อมูล ด้วยการหาค่าความเที่ยงตรงของแบบสอบถาม (Index of Item Objective Congruence : IOC) สำหรับสอบทานความถูกต้องอันแสดงถึงความเชื่อมโยงเชิงเนื้อหาวัตถุประสงค์และตรรกะระหว่างตัวแปร นิยามเชิงปฏิบัติการ ตัวชี้วัด มาตรวัด และแบบสอบถาม โดยให้ผู้เชี่ยวชาญหรือนักวิชาการที่มีบทบาทเกี่ยวข้องกับการสนับสนุนโครงการชุมชน น่าอยู่ จำนวน 5 คน ดำเนินการตรวจสอบ คือ

(1) รศ.นพ.อำนาจ ศรีรัตนบัลล์ ผู้เชี่ยวชาญและผู้ทรงคุณวุฒิ

(2) นายวีรพงษ์ เกรียงสินยศ ผู้เชี่ยวชาญและผู้ทรงคุณวุฒิ

(3) นางทิพย์สุดา สุเมธเสนีย์ ผู้เชี่ยวชาญและผู้ทรงคุณวุฒิ

(4) นางเข็มเพชร เลนะพันธ์ ผู้อำนวยการสำนัก 6 สสส.

(5) นางสาวตรีทิพย์นิภา บัวบาน ผู้ประสานงานโครงการชุมชนน่าอยู่ในภาพรวม

ในกระบวนการตรวจสอบจะใช้เกณฑ์การตรวจพิจารณาข้อคำถาม ดังนี้

ให้คะแนน +1 ถ้าแน่ใจว่าข้อคำถามวัดได้ตรงตามวัตถุประสงค์

ให้คะแนน 0 ถ้าไม่แน่ใจว่าข้อคำถามวัดได้ตรงตามวัตถุประสงค์

ให้คะแนน -1 ถ้าแน่ใจว่าข้อคำถามวัดได้ไม่ตรงตามวัตถุประสงค์

จากนั้น นำผลคะแนนที่ได้จากผู้เชี่ยวชาญมาคำนวณหาค่า IOC ตามสูตร โดยใช้เกณฑ์ ดังต่อไปนี้

1. ข้อคำถามที่มีค่า IOC ตั้งแต่ 0.50-1.00 มีค่าความเที่ยงตรง ใช้ได้

2. ข้อคำถามที่มีค่า IOC ต่ำกว่า 0.50 มีค่าความเที่ยงตรง ใช้ไม่ได้ ต้องปรับปรุง

ผลการคำนวณค่าความเที่ยงตรงของแบบสอบถาม พบว่า ไม่มีข้อคำถามใดที่มีค่า IOC ต่ำกว่า 0.50 มีเพียงข้อเสนอแนะให้ปรับคำในข้อคำถามเพื่อให้มีความชัดเจนมากขึ้น

2) ตรวจสอบความเชื่อถือได้ ด้วยการสังเกตในกระบวนการอภิปรายในกลุ่มย่อย (focus group) ว่าผู้เข้าร่วมตอบแบบสอบถามทั้งหมดได้แสดงความคิดเห็นครบทุกคนหรือไม่ โดยมีกระบวนการกระตุ้นเพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นอย่างครบถ้วนเพื่อนำไปสู่การสรุปความเห็นที่เป็นฉันทามติ (consensus) และบันทึกคำตอบลงในแบบสอบถามร่วมกัน

3) การตอบคำถามแต่ละข้อจะต้องมีหลักฐานสนับสนุนยืนยัน เพื่อแสดงให้เห็นว่ามีผลลัพธ์ความสำเร็จโครงการเกิดขึ้นจริง

3.2.6 วิธีการเก็บและรวบรวมข้อมูล

เนื่องจากผู้วิจัยเป็นเจ้าหน้าที่ในสังกัดสำนักสร้างสรรค์โอกาส (สำนัก 6) สสส. มีบทบาทรับผิดชอบดูแลโครงการชุมชนน่าอยู่ในพื้นที่ภาคเหนือ ทำงานเชื่อมประสานกับหน่วยจัดการชุมชนน่าอยู่ที่มีพี่เลี้ยงภายใต้หน่วยจัดการ จำนวน 11 คน ดูแลโครงการชุมชนน่าอยู่ 99 โครงการ (1 คนต่อ 9 โครงการ) พี่เลี้ยงแต่ละคนที่มีความหลากหลายทางวิชาชีพ เช่น เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เจ้าหน้าที่เกษตร อาจารย์มหาวิทยาลัย เป็นต้น จึงเป็นข้อได้เปรียบของผู้วิจัยที่มีเครือข่าย (Network) ในระดับพื้นที่ที่เอื้ออำนวยต่อการเก็บข้อมูลของแต่ละโครงการ โดยใช้รูปแบบของการจัดประชุมกลุ่มย่อย (Focus Group) เพื่อให้สมาชิกได้อภิปรายแลกเปลี่ยนความคิดเห็นระหว่างกันจนนำไปสู่ข้อสรุปร่วมสำหรับการตอบคำถามในแต่ละข้อ การจัดประชุมกลุ่มย่อยจะจัดขึ้นโครงการละ 1 ครั้ง แต่ละครั้งใช้เวลาประมาณ 1 ชั่วโมงครึ่ง เก็บข้อมูล 1 ชุดต่อ 1 โครงการ โดยผู้เข้าร่วมประชุมกลุ่มย่อยในแต่ละโครงการมีจำนวน 3 – 8 คน ประกอบด้วย กรรมการสภาผู้นำชุมชน เฉลี่ย 3 - 7 คน และพี่เลี้ยงโครงการ 1 คน

การเก็บข้อมูลจะให้ความสำคัญกับกระบวนการมีส่วนร่วมในการประเมินผล โดยให้พี่เลี้ยงซึ่งเป็นตัวแทนของ สสส. หรือ ผู้วิจัยเองเป็นผู้นำกระบวนการ เพื่อร่วมตอบแบบสอบถามที่มีรูปแบบเดียวกันทั้งหมด เพียงโครงการละ 1 ชุด จำนวนทั้งสิ้น 99 ชุด โดยมีขั้นตอน ดังนี้

1) ก่อนลงพื้นที่มีการประสานงานผ่านพี่เลี้ยงเพื่อทำการนัดหมายกับผู้นำชุมชน สำหรับการเตรียมความพร้อมโดยไม่ให้กระทบต่อวิถีชีวิตประจำวันของผู้เข้าร่วมประชุมหรือให้กระทบน้อยที่สุด

2) นำส่งแบบสอบถามให้กับพี่เลี้ยง จำนวน 11 คน 99 ชุด สำหรับนำไปจัดกระบวนการประชุมกลุ่มย่อย (Focus Group) เพื่อตอบแบบสอบถาม 99 โครงการ

3) ผู้วิจัยจัดกระบวนการอบรมเพื่อชี้แจงทำความเข้าใจกับพี่เลี้ยงโครงการถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย และวัตถุประสงค์ของการจัดทำแบบสอบถามโครงการ

4) ในกระบวนการชี้แจงจะมีการทบทวนทำความเข้าใจข้อคำถามในแต่ละข้อ สร้างให้เกิดความเข้าใจที่ตรงกัน เพื่อให้พี่เลี้ยงสามารถนำไปอธิบายให้กับผู้ที่เข้าร่วมประชุมกลุ่มย่อยและตอบแบบสอบถามได้อย่างชัดเจน ได้ข้อมูลที่ครบถ้วนและสมบูรณ์ที่สุด ทั้งนี้ในกระบวนการทำความเข้าใจกับพี่เลี้ยงจะเน้นย้ำเนื่องการรักษาความลับของข้อมูลให้เป็นมาตรฐานเดียวกันโดยปราศจากความลำเอียง (Bias) โดยพี่เลี้ยงจะเป็นผู้จัดกระบวนการประชุมกลุ่มย่อยและเก็บข้อมูลทุกชุมชน

5) ในกระบวนการประชุมกลุ่มย่อยแต่ละกลุ่มจะให้ความสำคัญกับการแสดงความคิดเห็นของผู้เข้าร่วมประชุมทุกคน หากมีคนหนึ่งคนใดมิได้แสดงความคิดเห็นจะมีกระบวนการกระตุ้นเพื่อเปิดโอกาสให้แสดงความคิดเห็นอย่างทั่วถึง เพื่อให้ได้ข้อสรุปที่เป็นฉันทามติ (Consensus) ก่อนนำไปกรอกในแบบสอบถามซึ่งจะทำให้ได้ข้อมูลที่สมบูรณ์ที่สุด

6) พี่เลี้ยงทำการเก็บและรวบรวมแบบสอบถามทั้งหมดจัดส่งให้ผู้วิจัย

3.2.7 การวิเคราะห์ข้อมูลและการเขียนรายงาน

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้เครื่องมือในการวิเคราะห์สถิติในทางสังคมศาสตร์ โดยแบ่งเป็น 2 ส่วน คือ 1) ความสำเร็จของโครงการชุมชนน่าอยู่ด้านผลลัพธ์ชุมชนเข้มแข็ง และผลลัพธ์ด้านสุขภาพตามเป้าหมาย 10 ปี สสส. และ 2) การเสริมพลังชุมชนที่ส่งผลต่อการเกิดผลลัพธ์ชุมชนเข้มแข็ง และผลลัพธ์ด้านสุขภาพตามเป้าหมาย 10 ปี สสส. ทั้งนี้ การวิเคราะห์ข้อมูลความสัมพันธ์ของตัวแปรที่กำหนดไว้ ผู้วิจัยจะดำเนินการสร้างมาตรวัดด้วยข้อคำถาม ดังนี้

1) การวัดความสำเร็จของกระบวนการเสริมพลังชุมชน 9 มิติ ใช้วิธีการวัดแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ประกอบด้วย 5 ทางเลือก โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

5 คะแนน หมายถึง โครงการชุมชนน่าอยู่ มีความสำเร็จระดับสูงมาก

4 คะแนน หมายถึง โครงการชุมชนน่าอยู่ มีความสำเร็จระดับมาก

3 คะแนน หมายถึง โครงการชุมชนน่าอยู่ มีความสำเร็จระดับปานกลาง

2 คะแนน หมายถึง โครงการชุมชนน่าอยู่ มีความสำเร็จระดับน้อย

1 คะแนน หมายถึง โครงการชุมชนน่าอยู่ มีความสำเร็จระดับน้อยที่สุด

2) การวัดความสำเร็จด้านผลลัพธ์สุขภาพตามเป้าหมาย 10 ปี สสส. ใช้วิธีการวัดแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ประกอบด้วย 5 ทางเลือก โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

5 คะแนน หมายถึง โครงการชุมชนน่าอยู่ มีความสำเร็จระดับสูงมาก

4 คะแนน หมายถึง โครงการชุมชนน่าอยู่ มีความสำเร็จระดับมาก

3 คะแนน หมายถึง โครงการชุมชนน่าอยู่ มีความสำเร็จระดับปานกลาง

2 คะแนน หมายถึง โครงการชุมชนน่าอยู่ มีความสำเร็จระดับน้อย

1 คะแนน หมายถึง โครงการชุมชนน่าอยู่ มีความสำเร็จระดับน้อยที่สุด

3) การวัดความสำเร็จด้านชุมชนเข้มแข็ง ใช้วิธีการวัดแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ประกอบด้วย 3 ทางเลือก โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

3 คะแนน หมายถึง โครงการชุมชนน่าอยู่ มีความสำเร็จระดับสูง

2 คะแนน หมายถึง โครงการชุมชนน่าอยู่ มีความสำเร็จระดับปานกลาง

1 คะแนน หมายถึง โครงการชุมชนน่าอยู่ มีความสำเร็จระดับต่ำ

ในการวิเคราะห์ข้อมูลจะใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ ค่าความถี่ (Frequency) ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) ทำการประมวลผล (Computing) โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปเพื่อการวิจัยทางสังคมศาสตร์ เพื่อบรรยายข้อมูลของกลุ่มประชากรที่จะนำเสนอเนื่องจากข้อมูลหลักจะเป็นเชิงอรรถาธิบายและพรรณนา และมีการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงอ้างอิงโดยการใช้การวิเคราะห์สหสัมพันธ์อย่างง่าย (Simple Correlation Analysis) เพื่อหาค่าความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร 2 ตัว สำหรับอธิบายข้อมูลความสำเร็จของโครงการชุมชนน่าอยู่

3.3 การวิจัยเชิงคุณภาพ

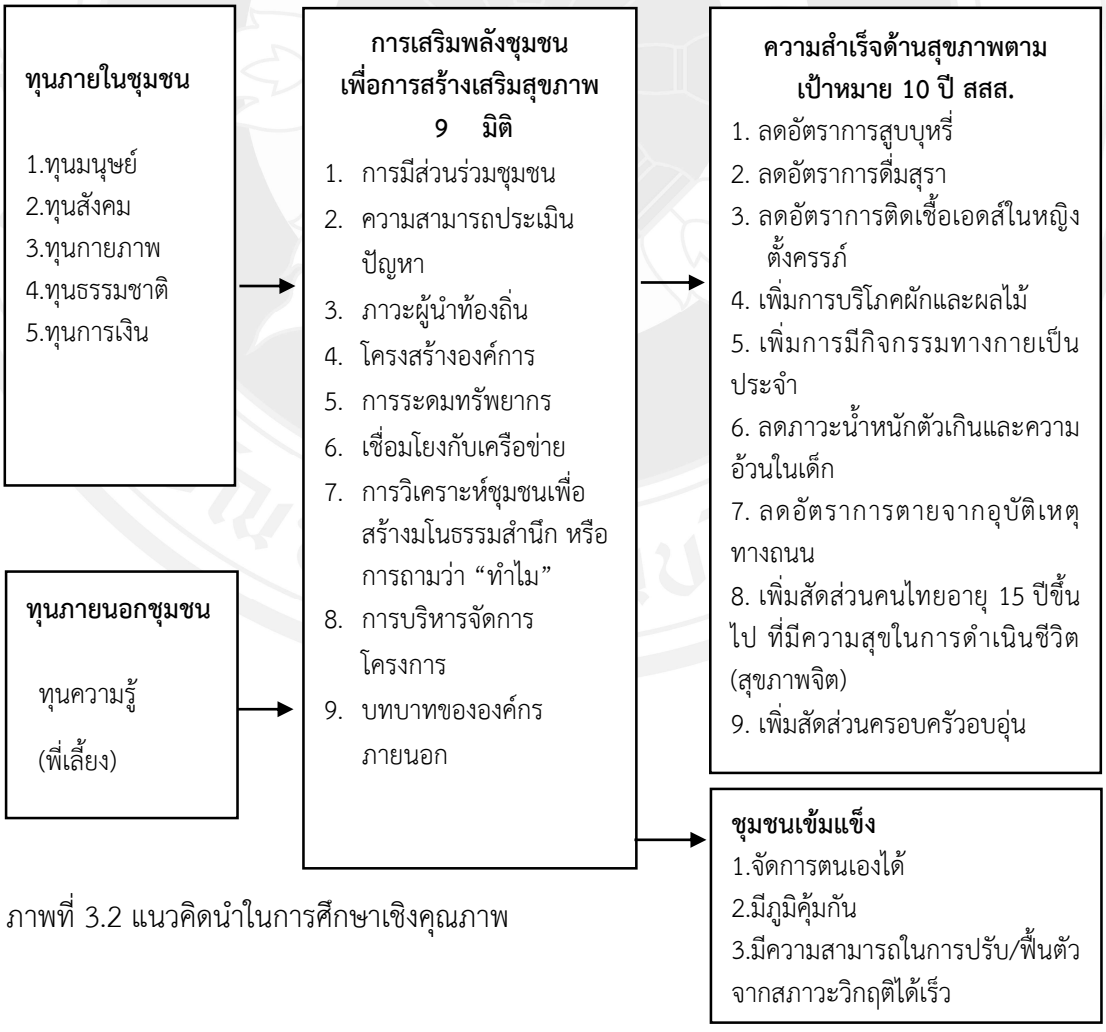
การศึกษาโดยใช้วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพต้องการศึกษาถึงกระบวนการเสริมพลังชุมชนที่ส่งผลต่อการเกิดผลลัพธ์ชุมชนเข้มแข็ง และผลลัพธ์ด้านสุขภาพตามเป้าหมาย 10 ปี สสส. โครงการชุมชนน่าอยู่ ของสำนักสร้างสรรค์โอกาส (สำนัก 6) ในพื้นที่ภาคเหนือ เพื่อนำเสนอตัวแบบที่เหมาะสม (Appropriate Model) ของการเสริมพลังชุมชนเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพในบริบทชุมชน โดยศึกษาถึง 1) ทุนภายในชุมชน (อันได้แก่ ทุนมนุษย์ ทุนสังคม ทุนกายภาพ ทุนธรรมชาติ ทุนการเงิน) 2) ทุนภายนอกชุมชน (อันได้แก่ ทุนความรู้ของพี่เลี้ยงภายนอก ภาคีเครือข่าย) 3) การเสริมพลังชุมชน 9 มิติ ที่นำไปสู่การเกิดผลลัพธ์ซึ่งประกอบด้วยผลลัพธ์ตามความคาดหวังของ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ที่รับผิดชอบดำเนินการโดยสำนักสร้างสรรค์โอกาส (สำนัก 6) (ผลลัพธ์

การสร้างเสริมสุขภาพตามเป้าหมาย 10 ปี สสส. และผลลัพธ์ของการเสริมพลังชุมชนโดยตัวมันเอง (ชุมชนเข้มแข็ง)

ในส่วนของวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ ผู้เขียนจะเริ่มจากการแสดงถึงแนวคิดนำในการศึกษาในภาพรวมของการวิจัยเชิงคุณภาพ อันจะทำให้เห็นถึงแนวทางการศึกษาที่ชัดเจน และหลังจากนั้นจะนำเสนอถึงแนวทางการเลือกพื้นที่ในการศึกษา การเก็บข้อมูล การวิเคราะห์และการเขียนรายงานและการนำเสนอรายงานในภาพรวมตามลำดับ

3.3.1 แนวคิดนำในการศึกษาเชิงคุณภาพ

การศึกษาเชิงคุณภาพมุ่งตอบวัตถุประสงค์ในการศึกษาข้อที่ 2 เพื่อศึกษาการเสริมพลังชุมชนที่ส่งผลต่อการเกิดผลลัพธ์ชุมชนเข้มแข็ง และผลลัพธ์ด้านสุขภาพตามเป้าหมาย 10 ปี สสส. โครงการชุมชนน่าอยู่ ของสำนักสร้างสรรค์โอกาส (สำนัก 6) ในพื้นที่ภาคเหนือ และข้อที่ 3 เพื่อนำเสนอตัวแบบที่เหมาะสม (Appropriate Model) ของการเสริมพลังชุมชนเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพในบริบทชุมชนตามแนวคิดนำในการศึกษา ดังภาพที่ 3.2



ภาพที่ 3.2 แนวคิดนำในการศึกษาเชิงคุณภาพ

3.3.2 การเลือกพื้นที่ในการศึกษา (Case Study)

การเลือกพื้นที่ในการศึกษายึดหลักความจำเป็นของการเลือกพื้นที่ที่มุ่งตอบวัตถุประสงค์ เงื่อนไขและองค์ประกอบที่นำไปสู่ความสำเร็จของโครงการชุมชนน่าอยู่ โดยพิจารณาเลือกพื้นที่ที่มีความสำเร็จในระดับสูงจากผลการศึกษาในเชิงปริมาณ และเป็นพื้นที่ที่เกิดผลลัพธ์ความสำเร็จที่สำคัญทั้งในเชิงความเข้มแข็งของกลไกสภาผู้นำชุมชนและความสำเร็จเชิงประเด็นสุขภาพที่สภาผู้นำชุมชนเป็นผู้ขับเคลื่อน (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, 2563, น. 85) จำนวน 2 พื้นที่ เพราะการเลือกพื้นที่ที่สำเร็จสูงจะเป็นแหล่งให้ข้อมูลสำคัญหรือให้คำตอบว่ากระบวนการหรือเงื่อนไขสำคัญอะไรบ้างที่ช่วยเอื้ออำนวยให้โครงการบรรลุผลลัพธ์

ดังนั้น การเลือกพื้นที่จึงเลือกแบบเจาะจง (Purposive Selection) โดยเลือกพื้นที่ที่สามารถตอบวัตถุประสงค์การวิจัยได้ (Choosing the Case Study) (Symon & Catherine,1998, pp. 215-216) เป็นชุมชนที่มีปรากฏการณ์ให้ศึกษาตรงกับความต้องการของผู้ศึกษา โดยคาดว่าจะได้ข้อมูลสำคัญจากกลุ่มประชากรขนาดเล็ก ที่ตอบวัตถุประสงค์ของการศึกษานำไปสู่การเกิดข้อมูลผลการวิจัยที่สามารถนำไปใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุดได้ (Flyvbjerg, 2001)

3.3.3 กลุ่มเป้าหมายในการศึกษา

กลุ่มเป้าหมายในการศึกษาเชิงคุณภาพเป็นผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informant) มาจากคัดเลือกแบบเจาะจงเพื่อให้ได้กลุ่มตัวอย่างที่มีข้อมูลสำคัญสำหรับตอบวัตถุประสงค์ของการวิจัยนี้ โดยมาจากผู้ดำเนินโครงการชุมชนน่าอยู่ ประธานสภาผู้นำชุมชน จำนวน 1 คน กรรมการสภาผู้นำชุมชน จำนวน 3 คน สมาชิกชุมชน จำนวน 4 คน พี่เลี้ยงจากภายนอก จำนวน 1 คน ตัวแทนหน่วยงานในพื้นที่ 1 คน ชุมชน/โครงการละ 10 คน จาก 2 ชุมชน/โครงการ รวมจำนวนทั้งสิ้น 20 คน

3.3.4 การเก็บข้อมูล

โดยผู้วิจัยเก็บข้อมูลจากการศึกษาเอกสารและลงพื้นที่เก็บข้อมูล ชุมชนละ 2 ครั้ง ครั้งละ 3-4 วัน โดยการประสานเพื่อเข้าพื้นที่ผ่านพี่เลี้ยงโครงการและผู้นำชุมชนในพื้นที่ชุมชนที่เลือกเป็นกรณีศึกษา

1) เก็บข้อมูลจากเอกสาร (Documentary Data Collection) เป็นเอกสารที่เกี่ยวข้องกับโครงการชุมชนน่าอยู่ในพื้นที่ภาคเหนือทั้งหมด ได้แก่

(1) ข้อมูลพื้นฐานจาก สำนัก 6 สสส. เช่น แนวทางการสนับสนุนโครงการชุมชนน่าอยู่ รายงานผลการดำเนินงานโครงการ รายงานการติดตามประเมินผล บทเรียนการดำเนินโครงการชุมชนน่าอยู่ เป็นต้น

(2) ข้อมูลที่จัดเก็บโดยสภาผู้นำชุมชน เช่น รายงานการประชุมสภาผู้นำชุมชน และข้อมูลที่เกี่ยวข้องอื่น ๆ เป็นต้น

2) การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-Depth Interviews) แบบไม่มีโครงสร้าง สัมภาษณ์เชิงลึกกับผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key Information) จำนวน 4 กลุ่มได้แก่ (1) กรรมการสภาผู้นำชุมชน (2) สมาชิกชุมชน (3) พี่เลี้ยงจากภายนอก และ (4) ตัวแทนภาคีเครือข่ายในพื้นที่

3) การสังเกต (Observation) ทั้งจากการประชุม การดำเนินกิจกรรม และข้อมูลบริบทชุมชนโดยผู้วิจัยจะลงพื้นที่เพื่อเก็บข้อมูล ทั้ง 2 ชุมชน

4) การประชุมกลุ่มย่อย (Focus Group) โดยมีผู้เข้าร่วมประชุม ได้แก่ แกนนำสภาผู้นำชุมชน และสมาชิกชุมชน/แกนนำกลุ่มต่าง ๆ ที่ขับเคลื่อนงานเชิงประเด็นได้สำเร็จเป็นรูปธรรม จำนวน 4-7 คน

การเก็บข้อมูลจาก การสัมภาษณ์เชิงลึก การสังเกต การสนทนากลุ่ม 2 กลุ่ม และการวิจัยเอกสารเป็นขั้นตอนการรวบรวมข้อมูลเบื้องต้นเกิดขึ้นระหว่างเดือนตุลาคมถึงธันวาคม 2563 ผู้วิจัยทำการสัมภาษณ์อย่างไม่เป็นทางการและสนทนากลุ่มกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเพื่อทำความเข้าใจกระบวนการเสริมพลังชุมชนเพื่อสร้างเสริมสุขภาพซึ่งมีทั้งการสนทนากลุ่มของกรรมการสภาผู้นำชุมชน และการสนทนากลุ่มของสมาชิกในชุมชนซึ่งถูกจัดขึ้นในเวลาและสถานที่ที่แยกจากกัน โดยผู้ศึกษาใช้เครื่องมือประกอบการสนทนาคือเครื่องบันทึกเสียงซึ่งถูกนำมาใช้เพื่อบันทึกการสนทนาแบบคำต่อคำ (Lenao, 2017) ข้อได้เปรียบของการใช้เครื่องบันทึกเสียงคือช่วยให้ผู้วิจัยไม่ต้องเขียนมากเกินไป ทำให้สามารถมีส่วนร่วมกับผู้ให้สัมภาษณ์ด้วยการตั้งคำถามตามความเหมาะสม นอกจากนี้ยังช่วยลดระยะเวลาการสัมภาษณ์เนื่องจากไม่มีความกังวลเกี่ยวกับการรอผู้บันทึกระหว่างการสนทนาด้วย

3.4 การวิเคราะห์และการเขียนรายงาน

3.4.1 ก่อนเริ่มเขียนรายงานผลการวิจัย ได้ทำการตรวจสอบถึงความครบถ้วนถูกต้องรวมถึงความน่าเชื่อถือของข้อมูล โดยพิจารณาเปรียบเทียบข้อมูลจากแหล่งข้อมูล 2 แห่งขึ้นไป และตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้า (Triangulation) ตรวจสอบว่าคำตอบหรือข้อมูลที่ได้สอดคล้องหรือมีความขัดแย้งกัน ซึ่งหากข้อมูลมีความขัดแย้งได้ทำการตรวจสอบจากแหล่งข้อมูลถัดไปเพื่อได้ข้อมูลเชิงคุณภาพที่มีความถูกต้องและน่าเชื่อถือมากที่สุด (Olsen, 2004) ข้อมูลหลักทั้งหมดจะถูกคัดลอกและเข้ารหัส เพื่อระบุประเด็นที่สอดคล้องกันระหว่างคำตอบและวรรณกรรมที่มีอยู่ และเพื่อระบุความเหมือนและความแตกต่างระหว่างผู้ตอบแบบสอบถามโดยให้ความสำคัญกับความถูกต้องของงานวิจัยที่พิจารณาจากเกณฑ์ 4 ประการ คือ ความน่าเชื่อถือ ความสามารถในการถ่ายโอนผลวิจัย ความ

เชื่อมั่น และการยืนยันผลการวิจัย (Pawson, D'Arcy, & Richardson, 2017) ทั้งข้อมูลเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ

3.4.2 หลังจากนั้นผู้ศึกษาจึงทำการเขียนรายงานการวิจัยด้วยการวิเคราะห์ความเชื่อมโยงระหว่างข้อเท็จจริงกับกรอบแนวคิดทฤษฎีที่ใช้ในการศึกษา โดยพิจารณาความเป็นเหตุและผลในเชิงตรรกะของปรากฏการณ์ที่ค้นพบทั้งหมด จากนั้นใช้วิธีการเปรียบเทียบย้อนกลับซ้ำหลายครั้งเพื่อจัดระบบและเรียบเรียงเนื้อหาปรับปรุงการเขียนรายงานการวิจัยให้มีความสมบูรณ์มากที่สุดในรูปของการพรรณนาตามองค์ประกอบที่สำคัญ ดังนี้

1) ข้อมูลพื้นฐานชุมชน เช่น แผนที่การเดินทางภายในชุมชน สภาพภูมิศาสตร์ บริบทแวดล้อมของชุมชน เป็นต้น

2) ข้อมูลสภาผู้นำชุมชน เช่น การก่อเกิดสภาผู้นำชุมชน กระบวนการพัฒนาสภาผู้นำชุมชน บทบาทของสภาผู้นำชุมชน เป็นต้น

3) การเสริมพลังชุมชน 9 ด้าน

4) ความสำเร็จด้านชุมชนเข้มแข็ง

5) ความสำเร็จด้านการสร้างเสริมสุขภาพตามเป้าหมาย 10 ปี สสส.

6) เงื่อนไข/กระบวนการที่เอื้ออำนวยให้เกิดการเสริมพลังชุมชนที่ประสบความสำเร็จและนำไปสู่ความสำเร็จด้านชุมชนเข้มแข็ง และด้านการสร้างเสริมสุขภาพตามเป้าหมาย 10 ปี สสส.

3.5 การนำเสนอรายงานในภาพรวม

การวิจัยครั้งนี้ได้นำเสนอรายงานผลการวิจัย เรื่อง การเสริมพลังชุมชนเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ กรณีศึกษาโครงการชุมชนน่าอยู่ในพื้นที่ภาคเหนือ ของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ โดยนำเสนอทั้งหมด 6 บท ดังต่อไปนี้

บทที่ 1 บทนำ

บทที่ 2 การทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

บทที่ 3 ระเบียบวิธีวิจัย

บทที่ 4 ผลการศึกษาเชิงปริมาณ

บทที่ 5 ผลการศึกษาเชิงคุณภาพ

บทที่ 6 บทสรุป การอภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

บทที่ 4

ผลการศึกษาเชิงปริมาณ

การศึกษาครั้งนี้ เก็บและรวบรวมข้อมูลโดยการประชุมกลุ่มย่อย (Focus Group) เพื่อตอบแบบสอบถามที่มีโครงสร้าง 1 โครงการต่อแบบสอบถาม 1 ชุด รวมทั้งสิ้น 99 โครงการ ใช้เวลาเก็บข้อมูล 2 เดือน ตั้งแต่กันยายน – ตุลาคม 2564 หลังจากนั้นผู้ศึกษาได้นำแบบสอบถามมาลงรหัสพร้อมกับวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป โดยในบทนี้ จะนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณตามลำดับ ดังต่อไปนี้

4.1 ข้อมูลพื้นฐานของผู้เข้าร่วมประชุมกลุ่มย่อย

4.2 ข้อมูลพื้นฐานของชุมชน

4.3 ข้อมูลพื้นฐานของสภาผู้นำชุมชน

4.4 การวิเคราะห์การเสริมพลังชุมชน 9 องค์ประกอบ

4.5 การวิเคราะห์ความสำเร็จด้านชุมชนเข้มแข็ง

4.6 การวิเคราะห์ความสำเร็จด้านสุขภาพตามเป้าหมาย 10 ปี สสส.

4.7 ผลการทดสอบสมมติฐาน

4.1 ข้อมูลพื้นฐานของผู้เข้าร่วมประชุมกลุ่มย่อย

ในส่วนนี้จะนำเสนอข้อมูลพื้นฐานของผู้เข้าร่วมประชุมกลุ่มย่อย รวม 99 กลุ่ม ดังนี้

ตารางที่ 4.1 ชุมชนที่เก็บข้อมูลจำแนกตามจำนวนผู้เข้าร่วมประชุมกลุ่มย่อยในแต่ละชุมชน

(n=705 คน)

จำนวน (คน)	จำนวน (ชุมชน)	ร้อยละ
3	1	1.0
4	1	1.0
5	0	0.0
6	24	24.2
7	30	30.3
8	43	43.4
รวม	**99**	**100.0**

จากตารางที่ 4.1 จะเห็นว่าชุมชนส่วนใหญ่มีผู้เข้าร่วมประชุมกลุ่มย่อยในแต่ละชุมชน จำนวน 6-8 คน (ร้อยละ 97.9) ซึ่งมีชุมชนส่วนน้อยที่มีผู้เข้าร่วมประชุมกลุ่มย่อยเพียง 3-4 คน (ร้อยละ 2.0)

ตารางที่ 4.2 ข้อมูลพื้นฐานของผู้เข้าร่วมประชุมกลุ่มย่อย

(n=705 คน)

ข้อมูลพื้นฐานของผู้เข้าร่วมประชุม	จำนวน (คน)	ร้อยละ
สถานภาพหรือตำแหน่งที่เกี่ยวกับโครงการ		
- พี่เลี้ยง	99	14.0
- ประธานสภาผู้นำชุมชน	82	11.6
- กรรมการสภาผู้นำชุมชน	518	73.5
- อื่นๆ (ที่ปรึกษา การเงินบัญชี)	6	0.9
เพศ		
- เพศหญิง	401	56.9
- เพศชาย	304	43.1
อายุ (ปี) ($\overline{X}$ = 49.60, SD= 9.603)		
- $\leq$ 15	1	0.1
- 16-20	2	0.3
- 21-25	6	0.9
- 26-30	10	1.4
- 31-35	43	6.1
- 36-40	58	8.2
- 41-45	103	14.6
- 46-50	121	17.2
- 51-55	172	24.4
- 56-60	102	14.5
- $\geq$ 60	87	12.3
ศาสนา	703	99.7
- พุทธ	1	0.1
- คริสต์	1	0.1
- อิสลาม		

ข้อมูลพื้นฐานของผู้เข้าร่วมประชุม	จำนวน (คน)	ร้อยละ
การศึกษา		
- ประถมศึกษา	156	22.1
- มัธยมต้น	118	16.7
- มัธยมปลาย/ปวช. หรือเทียบเท่า	166	23.5
- อนุปริญญา/ปวส./หรือเทียบเท่า	53	7.5
- ปริญญาตรี	108	15.3
- ปริญญาโทขึ้นไป/หรือเทียบเท่า	104	14.8
อาชีพ		
- ทำนา	226	32.1
- ทำไร่	62	8.8
- ทำสวน	54	7.7
- รับราชการ	117	16.6
- ค้าขาย	79	11.2
- รับจ้างทั่วไป	87	12.3
- อื่น ๆ เช่น ธุรกิจส่วนตัว หาของป่า ประมง เป็นต้น	80	11.3
รายได้ต่อเดือน		
- $\leq$ 5,000	108	15.3
- 5,001 – 10,000 บาท	255	36.2
- 10,001 – 15,000 บาท	124	17.6
- 15,001 – 20,000 บาท	47	6.7
- 20,001 – 25,000 บาท	34	4.8
- 25,001 – 30,000 บาท	29	4.1
- 30,001 – 35,000 บาท	39	5.5
- 35,001 – 40,000 บาท	17	2.4
- 40,001 – 45,000 บาท	31	4.4
- 45,001 – 50,000 บาท	19	2.7
- $>$ 50,000 บาท	2	0.3
ประสบการณ์เข้าร่วมดำเนินโครงการชุมชนน่าอยู่		
- $\leq$ 2 ปี	205	29.1
- 2-4 ปี	437	62.0
- 5-7 ปี	18	2.6
- 7-10 ปี	45	6.4

จากตารางที่ 4.2 แสดงถึงข้อมูลพื้นฐานของผู้เข้าร่วมประชุมทั้งหมดจำนวน 705 คน จาก 99 ชุมชน ที่ส่วนใหญ่มีสถานภาพเป็นกรรมการสภาผู้นำชุมชน (ร้อยละ 73.0) โดยกรรมการส่วนมากเป็นเพศหญิง (ร้อยละ 56.9) มีอายุระหว่าง 41-60 ปี (ร้อยละ 70.7) เกือบทั้งหมดนับถือศาสนาพุทธ (ร้อยละ 99.70) มีการศึกษาที่กระจายอยู่ระดับใกล้เคียงกันทั้งระดับประถมศึกษา มัธยมศึกษาตอนต้น มัธยมปลาย/ปวช.หรือเทียบเท่า (ร้อยละ 62.3) กลุ่มเป้าหมายส่วนใหญ่มีอาชีพเกษตรกรรม (ทำนา ทำไร่ ทำสวน) (ร้อยละ 48.6) มีรายได้ต่อเดือน ต่ำกว่า 10,000 บาท (ร้อยละ 69.1) และมีประสบการณ์ในการเข้าร่วมดำเนินโครงการชุมชนน่าอยู่ 4 ปีลงมา (ร้อยละ 91.1)

4.2 ข้อมูลพื้นฐานของชุมชน

โครงการชุมชนน่าอยู่เป็นโครงการที่ขับเคลื่อนในระดับชุมชน ดังนั้น ชุมชนจึงเป็นบริบทที่สำคัญสำหรับการศึกษา ในส่วนนี้จึงนำเสนอข้อมูลเกี่ยวกับชุมชนที่เข้าร่วมดำเนินการโครงการชุมชนน่าอยู่ในพื้นที่ภาคเหนือ จำนวน 99 โครงการ ตามลำดับ

ตารางที่ 4.3 ข้อมูลพื้นฐานของชุมชนที่เข้าร่วมโครงการชุมชนน่าอยู่ภาคเหนือ

(n=99 ชุมชน)

ข้อมูลพื้นฐานของชุมชน	**จำนวน (ชุมชน)**	**ร้อยละ**
ที่ตั้งตามเขตการปกครอง		
องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.)	60	60.6
เทศบาลตำบล	38	38.4
เทศบาลเมือง	1	1.0
จำนวนครัวเรือนในชุมชน ($\overline{X}$ =177.48, SD=100.33)		
$\leq$ 100	13	13.1
101-200	58	58.6
201-300	16	16.2
301-400	10	10.1
$\geq$ 401	2	2.0

ข้อมูลพื้นฐานของชุมชน	จำนวน (ชุมชน)	ร้อยละ
จำนวนประชากรในชุมชน (คน) ($\overline{X}$ =570.90, SD=306.75)		
≤ 200	4	4.0
201-400	25	25.3
401-600	35	35.4
601-800	20	20.2
801-1,000	5	5.1
1,001-1,200	7	7.1
≥ 1,201	3	3.0
การนับถือศาสนาของคนในชุมชน		
พุทธ	96	97.0
คริสต์	0	0.0
อิสลาม	1	98.0
อื่น ๆ 2 ศาสนา (คริสต์และอิสลาม)	2	2.0
ประเด็นปัญหาสำคัญของคนในชุมชน		
หนี้สินในครัวเรือน	93	93.9
ปัญหาสุขภาพ	81	81.8
ปัญหาสิ่งแวดล้อม	37	37.4
ความยากจน	34	34.3
ยาเสพติด	25	25.3
ความขัดแย้งในชุมชน	7	7.1
อื่นๆ เช่น ภัยพิบัติ ว่างงาน ขาดทุนเพื่อประกอบอาชีพ เป็นต้น	4	4.0
รวม	**99**	**100.0**

จากตาราง 4.3 แสดงให้เห็นว่า ชุมชนส่วนใหญ่ (ร้อยละ 60.6) ตั้งอยู่ในเขตการปกครองขององค์กรบริหารส่วนตำบล (อบต.) ร้อยละ 38.4 เป็นชุมชนขนาดกลางมีจำนวน 101 – 200 ครัวเรือน (ร้อยละ 58.60) โดยมีครัวเรือนในชุมชนเฉลี่ย 177 ครัวเรือน ($\overline{X}$ =177.48) จำนวนประชากร 200-800 คน (ร้อยละ 80) มีประชากรเฉลี่ย 570 คน ($\overline{X}$ =570.90) โดยประชากรส่วนมากนับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 97.0 ทั้งนี้ ชุมชนส่วนใหญ่ประสบกับปัญหาหนี้สินในครัวเรือนมากที่สุด (ร้อยละ 93.90) รองลงมาเป็นปัญหาสุขภาพ (ร้อยละ 81.80) ปัญหาสิ่งแวดล้อม (ร้อยละ 37.40) ปัญหาความยากจน (ร้อยละ 34.3) และยาเสพติด (ร้อยละ 25.3)

4.3 ข้อมูลพื้นฐานของสภาผู้นำชุมชน

ในส่วนนี้จะนำเสนอข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับสภาผู้นำชุมชน ตามลำดับ

ตารางที่ 4.4 ข้อมูลพื้นฐานของสภาผู้นำชุมชน

(n=99 ชุมชน)

ข้อมูลพื้นฐานของสภาผู้นำ	จำนวน (ชุมชน)	ร้อยละ
ปีที่ก่อตั้งสภาผู้นำชุมชน		
2555	1	1.0
2556	3	3.0
2557	0	0.0
2558	8	8.1
2559	10	10.1
2560	77	77.8
จำนวนกรรมการสภาผู้นำ ฯ ที่ก่อตั้งเริ่มแรก (คน) ($\overline{X}$=29.52, SD=11.186)		
10-20	28	28.3
21-30	40	40.4
31-40	15	15.2
41-50	10	10.1
51-60	6	6.1
จำนวนกรรมการสภาผู้นำชุมชนสตรีที่ร่วมก่อตั้งเริ่มแรก ($\overline{X}$=16.08, SD=7.45)		
11-20	27	27.3
21-30	49	49.5
31-40	18	18.2
41-50	5	5.1
จำนวนกรรมการสภาผู้นำชุมชนปัจจุบัน ($\overline{X}$=37.81, SD=13.963)		
$\leq$ 20	10	10.1
21-30	29	29.3
31-40	26	26.3
41-50	12	12.1
51-60	17	17.2
61-70	4	4.0
$\geq$ 71	1	1.0

ข้อมูลพื้นฐานของสภาผู้นำ	จำนวน (ชุมชน)	ร้อยละ
จำนวนกรรมการสภาผู้นำชุมชนสตรีชุดปัจจุบัน ($\overline{X}$=21.56, SD=10.207)		
≤10	10	10.1
11- 20	44	44.4
21-30	30	30.3
31-40	9	9.1
41-50	5	5.1
≥ 51	1	1.0
จำนวนสภาผู้นำชุมชนที่มีตำแหน่งเป็นกรรมการสภาผู้นำชุมชน		
1. อสม.	98	98.9
2. ผู้ใหญ่บ้าน	97	97.9
3. ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน	94	94.5
4. ตัวแทนกลุ่มผู้สูงอายุ	93	93.9
5. ตัวแทนกลุ่มสตรี	84	84.8
6. ผู้นำคุ้มบ้าน	83	83.8
7. ตัวแทนเยาวชน	78	78.7
8. จิตอาสา	78	78.7
9. ปราชญ์ชุมชน	76	76.7
10. ตัวแทนกลุ่มอาชีพ	76	76.7
11. สมาชิก อบต	61	61.6
12. ผู้นำทางศาสนา	56	56.5
13. อื่นๆ เช่น เหรัญญิก ที่ปรึกษาสภาผู้นำ เป็นต้น	40	40.4
14. สมาชิกสภาเทศบาล (ส.ท.).	25	25.2
15. ผู้บริหาร อปท.	21	21.2
16. สมาชิกสภาจังหวัด	3	3.0

ตารางที่ 4.4 แสดงข้อมูลพื้นฐานของสภาผู้นำชุมชน จาก 99 โครงการ ในพื้นที่ภาคเหนือ ซึ่งปีที่ก่อตั้งสภาผู้นำชุมชนที่มากสุด คือ พ.ศ. 2560 (ร้อยละ 77.8) ช่วงเริ่มต้นมีกรรมการสภาผู้นำชุมชนในแต่ละชุมชนมากที่สุด จำนวน 10-40 คน (ร้อยละ 84.0) โดยเป็นกรรมการสภาผู้นำชุมชนเพศหญิง 11-30 คนต่อชุมชน (ร้อยละ 76.8) ณ ปัจจุบันสภาผู้นำชุมชนมีจำนวนกรรมการสภาผู้นำชุมชนเพิ่มขึ้นเป็น 21-50 คนต่อชุมชน และเป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย ทั้งนี้ มีสภาผู้นำชุมชนที่เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เข้ามามีตำแหน่งเป็นกรรมการสภาผู้นำชุมชนมากที่สุด

(ร้อยละ 98.98) รองลงมาเป็นผู้ใหญ่บ้าน และผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน (ร้อยละ 97.97 และ ร้อยละ 94.50) ตามลำดับ

ตารางที่ 4.5 ลักษณะการทำงานของสภาผู้นำชุมชน

ประเด็น	$\overline{X}$	SD	ระดับ
1. ความกระตือรือร้นในการทำงาน	4.00	0.515	สูง
2. การทำงานเป็นทีม	4.04	0.570	สูง
3. มีภาวะผู้นำที่ได้รับการยอมรับ	4.07	0.558	สูง
4. มีการทำงานอย่างเป็นระบบ	3.91	0.608	สูง
5. ได้รับความร่วมมือจากชาวบ้านเป็นอย่างดี	4.16	0.634	สูง
6. เปิดรับการวิจารณ์และคำแนะนำอย่างกว้างขวาง	3.92	0.529	สูง

ตารางที่ 4.5 แสดงถึงลักษณะการทำงานของสภาผู้นำชุมชนที่ดำเนินโครงการชุมชนน่าอยู่ 99 โครงการ ซึ่งมีลักษณะการทำงานในภาพรวมทั้ง 6 ด้าน อยู่ในระดับ “สูง” โดยเป็นผู้นำที่ได้รับความร่วมมือจากชาวบ้านมากที่สุด ($\overline{X}$ =4.16) มีภาวะผู้นำที่ได้รับการยอมรับ ($\overline{X}$ =4.07) และยังมีการทำงานอย่างเป็นระบบ ($\overline{X}$ = 3.91) ตามลำดับ

4.4 การวิเคราะห์การเสริมพลังชุมชน 9 องค์ประกอบ

ผลการวิเคราะห์เรื่องการเสริมพลังชุมชน 9 องค์ประกอบ จะนำเสนอให้เห็นผลการวิเคราะห์ในภาพรวมทั้งหมด และนำเสนอแยกแต่ละองค์ประกอบ ตามลำดับ

ตารางที่ 4.6 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**

($\overline{X}$ = 4.61 ; SD = .617)

จากตารางที่ 4.6 แสดงถึงการเสริมพลังชุมชนในภาพรวมทั้ง 99 ชุมชน พบว่าโดยเฉลี่ยอยู่ในระดับ “สูงมาก” ($\overline{X}$ = 4.61) และเมื่อพิจารณาเป็นรายชุมชนจะเห็นว่ามีชุมชนที่มีการเสริมพลัง 9 องค์ประกอบ อยู่ในระดับสูงมาก (ร้อยละ 67.7) รองลงมาอยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 27.3) และอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 4.0) ตามลำดับ

ตารางที่ 4.7 การวิเคราะห์การเสริมพลังชุมชนจำแนกเป็นรายองค์ประกอบ

องค์ประกอบ	สูงมาก	สูง	ปานกลาง	ต่ำ	ต่ำมาก	$\overline{X}$	SD	ระดับเฉลี่ย
1. การมีส่วนร่วมของชุมชน	54 (54.5)	29 (29.3)	15 (15.2)	1 (1.0)	0 (0.0)	4.31	.777	สูงมาก
2.ความสามารถประเมินปัญหา	34 (34.3)	59 (59.6)	3 (3.0)	3 (3.0)	0 (0.0)	4.25	.660	สูงมาก
3. ภาวะผู้นำท้องถิ่น	40 (40.4)	37 (37.4)	17 (17.2)	4 (4.0)	1 (1.0)	4.12	.709	สูง
4. โครงสร้างองค์การ	44 (44.4)	47 (47.5)	6 (6.1)	2 (2.0)	0 (0.0)	4.34	.688	สูงมาก
5. การระดมทรัพยากร	42 (42.4)	43 (43.4)	11 (11.1)	2 (2.0)	1 (1.0)	4.24	.809	สูงมาก
6. การเชื่อมโยงกับเครือข่าย	44 (44.4)	49 (49.5)	5 (5.1)	1 (1.0)	0 (0.0)	4.37	.632	สูง
7. การวิเคราะห์ชุมชนเพื่อสร้างมโนธรรมสำนึก	23 (23.2)	45 (45.5)	33 (22.2)	8 (8.1)	1 (1.0)	3.82	.919	สูงมาก
8. การบริหารจัดการโครงการ	55 (55.6)	41 (41.4)	3 (3.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	4.53	.560	สูงมาก
9. บทบาทขององค์กรภายนอก	77 (77.8)	16 (16.2)	6 (6.1)	0 (0.0)	0 (0.0)	4.72	.572	สูงมาก
รวม	**99 (100.0)**	**99 (100.0)**	**99 (100.0)**	**99 (100.0)**	**99 (100.0)**	**4.30**	**.479**	

ตารางที่ 4.7 แสดงถึงการวิเคราะห์การเสริมพลังชุมชนในภาพรวมจำแนกเป็นรายองค์ประกอบว่าอยู่ในระดับ “สูงมาก” 7 องค์ประกอบ และอยู่ในระดับ “สูง” 2 องค์ประกอบ ดังนี้

การเสริมพลังชุมชนที่อยู่ในระดับ “สูงมาก” ได้แก่ การเสริมพลังด้านบทบาทขององค์กรภายนอก ($\overline{X}$ = 4.72) รองลงมา คือ ด้านการบริหารจัดการโครงการ ($\overline{X}$ = 4.53) การมีส่วนร่วมของชุมชน ($\overline{X}$ = 4.37) การเชื่อมโยงกับเครือข่าย ($\overline{X}$ = 4.37) ความสามารถประเมินปัญหา โครงสร้างองค์การ ($\overline{X}$ = 4.34) และการเสริมพลังชุมชนด้านการระดมทรัพยากร ($\overline{X}$ = 4.24) ตามลำดับ และการเสริมพลังชุมชนที่อยู่ในระดับ “สูง” ได้แก่ การเสริมพลังด้านภาวะผู้นำท้องถิ่น ($\overline{X}$ = 4.12) และการวิเคราะห์ชุมชนเพื่อสร้างมโนธรรมสำนึก ($\overline{X}$ = 3.82)

ในส่วนนี้จะนำเสนอการผลการวิเคราะห์เรื่องการเสริมพลังชุมชนแยกเป็นรายองค์ประกอบดังต่อไปนี้

ตารางที่ 4.8 การวิเคราะห์การเสริมพลังชุมชนด้านการมีส่วนร่วม

การมีส่วนร่วมของชุมชน	**จำนวน (ชุมชน)**	**ร้อยละ**
1. ชาวบ้านมีส่วนร่วมในกิจกรรมหรือร่วมประชุมกับสภาฯ ค่อนข้างน้อย	0	0.0
2. ชาวบ้านร่วมประชุม แต่ไม่ค่อยได้ร่วมอภิปราย หรือร่วมเสนอตัวที่จะช่วยงาน	1	1.0
3. ชาวบ้านร่วมประชุม ร่วมอภิปราย ร่วมบริจาค ร่วมเป็นอาสาสมัครช่วยงาน แต่ไม่ค่อยร่วมตัดสินใจในแผนงาน	15	15.2
4. ชาวบ้านร่วมดำเนินงาน และร่วมตัดสินใจบ่อยๆ โดยเฉพาะในประเด็นที่ไม่ค่อยสำคัญมาก	29	29.3
5. ชาวบ้านร่วมตัดสินใจวางแผนอย่างสม่ำเสมอ และเข้าร่วมการขับเคลื่อนในกิจกรรมอย่างสูง	54	54.5
รวม	**99**	**100**

($\overline{X}$ =4.31, SD=0.777)

จากตารางที่ 4.8 แสดงผลการวิเคราะห์การเสริมพลังชุมชนด้านการมีส่วนร่วมในภาพรวมว่าอยู่ในระดับสูงมาก ($\overline{X}$ =4.31) และเมื่อพิจารณาเป็นรายชุมชนจะเห็นว่าชุมชนส่วนใหญ่มีการเสริมพลังด้านการมีส่วนร่วมระดับสูงมาก (ร้อยละ 54.5) คือ ชาวบ้านมีการตัดสินใจวางแผนร่วมกันอย่าง

สม่ำเสมอ และเข้าร่วมการขับเคลื่อนกิจกรรมในชุมชนอย่างสูง รองลงชุมชนมามีส่วนร่วมในระดับสูง (ร้อยละ 29.3) และระดับปานกลาง (ร้อยละ 15.2) ตามลำดับ

ตารางที่ 4.9 การวิเคราะห์การเสริมพลังชุมชนด้านความสามารถในการประเมินปัญหา

ความสามารถในการประเมินปัญหา	จำนวน (ชุมชน)	ร้อยละ
1. ชุมชนไม่ค่อยมีการประเมินปัญหาชุมชน	0	0.0
2. ชุมชนมีการประเมินปัญหาบ่อยๆ แต่ขาดทักษะ	3	3.0
3. ชุมชนมีการประเมินปัญหา มีทักษะและสามารถจัดลำดับความสำคัญของปัญหาได้แต่ภาคส่วนต่างๆ ยังไม่ค่อยได้เข้ามามีส่วนร่วม	3	3.0
4. ชุมชนมีการประเมินปัญหา มีทักษะในการระบุปัญหาและแนวทางแก้ไข ภาคส่วนต่าง ๆ มีส่วนร่วม นำไปสู่จัดทำแผนชุมชนพึ่งตนเอง	59	59.6
5. ชุมชนมีทักษะ มีการระบุปัญหาและแนวทางแก้ปัญหา จัดทำแผนฯ และขับเคลื่อนกิจกรรมตามแผนฯ อย่างต่อเนื่อง	34	34.3
รวม	**99**	**100.0**

($\overline{X}$ =4.25, SD=.660)

จากตารางที่ 4.9 แสดงการวิเคราะห์การเสริมพลังชุมชนด้านความสามารถในการประเมินปัญหาในภาพรวมว่ามีการเสริมพลังในระดับ “สูงมาก” ($\overline{X}$ =4.25) เมื่อพิจารณารายชุมชนจะเห็นว่าชุมชน ส่วนใหญ่มีความสามารถในการประเมินปัญหาในระดับสูง (ร้อยละ 59.6) คือ ชุมชนที่มีทักษะในการระบุปัญหาและแนวทางแก้ไข ภาคส่วนต่าง ๆ มีส่วนร่วม อันนำไปสู่จัดทำแผนชุมชนพึ่งตนเอง รองลงมาเป็นชุมชนที่มีความสามารถในการประเมินปัญหาระดับสูงมาก (ร้อยละ 34.3) ตามลำดับ

ตารางที่ 4.10 การวิเคราะห์การเสริมพลังชุมชนด้านภาวะผู้นำท้องถิ่น

ภาวะผู้นำท้องถิ่น	จำนวน (ชุมชน)	ร้อยละ
1. บางกลุ่มขาดผู้นำ และมีปัญหาบางอย่างทำให้ทำงานไม่ค่อยได้	1	1.0
2. ทุกกลุ่มมีผู้นำ แต่ยังต้องการการพัฒนาทักษะบางประการเพิ่มเติม	4	4.0
3. ทุกกลุ่มมีผู้นำ มีทักษะการทำงานพอสมควร และสามารถขับเคลื่อนกิจกรรมได้	17	17.2

4. ทุกกลุ่มมีผู้นำ มีทักษะการทำงาน ได้รับการสนับสนุนจากสมาชิกและขับเคลื่อนกิจกรรมได้อย่างมีประสิทธิภาพ	37	37.4
5. ทุกกลุ่มมีผู้นำ มีทักษะ สมาชิกสนับสนุน ขับเคลื่อนได้อย่างมีประสิทธิภาพ และทำงานร่วมกับองค์กรภายนอกเพื่อเพิ่มแหล่งทรัพยากรได้	40	40.4
รวม	**99**	**100.0**

($\overline{X}$ =4.12, SD=.709)

จากตารางที่ 4.10 แสดงการวิเคราะห์การเสริมพลังชุมชนด้านภาวะผู้นำท้องถิ่นในภาพรวมว่าอยู่ในระดับสูง ($\overline{X}$ =4.12) และเมื่อพิจารณาเป็นรายชุมชนจะเห็นว่าชุมชนส่วนใหญ่มีการเสริมพลังด้านภาวะผู้นำท้องถิ่นอยู่ในระดับสูงมาก (ร้อยละ 40.4) โดยกลุ่มภายในชุมชนทุกกลุ่มมีผู้นำที่มีทักษะ สมาชิกในชุมชนให้การสนับสนุน สามารถขับเคลื่อนกิจกรรมได้อย่างมีประสิทธิภาพ และทำงานร่วมกับองค์กรภายนอกเพื่อเพิ่มแหล่งทรัพยากรได้ รองลงมามีชุมชนที่มีการเสริมพลังด้านภาวะผู้นำท้องถิ่นในระดับสูง (ร้อยละ 37.4) และระดับ ปานกลาง (ร้อยละ 17.2) ตามลำดับ

ตารางที่ 4.11 การวิเคราะห์การเสริมพลังชุมชนด้านโครงสร้างองค์การ

โครงสร้างองค์การ	**จำนวน (ชุมชน)**	**ร้อยละ**
1. มีโครงสร้างแต่ยังไม่ชัดเจน (องค์ประกอบไม่ครบ ไม่กำหนดบทบาทที่ชัดเจน)	0	0.0
2. มีโครงสร้างชัดเจน มีการจัดประชุมยังไม่ค่อยสม่ำเสมอ	2	2.0
3. มีโครงสร้างชัดเจน องค์ประกอบครบถ้วน ประชุมสม่ำเสมอ และขับเคลื่อนโครงการได้ครบถ้วน	6	6.1
4. มีโครงสร้างชัดเจน องค์ประกอบครบถ้วน ประชุมสม่ำเสมอ ขับเคลื่อนโครงการได้ครบถ้วน และสามารถประสานงานกับกลุ่มต่าง ๆ ในชุมชนให้เข้าร่วมกิจกรรมได้	47	47.5
5. มีโครงสร้างชัดเจน องค์ประกอบครบถ้วน ประชุมสม่ำเสมอ ขับเคลื่อนโครงการได้ครบถ้วน และสามารถบริหารจัดการงานชุมชนที่นอกเหนือจากงานโครงการได้อย่างมีประสิทธิภาพ	44	44.4
รวม	**99**	**100.0**

($\overline{X}$ =4.34, SD=.688)

จากตารางที่ 4.11 แสดงการวิเคราะห์การเสริมพลังชุมชนด้านโครงสร้างองค์กรในภาพรวมว่าอยู่ในระดับสูงมาก ($\overline{X}$ =4.34) และเมื่อพิจารณาเป็นรายชุมชนจะเห็นว่าชุมชนส่วนใหญ่เสริมพลังชุมชนด้านโครงสร้างองค์การในระดับสูง (ร้อยละ 47.5) คือ มีโครงสร้างชัดเจนองค์ประกอบครบถ้วน ประชุมสม่ำเสมอ ขับเคลื่อนโครงการได้ครบถ้วน และสามารถประสานงานกับกลุ่มต่าง ๆ ในชุมชนให้เข้าร่วมกิจกรรมได้ รองลงมามีชุมชนที่เสริมพลังชุมชนด้านโครงสร้างองค์กรในระดับสูงมาก (ร้อยละ 44.4) และระดับปานกลางร้อยละ 6.1 ตามลำดับ

ตารางที่ 4.12 การวิเคราะห์การเสริมพลังชุมชนด้านการระดมทรัพยากร

การระดมทรัพยากร	จำนวน (ชุมชน)	ร้อยละ
1. สภาผู้นำชุมชนมีการพูดคุยเกี่ยวกับการระดมทรัพยากรภายในชุมชนเพื่อดำเนินกิจกรรมชุมชน	1	1.0
2. สภาผู้นำชุมชนมีการพูดคุยเรื่องระดมทรัพยากร และบรรจุอยู่ในแผนชุมชนพึ่งตนเองแต่ยังไม่มีการดำเนินการ	2	2.0
3. สภาผู้นำชุมชนบรรจุการระดมทรัพยากรในแผนฯ และดำเนินการระดมทรัพยากรเพื่อใช้ขับเคลื่อนโครงการ	11	11.1
4. สภาผู้นำชุมชนสามารถระดมทรัพยากรทั้งจากภายในและภายนอกชุมชนเพื่อขับเคลื่อนโครงการของชุมชน	43	43.4
5. สภาผู้นำชุมชนสามารถระดมทรัพยากรทั้งจากภายในและภายนอกชุมชน เพื่อขับเคลื่อนกิจกรรมทั้งในและนอกชุมชน	42	42.4
รวม	**99**	**100.0**

($\overline{X}$ =4.24, SD=.809)

จากตารางที่ 4.12 แสดงการวิเคราะห์การเสริมพลังชุมชนด้านการระดมทรัพยากรในภาพรวมว่าอยู่ในระดับสูงมาก ($\overline{X}$ =4.24) และเมื่อพิจารณาเป็นรายชุมชนจะเห็นว่าชุมชนส่วนใหญ่เสริมพลังชุมชนด้านการระดมทรัพยากรในระดับสูง (ร้อยละ 43.4) คือ สภาผู้นำชุมชนสามารถระดมทรัพยากรทั้งจากภายในและภายนอกชุมชนเพื่อขับเคลื่อนโครงการของชุมชนได้ รองลงมาชุมชนมีการเสริมพลังชุมชนด้านการระดมทรัพยากรระดับสูงมาก (ร้อยละ 43.4) และระดับปานกลาง (ร้อยละ 11.1) ตามลำดับ

ตารางที่ 4.13 การวิเคราะห์การเสริมพลังชุมชนด้านการเชื่อมโยงเครือข่าย

การเชื่อมโยงเครือข่าย	จำนวน (ชุมชน)	ร้อยละ
1. สภาผู้นำชุมชนมีแผนชุมชนพึ่งตนเอง แต่ยังไม่ได้ระบุถึงการเสริมสร้างความร่วมมือในรูปของเครือข่ายอย่างเป็นระบบ	0	0.0
2. สภาผู้นำชุมชนมีแผนชุมชนพึ่งตนเอง ระบุการประสานงานกับเครือข่ายแต่การดำเนินงานไม่ต่อเนื่องเป็นระบบ	1	1.0
3. สภาผู้นำชุมชนมีแผนชุมชนพึ่งตนเอง การประสานงานกับเครือข่ายอย่างต่อเนื่อง และมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์อย่างเป็นระบบ	5	5.1
4. สภาผู้นำชุมชนมีแผนชุมชนพึ่งตนเอง การประสานงานกับเครือข่ายอย่างต่อเนื่อง มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์อย่างเป็นระบบ และหนุนช่วยระหว่างกันด้านทรัพยากรแต่ยังไม่สม่ำเสมอ	49	49.5
5. สภาผู้นำชุมชนมีแผนชุมชนพึ่งตนเอง การประสานงานกับเครือข่ายอย่างต่อเนื่อง มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์อย่างเป็นระบบ และหนุนช่วยระหว่างกันด้านทรัพยากรอย่างสม่ำเสมอ อันก่อให้เกิดความร่วมมือในการพัฒนาชุมชนอย่างเข้มแข็ง	44	44.4
รวม	**99**	**100.0**

($\overline{X}$ =4.37, SD=.632)

จากตารางที่ 4.13 การวิเคราะห์การเสริมพลังชุมชนด้านการเชื่อมโยงเครือข่ายในภาพรวมว่าอยู่ในระดับสูงมาก ($\overline{X}$ =4.37) และเมื่อพิจารณาเป็นรายชุมชนจะเห็นว่าชุมชนส่วนใหญ่เสริมพลังชุมชนด้านการเชื่อมโยงเครือข่ายในระดับสูง (ร้อยละ 49.5) คือ ในการจัดทำแผนพัฒนาชุมชน สภาผู้นำชุมชนมีการประสานงานกับเครือข่ายอย่างต่อเนื่องแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์อย่างเป็นระบบและหนุนช่วยระหว่างกันด้านทรัพยากรแต่ยังไม่สม่ำเสมอ รองลงมาชุมชนมีการเสริมพลังชุมชนด้านการเชื่อมโยงเครือข่ายระดับสูงมาก (ร้อยละ 44.4) และระดับปานกลาง (ร้อยละ 5.1) ตามลำดับ

ตารางที่ 4.14 การวิเคราะห์การเสริมพลังชุมชนด้านทักษะการตั้งคำถามว่า “ทำไม”

ทักษะการตั้งคำถามว่า “ทำไม”	จำนวน (ชุมชน)	ร้อยละ
1. สภาผู้นำชุมชนจัดอภิปรายกลุ่มย่อยเพื่อวิเคราะห์ร่วมกันว่าปัญหาที่สำคัญของชุมชนเกิดจากสาเหตุอะไรค่อนข้างน้อย	1	1.0
2. สภาผู้นำชุมชนจัดอภิปรายกลุ่มย่อยเป็นครั้งคราวเพื่อวิเคราะห์ปัญหาชุมชน แต่การแลกเปลี่ยนความคิดเห็นที่แตกต่างยังไม่มาก	8	8.1
3. สภาผู้นำชุมชนจัดอภิปรายกลุ่มย่อย แลกเปลี่ยนความคิดที่แตกต่างบ่อยครั้งแต่ขาดทักษะในการวิเคราะห์ปัญหาชุมชน	22	22.2
4. สภาผู้นำชุมชนจัดอภิปรายกลุ่มย่อยสม่ำเสมอเพื่อวิเคราะห์ปัญหาและสาเหตุที่อยู่เบื้องหลัง โดยเปิดให้อภิปรายแลกเปลี่ยนเพื่อหาข้อสรุปร่วมกัน ซึ่งสมาชิกมีความกระตือรือร้นที่จะแสดงความคิดเห็น และสามารถพัฒนาทักษะในการวิเคราะห์ได้ดีขึ้น	45	45.5
5. สภาผู้นำชุมชนจัดอภิปรายกลุ่มย่อย และกลุ่มต่าง ๆ มีทักษะและกระตือรือร้นในการวิเคราะห์ปัญหาชุมชนสามารถปรับปรุงการทำงานชุมชนให้ดีขึ้นจนเห็นการเปลี่ยนแปลง (นำไปสู่การจัดทำแผนชุมชนพึ่งตนเองได้)	23	23.2
รวม	**99**	**100.0**

($\overline{X}$ =3.82, SD=.919)

จากตารางที่ 4.14 แสดงการวิเคราะห์การเสริมพลังชุมชนด้านทักษะการตั้งคำถามว่า “ทำไม” ในภาพรวมว่าอยู่ในระดับสูง ($\overline{X}$ =3.82) และเมื่อพิจารณาเป็นรายชุมชนจะเห็นว่า ชุมชนส่วนใหญ่มีการเสริมพลังชุมชนด้านทักษะการตั้งคำถามว่า “ทำไม” ในระดับสูง (ร้อยละ 45.5) คือ สภาผู้นำชุมชนมีการจัดอภิปรายกลุ่มย่อยสม่ำเสมอเพื่อวิเคราะห์ปัญหาและสาเหตุที่อยู่เบื้องหลัง โดยเปิดให้อภิปรายแลกเปลี่ยนเพื่อหาข้อสรุปร่วมกัน ซึ่งสมาชิกมีความกระตือรือร้นที่จะแสดงความคิดเห็นและสามารถพัฒนาทักษะในการวิเคราะห์ได้ดีขึ้น รองลงมาชุมชนมีการเสริมพลังชุมชนด้านทักษะการตั้งคำถามว่า “ทำไม” ระดับสูงมาก (ร้อยละ 23.2) และระดับปานกลาง (ร้อยละ 22.2) ตามลำดับ

ตารางที่ 4.15 การวิเคราะห์การเสริมพลังชุมชนด้านการบริหารจัดการโครงการ

ความสามารถในการบริหารจัดการของชุมชน	จำนวน (ชุมชน)	ร้อยละ
1. พี่เลี้ยงเข้ามากำกับชี้นำและมีบทบาทในการตัดสินใจสูง สภาผู้นำชุมชนยังต้องการเรียนรู้จากพี่เลี้ยง	0	0.0
2. พี่เลี้ยงเข้ามากำกับและชี้นำค่อนข้างสูง โดยสภาผู้นำชุมชนกับพี่เลี้ยงร่วมกันตัดสินใจ	0	0.0
3. สภาผู้นำชุมชนมีทักษะทางการบริหารและเป็นตัวหลักในการจัดการ ภายใต้คำแนะนำของพี่เลี้ยง โดยทั้งสองฝ่ายตัดสินใจร่วมกัน	3	3.0
4. สภาผู้นำชุมชนมีทักษะทางการบริหารและเป็นตัวหลักในการจัดการ โดยพี่เลี้ยงให้ความช่วยเหลือ (อย่างจำกัด)	41	41.4
5. สภาผู้นำชุมชนมีทักษะทางการบริหารและจัดการได้เองอย่างเป็นอิสระจากพี่เลี้ยง และสามารถดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ	55	55.6
รวม	**99**	**100.0**

($\overline{X}$ =4.53, SD=.560)

จากตารางที่ 4.15 แสดงการวิเคราะห์การเสริมพลังชุมชนด้านการบริหารจัดการโครงการในภาพรวม ว่าอยู่ในระดับสูงมาก ($\overline{X}$ =4.53) และเมื่อพิจารณาเป็นรายชุมชนจะเห็นว่าชุมชนส่วนใหญ่มีการเสริมพลังชุมชนด้านการบริหารจัดการโครงการในระดับสูงมาก (ร้อยละ 55.6) โดยสภาผู้นำชุมชนมีทักษะทางการบริหารและจัดการได้เองอย่างเป็นอิสระจากพี่เลี้ยง และสามารถดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ รองลงมาชุมชนมีการเสริมพลังชุมชนด้านการบริหารจัดการโครงการ ระดับสูง (ร้อยละ 41.4) และระดับปานกลาง (ร้อยละ 3.0) ตามลำดับ

ตารางที่ 4.16 การวิเคราะห์การเสริมพลังชุมชนด้านบทบาทขององค์กรภายนอก

บทบาทขององค์กรภายนอก	จำนวน (ชุมชน)	ร้อยละ
1. องค์กรภายนอกเป็นผู้ควบคุมการดำเนินงานของสภาผู้นำชุมชนทั้งด้านนโยบาย ทรัพยากร และการประเมินผลโครงการ	0	0.0
2. องค์กรภายนอกควบคุมการดำเนินงานของสภาฯ โดยมีการปรึกษาหารือกับสภาผู้นำชุมชนบ่อย ๆ	0	0.0
3. องค์กรภายนอกกับสภาผู้นำชุมชนตัดสินใจร่วมกัน	6	6.1
4. องค์กรภายนอกสนับสนุนให้สภาผู้นำชุมชน ตัดสินใจ เว้นแต่	16	16.3

บทบาทขององค์กรภายนอก	จำนวน (ชุมชน)	ร้อยละ
เรื่องสำคัญที่องค์กรภายนอกจะเข้ามากำกับดูแลใกล้ชิด 5. องค์กรภายนอกสนับสนุนให้สภาผู้นำชุมชน ตัดสินใจเอง ในทุก ๆ เรื่อง โดยองค์การภายนอกทำหน้าที่อำนวยความสะดวกและคอยสนับสนุนตามการร้องขอของสภาผู้นำชุมชน	77	77.8
รวม	**99**	**100.0**

($\overline{X}$ =4.72, SD=5.72)

จากตารางที่ 4.16 แสดงการวิเคราะห์การเสริมพลังชุมชนด้านบทบาทขององค์กรภายนอกในภาพรวมว่าอยู่ในระดับสูงมาก ($\overline{X}$ =4.72) และเมื่อพิจารณาเป็นรายชุมชนจะเห็นว่าชุมชนส่วนใหญ่มีการเสริมพลังชุมชนด้านบทบาทขององค์กรภายนอกในระดับสูงมาก (ร้อยละ 77.8) คือ องค์กรภายนอกสนับสนุนให้สภาผู้นำชุมชนตัดสินใจเองในทุก ๆ เรื่อง องค์การภายนอกทำหน้าที่อำนวยความสะดวก และคอยสนับสนุนตามการร้องขอของสภาผู้นำชุมชนเท่านั้น รองลงมาชุมชนมีการเสริมพลังชุมชนด้านบทบาทขององค์กรภายนอกระดับสูง (ร้อยละ 16.3) และระดับปานกลาง (ร้อยละ 6.1) ตามลำดับ

4.5 การวิเคราะห์ความสำเร็จด้านชุมชนเข้มแข็ง

ในส่วนนี้จะนำเสนอเกี่ยวกับความสำเร็จในการสร้างชุมชนให้มีความเข้มแข็งในภาพรวม และจำแนกเป็นรายด้าน ตามลำดับ

ตารางที่ 4.17 การวิเคราะห์ความเข้มแข็งของชุมชนในภาพรวม

ระดับความเข้มแข็งของชุมชน	จำนวน (ชุมชน)	ร้อยละ
1.ต่ำ (1.00-1.67)	0	0.0
2.ปานกลาง (1.68-2.34)	7	7.1
3.สูง (2.35-3.00)	92.9	92.9
รวม	**99**	**100.0**

($\overline{X}$ = 2.92; SD = .257)

ตารางที่ 4.17 แสดงการวิเคราะห์ความเข้มแข็งของชุมชนในภาพรวมว่ามีความเข้มแข็งของชุมชนอยู่ในระดับสูง ($\overline{X}$ = 2.92) เมื่อพิจารณาเป็นรายชุมชนจะเห็นว่ามีชุมชนส่วนใหญ่ที่มีความเข้มแข็งในระดับสูง (ร้อยละ 92.9) รองลงมาเป็นชุมชนที่มีความเข้มแข็งระดับปานกลาง (ร้อยละ 7.1) ตามลำดับ

ตารางที่ 4.18 การวิเคราะห์ความเข้มแข็งของชุมชนจำแนกเป็นรายด้าน

องค์ประกอบ	สูง	ปานกลาง	ต่ำ	$\overline{X}$	SD	ระดับเฉลี่ย
1. ด้านการจัดการตนเอง	94 (94.9)	5 (5.1)	0 (0.0)	2.95	.220	สูงมาก
2. ด้านการมีภูมิคุ้มกัน	80 (80.0)	17 (17.2)	2 (2.0)	2.79	.457	สูงมาก
3. ด้านสามารถในการปรับตัว/ฟื้นตัวเร็ว	95 (96.0)	3 (3.0)	1 (1.0)	2.95	.262	สูงมาก
รวม	**92 (92.9)**	**7 (7.1)**	**0 (0.0)**	**2.82**	**.224**	

ตารางที่ 4.18 แสดงการวิเคราะห์ความเข้มแข็งของชุมชนจำแนกเป็นรายด้านจะเห็นว่าในภาพรวมชุมชนมีความเข้มแข็งในระดับสูง ($\overline{X}$ = 2.82) โดยชุมชนมีความเข้มแข็งมากที่สุดในด้านความสามารถในการปรับตัว/ฟื้นตัว ($\overline{X}$ =2.95) รองลงมาเป็นด้านการจัดการตนเอง ($\overline{X}$ =2.95) และด้านการมีภูมิคุ้มกันและเตรียมความพร้อมรับมือกับวิกฤติต่างๆ ($\overline{X}$ =2.82) ตามลำดับ

ในส่วนนี้จะนำเสนอความสำเร็จในการสร้างชุมชนให้มีความเข้มแข็งจำแนกเป็นรายด้าน ดังนี้

ตารางที่ 4.19 การวิเคราะห์ความสำเร็จในการสร้างชุมชนเข้มแข็งด้านการจัดการตนเอง

องค์ประกอบ	สูง	ปานกลาง	ต่ำ	$\overline{X}$	SD	ระดับเฉลี่ย
1. ชุมชนมีการจัดทำแผนพัฒนาชุมชนและมีการนำไปปฏิบัติที่เป็นระบบ	99 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	3.00	.000	สูงมาก
2. ในกรณีที่เกิดการพิพาทขึ้น ชุมชนสามารถจัดการความขัดแย้งให้ยุติลงได้อย่างมีประสิทธิภาพ	95 (96.0)	4 (4.0)	0 (0.0)	2.96	.198	สูงมาก

3. ชุมชนมีระบบการดูแลผู้เปราะบาง (เด็ก ผู้สูงอายุ และคนพิการ) ที่ต้องการความช่วยเหลือ	89 (89.9)	3 (3.0)	7 (7.1)	2.83	.535	สูงมาก
4. ชุมชนส่งเสริมด้านอาชีพให้แก่สมาชิกเพื่อให้มีงานทำและมีรายได้ (เช่น ส่งเสริมวิสาหกิจชุมชน การท่องเที่ยวชุมชน การอบรมอาชีพ ฯลฯ)	91 (91.9)	4 (4.0)	4 (4.0)	2.88	.435	สูงมาก
5. ชุมชนมีการคัดแยกขยะและจัดการกับขยะได้อย่างเป็นระบบ	85 (85.9)	5 (5.1)	9 (9.1)	2.77	.603	สูงมาก
รวม	**94 (94.9)**	**5 (5.1)**	**0 (0.0)**	**2.89**	**.214**	

ตารางที่ 4.19 แสดงการวิเคราะห์ความเข้มแข็งของชุมชนด้านการจัดการตนเองในภาพรวมว่าอยู่ในระดับสูง ($\overline{X}$ = 2.89) โดยชุมชนมีความเข้มแข็งทุกด้าน มีการจัดทำแผนพัฒนาชุมชนและนำแผนไปปฏิบัติที่เป็นระบบ ($\overline{X}$ = 3.00) รองลงมาเป็นชุมชนที่สามารถจัดการตนเองโดยในกรณีที่เกิดการพิพาทขึ้นชุมชนสามารถจัดการความขัดแย้งให้ยุติลงได้อย่างมีประสิทธิภาพ ($\overline{X}$ = 2.96) และน้อยที่สุดเป็นชุมชนที่มีการคัดแยกขยะและจัดการกับขยะได้อย่างเป็นระบบ ($\overline{X}$ = 2.77) ตามลำดับ

ตารางที่ 4.20 การวิเคราะห์ความสำเร็จในการสร้างชุมชนเข้มแข็งด้านการมีภูมิคุ้มกันของชุมชน

องค์ประกอบ	สูง	ปานกลาง	ต่ำ	$\overline{X}$	SD	ระดับเฉลี่ย
1. ชุมชนมีการจัดทำแผนบริหารความเสี่ยงที่เกิดขึ้นอย่างเป็นระบบ (เช่น ดินถล่ม น้ำท่วม ไฟไหม้ ฯลฯ ชุมชนมีแผนรับรอง)	65 (65.6)	13 (13.1)	21 (21.2)	2.44	.823	สูงมาก
2. ชุมชนมีระบบเฝ้าระวังอย่างมีประสิทธิภาพเชื่อมั่นว่ายาเสพติดไม่สามารถแพร่ระบาดในชุมชนได้ (เพราะชาวบ้านช่วยเป็นหูเป็นตา)	85 (85.9)	9 (9.1)	5 (5.1)	2.81	.509	สูงมาก
3. ชุมชนมีการจัดทำระบบการป้องกันน้ำท่วมหรือภัยพิบัติอื่น ๆ ที่วางใจได้	65 (65.7)	15 (15.2)	19 (19.2)	2.46	.799	สูงมาก

องค์ประกอบ	สูง	ปานกลาง	ต่ำ	$\overline{X}$	SD	ระดับเฉลี่ย
4. ชุมชนมีการส่งเสริมให้ชาวบ้านดำเนินชีวิตตามหลักเศรษฐกิจพอเพียง เช่น ไม่ใช้จ่ายเกินตัวละเว้นการพนัน และไม่เป็นหนี้สินล้นพ้นตัว	96 (97.0)	2 (2.0)	1 (1.0)	2.96	.244	สูงมาก
5. ชาวบ้านมีการพบปะเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้กันบ่อย ๆ อันทำให้วิกฤติที่เกิดขึ้นในประเทศไทย ไม่ส่งผลกระทบต่อชุมชนได้โดยง่าย	86 (86.9)	10 (10.1)	3 (3.0)	2.84	.445	สูงมาก
รวม	**80 (86.9)**	**17 (17.2)**	**2 (2.0)**	**2.78**	**.457**	

ตารางที่ 4.20 แสดงการวิเคราะห์ความเข้มแข็งของชุมชนด้านการมีภูมิคุ้มกันในภาพรวมว่าอยู่ในระดับสูง ($\overline{X}$ = 2.78) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อจะเห็นว่าชุมชนส่งเสริมให้ชาวบ้านดำเนินชีวิตตามหลักเศรษฐกิจพอเพียงอยู่ในระดับสูง ($\overline{X}$ = 2.96) รองลงมาเป็นชุมชนที่ชาวบ้านพบปะเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้กันบ่อยครั้งทำให้วิกฤติที่เกิดขึ้นในประเทศไทยไม่ส่งผลกระทบต่อชุมชนได้โดยง่าย ($\overline{X}$ = 2.84) และชุมชนมีระบบเฝ้าระวังอย่างมีประสิทธิภาพเชื่อมั่นว่ายาเสพติดไม่สามารถแพร่ระบาดในชุมชนได้ ($\overline{X}$ = 2.81) ตามลำดับ

ตารางที่ 4.21 การวิเคราะห์ความสำเร็จในการสร้างชุมชนเข้มแข็งด้านความสามารถในการปรับ/ฟื้นตัวจากอย่างรวดเร็ว

องค์ประกอบ	สูง	ปานกลาง	ต่ำ	$\overline{X}$	SD	ระดับเฉลี่ย
1. หากเกิดภัยพิบัติน้ำท่วม หรือภัยพิบัติอื่น ๆ ขึ้นในชุมชน ชาวบ้านจะร่วมมือกันแก้ไขปัญหาและพลิกฟื้นให้กลับเข้าสู่สภาวะปกติได้อย่างรวดเร็ว	89 (89.9)	10 (10.1)	0 (0.0)	2.90	.303	สูงมาก
2. เมื่อเกิดการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-19 ชุมชนมีการกระจายข่าวสารถึงชาวบ้านอย่างรวดเร็วและทั่วถึง และร่วมกันรับมือได้อย่างน่าพึงพอใจ	98 (99.0)	1 (1.0)	0 (0.0)	2.98	.201	สูงมาก

องค์ประกอบ	สูง	ปานกลาง	ต่ำ	$\overline{X}$	SD	ระดับเฉลี่ย
3. เมื่อราคาผลผลิตทางการเกษตรตกต่ำ ชาวบ้านก็ไม่เดือดร้อน เพราะทุกครอบครัวต่างเลี้ยงไก่ ปลา หมู หรือสัตว์เลี้ยงอื่น ๆ ที่เป็นอาหาร และปลูกผักสวนครัวสำหรับบริโภคได้	79 (79.8)	15 (15.2)	5 (5.1)	2.75	.541	สูงมาก
4. ในชุมชนมีกองทุนสวัสดิการชุมชน ซึ่งเป็นที่พึ่งพิงแก่ชาวบ้านที่ต้องการเงินกู้สำหรับใช้จ่ายในกรณีจำเป็น โดยไม่ต้องกู้หนี้นอกระบบ	83 (83.8)	5 (5.1)	11 (11.1)	2.73	.652	สูงมาก
5. ชาวบ้านส่วนใหญ่เป็นผู้เสียสละ มีความสามัคคี และเปิดรับฟังความคิดเห็นของกันและกันอย่างสม่ำเสมอ ดังนั้น หากเกิดวิกฤติขึ้นท่านเชื่อว่าชาวบ้านจะสามารถร่วมมือกันแก้ไขปัญหาได้ภายในเวลาอันรวดเร็ว	97 (98.0)	0 (0.0)	2 (3.0)	2.96	.283	สูงมาก
รวม	**95 (96.0)**	**3 (3.0)**	**1 (0.0)**	**2.94**	**.262**	

จากตารางที่ 4.21 แสดงการวิเคราะห์ความเข้มแข็งของชุมชนด้านความสามารถในการปรับ/ฟื้นตัวอย่างรวดเร็วในภาพรวมว่าอยู่ในระดับสูง ($\overline{X}$ = 2.94) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อจะเห็นว่าอยู่ในระดับสูง ทั้ง 5 ข้อ คือ 1) เมื่อเกิดการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-19 ชุมชนมีการกระจายข่าวสารถึงชาวบ้านอย่างรวดเร็วและทั่วถึง และร่วมกันรับมือได้อย่างน่าพึงพอใจ ($\overline{X}$ = 2.98) 2) ชาวบ้านส่วนใหญ่เป็นผู้เสียสละ มีความสามัคคี และเปิดรับฟังความคิดเห็นของกันและกันอย่างสม่ำเสมอ ดังนั้น หากเกิดวิกฤติขึ้นจึงเชื่อว่าชาวบ้านจะสามารถร่วมมือกันแก้ไขปัญหาได้ภายในเวลาอันรวดเร็ว ($\overline{X}$ = 2.96) 3) หากเกิดภัยพิบัติน้ำท่วมหรือภัยพิบัติอื่น ๆ ขึ้นในชุมชน ชาวบ้านจะร่วมมือกันแก้ไขปัญหาและพลิกฟื้นให้กลับเข้าสู่สภาวะปกติได้อย่างรวดเร็ว ($\overline{X}$ = 2.90) 4) เมื่อราคาผลผลิตทางการเกษตรตกต่ำ ชาวบ้านไม่เดือดร้อน เพราะทุกครอบครัวต่างเลี้ยงไก่ ปลา หมู หรือสัตว์เลี้ยงอื่น ๆ ที่เป็นอาหาร และปลูกผักสวนครัวสำหรับบริโภคได้ ($\overline{X}$ = 2.75) และ 5) ในชุมชนมีกองทุนสวัสดิการชุมชน ซึ่งเป็นที่พึ่งพิงแก่ชาวบ้านที่ต้องการเงินกู้สำหรับใช้จ่ายในกรณีจำเป็น โดยไม่ต้องกู้หนี้นอกระบบ ($\overline{X}$ = 2.73)

4.6 การวิเคราะห์ความสำเร็จด้านสุขภาพตามเป้าหมาย 10 ปี สสส.

ในส่วนนี้จะนำเสนอผลการวิเคราะห์ความสำเร็จด้านสุขภาพตามเป้าหมาย 10 ปี สสส.

ตารางที่ 4.22 ภาพรวมจำนวนเป้าหมาย 10 สสส. ที่สภาผู้นำชุมชนดำเนินการ

จำนวนเป้าหมาย (ประเด็น)	จำนวนสภาผู้นำชุมชน	ร้อยละ
0	0	0.0
1	0	0.0
2	12	12.1
3	54	54.5
4	25	25.3
5	7	7.1
6	0	0.0
7	1	1.0
8	0	0.0
9	0	0.0
รวม	**99**	**100.0**

จากตารางที่ 4.22 แสดงถึงการวิเคราะห์ให้เห็นภาพรวมถึงเป้าหมาย 10 ปี สสส. ที่สภาผู้นำชุมชนดำเนินการซึ่งมีชุมชนที่ดำเนินโครงการตามประเด็นเป้าหมาย 10 ปี สสส. มากที่สุด 3 ประเด็น (ร้อยละ 54.5) รองลงมาชุมชนดำเนินการตามประเด็นเป้าหมาย 10 ปี สสส. 4 ประเด็น และมีชุมชนดำเนินการตามประเด็นเป้าหมาย 10 ปี สสส. 5 ประเด็น (ร้อยละ 7.1) ตามลำดับ

ตารางที่ 4.23 เป้าหมาย 10 ปี สสส. ที่ชุมชนดำเนินการจำแนกตามรายประเด็น

เป้าหมาย 10 ปี สสส.	ทำ		ไม่ได้ทำ	
	จำนวน (ชุมชน)	ร้อยละ	จำนวน (ชุมชน)	ร้อยละ
1. การลดอัตราการสูบบุหรี่	6	6.1	93	93.9
2. การลดอัตราการดื่มสุรา	17	17.2	82	82.8
3. การลดอัตราการติดเชื้อเอดส์ในหญิงตั้งครรภ์	0	0.0	99	100.0
4. การเพิ่มการบริโภคผักและผลไม้	87	87.9	12	12.1
5. การเพิ่มการมีกิจกรรมทางกายเป็นประจำ	56	56.6	43	43.4

เป้าหมาย 10 ปี สสส.	ทำ		ไม่ได้ทำ	
	จำนวน (ชุมชน)	ร้อยละ	จำนวน (ชุมชน)	ร้อยละ
6. การลดภาวะน้ำหนักตัวเกินและความอ้วนในเด็ก	0	0.0	99	100.0
7. การลดอัตราการตายจากอุบัติเหตุทางถนน	12	12.1	80	80.0
8. การเพิ่มสัดส่วนคนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่มีความสุขในการดำเนินชีวิต (สุขภาพจิต)	92	92.9	7	7.1
9. การเพิ่มสัดส่วนครอบครัวอบอุ่น	42	42.4	57	57.6
รวม	**99**	**100.0**	**99**	**100.0**

ตารางที่ 4.23 แสดงเป้าหมาย 10 ปี สสส. ที่ชุมชนดำเนินการโดยจำแนกเป็นรายประเด็น จะเห็นว่ามีประเด็นที่ชุมชนดำเนินการมากที่สุด คือ ประเด็นการเพิ่มสัดส่วนคนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไปที่มีความสุขในการดำเนินชีวิตหรือสุขภาพจิต (ร้อยละ 92.9) รองลงมาเป็นประเด็นการเพิ่มการบริโภคผักและผลไม้ (ร้อยละ 87.9) และประเด็นการเพิ่มกิจกรรมทางกายเป็นประจำ ร้อยละ 56.6

สำหรับประเด็นที่ชุมชนไม่ได้ดำเนินการมี 2 ประเด็น คือ การลดอัตราการติดเชื้อเอดส์ในหญิงตั้งครรภ์ และการลดภาวะน้ำหนักตัวเกินและความอ้วนในเด็ก

ตารางที่ 4.24 ระดับความสำเร็จของชุมชนในการนำเป้าหมาย 10 ปี สสส.ไปดำเนินการ (เฉพาะชุมชนที่นำไปดำเนินการ) จำแนกตามรายเป้าหมาย

เป้าหมาย 10 ปี สสส.	การบรรลุความสำเร็จ					$\bar{X}$	รวม (ชุมชน)
	สูงมาก	สูง	ปานกลาง	ต่ำ	ต่ำที่สุด		
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 (เลิกได้ไม่ต่ำกว่า 6 เดือน)	0 (0.0)	3 (3.0)	4 (4.0)	2 (2.0)	8 (8.1)	2.11	17 (17.2)
3. การลดอัตราการติดเชื้อเอดส์ในหญิงตั้งครรภ์	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0.00	0 (0.0)

เป้าหมาย 10 ปี สสส.	การบรรลุความสำเร็จ					$\overline{X}$	รวม (ชุมชน)
	สูงมาก	สูง	ปานกลาง	ต่ำ	ต่ำที่สุด		
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)
6. การลดภาวะน้ำหนักตัวเกินและความอ้วนในเด็ก	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 ปีขึ้นไป ที่มีความสุขในการดำเนินชีวิต (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)

จากตารางที่ 4.24 แสดงให้เห็นข้อมูลเฉพาะชุมชนที่ได้นำประเด็นเป้าหมาย 10 ปี สสส. ไปดำเนินการและเกิดความสำเร็จแต่ละระดับจะเห็นว่า ประเด็นที่ประสบความสำเร็จในระดับสูง มีทั้งหมด 4 ด้าน คือ การเพิ่มการบริโภคผักและผลไม้ ($\overline{X}$ =4.16) รองลงมาคือการเพิ่มสัดส่วนครอบครัวอบอุ่น ($\overline{X}$ =4.11) การเพิ่มสัดส่วนคนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่มีความสุขในการดำเนินชีวิตหรือสุขภาพจิต ($\overline{X}$ =4.04) และการเพิ่มการมีกิจกรรมทางกายเป็นประจำ ($\overline{X}$ =4.03) ตามลำดับ

ตารางที่ 4.25 ระดับความสำเร็จตามเป้าหมาย 10 ปี สสส. ในภาพรวม

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

จากตารางที่ 4.25 แสดงผลการวิเคราะห์ ระดับความสำเร็จตามเป้าหมาย 10 ปี สสส.ในภาพรวมจะเห็นว่ามีชุมชนที่ดำเนินการและเกิดความสำเร็จตามประเด็นเป้าหมาย 10 ปี สสส. ระดับสูงถึงสูงมาก จำนวนเท่ากัน (ร้อยละ 34.3) ทั้งสองระดับรองลงมา คือ เกิดความสำเร็จในประดับปานกลาง (ร้อยละ 20.2) และเกิดความสำเร็จในระดับต่ำมาก (ร้อยละ 7.1) ตามลำดับ

ตารางที่ 4.26 ความสำเร็จในการดำเนินการตามเป้าหมาย 10 ปี สสส.ของชุมชน ด้านการลดอัตราการสูบบุหรี่

ระดับการบรรลุเป้าหมาย 10 ปี สสส.	จำนวน (ชุมชน)	ร้อยละ
ไม่ได้ทำ	93	93.9
สามารถทำให้เกิดการเลิกบุหรี่ในชุมชน ≤ 20 %	2	2.0
สามารถทำให้เกิดการเลิกบุหรี่ในชุมชน 21-40 %	1	1.0
สามารถทำให้เกิดการเลิกบุหรี่ในชุมชน 41-60 %	1	1.0
สามารถทำให้เกิดการเลิกบุหรี่ในชุมชน 61-80 %	2	2.0
สามารถทำให้เกิดการเลิกบุหรี่ในชุมชน ≥ 81 %	0	0.0
รวม	**99**	**100.0**

จากตารางที่ 4.26 แสดงผลการวิเคราะห์การบรรลุเป้าหมาย 10 ปี สสส. ที่ชุมชนดำเนินงานด้านการลดอัตราการสูบบุหรี่ซึ่งมีชุมชนที่ดำเนินการได้บรรลุความสำเร็จในระดับสูงเท่ากับชุมชุมที่ดำเนินงานได้สำเร็จในระดับต่ำมาก (ร้อยละ 2.0) และมีชุมชนที่ดำเนินการได้บรรลุความสำเร็จในระดับต่ำ และปานกลางเท่ากัน (ร้อยละ 1.0) ตามลำดับ

ตารางที่ 4.27 ความสำเร็จในการดำเนินการตามเป้าหมาย 10 ปี สสส.ของชุมชน ด้านการลดอัตราการดื่มสุรา

ระดับการบรรลุเป้าหมาย 10 ปี สสส.	จำนวน (ชุมชน)	ร้อยละ
ไม่ได้ทำ	82	82.8
สามารถทำให้เกิดการเลิกดื่มสุราในชุมชน ≤ 20 %	8	8.1
สามารถทำให้เกิดการเลิกดื่มสุราในชุมชน 21-40 %	2	2.0
สามารถทำให้เกิดการเลิกดื่มสุราในชุมชน 41-60 %	4	4.0
สามารถทำให้เกิดการเลิกดื่มสุราในชุมชน 61-80 %	3	3.0
สามารถทำให้เกิดการเลิกดื่มสุราในชุมชน ≥ 81 %	0	0.0
รวม	**99**	**100.0**

จากตารางที่ 4.27 แสดงผลการวิเคราะห์การบรรลุเป้าหมาย 10 ปี สสส. ที่ชุมชนดำเนินงานด้านการลดอัตราการดื่มสุรา จะเห็นว่ามีชุมชนที่ดำเนินการและบรรลุความสำเร็จมากที่สุดอยู่ในระดับต่ำมาก (ร้อยละ 8.1) และมีชุมชนที่บรรลุความสำเร็จในระดับปานกลาง (ร้อยละ 4.0) และบรรลุความสำเร็จในระดับ สูง (ร้อยละ 3.0) ตามลำดับ

ตารางที่ 4.28 ความสำเร็จในการดำเนินการตามเป้าหมาย 10 ปี สสส.ของชุมชนด้านการเพิ่มการบริโภคผักและผลไม้

ระดับการบรรลุเป้าหมาย 10 ปี สสส.	จำนวน (ชุมชน)	ร้อยละ
ไม่ได้ทำ	12	12.1
ทำให้เพิ่มการบริโภคผักและผลไม้ในชุมชน ≤ 20 %	5	5.1
ทำให้เพิ่มการบริโภคผักและผลไม้ในชุมชน 21-40 %	3	3.0
ทำให้เพิ่มการบริโภคผักและผลไม้ในชุมชน 41-60 %	7	7.1
ทำให้เพิ่มการบริโภคผักและผลไม้ในชุมชน 61-80 %	30	30.3
ทำให้เพิ่มการบริโภคผักและผลไม้ในชุมชน ≥ 81 %	42	42.4
รวม	**99**	**100.0**

จากตารางที่ 4.28 แสดงผลการวิเคราะห์การบรรลุเป้าหมาย 10 ปี สสส. ที่ชุมชนดำเนินงานด้านการเพิ่มการบริโภคผักและผลไม้ จะเห็นว่ามีชุมชนที่ดำเนินการและบรรลุความสำเร็จมากที่สุดในระดับสูงมาก (ร้อยละ 42.4) รองลงมามีชุมชนที่บรรลุความสำเร็จในระดับสูง และมีชุมชนที่บรรลุความสำเร็จในระดับปานกลาง (ร้อยละ 7.1) ตามลำดับ

ตารางที่ 4.29 ความสำเร็จในการดำเนินการตามเป้าหมาย 10 ปี ด้านเพิ่มการมีกิจกรรมทางกายเป็นประจำ

ระดับการบรรลุเป้าหมาย 10 ปี สสส.	จำนวน(ชุมชน)	ร้อยละ
ไม่ได้ทำ	43	43.4
สามารถทำให้เพิ่มกิจกรรมทางการในชุมชน ≤ 20 %	3	3.0
สามารถทำให้เพิ่มกิจกรรมทางการในชุมชน 21-40 %	3	3.0
สามารถทำให้เพิ่มกิจกรรมทางการในชุมชน 41-60 %	7	7.1
สามารถทำให้เพิ่มกิจกรรมทางการในชุมชน 61-80 %	19	19.2
สามารถทำให้เพิ่มกิจกรรมทางการในชุมชน ≥ 81 %	24	24.2
รวม	**99**	**100.0**

จากตารางที่ 4.29 แสดงผลการวิเคราะห์การบรรลุเป้าหมาย 10 สสส. ที่ชุมชนดำเนินงานด้านการเพิ่มการมีกิจกรรมทางกายเป็นประจำจะเห็นว่ามีชุมชนที่ดำเนินการและบรรลุความสำเร็จมากที่สุดอยู่ในระดับ สูงมาก (ร้อย 24.2) รองลงมามีชุมชนที่ดำเนินการจนบรรลุความสำเร็จในระดับสูง (ร้อยละ 19.2) และมีชุมชนที่ดำเนินการจนบรรลุความสำเร็จในระดับปานกลาง (ร้อยละ 7.1) ตามลำดับ

ตารางที่ 4.30 ความสำเร็จในการดำเนินการตามเป้าหมาย 10 ปี สสส.ของชุมชน ด้านการลดอัตราการตายจากอุบัติเหตุทางถนน

ระดับการบรรลุเป้าหมาย 10 ปี สสส.	จำนวน (ชุมชน)	ร้อยละ
ไม่ได้ทำ	80	80.0
อัตราการตายจากอุบัติเหตุทางถนนในชุมชนลดลง ≤ 20 %	1	1.0
อัตราการตายจากอุบัติเหตุทางถนนในชุมชนลดลง 21-40 %	0	0.0
อัตราการตายจากอุบัติเหตุทางถนนในชุมชนลดลง 41-60 %	0	0.0
อัตราการตายจากอุบัติเหตุทางถนนในชุมชนลดลง 61-80 %	6	6.1
อัตราการตายจากอุบัติเหตุทางถนนในชุมชนลดลง ≥ 81 %	12	12.1
รวม	**99**	**100.0**

จากตารางที่ 4.30 แสดงผลการวิเคราะห์การบรรลุเป้าหมาย 10 ปี สสส. ที่ชุมชนดำเนินงานด้านการลดอัตราการตายจากอุบัติเหตุทางถนน จะเห็นว่า มีชุมชนที่ดำเนินการและบรรลุความสำเร็จมากที่สุดอยู่ในระดับสูงมาก (ร้อย 12.1) รองลงมามีชุมชนที่ดำเนินการได้สำเร็จในระดับสูง (ร้อยละ 6.1) และมีชุมชนที่ดำเนินการได้สำเร็จในระดับต่ำมาก (ร้อยละ 1.0) ตามลำดับ

ตารางที่ 4.31 ความสำเร็จในการดำเนินการตามเป้าหมาย 10 ปี สสส.ของชุมชน ด้านการเพิ่มสัดส่วนคนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่มีความสุขในการดำเนินชีวิต (สุขภาพจิต)

ระดับการบรรลุเป้าหมาย 10 ปี สสส.	จำนวน (ชุมชน)	ร้อยละ
ไม่ได้ทำ	7	7.1
คนในชุมชนที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไปมีความสุขมากขึ้น $\leq$ 20 %	0	0.0
คนในชุมชนที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไปมีความสุขมากขึ้น 21-40 %	10	10.1
คนในชุมชนที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไปมีความสุขมากขึ้น 41-60 %	11	11.1
คนในชุมชนที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไปมีความสุขมากขึ้น 61-80 %	36	36.4
คนในชุมชนที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไปมีความสุขมากขึ้น $\geq$ 81 %	35	35.4
รวม	**99**	**100.0**

จากตารางที่ 4.31 แสดงผลการวิเคราะห์การบรรลุเป้าหมาย 10 ปี สสส. ที่ชุมชนดำเนินงานด้านการเพิ่มสัดส่วนคนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไที่มีความสุขในการดำเนินชีวิต (สุขภาพจิต) จะเห็นว่ามีชุมชนที่ดำเนินการและบรรลุความสำเร็จมากที่สุด อยู่ในระดับสูง (ร้อย 36.4) รองลงมามีชุมชนที่ดำเนินการได้สำเร็จในระดับสูงมาก (ร้อยละ 35.4) และมีชุมชนที่ดำเนินการได้บรรลุความสำเร็จระดับปานกลาง (ร้อยละ 10.1) ตามลำดับ

ตารางที่ 4.32 ความสำเร็จในการดำเนินการตามเป้าหมาย 10 ปี สสส.ของชุมชน ด้านการเพิ่มสัดส่วนครอบครัวอบอุ่น

ระดับการบรรลุเป้าหมาย 10 ปี สสส.	จำนวน(ชุมชน)	ร้อยละ
ไม่ได้ทำ	57	57.6
สัดส่วนครอบครัวอบอุ่นในชุมชนเพิ่มขึ้น $\leq$ 20 %	0	0.0
สัดส่วนครอบครัวอบอุ่นในชุมชนเพิ่มขึ้น 21-40 %	0	0.0
สัดส่วนครอบครัวอบอุ่นในชุมชนเพิ่มขึ้น 41-60 %	9	9.1
สัดส่วนครอบครัวอบอุ่นในชุมชนเพิ่มขึ้น 61-80 %	19	19.2
สัดส่วนครอบครัวอบอุ่นในชุมชนเพิ่มขึ้น $\geq$ 81 %	14	14.1
รวม	**99**	**100.0**

จากตารางที่ 4.32 แสดงผลการวิเคราะห์การบรรลุเป้าหมาย 10 ปี สสส. ที่ชุมชนดำเนินงานด้านการเพิ่มสัดส่วนครอบครัวอบอุ่น จะเห็นว่ามีชุมชนที่ดำเนินการและบรรลุความสำเร็จมากที่สุดอยู่ในระดับสูง (ร้อย 19.2) รองลงมามีชุมชนที่ดำเนินการจนบรรลุความสำเร็จในระดับสูงมาก (ร้อยละ 14.1) และมีชุมชนที่ดำเนินการได้บรรลุความสำเร็จในระดับปานกลาง (ร้อยละ 9.1) ตามลำดับ

4.7 ผลการทดสอบสมมติฐาน

ในส่วนนี้จะเป็นการนำเสนอผลการทดสอบสมมติฐาน ผู้วิจัยได้ใช้การวิเคราะห์สหสัมพันธ์อย่างง่าย (Simple correlation analysis) ศึกษาระดับความสัมพันธ์ของการเสริมพลังชุมชนกับความสำเร็จของชุมชนเข้มแข็ง และความสัมพันธ์ของการเสริมพลังชุมชนกับความสำเร็จตามเป้าหมาย 10 ปี สสส. ว่า มีความสัมพันธ์กันมากน้อยเพียงใด ซึ่งจะนำเสนอตามลำดับ ดังนี้

สมมติฐาน : ความสำเร็จของกระบวนการเสริมพลังชุมชนมีผลต่อความสำเร็จของโครงการชุมชนน่าอยู่ 2 ประการ คือ 1) ผลลัพธ์ด้านชุมชนเข้มแข็ง และ 2) ผลลัพธ์ทางสุขภาพตามเป้าหมาย 10 ปี สสส.

4.7.1 การทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างการเสริมพลังชุมชนกับความเข้มแข็งของชุมชน

ตารางที่ 4.33 การทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างการเสริมพลังชุมชนกับความเข้มแข็งของชุมชน

การเสริมพลังชุมชน 9 องค์ประกอบ	r	Sig (2-tailed)
1. การมีส่วนร่วมของชุมชน	.247	.014
2. ความสามารถประเมินปัญหา	.158	.117
3. ภาวะผู้นำท้องถิ่น	.143	.157
4. โครงสร้างองค์การ	.199	.048
5. การระดมทรัพยากร	.213	.035
6. การเชื่อมโยงกับเครือข่าย	.275	.006
7. การวิเคราะห์ชุมชนเพื่อสร้างมโนธรรมสำนึก	.270	.007
8. การบริหารจัดการโครงการ	-.025	.804
9. บทบาทขององค์กรภายนอก	-.141	.163
รวม	**.246**	**.014**

ตารางที่ 4.33 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างการเสริมพลังชุมชนกับความเข้มแข็งชุมชนในภาพรวม พบว่า r = .246 แสดงว่าการเสริมพลังชุมชนสัมพันธ์กับความเข้มแข็งชุมชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 และเมื่อพิจารณาผลการทดสอบการเสริมพลังชุมชนเป็นรายองค์ประกอบกับความเข้มแข็งชุมชน พบว่า มีจำนวน 5 องค์ประกอบที่สัมพันธ์ที่สัมพันธ์กับชุมชนเข้มแข็ง ดังนี้ 1) การมีส่วนร่วมชุมชน (r = .247) 2) โครงสร้างองค์การ (r = .199) 3) การระดมทรัพยากร (r = .213) 4) การเชื่อมโยงกับเครือข่าย (r = . .275) 5) การวิเคราะห์ชุมชนเพื่อสร้างมโนธรรมสำนึก (r = .270)

4.7.2 การทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างการเสริมพลังชุมชนกับการบรรลุเป้าหมาย 10 ปี สสส.

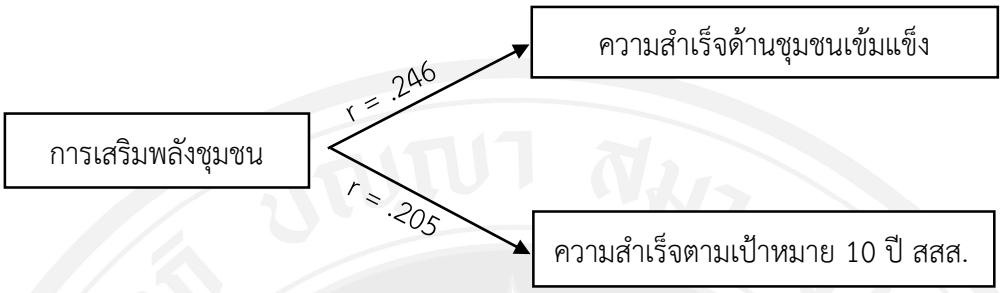
ตารางที่ 4.34 การทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างการเสริมพลังชุมชนกับการบรรลุเป้าหมาย 10 ปี สสส.

การเสริมพลังชุมชน 9 องค์ประกอบ	r	Sig (2-tailed)
1. การมีส่วนร่วมของชุมชน	.186	0.66
2. ความสามารถประเมินปัญหา	.208	.039
3. ภาวะผู้นำท้องถิ่น	.208	.039
4. โครงสร้างองค์การ	.067	.510
5. การระดมทรัพยากร	.153	.130
6. การเชื่อมโยงกับเครือข่าย	.311	.002
7. การวิเคราะห์ชุมชนเพื่อสร้างมโนธรรมสำนึก	.279	.005
8. การบริหารจัดการโครงการ	.096	.344
9. บทบาทขององค์กรภายนอก	-.272	-.006
รวม	**.205**	**.042**

ตารางที่ 4.34 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างการเสริมพลังชุมชนกับการบรรลุเป้าหมาย 10 ปี สสส. ในภาพรวม พบว่า r = .205 แสดงว่าการเสริมพลังชุมชนสัมพันธ์กับการบรรลุเป้าหมาย 10 ปี สสส.อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 และเมื่อพิจารณาผลการทดสอบการเสริมพลังชุมชนเป็นรายองค์ประกอบกับการบรรลุเป้าหมาย 10 ปี สสส. พบว่า มีจำนวน 4 องค์ประกอบที่สัมพันธ์กับการบรรลุเป้าหมาย 10 ปี สสส.ดังนี้ 1) ความสามารถประเมินปัญหา (r = .208) 2) ภาวะผู้นำท้องถิ่น (r = .208) 3) การเชื่อมโยงกับเครือข่าย (r = .311) 4) การวิเคราะห์ชุมชนเพื่อสร้างมโนธรรมสำนึก (r = .279)

จากข้อมูลตารางที่ 4.33 – 4.34 จะพบว่า การเสริมพลังชุมชนด้านบทบาทองค์กรภายนอกไม่สัมพันธ์กับความสำเร็จด้านชุมชนเข้มแข็ง (r=-.141) และความสำเร็จด้านสุขภาพตามเป้า 10 ปี สสส. (r= -.272) สามารถอธิบายได้ว่าชุมชนที่มีความเข้าแข็งและบรรลุเป้าหมาย 10 ปี สสส. หลายแห่งทำงานใกล้ชิดกับองค์กรภายนอกหรือพี่เลี้ยง ดังนั้น จึงยังต้องทำงานร่วมกับพี่เลี้ยงและยังต้องการให้มีองค์กรภายนอกหรือพี่เลี้ยงเพื่อร่วมตัดสินใจดำเนินกิจกรรมต่างๆ ของชุมชนอยู่แม้ว่าชุมชนจะมีความสามารถในการดำเนินการกิจกรรมต่าง ๆ ของชุมชนได้เองแล้วก็ตาม

4.7.3 การทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างการเสริมพลังชุมชนกับความสำเร็จด้านชุมชนเข้มแข็งและความสำเร็จตามเป้าหมาย 10 ปี สสส.



ภาพที่ 4.1 ความสัมพันธ์ระหว่างการเสริมพลังชุมชนกับความสำเร็จด้านชุมชนเข้มแข็งและความสำเร็จตามเป้าหมาย 10 ปี สสส.

ภาพที่ 4.1 แสดงผลการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างการเสริมพลังชุมชนกับความสำเร็จด้านชุมชนเข้มแข็งและความสำเร็จตามเป้าหมาย 10 ปี สสส. พบว่า การเสริมพลังชุมชนสัมพันธ์กับชุมชนเข้มแข็ง (r=.246) และสัมพันธ์กับการบรรลุเป้าหมาย 10 ปี สสส. (r=.205) หมายความว่าการเสริมพลังชุมชนมีความสัมพันธ์ในเชิงบวกกับความสำเร็จด้านชุมชนเข้มแข็งและความสำเร็จตามเป้าหมาย 10 ปี สสส. นั่นคือถ้ามีการเสริมพลังชุมชุมมากขึ้น ความสำเร็จด้านชุมชนเข้มแข็งและความสำเร็จด้านสุขภาพตามเป้าหมาย 10 ปี สสส.ก็จะมีมากขึ้นตามไปด้วย

บทที่ 5

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ

ในบทนี้เป็นการนำเสนอผลการศึกษาโดยการวิเคราะห์โครงการชุมชนน่าอยู่เชิงคุณภาพเป็นรายกรณี ซึ่งทำการศึกษา 2 พื้นที่ ดังต่อไปนี้

5.1 โครงการชุมชนน่าอยู่หมู่บ้านพงสะตือ ม.6

5.2 โครงการชุมชนน่าอยู่หมู่บ้านทีกะเป่อ

5.3 การวิเคราะห์เปรียบเทียบ

ตามหัวข้อย่อยข้างต้น จะนำเสนอถึงรายละเอียดผลการศึกษา ดังนี้

5.1 โครงการชุมชนน่าอยู่บ้านพงสะตือ ม.6

5.1.1 บริบทชุมชน

หมู่บ้านพงสะตือ ม.6 เป็นหมู่บ้านที่ดำเนินโครงการชุมชนน่าอยู่ จนเกิดความสำเร็จทั้งด้านความเข้มแข็งของชุมชน และด้านสุขภาพตามเป้าหมาย 10 ปี สสส. ในระดับสูงจากผลการศึกษาเชิงปริมาณ โดยใช้กลไกสภาผู้นำชุมชน และกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนดำเนินกิจกรรมเพื่อมุ่งปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและสภาพแวดล้อมที่นำไปสู่การมีสุขภาวะของคนในชุมชน

บ้านพงสะตือ ม.6 เป็นหมู่บ้านขนาดกลาง ปัจจุบันมี 191 ครัวเรือน ประชากร 606 คน ตั้งอยู่ในตำบลบ้านแก่ง อำเภอตรอน จังหวัดอุตรดิตถ์ มีพื้นที่ 6,562 ไร่ แบ่งเป็นพื้นที่ทำการเกษตร 5,625 ไร่ โดยเป็นพื้นที่ทำนา 4,625 ไร่ ที่เหลือเป็นการปลูกพืชไร่อื่น ๆ จากการให้สัมภาษณ์ของแกนนำชุมชน (ปรารถนา ศรีชาวนา หรือ พี่นก) ได้ให้ข้อมูลว่าคนในหมู่บ้านส่วนใหญ่มีที่ดินทำกินเป็นของตนเอง โดยเฉลี่ยอยู่ที่ 12 ไร่ต่อครัวเรือน การถือครองที่ดินจำนวนมากน้อยขึ้นอยู่กับกำลังแผ้วถางในช่วงที่เข้ามาจับจองพื้นที่ และมีเพียง 6 ครัวเรือน ที่ไม่มีที่ดินเป็นของตนเองมีอาชีพรับจ้างทั่วไป ซึ่งชาวบ้านกลุ่มนี้ย้ายเข้ามาอยู่ในหมู่บ้านช่วงหลัง ส่วนพื้นที่ที่อยู่อาศัยของคนในชุมชน มีทั้งหมด 937.5 ไร่ ลักษณะการตั้งบ้านเรือนจะแยกกับที่ดินทำกิน

ที่ตั้งหมู่บ้านห่างจากที่ว่าการอำเภอ ตรอนประมาณ 12 กิโลเมตร และห่างจากอำเภอเมืองจังหวัดอุตรดิตถ์ประมาณ 32 กิโลเมตร ใช้เวลาเดินทางประมาณ 30 นาที

ทิศเหนือ ติดต่อกับบ้านห้วยพิกุลทอง หมู่ที่ 7 ตำบลวังแดง จังหวัดอุตรดิตถ์
ทิศใต้ ติดต่อกับหมู่บ้านหมู่ห้าสามัคคี หมู่ที่ 5 ตำบลบ้านแก่ง จังหวัดอุตรดิตถ์
ทิศตะวันออก ติดต่อกับหมู่บ้านท่าดินขาว หมู่ที่ 6 ตำบลน้ำอ่าง จังหวัดอุตรดิตถ์
ทิศตะวันตก ติดต่อกับเทศบาลบ้านแก่ง หมู่ที่ 10 ตำบลบ้านแก่ง จังหวัดอุตรดิตถ์

การเดินทางของคนในชุมชนใช้เส้นทางหลวงแผ่นดินสี่หลัก 1214 และทางหลวงแผ่นดินหนึ่งถึงสามหลัก 102 คนส่วนใหญ่ใช้ยานพาหนะส่วนตัวในการเดินทาง เป็นหมู่บ้านที่อยู่ห่างจากตัวเมืองไม่มากนัก เดินทางไปมาได้สะดวก การสาธารณูปโภคมีประปาและไฟฟ้าที่ทุกครัวเรือนเข้าถึงได้สภาพพื้นที่ภายในหมู่บ้านเป็นพื้นราบลุ่ม มีคลองตรอนเป็นแหล่งน้ำสำคัญไหลผ่านพื้นที่หมู่บ้านตลอดทั้งปี และมีบ่อเก็บน้ำมิยาซาวา 1 แห่ง ชาวบ้านมักใช้พื้นที่ใกล้แหล่งน้ำสำหรับการเพาะปลูกพืชผักครัวเรือนและทำเกษตรกรรม ทำนาปลูกข้าว และทำไร่ (ข้าวโพด มันสำปะหลัง อ้อย หอมแดง กระเทียม ถั่วเขียว) สภาพภูมิอากาศของหมู่บ้าน มี 3 ฤดูกาล คือ ฤดูฝน ฤดูหนาว และฤดูร้อน

สภาพทางสังคมชุมชนเป็นสังคมชนบทที่รักความสงบ เรียบง่ายมีประเพณี วัฒนธรรมและกิจกรรมสำคัญที่เชื่อมร้อยคนในชุมชนเข้าไว้ด้วยกัน ชาวบ้านทั้งหมดนับถือศาสนาพุทธ มีวัดพงสะตือศูนย์รวมจิตใจ และใช้เป็นสถานที่ประกอบพิธีกรรมหรือกิจกรรมสำคัญในโอกาสต่าง ๆ ชาวบ้านเกือบทั้งหมดมีความผูกพันกันทางเชื้อชาติเนื่องจากมีรากเหง้าของลาวเวียงจันทร์ประเทศลาว อพยพมาตั้งแต่สมัยกรุงรัตนโกสินทร์ตอนต้น (พ.ศ.2325-2394) จากความสัมพันธ์ทางเชื้อชาติทำให้บ้านพงสะตือ ม. 6 ขึ้นชื่อในเรื่องความรักและความสามัคคี มีความช่วยเหลือเกื้อกูลซึ่งกันและกันเป็นอย่างดี

เมื่อสอบถามถึงกิจกรรมสำคัญของชุมชนที่ยังคงความเป็นเอกลักษณ์และทำให้ชุมชนสามารถยึดโยงความสัมพันธ์กันไว้ได้ก็คือ การละเล่น “นางด้งนางปลา” เป็นการละเล่นพื้นบ้านของลาวเวียงจันทร์ ที่สืบทอดกันมายาวนานจัดขึ้นในช่วงสงกรานต์ของทุกปี (เริ่มจัดวันขึ้น 15 ค่ำวันแรก) มีความเชื่อว่าเป็นการละเล่นที่ช่วยสื่อสารและแสดงความเคารพผีบรรพบุรุษ มีการเชิญผีมาร่วมร้องเล่นกับชาวบ้าน มีเพลงที่ใช้ในการละเล่นโดยเฉพาะ เมื่อถึงช่วงสงกรานต์ของทุกปีชาวบ้านทุกครัวเรือนจะเข้าร่วมประเพณีดังกล่าวอยู่เสมอ

นอกจากนี้ ยังมีความเชื่อในอดีตที่เป็นฐานของความรักใคร่สามัคคีของคนในชุมชนโดยมีข้อห้ามมิให้คนในชุมชนแต่งงานกับคนนอกชุมชนเนื่องจากไม่ไว้วางใจคนนอกหมู่บ้าน หากหนุ่มสาวจะแต่งงานออกเรือนต้องเป็นคนในชุมชนเท่านั้น เพราะเชื่อว่าหากออกนอกหมู่บ้านไปแล้วจะรับสิ่งไม่ดีกลับมาจะทำให้คนในหมู่บ้านไม่ปลอดภัย วิธีคิดและความเชื่อดังกล่าวได้คลายลงเมื่อเด็กหนุ่มสาวรุ่นใหม่จำเป็นต้องไปศึกษาหาความรู้เพื่อพัฒนาตนเองนอกหมู่บ้านหรือหาเลี้ยงชีพตามความจำเป็น แม้จะมีวัฒนธรรมบางอย่างในหมู่บ้านเปลี่ยนแปลงไปแต่ก็ไม่ได้ส่งผลต่อความสัมพันธ์ในชุมชนแต่อย่างไร

บ้านพงสะตือ ม. 6 มีทั้งหมด 10 คุ้มบ้าน (บ้านเรือนที่ตั้งอยู่ในบริเวณเดียวกัน เป็นกลุ่มย่อยภายในหมู่บ้าน) อยู่ในเขตการปกครองขององค์การบริหารส่วนตำบลบ้านแก่งที่มีทั้งหมด 10 หมู่บ้าน เป็นชุมชนที่ตั้งบ้านเรือนกระจุกตัวตามละแวกคุ้มบ้าน ซึ่งแต่ละคุ้มมีจำนวนครัวเรือน 15 - 25 ครัวเรือน ระยะทางของครัวเรือนในชุมชนไม่ห่างกันมากนัก สามารถไปมาหากันได้สะดวก การแบ่งเป็นคุ้มเพื่อให้ง่ายต่อการปกครอง โดยแต่ละคุ้มบ้านจะมีหัวหน้าคุ้มทำหน้าที่ดูแลทุกข์สุขของสมาชิกครัวเรือน ความสัมพันธ์ของชาวบ้านในระดับคุ้มและระดับชุมชนมีมาก เนื่องจากมีการสื่อสารระหว่างกันอย่างต่อเนื่องและมีกิจกรรมส่วนรวมของชุมชนอยู่เป็นระยะ ทำให้ทุกครัวเรือนต้องพบปะแลกเปลี่ยนกันอยู่เสมอ ในการบริหารการปกครองมีผู้ใหญ่บ้าน 1 คน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน 2 คน สมาชิก อบต. 2 คน และหัวหน้าคุ้มแต่ละคุ้มจำนวน 10 คน

ก่อนเข้าร่วมโครงการชุมชนน่าอยู่ชาวบ้านไม่มีประสบการณ์ทำกิจกรรมในลักษณะโครงการเชิงปฏิบัติการระยะยาว มีเพียงกิจกรรมระยะสั้น ตามที่หน่วยงานในพื้นที่ขอความร่วมมือ เช่น การอบรม อสม.การเก็บข้อมูลของ จปฐ. เก็บข้อมูลเรื่องสุขภาพของ อสม. เพื่อจัดส่งหน่วยงานสาธารณสุข เป็นต้น ซึ่งตัวแทนสภาผู้นำชุมชนให้ข้อมูลว่า “เคยไปของบจาก อบต. 2 ครั้ง เป็นโครงการอบรมให้ความรู้เรื่องสุขภาพแบบครั้งเดียวจบ แล้วมันก็รู้สึกว่าไม่ได้อะไร ทำถูกมั่งไม่ถูกมั่ง ไม่มีอะไรเปลี่ยนแปลงในชุมชนเลย ก็เลยไปปรึกษาหมอที่โรงพยาบาลตรอนว่าอยากทำโครงการที่มันแก้ปัญหาสุขภาพคนในชุมชนจริง ๆ ต้องทำยังไง หมอก็บอกว่าถ้าแบบนั้นมันต้องทำยาว ๆ เป็นปีเลยนะ เราก็เลยบอกว่าแบบนั้นแหละที่อยากได้ หมอเลยแนะนำให้ไปที่มหาวิทยาลัยราชภัฏอุตรดิตถ์ที่มีพี่เลี้ยงประชาสัมพันธ์โครงการชุมชนน่าอยู่พอดี ก็เลยได้ทำโครงการ” จึงจะเห็นว่าก่อนเข้าร่วมโครงการชุมชนน่าอยู่ ชุมชนไม่มีประสบการณ์ทำโครงการเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมมาก่อน แต่มีพื้นฐานการรวมกลุ่มทำกิจกรรมสำคัญต่าง ๆ ของหมู่บ้านที่มีอยู่เดิม ดังนั้น แม้จะมีการเก็บข้อมูลของชุมชนในด้านต่าง ๆ โดยเฉพาะด้านสุขภาพแต่ข้อมูลดังกล่าวไม่ได้ถูกนำมาคืนให้ชาวบ้านได้รับรู้หรือนำข้อมูลมาใช้ประโยชน์เพื่อพัฒนาและแก้ไขปัญหาสุขภาพของชาวบ้านในชุมชนแต่อย่างใด

สภาพปัญหาของคนในชุมชนส่วนใหญ่ในช่วงก่อนเข้าร่วมโครงการชุมชนน่าอยู่ คือ ปัญหาหนี้สินและปัญหาสุขภาพ สำหรับปัญหาสุขภาพชาวบ้านมีโรคประจำตัวทั้งความดัน เบาหวาน และโรคไม่ติดต่อเรื้อรังอื่น ๆ จำนวนมาก ซึ่งชาวบ้านไม่ทราบถึงสาเหตุของปัญหาสุขภาพที่แท้จริง แต่หลังจากเข้าร่วมโครงการชุมชนน่าอยู่ ที่มีการแลกเปลี่ยนพูดคุยหาสาเหตุปัญหาจึงพบว่า มาจากการประกอบอาชีพทำไร่ทำนาที่ใช้สารเคมีและเกิดการสะสมในร่างกาย ตัวแทนชาวบ้านเล่าว่า “เมื่อก่อนนี้ทำไร่ทำนาตั้งแต่รุ่นปู่ย่าตายายเราไม่ได้ใช้สารเคมีเลยนะ พึ่งจะมาเริ่มใช้ช่วงที่เค้าประชาสัมพันธ์ บอกต่อกันว่าทำแล้วมันดกมันสวย ก็เลยทำตามๆกันมาจนถึงทุกวันนี้” ด้วยเหตุนี้จึงทำให้ชาวบ้านในหมู่บ้านนิยมใช้สารเคมีทั้งในแปลงเกษตรและในครัวเรือนแต่ไม่รู้เลยว่ามีผลกระทบต่อสุขภาพอย่างไร

จากข้อมูล จปฐ. เมื่อปี 2557 พบว่า ชาวบ้านในชุมชนมีการใช้สารเคมีประเภทยาฆ่าหญ้ามากที่สุด จำนวน 119 ลิตรต่อครัวเรือนต่อปี หรือคิดเป็นเงิน 13,760 บาทต่อครัวเรือนต่อปี หากคิดภาพรวมทั้งหมดหมู่บ้านได้ใช้ยาฆ่าหญ้า 22,900 ลิตรต่อปี หรือคิดเป็นเงิน 2,628,000 บาทต่อปี โดยชาวบ้านสันนิษฐานว่าสาเหตุของปัญหาที่สำคัญและสร้างผลกระทบทางสุขภาพมาจากพฤติกรรมการใช้สารเคมีผิดวิธีและไม่ปลอดภัย เช่น การแต่งกายที่ไม่รัดกุมมากพอในขณะฉีดพ่นสารเคมี การใช้สารเคมีในขนาดที่ไม่ปลอดภัยโดยเฉพาะกับพืชผักในครัวเรือนที่กินเป็นประจำ หรือการใช้สารเคมีแล้วทิ้งบรรจุภัณฑ์ไว้บนพื้นที่ใกล้แหล่งน้ำหรือพื้นที่สูง หากมีการฉีดพ่น ฝนตกจนเกิดการชะล้างที่ทำให้สารเคมีไหลปนเปื้อนในแหล่งน้ำสำคัญของหมู่บ้าน เมื่อคนในชุมชนใช้อุปโภคบริโภคจึงเกิดการสะสมในร่างกาย

นอกจากปัญหาสุขภาพดังกล่าวแล้วยังพบว่าชุมชนมีปัญหาหนี้สิน จากข้อมูล จปฐ. ในปี 2558 พบว่า คนในชุมชนมีรายได้จำนวน 6,000 บาทต่อคนต่อเดือน หรือประมาณ 72,000 บาทต่อคนต่อปีมีการพึ่งพาอาหารโดยเฉพาะพืชผักจากรถเร่ ตลาดนัด และส่วนหนึ่งปลูกกินเองและใช้สารเคมีหลายครัวเรือนโดยอ้างว่าไม่มีเวลาในการกำจัดศัตรูพืช ในปี 2558 เมื่อชาวบ้านตัดสินใจทำโครงการชุมชนน่าอยู่ จึงเก็บข้อมูลปัญหาสุขภาพของคนในชุมชนเพิ่มเติม พบว่า คนในชุมชนเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังจำนวนมาก รุนแรงที่สุด คือ เจ็บป่วยจากโรคมะเร็ง 2 ราย จากนั้นผู้ใหญ่บ้านและอสม. ได้ร่วมกันจัดกิจกรรมตรวจเลือดเพื่อหาสารเคมีตกค้างในร่างกาย มีผู้เข้ารับการตรวจ 39 คน พบว่าผู้ที่มีสารเคมีในร่างกาย 34 คน (ร้อยละ 87) ปลอดภัยเพียง 5 คน ซึ่งในจำนวนคนที่พบสารเคมี มีเด็กอายุต่ำกว่า 10 ปี และเมื่อสำรวจข้อมูลเรื่องค่าใช้จ่ายเพิ่มเติมก็พบว่า แต่ละครัวเรือนมีค่าใช้จ่ายในการซื้ออาหารประเภทผักและเนื้อสดจากภายนอกประมาณ 100 บาทต่อวันต่อครัวเรือน ทำให้มีรายจ่ายต่อปี ปีละ 6,971,500 บาท ส่งผลให้เกิดทั้งปัญหาหนี้สินและปัญหาสุขภาพในคราวเดียวกัน

จากปัญหาดังกล่าว โดยเฉพาะปัญหาสุขภาพที่มีจำนวนผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้น ทำให้แกนนำ อสม. ในหมู่บ้าน ซึ่งเป็นผู้ที่เก็บข้อมูลสุขภาพของคนในชุมชนเกิดความตระหนักและต้องการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น เมื่อรับรู้ถึงโครงการชุมน่าอยู่ที่มีเป้าหมายเพื่อสร้างเสริมสุขภาพในระดับชุมชนหมู่บ้านจึงเกิดความสนใจดำเนินโครงการ โดยจะนำเสนอในรายละเอียดลำดับถัดไป

ด้วยข้อมูลข้างต้นอาจกล่าวได้ว่า หมู่บ้านพงสะตือ ม.6 เป็นชุมชนที่เข้มแข็งระดับปานกลางจนถึงมากโดยเฉพาะในมิติความสัมพันธ์ของคนในชุมชนก่อนเข้าร่วมโครงการ มีกิจกรรมส่วนรวมที่ชุมชนทำร่วมกันอยู่เสมอ เช่น วันสงกรานต์ รดน้ำดำหัวผู้สูงอายุ การระดมทุนให้โรงเรียนวันเด็ก วันเข้าพรรษาเทศน์มหาชาติ เป็นต้น แต่เนื่องจากครัวเรือนส่วนใหญ่มีอาชีพปลูกพืชเชิงเดี่ยวที่ราคาผลผลิตขึ้นอยู่กับระบบตลาดทำให้ชาวบ้านอยากได้ผลผลิตที่มีคุณภาพ จึงนิยมใช้สารเคมีจำพวกยาฆ่าแมลง สารกำจัดวัชพืชที่มีราคาสูง ต้นทุนการเกษตรจึงสูงตามไปด้วย ทั้งนี้ การทำการเกษตรต้องใช้เวลามากทำให้ไม่มีเวลาปลูกผักไว้กินเอง หากปลูกก็ใช้ยาฆ่าแมลง เมื่ออาศัยการซื้อจากภายนอกย่อม

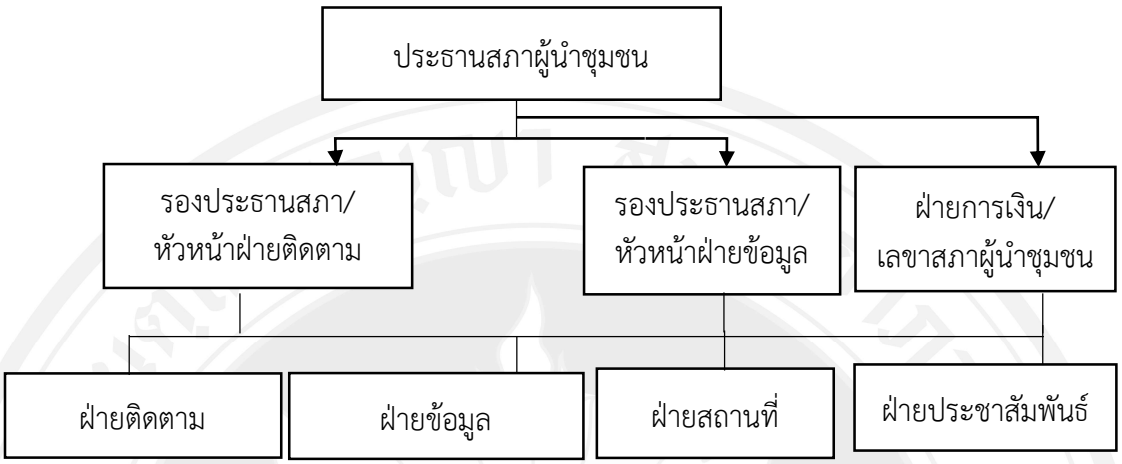
มีความเสี่ยงได้บริโภคผักที่มีสารเคมีตกค้างค่อนข้างสูง ทั้งหมดนี้ จึงเป็นภาพของสถานการณ์ปัญหาชุมชนที่ส่งผลต่อปัญหาสุขภาพและปัญหาหนี้สินของคนในชุมชน

5.1.2 การก่อตั้งสภาผู้นำชุมชนและการดำเนินงาน

จากการสัมภาษณ์ น.ส.ปรารถนา ศรีชาวนา แกนนำสภาผู้นำชุมชนถึงการก่อตั้งสภาผู้นำชุมชนบ้านพงสะตือ ม.6 ได้พบว่า มีการก่อตั้งเมื่อปี พ.ศ. 2558 น.ส.ปรารถนา ช่วงนั้นเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ซึ่งเป็นผู้เก็บข้อมูลสุขภาพของหมู่บ้าน ทำให้รับรู้ถึงปัญหาโรคภัยไข้เจ็บของคนในชุมชน จึงอยากเข้ามาช่วยแก้ไขปัญหาดังกล่าว ซึ่งมีโอกาสได้รับฟังเงื่อนไขโครงการชุมชนน่าอยู่ ณ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุตรดิตถ์ โดยนายเผด็จการ กันแจ่ม พี่เลี้ยงหน่วยจัดการชุมชนน่าอยู่ สำนัก 6 และเป็นอาจารย์หลักสูตรสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุตรดิตถ์อยู่ด้วย เมื่อทราบข้อมูลโครงการที่ตรงกับความต้องการของตนเองและชุมชนเรื่องการแก้ไขปัญหาสุขภาพของชาวบ้าน แต่มีเงื่อนไขว่าหากชุมชนตัดสินใจเข้าร่วมโครงการต้องจัดตั้งสภาผู้นำชุมชนที่มีองค์ประกอบของโครงสร้างสภาทั้งผู้นำที่เป็นทางการ (กรรมการหมู่บ้าน) และผู้นำที่ไม่เป็นทางการ (ตัวแทนกลุ่มต่างๆ ปราชญ์ชาวบ้าน ฯลฯ) น.ส.ปรารถนา จึงได้ปรึกษากับผู้ใหญ่บ้านและชาวบ้าน ในกลุ่มเล็กๆ เพื่อวิเคราะห์ปัญหาในชุมชน และตกลงเข้าร่วมโครงการชุมชนน่าอยู่ การก่อตั้งสภาผู้นำชุมชนจึงเกิดขึ้นใน ปี พ.ศ.2558 และมีการเชิญชวนผู้ที่มีจิตอาสา สมัครใจเข้าร่วมเป็นสภาผู้นำชุมชนในปีดังกล่าว (น.ส. ปรารถนา ศรีชาวนา เป็นอาสาสมัครสาธารณาสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) พงสะตือ หมู่ 6 เป็นคนรุ่นใหม่จบการศึกษาในระดับปริญญาตรี เอกภาษาอังกฤษ มหาวิลัยลัยรามคำแหง มีจิตสำนักรักบ้านเกิดจึงกลับมาพัฒนาหมู่บ้าน ด้วยความที่เป็นคนติดดิน ทำตัวกลมกลืนกับชาวบ้าน จึงมีคนน้อยมากที่รับทราบถึงวุฒิการศึกษาของตน ด้วยความเป็นกันเองจึงทำให้ชาวบ้านมีความไว้วางใจและพร้อมให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี)

การจัดตั้งสภาผู้นำชุมชนเริ่มจากทำความเข้าใจเป้าหมายของการมีสภาฯ ให้ผู้ที่สมัครเข้าร่วมรับทราบว่ามีขึ้นเพื่อพัฒนาหมู่บ้าน ปีแรกมีคนสนใจสมัครเป็นสภาผู้นำชุมชนทั้งหมด 50 คน ครอบคลุมองค์ประกอบผู้นำที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ ได้แก่ 1) ผู้นำที่เป็นทางการ จำนวน 5 คน (กรรมการหมู่บ้าน) คือ ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน 2 คน สมาชิก อบต. 2 คน และ 2) ผู้นำที่ไม่เป็นทางการ 45 คน คือ อสม. 11 คน กรรมการกองทุนหมู่บ้าน 6 คน ตัวแทนผู้สูงอายุ 4 คน ตัวแทนคุ้มบ้าน 10 คน เยาวชน 3 คน ตัวแทนกลุ่มอาชีพและจิตอาสา 11 คน จากนั้นมีการมอบหมายภารกิจที่ตรงกับความถนัดของแต่ละคน ผู้ใหญ่บ้านเล่าว่า “ตอนที่จัดตั้งสภาผู้นำชุมชนเราได้เน้นย้ำกับคนที่สมัครเข้าร่วมว่าเมื่อเข้ามาแล้วจะต้องรับผิดชอบหน้าที่ของตนเองอย่างเคร่งครัดนะ อยากให้ชาวบ้านทำอะไร กรรมการสภาผู้นำฯ จะต้องทำให้ชาวบ้านเห็นเป็นแบบอย่างก่อน ยอมรับว่าช่วงแรกยังไม่ค่อยเข้าใจว่าจะเริ่มยังไง จะแบ่งฝ่ายกันยังไง แต่ก็ได้คุยกันหารือกันจน

เกิดเป็นฝ่ายต่าง ๆ ขึ้นมาตามงานที่เราทำ” ทำให้มีโครงสร้างสภาฯ ชัดเจนแบ่งบทบาทหน้าที่เป็น 8 ฝ่าย ตามรูปภาพ 5.1



ภาพที่ 5.1 โครงสร้างสภาผู้นำชุมชนบ้านพงสะตือ หมู่ 6

การสรรหากรรมการสภาผู้นำชุมชนที่บ้านพงสะตือ ม.6 มีหลักการที่สำคัญ คือ 1) ต้องมีความสมัครใจ แสดงความมุ่งมั่นตั้งใจแก้ไขปัญหาชุมชนร่วมกันบนฐานการพัฒนาที่ยืดหยุ่นได้ตามสถานการณ์ 2) มุ่งเน้นการสร้างการมีส่วนร่วมเพื่อให้เกิดความร่วมมือของสภาผู้นำชุมชนเพื่อการพัฒนาชุมชน 3) สภาผู้นำชุมชนต้องเป็นแบบอย่างในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และ 4) สภาผู้นำชุมชนต้องมีการสื่อสารหรือถ่ายทอดข้อมูลต่าง ๆ ไปยังชุมชนอย่างทั่วถึง เกิดการรับรู้ข้อมูลข่าวสารที่ตรงกัน ในกรณีมีการเปลี่ยนแปลงสภาผู้นำส่วนใหญ่จะมีคนเข้ามาทดแทนทันที เช่น หากสภาผู้นำคนไหนเสียชีวิตจะมีตัวแทนครัวเรือนของสภาผู้นำคนเดิมเข้ามาทำหน้าที่แทน และหากมีคนในชุมชนขอเข้าร่วมเป็นสภาผู้นำ ทางสภาผู้นำจะมีการประชุมหารือเพื่อลงมติว่าบุคคลนั้นมีคุณสมบัติตรงตามที่สภาผู้นำระบุไว้หรือไม่

นอกจากนี้ สภาผู้นำชุมชนบ้านพงสะตือ ม.6 ยังมีข้อตกลงเพื่อทำงานร่วมกัน ได้แก่ 1) ห้ามดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทุกชนิดและห้ามสูบบุหรี่ทั้งก่อนและระหว่างประชุม 2) สภาผู้นำชุมชนทุกคนจะต้องรับฟังความคิดเห็นของกันและกันเพื่อนำมาใช้เป็นแนวทางปฏิบัติ และหาข้อสรุปในการดำเนินงานที่เป็นฉันทามติ 3) เมื่อมีผู้ที่ไม่เข้าร่วมประชุมให้ติดตามข้อมูลจากผู้อื่นที่เข้าร่วมเพื่อดำเนินการในส่วนที่ได้รับมอบหมาย และ 4) สภาผู้นำชุมชนต้องนำข้อสรุปในที่ประชุมไปถ่ายทอดหรือบอกต่อให้คนในชุมชนได้รับทราบข้อมูลข่าวสารที่ครบถ้วนทั่วถึง โดยเฉพาะกรรมการสภาผู้นำที่มาจากตัวแทนหัวหน้าคุ้ม

เมื่อสภาผู้นำชุมชนมีข้อตกลงและแนวทางการทำงานที่เป็นรูปธรรมมากขึ้นแล้ว จึงสร้างการมีส่วนร่วมกับชาวบ้านและดำเนินกิจกรรมโครงการโดยมุ่งเป้าที่การแก้ไขปัญหาสุขภาพของคนในชุมชนต่อเนื่อง ในปีแรกมีชาวบ้านให้ความสนใจร่วมทำกิจกรรมค่อนข้างสูง จนเกิดความสำเร็จและได้รับการคัดเลือกจากหน่วยจัดการชุมชนน่าอยู่ภาคเหนือให้เป็นชุมชนต้นแบบด้านการปลูกผักปลอดสารในครัวเรือน ในปี 2559 ที่มีเครือข่ายจากโครงการชุมชนน่าอยู่ภาคเหนือ 69 หมู่บ้านเข้ามาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ศึกษาดูงานถึงบทเรียนความสำเร็จในพื้นที่ คนในชุมชนจึงเกิดความภาคภูมิใจและต้องการรักษามาตรฐานความเป็นชุมชนต้นแบบให้คงอยู่ การมีส่วนร่วมจึงเพิ่มมากขึ้น ความมั่นใจในการบริหารโครงการก็เพิ่มขึ้นตามไปด้วย นำไปสู่การบรรลุความสำเร็จทั้งเรื่องสภาผู้นำเข้มแข็งและการบรรลุความสำเร็จด้านสุขภาพตามเป้าหมายโครงการ ดังจะนำเสนอในลำดับถัดไป

การศึกษาความสำเร็จของโครงการชุมชนน่าอยู่จากแหล่งข้อมูลที่เป็นเอกสารรายงานผลการดำเนินงานในแต่ละปี และการลงพื้นที่สัมภาษณ์กลุ่มเป้าหมายที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ ทำให้สามารถประเมินความสำเร็จด้านสุขภาพตามเป้าหมาย 10 ปี สสส. ประเมินความเข้มแข็งของชุมชนและประเมินกระบวนการเสริมพลังชุมชน 9 มิติ ของหมู่บ้านพงสะตือ ม. 6 มีผลการศึกษา ตามลำดับดังต่อไปนี้

5.1.3 การประเมินผลโครงการชุมชนน่าอยู่ตามเป้าหมาย 10 ปี สสส.

หมู่บ้านพงสะตือหมู่ 6 ได้รับการสนับสนุนงบประมาณเพื่อดำเนินโครงการชุมชนน่าอยู่ ตั้งแต่ปี 2558-2562 เป็นโครงการระยะ 1 ปี ในปี 2558 รับทุนโครงการร่วมสร้างชุมชนให้น่าอยู่ดำเนินการในประเด็นลดการใช้สารเคมีทางการเกษตร และโครงการระยะ 3 ปี (ปี2560-2562) โดยในแต่ละปีจะมีทั้งประเด็นที่เป็นปัญหาชุมชนที่สอดคล้องและไม่สอดคล้องกับเป้าหมาย 10 ปี สสส. ในปี 2560 รับทุนภายใต้โครงการชุมชนน่าอยู่ ดำเนินการ 1 ประเด็น ได้แก่ ประเด็นการจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อลดแหล่งกำเนิดแมลงวัน ปี 2561 รับทุนโครงการชุมชนน่าอยู่ดำเนินการ 2 ประเด็น คือ 1) การจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อลดแหล่งกำเนิดแมลงวัน และ 2) การปลูกผักและบริโภคผักปลอดสารเคมี และปีสุดท้าย ปี 2562 รับทุนโครงการชุมชนน่าอยู่หมู่บ้านพงสะตือ ม.6 ดำเนินการ 3 ประเด็น ได้แก่ 1) การจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อลดแหล่งกำเนิดแมลงวัน 2) การปลูกผักและบริโภคผักปลอดสารเคมี และ 3) การออกกำลังกาย

ตลอดระยะเวลาที่เข้าร่วมโครงการชุมชนน่าอยู่ชุมชนเลือกดำเนินการในประเด็นที่มุ่งตอบสนองการแก้ไขปัญหาสุขภาพของคนในพื้นที่ซึ่งไม่ใช่ประเด็นเป้าหมาย 10 ปี สสส. ทั้งหมด เนื่องจากเจตนาของสำนัก 6 ต้องการให้โครงการปีแรกเป็นเหมือนแบบฝึกหัด ที่ทำให้ชุมชนเกิดการเรียนรู้ผ่านการขับเคลื่อนเชิงประเด็นที่ชุมชนลงมติเลือกกันเอง โดยคาดหวังให้เกิดกลไกสภาผู้นำชุมชนที่เข้มแข็งเพื่อให้ชุมชนได้ใช้ขีดความสามารถที่เพิ่มขึ้นดำเนินการในประเด็นสุขภาพตาม

เป้าหมาย 10 ปี สสส.ให้สำเร็จในปีถัดไปได้ จึงเห็นว่าชุมชนดำเนินการในประเด็นที่สอดคล้องกับเป้าหมาย 10 ปี สสส. ทั้งหมดรวม 3 ประเด็น ได้แก่ 1) การปลูกและบริโภคผักปลอดสารเคมี 2) การออกกำลังกาย และ 3) ความสุขของคนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไปเพิ่มขึ้น (สุขภาพจิต) ซึ่งประเด็นความสุขฯ ไม่ได้ดำเนินโครงการโดยตรงเพียงแต่เป็นการวัดความสุขที่เกิดขึ้นทั้งก่อนและหลังดำเนินโครงการและจากการวิเคราะห์ความสำเร็จโครงการพบว่ามีกระบวนการที่นำไปสู่ความสำเร็จแต่ละปีดังนี้

การดำเนินโครงการในระยะ 1 ปี เริ่มเมื่อปี 2558 เมื่อจัดตั้งสภาผู้นำชุมชนขึ้น สภาฯ ได้เริ่มสำรวจข้อมูลปัญหาชุมชนเบื้องต้นปรากฏว่าคนในชุมชนมีปัญหาทั้งด้านสุขภาพและปัญหาหนี้สินอันเป็นผลจากการใช้สารเคมีทางการเกษตรที่ไม่ปลอดภัยและมีต้นทุนสูง สภาฯ จึงนำข้อมูลดังกล่าวจัดประชุมประชาคมในหมู่บ้านเพื่อคืนข้อมูลปัญหา (โรคภัยไข้เจ็บของคนในชุมชนที่เพิ่มขึ้น ค่าใช้จ่ายในการซื้อสารเคมี และปัญหาผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม) เมื่อได้รับรู้ปัญหาภาพรวมชาวบ้านจึงเกิดความตระหนักและมีการแลกเปลี่ยนพูดคุยกันถึงแนวทางในการแก้ไขปัญหา ซึ่งในกระบวนการพูดคุยนั้นสภาผู้นำชุมชนได้ชักชวนชาวบ้านให้เข้ามามีส่วนร่วมเลือกประเด็นว่าเรื่องไหนคิดว่าสำคัญก่อนและหลังเพื่อนำมาจัดการเป็นลำดับ ประเด็นที่ชุมชนเห็นตรงกันมากที่สุดจะถูกบรรจุในแผนชุมชนพึ่งตนเอง

ผลการจัดเวทีประชาคมดังกล่าวทำให้ปีแรกชุมชนเลือกทำประเด็นการลดใช้สารเคมีทางการเกษตร โดยชาวบ้านตั้งเป้าหมายโครงการไว้ 2 เรื่อง คือ 1) การพัฒนากลไกสภาผู้นำชุมชนให้เข้มแข็ง และ 2) เพื่อให้คนในชุมชนลดการใช้สารเคมีทางการเกษตร สำหรับกิจกรรมที่ตอบเป้าหมายการพัฒนาสภาผู้นำชุมชน จะเน้นไปที่การสร้างความเข้าใจในบทบาทหน้าที่ของสภาผู้นำฯ การปฏิบัติตนตามเงื่อนไขข้อตกลงที่ได้กำหนดไว้ร่วมกัน มอบบทบาทหน้าที่ให้กรรมการสภาผู้นำชุมชนไปดำเนินการโดยเน้นการสื่อสาร กระตุ้นให้คนในชุมชนมีส่วนร่วมในกิจกรรมส่วนรวม และนำบทเรียนที่เกิดขึ้นมาพูดคุยแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันอย่างต่อเนื่อง ทั้งกลุ่มใหญ่และกลุ่มย่อย โดยกำหนดให้มีการประชุมสภาผู้นำชุมชนสม่ำเสมอ นอกจากนั้น ยังมีโอกาสได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้กับสภาผู้นำชุมชนจากโครงการชุมชนน่าอยู่อีก 69 โครงการ ในพื้นที่ภาคเหนือที่หน่วยจัดการชุมชนน่าอยู่ภาคเหนือจัดขึ้นอย่างน้อย 3 ครั้งต่อปี ทำให้ได้เรียนรู้บทเรียนการทำงานที่สำเร็จรูปทั้งเชิงประเด็นและบทเรียนด้านการบริหารจัดการโครงการที่สามารถนำมาประยุกต์ใช้กับชุมชนได้

ส่วนการกำหนดกิจกรรมที่นำไปสู่ความสำเร็จเรื่องการลดใช้สารเคมีก็พบว่า มีการคิดกิจกรรมสำคัญ ได้แก่ การเจาะเลือดเพื่อตรวจหาสารเคมีในร่างกายของคนในชุมชน ศึกษาดูงานพื้นที่ต้นแบบด้านการปลูกผักปลอดสารพิษ การอบรมทำปุ๋ยหมักและน้ำหมักชีวภาพ ส่งเสริมการรวมกลุ่มปลูกผักและจัดทำแปลงผักปลอดสารเคมี และตั้งกติกากลุ่มเรื่องการไม่ใช้สารเคมี ทำให้เกิดการยอมรับในกติกาตั้งแต่ต้น และชาวบ้านปฏิบัติร่วมกันโดยไม่มีเงื่อนไข กิจกรรมรณรงค์ส่งเสริมเรื่องการปลูกผัก

ปลอดสารในครัวเรือนด้วยการสื่อสารประชาสัมพันธ์อย่างทั่วถึง จัดประกวดเมนูสุขภาพเพื่อส่งเสริมให้คนในชุมชนบริโภคผักอย่างต่อเนื่อง จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้โดยเชิญภาคี เช่น โรงพยาบาลตรอน หมู่บ้านข้างเคียง พี่เลี้ยง เข้าร่วมกิจกรรมมอบประกาศนียบัตรให้ตัวแทนครัวเรือนที่ปลูกและบริโภคผักต่อเนื่อง ทำให้ชาวบ้านเกิดแรงบันดาลใจเข้าร่วมกิจกรรมมากขึ้น ทั้งหมดนี้เป็นกิจกรรมที่สอดคล้องกับปัญหาที่ชุมชนร่วมกันวิเคราะห์และไม่ขัดกับวิถีชุมชนซึ่งนำไปสู่การบรรลุเป้าหมายที่ชุมชนตั้งไว้ด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมของคนในชุมชนเอง

จากการดำเนินงานในปีแรกทำให้เกิดความสำเร็จตามเป้าหมายโครงการที่ตั้งไว้ โดยชาวบ้านสามารถปรับพฤติกรรมการใช้สารเคมีทางการเกษตรลดลงได้ร้อยละ 58.8 (จากเป้าหมายร้อยละ 50) และใช้สารเคมีในครัวเรือนลดลง 115 ครัวเรือน (จากเป้าหมาย 120 ครัวเรือน) รวมถึงมีครัวเรือนที่บริโภคผักปลอดสารพิษเพิ่มขึ้นร้อยละ 72 (จากเป้าหมายร้อยละ 80) นอกจากนั้น ยังทำให้เกิดกองทุนปลูกผักเพื่อตั้งต้นหาเมล็ดพันธุ์ผักในชุมชน เกิดกลุ่มปุ๋ยและน้ำหมักชีวภาพโดยใช้วัสดุในชุมชน 1 กลุ่ม เกิดแปลงสาธิตการปลูกผักปลอดสารเคมี 10 กลุ่ม กระจายอยู่ตามคุ้มบ้าน 10 คุ้ม มีบุคคลต้นแบบปลูกผักปลอดสารตลอดทั้งปี 3 คน (ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ตัวแทนสภาผู้นำชุมชนและรายงานผลการดำเนินโครงการชุมชนน่าอยู่ ปี 2558)

โดยสรุปในปี 2558 โครงการชุมชนน่าอยู่หมู่บ้านพงสะตือ ม.6 สามารถดำเนินงานได้บรรลุเป้าหมายของโครงการที่ตั้งไว้ ส่งผลให้เกิดเป็นชุมชนต้นแบบเรื่องการปลูกผักปลอดสารเคมี ซึ่งมีชุมชนและหน่วยงานจากภายนอกเข้ามาศึกษาดูงานเป็นจำนวนมากอย่างต่อเนื่อง

หลังจากโครงการชุมชนน่าอยู่บ้านพงสะตือ ม.6 ในปีแรกสิ้นสุดลง สำนัก 6 ได้ปรับกรอบการสนับสนุนเป็นระยะ 3 ปี โดยนำเครื่องมือบันไดผลลัพธ์ซึ่งเป็นเครื่องมือสำหรับการกำหนดผลลัพธ์/ตัวชี้วัดของโครงการ เพื่อให้เห็นความสำเร็จทั้งในระยะสั้น ระยะกลาง และระยะยาว สำหรับใช้เพื่อออกแบบกิจกรรมให้มีรายละเอียดสอดคล้องกับผลลัพธ์ที่ตั้งไว้ มาใช้กำหนดผลลัพธ์โครงการทั้งด้านสุขภาพและผลลัพธ์ด้านกลไกสภาผู้นำชุมชนเข้มแข็ง และยังสนับสนุนให้มีพี่เลี้ยงทำหน้าที่ติดตามเสริมพลังชุมชนอย่างต่อเนื่องตลอดโครงการ ภายใต้เงื่อนไขว่าหลังจากสิ้นสุดโครงการ 3 ปี ชุมชนยังคงดำเนินโครงการในประเด็นสร้างเสริมสุขภาพอย่างน้อย 3 ประเด็น และปีที่ 2-3 ต้องเลือกทำประเด็นสุขภาพตามเป้าหมาย 10 ปี สสส. ได้แก่ 1) การเพิ่มสัดส่วนคนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไปที่มีความสุขในการดำเนินชีวิต 2) การเพิ่มการบริโภคผักและผลไม้ 3) การเพิ่มการมีกิจกรรมทางกายเป็นประจำ 4) การเพิ่มสัดส่วนครอบครัวอบอุ่น 5) การลดอัตราการดื่มสุรา 6) การลดอัตราการตายจากอุบัติเหตุทางถนน 7) การลดอัตราการสูบบุหรี่ 8) การลดอัตราการติดเชื้อเอดส์ในหญิงตั้งครรภ์ 9) การลดภาวะน้ำหนักตัวเกินและความอ้วนในเด็ก และ 10) ชุมชนท้องถิ่นเข้มแข็ง

ในปี 2560 หมู่บ้านพงสะตือ ม.6 ได้รับสมัครกรรมการสภาผู้นำชุมชนเพิ่มเติมจาก 50 คน เป็น 58 คน ในปี 2559 เพื่อดำเนินการในประเด็นการจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อลดแหล่งกำเนิดแมลงวัน

แต่ยังคงทำประเด็นลดใช้สารเคมีทางการเกษตรควบคู่ไปด้วย ที่มาของการเลือกประเด็นเกิดจากช่วงที่ชุมชนภายนอกเข้ามาศึกษาดูงานเรื่องการปลูกผักปลอดสารในพื้นที่จำนวนมากเมื่อปี 2559 พบว่าช่วงพักรับประทานอาหารกลางวันมีแมลงวันจำนวนมากเข้ามารบกวน จึงมีการพูดคุยถึงประเด็นปัญหาดังกล่าวว่าสร้างผลกระทบทางสุขภาพกับชุมชนมากน้อยเพียงไร จากนั้นจึงถูกบรรจุในแผนชุมชนพึ่งตนเองและนำไปสู่การดำเนินการแก้ไขในที่สุด

จากการสัมภาษณ์แกนนำสภาผู้นำชุมชน ได้ข้อมูลว่าในช่วงเริ่มต้นชุมชนร่วมกันวิเคราะห์สาเหตุปัญหาแมลงวันพบว่า เป็นปัญหาที่มาจากภายในและภายนอกชุมชน เช่น ไม่จัดการขยะในครัวเรือนและชุมชน มีแหล่งขยะในที่สาธารณะของชุมชน 13 แหล่ง ครัวเรือนเลี้ยงหมูและเลี้ยงวัว 9 ครัวเรือน และฟาร์มเลี้ยงไก่ที่ตั้งในเขตพื้นที่ชุมชน 5 ฟาร์ม จากนั้น จึงร่วมกันหาทางแก้ไขจนเกิดกิจกรรมโครงการสำคัญ ได้แก่ กิจกรรมศึกษาดูงานเรื่องการทำน้ำหมักชีวภาพเพื่อฉีดพ่นพื้นที่แหล่งกำเนิดแมลงวันสำหรับใช้ในครัวเรือนและฟาร์มไก่ในพื้นที่ชุมชน กิจกรรมส่งเสริมการจัดการขยะในครัวเรือนและพื้นที่สาธารณะในชุมชน ระหว่างดำเนินการมีกลไกสภาผู้นำชุมชนทำหน้าที่ในการติดตามความก้าวหน้าและหนุนเสริมการทำงานของครัวเรือนและผู้ประกอบการฟาร์มไก่ซึ่งที่ทั้งหมด 5 แห่งในชุมชน ติดตามผลการจัดการขยะครัวเรือนและชุมชน และในกิจกรรมสุดท้ายเป็นการสรุปบทเรียนการดำเนินโครงการเพื่อนำข้อมูลไปปรับปรุงและพัฒนางานที่ต่อเนื่อง

เมื่อชุมชนดำเนินกิจกรรมตามแผนจึงเกิดความสำเร็จตามเป้าหมายโครงการที่กำหนดไว้ ทำให้มีครัวเรือนในชุมชนใช้สารชีวภาพเพื่อลดจำนวนแมลงวันในชุมชนได้ 148 ครัวเรือน (จากเป้าหมาย 150 ครัวเรือน) ครัวเรือนที่เข้าร่วมโครงการผ่านเกณฑ์ครัวเรือนสะอาดตามหลักสุขอนามัยเพื่อแก้ไขปัญหาแมลงวันในชุมชน 118 ครัวเรือน (จากเป้าหมาย 120 ครัวเรือน) แหล่งกำเนิดแมลงวันในชุมชนได้รับการแก้ไขโดยการใช้สารชีวภาพ 5 แหล่งต่อเนื่อง (คอกหมู คอกวัว) เป็นไปตามข้อตกลงของชุมชน และเกิดข้อตกลงในการควบคุมแมลงวันร่วมกับผู้ประกอบการฟาร์มเลี้ยงไก่ในพื้นที่ นอกจากนั้น ยังมีต้นแบบครัวเรือนสะอาด 23 ครัวเรือน โดยสรุปการดำเนินโครงการในปี 2560 มีความสำเร็จในการดำเนินโครงการเรื่องการจัดการแมลงวันในชุมชนระดับ “สูง” ในปีนี้นอกจากจะสร้างความร่วมมือภายในชุมชนแล้วยังมีการเชื่อมประสานความร่วมมือจากภายนอกเพื่อร่วมแก้ไขปัญหาของชุมชนอีกด้วย (ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ตัวแทนสภาผู้นำชุมชนและรายงานผลการดำเนินโครงการชุมชนน่าอยู่ ปี 2560)

ปีที่สอง (พ.ศ.2561) เนื่องจากเงื่อนไขของโครงการชุมชนน่าอยู่ระยะนี้ระบุชัดเจนว่าชุมชนต้องดำเนินการในประเด็นสุขภาพที่ตอบเป้าหมาย 10 ปี สสส. ชุมชนจึงเลือกทำเรื่องการปลูกผักและบริโภคผักปลอดสารเพิ่มขึ้น โดยต่อยอดในการดำเนินงานจากปีที่ผ่านมา ขณะเดียวกันก็ยังคงดำเนินการประเด็นการจัดการสิ่งแวดล้อมลดแหล่งกำเนิดแมลงวันในชุมชนควบคู่ไปด้วย ซึ่งการดำเนินโครงการในปีนี้ มีการปรับปรุงข้อมูลสถานการณ์ปัญหาของชุมชนโดยสภาผู้นำชุมชนเก็บข้อมูล

สถานการณ์ปัญหาของชุมชนเพิ่มเติม โดยเฉพาะข้อมูลพฤติกรรมเสี่ยงของคนในชุมชน (จากการสัมภาษณ์ชาวบ้านในชุมชนถึงพฤติกรรมเสี่ยง พบว่า ข้อมูลพฤติกรรมเสี่ยงของคนในชุมชน ได้แก่ คนในชุมชนจาก 119 ครัวเรือน กินผักน้อยเคยชินกับการรับประทานอาหารที่มีรสหวาน มัน เค็ม กว่า 140 ครัวเรือน นอกจากนั้น ยังทำปลาร้าและน้ำปลาเพื่อบริโภคเองรวมถึงนิยมใช้เครื่องปรุงรสในการประกอบอาหาร อันส่งผลต่อการเกิดโรคไม่ติดเรื้อรัง เช่น เบาหวาน ความดัน เป็นต้น) หลังจากนั้น ชุมชน ได้ปรับปรุงข้อมูลในแผนชุมชนพึ่งตนเองให้เป็นปัจจุบัน ในส่วนของสภาผู้นำชุมชนก็ได้มีการรับกรรมการเพิ่มเป็น 59 คน และวางแผนพัฒนาศักยภาพสภาฯ อย่างต่อเนื่อง

หลังจากเลือกประเด็นได้แล้วสภาผู้นำชุมชนได้จัดประชาคมเพื่อกำหนดเป้าหมายผลลัพธ์โครงการ ใช้ “บันไดผลลัพธ์” เป็นเครื่องมือ และดึงคนในชุมชนให้เข้ามามีส่วนร่วมกำหนดเป้าหมายตัวชี้วัดและออกแบบกิจกรรมสำคัญเพื่อนำไปสู่การดำเนินงาน ได้แก่ กิจกรรมการส่งเสริมการปลูกและบริโภคผักปลอดสารในปริมาณที่เพิ่มขึ้น จัดมหกรรมทำความสะอาดบ้านเรือนและพื้นที่สาธารณะของหมู่บ้าน จัดการศึกษาดูงานและแลกเปลี่ยนประสบการณ์ด้านการปลูกผักและการบริโภคผักพื้นที่ต้นแบบ กิจกรรมเชิดชูครัวเรือนต้นแบบเรื่องการปลูกผักและบริโภคผักเพื่อเสริมพลังให้คนในชุมชนมีกำลังใจในการทำกิจกรรมเพิ่มขึ้น มีกลไกการติดตามเยี่ยมเยือนสมาชิกชุมชนของสภาผู้นำ ฯ ทุกครัวเรือนทุกสัปดาห์ รวมถึงออกแบบเครื่องมือในการเก็บข้อมูลผลลัพธ์ทั้งจำนวนครัวเรือนที่ปลูกผักปลอดสารและบริโภคผักปลอดสารเพิ่มขึ้น

ในระหว่างทำกิจกรรมจะมีพี่เลี้ยงลงพื้นที่ติดตามเสริมพลังเป็นระยะ การดำเนินกิจกรรมโครงการในปีนี้มีกลไกสภาผู้นำชุมชนที่เข้มแข็งมากขึ้นจึงทำให้โครงการเกิดความสำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ ส่งผลให้มีครัวเรือนบริโภคผักและผลไม้ 400 กรัมต่อวันเพิ่มขึ้น 156 ครัวเรือน (จากเป้าหมาย 150 ครัวเรือน) ทุกครัวเรือนมีการใช้สารชีวภาพกำจัดแมลงวันและพื้นที่สาธารณะของชุมชนได้รับการทำความสะอาดทุกจุด ฟาร์มเลี้ยงไก่ 5 แห่ง ที่เป็นแหล่งกำเนิดแมลงวันเข้ามาร่วมจัดการปัญหาแมลงวันในชุมชนทำให้แมลงวันในชุมชนลดลง มีการส่งเสริมการปลูกผักเพื่อการบริโภคในโรงเรียนร่วมกับคณะครูโรงเรียนพงสะตือเพื่อฝึกทักษะการปลูกผักให้กับนักเรียน ส่งเสริมให้คนในชุมชนนำผักที่ปลูกในครัวเรือนจัดเป็นกระเช้าผักสำหรับเป็นของเยี่ยมผู้ป่วยหรือคณะศึกษาดูงานที่มาร่วมเรียนรู้กับหมู่บ้านพงสะตือ ม.6 และที่สำคัญมีภาคีภายนอกเข้ามามีส่วนร่วมสนับสนุนในกิจกรรมสำคัญหลากหลายมากขึ้น เช่น นายอำเภอ นายกองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านแก่ง และผู้ใหญ่บ้านทั้ง 10 หมู่บ้านในตำบลบ้านแก่ง เป็นต้น

จากกระบวนการดำเนินงานดังกล่าวจึงสรุปได้ว่า ปี 2561 โครงการชุมชนน่าอยู่บ้านพงสะตือ ม.6 ประสบความสำเร็จในประเด็นส่งเสริมการปลูกและบริโภคผักเพิ่มขึ้นในระดับ “สูง” โดยให้ความสำคัญกับการออกแบบเก็บข้อมูลที่ง่ายและใช้ประโยชน์เพื่อการพัฒนาได้จริง นอกจากนั้น ยังใช้

ข้อมูลเพื่อนำเสนอผลงานสำคัญที่เกิดขึ้นเพื่อสร้างให้เกิดการยอมรับทำให้มีหน่วยงานภายนอกสนใจเข้ามาแลกเปลี่ยนรู้บทเรียนความสำเร็จในพื้นที่จำนวนมาก

และในปี 2562 เป็นปีสุดท้ายของการดำเนินโครงการชุมชนน่าอยู่ในระยะ 3 ปี สภาผู้นำชุมชนจึงได้จัดประชาคมอีกครั้งเพื่อเลือกประเด็นปัญหาสำหรับดำเนินโครงการ โดยชวนชาวบ้านวิเคราะห์ถึงสาเหตุของปัญหาสุขภาพ พบว่า นอกจากเรื่องขาดการบริโภคผักที่พอเพียงแล้วคนในชุมชนยังขาดการออกกำลังกายที่เหมาะสมอันนำไปสู่การมีสุขภาพที่ดี จึงเลือกดำเนินการในประเด็นการออกกำลังกายของคนในชุมชน โดยยังคงดำเนินงานเรื่องการปลูกผักและบริโภคผักปลอดสาร รวมถึงการกำจัดแหล่งกำเนิดของแมลงวันควบคู่กันไปด้วย (จากการศึกษาสาเหตุของปัญหาสุขภาพ พบว่า มีคนในชุมชนที่ไม่มีกิจกรรมทางกายเลยถึง 518 คน ส่วนหนึ่งให้เหตุผลว่าการทำงานทั้งงานบ้านและงานไร่นับว่าเป็นการออกกำลังกายอยู่แล้ว เมื่อวิเคราะห์ถึงสาเหตุเชิงลึกก็พบว่าในชุมชนไม่มีสถานที่ให้คนในชุมชนออกกำลังกายร่วมกัน ขาดแกนนำออกกำลังกาย รวมถึงไม่มีความรู้ที่ชัดเจนถึงประโยชน์ของการออกกำลังกาย/โทษของการออกกำลังกายที่ไม่เหมาะสมและไม่พอเพียงอันมีผลต่อสุขภาพของคนในชุมชน)

สภาผู้นำฯ ได้นำประเด็นดังกล่าวไปบรรจุในแผนชุมชนพึ่งตนเอง และชวนชาวบ้านร่วมออกแบบกิจกรรมออกกำลังกายที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตคนในชุมชน คำนึงถึงความต้องการและความเหมาะสมทางกายภาพของคนในแต่ละช่วงวัย ทำให้มีกิจกรรมสำคัญ ได้แก่ การตรวจวัดค่าการหาค่าดัชนีมวลกาย (การหาค่าดัชนีมวลกาย (Body Mass Index : BMI) ซึ่งเป็นมาตรการที่ใช้ประเมินภาวะอ้วนและผอมในผู้ใหญ่ ตั้งแต่อายุ 20 ปีขึ้นไป สามารถทำได้โดยการชั่งน้ำหนักตัวเป็นกิโลกรัมและวัดส่วนสูงเป็นเซนติเมตร แล้วนำมาหาดัชมีมวลกาย โดยใช้โปรแกรมวัดค่าความอ้วนข้างต้นน้ำหนักตัว (kg.) ส่วนสูง (cm.)) โดยชุมชนได้ดำเนินการก่อนและหลังรับสมัครแกนนำออกกำลังกาย มีการอบรมให้ความรู้ประโยชน์และโทษในการออกกำลังกาย ส่งเสริมการออกกำลังกายต่อเนื่อง จัดตารางวันเวลา ออกกำลังกาย และกำหนดข้อตกลงในการออกกำลังกายร่วมกัน สื่อสารกระตุ้นตลอดกระบวนการ วัดผลความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นและมีการติดตามผลโดยสภาผู้นำชุมชนเพื่อประเมินความเสี่ยงของการจัดกิจกรรมแต่ละช่วงว่าเผชิญปัญหาหรืออุปสรรคอย่างไรหรือไม่ โดยเฉพาะในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-19 ที่ต้องเปลี่ยนแปลงรูปแบบกิจกรรมการออกกำลังกายจากการรวมกลุ่มเป็นการออกกำลังกายตามครัวเรือน และปรับการติดตามผลโดยใช้กระบวนการประชาสัมพันธ์ออนไลน์เพื่อการสื่อสารที่ต่อเนื่องกระตุ้นเชิญชวนคนในหมู่บ้านออกกำลังกายที่ต่อเนื่อง

ในส่วนของกิจกรรมการปลูกผักปลอดสารที่ขยายจากครัวเรือนไปยังแปลงเกษตร คือ การทำกระเทียมปลอดสารที่ต่อเนื่องมาจากปี 58 ทำให้เป็นที่ต้องการของตลาดภายนอก ส่งผลให้เกิดกลุ่มปลูกกระเทียมปลอดสาร พลังของกลุ่มทำให้สามารถต่อรองราคาในท้องตลาดได้ ในปีสุดท้ายจึงมีการ

ตรวจคุณภาพกระเทียมปลอดสารส่งขายตามยอดสั่งจอง โดยการติดตามผลการดำเนินงานด้วยกลไกสภาผู้นำชุมชนยังคงดำเนินการต่อเนื่องทุกเดือนเพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ถึงบทเรียนการดำเนินโครงการร่วมกันและนำไปปรับปรุงและพัฒนาการดำเนินงานในระยะถัดไป นอกจากนี้ยังมีการเรียนรู้เพื่อเพิ่มทักษะในด้านต่าง ๆ จากการจัดเวทีสภาสัญจรของโครงการชุมชนน่าอยู่ จ.อุตรดิตถ์ 5 ชุมชน อีกด้วย

จากการดำเนินโครงการชุมชนน่าอยู่ต่อเนื่อง 4 ปี จะเห็นว่าชุมชนมีขีดความสามารถในการบริหารจัดการที่สะท้อนถึงความเข้มแข็งของชุมชน และเกิดความสำเร็จด้านสุขภาพตามประเด็นเป้าหมาย 10 ปี สสส.ที่ตอบสนองต่อปัญหาเฉพาะของชุมชน โดยมีครัวเรือนของหมู่บ้านพงสะตือ ม.6 จำนวน 191 ครัวเรือน คิดเป็นร้อยละ 100 มีการปลูกผักปลอดสารสำหรับบริโภคในครัวเรือนและมีคนที่บริโภคต่อเนื่องอย่างน้อย 400 กรัมต่อวัน จำนวน 312 คน (จากผู้เข้าร่วม 436 คน) คิดเป็นร้อยละ 71.55 จากการทำกิจกรรมต่อเนื่องทำให้มีการแลกเปลี่ยนเมล็ดพันธุ์ผักตลอดทั้งปี 124 ครัวเรือน และเกิดบ้านต้นแบบเรื่องการปลูกผักปลอดสาร 26 ครัวเรือน เกิดจุดเรียนรู้การปลูกผักปลอดสารในชุมชน 5 จุด เกิดกลุ่มออกกำลังกาย 3 กลุ่ม คนในชุมชนออกกำลังกายเป็นประจำ 150 นาทีต่อสัปดาห์ จำนวน 518 คน (จากผู้เข้าร่วม 620 คน) คิดเป็นร้อยละ 83.54 โดยผู้ที่ร่วมออกกำลังกาย 17 คน น้ำหนักลดลง เฉลี่ย 1 กิโลกรัมต่อคน การเต้นของหัวใจดีขึ้น 3 คน น้ำตาลในเลือดลดลง 5 คน ความดันโลหิตดีขึ้น 2 คน และเกิดข้อตกลงในการออกกำลังกายร่วมกันของชุมชนอย่างต่อเนื่อง

โดยสรุปความสำเร็จของโครงการในปีสุดท้ายอยู่ในระดับ “สูงมาก” สามารถสร้างการมีส่วนร่วมทั้งภายในและภายนอกชุมชนเพื่อขับเคลื่อนกิจกรรมได้บรรลุตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ สำหรับประเด็นการเพิ่มสัดส่วนคนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่มีความสุขในการดำเนินชีวิต (สุขภาพจิต) ซึ่งเป็นผลพลอยได้จากการดำเนินโครงการมิใช่ประเด็นสุขภาพที่ชุมชนดำเนินการโดยตรง ประเมินความสำเร็จได้จากการวัดผลก่อนและหลังดำเนินกิจกรรมว่ากลุ่มเป้าหมายมีความสุขเพิ่มขึ้นหรือไม่ ซึ่งชุมชนได้ดำเนินการวัดผลโครงการในปีสุดท้าย พบว่า ความสุขของคนในชุมชนที่มีอายุ 15 ปี ขึ้นไป เพิ่มขึ้นมากกว่าร้อยละ 61 จากคนในชุมชนทั้งหมดซึ่งนับว่าเป็นความสำเร็จที่อยู่ในระดับสูง

5.1.4 การประเมินผลด้านชุมชนเข้มแข็ง

การสนับสนุนโครงการชุมชนน่าอยู่แต่ละปี กำหนดความคาดหวังอย่างชัดเจนว่าต้องการพัฒนาขีดความสามารถของชุมชนเพื่อใช้ดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพ ผ่านการพัฒนากลไก “สภาผู้นำชุมชน” ให้มีความเข้มแข็ง ใช้ประเด็นปัญหาของชุมชนเป็นเครื่องมือหรือแบบฝึกหัดในการสร้างการเรียนรู้และพัฒนาการทำงานให้บรรลุความสำเร็จเชิงผลลัพธ์ตามประเด็นที่ชุมชนกำหนดไว้ ดังนั้น เพื่อให้ทราบถึงความเข้มแข็งของชุมชนบ้านพงสะตือ ม.6 จึงขอนำเสนอผลการประเมินความเข้มแข็งของชุมชน ในแต่ละด้านตามลำดับ ดังนี้

ตารางที่ 5.1 แสดงถึงความสำเร็จด้านชุมชนเข้มแข็งของหมู่บ้านพงสะตือหมู่ที่ 6

องค์ประกอบ	การดำเนินงาน
1. ด้านการจัดการตนเอง	คนในชุมชนรวมกลุ่มจัดตั้ง “สภาผู้นำชุมชน” และร่วมกันวิเคราะห์ข้อมูลปัญหาชุมชนเพื่อจัดทำแผนชุมชนพึ่งตนเองสำหรับใช้เป็นแผนหลักในการพัฒนาและแก้ไขปัญหาหมู่บ้าน มีการบริหารจัดการกลุ่มองค์กรภายในชุมชนและสร้างระบบการดูแลกลุ่มเปราะบาง เช่น เด็ก ผู้สูงอายุ ผู้ด้อยโอกาส อย่างทั่วถึง มีกลไกกติกาการจัดการสิ่งแวดล้อม (ขยะ แมลงวัน) อย่างเป็นระบบ เป็นชุมชนที่ปราศจากความขัดแย้ง
2. ด้านการมีภูมิคุ้มกัน	มีกระบวนการเฝ้าระวังภัยพิบัติและวางแผนป้องกันความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นในชุมชน เช่น การยึดหลัก เศรษฐกิจพอเพียงในการดำเนินชีวิต เลี้ยงปลา เลี้ยงไก่ปลูกผักปลอดสารทำให้มีความมั่นคงทางอาหาร รวมกลุ่มออกกำลังกายเพื่อสร้างเสริมสุขภาพ ปรับใช้กลไกสภาผู้นำชุมชนเพื่อวางแผนป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัส โควิด-19 คนในชุมชนแลกเปลี่ยนพูดคุยข้อมูลข่าวสารสำคัญที่เกี่ยวข้องกับชุมชนร่วมกันอยู่เสมอ
3. ด้านสามารถในการปรับตัว/ฟื้นตัวเร็ว	เมื่อเกิดปัญหาในชุมชนจะเห็นความร่วมมือในการแก้ไข มีการสื่อสารที่รวดเร็วทั่วถึงทุกครัวเรือนปรับตัวจากการใช้สารเคมีทางการเกษตรหันมาปลูกผักปลอดสารไว้บริโภค ขยายผลไปสู่การปลูกกระเทียมปลอดสารสามารถต่อรองราคากับตลาดได้ มีการจัดตั้งกองทุนต่าง ๆ สำหรับบริหารจัดการงานส่วนรวมของชุมชน ชาวบ้านมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆของชุมชนในระดับสูง

จากตารางที่ 5.1 การศึกษาประเมินความสำเร็จด้านความเข้มแข็งของชุมชนทั้งด้านการจัดการตนเอง ด้านการมีภูมิคุ้มกัน และความสามารถในการปรับตัว/ฟื้นตัวเร็ว พบว่าทั้ง 3 ด้านอยู่ในระดับสูง ซึ่งมีรายละเอียดที่แสดงถึงความเข้มแข็งของชุมชน ตามลำดับ ดังนี้

ความเข้มแข็งชุมชนด้านการจัดการตนเอง สภาผู้นำชุมชน หมู่บ้านพงสะตือ ม.6 พัฒนาศักยภาพอย่างต่อเนื่อง ทั้งจากการอบรมเสริมความรู้ที่จำเป็นและการสร้างการเรียนรู้ผ่านการลงมือทำจากการผลักดันของพี่เลี้ยงในช่วงเริ่มต้น มีเครื่องมือแผนชุมชนพึ่งตนเองที่ใช้เป็นแผนการพัฒนาและแก้ไขปัญหาของชุมชนรอบด้าน ทำให้มีขีดความสามารถจัดการปัญหาด้วยกระบวนการมีส่วนร่วม

ของชุมชน คนในชุมชนเกิดความตระหนักในปัญหา วางเป้าหมายแก้ไขปัญหา ออกแบบกิจกรรมหรือแนวทางแก้ปัญหาร่วมกันโดยมีสภาผู้นำชุมชนเป็นแกนนำขับเคลื่อน ส่งผลให้ปัจจุบันชุมชนสามารถดำเนินการเรื่องต่าง ๆ ด้วยตนเองพี่เลี้ยงทำหน้าที่ให้คำปรึกษาเพียงบางเรื่องที่ชุมชนร้องขอเท่านั้น

การเรียนรู้ที่เกิดขึ้นทำให้ปัจจุบัน ชุมชนสามารถบริหารจัดการทรัพยากรที่มีอยู่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งทุนงบประมาณที่รับการสนับสนุนจากภายนอก มีการจัดการบัญชีการเงินอย่างเป็นระบบ จากการสัมภาษณ์ตัวแทนชุมชนถึงการบริหารกองทุนต่าง ๆ ในชุมชนได้ข้อมูลว่า ในชุมชนมีการบริการกองทุนต่าง ๆ ด้วยการกำหนดสัดส่วนดอกเบี้ยจากการกู้ยืมมาใช้เพื่อการดูแลผู้สูงอายุหรือผู้ด้อยโอกาสในชุมชน ส่วนทุนมนุษย์ภายในชุมชนได้มีการวิเคราะห์ศักยภาพของสภาผู้นำชุมชนและกระจายอำนาจการบริหารงานไปสู่กรรมการสภาฯ เพื่อร่วมขับเคลื่อนงานของชุมชนให้บรรลุเป้าหมาย หากเรื่องไหนเกินความสามารถของชุมชนจะทำการเชื่อมประสานงานเพื่อขอความร่วมมือจากหน่วยงานภายนอก

นอกจากนี้ ชุมชนยังให้ความสำคัญกับการจัดเก็บข้อมูลและใช้ข้อมูลเพื่อวัดผลความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นว่าเป็นไปตามเป้าหมายมากน้อยเพียงไร หรือวางแผนบริหารความเสี่ยงที่อาจจะเกิดขึ้นในชุมชน วางระบบการบริหารสภาผู้นำฯ ด้วยการตั้งกติกาการทำงานร่วมกัน ประชุมสม่ำเสมอทุกเดือนเพื่อสื่อสารเรื่องสำคัญทั้งจากทางการและเรื่องภายในชุมชน บันทึกการประชุมทุกครั้งเพื่อติดตามข้อมูลในเดือนถัดไป สภาผู้นำชุมชนแสดงข้อมูลบัญชีรับ-จ่ายงบประมาณทุกเดือน เพื่อให้ชุมชนได้รับทราบซึ่งเป็นข้อมูลที่มีการปรับปรุงให้เป็นปัจจุบันอยู่เสมอ

แผนชุมชนพึ่งตนเองมีการระบุแผนงาน/โครงการชัดเจนถึงแผนทำเอง ทำร่วม ทำขอ ทำให้ชุมชนสามารถระดมทรัพยากรทั้งจากภายในและภายนอกเพื่อนำมาใช้ในการพัฒนาหมู่บ้านตนเอง เช่น การระดมเงินทุนจากคนในชุมชนช่วยเหลือโรงเรียนพงสะตือซึ่งเป็นโรงเรียนขนาดเล็ก ไม่ให้ถูกยุบเพื่อให้เด็กมีโอกาสเรียนหนังสือ และผู้ปกครองไม่เดือดร้อนหาที่เรียนนอกพื้นที่ให้กับบุตรหลาน การระดมงบประมาณจากภายนอกทำกิจกรรมโครงการส่งเสริมการจัดการขยะในครัวเรือนและจัดการขยะในที่สาธารณะของชุมชน การปลูกผักและบริโภคผักปลอดสาร ส่งเสริมการออกกำลังกายทุกกลุ่มวัยในชุมชนหรือกิจกรรมอื่น ๆ ที่ชุมชนมองว่าเป็นปัญหาและจำเป็นต้องดำเนินการแก้ไขปัญหา

จากการดำเนินงานทำให้ชุมชนมีระบบการจัดการขยะในครัวเรือนและชุมชน มีระบบดูแลผู้ด้อยโอกาสในชุมชน มีการบริหารทรัพยากรน้ำเพื่อใช้ในชีวิตประจำวัน เป็นชุมชนที่ปราศจากความขัดแย้ง ดังนั้น การใช้แผนชุมชนพึ่งตนเองเพื่อวางแผนการพัฒนาทำให้ชุมชนเห็นปัญหาและมีแผนที่จะพัฒนาในทุกมิติตามเงื่อนไขของเวลาและสถานการณ์ที่เป็นอยู่ มีระบบการจัดการทั้งด้านการงานและการเงินที่โปร่งใสตรวจสอบได้ บริหารงานต่าง ๆ ในชุมชนด้วยการมีส่วนร่วมคำนึงถึงประโยชน์

ของชุมชนเป็นที่ตั้งโดยเฉพาะผู้ด้อยโอกาสในชุมชน จึงสะท้อนว่าชุมชนบ้านพงสะตือ ม.6 มีความสามารถในการจัดการตนเองในระดับสูง

ความเข้มแข็งชุมชนด้านการมีภูมิคุ้มกัน หมู่บ้านพงสะตือ ม.6 มีกลไกสภาผู้นำชุมชนที่ให้ความสำคัญกับการเก็บข้อมูล จัดการข้อมูลและใช้ประโยชน์จากข้อมูลเพื่อการพัฒนาชุมชนด้านต่าง ๆ มีการสื่อสารข้อมูลไปยังสมาชิกชุมชนทั้งรูปแบบที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ เช่น ในการประชุมสภาผู้นำชุมชนประจำเดือน การแลกเปลี่ยนกลุ่มย่อยหรือคุ้มบ้าน สำหรับการประชุมทางการในวงสภาผู้นำชุมชน จะนำข้อมูลจากการประเมินสถานการณ์มาพูดคุยกัน หากเรื่องไหนที่เป็นความเสี่ยงประเมินแล้วว่าจะสร้างผลกระทบกับชุมชน ก็จะระดมความคิดเพื่อหาทางจัดการความเสี่ยงร่วมกัน

การบริหารความเสี่ยงชุมชนจะใช้กระบวนการวิเคราะห์ถึงบทเรียนที่ผ่านมาและวางแผนจัดการความเสี่ยง เช่น การประเมินสถานการณ์สุขภาพของคนในชุมชนว่ามีคนเป็นโรคติดต่อไม่เรื้อรังได้แก่ โรคไขมัน ความดันเบาหวาน จำนวนมาก และคิดว่าจะเป็นปัญหาของชุมชนในระยะยาวสร้างผลกระทบในวงกว้างมากขึ้นหากยังไม่ได้รับการแก้ไข ชาวบ้านจึงร่วมกันวิเคราะห์หาสาเหตุของปัญหาว่ามาจากพฤติกรรมการกินอาหารที่ไม่ปลอดภัยหรือขาดการออกกำลังกายที่เพียงพอ นำไปสู่การคิดออกแบบกิจกรรม/โครงการเพื่อแก้ไขปัญหา เช่น การส่งเสริมการกินผักปลอดสารและการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ เพื่อป้องกันความเสี่ยงไม่ให้เกิดขึ้น

จะเห็นว่าเมื่อทำกิจกรรมดังกล่าวต่อเนื่องทำให้สุขภาพของคนในชุมชนดีขึ้น ความเสี่ยงของการเกิดปัญหาสุขภาพคนในชุมชนลดลง หรือยกตัวอย่างปัญหาหนี้สินครัวเรือน ชุมชนวิเคราะห์ร่วมกันว่ามีสาเหตุจากการปลูกพืชเชิงเดี่ยวที่มีต้นทุนการผลิตสูง จึงหาช่องทางเพื่อลดค่าใช้จ่ายในครัวเรือน พบว่า การปลูกผักครัวเรือน เลี้ยงไก่ เลี้ยงปลาไว้บริโภคเองมีส่วนช่วยลดค่าใช้จ่ายได้ ปัจจุบันทุกครัวเรือนในหมู่บ้านจึงปลูกผักปลอดสารไว้บริโภค มีการรวมกลุ่มเพื่อทำปุ๋ยหมักใช้ในชุมชน จัดตั้งกลุ่มเลี้ยงปลาเป็นการดำเนินชีวิตที่สอดคล้องกับหลักเศรษฐกิจพอเพียง ทำให้ค่าใช้จ่ายในครัวเรือนลดลง ลดการพึ่งพาอาหารจากภายนอกเพิ่มมากขึ้น จากภูมิคุ้มกันที่ชุมชนสร้างขึ้นทำให้สามารถปรับใช้กับสถานการณ์ต่าง ๆ ได้ เช่น ช่วงโควิด19 แพร่ระบาด รัฐมีนโยบายมาตรการลดการเคลื่อนย้ายคนในจังหวัด คนในชุมชนก็ยังมีอาหารบริโภคอย่างเพียงพอ

นอกจากนั้น ชุมชนยังใช้ข้อมูลเพื่อประเมินสถานการณ์ผ่านการสื่อสารที่ต่อเนื่องบริหารความเสี่ยงระหว่างการทำกิจกรรมโครงการอีกด้วย เช่น การทำกิจกรรมเรื่องการปลูกผักและบริโภคผักปลอดสารเคมี ในบางฤดูกาลที่แมลงชุกชุม ในที่ประชุมสภาฯ ประเมินแล้วว่าการใช้สารชีวภาพสูตรธรรมดาไม่สามารถควบคุมแมลงในฤดูแล้งได้ สภาผู้นำฯ จึงรีบสื่อสารกับลูกบ้านเพื่อช่วยกันค้นหาวิธีการรับมือกับปัญหาที่เกิดขึ้นอย่างทันท่วงที ด้วยการปรับสูตรปุ๋ยให้เข้มข้นหรือเพิ่มจำนวนการฉีดมากขึ้น แม้แต่เรื่องการปลูกผักในบางฤดูกาลที่ไม่ได้ผล ชาวบ้านได้สรุปบทเรียนและจัดทำเป็นปฏิทินผักที่สามารถปลูกได้ตามฤดูกาลเพื่อให้มีผักบริโภคตลอดทั้งปี รวมไปถึงสถานการณ์การแพร่ระบาด

ของไวรัส โควิด 19 ช่วงต้นปี 2563 ชุมชนได้รับแจ้งจากทางการให้เตรียมความพร้อมรับมือ ตั้งด่านคัดกรองคนเข้าออกในพื้นที่ด้วยกลไกสภาผู้นำที่เข้มแข็ง มี อสม.เป็นกำลังหลักอยู่ในคณะกรรมการสภาผู้นำชุมชน จึงทำให้สามารถรวมตัวได้อย่างรวดเร็วในการบริหารจัดการรับมือกับสถานการณ์ดังกล่าวได้ ข้อมูลดังกล่าวข้างต้นจึงสะท้อนว่าชุมชนมีความเข้มแข็งด้านการมีภูมิคุ้มกันอยู่ในระดับสูง

ความเข้มแข็งของชุมชนด้านการปรับตัว/ฟื้นตัวเร็ว หมู่บ้านสะตือ ม.6 มีประสบการณ์บริหารจัดการชุมชนผ่านโครงการชุมชนน่าอยู่ในระยะเวลา 4 ปีทำให้มีบทเรียนในการแก้ไขปัญหาของชุมชน ยกตัวอย่างเรื่องการใช้สารเคมีในแปลงเกษตรหรือการปลูกผักในครัวเรือนที่มีผลกระทบต่อสุขภาพร่างกายอันนำไปสู่การเจ็บป่วย หรือการใช้สารเคมีที่ไม่ปลอดภัยทิ้งบรรจุภัณฑ์ไว้ที่ต้นน้ำทำให้ปนเปื้อนในแหล่งน้ำที่ชาวบ้านใช้อุปโภคบริโภคโดยชาวบ้านขาดความรู้ถึงผลกระทบที่จะเกิดขึ้นทั้งกับคนในชุมชนและสิ่งแวดล้อมในชุมชน

ดังนั้น เมื่อสภาผู้นำชุนชนชวนชาวบ้านดำเนินโครงการทำให้ชาวบ้านมีความรู้ที่จำเป็นต่อการแก้ไขปัญหาชุมชนเพิ่มมากขึ้น การคืนข้อมูลของสภาฯ เช่น พิษภัยของสารเคมี ปริมาณเคมีในร่างกาย ฯลฯ จึงนำไปสู่การออกแบบกิจกรรมร่วมกัน เกิดการประสานหน่วยงานภายนอกที่มีความเชี่ยวชาญด้านสุขภาพ ได้แก่ โรงพยาบาลตรอน สาธารณสุขอำเภอ มาให้ความรู้หรือร่วมดำเนินกิจกรรมที่ชุมชนได้กำหนดขึ้น เช่น กิจกรรมตรวจสารเคมีในเลือดแล้วพบว่ามีสารเคมีที่ตกค้างอยู่ในร่างกายของคนในชุมชน ทำให้คนในชุมชนเกิดความตระหนักในปัญหาสุขภาพของตนเองและพร้อมเข้าร่วมโครงการตามประเด็นต่าง ๆ ต่อเนื่องสม่ำเสมอ

ทั้งนี้ การดำเนินกิจกรรมชุมชนจะมีสภาผู้นำชุมชนทำให้เห็นเป็นตัวอย่าง และเน้นส่งเสริมครัวเรือนรวมกลุ่มทำกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง มีการสร้างข้อตกลงเรื่องการปลูกผักปลอดสารร่วมกันของชุมชนมีกลไกการติดตามเสริมพลังโดยกลไกสภาผู้นำและพี่เลี้ยง จัดกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ติดตามความก้าวหน้า แก้ไขปรับปรุงและพัฒนา วิธีการทำงานให้ได้ผลตามแผนที่วางไว้ ส่งผลให้คนในชุมชนเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดการใช้สารเคมีทั้งในแปลงเกษตรและการปลูกผักในครัวเรือน สารเคมีในเลือดลดลง บางคนลดการรับยาเบาหวานลงจากเดิมเพราะน้ำตาลในเลือดลดลง ความดันไขมันลดลง สุขภาพร่างกายแข็งแรงมากขึ้น

หรือเมื่อต้องเผชิญกับสถานการณ์เฉพาะหน้า เช่น การแพร่ระบาดของโควิด -19 ทำให้ไม่สามารถรวมกลุ่มชาวบ้านเพื่อทำกิจกรรมได้ สภาผู้นำชุมชนได้หารือเพื่อปรับแผนการทำงานเพื่อให้กิจกรรมต่อเนื่องเปลี่ยน จากการทำร่วมกันเป็นให้แต่ละครัวเรือนทำกิจกรรมที่บ้านของตนเอง มีการติดตามผลผ่านเทคโนโลยี คือ กลุ่มไลน์หมู่บ้านสำหรับสื่อสารข้อมูลสำคัญ รวมถึงการใช้เสียงตามสายแทนการพบปะกันเพื่อให้สอดคล้องกับมาตรการเว้นระยะห่างทางสังคมเพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของไวรัสโควิด 19 เป็นต้น

นอกจากนี้ในหมู่บ้านยังมีกองทุนต่าง ๆ ได้แก่ กองทุนหมู่บ้าน กองทุนทำนา กลุ่มเลี้ยงปลา กลุ่มปลูกผัก ฯลฯ ที่จัดสรรเงินบางส่วนสำหรับเป็นกองกลางเพื่อใช้พัฒนาในเรื่องส่วนรวมของชุมชน สนับสนุนทุนให้ผู้สูงอายุหรือผู้ด้อยโอกาสในหมู่บ้าน เป็นต้น จากข้อมูลดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่าชุมชนมีการปรับตัวด้วยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เคยชินเพราะได้รับข้อมูลจริง รับรู้ปัญหาเชิงประจักษ์ เรียนรู้การแก้ไขปัญหาอย่างเป็นขั้นเป็นตอน บนเหตุและผลมองเห็นแนวโน้มของประโยชน์ที่จะเกิดขึ้น นำไปสู่ความสามารถในการจัดการควบคุมชีวิตตนเองได้ ทำให้ชุมชนสามารถฟื้นตัวจากปัญหาที่ชุมชนเผชิญอยู่ได้เร็วขึ้น

5.1.5 วิเคราะห์การเสริมพลังชุมชนของบ้านพงสะตือ ม.6

จากความสำเร็จของหมู่บ้านพงสะตือ ม.6 ทั้งด้านสุขภาพตามเป้าหมาย 10 ปี สสส. และความสำเร็จด้านชุมชนแข็งที่อยู่ในระดับสูง และจากผลการศึกษาเชิงปริมาณ พบว่า ความสำเร็จดังกล่าวมีความสัมพันธ์กับการเสริมพลังชุมชน ผู้ศึกษาจึงได้วิเคราะห์ถึงกระบวนการเสริมพลังชุมชนที่มีผลต่อความสำเร็จ ใช้กรอบแนวคิดของ Glenn Laverack เป็นเครื่องมือในการวิเคราะห์ ดังต่อไปนี้

ตารางที่ 5.2 วิเคราะห์การเสริมพลังชุมชนของบ้านพงสะตือ ม.6

องค์ประกอบ	การดำเนินงาน
1. การมีส่วนร่วมของชุมชน	มีการสื่อสารเป้าหมายการพัฒนาอย่างชัดเจนทั่วถึง มองปัญหาพื้นที่เป็นตัวตั้ง สร้างความตระหนักในปัญหาของชุมชนด้วยข้อมูลเชิงประจักษ์ ระบุประโยชน์ที่ชุมชนจะได้รับชัดเจน สนับสนุนให้ชุมชนมีส่วนร่วม สร้างปฏิสัมพันธ์ในชุมชน แลกเปลี่ยนความคิดเห็นและประสบการณ์เพื่อตัดสินใจดำเนินกิจการต่าง ๆ ร่วมกันต่อเนื่องสม่ำเสมอ
2. ภาวะผู้นำท้องถิ่น	มีผู้นำที่น่าเชื่อถือชาวบ้านให้ความเคารพและไว้วางใจ ทำงานเป็นทีม สร้างทีมจากตัวแทนกลุ่มในชุมชน ผู้นำให้ความสำคัญกับกระบวนการประชาธิปไตยเพื่อตัดสินใจเรื่องต่าง ๆ ด้วยการสนับสนุนของชาวบ้าน และสามารถเชื่อมโยงองค์กรทั้งภายในและภายนอกชุมชนเพื่อขับเคลื่อนกิจกรรมสำคัญ
3. โครงสร้างองค์การ	จัดตั้งองค์กรที่มีองค์ประกอบของผู้นำจากทางการและไม่เป็นทางการที่ชุมชนยอมรับ เป็นกลุ่มคนที่มองปัญหาตรงกันสนใจแก้ไขปัญหาชุมชนร่วมกัน มีบทบาทหน้าที่ และวางแผนบริหารจัดการอย่างเป็นระบบ แลกเปลี่ยนข้อมูล

องค์ประกอบ	การดำเนินงาน
	กันสม่ำเสมอ เปิดโอกาสให้ชาวบ้านมีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็นอย่างทั่วถึง
4. ความสามารถในการประเมินปัญหา	ชาวบ้านรับรู้ถึงข้อมูลที่เป็นข้อเท็จจริงของปัญหาภายในชุมชน ตระหนักในปัญหาที่เกิดขึ้น มีส่วนร่วมในการประเมินปัญหาและจัดลำดับความสำคัญของปัญหา เพื่อนำไปสู่ตัดสินใจกำหนดทิศทางแก้ไขปัญหาผ่านกิจกรรมที่ชาวบ้านร่วมกันออกแบบ
5. การระดมทรัพยากร	ชุมชนระดมทรัพยากรเพื่อการดำเนินกิจกรรมโครงการต่าง ๆ ในชุมชน กิจกรรมที่สามารถดำเนินการได้เองใช้การระดมทรัพยากรภายในชุมชน สำหรับกิจกรรมที่ไม่สามารถดำเนินการได้เอง มีการสร้างความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายเพื่อระดมทรัพยากรจากภายนอก
6. การวิเคราะห์ชุมชนเพื่อสร้างมโนธรรมสำนึก	มีการประชุมกลุ่มย่อยเพื่อร่วมวิเคราะห์ปัญหาแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารต่อเนื่อง นำไปสู่การเกิดมโนธรรมสำนึกรักและหวงแหนชุมชน ต้องการแก้ไขปัญหาและพัฒนาชุมชนให้ดีขึ้น และเกิดทักษะการวิเคราะห์และมองปัญหาที่เป็นระบบช่วยแก้ไขปัญหาที่ยากขึ้นได้
7. การเชื่อมโยงกับเครือข่าย	มีการเชื่อมโยงเครือข่ายทั้งภายในและภายนอกชุมชน ได้แก่ โรงพยาบาลตรอน องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านแก่ง อำเภอตรอน โรงเรียน วัด กลุ่มต่างๆที่อยู่ในชุมชน เพื่อสร้างความร่วมมือจนเกิดเป็นหุ้นส่วน แนวร่วมพันธมิตรขับเคลื่อนงานด้านสุขภาพของชุมชน
8. บทบาทขององค์กรภายนอก	พี่เลี้ยง สสส.ทำความเข้าใจเป้าหมายโครงการชุมชนน่าอยู่มีลักษณะบนลงล่าง (Top-Down) เน้นพัฒนาสมรรถนะ ให้คำปรึกษาแนะนำช่วงแรก จากนั้นทำหน้าที่เสริมพลังให้ชุมชนเกิดการเรียนรู้ผ่านการลงมือทำด้วยศักยภาพและความสามารถของชุมชนเอง ถ่ายโอนบทบาทให้ชุมชนดำเนินการเอง และลดบทบาทลงเมื่อชุมชนเข้มแข็ง
9. การบริหารจัดการโครงการ	ชุมชนใช้บทเรียนการทำงานโครงการช่วง 2 ปีแรก ดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ได้เอง ณ ปัจจุบัน พี่เลี้ยงทำหน้าที่ให้คำปรึกษาตามที่ชุมชนร้องขอบางครั้ง เดิมชุมชนมีสถานะเป็นภาคีรับทุนแต่เมื่อชุมชนมีสมรรถนะเข้มแข็งมากขึ้นจึงเปลี่ยนสถานะเป็นภาคีร่วมดำเนินการ ทำหน้าที่เป็นเลี้ยงโครงการชุมชนน่าอยู่ในพื้นที่อื่นเพื่อขยายแนวคิดชุมชนน่าอยู่ในวงกว้างมากขึ้น

จากตารางที่ 5.2 การสัมภาษณ์กลุ่มเป้าหมายในชุมชน พบว่า มีกระบวนการเสริมพลังที่นำไปสู่ความสำเร็จในแต่ละองค์ประกอบ ดังนี้

<u>องค์ประกอบแรก</u> การมีส่วนร่วมของชุมชน หมายถึง การมีส่วนร่วมของชุมชนในการเข้าร่วมประชุม แสดงความคิดเห็น ตัดสินใจ และร่วมกิจกรรมเกี่ยวกับกิจกรรมใด ๆ ในชุมชน

จากการสัมภาษณ์ตัวแทนสภาผู้นำชุมชน เกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของชุมชนได้ข้อมูลว่าบ้านพงสะตือ ม.6 มีการพึ่งพาอาศัยเอื้ออาทรต่อกันเพราะเป็นเครือญาติกันทั้งหมด จึงมีความสามัคคีเป็นทุนเดิม การสร้างการมีส่วนร่วมของแต่ละครัวเรือนจึงทำได้ไม่ยากนัก เมื่อชาวบ้านตัดสินใจดำเนินโครงการชุมชนน่าอยู่ การเสริมพลังชุมชนจึงเกิดขึ้นตั้งแต่เริ่มต้นโครงการ โดยผู้นำชุมชนให้ข้อมูลว่า “ช่วงแรกที่ไปคุยกับชาวบ้านต้องบอกเขาก่อนเลยว่าที่เรามาชวนทำ ทำแล้วจะเกิดประโยชน์อะไรกับเขา แล้วต้องดูด้วยว่าทำแล้วมันไปขัดกับชีวิตปกติที่เค้าต้องเข้าไร่เข้านาไหม เค้าถึงจะให้ความร่วมมือมารับฟังตั้งแต่แรก ถ้าเค้าฟังแล้วเกิดความรู้สึกเฉย ๆ หรือดูแล้วเป็นภาระก็จะไม่อยากมาในครั้งต่อ ๆ ไป” การสื่อสารเป้าหมายการพัฒนาจึงชัดเจนและชี้ให้ชุมชนเห็นประโยชน์ที่จะได้รับจึงเป็นกระบวนการที่ต้องให้ความสำคัญในช่วงแรก

หลังจากจัดตั้งสภาผู้นำชุมชนในปีแรกมีผู้สมัครเป็นกรรมสภาผู้นำชุมชนทั้งหมดจำนวน 50 คน และปีสุดท้ายมีเพิ่มเป็น 59 คน เพื่อให้เกิดความตระหนักปัญหาสุขภาพ และให้ชาวบ้านเกิดความรู้สึกเป็นเจ้าของปัญหาร่วมกัน สภาผู้นำชุมชนจึงเก็บรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลปัญหาสุขภาพ เช่น จำนวนคนที่มีโรคประจำตัว ประเภทของโรค ความรุนแรงและผลกระทบที่เกิดขึ้นกับชาวบ้านในชุมชน ความเสี่ยงในการเกิดโรคทั้งจากพฤติกรรมและสภาพแวดล้อมของชุมชน เป็นต้น และคืนข้อมูลให้กับชาวบ้านรับรู้ในเวทีประชุมประจำเดือน เมื่อชาวบ้านเห็นข้อมูลปัญหาสุขภาพและแนวโน้มของความรุนแรงของปัญหา จึงกลายเป็นจุดเริ่มต้นในการพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็น โดยมีพี่เลี้ยงและแกนนำสภาฯ ชวนสนทนาถึงผลกระทบของปัญหา และความปรารถนาจะเห็นความน่าอยู่ของหมู่บ้าน

ในกระบวนการดำเนินกิจกรรมช่วงต้นจะมีพี่เลี้ยงและเจ้าหน้าของหน่วยงานในพื้นที่เข้ามาร่วมสะท้อนข้อมูลกับชุมชนด้วย จากการสัมภาษณ์ตัวแทนหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ได้ให้ข้อมูลว่า “เรามีการคืนข้อมูลจากผลการคัดกรองสุขภาพให้เค้า แล้วก็บอกว่าตอนนี้มีปัญหาสุขภาพยังไงบ้าง แล้วมันมาจากหลายส่วนไม่ใช่แค่พฤติกรรมอย่างเดียวมีเรื่อง กรรมพันธุ์ด้วย ที่พ่อแม่เป็นแล้วมีโอกาสเสี่ยง แล้วก็ชวนเค้าคิดต่อว่าจะทำอะไร เช่น เราลงเยี่ยมครัวเรือนเห็นว่าเค้ากินหวาน มัน เค็ม แล้วมันไปมีผลต่อสุขภาพเค้า ก็ ค่อย ๆ ดู แล้วสอดแทรกความรู้ไปด้วย ตอนลงพื้นที่ก็จะมี อสม.ที่เป็นแกนนำสภาผู้นำชุมชนด้วยก็ได้เรียนรู้ไปด้วยในตัว กิจกรรมส่วนใหญ่ก็จะมาจากที่ชาวบ้านคิดเองทั้งเรื่องเมนูผักสุขภาพ การออกกำลังกายบ้าง”

การรับรู้ถึงความคิดเห็นหรือความรู้สึกของชาวบ้านคนอื่น ๆ ที่มีปัญหาเดียวกัน จึงนำไปสู่ความตระหนักในปัญหา ทำให้ชาวบ้านให้ความร่วมมือเพื่อออกแบบกิจกรรมโครงการร่วมกัน ซึ่งจะใช้

กระบวนการระดมความคิดเห็นในลักษณะการประชุมกลุ่มย่อย โดยพี่เลี้ยง และกรรมการสภาผู้นำทำหน้าที่ในการชวนคุยและเปิดโอกาสให้ชาวบ้านมีส่วนร่วมแสดงความเห็นซักถามแลกเปลี่ยน กิจกรรมส่วนใหญ่จึงสอดคล้องกับวิถีชีวิตของคนในชุมชน การมีส่วนร่วมและความรู้สึกเป็นเจ้าของจึงเกิดขึ้นตั้งแต่เริ่มต้นของโครงการ และเมื่อชุมชนเป็นผู้คิดกิจกรรมกันเองหลายกิจกรรมจึงสอดคล้องกับวิถีชุมชนที่เป็นอยู่ เช่น การปลูกผัก ออกกำลังกาย เป็นต้น เมื่อการดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ไม่ขัดกับวิถีชีวิตจึงส่งผลให้ชาวบ้านอยากเข้ามามีส่วนร่วมมีมากขึ้น เพราะไม่เกิดความรู้สึกว่าเป็นภาระ นอกจากนั้น สภาผู้นำชุมชนยังให้ความสำคัญการกับสื่อสารเพื่อสร้างการมีส่วนร่วม

ในการสื่อสารเพื่อสร้างการมีส่วนร่วมหัวหน้ากลุ่มและชาวบ้านมักนำข้อมูลมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันทั้งกลุ่มใหญ่และกลุ่มย่อย ผ่านเสียงตามสาย ไลน์กลุ่มหมู่บ้าน การประชุมประจำเดือน การสื่อสารผ่านหัวหน้าคุ้ม ทำให้ชาวบ้านเห็นความเปลี่ยนแปลงเชิงผลลัพธ์ที่เป็นรูปธรรมการมีส่วนร่วมจึงเพิ่มขึ้น เช่น เมื่อชาวบ้านปลูกผักและกินผักปลอดสาร ออกกำลังกายเป็นประจำ น้ำหนักความดันน้ำตาลลดลง หมอสั่งลดยาความดันและเบาหวาน แสดงถึงสุขภาพที่ดีขึ้นหลังจากเข้าร่วมโครงการ และการเล่าปากต่อปากทำให้สมาชิกครัวเรือนอื่น ๆ สนใจเข้าร่วมด้วย มีการยกย่องครัวเรือนต้นแบบปลูกผักและบุคคลตัวอย่างเรื่องปรับพฤติกรรมสุขภาพ เกิดความภูมิใจในตัวเองและชุมชนส่งผลให้เกิดการดึงดูดการมีส่วนร่วมมากขึ้น ระหว่างการดำเนินงานจะมีพี่เลี้ยงคอยอำนวยความสะดวกในเรื่องต่าง ๆ สม่ำเสมอ จน ณ ปัจจุบันทุกครัวเรือนในชุมชนเข้าร่วมโครงการปลูกผักปลอดสารเพื่อบริโภค มีสภาผู้นำทุกคนเป็นต้นแบบของคนในชุมชนทุกเรื่อง

ตลอดการดำเนินโครงการ มีการเสริมพลังอย่างต่อเนื่องโดยใช้กลไกการติดตามการทำกิจกรรม และนำข้อมูลผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นสื่อสารแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับชาวบ้านถึงความก้าวหน้า ปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้นทั้งในกลุ่มย่อยและกลุ่มใหญ่เพื่อหาช่องทางพัฒนาหรือแก้ปัญหาอันนำไปสู่การบรรลุเป้าหมายที่ชุมชนตั้งไว้

จากการสัมภาษณ์คุณยายประหยัด เชื้อปูคง ตัวแทนชาวบ้านวัย 73 ปี ได้ให้ข้อมูลว่า “... ยายเป็น อสม. แล้วก็เป็นสภาผู้นำชุมชนด้วย ตอนแรกยายเป็นโรคเบาหวานพอมาทำกิจกรรมกับเขาเริ่มมากินผักที่ปลูกเอง ออกกำลังกายต่อเนื่อง ก็ทำให้สุขภาพแข็งแรงมากขึ้นเมื่อก่อนยายต้องกินยาลดน้ำตาลในเลือด ยาความดัน พอมาตอนนี้หมอของดจ่ายยาแล้ว ยายก็ไม่รู้นะว่ามันมาจากการกินผักที่ปลูกเองกับยายออกกำลังกายตลอดมั้ย ไม่รู้ว่าสารเคมีที่เคยใช้ปลูกผักมีผลต่อการกระตุ้นอินซูลินหรืออะไรในร่างกายหรือเปล่า แต่รู้ว่าสุขภาพมันดีกว่าเดิม มันก็เลยว่าทำแล้วได้ประโยชน์เลยชวนคนอื่น ๆ ในชุมชนมาทำด้วยกัน ตอนหลังมาก็มีคนสนใจเยอะขึ้น”

<u>องค์ประกอบที่สอง</u> ภาวะผู้นำท้องถิ่น หมายถึง ภาวะผู้นำในการขับเคลื่อนงานต่าง ๆ ด้วยการสนับสนุนของสมาชิกชุมชน ผู้นำชุมชนและการติดต่อและมีข้อผูกพันกับองค์กรอื่น (ทั้งในและนอกชุมชน)

กระบวนการเสริมพลังชุมชนด้านภาวะผู้นำของชุมชน มาจากการมีผู้ใหญ่บ้านนายสมรส มั่นกำเนิดที่ชาวบ้านให้การยอมรับเคารพและไว้วางใจในการนำพัฒนาชุมชน นอกจากนั้นผู้ใหญ่บ้านเองยังไว้วางใจลูกบ้าน ดึงผู้นำที่เป็นตัวแทนกลุ่มต่างๆ ในชุมชน ทั้งจากผู้นำทางการและไม่เป็นทางให้ร่วมขับเคลื่อนงาน มีการมอบหมายงานต่าง ๆ ให้อย่างชัดเจน ทำให้เห็นว่ามีลักษณะการนำเป็นทีม โดยตัวแทนกรรมการสภาผู้นำชุมชนให้ข้อมูลว่า “สิ่งที่เห็นได้ชัดเจน คือ ผู้ใหญ่บ้านยอมรับว่าบางเรื่องตนเองไม่มีความสามารถจึงมอบหมายให้ผู้อื่นทำการแทนด้วยความไว้วางใจ เปิดทางให้แสดงความสามารถอย่างเต็มที่ให้เกียรติและยอมรับในการตัดสินใจในตัวผู้แทนทุกครั้ง ทำให้คนทำงานมีแรงผลักดันที่จะทำเพื่อส่วนรวมมากขึ้น ในเวทีต่าง ๆ ระยะหลังตัวแทนกลุ่มหรือผู้นำคุ้มหมู่บ้านเริ่มกล้าแสดงความคิดความเห็นเพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ ....”

ภาวะผู้นำของกลุ่มจึงเริ่มจากการให้ความไว้วางใจของผู้ใหญ่บ้านด้วยการมอบตำแหน่งหน้าที่ตามความถนัดเพื่อร่วมขับเคลื่อนกิจกรรมสำคัญของชุมชน ซึ่งผู้นำที่มาจากตัวแทนคุ้มหรือกลุ่มต่าง ๆ ในชุมชนส่วนหนึ่งมีภาวะการนำอยู่แล้วทั้งผู้นำกลุ่มออมทรัพย์ กลุ่มเยาวชน กลุ่มสูบน้ำ กลุ่มเลี้ยงไหม กลุ่มจิตอาสา อพปร. สถานศึกษา ฯลฯ เช่น การมอบหมายงาน อสม. ให้รับผิดชอบการเก็บข้อมูลชุมชน เนื่องจากเห็นว่าสามารถเข้าถึงทุกครัวเรือน เป็นต้น และนอกจากนี้ จากการสัมภาษณ์ยังพบว่าภาวะผู้นำชุมชนเกิดจากการพัฒนาศักยภาพในสองส่วน คือ พัฒนาผ่านการเข้ารับการอบรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับ สสส. ช่วงแรกของการดำเนินโครงการแกนนำชุมชนได้เข้ารับการพัฒนาศักยภาพเรื่องการวิเคราะห์ปัญหาชุมชน การเขียนโครงการ การทำแผนชุมชนพึ่งตนเอง การจัดตั้งสภาผู้นำชุมชน การจัดการด้านบัญชีการเงิน ระหว่างการดำเนินโครงการได้รับการพัฒนาศักยภาพเรื่องการติดตามผลลัพธ์โครงการ การทำรายงานการเงินและการเขียนรายงานโครงการ และการประชุมแลกเปลี่ยนความก้าวหน้าและสรุปบทเรียนโครงการชุมชนน่าอยู่ระดับภาค 99 ชุมชน ทำให้แกนนำมีศักยภาพเพิ่มขึ้น ทั้งเรื่องการจัดการข้อมูลชุมชน ทักษะการสื่อสาร การจับประเด็นสำคัญเพื่อนำมาส่งต่อข้อมูลให้แกนนำกลุ่มต่าง ๆ นำไปปรับใช้ในชุมชนหรือเสริมพลังคนในชุมชนมากขึ้น

และจากกระบวนการเรียนรู้ผ่านการลงมือทำ โดยนำผลที่เกิดขึ้นจากการทำงานมาแลกเปลี่ยนกัน ทั้งในกลุ่มใหญ่และกลุ่มย่อยที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ ทำให้เกิดการเรียนรู้และพัฒนาร่วมกันอย่างต่อเนื่อง ตัวอย่างของภาวะผู้นำที่เกิดจากการเรียนรู้ผ่านการลงมือทำ อย่างเช่น ผู้ใหญ่ให้ข้อมูลว่า “เรื่องภาวะผู้นำเดิมผู้ใหญ่เองพูดไม่เก่งเลย แต่ทำเก่ง พอเข้าโครงการได้สักระยะหนึ่ง ต้องไปนำเสนองานในเวที 99 โครงการ มีคนมาเข้าร่วม 300-400 คน พี่เลี้ยงบอกว่างานนี้ผู้ใหญ่ต้องนำเสนอผลงานในเวทีนะ ผู้ใหญ่ก็ยังไม่กล้า ไม่มั่นใจว่าตัวเองจะพูดได้ไหม พี่เลี้ยงเลยแนะว่า

เวลาพูดให้พูดในเรื่องที่ผู้ใหญ่ทำ เท่านั้นแหล่ะผู้ใหญ่พูดได้คล่องเลยเพราะพูดในสิ่งที่ตัวเองทำจริง ๆ ช่วงแรกก็ยังมีปัญหาว่าผู้ใหญ่ทำเยอะก็พูดยาวอยากเล่าทั้งหมดยังไม่ระบบเท่าไร แต่ตอนหลังผู้ใหญ่ก็ปรับตัวมากขึ้นพูดได้เป็นระบบมากขึ้นเพราะได้ฝึกฝนทบทวนตัวเองผ่านประสบการณ์การทำงานกับชาวบ้าน”

ในกระบวนการเรียนรู้ที่ต้องหามติหรือข้อสรุปเพื่อการตัดสินใจดำเนินการเรื่องต่าง ๆ ทีมผู้นำมักจะให้ความสำคัญกับกระบวนการมีส่วนร่วมแบบประชาธิปไตย ฟังเสียงชาวบ้านส่วนรวมและพิจารณาความเป็นไปได้ของการดำเนินงานบนฐานทรัพยากรที่มีอยู่อย่างรอบด้าน คำนึงถึงผลประโยชน์ส่วนรวมเป็นหลัก ทำให้ชาวบ้านให้การยอมรับและสนับสนุนทีมสภาผู้นำฯ เป็นอย่างมาก

จากการทำงานเป็นทีมของผู้นำที่ชาวบ้านให้การยอมรับนำไปสู่การเกิดความสามารถของชุมชนในการเชื่อมโยงองค์กรทั้งภายในและภายนอกชุมชน เช่น โรงพยาบาล วัด โรงเรียน องค์การบริหารส่วนท้องถิ่น มหาวิทยาลัยราชภัฏอุตรดิตถ์ รวมถึงหน่วยงานต่าง ๆ ที่สนใจ ให้สามารถเข้ามาร่วมขับเคลื่อนกิจกรรมสำคัญที่นำไปสู่การบรรลุเป้าหมายได้

<u>องค์ประกอบที่สาม</u> โครงสร้างองค์กร : ความชัดเจนของโครงการสร้างองค์กรในชุมชน บทบาทหน้าที่ของสมาชิกสภาผู้นำชุมชน

จากการสัมภาษณ์ตัวแทนสภาผู้นำชุมชน เรื่องโครงสร้างองค์กรได้ข้อมูลว่า ชุมชนมีการจัดตั้งสภาผู้นำชุมชนที่มีองค์ประกอบของผู้นำที่เป็นทางการ (กรรมการหมู่บ้าน) และผู้นำที่ไม่เป็นทางการ (ตัวแทนกลุ่มต่างๆในชุมชน) มีกระบวนการสรรหาที่ชาวบ้านยอมรับ (การมองหา “คนดีคนเก่ง” ในชุมชน ผู้ใหญ่บ้านและแกนนำทำความเข้าใจหลักการและเงื่อนไขการจัดตั้งสภาผู้นำ ฯ ชี้แจงเป้าหมายและบทบาทหน้าที่ของสภาผู้นำชุมชนและเชิญชวนรับสมัครกรรมการสภาฯ ในปีแรกสภาผู้นำชุมชนทั้งหมด 50 คน จนในปัจจุบันเพิ่มขึ้นเป็น 59 คน พอมีคนที่เห็นว่าทำแล้วเกิดประโยชน์ทั้งกับตนเองและชุมชนก็อยากเข้ามาร่วมเป็นสภาฯ มากขึ้น) และมีออกแบบการบริหารจัดการที่เป็นระบบ คือ 6 คือ 1.มีโครงสร้างสภาผู้นำที่ชัดเจน แบ่งเป็น 8 ฝ่าย ได้แก่ 1) ฝ่ายติดตาม 2) ฝ่ายข้อมูล 3) ฝ่ายการเงิน 4) ฝ่ายสถานที่ และ 5) ฝ่ายประชาสัมพันธ์ 2.มอบหมายงานตามความรู้ความสามารถแต่ละบุคคล 3.มีข้อตกลงในการทำงานร่วมกันของสภา ยึดหลักการที่ว่า “คิดเอง ตกลงกันเอง เพราะใช้ปฏิบัติร่วมกันเอง” เพื่อให้เกิดความรู้สึกเป็นเจ้าของร่วมกัน 4.มีระบบการจัดการที่ชัดเจน ได้แก่ กำหนดการประชุมสม่ำเสมอทุกเดือนเพื่อแลกเปลี่ยนข้อมูลสถานการณ์ชุมชนระหว่างสภาผู้นำชุมชน พูดคุยแลกเปลี่ยนทุกเรื่องของชุมชนนอกเหนือจากเรื่องโครงการชุมชนน่าอยู่ เช่น การจัดกิจกรรมวันเด็กเพื่อระดมทุนให้โรงเรียน การเตรียมความพร้อมรับมือกับโรคระบาดโควิด 19 การขึ้นทะเบียนเกษตรกร เป็นต้น มีสรุปประชุมประจำเดือนเพื่อนำข้อมูลไปวางแผนการดำเนินหรือใช้เพื่อติดตามผลการทำงานในระยะถัดไป มีการจัดการข้อมูลการเงินบัญชีของชุมชนที่เป็นระบบและแสดงข้อมูลบัญชีที่มีสถานะปัจจุบันให้ชุมชนรับทราบต่อเนื่อง

ในการทำงานของสภาผู้นำชุมชนบทบาทสำคัญที่ผู้นำต้องผลักดันให้เกิดขึ้น คือ กระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนในทุกระดับ ซึ่งการประชุมในแต่ละครั้งของสภาฯ มักจะสร้างบรรยากาศให้ชุมชนได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็น เช่น การจัดกิจกรรมออกกำลังกาย สภาผู้นำกับชาวบ้านได้แลกเปลี่ยนร่วมกันว่าจะต้องรับสมัครแกนนำออกกำลังกายแต่ละกลุ่มในชุมชน และท่าทางต้องเหมาะสมแต่กับกลุ่มเป้าหมายแต่ละช่วงวัยจึงจัดหาอุปกรณ์หรือภูมิปัญญาชุมชนอย่างรำวงย้อนยุคมาปรับใช้ เป็นต้น

จากการสัมภาษณ์ผู้ใหญ่บ้านถึงการจัดตั้งสภาผู้นำชุมชนได้ข้อมูลว่า “การทำกิจกรรมต่าง ๆ ของชุมชนโดย ใช้กลไกสภาผู้นำชุมชนที่มีตัวแทนกลุ่มต่าง ๆ จะสำเร็จได้ ทุกคนที่มีบทบาทจะต้องยึดหลักการมีส่วนร่วมขับเคลื่อนไปด้วยกัน โดยกรรมการสภาผู้นำชุมชนจะต้องไว้วางใจในตัวผู้ใหญ่บ้านและผู้ใหญ่เองก็มีความไว้วางใจกรรมการสภาผู้นำ มอบหมายงานสำคัญ ๆ ต่าง ๆ ของชุมชน เมื่อผู้ใหญ่ไม่อยู่สมาชิกสภาผู้นำคนอื่นก็สามารถทำงานแทนได้โดยมั่นใจว่างานจะสำเร็จเพราะเกิดจากความไว้วางใจซึ่งกันและกัน และจุดนี้เองที่ทำให้ความสัมพันธ์ของทั้งสภาผู้นำชุมชนและสมาชิกในชุมชนมีความอันหนึ่งอันเดียวกัน”

สภาผู้นำชุมชนบ้านพงสะตือ ม.6 มีความเชื่อที่สำคัญว่า กลไกสภาผู้นำชุมชน คือ ที่รวมของผู้นำ (ผู้ที่มีพลัง) เพื่อใช้พลังผู้นำในการพัฒนาชุมชนให้น่าอยู่ ดังนั้น การจัดโครงสร้างสภาผู้นำชุมชนที่มีองค์ประกอบครบถ้วน บทบาทหน้าที่ชัดเจน บริหารงานที่เป็นระบบจึงทำให้สามารถดูแลเรื่อง ต่าง ๆ ของชาวบ้านได้ทั่วถึง การมีสภาผู้นำชุมชนที่เข้มแข็งทำให้หน่วยงานภายนอกมั่นใจในการบริหารงานชุมชนพร้อมให้การสนับสนุนทรัพยากร เพื่อให้เกิดการพัฒนาในมิติต่าง ๆ ที่ยังเป็นปัญหาของชุมชน การบริหารงานของสภาฯ ที่มีบริหารงานด้วยความโปร่งใสจึงทำให้สภาผู้นำชุมชนและชาวบ้านเกิดความมั่นใจไว้ใจกันและกัน พร้อมจะให้ความร่วมมือเพื่อทำให้คนในชุมชนมีสุขภาพดีขึ้น

<u>องค์ประกอบที่สี่</u> ความสามารถในการประเมินปัญหา หมายถึง ความสามารถชุมชนดำเนินการระบุปัญหา แสดงความเป็นเจ้าของปัญหา ค้นหาวิธีแก้ไข และลงมือทำ

การเสริมพลังชุมชนด้านความสามารถในการประเมินปัญหา เริ่มจากการให้ความสำคัญกับข้อมูลสถานการณ์ปัญหาสุขภาพของชุมชนในภาพรวม มิใช่ปัญหาแบบแยกส่วนหรือเห็นเพียงรายบุคคล/ครัวเรือน ข้อมูลต้องเป็นข้อเท็จจริงที่เกิดขึ้นในชุมชน มีการปรับปรุงข้อมูลให้เป็นปัจจุบัน จากการพูดคุยกับตัวแทนกรรมการสภาฯ การรับรู้ปัญหาแยกส่วนเป็นจุดอ่อนที่สำคัญของการพัฒนา เนื่องจากไม่ทำให้คนในชุมชนเกิดความตระหนักหรือเป็นกังวลใจในปัญหาที่เกิดขึ้น มองไม่เห็นความเสี่ยงที่จะเกิดความรุนแรงหรือสร้างผลกระทบในระดับชุมชนมากน้อยเพียงไร หากไม่ดำเนินการแก้ไข ตัวแทนกรรมการสภาผู้นำให้ข้อมูลว่า “ในฐานะที่เป็น อสม.เรารับรู้ข้อมูลปัญหาสุขภาพของชุมชน รู้ว่าบ้านไหนเจ็บป่วยมีโรคประจำตัวกี่คนใครบ้างเพราะต้องเก็บข้อมูลสุขภาพจัดส่งให้โรงพยาบาลตลอด แต่ไม่เคยนำข้อมูลสุขภาพดังกล่าวมาวิเคราะห์และจัดระบบให้เห็นปัญหาสุขภาพของคนใน

ชุมชนภาพรวมเลย จึงไม่รู้ว่าจะเริ่มต้นแก้ไขปัญหาที่ยังไง พอตั้งปุ๊บเราก็เลยมาช่วยกันออกแบบว่าจะเก็บข้อมูลเพิ่มเติมกันยังไง ผู้ใหญ่บ้านแกก็บอกเองเลยว่าถ้าเราจะเล่นเรื่องสุขภาพเราต้องเอาข้อมูลภาพรวมให้ชัด จะได้แก้ให้ตรงจุดเลยว่าสาเหตุมันคืออะไร เราก็ไปแก้กันตรงนั้น พอได้ข้อมูลมาแล้วเราก็เลยประชาคมคืนให้ชาวบ้านว่าปัญหามันคืออะไร ๆ ช่วยกันคิดว่าจะแก้อันไหนก่อนอันไหนหลัง”

หลังจากที่สภาผู้นำชุมชนเก็บรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ และประมวลผลจนเห็นปัญหาสุขภาพของชุมชน สภาผู้นำชุมชนยังสร้างการรับรู้โดยเปิดโอกาสให้ชาวบ้านได้มีส่วนร่วมยืนยันข้อมูลปัญหาของตนเอง จัดลำดับความสำคัญของปัญหาประเมินว่าปัญหาไหนควรได้รับการแก้ไขก่อนหลัง โดยมีสภาผู้นำฯ และพี่เลี้ยงชวนพิจารณาถึงต้นทุน ความสามารถของชุมชน และความเป็นไปได้ในการแก้ไขปัญหาแต่ละเรื่อง การพิจารณาข้อมูลอย่างรอบด้านจึงนำไปสู่การตัดสินใจกำหนดทิศทางออกแบบกิจกรรมเพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพของชุมชนที่เป็นระบบ (การมองปัญหาในภาพรวมเพื่อกำหนดทิศทางการพัฒนา ยกตัวอย่าง โครงการชุมชนน่าอยู่ในปี 2561 ในเวทีประชาคมสภาผู้นำชุมชนได้คืนข้อมูลปัญหาสุขภาพคนในชุมชนว่ามีจำนวนผู้ป่วยเป็นโรคเบาหวานความดันโลหิตสูงไขมันในหลอดเลือดสูงจำนวนเท่าไร มีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดในสมองตีบตันที่ต้องเข้ารับการรักษากี่ราย จากการตรวจสารเคมีในเลือดพบว่ายังมีสารเคมีตกค้างในร่างกายกี่คน มีคนที่มีน้ำหนักเกินจำนวนเท่าไร มีการวิเคราะห์ถึงสาเหตุของปัญหาร่วมกันระหว่างสภาผู้นำชุมชนกับชาวบ้านว่าปัญหาที่เกิดขึ้นนั้นมาจากใช้สารเคมีที่ไม่ปลอดภัย จากพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เสี่ยงต่อการเกิดโรค หรือนิยมซื้ออาหารจากภายนอก เคยชินกับการบริโภคหวานมันเค็มปริมาณมาก ข้อมูลเหล่านี้ทำให้คนในชุมชนเห็นถึงปัญหาในภาพรวมไม่แยกส่วนจากปัญหาที่เคยมองว่าเกิดในระดับบุคคลหรือครัวเรือนที่ดูเหมือนไม่มีผลกระทบอะไรมาก กลายเป็นปัญหาระดับชุมชนในภาพที่กว้างมากขึ้นจึงมีความตระหนักในปัญหาที่เกิดขึ้น) เมื่อมีการวางแผนชัดเจนมองเห็นแนวโน้มของความสำเร็จจึงนำไปสู่การร่วมลงมือทำกิจกรรมต่าง ๆ ตามแผนที่ได้ร่วมกันออกแบบไว้จนสำเร็จ

อย่างไรก็ตาม ความสามารถในการประเมินปัญหาของชุมชนไม่ได้มีเพียงช่วงแรกในการดำเนินการ แต่ระหว่างการดำเนินกิจกรรมในแต่ละเรื่องชุมชนจะวางแผนติดตามข้อมูลที่เป็นระบบไว้ตั้งแต่ต้นเพื่อประเมินว่ากิจกรรมที่ชุมชนดำเนินการนั้นสามารถแก้ไขปัญหาหรือบรรลุตามเป้าหมายที่ชุมชนคาดหวังในแต่ละช่วงอย่างไรหรือไม่ โดยใช้กระบวนแลกเปลี่ยนเพื่อประเมินสถานการณ์ต่อเนื่องส่งผลให้ชุมชนสามารถแก้ไขปัญหา ปรับปรุงและพัฒนาการทำงานจนเกิดความสำเร็จ

<u>องค์ประกอบที่ห้า</u> การระดมทรัพยากร : ความสามารถของชุมชนในการระดมทรัพยากร ชุมชนเป็นผู้ตัดสินใจเกี่ยวกับการกระจายทรัพยากร และสามารถกระจายได้อย่างเป็นธรรม

การเสริมพลังชุมชนด้านการระดมทรัพยากร พบว่า ชุมชนมีความสามารถในการระดมทรัพยากร เพื่อดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ที่สำคัญ อันนำไปสู่การบรรลุเป้าหมายในการแก้ไขปัญหาสุขภาพ กระบวนการระดมทรัพยากรเริ่มจากการวิเคราะห์ความสามารถของชุมชนหากกิจกรรมไหน

ชุมชนสามารถดำเนินการได้เอง จะใช้การระดมทรัพยากรจากภายในชุมชน ซึ่งตัวแทนกรรมการสภาผู้นำชุมชนเล่าถึงตัวอย่างของการระดมทรัพยากรภายในชุมชนว่า “ตอนคิดกิจกรรมออกกำลังกาย ก็จะเปิดรับสมัครแกนนำออกกำลังกาย หาคนจากในชุมชนที่มานำเต้นนำออกกำลังกาย หาได้ประมาณ 24 คน มีทั้งวัยทำงานและวัยผู้สูงอายุ ถ้าเป็นแกนนำของกลุ่มผู้สูงอายุก็จะเป็นคนที่เก่งเรื่องรำวงย้อนยุคเหมาะสมตามวัย หรืออย่างการที่ชุมชนเห็นปัญหาโรงเรียนที่กำลังจะถูกยุบและจะสร้างความเดือดร้อนให้กับเด็กและผู้ปกครองที่ต้องหาโรงเรียนนอกพื้นที่ เราก็ระดมเงินกันในหมู่บ้าน จัดงานวันเด็กทำขนมจีนมาขายลงทุนกันเอง ส่วนเงินที่ได้ให้โรงเรียนหมดเพื่อ.....” หากกิจกรรมไหนที่ประเมินแล้วว่าไม่สามารถทำได้ จะใช้การระดมทรัพยากรจากภายนอก กรรมการสภาผู้นำชุมชนให้สัมภาษณ์ว่า “ตอนทำกิจกรรมเรื่องปลูกผักปลอดสาร งบที่ได้จาก สสส. บางอย่างก็เอาไปใช้ไม่ได้ อย่างซื้ออุปกรณ์ตรวจสารเคมีในเลือด สภาฯ ของเราหลายคนเป็น อสม.อยู่แล้ว ก็เลยประสานขอไปที่โรงพยาบาลตรอน ขอทั้งคนและอุปกรณ์ที่จำเป็นต้องใช้ในกิจกรรม โรงพยายบาลเค้าเห็นว่าเราทำกิจกรรมที่เกิดประโยชน์เค้าก็ให้ความร่วมมือกับเรา....” ส่วนใหญ่ถ้าเป็นหน่วยงานที่ชุมชนไม่คุ้นชินการเชื่อมประสานเพื่อสร้างความร่วมมือกับ ภาคีเครือข่ายจากภายนอกเพื่อหนุนการขับเคลื่อนกิจกรรม จะมีพี่เลี้ยง สสส. คอยให้ความช่วยเหลือเอื้ออำนวยให้การระดมทรัพยากรบรรลุความสำเร็จในช่วงแรก จากนั้นจะผลักดันให้ชุมชนมีส่วนดำเนินการด้วยตนเอง

จะเห็นได้ว่าความสามารถในการระดมทรัพยากรของชุมชนมาจากการที่คนในชุมชนมองเห็นปัญหาและมีความปรารถนาที่จะแก้ไขให้เกิดความสำเร็จ ดังนั้น จึงมีความพยายามในการแสวงหาทรัพยากรทั้งภายในและภายนอกชุมชนเพื่อดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ซึ่งสะท้อนถึงความรู้สึกของการเป็นเจ้าของชุมชน รักและหวงแหนชุมชนไม่ต้องการให้มีปัญหาเกิดขึ้นในชุมชนของตนเอง จากการสัมภาษณ์ตัวแทนกรรมการสภาผู้นำชุมชนได้กล่าวว่า “เมื่อมีทรัพยากรที่พอเพียงต่อการดำเนินกิจกรรมและเกิดความสำเร็จ และมีโอกาสนำเสนอความสำเร็จในเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ต่าง ๆ ชุมชนได้แสดงศักยภาพแสดงผลงานเป็นที่ยอมรับ หน่วยงานต่าง ๆ รับรองผลงานของชุมชน เชื่อมั่นในชุมชน การระดมทรัพยากรจากหน่วยงานภายนอกก็ยิ่งมีโอกาสมากขึ้นเพราะมั่นใจว่าชุมชนจะสามารถบริหารจัดการได้อย่างมีประสิทธิภาพ และจากการสัมภาษณ์ตัวแทนหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ได้ให้ข้อมูลว่าบ้านพงสะตือ ม.6 “เป็นชุมชนที่ทำกิจกรรมต่อเนื่อง แล้วก็คิดแผนการทำงานต่อตลอดเท่าที่เห็นเค้าจะสามารถเขียนแผนแล้วก็ได้เสนอรอรับทุนสนับสนุนจากพื้นที่อื่นได้ แต่ระยะหลังมาเหมือนมีหน่วยงานอื่นมาเสนอให้ทุนมากขึ้น แต่ชาวบ้านเค้าจะประเมินว่าอันไหนที่มันเกินความต้องการเค้า เค้าจะไม่ค่อยรับเพราะจะประเมินศักยภาพและความต้องการของชาวบ้านก่อนว่าต้องการจริงไหม.....”

<u>องค์ประกอบที่หก</u> การวิเคราะห์ชุมชนเพื่อสร้างมโนธรรมสำนึก : กลุ่มต่าง ๆ ในชุมชนมีความสามารถในการวิเคราะห์ตนเองและปรับปรุงการทำงานอยู่เสมออันนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงร่วมกัน

การเสริมพลังชุมชนด้านการวิเคราะห์ชุมชนเพื่อสร้างมโนธรรมสำนึก พบว่า ชุมชนมีการจัดประชุมกลุ่มย่อย นำข้อมูล ความรู้ข่าวสารต่าง ๆ มาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันอย่างต่อเนื่อง ทั้งข้อมูลปัญหาที่คาดว่าจะส่งผลกระทบต่อชุมชนหรืออุปสรรคที่เกิดขึ้นระหว่างดำเนินกิจกรรม โดยตัวแทนสภาผู้นำชุมชนเล่าว่า “...กิจกรรมหลักที่ชุมชนทำคือ การปลูกผักปลอดสารเพื่อกินเองในครัวเรือน แต่พอปลูกไปสักระยะโดยเฉพาะในฤดูแล้งมีแมลงรบกวนอย่างมากทำให้ผักไม่สมบูรณ์ ชาวบ้านจึงตั้งวงคุยกันถึงปัญหาที่เกิดขึ้น ช่วยกันเสนอความคิดที่จะแก้ไขปัญหา เช่น ต้องปรับสูตรสารชีวภาพฉีดพ่นแมลงที่เข้มข้นข้น หรือ ต้องเปลี่ยนไปเป็นปลูกผักตามฤดูกาล จึงคิดปฏิทินการปลูกผักตามฤดูการขึ้นมาใช้ในชุมชน เป็นต้น เมื่อมีตั้งข้อสังเกต แลกเปลี่ยนพูดคุย เสนอความคิดเห็นเพื่อแก้ไปปัญหา จึงส่งผลให้ชุมชนเกิดการเรียนรู้เพิ่มขึ้น....”

นอกจากนี้ยังมีตัวแทนองค์กรในพื้นที่ (พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ) ที่สะท้อนให้เห็นทักษะการวิเคราะห์ชุมชนเพื่อสร้างมโนธรรมสำนึกของชุมชนว่า “ในการทำงานบางช่วงได้มีการคืนข้อมูลเรื่องความดันเบาหวาน โรคต่าง ๆ ของคนในชุมชน และให้ชาวบ้านช่วยกันคิดว่า “ทำไม” จึงเป็นโรคเหล่านั้นเพราะอะไร เมื่อรู้ถึงสาเหตุแล้วจะแก้ไขอย่างไร ให้ชาวบ้านร่วมคิดด้วยกันเอง หลายกิจกรรมจึงออกมาเป็นแนวของการปรับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ กิจกรรมปลูกผักและกินผักปลอดสารและพฤติกรรมการออกกำลังกาย จากนั้น ชาวบ้านก็จะร่วมกันดูผลว่ามันมีความเปลี่ยนแปลงอะไรไหม ก็พบว่าทำไปสักระยะ ยาเบาหวานที่เคยต้องรับ ไปหาหมออีกครั้งหมอบอกไม่ต้องรับยาแล้ว หลายคนเกิดกำลังใจในการทำต่อ จึงความเปลี่ยนแปลงของชุมชน ที่มีการพัฒนาศักยภาพเพิ่มขึ้น เดิมเรื่องสุขภาพชุมชนจะเป็นฝ่ายตั้งรับ คือ รอให้เกิดโรคแล้วจึงรักษา แต่ปัจจุบันชุมชนมีการเก็บและปรับปรุงข้อมูลสุขภาพของคนในชุมชนเองทุกปี แล้วนำข้อมูลเป็นฝ่ายไปหารือกับโรงพยาบาลว่าหากมีแนวโน้มความสุขทางสุขภาพเช่นนี้ จะหาทางวางแผนป้องกันอย่างไร...”

จะเห็นได้ว่าการเรียนรู้ที่เกิดจากการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารอย่างต่อเนื่องทำให้ชุมชนมีความสามารถในการมองปัญหาภาพรวมได้มากกว่าปัญหาของตนเอง ปัจจุบันการแลกเปลี่ยนซักถามตั้งข้อสังเกตเกี่ยวกับปัญหา และเสนอแนวทางการแก้ไขปัญหาของชุมชนชัดเจนมากขึ้น ส่วนหนึ่งเป็นเพราะสิ่งที่เสนอถูกรับฟัง/พูดคุยแลกเปลี่ยนในวงประชุมต่าง ๆ และมีข้อสรุปร่วมกันที่ชัดเจนทุกครั้ง ทำให้ชุมชนมั่นใจ กล้าคิด กล้าเสนอประเด็นในมุมมองตนเองมากขึ้น ส่งผลให้เกิดทักษะในการวิเคราะห์ปัญหาและแก้ไขปัญหาในเชิงรุกมากกว่าเชิงรับ จากการรวมกลุ่มพูดคุยจนเกิดทักษะการวิเคราะห์ชุมชนเพื่อสร้างมโนธรรมสำนึกเพิ่มขึ้น จากการฝึกวิเคราะห์ปัญหา สาเหตุปัญหา การเสนอทางออกในการแก้ปัญหาถูกรับฟัง พูดคุยและจัดการ ยกตัวอย่างเช่น ประชุมประจำเดือนของสภา

ผู้นำชุมชน มีชาวบ้านเสนอปัญหาคนนอกชุมชนเข้ามาในชุมชนหลากหลายมากขึ้น ตัวอย่างเช่น ชาวบ้านสังเกตเห็นรถวิ่งเข้าออกจำนวนมากอาจจะส่งผลต่อการเกิดอุบัติเหตุได้ จึงเสนอให้ติดกล้องวงจรปิดในชุมชน สภาผู้นำผู้นำชุมชนจึงรับปัญหาดังกล่าวไปวิเคราะห์ว่ามีหน่วยงานไหนเกี่ยวข้องและให้การสนับสนุนกล้องวงจรปิดบ้างเพื่อดำเนินการจัดการต่อไป เป็นต้น

องค์ประกอบที่เจ็ด การเชื่อมโยงกับเครือข่าย : ความสามารถของชุมชนในการเชื่อมโยงกับเครือข่ายช่วยเพิ่มทรัพยากร

ชุมชนมีความสามารถในการเชื่อมโยงกับเครือข่ายทั้งภายในชุมชนและภายนอกชุมชน ภายในชุมชนมีการเชื่อมโยงกับวัด โรงเรียน และกลุ่มต่าง ๆ ที่อยู่ในชุมชน เช่น กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มเด็กและเยาวชน กลุ่มปลูกผัก กลุ่มปลูกข้าว กลุ่มเลี้ยงปลา กลุ่มทำปุ๋ย กลุ่มเลี้ยงไหม ฯลฯ ซึ่งการเชื่อมโยงภายในชุมชนมาจากพื้นฐานความสัมพันธ์ที่มีอยู่เดิม และมีความสนใจร่วมคล้ายกันเรื่องการพัฒนาชุมชนให้น่าอยู่ จากการสัมภาษณ์แกนนำสภาผู้นำชุมชนให้ข้อมูลว่า “แต่ก่อนเราไม่รู้ว่าที่ไหนมีอะไรที่ไหนดีและเด่น จะใช้วิธีการไปหาภาคีเครือข่ายที่เข้าเชี่ยวชาญเรื่องนั้น ๆ แล้วให้เค้าแนะนำภาคีเครือข่ายอีกครั้งหนึ่ง แต่ว่าเริ่มจากการวิเคราะห์ข้อมูลก่อนว่าจะเชื่อมเรื่องอะไร เริ่มจากไปหาคนที่มีความรู้ในหมู่บ้านเรื่องนั้น ๆ ก่อน อย่างหมอดินในหมู่บ้านก็จะแนะนำได้ว่าทำเรื่องปลูกผักให้ไปปรึกษาเกษตรนะ เราก็จะตั้งเป้าหมายกันว่าอยากได้อะไรบ้าง แล้วก็จัดทีมไป.....จากนั้นหน่วยงานที่เราไปประสานก็จะถามเราว่าอยากได้อะไรอีก ก็จะชี้ช่องให้เราไปเรื่อย มันก็ทำให้เราได้สิ่งที่เราอยากได้มาพัฒนางานเรา....”

สำหรับความสามารถในการเชื่อมโยงกับองค์กรภายนอกที่เห็นชัดเจน คือ โรงพยาบาลตรอน องค์กรบริหารส่วนตำบลบ้านแก่ง การเชื่อมโยงโรงพยาบาลตรอนหากพิจารณาในมิติของหน่วยงานสร้างเสริมสุขภาพจะพบว่า มีเป้าหมายเรื่องการดูแลสุขภาพของคนในชุมชนที่ซึ่งสอดคล้องกับความต้องการของชุมชนเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพหรือแก้ไขปัญหาสุขภาพของคนในชุมชน จึงอาจกล่าวได้ว่าการเชื่อมโยงองค์กรระหว่างชุมชนกับโรงพยาบาลตรอนอยู่บนฐานของความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน โรงพยาบาลสามารถทำงานได้ตอบโจทย์องค์กร ในขณะเดียวกันชุมชนก็ได้รับการสนับสนุนความรู้ทรัพยากรเพื่อการขับเคลื่อนงานสร้างเสริมสุขภาพในชุมชน การทำงานจึงมีลักษณะทั้งบนลงล่างและล่างขึ้นบนแต่มีเป้าหมายเดียวกัน

การเชื่อมโยงกับองค์กรภายนอกในลักษณะดังกล่าวจึงทำให้เห็นว่า หน่วยงานภาครัฐได้ปรับลดบทบาทจากการ “ทำให้” เป็นการ “ทำร่วม” โดยการใช้ความรู้หรือทรัพยากรที่หน่วยงานมีอยู่มาเป็นเครื่องมือในการทำให้ชุมชนเกิดความรู้ทักษะ ที่สามารถควบคุมสุขภาพของตนเองได้โดยไม่ต้องพึ่งพาโรงพยาบาลเหมือนในอดีต ตัวอย่างของการพัฒนาความรู้และทักษะของชุมชน เช่น การให้เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลสอน อสม.เจาะเลือดเพื่อตรวจสารเคมีที่สะสมในร่างกายของชาวบ้าน ทำให้เกิดผลลัพธ์ในสองเรื่อง คือ 1) อสม.มีความรู้และทักษะในการเจาะเลือดได้เอง 2) ชุมชนมีข้อมูล

จำนวนคนที่มีสารเคมีตกค้างในร่างกายเพื่อตั้งต้นกำหนดเป้าหมายในการทำกิจกรรมการลดสารเคมีในเลือด เมื่อชุมชนมีความรู้และทักษะเพียงพอก็ทำให้สามารถตัดสินใจดำเนินกิจการต่าง ๆ ได้เอง

นอกจากนี้ชุมชนยังมีความสามารถในการเชื่อมโยงองค์กรภายนอกอีกหลายส่วนเพื่อเสริมพลังชุมชนในการขับเคลื่อนงานตามเป้าหมายแต่ละเรื่อง เช่น ประสานนายอำเภอเพื่อเชื่อมโยงสถานประกอบการเลี้ยงไก่ให้เข้ามารับรู้ปัญหาแมลงวันในชุมชน เชื่อมโยงเครือข่ายชุมชนน่าอยู่ 99 ชุมชนภาคเหนือผ่านเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ที่ สสส.จัดขึ้น 3 ปีต่อเนื่อง ตัวแทนสภาผู้นำชุมชนเล่าว่า “พอกลับมาจากเวทีเราก็ยังติดต่อสื่อสารกับเครือข่ายได้อยู่ อย่างในจังหวัดเดียวกันหรือจังหวัดใกล้เคียง อย่างพิษณุโลก แพร่ น่าน เพชรบูรณ์ที่ทำประเด็นคล้าย ๆ ถ้าเราอยากเรียนรู้เรื่องไหนเราก็จะโทรประสานขอความรู้ เค้าก็ให้ข้อมูลเรามาปรับใช้เราก็แลกเปลี่ยนกัน....” ทำให้นำความรู้มาปรับใช้ในการพัฒนางานทั้งเรื่องการบริหารจัดการด้านการเงินบัญชี การติดตามผลงานหรือการวางแผนการทำงานของสภาผู้นำชุมชน เรียนรู้เทคนิคการปลูกผักปลอดสารเคมีที่ได้ผลตามฤดูกาล เรียนรู้เรื่องการจัดการขยะในครัวเรือนที่ถูกวิธี เป็นต้น

<u>องค์ประกอบที่แปด</u> บทบาทขององค์กรภายนอก : องค์กรภายนอกอำนวยความสะดวกเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงตามการร้องขอที่ชุมชนเป็นผู้ตัดสินใจ องค์กรภายนอกช่วยชุมชนในเรื่องการสร้างขีดความสามารถ

โครงการชุมชนน่าอยู่มีพี่เลี้ยง สสส. ซึ่งเป็นพี่เลี้ยงจากภายนอกมีบทบาทสูงในช่วงแรก เนื่องจากต้องสร้างความมั่นใจให้ชุมชนว่าสามารถดำเนินกิจกรรมเพื่อแก้ไขปัญหาของชุมชนได้ ผ่านการทำความเข้าใจในเป้าหมายและเงื่อนไขสำคัญของโครงการ ดังนั้น ต้องพิจารณาว่าชุมชนยอมรับในเงื่อนไขของโครงการได้หรือไม่เป็นอันดับแรก ในระยะเริ่มต้นจึงมีความสัมพันธ์ลักษณะบนลงล่าง (Top-down)

ด้วยเงื่อนไขของโครงการชุมชนน่าอยู่ที่มิได้มุ่งเน้นการดำเนินงานเพื่อให้บรรลุเป้าหมายการสร้างเสริมสุขภาพตามเป้าหมายของ สสส. เพียงอย่างเดียว แต่ให้ความสำคัญกับการสร้างชุมชนให้เกิดความเข้มแข็งโดยใช้ประเด็นปัญหาของชุมชนเป็นแบบฝึกหัดเพื่อสร้างการเรียนรู้ผ่านการลงมือทำ คาดหวังให้ชุมชนมีขีดความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองได้ พี่เลี้ยงจึงทำหน้าที่เพียงให้คำปรึกษา กระตุ้นหนุนเสริมให้ชุมชนกล้าคิด กล้าทำ กล้าตัดสินใจดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ด้วยตนเอง และลดบทบาทลงในช่วงปีสุดท้าย

เมื่อดำเนินการครบปีที่ 4 ด้วยการเรียนรู้ผ่านการลงมือทำ ทำให้สภาผู้นำชุมชนสามารถวิเคราะห์ปัญหา วางแผนการดำเนินการ ติดตามผลลัพธ์เพื่อการเรียนรู้และพัฒนา ตัดสินใจดำเนินกิจการต่าง ๆ ของชุมชน เชื่อมประสานตัวแทนองค์กรภายนอกด้วยตนเอง โดยมีพี่เลี้ยงเป็นที่ปรึกษาเฉพาะตามที่ชุมชนร้องขอเท่านั้น จะเห็นได้ว่าพี่เลี้ยงจากภายนอกมีส่วนช่วยเพิ่มขีดความสามารถของคนในชุมชนในช่วงแรก และระหว่างการดำเนินโครงการในช่วงสองปีแรกเป็นอย่างมาก

จากการสัมภาษณ์ นายเผด็จการ กันแจ่ม “พี่หนุ่ย” พี่เลี้ยงโครงการถึงบทบาทการเสริมพลังชุมชนได้ข้อมูลว่า “การเป็นพี่เลี้ยงต้องสร้างความเชื่อมั่นว่าชุมชนทำได้ แสดงความจริงใจว่าพร้อมเป็นที่ปรึกษาตั้งแต่วันแรกที่ได้เจอชุมชน ทบทวนให้มั่นใจว่าเป้าหมายของโครงการและชุมชนมาจากความต้องการของชุมชน ทำเรื่องยากให้เป็นเรื่องง่ายแปลงความรู้วิชาการเป็นภาษาชาวบ้าน ทำแล้วชุมชนเกิดความรู้สึกสนุกไม่เป็นภาระ ให้ความสำคัญกับการฟังเสียงชาวบ้าน แล้วเราทำหน้าที่สนับสนุนกระตุ้นให้เค้าลงมือทำ เราก็คอยเสริมพลังให้เค้าระหว่างทางจนกว่าจะเห็นว่าเค้าเริ่มมั่นใจ สามารถทำเรื่องต่าง ๆ ได้เอง”

และเมื่อทำการสัมภาษณ์ตัวแทนสภาผู้นำชุมชนถึงการหนุนเสริมของพี่เลี้ยงได้ข้อมูลที่สอดคล้องกันว่า “พี่เลี้ยงจะคอยให้คำปรึกษาตลอด ในช่วงปีแรกที่เราถูกเลือกเป็นพื้นที่ต้นแบบพวกเราไม่ค่อยมั่นใจเท่าไร แต่พี่เลี้ยงก็บอกว่าผู้ใหญ่ไม่ต้องกลัวผมจะอยู่ข้างผู้ใหญ่ตลอด แล้วแกไม่ได้พูดอย่างเดียวแกทำจริง ตอนเตรียมงานรับคณะดูงานครั้งแรกชุมชนเตรียมงานแกก็มาคลุกอยู่ด้วยจน 4 ทุ่ม 5 ทุ่ม ทุกวันอยู่อย่างนั้นเป็นอาทิตย์ เจอปัญหาอะไรก็ช่วยกันคิดช่วยกันทำเลย จนปีที่สองเราเห็นแนวทางทำงานเองเราก็เบากังวลทำเองได้ ก็รบกวนอาจารย์น้อยลง จากโทรไปชวนให้มาช่วยก็กลายเป็นโทรไปแจ้งให้มาร่วมงาน หลังๆโทรไปอาจารย์ก็จะบอกว่านกทำเลย ถ้าผมว่างผมจะไปอะไรประมาณนี้....”

จากนั้นได้มีการสัมภาษณ์ตัวแทนหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ก็ได้ข้อมูลที่สำคัญว่า “....เวลาลงพื้นทีโดยส่วนตัวเราใช้ความเป็นกันเอง ไม่ได้วางตัวว่าเป็นหมอ แต่เป็นเหมือนพี่น้อง เวลาคุยเค้าก็จะเชื่อว่าเรามาด้วยความจริงใจไม่ใช่ว่าเราลงมาเอาผลประโยชน์แล้วก็จบแล้วก็กลับบ้านและส่วนใหญ่เราจะลงไปเป็นพี่เลี้ยงให้กับ อสม.เรื่องการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ให้กับชาวบ้านหลายๆ เค้าเลยให้ความไว้วางใจเรามาก เค้าเลยเกิดพลังใจในการดูแลตนเองกันมากขึ้น เป้าหมายของเราโดยส่วนตัว แม้ไม่มีเราวันนึง อสม.ก็จะดูแลชาวบ้านได้ และชาวบ้านก็ดูแลตัวเองได้...” “เราช่วยเสนอไอเดีย ขายไอเดียแนะนำช่องทางการต่อยอดอย่างมีงบกองทุนสุขภาพตำบล ถ้าเค้าอยากเสนอเราก็จะช่วยให้เป็นที่ปรึกษาให้ รวมไปถึงการสนับสนุนเครื่องมือในการตรวจสุขภาพ เช่น เครื่องวัดความดันที่เค้าสามารถวัดได้เองและส่งข้อมูลให้กับโรงพยาบาลผ่านแอพทางมือถือได้ ”

<u>องค์ประกอบสุดท้าย</u> การบริหารจัดการโครงการ : ชุมชนบริหารจัดการและรับผิดชอบเองอย่างเป็นอิสระจากองค์กรภายนอก

ชุมชนบ้านพงสะตือ ม.6 ใช้กลไก “สภาผู้นำชุมชน” ดำเนินโครงการชุมชนน่าอยู่จนเกิดบทเรียนและประสบการณ์ในการบริหารจัดการกิจกรรมต่าง ๆ ของชุมชนได้เอง ตั้งแต่ช่วง 1-2 ปีแรก ทั้งการบริหารงานเชิงผลลัพธ์ มีการออกแบบเครื่องมือจัดเก็บข้อมูล รายงานความก้าวหน้าที่เป็นระบบมีข้อมูลครบถ้วน และมีการจัดการระบบบัญชีการเงินที่โปร่งใส ตรวจสอบได้ สะท้อนให้เห็นว่าชุมชนมีความเข้มแข็งมากขึ้น พี่เลี้ยงจึงลดบทบาทลงเป็นเพียงที่ปรึกษาบางครั้งตามที่ชุมชนร้องขอ

จากข้อมูลการสัมภาษณ์ตัวแทนสภาผู้นำชุมชนเรื่องการบริหารจัดการโครงการ ได้ข้อมูลว่า “ในช่วงปีที่ 2 เราเริ่มรู้ละว่าจะบริหารจัดการโครงการยังไง เลยไม่ค่อยโทรหาพี่เลี้ยง เพราะว่าปีแรกเราได้ทดลองทำมาด้วยตัวเองแล้วจึงเห็นแนวทางวิธีการทำงาน ก็แค่ถามนิด ๆหน่อย ๆ หรือไม่ก็แจ้งให้พี่เลี้ยงทราบว่ามีกิจกรรมอะไรบ้างเผื่อแกจะว่างมาร่วม...” “ส่วนเรื่องการเงินบัญชี เราจะมีรายงานการเงินทำเป็นแบบบันทึกรายรับรายจ่ายทุกกิจกรรม และรายงานในที่ประชุมสภาผู้นำชุมชนทุกเดือน ทำเป็นแฟ้มบัญชีการเงินไว้ 2 แฟ้ม 1 แฟ้มเก็บไว้ที่สภาผู้นำชุมชน อีก 1 แฟ้มเก็บไว้ที่ศาลากลางหมู่บ้าน ถ้าชาวบ้านอยากรู้ข้อมูลรายรับรายจ่ายของโครงการต่างๆ ก็มาดูได้ตลอดเวลา...”

จากความสามารถในการบริหารจัดการโครงการที่เป็นระบบทำให้ชาวบ้านเกิดความไว้วางใจ เมื่อมีโครงการใดเข้ามาชาวบ้านจึงให้ความร่วมมืออยู่เสมอ การมีระบบข้อมูลที่ดีทำให้สภาผู้นำชุมชนเห็นภาพรวมของงบประมาณและแผนการขับเคลื่อนงานของหมู่บ้านทั้งหมด สามารถประเมินได้ว่าโครงการที่จะได้รับการสนับสนุนในอนาคตชุมชนจะมีความพร้อมในการดำเนินงานหรือไม่ และตัดสินใจในเรื่องต่าง ๆ โดยให้ความสำคัญกับการพิจารณาข้อมูลที่มีอยู่ จากการสัมภาษณ์ตัวแทนหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ได้ข้อมูลว่า “ระยะหลังที่ลงพื้นที่ พอเค้ามีวงประชุมประชาคมต่อเนื่องเป็นประจำทุกเดือนของเค้าแล้วเค้าพูดคุยหารือกันทุกเรื่อง เวลาเราลงไปเยี่ยมเราแทบจะไม่ได้ทำอะไรละเค้าก็จะเคลียร์ของเค้ากันเอง อันนี้ยังไม่ได้ผลต้องทำอะไรต่อ เค้าทำเองได้เลยโดยที่ไม่ต้องรอโรงพยาบาลละ....”

นอกจากนี้ความสามารถในการบริหารจัดการยังสร้างให้เกิดการยอมรับจากทั้งในชุมชนและนอกชุมชน ส่งผลให้ในปีสุดท้ายของโครงการ จากเดิมที่ชุมชนมีสถานะเป็นภาคีรับทุนจาก หน่วยงาน สสส. ด้วยศักยภาพของทีมผู้นำที่เข้มแข็ง ได้เปลี่ยนสถานะเป็นภาคีร่วมดำเนินการยกระดับเป็นพี่เลี้ยงโครงการชุมชนน่าอยู่ในพื้นที่อื่นๆในอำเภอตรอนเพื่อขยายแนวคิดชุมชนน่าอยู่เพื่อสร้างชุมชนเข็มแข็งในวงกว้างมากขึ้น

ณ ปัจจุบัน แม้สิ้นสุดการดำเนินโครงการแล้ว ชุมชนก็ยังดำเนินกิจกรรมต่อ โดยใช้กลไกสภาผู้นำชุมชนขับเคลื่อนงานพัฒนาในด้านต่าง ๆ ของชุมชน แม้พี่เลี้ยงจะลดบทบาทลงชาวบ้านก็ยังมีการพูดคุยแลกเปลี่ยนประเด็นต่าง ๆ ร่วมกันเพื่อนำไปสู่การพัฒนาชุมชนอย่างต่อเนื่อง

5.1.6 เงื่อนไขที่เอื้ออำนวยและอุปสรรคต่อการเสริมพลังชุมชน

การศึกษาครั้งนี้สามารถวิเคราะห์ถึงปัจจัยสำคัญที่เอื้ออำนวยการเสริมพลังชุมชนเกิดขึ้นและนำไปสู่ความสำเร็จของโครงการชุมชนน่าอยู่ ดังนี้

<u>ประการแรก</u> ผู้นำชุมชน (ผู้ใหญ่บ้าน) ที่เป็นผู้นำที่มีบารมี ชาวบ้านให้การยอมรับและไว้วางใจสูง ยึดหลักการทำงานแบบมีส่วนร่วม เสริมพลังสร้างขวัญและกำลังใจชาวบ้านต่อเนื่อง บริหาร

ความขัดแย้งภายในชุมชนด้วยการรับฟังความเห็นของชาวบ้านทุกเสียง พร้อมเรียนรู้เรื่องใหม่ ๆ เพื่อนำมาปรับใช้กับการพัฒนาภายในชุมชน ทำตนเป็นแบบอย่างที่ดี ชาวบ้านจึงเกิดความเชื่อมั่นในตัวผู้นำ การมีผู้นำที่เข้มแข็งจึงเป็นส่วนเสริมพลังให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมมากขึ้น

เมื่อถามผู้ใหญ่ว่าทำอย่างไรลูกบ้านถึงให้ความร่วมมือสูง ผู้ใหญ่บ้านให้ข้อมูลว่า “คนที่นี่ก็มีเหมือนกันที่ความคิดขัดกับเราบ้าง ดูแล้วก็ไม่ค่อยชอบเรา เราก็จะใช้วิธีที่ว่าถ้าใครไม่ชอบเรา เราจะดึงเค้าเข้ามาแล้วมอบตำแหน่งให้เค้าเลย ให้เค้ามีบทบาทให้เค้าได้แสดงศักยภาพ ให้เกียรติเขา ก็คือว่าถ้าอยากให้คนรักต้องรักเขาก่อน แล้วพอมาทำงานด้วยกันเป็นทีมกันก็ต้องให้กำลังใจกัน ใส่ใจกัน แต่ถึงเวลาทำงานเวลาประชุมเราต้องจริงจัง ไม่พูดเล่นมากไป...” “ผมจะชอบมากเวลาที่ได้ไปเวทีแลกเปลี่ยน 99 ชุมชนของภาคเหนือ มันดีทำให้ได้ความรู้ที่เห็นจากของจริงที่หมู่บ้านอื่น ๆ เค้าทำแล้ว สำเร็จแล้ว เวลาไปเราก็ตั้งใจฟัง จดใส่กระดาษเลยนะ พอกลับมาก็จะเอามาเล่าให้วงสภาฯ ฟังเพื่อให้เขาลองไปทำต่อ มันก็ช่วยให้เราเองเรียนรู้และก็คิดเป็นระบบมากขึ้น และทำเป็นตัวอย่างให้ชาวบ้านได้แนะนำเขาได้....” ส่วนตัวแทนสภาผู้นำชุมชนให้ข้อมูลเกี่ยวกับผู้ใหญ่บ้านว่า “ผู้ใหญ่สมรสจะเป็นคนที่ใส่ใจทีมงานมาก เจอปุ๊บจะถามเลย กินไรกันมาหรือยัง กาแฟมั๊ย ขนมมั๊ย ควักกระเป๋าเลยทันที แล้วเวลาไปชวนชาวบ้านทำอะไร ผู้ใหญ่จะต้องทำให้เห็นก่อน อยากชวนชาวบ้านปลูกผัก บ้านผู้ใหญ่ก็ต้องปลูกด้วย มันก็เลยทำให้ชาวบ้านมั่นใจในตัวผู้ใหญ่” นอกจากนั้นยังมีตัวแทนจากหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ที่ให้ข้อมูลว่า “ผู้ใหญ่สมรสเหมือนเป็นคนที่ฟังลูกบ้าน ไม่ปิดกั้นไอเดียของคนอื่นที่เสนอทั้งเรื่องการพัฒนาการดูแลสุขภาพของคนในชุมชน หรือกิจกรรมพัฒนาอื่น ๆ แล้วเค้าก็ลงไปทำกับชาวบ้านด้วย ก็เลยทำให้ชาวบ้านเชื่อใจและไว้วางใจ”

<u>ประการที่สอง</u> ชุมชนมีทุนทางสังคมที่เข้มแข็ง โดยเฉพาะมิติความสัมพันธ์ ด้วยความเป็นเครือญาติกันทั้งชุมชน ถูกปลูกฝังเรื่องความรักความสามัคคีตั้งแต่ในอดีตมาจนถึงปัจจุบัน มีประเพณีวัฒนธรรม ที่เชื่อมโยงความสัมพันธ์ของคนในชุมชนไว้ด้วยกัน มีองค์กรภายในชุมชนที่เชื่อมโยงประสานการทำงานระหว่างกันอย่างต่อเนื่องทั้งบ้าน วัด โรงเรียน (บวร.) ฯลฯ การให้ความร่วมมือของคนในชุมชนเพื่อกิจกรรมส่วนรวมทำงานร่วมกันเป็นทีมงานที่เข้มแข็ง มองเห็นประโยชน์ที่ขึ้นกับชุมชนระยะยาว การมีทุนทางสังคมที่เข้มแข็งจึงเป็นพื้นฐานของการเสริมพลังชุมชนให้สามารถพัฒนาและแก้ไขปัญหาของชุมชนได้ด้วยการมีส่วนร่วม

ตัวแทนกรรมการสภาผู้นำชุมชนให้ข้อมูลว่า “ปกติในหมู่บ้านเราจะมีกิจกรรมที่ทำให้เราไปเจอกันบ่อย อย่างที่เราทำทุกปีก็เรื่องโรงเรียน เรารวมพลังกันเพื่อไม่ให้โรงเรียนถูกยุบ ช่วยระดมเงินให้โรงเรียนจ้างครูมาสอน ไปร่วมกับวัดด้วย อย่างการแสดงชาดกปกติจะมีการแสดงและให้ชูชกเรี่ยรายเงินชาวบ้านเข้าวัด เราก็เปลี่ยนมาเป็นเรี่ยรายเงินเข้าโรงเรียน เจ้าอาวาสก็เห็นด้วย เพราะมองกันหลายเรื่องทั้งถ้าไม่มีโรงเรียนเด็กก็จะห่างจากชุมชนออกไป การสืบทอดความรู้ภูมิปัญหาต่าง ๆ ก็จะหายหมด อย่างภูมิปัญญาเรื่องการปลูกผักของเราที่เราถ่ายทอดให้กับโรงเรียนมาตลอด เด็กกับ

ชุมชนก็จะมีกิจกรรมร่วมกันตลอด.....” เมื่อถามถึงวัฒนธรรมที่ยึดโยงความสัมพันธ์ของผู้คนในชุมชนก็ได้ข้อมูลว่า “มีการเล่นนางด้งนางปลา ที่เล่นกันช่วงวันสงกรานต์ของทุกปี เป็นความเชื่อเรื่องสื่อสารระหว่างคนปัจจุบันกับคนอีกโลกหนึ่ง เหมือนเชิญผีบรรพบุรุษมาร่วมมาเล่นกิจกรรมกับพวกเรา และมีเพลงรำจำเพาะ แล้วรวมคนทั้งหมู่บ้านได้ เด็กรุ่นหลังก็ถูกเรียกมาหัดรำมาหัดร้องเพลง เวลาคนนอกมาเห็นก็บอกเลยว่าเป็นความเชื่อที่ดีที่ยังรวมคนทั้งหมู่บ้านไว้ได้.....”

ประการที่สาม ทุนทางธรรมชาติที่มีอยู่ในชุมชน ได้แก่ คลองตรอนแหล่งน้ำสำคัญที่ไหลผ่านหมู่บ้านตลอดทั้งปีเอื้อให้ชาวบ้านประกอบอาชีพเกษตรกรรมซึ่งเป็นอาชีพหลัก และเมื่อชาวบ้านเข้าร่วมโครงการชุมชนน่าอยู่กิจกรรมสำคัญที่ชาวบ้านเลือกทำ คือ เรื่องการส่งเสริมการปลูกและกินผักปลอดสารซึ่งต้องอาศัยแหล่งน้ำทำกิจกรรม มีที่ดินสาธารณะในหมู่บ้านที่ใช้เป็นแปลงทดลองปลูกผักปลอดสารเพื่อให้ชุมชนได้เข้ามาร่วมเรียนรู้และนำไปปรับใช้ในครัวเรือน นอกจากนี้ ยังมีป่าชุมชนที่ชาวบ้านให้ข้อมูลว่าเป็นป่าที่มีต้นไม้โดยชุมชนเข้าไปร่วมกันปลูกไว้ตั้งแต่ปี พ.ศ.2542 มีไม้ที่สามารถนำมาใช้ประโยชน์ในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ของชุมชน เช่น ไม้ไผ่ ไม้สะเดา ประดู่ ชาวบ้านเห็นว่าการมีทรัพยากรธรรมชาติเหล่านี้ทำให้มีความมั่นใจว่าจะมีทรัพยากรที่เพียงพอต่อการทำกิจกรรมจนนำไปสู่ความสำเร็จของโครงการได้

ประการที่สี่ ทุนทางกายภาพภายในชุมชน ได้แก่ น้ำประปาที่มีระบบการบริหารจัดการเพียงพอต่อการใช้อุปโภคบริโภคในครัวเรือน มีไฟฟ้าที่ชุมชนสามารถใช้ทำกิจกรรมส่วนกลาง เช่น การประชุมประจำเดือน การต้อนรับคณะศึกษาดูงานหรือกิจกรรมอื่น ๆ ของชุมชน มีหอกระจายข่าวที่ทำให้สามารถสื่อสารข้อมูลได้ทั่วถึง ศาลาประชาคมหมู่บ้านเป็นพื้นที่แลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน สัญญาณอินเตอร์เน็ตที่ช่วยเรื่องการติดต่อสื่อสารภายนอก โดยโครงสร้างพื้นฐานเหล่านี้มีความจำเป็นและมีผลต่อการสื่อสารข้อมูลสำคัญทั้งภายในและภายนอกชุมชน ซึ่งชาวบ้านให้ข้อมูลว่าการสื่อสารที่ต่อเนื่องทั่วถึงทุกครัวเรือน ช่วยสร้างการรับรู้ข้อมูลตรงกัน สามารถดึงผู้คนให้เข้ามามีส่วนร่วมได้มากขึ้น ตัวแทนสภาผู้นำชุมชน “อย่างตอนนี้เทคโนโลยีการสื่อสารต่าง ๆ ก็ช่วยให้เราติดตามสื่อสารกับพี่เลี้ยง กับหน่วยงานภายนอก หรือพูดคุยกับชาวบ้านได้สะดวกมากขึ้น เช่น เสียงตามสาย กลุ่มไลน์ การส่งภาพถ่าย หรือข้อมูลอื่น ๆ ก็ทำให้เราทำงานได้ง่ายขึ้นมาก”

ประการที่ห้า การบริหารกองทุนภายในชุมชน ได้แก่ กองทุนหมู่บ้าน งบประมาณ 3.3 ล้านบาท กองทุนสหกรณ์ 4.5 ล้านบาท กองทุนออมทรัพย์เพื่อการผลิต งบประมาณ 3.8 ล้านบาท กองทุนจากกรมการพัฒนาชุมชนในโครงการแก้ไขปัญหาความยากจน (กข.กจ) 280,000 บาท ฯลฯ แต่ละกองทุนจะมีคณะกรรมการบริหารเพื่อให้เกิดดอกผลขึ้น เช่น แบ่งสัดส่วนให้สมาชิกในชุมชนกู้ยืมเพื่อประกอบอาชีพ และมีการจัดสรรผลกำไรบางส่วนเพื่อดูแลกลุ่มเปราะบางในชุมชน เช่น ทุนการศึกษาเด็ก ผู้มีรายได้น้อย ผู้สูงอายุในชุมชน ฯลฯ ซึ่งทำให้ชาวบ้านเกิดความรู้สึกว่าได้รับการ

ดูแลจากการบริหารงานของกลุ่มต่าง ๆ ในชุมชน จึงให้ความร่วมมือเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมของชุมชนมากขึ้น

ประการที่หก การจัดตั้งองค์กรภายในชุมชน “สภาผู้นำชุมชน” เป็นการรวมตัวของแกนนำจากกรรมการหมู่บ้าน และผู้นำกลุ่มต่าง ๆ ของชุมชน มีกรรมการทั้งหมด 59 คน ที่กำหนดโครงสร้าง บทบาทหน้าที่ชัดเจนตามศักยภาพและความสามารถ ตั้งข้อตกลงเพื่อปฏิบัติร่วมกัน กำหนดวาระให้มีการแลกเปลี่ยนกันต่อเนื่อง กรรมการสภาฯ ทำหน้าที่สื่อสารข้อมูลสำคัญให้กับทุกครัวเรือนอย่างทั่วถึง จัดการข้อมูลเพื่อนำมาใช้ประโยชน์ในการพัฒนางาน ทั้งข้อมูลปัญหาเพื่อการจัดทำแผนและข้อมูลด้านการเงินบัญชี ชุมชนใช้กลไกสภาผู้นำชุมชนเป็นกลไกหลักในการขับเคลื่อนกิจกรรมชุมชนจึงสะท้อนถึงพลังร่วมของชุมชนเพื่อพัฒนาและแก้ไขปัญหาชุมชนจนนำไปสู่ความสำเร็จได้ เนื่องจากองค์ประกอบของสภาฯ มีความหลากหลายมาก ทั้งกรรมการหมู่บ้าน ตัวแทนกลุ่มแกนนำ ผู้นำคุ้มทั้ง 10 คุ้ม เจ้าอาวาสวัดพงสะตือ ครูในโรงเรียน ปราชญ์ชาวบ้านได้แก่ หมอดิน ยาสมุนไพรแผนโบราณ การจักรสาน การทำน้ำส้มควันไม้ และอสม. ถึง 19 คน ที่อยู่ในโครงสร้างสภา ฯ ซึ่งเป็นจุดแข็งที่ทำให้เกิดการเชื่อมประสานระหว่างกันและเข้าถึงชาวบ้านทุกครัวเรือน

โดยตัวแทนสภาผู้นำชุมชนสภาผู้นำชุมชนให้ข้อมูลว่า “สภาผู้นำชุมชนมันไม่เหมือนคณะกรรมการหมู่บ้าน มีคนที่รอบรู้หลายด้านมาช่วยกันพูดมาช่วยกันแสดงความคิดเห็น เดิมมีแต่กรรมการหมู่บ้าน แม้ว่าจะมีการบริหารงานเป็นทีมแต่เค้าก็จะเชี่ยวชาญเฉพาะเรื่องการบริหารจัดการชุมชน แต่สภาผู้นำชุมชนเราดึงใครก็ได้ที่เค้ามีความรู้เข้ามาร่วม เพียงแต่เราบรรจุชื่อเค้าแล้วรับรองในที่ประชุมก็เป็นสภาได้ ไม่ต้องรอให้นายอำเภอเซ็น เพราะฉะนั้นเวลาประชุมหมู่บ้านแล้วมีอะไรที่ต้องลงมติร่วมกันเราก็ใช้วงสภาผู้นำชุมชนเป็นพื้นที่หลัก มันก็เลยทำให้เรามีพลังมากขึ้นในการเจรจาต่อรองกับเรื่องต่าง ๆ ในชุมชน อย่างการประสานหน่วยงานภายนอกเพื่อให้สนับสนุนกิจกรรมชุมชน หากเราไปในนามสภาผู้นำชุมชนบ้านพงสะตือ ม.6 เราก็จะได้รับการยอมรับมากขึ้น....”

ประการที่เจ็ด พี่เลี้ยงภายนอกที่เข้าใจหลักการเสริมพลัง มีทักษะการเสริมพลังชุมชน ทำหน้าที่ให้คำปรึกษา ผลักดันกระตุ้นให้ชุมชนเรียนรู้ผ่านการลงมือทำ เปิดโอกาสให้ลองผิดลองถูก เมื่อชุมชนเกิดการเรียนรู้จึงพัฒนาเป็นทักษะความเชี่ยวชาญ ส่งผลให้ชุมชนเกิดความมั่นใจ กล้าคิดและตัดสินใจในเรื่องต่าง ๆ ได้เอง พี่เลี้ยงภายนอกได้ให้ข้อมูลว่า “การทำงานร่วมกับชุมชนต้องทำให้ชาวบ้านรู้สึกว่าไม่เป็นภาระ และเราพร้อมจะผลักดันให้ไปถึงเป้า เพราะบางเรื่องค่อนข้างยากในการเปลี่ยนแปลง แต่หลักคิดสำคัญของเราคือต้องทำเรื่องที่เค้าคิดว่ายากให้เป็นเรื่องง่ายและเห็นถึงปัญหาที่แท้จริง ถ้าเค้าเห็นความสำคัญแล้วก็ต้องชวนให้เค้าคิดกิจกรรมด้วยตัวเค้าเอง พลังมันถึงเกิดตั้งแต่แรก ต้องทำให้เค้ามีใจอยากทำด้วยตัวเอง แล้วเราก็ทำหน้าที่กระตุ้นให้เค้าเรียนรู้ผ่านการลงมือทำเค้าก็จะเกิดการเรียนรู้เพิ่มขึ้น.....” ส่วนตัวแทนสภาผู้นำชุมชนให้ข้อมูลว่า “ความเชื่อมั่นในตัวพี่เลี้ยงเกิดขึ้นจากการเห็นท่าทีจากครั้งแรกที่เจอกันเลย คือ พี่เลี้ยงมีบุคลิกที่เป็นมิตรไม่แสดงตนว่ามีความ

เหนือกว่า แต่แสดงท่าทีถึงความพร้อมและความจริงใจที่จะช่วยเหลืออย่างเติมที่ .....ศักยภาพที่เกิดขึ้นยอมรับว่าพี่เลี้ยงมีส่วนสำคัญเนื่องจากพี่เลี้ยงใช้วิธีการผลักดันให้เรียนรู้ผ่านการลงมือทำมากกว่าการทำให้ดู ซึ่งทำให้เกิดการเรียนรู้และจดจำในวิธีการที่ทำแล้วสำเร็จ วิธีการที่ทำแล้วไม่สำเร็จ แม้เส้นทางที่จะไปถึงเป้าหมายที่เราอยากให้เกิดจะยาวนานกว่าแต่เราจะได้เรียนรู้มากกว่า.....”

ประการที่แปด การสนับสนุนจากหน่วยงาน องค์กร และเครือข่ายทั้งภายในและภายนอกชุมชน สำหรับภายในชุมชนได้รับความร่วมมือจากวัด โรงเรียนที่ส่งตัวแทนเข้ามาร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ รวมถึงเข้ามามีบทบาทเป็นที่ปรึกษาให้กับชุมชน ส่วนหน่วยงานภายนอกให้การสนับสนุนทั้งทรัพยากรที่อยู่ในรูปแบบของงบประมาณและที่ไม่ใช่งบประมาณ เช่น ส่งบุคลากรมาให้ความรู้ที่จำเป็นต่อการทำกิจกรรม สนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ที่ชุมชนขาด เป็นต้น นอกจากนี้ยังได้รับโอกาสเรียนรู้บทเรียนประสบการณ์ขับเคลื่อนงานพัฒนาชุมชนจากตัวแทนโครงการชุมชนน่าอยู่ 99 ชุมชนในพื้นที่ภาคเหนือซึ่งทำให้เกิดการเชื่อมโยงความรู้ต่าง ๆ ที่ชุมชนสามารถนำมาใช้ในการพัฒนางานของชุมชนได้ นอกจากนั้นชุมชนยังได้นำเสนอความสำเร็จในเวทีต่าง ๆ ความสำเร็จของชุมชนที่ถูกสื่อสารทำให้ได้รับการยอมรับและได้รับคำชื่นชม ทำให้มีกำลังใจในการพัฒนาหมู่บ้านต่อเนื่อง โดยตัวแทนสภาผู้นำชุมชน ให้ข้อมูลว่า “การที่มีโอกาสเชื่อมโยงกับหน่วยงานหรือองค์กรภายนอกนอกจากทำให้เรามีทรัพยากรในการทำกิจกรรมจนสำเร็จตามเป้าแล้ว พอเราทำเสร็จเอาผลงานไปนำเสนอ เหมือนเราโดนการันตีจากหน่วยงานอื่น ๆ ที่เห็นผลงานก็จะบอกว่า หมู่บ้านนี้เก่งนี้น้าประสบความสำเร็จในการทำโครงการ ก็มั่นใจในชุมชนว่าถ้าสนับสนุนงบมาก็น่าจะทำงานได้สำเร็จ....”

ในส่วนของการวิเคราะห์ถึงปัจจัยสำคัญที่เป็นอุปสรรคต่อการเสริมพลังชุมชน มีดังนี้

ประการแรก ชาวบ้านไม่มีเวลาเข้าร่วมกิจกรรมส่วนรวม เนื่องจากทำอาชีพเกษตรกรรมสมัยใหม่ คือปลูกพืชเชิงเดี่ยวที่ต้องใช้เวลาในการดูแลอย่างใกล้ชิดเพื่อให้ได้ผลผลิตที่สมบูรณ์อันส่งผลต่อรายได้ของครัวเรือน จากการสัมภาษณ์ตัวแทนสภาผู้นำชุมชนได้ให้ข้อมูลว่า“ชาวบ้านจะเน้นทำมาหากิน เรื่องสุขภาพจะเป็นเรื่องท้าย ๆ ไม่สำคัญเท่าเรื่องปากท้องและรายได้ เลยคิดว่าการที่เค้ามุ่งเรื่องทำไร่ทำนาทำให้เค้าไม่มีเวลามาร่วมกิจกรรมส่วนรวมของชุมชน” นับเป็นอุปสรรคของการเสริมพลังชุมชนที่มีผลต่อการสร้างการมีส่วนร่วม

ประการที่สอง มุมมองของชาวบ้านต่อปัญหาสุขภาพ ชาวบ้านยังไม่ให้ความสำคัญกับปัญหาสุขภาพเท่าที่ควรโดยเฉพาะช่วงแรกของโครงการ เนื่องจากไม่เห็นข้อมูลสถานการณ์ปัญหาในภาพรวมของชุมชนจึงเข้ามามีส่วนร่วมไม่สม่ำเสมอ โดยตัวแทนสภาผู้นำชุมชนให้ข้อมูลว่า “บางทีเรามองไม่เห็นปัญหาเพราะเราไม่มองว่ามันเป็นปัญหา เช่น ปัญหาแมลงวัน ที่อยู่กับชุมชนมานานมากชุมชนรู้สึกว่าไม่เป็นปัญหา เพราะสนใจกับเรื่องทำไร่ทำนามากกว่า แต่พอมีคนมาทักว่าแมลงวันทำไมเยอะมาก ชาวบ้านจึงมานั่งคุยกันว่า เออบ้านเราแมลงวันมันเยอะจริง แล้วพอเรามาแก้ไขกันจริงจัง

ชุมชนเรามันก็ดีขึ้นจริง ๆ โรคที่เกิดจากแมลงวันก็ลดลง...” “...แล้วก็ส่วนหนึ่งอาจจะมีผลมาจากแผนพัฒนาหมู่บ้านสมัยก่อนเวลาทำแผน เรื่องปัญหาสุขภาพจะถูกพูดเป็นอับดับสุดท้าย และแผนจะไม่เหมือนตอนนี้ เค้าถามแค่ว่าอยากได้อะไร จะเอาเครื่องออกกำลังกาย เอาลานออกกำลังกาย จบ! ไม่ได้มาพูดกับ อสม.ว่าต้องดูแลผู้ป่วยเบาหวานความดัน หรือผู้ป่วยอื่น ๆ แผนเลยไม่ครอบคลุมหรือไม่เกิดประโยชน์ ไม่มีแผนสุขภาพเหมือนทุกวันนี้ที่ทำจากข้อมูลที่มี ซึ่งเวลาจะทำเรื่องอะไรเราต้องให้ชาวบ้านมายกมือแล้วถึงทำเรื่องนั้น ชาวบ้านจึงสนใจเรื่องสุขภาพมากขึ้น...” ทั้งนี้ การไม่เห็นว่าเรื่องสุขภาพเป็นเรื่องสำคัญและไม่เกิดความตระหนักที่จะร่วมกันแก้ไขปัญหาจึงเป็นอุปสรรคในการเสริมพลังชุมชนในช่วงเริ่มต้น

ประการที่สาม ความรู้ความสามารถของกรรมการสภาผู้นำชุมชน ที่รอบรู้ไม่เท่ากัน ทำให้ต้องอาศัยเวลาทำความเข้าใจมากขึ้น โดยตัวแทนสภาผู้นำชุมชนให้ข้อมูลว่า“แกนนำบางคนขาดความรอบรู้ในเรื่องต่าง ๆ ทำให้เข้าใจบางเรื่องที่สื่อสารได้ช้า และไม่กล้าถาม ก็ทำให้คาใจ ทำให้ต้องอาศัยเวลาทำความเข้าใจ หรือเค้าไปคุยกันวงนอกถึงเข้าใจมากขึ้น ทำให้งานช้าออกไป....” นอกจากนี้ยังพบว่าความเข้าใจของแกนนำส่วนหนึ่งมาจากเครื่องมือที่ได้รับการถ่ายทอดจาก สสส.ที่มีความยากใช้ศัพท์วิชาการเยอะ ทำให้ต้องอาศัยเวลาในการทำความเข้าใจมากขึ้นจึงเป็นอุปสรรคต่อการเสริมพลังชุมชน

ประการที่สี่ สภาผู้นำชุมชนยังไม่ถูกรับรองสถานะ และชุมชนยังไม่มีแผนการสืบทอดการทำงานให้กับคนรุ่นใหม่ ปัจจุบันสภาฯ มีความเข้มแข็งสามารถขับเคลื่อนกิจกรรมชุมชนได้เอง จนเกิดความเปลี่ยนแปลง ทั้งด้านชุมชนเข้มแข็งและด้านสุขภาพของชุมชน โดยตัวแทนสภาผู้นำชุมชนให้ความเห็นว่า “หากกลไกสภาผู้นำชุมชนยังไม่มีการรับรองอย่างเป็นทางการจากหน่วยงานด้านการปกครองในพื้นที่ ก็ยังมีความเป็นกังวลว่าจะไม่เกิดความยั่นยืน แม้จะมีกลุ่มเด็กเยาวชนเริ่มเข้ามามีบทบาท ช่วยทำกิจกรรมมากขึ้น แต่ชุมชนยังไม่มีแผนในการพัฒนาแกนนำเหล่านี้ให้เข้ามาสืบทอดเจตนารมณ์ที่มีเป้าหมายเพื่อพัฒนาหมู่บ้านที่ต่อเนื่อง เลยคิดว่าน่าจะมีแนวทางในการสร้างให้เด็กและเยาวชนมีจิตสำนึกรักและหวงแหนบ้านเกิดให้มากขึ้นเพื่อมีใจพัฒนาบ้านเกิดของตนเองสืบต่อไป” การที่สภาผู้นำฯ ไม่ได้ถูกรับรองสถานะสร้างความกังวลใจถึงความต่อเนื่องยั่งยืนของการพัฒนาหมู่บ้าน

ประการสุดท้าย การเข้าไม่ถึงข้อมูลหนี้สินของชุมชนอย่างแท้จริง ทำให้เป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาหรือแก้ไขปัญหาเชิงลึก เนื่องจากชาวบ้านมองว่าเป็นเรื่องที่ละเอียดอ่อนจึงไม่เปิดเผยข้อมูลทั้งหมดให้กรรมการสภาผู้นำฯ ได้รับทราบ ตัวแทนสภาผู้นำชุมชนให้ข้อมูลว่า “เรื่องหนี้สินบางคนก็บอกข้อมูลไม่ตรง เวลาได้รับข้อมูลคืนจาก ธกส. หนี้รวมของหมู่บ้านเกือบ 100 ล้านนะ แต่เก็บข้อมูลมาจากหมู่บ้านได้แค่ประมาน 2 ล้าน ข้อมูลเราก็ไม่ตรงกัน บางคนเค้าปิดเพราะเค้าอาย พอเราไม่รู้ข้อมูลจริงเราก็ไม่รู้จะเข้าไปช่วยแก้ปัญหายังไง เพราะมีปัญหาเค้าก็ต้องมาหาเราอยู่ดี ถ้าทุกคนยังไม่

เปิดใจยอมรับ หรือคิดจะแก้ไขจริง ๆ เรื่องนี้ก็ทำยาก เพราะตัวเองยังจัดการในครัวเรือนไม่ได้ เกษตรกรก็จะพูดว่าปัญหาเนื้ยะเป็นเพราะรัฐบาล และชาวบ้านก็โทษแต่รัฐ รัฐไม่เข้ามาช่วยแต่ไม่ลุกขึ้นมาแก้ด้วยตัวเอง เราก็เลยทำได้แค่ส่งเสริมการปลูกผักครัวเรือนลดรายจ่ายบางส่วนก่อน.....” เมื่อแก้ไขปัญหาที่แท้จริง ๆ ไม่ได้ความกังวลใจต่อเรื่องหนี้สิน และรายได้ก็ยังมีอยู่และเป็นอุปสรรคต่อการเสริมพลังชุมชนเช่นเดียวกัน

5.2 โครงการชุมชนน่าอยู่บ้านทีกะเป่อ

5.2.1 บริบทชุมชน

หมู่บ้านทีกะเป่อ เป็นหมู่บ้านที่เข้าร่วมโครงการชุมชนน่าอยู่และมีผลการดำเนินงานที่แสดงถึงความสำเร็จของโครงการทั้งด้านความเข้มแข็งของชุมชน และด้านสุขภาพตามเป้าหมาย 10 ปี สสส. โดยใช้กลไกสภาผู้นำชุมชนและกระบวนการมีส่วนร่วมของคนในชุมชนดำเนินกิจกรรมเพื่อมุ่งปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและสภาพแวดล้อมที่นำไปสู่การมีสุขภาวะของคนในชุมชน

หมู่บ้านทีกะเป่อ เป็นหมู่บ้านขนาดเล็ก มีครัวเรือน 84 ครัวเรือน ประชากรทั้งหมดประมาณ 285 คน เพศชาย 143 คน เพศหญิง 142 คน หมู่บ้านมีพื้นที่ทั้งหมด ประมาณ 4,600 ไร่ ส่วนใหญ่เป็นพื้นที่ป่า แบ่งเป็นป่าชุมชน 130 ไร่ และพื้นที่สาธารณประโยชน์ 17 ไร่ พื้นที่ทำกินราว ๆ ประมาณ 3,000 ไร่ ชาวบ้านในชุมชนส่วนใหญ่มีที่ดินทำกินเป็นของตนเอง โดยเฉลี่ยอยู่ที่ 25-30 ไร่ต่อครัวเรือน มีเพียง 10 ครัวเรือน ที่ไม่มีที่ดินเป็นของตนเอง อาศัยการเช่าที่ดินและประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป

การตั้งบ้านเรือนมี 2 ลักษณะ คือ เป็นบ้านขนาดเล็กที่อยู่ติดกัน 30 หลังคาเรือน ตัวบ้านจะแยกกับที่ดินทำกิน อีกประมาณ 40 กว่าหลังคาเรือนอยู่ห่างกันจะปลูกบ้านในที่ดินทำกินของตนเอง การตั้งบ้านเรือนของคนในชุมชนจะตั้งอยู่บนที่ราบสลับกับเนินเขาเลือกพื้นที่ที่มีแหล่งน้ำและป่าไม้ล้อมรอบ

หมู่บ้านตั้งอยู่ในตำบลช่องแคบ อำเภอพบพระ จังหวัดตาก มีระยะทางจากหมู่บ้านไปยังที่ว่าการอำเภอพบพระ 15 กิโลเมตร และห่างจากศาลากลางจังหวัดตากเป็นระยะทาง 140 กิโลเมตร มีอาณาเขตติดต่อกับหมู่บ้านอื่น ดังนี้

ทิศเหนือ	ติดต่อกับบ้านห้วยนกแล หมู่ที่ 9 ต.ช่องแคบ อ.พบพระ จ.ตาก
ทิศใต้	ติดต่อกับบ้านซอโอ หมู่ที่ 2 ต.แคบ อ.พบพระ จ.ตาก
ทิศตะวันออก	ติดต่อกับบ้านห้วยนกแล หมู่ที่ 9 ต.ช่องแคบ อ.พบพระ จ.ตาก
ทิศตะวันตก	ติดต่อกับบ้านขุนห้วยช่องแคบ หมู่ที่ 3 ต.ช่องแคบ อ.พบพระ จ.ตาก

การคมนาคมของหมู่บ้าน ใช้ถนนลาดยาง 1 เส้น ระยะทาง 1.75 กิโลเมตรเชื่อมต่อกับถนนสายหลัก แม่สอด – พบพระ ชาวบ้านใช้เดินทางเข้าหมู่บ้านเป็นหลัก มีถนนคอนกรีตเสริมเหล็กในหมู่บ้าน 3 เส้น ถนนดินลูกรัง 2 เส้น ส่วนแหล่งน้ำสำหรับอุปโภคและทำการเกษตรมีบ่อบาดาล 2 บ่อ อ่างเก็บน้ำไว้ใช้ทำการเกษตร 1 แห่ง มีสระน้ำสาธารณะ 1 แห่ง และมีสระน้ำส่วนบุคคลเพื่อใช้ในการเกษตร 42 แห่ง อยู่ในพื้นที่ชุมชน ทุกครัวเรือนสามารถเข้าถึงไฟฟ้าและประปาของหมู่บ้านได้

หมู่บ้านทีกะเป่อ อยู่ในเขตการปกครององค์การบริหารส่วนตำบลช่องแคบ อำเภอพบพระ จังหวัดตาก ซึ่งมีทั้งหมด 15 หมู่บ้าน สำหรับหมู่บ้านทีกะเป่อบริหารโดยกรรมการหมู่บ้านประกอบด้วย ผู้ใหญ่บ้าน 1 คน คือ นางสาวราตรี เทากมลเดช ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน 2 คน สมาชิก อบต. 1 คน และกรรมการหมู่บ้านอีก 5 คน การทำงานเน้นการบริหารที่ถือเอาประโยชน์ของชาวบ้านเป็นพื้นฐานภายใต้ฉันทามติร่วมกันของคนในชุมชน ส่งเสริมให้คนในชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการตัดสินใจเรื่องต่าง ๆ ร่วมกัน

สภาพพื้นที่เป็นพื้นที่ราบสูงสลับภูเขา หมู่บ้านถูกห้อมล้อมไปด้วยทรัพยากรธรรมชาติป่าไม้และเขา พื้นดินมีสภาพเป็นดินร่วน ชาวบ้านส่วนใหญ่มีอาชีพปลูกพืชเชิงเดี่ยว ได้แก่ ข้าว ข้าวโพด อ้อย มะม่วง ลำไย ชะอม กะหล่ำปลี ผักกาดขาว พริก เป็นต้น ด้วยสภาพพื้นที่ส่วนใหญ่เป็นป่าทำให้มีทรัพยากรที่หมุนเวียนตามฤดูกาล เช่น เห็ดชนิดต่าง ๆ ที่เกิดในผืนป่าที่อุดมสมบูรณ์ หรือ สัตว์น้ำ กุ้ง หอย ปู ปลา ที่อยู่ตามแม่น้ำลำคลองธรรมชาติ ชาวบ้านสามารถนำมาประกอบอาหาร ลดรายจ่ายในครัวเรือนได้อีกทางหนึ่ง

สภาพภูมิอากาศโดยทั่วไป ตอนกลางวันอากาศจะร้อนชื้น ตอนเช้า ตอนเย็น และตอนกลางคืนอากาศจะค่อนข้างเย็น โดยแบ่งออกได้เป็น 3 ฤดู คือ ฤดูฝน ฤดูหนาว และ ฤดูร้อน ส่วนสภาพทางสังคม จากข้อมูลแผนชุมชนพึ่งตนเองหมู่บ้านทีกะเป่อ ปี 2562 และจากการสัมภาษณ์เชิงลึก มีข้อมูลว่าบ้านทีกะเป่อ เดิมมีชื่อว่าหมู่ “เซอะวี่โค๊ะ” เป็นชื่อของต้นไม้ชนิดหนึ่งในภาษากะเหรี่ยง ตั้งอยู่บริเวณริมแม่น้ำเมยใกล้ฝั่งประเทศพม่า เนื่องจากประชาชนที่พักอาศัยเป็นกลุ่มชาติพันธุ์เผ่ากะเหรี่ยงหรือปกาเกอะญอ ต่อมาเมื่อมีการขยายครอบครัวและหมู่บ้าน นายหม่อโทเพ่ หัวหน้าเผ่ากะเหรี่ยงได้รวมชาวบ้านกลับมาตั้งถิ่นฐานในเขตพื้นที่อำเภอพบพระ และได้เปลี่ยนชื่อหมู่บ้านว่า “ทีกะเป่อ” เป็นชื่อภาษากะเหรี่ยง แปลว่า “หนองน้ำ” เนื่องจากในสมัยนั้นมีหนองน้ำจำนวนมาก ต่อมาเมื่อมีการแบ่งการปกครองที่ชัดเจนมาขึ้น หมู่บ้านจึงถูกแบ่งให้อยู่ในเขตความรับผิดชอบของตำบลช่องแคบ อำเภอพบพระ จังหวัดตาก หมู่บ้านทีกะเป่อตั้งขึ้นเมื่อราว 100 กว่าปี ผู้ใหญ่บ้านทั้งหมด 5 คน และคนปัจจุบัน คือ นางสาวราตรี เทากมลเดช ซึ่งได้รับการเลือกตั้งเมื่อปี พ.ศ. 2556 จนถึงปัจจุบัน คนในชุมชนส่วนใหญ่มีความสัมพันธ์อันดีต่อกันเนื่องจากมีเชื้อชาติเดียวกันทั้งหมู่บ้าน และมีประเพณีวัฒนธรรมต่าง ๆ ที่ผูกโยงความสัมพันธ์ของคนในชุมชนได้ด้วยกันซึ่งสืบทอดกันมายาวนาน เช่น งานปีใหม่ งานวันสงกรานต์รดน้ำดำหัวผู้สูงอายุ ประเพณีทำบุญเดือนสิบ (วันสารท)

เป็นวันรวมญาติของแต่ละตระกูล ประเพณีลากพระในเดือนสิบเอ็ด ลอยกระทงในเดือนสิบสอง วันสำคัญทางศาสนา และงานบุญต่าง ๆ ของชุมชน เป็นต้น ในระยะหลังด้วยความมุ่งมั่นสร้างอาชีพสร้างรายได้ทำให้ความสัมพันธ์ของคนในชุมชนลดลงบ้าง เมื่อไม่มีกิจกรรมทำร่วมกันจึงต่างคนต่างอยู่ เพราะให้ความสำคัญกับกิจกรรมในครัวเรือนมากกว่ากิจกรรมส่วนรวม

สำหรับข้อมูลด้านเศรษฐกิจของชุมชน จากข้อมูล จปฐ. ปี 2559 ระบุว่า คนในชุมชนมีรายได้รวมของหมู่บ้านประมาณ 13,125,400 บาทต่อปี เฉลี่ย 156,254 บาทต่อครัวเรือนต่อปี ส่วนรายจ่ายรวมของทั้งหมู่บ้านประมาณ 11,639,420 บาทต่อปี เฉลี่ย 138,564 บาทต่อครัวเรือนต่อปี ดังนั้น คนในชุมชนจึงมีรายได้มากกว่ารายจ่าย 17,690 ต่อครัวเรือนต่อปี หรือประมาณ 210 บาทต่อคนต่อปี หมายความว่ามีรายได้เพียงพอกับรายจ่ายแต่ยังไม่ถึงกับมีเงินเก็บออมในครัวเรือน

สำหรับข้อมูลด้านสุขภาพ จากรายงานผลการปฏิบัติงานสาธารณสุข ปี 2559 ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านซอโอ ตำบลช่องแคบ อำเภอพบพระ จังหวัดตาก พบว่า ในปี 2559 ชาวบ้านทีกะเป่อเป็นโรคติดต่อไม่เรื้อรังถึง 36 คน (ผู้ป่วยเบาหวาน 5 คน ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง 28 คน ผู้ป่วยอัมพฤกษ์ อัมพาต 3 คน) และมีผู้เสียชีวิตจากโรคมะเร็ง 6 ราย เมื่อคนในชุมชนรับรู้ข้อมูลดังกล่าว จึงเห็นตรงกันว่าปัญหาที่สำคัญที่สุด คือ ปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง และส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตของคนในชุมชนเป็นอย่างมาก ปัญหาหนึ่งเกิดจากการนิยมปลูกพืชเชิงเดี่ยวซึ่งจำเป็นต้องใช้สารเคมีปริมาณมากจึงจะได้ผลผลิตที่สมบูรณ์ แน่นอนว่าหากใช้ผิดวิธีหรือขาดความรู้ในการใช้อย่างปลอดภัยย่อมส่งผลกระทบต่อสุขภาพโดยตรง คือ สารเคมีตกค้างสะสมในร่างกาย นอกจากนั้น ระยะหลังคนในชุมชนเริ่มปลูกผักกินเองน้อยลงหันไปพึ่งพิงตลาดนัดในหมู่บ้านหรือรถเร่ที่อาจได้อาหารที่ไม่ปลอดภัย และสำหรับบางบ้านที่เลือกปลูกผักกินเองก็หันมาใช้สารเคมีเพิ่มมากขึ้น จึงเป็นสาเหตุของปัญหาสุขภาพของคนในชุมชน

เมื่อสอบถามถึงประสบการณ์ในการบริหารจัดการ เนื่องจากหมู่บ้านที่เป็นพื้นที่ชาติพันธุ์ซึ่งมีเลขบัตร 13 หลักทุกครัวเรือน และเป็นพื้นที่ติดชายแดนพม่าซึ่งเป็นพื้นที่เสี่ยงต่อการแพร่ระบาดในเรื่องต่าง ๆ เช่น โรคระบาด ยาเสพติด เป็นต้น เพื่อให้ชุมชนได้รับการพัฒนาในด้านต่างๆ อย่างครอบคลุมทำให้หมู่บ้าน ทีกะเป่อเป็นพื้นที่เป้าหมายของหน่วยงานราชการที่ต้องส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตให้ดีมากขึ้น ในหมู่บ้านจึงมีกลุ่มที่หลากหลาย ได้แก่ กลุ่มแม่บ้าน กลุ่มสตรี กลุ่มเยาวชน กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) กลุ่มวิสาหกิจชุมชน กลุ่มผ้าทอกะเหรี่ยง กลุ่มเลี้ยงหมู เป็นต้น การบริหารจัดการของแต่ละกลุ่มจะมอบอำนาจและความไว้วางใจกับผู้นำและกรรมการหมู่บ้านเพื่อดูแลโดยส่วนใหญ่ ความไว้วางใจในตัวผู้นำเกิดขึ้นโดยธรรมชาติ เพราะชาวบ้านเชื่อว่าผู้นำหมู่บ้านคือคนที่ชาวบ้านเลือกกันเองต้องให้ความศรัทธา ซึ่งกรรมการหมู่บ้านเดิมก็ประกอบด้วยผู้เฒ่าผู้แก่ในชุมชนที่ทุกคนให้ความเคารพและศรัทธาอยู่แล้ว และมีความเป็นเครือญาติกัน จะมีคนไทยอยู่บ้างเล็กน้อยส่วนใหญ่อยู่ในฐานะเขย/สะใภ้ของคนในหมู่บ้าน เท่านั้น

จากข้อมูลดังกล่าวทำให้เห็นว่าชุมชนมีพื้นฐานในการพัฒนาระดับหนึ่ง และมีการรวมกลุ่มเพื่อทำกิจกรรมต่าง ๆ อยู่พอสมควร นอกจากนั้น ด้วยความเป็นเครือญาติเดียวกัน มีผู้นำทางจิตวิญญาณที่ชาวบ้านให้ความเคารพและยอมรับนับถือ รวมถึงมีผู้ใหญ่ที่มุ่งมั่นพัฒนาบ้านเกิดของตนเอง จึงทำให้สามารถปกครองสมาชิกในหมู่บ้านโดยไม่มีความขัดแย้ง

5.2.2 การก่อตั้งสภาผู้นำชุมชนและการดำเนินงาน

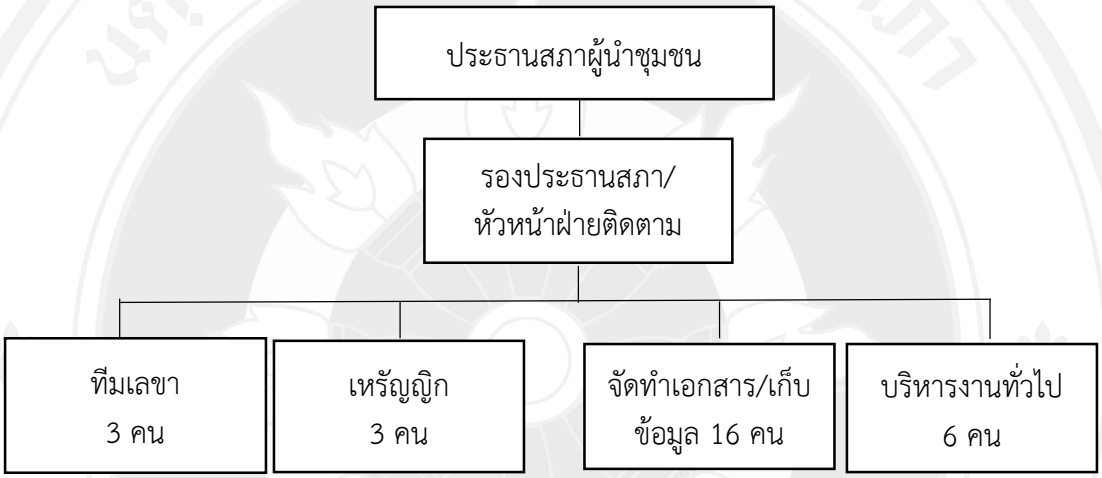
ในช่วงปี 2560 น.ส.ราตรี เทามกลเดช ผู้ใหญ่บ้านหมู่บ้านทีกะเป่อ ซึ่งมีเชื้อสายปกากะญอ (กะเหรี่ยง) เรียนจบระดับปริญญาตรี สาขารัฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร จังหวัดกำแพงเพชร เป็นผู้มีความมุ่งมั่นตั้งใจจะกลับมาพัฒนาบ้านเกิดตัวเองให้คนในชุมชนมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ในปีดังกล่าวผู้ใหญ่ได้รับการชักชวนจากนายวิชัย แสนชุ่ม ผู้ช่วยสาธารณสุขอำเภอพบพระจังหวัดตาก ให้ดำเนินโครงการชุมชนน่าอยู่ด้วยความที่ผู้ใหญ่บ้านเป็นคนรุ่นใหม่ มีแนวคิดว่าอยากใช้ความรู้ความสามารถที่มีพัฒนาบ้านเกิดของตนเอง จึงนำข้อมูลโครงการไปปรึกษากรรมการหมู่บ้านประมาณ 10 คน ว่าสนใจทำโครงการชุมชนน่าอยู่หรือไม่ บอกถึงเงื่อนไขว่าหากตัดสินใจทำโครงการต้องจัดตั้งสภาผู้นำชุมชน และใช้กลไกดังกล่าวในการขับเคลื่อนกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อพัฒนาและแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในหมู่บ้านให้มีความน่าอยู่มากขึ้น

เมื่อเห็นว่ากรรมการหมู่บ้านสนใจจึงได้นำเรื่องไปหารือกับชาวบ้าน เมื่อชาวบ้านมีมติร่วมกันว่าต้องการดำเนินโครงการชุมชนน่าอยู่ จึงจัดตั้งสภาผู้นำชุมชนหมู่บ้านทีกะเป่อขึ้น ในขั้นตอนนี้พี่เลี้ยง สสส. คือ นางสาวปาณิสรา แก้วบุญธรรม ปัจจุบันรับราชการเป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจังหวัดตาก ได้ลงพื้นที่ทำความเข้าใจกับชาวบ้านเรื่องการจัดตั้งสภาผู้นำชุมชน ชี้ให้เห็นว่า “สภาผู้นำชุมชน” เป็นกลไกที่เอื้อให้คนในชุมชนเข้ามาร่วมกันพัฒนาหมู่บ้าน ซึ่งเดิมจะมีเพียงคณะกรรมการหมู่บ้านเท่านั้นที่เป็นแกนนำหลักอาจทำให้ไม่สามารถดูแลทุกครัวเรือนให้ได้รับการพัฒนาอย่างทั่วถึง และหากมีการจัดตั้งสภาผู้นำชุมชนที่มีองค์ประกอบหลากหลาย ทั้งจากผู้นำที่เป็นทางการ (กรรมการหมู่บ้าน) และผู้นำที่ไม่เป็นทางการ (ผู้นำกลุ่มต่าง ๆ) ในชุมชน ก็จะทำให้การพัฒนาในเรื่องต่าง ๆ ครอบคลุมทุกครัวเรือนในชุมชน

ดังนั้น ในปี 2560 จึงจัดตั้งสภาผู้นำชุมชนบ้านทีกะเป่อขึ้น มีผู้ใหญ่บ้านเป็นประธานสภาผู้นำชุมชน มีกรรมการสภาผู้นำชุมชน 25 คน ต่อมา ปี 2561-2562 เพิ่มขึ้นเป็น 30 คน ประกอบด้วยผู้นำที่เป็นทางการ (กรรมการหมู่บ้าน) 7 คน ได้แก่ ผู้ใหญ่บ้าน 1 คน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน 3 คน และกรรมการหมู่บ้าน 3 คน และผู้นำที่ไม่เป็นทางการ 23 คน ได้แก่ ปราชญ์ชาวบ้าน 2 คน กรรมการศูนย์เรียนรู้เศรษฐกิจพอเพียง 1 คน อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) 2 คน ตัวแทนกลุ่มสตรี 4 คน ตัวแทนกลุ่มแม่บ้าน 5 คน ตัวแทนเยาวชน 3 คน ตัวแทนกองทุนหมู่บ้าน 4 คน และมีภาคีร่วม

เป็นที่ปรึกษา ได้แก่ ผู้อำนวยการโรงเรียนบ้านทีกะเป่อ ผู้ช่วยสาธารณสุขอำเภอพบพระ และกำนันตำบลพบพระ ซึ่งทำให้โครงสร้างสภาผู้นำชุมชน ณ ปัจจุบันมีความสมบูรณ์มากขึ้น

หลังจากจัดตั้งสภาผู้นำชุมชนเรียบร้อยแล้ว จึงได้ร่วมกันกำหนดโครงสร้างสภาผู้นำชุมชนขึ้น และแบ่งบทบาทหน้าที่ตามความถนัดของกรรมการสภาผู้นำชุมชนแต่ละคนที่เข้ามา โดยมีองค์ประกอบของตำแหน่งในโครงสร้าง คือ 1) ประธานสภาผู้นำชุมชน 1 คน 2) รองประธาน 1 คน 3) ทีมเลขานุการ 3 คน 4) ทีมเหรัญญิก 3 คน 5) ทีมจัดทำเอกสาร /เก็บข้อมูล 16 คน และ 5) ทีมบริหารงานทั่วไป (สถานที่ ความเรียบร้อย) 6 คน โครงสร้างสภาผู้นำชุมชนบ้านทีกะเป่อมีรายละเอียด ตามรูปภาพที่ 5.2



ภาพที่ 5.2 โครงสร้างสภาผู้นำชุมชนบ้านทีกะเป่อ

สภาผู้นำชุมชนบ้านทีกะเป่อ ได้กำหนดกติกาข้อตกลงเพื่อทำงานร่วมกัน คือ 1) ต้องเข้าร่วมการประชุมสภาผู้นำทุกครั้ง เว้นแต่มีภารกิจจำเป็นให้แจ้งล่วงหน้าอย่างน้อย 2 วันก่อนการประชุม และขาดการประชุมได้ไม่เกิน 2 ครั้งต่อปี 2) สภาผู้นำชุมชนต้องเป็นต้นแบบในการปรับพฤติกรรมลดเสี่ยงลดโรคตามหลักการ 3 อ.2ส. (การปลูกและบริโภคผักปลอดสารเคมี การมีกิจกรรมทางกายไม่น้อยกว่า 150 นาที/สัปดาห์ และการสร้างเสริมสุขภาพในเรื่องอื่น ๆ) จากข้อมูลข้างต้นทำให้หมู่บ้านทีกะเป่อมีสภาผู้นำชุมชนที่มีโครงสร้างบทบาทหน้าที่และหลักการบริหารงานที่ค่อนข้างชัดเจน

จากการสัมภาษณ์ผู้ใหญ่บ้านเรื่องการมีส่วนร่วมของคนในชุมชนก่อนเข้าร่วมโครงการ พบว่าคนส่วนใหญ่มุ่งทำมาหากินเพื่อสร้างรายได้เป็นหลักมักต่างคนต่างอยู่ จะพบปะกันก็ต่อเมื่อมีกิจกรรมสำคัญของหมู่บ้านเท่านั้น แม้แต่การประชุมประจำเดือนของหมู่บ้านมักจะมีครัวเรือนที่เข้าร่วมเพียงประมาณ 15-20 ครัวเรือนต่อครั้ง จากครัวเรือนทั้งหมด 84 ครัวเรือน สำหรับการบริหารกลุ่มต่าง ๆ ที่ได้งบจากหน่วยงานราชการมีลักษณะของการฟังคำสั่งของผู้นำ สมาชิกในกลุ่มไม่มีบทบาทในการ

ร่วมบริหารจัดการมากนัก จึงสะท้อนว่าก่อนเข้าร่วมโครงการชุมชนน่าอยู่ หมู่บ้านทีกะเป่อมีความเข้มแข็งอยู่ในระดับปานกลาง

ในช่วงปีแรกของการดำเนินโครงการชุมชนน่าอยู่ เนื่องจากชาวบ้านไม่มีประสบการณ์ในการบริหารโครงการแบบมีส่วนร่วม ส่วนใหญ่งบประมาณที่ได้รับการสนับสนุนมาจากหน่วยงานภาครัฐเพื่อเป็นทุนในการจัดตั้งกองทุนต่าง ๆ จะคุ้นชินกับการบริหารแบบบนลงล่าง (Top-down) คือ ให้กรรมการหมู่บ้านเป็นผู้นำในการดำเนินงาน หลังจากได้รับทุนจาก สสส. ทีมกรรมการหมู่บ้านยังคงใช้วิธีการเดิมบริหาร คือ ใช้กรรมการหมู่บ้านนำทำกิจกรรมเป็นส่วนใหญ่ เนื่องจากผู้นำไม่กล้ามอบหมายงานให้กับกรรมการอื่น ๆ ดังนั้น เมื่อมีกิจกรรมหลากหลายมากขึ้นจึงทำให้สภาผู้นำชุมชนทำงานไม่ทันหรือพัฒนาด้านต่าง ๆ ได้ไม่ครอบคลุมทุกครัวเรือน ในระยะนั้นพี่เลี้ยงโครงการจึงให้คำปรึกษาเรื่องการมอบหมายงานกับตัวแทนกลุ่มต่าง ๆ เพื่อช่วยขับเคลื่อนงาน และทำให้สามารถเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายได้อย่างทั่วถึง กิจกรรมสามารถดำเนินการได้ตามแผน ผู้ใหญ่บ้านจึงเริ่มปรับเปลี่ยนวิธีคิดและการทำงานใหม่กระจายความรับผิดชอบไปยังกรรมการสภาผู้นำคนอื่น ๆ จนสามารถขับเคลื่อนกิจกรรมโครงการในปีแรกได้ตามแผน

อย่างไรก็ตาม ด้วยความมุ่งมั่นของผู้นำชุมชนที่ต้องการเห็นหมู่บ้านของตนเองได้รับการพัฒนา ให้คนในชุมชนมีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดี แม้ในปีแรกจะเผชิญปัญหาอุปสรรคอยู่หลายประการ ทั้งขาดความมั่นใจในการมอบหมายงานให้กรรมการสภาผู้นำชุมชน ขาดความเข้าใจในการทำกิจกรรม 3 อ. 2 ส. (อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์ สูบบุหรี่ สุรา) ขาดความมั่นใจในการใช้จ่ายงบประมาณ รวมถึงอุปสรรคในการสร้างการมีส่วนร่วมให้คนในชุมชนเข้าร่วมกิจกรรมต่อเนื่อง ฯลฯ แต่สภาผู้นำชุมชนยังมีความพยายามแก้ไขปัญหาด้านต่าง ๆ ด้วยการปรึกษาและขอคำแนะนำจากพี่เลี้ยงจนสภาผู้นำชุมชนบ้านทีกะเป่อสามารถแก้ไขปัญหาและใช้สภาผู้นำชุมชนขับเคลื่อนงานจนเกิดความสำเร็จทั้งด้านความเข้มแข็งของชุมชน และผลลัพธ์ตามประเด็นสุขภาพตามเป้าหมาย 10 ปี สสส. ดังจะนำเสนอในลำดับถัดไป

5.2.3 การประเมินผลโครงการชุมชนน่าอยู่ตามเป้าหมาย 10 ปี สสส.

หมู่บ้านทีกะเป่อ เข้าร่วมโครงการชุมชนน่าอยู่ในระยะต่อเนื่อง 3 ปี คือ ปี 2560-2562 จากเงื่อนไขการดำเนินโครงการชุมชนน่าอยู่ทั้งเรื่องการใช้สภาผู้นำชุมชนในการขับเคลื่อนโครงการและการเลือกประเด็นสุขภาพเพื่อพัฒนาและแก้ไขปัญหาของคนในชุมชน ทำให้หมู่บ้านทีกะเป่อเลือกดำเนินการในประเด็นลดเสี่ยงลดโรคตามหลัก 3อ.2ส. (อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์ สูบบุหรี่ สุรา) ในปีที่ 1 เลือกประเด็นการปลูกผักและบริโภคผักเพิ่มขึ้น ในปีที่ 2 และดำเนินการประเด็นส่งเสริมกิจกรรมทางกาย ในปีที่ 3 จะเห็นว่าประเด็นที่ชุมชนเลือกดำเนินงานสอดคล้องกับเป้าหมาย 10 ของ สสส. ทั้ง 3 ปี

ทั้งนี้ ประเด็นการเพิ่มสัดส่วนคนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่มีความสุขในการดำเนินชีวิต (สุขภาพจิต) ไม่ได้ดำเนินโครงการโดยตรงแต่เป็นการวัดความสุขของคนในชุมชนที่เข้าร่วมโครงการทั้งก่อนและหลังดำเนินโครงการ และจากการวิเคราะห์ประเมินถึงความสำเร็จของโครงการชุมชนน่าอยู่ของหมู่บ้านทีกะเป่อ พบว่า แต่ละปีมีกระบวนการกิจกรรมที่นำไปสู่ความสำเร็จตามประเด็นเป้าหมาย 10 ปี สสส. ดังนี้

ปี 2560 ชุมชนดำเนินโครงการในประเด็น “ลดเสี่ยง ลดโรค” ตามหลัก 3อ.2ส. เพื่อไม่ให้มีกลุ่มเสี่ยงเป็นโรคเพิ่มขึ้น และผู้ป่วยเดิมที่เป็นโรคติดต่อไม่เรื้อรัง จำนวน 36 คน ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ในช่วงแรกแกนนำชุมชนได้มีการคืนข้อมูลปัญหาสุขภาพให้ชาวบ้านได้รับรู้ เพื่อสร้างความตระหนักและชักชวนชาวบ้านร่วมกันวิเคราะห์ผลกระทบที่อาจเกิดขึ้น พบว่ามีผลกระทบด้านสุขภาพ คือ หากเป็นโรคเบาหวานหรือความดันโลหิตสูง อาจจะมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนในกลุ่มผู้ป่วย ทำให้ร่างกายไม่แข็งแรงและสภาพจิตใจไม่สมบูรณ์และมีผลต่อการเสียชีวิตได้ ผลกระทบด้านสังคม คือ ไม่สามารถทำกิจกรรมร่วมกับผู้อื่นได้ทั้งกิจกรรมในครอบครัวหรือกิจกรรมตามประเพณีของชนเผ่าต่างๆที่หมู่บ้านจัดขึ้น และผลกระทบด้านเศรษฐกิจ พบว่า ครัวเรือนต้องมีรายจ่ายเพิ่มขึ้น เช่น ค่าเดินทางในการไปโรงพยาบาล ค่ารักษาพยาบาล เฉลี่ย ค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น 20,500 บาทต่อปีต่อครัวเรือน และมีรายได้น้อยลง เพราะผู้ป่วยไม่สามารถทำงานได้ และถ้าเจ็บป่วยรุนแรงไม่สามารถช่วยตนเองได้และต้องมีผู้ดูแลจะทำให้เสียกำลังคนในการหารายได้ไปถึง 2 คนต่อครัวเรือน

และเมื่อวิเคราะห์ถึงสาเหตุของปัญหาเพื่อออกแบบกิจกรรมโครงการ พบว่า มีสาเหตุทั้งทางด้านพฤติกรรมในระดับบุคคล คือ คนในชุมชนมีพฤติกรรมการบริโภคที่เสี่ยงต่อการเกิดโรค มี 129 คน ชอบกินรสหวาน, 50 คน ชอบกินรสมัน และ 10 คน ชอบกินเค็ม ไม่รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ เลือกรับประทานอาหารที่ชอบ มีพฤติกรรมการดื่มสุรา 118 คน และสูบบุหรี่ 80 คน และมีความเครียดจากปัญหาครอบครัว ปัญหาหนี้สิน ส่วนสาเหตุปัญหาด้านสภาพแวดล้อมทางสังคม พบว่า ชุมชนยังไม่มีกติกาเรื่องการลดเสี่ยงลดโรค หรือขาดกฎระเบียบข้อตกลงที่ชุมชนกำหนดร่วมกันอย่างชัดเจนเป็นลายลักษณ์อักษร และมีความเชื่อและประเพณี ในพิธีกรรมต่างๆ เช่น การดื่มสุราในพิธีกรรมของเผ่ากะเหรี่ยงที่ไม่อาจหลีกเลี่ยงได้ วัฒนธรรมที่ถ่ายทอดกันมาแต่ช้านาน สาเหตุจากสภาพแวดล้อมทางกายภาพ เช่น ร้านค้าในชุมชนมีการจำหน่ายขนม น้ำอัดลม กาแฟ 3in1 สุรา บุหรี่ ฯลฯ และการโฆษณาของอาหารที่ไม่มีประโยชน์ เช่น น้ำอัดลม ขนม พิซซ่า ฯลฯ

จากนั้น สภาผู้นำชุมชนได้กำหนดเป้าหมายโครงการ 2 ประการ คือ 1) พัฒนากลไกสภาผู้นำชุมชนให้เข้มแข็งมีขีดความสามารถในการขับเคลื่อนกิจกรรมนำไปสู่การบรรลุเป้าหมาย 2) ทำให้คนในชุมชน “ลดเสี่ยงลดโรค” ตามหลัก 3อ.2ส. แบบมีส่วนร่วม โดยมีกิจกรรมสำคัญ ดังนี้

กิจกรรมเพื่อการพัฒนาศักยภาพสภาผู้นำชุมชนให้มีความเข้มแข็ง ได้แก่ 1) การฝึกวิเคราะห์ข้อมูลและจัดการข้อมูลสถานการณ์ปัญหาเพื่อจัดทำแผนชุมชนพึ่งตนเองสำหรับใช้เป็นเครื่องมือใน

การวางแผนพัฒนาหมู่บ้าน 2) เข้ารับการพัฒนาศักยภาพตามกระบวนการที่ สสส.จัดขึ้น ทำให้เรียนรู้การใช้เครื่องมือในการพัฒนาชุมชน เช่น การวิเคราะห์ปัญหาชุมชน การออกแบบกิจกรรมที่นำไปสู่ความสำเร็จ การใช้บันไดผลลัพธ์เพื่อกำหนดกิจกรรม ตัวชี้วัด รวมถึงผลลัพธ์โครงการ และเครื่องมือในการติดตามประเมินผลเพื่อการเรียนรู้และพัฒนา โดยนำเครื่องมือต่าง ๆ เหล่านี้มาใช้ในกิจกรรมต่าง ๆ เช่น การติดตามหนุนเสริมครัวเรือนที่ทำกิจกรรมโครงการ การฝึกผ่านการประชุมสภาผู้นำชุมชนประจำเดือนที่จัดขึ้นทุกเดือนอย่างสม่ำเสมอ รวมถึงการเข้าร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับสภาผู้นำชุมชนทั้ง 99 ชุมชนที่ สสส.จัดขึ้น

สำหรับกิจกรรมที่ตอบเป้าหมายเรื่องการทำให้เกิดชุมชนลดเสี่ยงลดโรคตามหลักการ 3อ.2ส. ได้แก่ 1) สำรวจข้อมูลพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคติดต่อไม่เรื้อรังและข้อมูลความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน 2) คืนข้อมูลการสำรวจ และประชาคมลงมติการกำหนดกติกาชุมชนร่วมกันเรื่องการลดเสี่ยงลดโรค 3) จัดอบรมให้ความรู้เรื่องการปรับพฤติกรรมลดเสี่ยงลดโรค เช่น ลดการกินหวาน มัน เค็ม การปลูกผักปลอดสารบริโภค การดูแลผู้ป่วยเรื้อรังไม่ให้มีโรคแทรกซ้อน 4) การจัดการสิ่งแวดล้อมในชุมชน (ขยะ ลูกน้ำยุงลาย) เป็นต้น 5) กำหนดกติกาของชุมชนร่วมกันในการลดเสี่ยงลดโรคของชุมชน คือ (1) เลือกกินอาหารที่มีประโยชน์ หลีกเลี่ยงอาหารที่มีรสหวาน มัน เค็ม (2) ออกกำลังกายอย่างน้อยวันละ 30 นาที สัปดาห์ละ 3 วัน (3) ทำให้จิตใจแจ่มใส และ (4) ลด ละ การดื่มสุราและการสูบบุหรี่ 6) กิจกรรมเพื่อนเยี่ยมเพื่อนโดยใช้กรรมการสภาผู้นำชุมชนลงเยี่ยมเยือนครัวเรือนโดยยึดหลักการเสริมพลังอย่างสม่ำเสมอต่อเนื่อง เน้นย้ำเรื่องการใช้วินัยเชิงบวก 7) การสร้างความร่วมมือกับร้านค้าในชุมชนเพื่อลดการขายสินค้าที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคติดต่อไม่เรื้อรังของคนในชุมชน เช่น กาแฟ 2in1 น้ำอัดลม เป็นต้น 8) การสำรวจข้อมูลพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคเรื้อรังและข้อมูลความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน (หลังดำเนินโครงการ) 9) จัดเวทีคืนข้อมูลหลังดำเนินการ แลกเปลี่ยนประสบการณ์การปรับพฤติกรรมลดเสี่ยงลดโรคของแต่ละครัวเรือนเพื่อเสริมพลังกันและกัน ตลอดจนนำความรู้และเทคนิคมาปรับใช้ในครัวเรือนของตนเอง

ผลจากการดำเนินงานในปี 2560 ทำให้เกิดความสำเร็จทั้งเรื่องสภาผู้นำชุมชนที่มีองค์ประกอบที่ครบถ้วน ผ่านการพัฒนาศักยภาพทั้งด้านบริหารและด้านวิชาการเพื่อนำมาปรับใช้กับชุมชนได้ แม้จะมีปัญหาอุปสรรคเรื่องบทบาทภารกิจของสภาฯ ในช่วงต้น แต่ก็สามารถนำบทเรียนมาปรับปรุงการทำงานระหว่างทางโดยกระจายภารกิจที่ตอบสนองต่อกิจกรรมของชุมชนได้ดีขึ้น สภาผู้นำชุมชนจึงเกิดความเข้มแข็งในระดับปานกลาง การมีส่วนร่วมของสภาผู้นำชุมชนยังมีไม่มาก สาเหตุจากเวลาไม่ตรงกันเป็นส่วนใหญ่

สำหรับความสำเร็จในเชิงประเด็นสุขภาพเรื่องการลดเสี่ยงลดโรคตามหลัก 3อ.2ส. พบว่าทุกครัวเรือนเข้าร่วมและสามารถปฏิบัติตามกติกาชุมชนลดเสี่ยงลดโรคตามหลัก 3อ. 2ส.ได้จำนวน 65 ครัวเรือน ไม่พบผู้ป่วยด้วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงรายใหม่ ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง จำนวน 36 คน

ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน และประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป มีพฤติกรรมลดเสี่ยงลดโรคตามหลัก 3อ.2ส. จำนวน 234 คน (ร้อยละ 100 ของประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป 234 คน) ซึ่งมีผลยืนยันจากรายงานสรุปผลการดำเนินงานด้านสาธารณสุข ในปี 2561 ของ รพ.สต.บ้านซอโอ ต.ช่องแคบ อ.พบพระ จ.ตาก

โดยสรุปการดำเนินงานชุมชนน่าอยู่หมู่บ้านทีกะเป่อ สามารถดำเนินงานจนประสบความสำเร็จในระดับ “สูง” เป็นไปตามวัตถุประสงค์และผลลัพธ์ที่ตั้งไว้โครงการ

ในการดำเนินโครงการปี 2561 ได้เริ่มจากการสรุปบทเรียนการดำเนินงานที่ผ่านมา ทั้งด้านการพัฒนากลไกสภาผู้นำชุมชนว่ามีจุดอ่อนจุดแข็งในเรื่องใดบ้างที่ต้องวางแผนพัฒนาให้ดีมากขึ้น ซึ่งพบว่ามีปัญหาเรื่องการมีส่วนร่วมและการขาดทักษะในการหนุนเสริมชุมชนตามประเด็นที่ชุมชนเลือกดำเนินการทำให้ขาดความมั่นใจในการหนุนเสริมชุมชน

สำหรับการคัดเลือกประเด็นปัญหาในการดำเนินงาน ชุมชนได้ดำเนินการทบทวนแผนชุมชนในปีที่ผ่านมาแล้วพิจารณาเลือกประเด็นปัญหาเรื่องการส่งเสริมการปลูกและการบริโภคผักเพิ่มขึ้น ในขณะเดียวกันยังดำเนินการเรื่องลดเสี่ยงลดโรคตามหลักการ 3อ.2ส.ควบคู่ไปด้วย โดยวิเคราะห์ถึงผลกระทบ และสาเหตุของปัญหาเพื่อวางแผนออกแบบกิจกรรมโครงการที่ตรงจุด ซึ่งได้แก่ สาเหตุด้านพฤติกรรม ชาวบ้านขาดความรู้ในวิธีการปลูกผักสวนครัวที่หลากหลาย ขาดความรู้ในการปลูกผักปลอดสารเคมี ทำให้ไม่ตระหนักถึงของอันตรายจากผักที่ปนเปื้อนสารเคมี ชาวบ้านชอบความสะดวกสบาย เช่น การซื้อผักจากร้านค้า/รถหาบเร่ และการขอเพื่อนบ้าน การนิยมรับประทานอาหารสำเร็จรูปจากร้านอาหารในพื้นที่ ซึ่งมาจากผักที่ซื้อจากตลาดและรถหาบเร่ที่ปนเปื้อนสารเคมี 100% ครัวเรือนไม่มีเวลาปลูกและดูแลเอง ขาดวัสดุ อุปกรณ์ ในการปลูกผัก การขาดความตระหนักเอาใจใส่ต่อการบริโภคที่มีคุณค่าทางโภชนาการที่เลือกซื้อจากความชอบ และดูจากลักษณะที่สดสะอาด ลำต้นสวยงามเท่านั้น ชาวบ้านขาดแรงจูงใจในการปลูกผักบริโภค และสาเหตุด้านสภาพแวดล้อมทางกายภาพ พบว่า ครัวเรือนไม่มีพื้นที่ปลูกผักสวนครัว 30 ครัวเรือน สภาพดินขาดความสมบูรณ์ ปลูกผักได้ไม่งาม มีโรคแมลง และสัตว์เลี้ยงรบกวน มีร้านจำหน่ายผัก/ผลไม้ในชุมชน 3 ร้าน และชุมชนอยู่ใกล้กับตลาดสดที่จำหน่ายช่วงเช้า

ส่วนกิจกรรมที่ดำเนินงานในปี 2561 เริ่มจากการวางเป้าหมายของโครงการ คือ 1) พัฒนากลไกสภาผู้นำชุมชนให้มีความเข้มแข็งมากขึ้น สามารถขับเคลื่อนงานเชิงประเด็นที่ชุมชนเลือกได้สำเร็จ และ 2) เกิดความสำเร็จในเชิงประเด็นทั้งการเป็นชุมชนลดเสี่ยงลดโรค และครัวเรือนในชุมชนปลูกและบริโภคผักปลอดสารเคมีเพิ่มขึ้น กิจกรรมสำคัญเพื่อการพัฒนากลไกสภาผู้นำ ได้แก่ 1) ตัวแทนสภาฯ ทบทวนหลักการดำเนินงานและเครื่องมือ ต่าง ๆ ที่จำเป็นต้องใช้ในการดำเนินโครงการ ทั้งการบริหารจัดการ การติดตามประเมินผลลัพธ์เพื่อการเรียนรู้และพัฒนา เพื่อนำมาออกแบบติดตามประเมินผลความก้าวหน้ากิจกรรมที่ต่อเนื่อง 3) จัดประชุมสภาผู้นำชุมชนอย่าง

สม่ำเสมอเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้บทเรียนและประสบการณ์ในการทำกิจกรรมของแต่ละครัวเรือนร่วมกัน 4) ทบทวนโครงสร้างสภาผู้นำชุมชนปรับเปลี่ยนตำแหน่งบทบาทภารกิจเพื่อให้สามารถหนุนเสริมกิจกรรมของครัวเรือนได้อย่างทั่วถึง

สำหรับกิจกรรมสำคัญที่ส่งผลต่อความสำเร็จด้านสุขภาพ ได้แก่ 1) คืนข้อมูลผลการดำเนินงาน “ลดเสี่ยงลดโรค” ให้ชุมชนได้รับทราบ 2) รับสมัครครัวเรือนที่จะเข้าร่วมปลูกผักและบริโภคผักอย่างต่อเนื่อง 3) สำรวจข้อมูลครัวเรือนเรื่องการปลูกผัก การซื้อผัก 4) การตรวจสอบระดับสารเคมีในเลือดคนในชุมชนก่อนเริ่มโครงการ 5) คืนข้อมูลผลการตรวจเลือดให้กับชุมชนได้รับทราบ 6) กำหนดกติกาชุมชนในการปลูกและบริโภคผักปลอดสารร่วมกัน ได้แก่ ครัวเรือนมีการปลูกผักและบริโภคผักปลอดสารเคมี อย่างน้อยครัวเรือนละ 2 ชนิด ครัวเรือนจะต้องบริโภคผักปลอดสารเคมีที่ปลูกเองอย่างน้อย 2 ใน 3 ส่วนของปริมาณผักที่บริโภคต่อวัน 7) อบรมให้ความรู้ สาธิตและฝึกปฏิบัติเรื่องการปลูกผักปลอดสารเคมี การทำน้ำหมักชีวภาพทดแทนสารเคมี และการปลูกผักแบบประหยัดเวลา 8) จัดทำแปลงผักกลางของชุมชนเพื่อส่งเสริมกิจกรรมร่วมกันมีตารางหมุนเวียนกันดูแลแปลงผักในแต่ละคุ้ม 9) ส่งเสริมการปลูกผักปลอดสารในครัวเรือนต่อเนื่อง 10) จัดตลาดนัดผักปลอดภัยในชุมชนจำหน่ายในวันประชุมประจำเดือน 11) กิจกรรมติดตามเสริมพลังต่อเนื่องโดยสภาผู้นำชุมชน โดยแบ่งทีมสภาผู้นำชุมชนเป็น 5 ทีม ทีมละ 3-6 คน เพื่อเยี่ยมบ้านอย่างน้อยทีมละ 10-13 ครัวเรือน เพื่อให้ทราบว่าสมาชิกครัวเรือนมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมลดเสี่ยงลดโรคอย่างไรบ้าง หรือมีการปลูกและบริโภคผักมากน้อยเพียงไร และแนะนำเรื่องการทำปุ๋ยชีวภาพใช้ในครัวเรือน พร้อมกับให้คำปรึกษาเรื่องที่ชุมชนมีปัญหาเพื่อหาแนวทางแก้ไขร่วมกัน และ 12) จัดเวทีเสวนาพูดคุยแบ่งปันประสบการณ์การเป็นตัวอย่างที่ดีเรื่อง“ลดเสี่ยง ลดโรค” มอบเกียรติบัตรให้กับบุคคลต้นแบบ เพื่อเสริมพลังและสร้างแรงจูงใจให้คนในชุมชนทำต่อเนื่อง

จากกิจกรรมดังกล่าวทำให้คนในชุมชนที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป มีพฤติกรรมลดเสี่ยงลดโรคตามหลัก 3อ.2ส. จำนวน 235 คน (ร้อยละ 100) ทั้ง 65 ครัวเรือน สามารถปฏิบัติตามกติกาชุมชนลดเสี่ยงลดโรคตามหลัก 3อ.2ส. ได้สม่ำเสมอ จากรายงานสรุปผลการดำเนินงานด้านสาธารณสุขของ รพ.สต. บ้านซอโอ อำเภอพบพระ จังหวัดตาก ปีงบประมาณ 2561 ไม่พบผู้ป่วยด้วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงรายใหม่ในพื้นที่บ้านทีกะเป่อ และผู้ป่วยโรคเรื้อรังในชุมชนคนเดิม จำนวน 36 คน ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน

นอกจากนั้น ยังเกิดกติการ่วมกันเรื่องการปลูกและบริโภคผักปลอดสารเคมีในชุมชนและครัวเรือนปฏิบัติตามกติกาการปลูกและบริโภคผักปลอดสารเคมีได้ 65 ครัวเรือน มีครัวเรือนปลูกและบริโภคผักปลอดสารเคมีได้ 59 ครัวเรือน คนในชุมชนบริโภคผักเพิ่มขึ้น 400 กรัมต่อวัน 177 คน (จากผู้เข้าร่วม 234 คน) คิดเป็นร้อยละ 75.64 และค่าใช้จ่ายเฉลี่ยในการซื้อผักบริโภคของครัวเรือนลดลง จาก 900 บาทต่อเดือนต่อครัวเรือน เหลือ 150 บาทต่อเดือนต่อครัวเรือน และมีธนาคาร

รวบรวมมูลสัตว์ เพื่อใช้ปรับปรุงดินสนับสนุนการปลูกผักอินทรีย์หรือผักปลอดภัย จำนวน 1 แห่งในชุมชน สำหรับใช้ดำเนินกิจกรรมต่อไป

โดยสรุปการดำเนินงานชุมชนน่าอยู่หมู่บ้านทีกะเป่อ ในปี 2561 สามารถดำเนินงานจนประสบความสำเร็จในระดับ “สูง” เป็นไปตามเป้าหมายความสำเร็จที่ตั้งไว้ใครงการ

สำหรับการดำเนินโครงการชุมชนน่าอยู่ในปี 2562 ซึ่งเป็นปีสุดท้าย สภาผู้นำชุมชนบ้านทีกะเป่อได้จัดประชาคมโดยชาวบ้านเลือกประเด็นส่งเสริมการออกกำลังกายของคนในชุมชนเพื่อดำเนินโครงการ ซึ่งยังคงดำเนินการในประเด็น ลดเสี่ยงลดโรคด้วยหลัก 3อ.2ส. และการส่งเสริมการบริโภคผักปลอดสาร ควบคู่ไปด้วย

หลังจากเลือกประเด็นแล้ว สภาผู้นำชุมชนได้ชวนชาวบ้านวิเคราะห์สาเหตุและผลกระทบทางสุขภาพของคนในชุมชนที่คาดว่าจะเกิดขึ้นหากยังไม่ส่งเสริมให้มีกิจกรรมออกกำลังกายในหมู่บ้าน เพื่อนำมาออกแบบกิจกรรมแก้ไขปัญหาให้ตรงจุด โดยพบว่า สาเหตุและผลกระทบด้านสุขภาพ ได้แก่ ด้านพฤติกรรมและความรู้ คนในชุมชนขาดความมั่นใจในการออกกำลังกาย ขาดความรู้เรื่องการออกกำลังกายที่เหมาะสมของแต่ละวัย มีค่านิยม ทัศนคติที่ผิดเกี่ยวกับการออกกำลังกาย คนส่วนใหญ่เชื่อว่าหากมีโรคประจำตัวหรืออายุมากแล้ว ไม่จำเป็นต้องออกกำลังกาย เพราะจะทำให้สภาพร่างกายแย่ลง อีกทั้งมีความคิดว่าการทำงานบ้านที่เป็นปกติ เป็นประจำออกทำงานในไร่ในนาหนักอยู่แล้ว จึงไม่จำเป็นต้องออกกำลังกายเพิ่ม หลายครัวเรือนมีพฤติกรรมการกินอาหารที่ไม่ถูกต้อง เช่น ชอบกินอาหารประเภทของมัน ของทอด แกงกะทิ เป็นต้น นอกจากนี้ ยังมีความเชื่อเรื่องการพึ่งผลิตภัณฑ์ลดน้ำหนักแล้วได้ผล ส่วนสาเหตุและผลกระทบด้านสิ่งแวดล้อมทางสังคม พบว่า หลายครัวเรือนมองว่าชุมชนขาดแกนนำออกกำลังกาย ไม่มีเพื่อนร่วมออกกำลังกายไม่กล้าแสดงออก ไม่มีแกนนำหรือต้นแบบ ขาดการรวมกลุ่ม เวลาส่วนใหญ่ใช้ไปกับการประกอบอาชีพจึงไม่มีเวลาออกกำลังกาย บางครัวเรือนรู้สึกว่าเป็นภาระเพิ่มมากขึ้น สำหรับสาเหตุและผลกระทบด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ พบว่า ไม่มีอุปกรณ์การออกกำลังกายที่เหมาะสมสำหรับคนในชุมชน ไม่มีสถานที่ออกกำลังกายที่ระบุชัดเจน และ ส่วนด้านระบบบริการสุขภาพของ อบต.ช่องแคบ พบว่าขาดการสนับสนุนงบประมาณด้านวัสดุอุปกรณ์ออกกำลังกาย

เมื่อมีความชัดเจนถึงสาเหตุของปัญหาจึงได้ตั้งเป้าหมายของโครงการในปีสุดท้าย 2 ด้าน คือ 1) กลไกสภาผู้นำชุมชนมีความเข้มแข็งมากขึ้น และ 2) เกิดความสำเร็จในเชิงประเด็นสุขภาพ 3 ประเด็น คือ เป็นชุมชนลดเสี่ยงลดโรค คนในชุมชนปลูกและกินผักปลอดสารและออกกำลังกายอย่างน้อย 150 นาทีต่อสัปดาห์เพิ่มขึ้น จากนั้นจึงได้ดำเนินกิจกรรมที่สำคัญจนนำไปสู่การบรรลุความสำเร็จดังนี้

กิจกรรมสำคัญที่มุ่งพัฒนาศักยภาพสภาผู้นำชุมชน ได้แก่ 1) ทบทวนบทบาทของสภาผู้นำชุมชนและกติกาในการทำงานร่วมกัน 2) ประชุมเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อพัฒนาทักษะด้านต่าง ๆ

สม่ำเสมอ เช่น ทักษะการวิเคราะห์ปัญหา การติดตามเสริมพลัง การสื่อสาร การเก็บและวิเคราะห์ข้อมูลผลลัพธ์โครงการที่ตั้งไว้เพื่อนำมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันตลอดระยะเวลาโครงการ ฯลฯ 3) จัดระบบการบริหารจัดการด้านบัญชี การเงินที่เป็นระบบโปร่งใสและตรวจสอบได้ ทำให้ปีที่ 3 สภาผู้นำชุมชนมีความเข้มแข็งมากขึ้น

สำหรับกิจกรรมที่นำไปสู่ความสำเร็จด้านสุขภาพ ได้แก่ 1) คืนข้อมูลปัญหาสุขภาพที่มีสาเหตุมาจากการไม่ออกกำลังกายที่เพียงพอของคนในชุมชน 2) ประชาสัมพันธ์รับสมัครผู้เข้าร่วมกิจกรรมออกกำลังกาย 3) จัดอบรมให้ความรู้ และฝึกปฏิบัติในการออกกำลังกายอย่างถูกต้องโดยวิทยากรจากหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ 4) จัดกิจกรรมประดิษฐ์วัสดุออกกำลังกายโดยใช้อุปกรณ์ในชุมชน 5) ส่งเสริมการออกกำลังกายต่อเนื่องโดยปรับให้เข้ากับวิถีชุมชน เช่น หากรวมตัวกันในหมู่บ้านไม่สะดวก ก็รวมตัวกันที่แปลงเกษตรที่ชาวบ้านต้องเจอกันอยู่แล้ว และออกกำลังร่วมกันก่อนทำงานในแปลงเกษตร เป็นต้น 6) สภาผู้นำมีการติดตามเสริมพลังทุกเดือน 7) มอบรางวัลเชิดชูบุคคลต้นแบบการออกกำลังกายซึ่งคัดเลือกจากกลุ่มที่ออกกำลังกายเป็นประจำ กลุ่มสนับสนุนทรัพยากรเพื่อการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับแต่ละช่วงวัย กลุ่มภูมิปัญหาท้องถิ่นที่ประดิษฐ์เครื่องมือออกกำลังกายจากทรัพยากรที่มีอยู่ในชุมชน สำหรับกิจกรรมในปีที่ 1 และ 2 ก็ยังคงดำเนินการในรูปแบบเดิมอย่างต่อเนื่องมีการปรับเปลี่ยนเทคนิคในการทำกิจกรรมบ้างเพื่อให้สอดคล้องกับสถานการณ์

จากการดำเนินโครงการในปี 2562 ทำให้เกิดความสำเร็จทั้งด้านสภาผู้นำที่มีความเข้มแข็งมากขึ้น มีการปรับเปลี่ยนบทบาทหน้าที่และเรียนรู้การทำงานในด้านต่าง ๆ เพื่อนำไปปรับใช้ในการหนุนเสริมครัวเรือนได้มากขึ้น จนทำให้เกิดความสำเร็จในการด้านการส่งเสริมการออกกำลังกายที่ชัดเจน คือ ทำให้เกิดกติกาการออกกำลังกายร่วมกัน โดยเลือกวิธีการให้เหมาะสมกับตนเอง ชาวบ้านในชุมชนสามารถปฏิบัติตามกติกาออกกำลังกายไม่น้อยกว่า 150 นาทีต่อสัปดาห์ จำนวน 188 คน (จากผู้เข้าร่วม 234 คน) คิดเป็นร้อยละ 80.34 เป็นไปตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ในโครงการ

โดยสรุปผลการดำเนินงานในปีสุดท้ายอยู่ในระดับ “สูง” ประสบความสำเร็จด้านสุขภาพได้จากการดำเนินโครงการ ทำให้ระดับความสุขของประชาชนในชุมชนที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป เพิ่มขึ้น ส่วนใหญ่มีความสุขอยู่ใน ระดับ 9-10 คะแนน โดยภาพรวมคนในชุมชนมีระดับความสุขเพิ่มขึ้น ร้อยละ 99.52

5.2.4 การประเมินผลด้านชุมชนเข้มแข็ง

การสนับสนุนโครงการชุมชนน่าอยู่แต่ละปี กำหนดความคาดหวังอย่างชัดเจนว่าต้องการพัฒนาขีดความสามารถของชุมชนในการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพ ผ่านการพัฒนากลไก “สภาผู้นำชุมชน” ให้มีความเข้มแข็ง ใช้ประเด็นปัญหาของชุมชนเป็นเครื่องมือหรือแบบฝึกหัดในการสร้างการเรียนรู้และพัฒนาการทำงานให้บรรลุความสำเร็จเชิงผลลัพธ์ตามประเด็นที่ชุมชนกำหนดไว้

ดังนั้น เพื่อให้ทราบถึงความเข้มแข็งของชุมชนบ้านทีกะเป่อ จึงขอนำเสนอผลการประเมินความเข้มแข็งของชุมชน ดังต่อไปนี้

ตารางที่ 5.3 แสดงถึงความสำเร็จด้านชุมชนเข้มแข็งของหมู่บ้านทีกะเป่อ

องค์ประกอบ	การดำเนินงาน
1. ด้านการจัดการตนเอง	ชุมชนมีทักษะในการวิเคราะห์ข้อมูลปัญหาชุมชนและจัดทำแผนชุมชนพึ่งตนเองเพื่อใช้พัฒนาและแก้ไขปัญหาชุมชนอย่างต่อเนื่อง มีกลุ่มต่างๆในชุมชนที่มีการบริหารจัดการทรัพยากรที่มีอยู่เพื่อดูแลคนในชุมชนให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี มีกติกาชุมชนเรื่องต่าง ๆ ที่เป็นระบบ เช่น กติกาการปลูกผักปลอดสาร การออกกำลังกาย การจัดการขยะในชุมชน ซึ่งไม่มีบทลงโทษแต่อาศัยการขอความร่วมมือ ทำให้ไม่มีความขัดแย้งในชุมชน
2. ด้านการมีภูมิคุ้มกัน	มีการวางระบบการเฝ้าระวังภัยพิบัติต่าง ๆ วางแผนป้องกันความเสี่ยงในชุมชน เช่น การควบคุมการเพิ่มขึ้นของจำนวนผู้ป่วยโรคติดต่อไม่เรื้อรัง (ความดัน เบาหวาน มะเร็ง ฯลฯ)โรคระบาด ยาเสพติด ภัยแล้ง เป็นหมู่บ้านต้นแบบเศรษฐกิจพอเพียง เลี้ยงสัตว์ปลูกผัก นำมูลสัตว์มาทำปุ๋ย สร้างความมั่นคงทางอาหาร มีการรวมกลุ่มออกกำลังกายเพื่อป้องกันโรคภัยไข้เจ็บ และพบปะแลกเปลี่ยนพูดคุยถึงเรื่องต่าง ๆ ในชุมชนอยู่เสมอ
3. ด้านสามารถในการปรับตัว/ฟื้นตัวเร็ว	สร้างการมีส่วนร่วมทุกครัวเรือนในชุมชน สื่อสารอย่างต่อเนื่องทั่วถึงทุกครัวเรือนปรับตัว/ฟื้นตัวจากปัญหาโรคติดต่อไม่เรื้อรังที่เพิ่มขึ้นผ่านการปรับพฤติกรรม “ลดเสี่ยงลดโรค” ด้วยหลัก 3อ.2ส. หันมาปลูกผักบริโภค จัดตั้งกองทุนต่างๆ เพื่อพัฒนาชุมชน และเชื่อมโยงโรงเรียนในพื้นที่และชาวบ้านให้เข้ามีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ ของชุมชนได้ต่อเนื่อง

ตามตารางที่ 5.1 การศึกษาประเมินความสำเร็จด้านความเข้มแข็งของชุมชนทั้งด้านการจัดการตนเอง ด้านการมีภูมิคุ้มกัน และความสามารถในการปรับตัว/ฟื้นตัวเร็ว พบว่าทั้ง 3 ด้านอยู่ในระดับสูง ซึ่งมีรายละเอียดที่แสดงถึงความเข้มแข็งของชุมชน ตามลำดับ ดังนี้

ความเข้มแข็งชุมชนด้านการจัดการตนเอง หมู่บ้านทีกะเป่อเป็นหมู่บ้านที่สมาชิกชุมชนมีเชื้อสายปกากะญอ (กะเหรี่ยง) ทั้งหมด ชาวบ้านส่วนใหญ่โดยเฉพาะวัยแรงงานและวัยสูงอายุไม่มีความรู้และไม่สามารถอ่านออกเขียนได้โดยใช้ภาษาท้องถิ่นในการสื่อสาร การบริหารจัดการในหมู่บ้านก่อนเข้าร่วมโครงการจึงมอบหมายให้กรรมการหมู่บ้าน 12 คน รับหน้าที่ในการดูแลเรื่องส่วนกลางทั้งหมด โดยผู้นำยอมรับว่าไม่สามารถดูแลทุกข์สุขของชาวบ้านได้อย่างทั่วถึง

หลังจากเข้าร่วมโครงการชุมชนน่าอยู่เมื่อปี 2560 ด้วยความตั้งใจของผู้นำที่ต้องการพัฒนาหมู่บ้านให้มีความน่าอยู่มากขึ้น ดูแลความเป็นอยู่ของชาวบ้านให้ทั่วถึงทุกครัวเรือนจึงเปลี่ยนวิธีการบริหารโดยให้กลุ่มแกนนำต่าง ๆ เข้ามามีบทบาทมากขึ้น ผ่านการจัดตั้งกลไก “สภาผู้นำชุมชน” ซึ่งในช่วงปีแรกอาศัยคำแนะนำจากพี่เลี้ยงค่อนข้างมาก แต่ ณ ปัจจุบันชุมชนสามารถดำเนินการในเรื่องต่าง ๆ ได้เอง โดยมีเครื่องมือสำคัญ “แผนชุมชนพึ่งตนเอง” ที่มีข้อมูลปัญหาชุมชน แผนงาน/โครงการ และแผนงบประมาณที่ปรับปรุงให้เป็นปัจจุบันอย่างต่อเนื่องชุมชนใช้ประโยชน์ได้จริง เป็นเครื่องมือที่ช่วยให้ชุมชนมีขีดความสามารถในวิเคราะห์และประเมินปัญหา จัดการปัญหา กำหนดเป้าหมายการพัฒนา แสวงหาทรัพยากร ร่วมคิดร่วมตัดสินใจและลงมือทำกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อนำไปสู่การแก้ไขปัญหาได้เอง

จากบทเรียนที่เกิดขึ้นทำให้ชุมชนสามารถบริหารจัดการทรัพยากรต่าง ๆ ได้อย่างดี ทั้งด้านทรัพยากรมนุษย์ มีการแบ่งบทบาทหน้าที่ของกรรมการสภาผู้นำชุมชนแต่ละฝ่ายอย่างชัดเจน ทุกคนรับผิดชอบในหน้าที่สูง เนื่องจากมีเป้าหมายในการเปลี่ยนแปลงหมู่บ้านทีกะเป่อให้เป็นหมู่บ้านน่าอยู่ร่วมกัน ด้านทรัพยากรด้านการเงิน มีการบริหารกองทุนที่มีในชุมชนอย่างเป็นระบบ ตัวแทนสภาผู้นำชุมชนเล่าถึงตัวอย่างการบริหารของกองทุนที่เห็นได้ชัด คือ การบริหารกองทุนแม่ของแผ่นดิน จำนวน 8,000 บาท เป็นเงินขวัญถุงให้ชุมชนนำไปต่อยอดพัฒนาเรื่องที่ชุมชนเห็นว่าเหมาะสม สภาผู้นำชุมชนบริหารเงินกองทุนให้เพิ่มขึ้น โดยบริหารกองทุนอื่น ๆ เช่น กองทุนหมู่บ้าน กองทุนขยะ กลุ่มทอผ้า ฯลฯ แล้วนำรายได้ส่วนหนึ่งสบทบเข้ากองทุนแม่ หรือระดมทุนจากสมาชิกเพื่อสมทบทุนเข้ากองทุนต่อเนื่อง เก็บค่าสมาชิกสัปดาห์ละ 1 บาทต่อคน สำหรับนำไปใช้กิจกรรมสาธารณะประโยชน์ของชุมชน ทุกคนในชุมชนสามารถเข้ามาใช้ประโยชน์ได้โดยไม่จำเป็นต้องเป็นสมาชิกกองทุน ส่วนการใช้ประโยชน์จากกองทุน เช่น สนับสนับค่าอุปกรณ์กีฬา ค่าใช้จ่ายในการส่งเด็กร่วมแข่งขันกีฬาในหมู่บ้านอื่น การมอบทุนการศึกษานักเรียนในชุมชน การซื้อของรางวัลให้กับคนต้นแบบที่สามารถปรับพฤติกรรมสุขภาพได้ เป็นต้น โดยจะมีกรรมการกองทุนเป็นผู้พิจารณาความสมเหตุสมผล

สิ่งหนึ่งที่สภาผู้นำชุมชนให้ความสำคัญ คือ การแลกเปลี่ยนข้อมูลร่วมกันอย่างสม่ำเสมอทั้งวงใหญ่และวงย่อย สื่อสารข้อมูลสำคัญทั้งเป็นทางการและไม่เป็นทางการที่เกี่ยวข้องกับชุมชน การประชุมแต่ละครั้งชุมชนมีการบันทึกสรุปการประชุมเพื่อใช้ติดตามความก้าวหน้าในเดือนถัดไป

หรือหากมีชาวบ้านเสนอเรื่องเร่งด่วนสภาผู้นำชุมชนมักรับมาดำเนินการต่อเพื่อสนองต่อความต้องการแก้ไขปัญหาของชุมชน

จากการดำเนินงานในระยะ 3 ปี ทำให้ชุมชนมีความเข้มแข็ง จัดการชุมชนโดยยึดหลักการมีส่วนร่วมของชุมชน มีการกำหนดเงื่อนไข กติกาหรือข้อตกลงในการอยู่ร่วมกันอย่างชัดเจน ได้แก่ ข้อตกลงเรื่องการปรับพฤติกรรม “ลดเสี่ยง ลดโรค” ตามหลัก 3อ.2ส. ข้อตกลงเรื่องการลดเหล้าบุหรี่ การรวมกลุ่มออกกำลังกาย และการปลูกผักปลอดสารเคมีเพื่อการบริโภคที่พอเพียง รวมถึงระบบจัดการขยะในชุมชน โดยข้อตกลงทั้งหมดไม่มีบทลงโทษเป็นเพียงแนวทางปฏิบัติด้วยการขอความร่วมมือจากคนในชุมชน มีเป้าหมายที่ชุมชนรับรู้ร่วมกันว่าเพื่อให้คนในชุมชนสุขภาพดี มีคุณภาพชีวิตที่ดี และทำให้หมู่บ้านทีกะเป่อเป็นหมู่บ้านที่น่าอยู่มากขึ้น การมีข้อตกลงหรือกติการ่วมกันที่ชัดเจนทำให้เกิดการมีส่วนร่วมมากขึ้น เกิดความรักความสามัคคีเพิ่มขึ้น หมู่บ้านทีกะเป่อจึงเป็นหมู่บ้านที่ปราศจากความขัดแย้ง

ความเข้มแข็งชุมชนด้านการมีภูมิคุ้มกัน หมู่บ้านทีกะเป่อ มีกลไกสภาผู้นำชุมชนที่ให้ความสำคัญกับเรื่องการสื่อสารข้อมูลสำคัญๆของชุมชนอย่างทั่วถึง พยายามจัดระบบการดูแลทุกครัวเรือนโดยใช้กลไกสภาผู้นำชุมชนอย่างน้อย 3 –6 คนต่อ 10-13 ครัวเรือน มีการจัดเก็บข้อมูลด้านต่างๆ และใช้ประโยชน์เพื่อการวางแผนพัฒนาชุมชนอย่างต่อเนื่อง เมื่อมีปัญหาหรือมองเห็นความเสี่ยงที่คาดการณ์ว่าจะเกิดขึ้นมักมีการปรึกษาหารือร่วมกันทั้งในกลุ่มย่อยและในการประชุมสภาผู้นำชุมชนประจำเดือน

การใช้ข้อมูลเพื่อบริหารความเสี่ยงเห็นได้อย่างชัดเจน ในกรณีที่ชุมชนเลือกดำเนินโครงการชุมชนน่าอยู่ในประเด็น ลดเสี่ยงลดโรค ตามหลัก 3อ.2ส. เพราะเห็นว่าชาวบ้านเริ่มเป็นโรคติดต่อไม่เรื้อรังจำนวนมากขึ้น จึงหาข้อมูลสนับสนุนให้เห็นภาพรวม ณ ปัจจุบันว่ามีใครเป็นโรคไหนจำนวนเท่าไร หากต้องการแก้ไขปัญหาดังกล่าวเพื่อไม่ให้จำนวนคนป่วยเพิ่มขึ้น หรือไม่มีคนในชุมชนมีความเสี่ยงเป็นโรคเพิ่มขึ้นจะมีช่องทางแก้ปัญหาอย่างไร ผู้ใหญ่บ้านกล่าวว่า “ปกติคนในชุมชนไม่ค่อยเสนออะไร แล้วแต่ผู้นำหรือผู้อาวุโสว่าไงว่าตามกัน แต่พอทำโครงการนี้เหมือนเค้ามีบทบาท มีส่วนร่วมเลือกประเด็นกันเองไม่ใช่ผู้นำเลือกให้ และมารับรู้ข้อมูลปัญหาร่วมกัน ต่างจากโครงการของอบต.ที่เข้ามา เจ้าหน้าที่ก็ของเค้า วิทยากรก็ของเค้าเราไม่ค่อยเป็นคนดำเนินการเอง แต่ตัวสภามีเวทีแลกเปลี่ยน มีสรุปโครงการ ที่ชาวบ้านต้องทำเองก็ฝึกให้เค้ารู้จักคิด รู้จักวางแผนแก้ไขปัญหาของเค้าด้วยตัวเค้าเอง....”

เมื่อชาวบ้านเรียนรู้ถึงการวิเคราะห์ปัญหาด้วยตนเองได้ จึงนำไปสู่การค้นหาวิธีแก้ไขปัญหาเพื่อจัดการความเสี่ยงที่เริ่มต้นด้วยการพัฒนาความรู้เรื่องสุขภาพจากหน่วยงานภายนอก ร่วมกันกำหนดกิจกรรมเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมชาวบ้านที่มีพฤติกรรมทั้งเรื่องการบริโภคอาหารที่ปลอดภัย (กินผักเพิ่มขึ้นในปริมาณพอเพียง ลดการสูบบุหรี่ดื่มเหล้า และการปรับสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อ

สุขภาพ (จัดการขยะในชุมชน กำจัดลูกน้ำยุงลาย ปลูกผักปลอดสารเคมี ทำปุ๋ยหมักใช้เองในครัวเรือน สร้างแหล่งอาหารที่มั่นคง กลุ่มเลี้ยงปลาในชุมชน ขอความร่วมมือร้านค้าไม่ขายอาหารที่เสี่ยงต่อสุขภาพ ฯลฯ) จากที่เคยพึ่งพาอาหารจากภายนอกก็ทำให้คนหันมาพึ่งตนเองมากขึ้น ได้บริโภคอาหารที่ปลอดภัย และมีสภาพแวดล้อมในชุมชนที่ถูกสุขลักษณะ

จากรายงานสรุปผลการดำเนินงานด้านสาธารณสุขของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลซอโอ ต.ช่องแคบ อ.พบพระ จ.ตาก ไตรมาสที่ 1/2563 บ้านทีกะเป่อ ไม่พบผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงรายใหม่ ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง 36 คน ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน และยังสามารถลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล จาก 20,500 บาทต่อปีต่อครัวเรือน เหลือ 12,200 บาทต่อปีต่อครัวเรือน หมายความว่าลดค่ายใช้จ่ายส่วนนี้ได้โดยเฉลี่ย 8,300 บาทต่อปีต่อครัวเรือน

และเนื่องจากหมู่บ้านทีกะเป่อ เป็นหมู่บ้านที่อยู่ติดเขตชายแดน ปัจจุบันมีการพัฒนาถนนที่ทำให้ผู้คนสัญจรไปมาได้สะดวกส่งผลให้เป็นพื้นที่เสี่ยงต่อการเกิดภัยพิบัติที่หลากหลายตามสถานการณ์ซึ่งชุมชนได้ปรับใช้กลไกสภาผู้นำชุมชน วางระบบการเฝ้าระวังภัยพิบัติต่าง ๆ ที่คาดว่าจะเกิดขึ้นในชุมชนและวางแผนป้องกันความเสี่ยง เช่น โรคระบาด ยาเสพติด เป็นต้น

จากผลการดำเนินงานดังกล่าวได้สะท้อนให้เห็นว่าชุมชนพึ่งพาตนเองได้อย่างดี และการปฏิบัติที่ต่อเนื่องทำให้เห็นผลสำเร็จเชิงประจักษ์ จนเป็นที่ยอมรับจากหน่วยงานต่าง ๆ ให้เป็นหมู่บ้านต้นแบบเศรษฐกิจพอเพียง เป็นต้นแบบในการปลูกและบริโภคปลอดสารเคมี ตามประเด็นการพัฒนาคุณภาพชีวิต เรื่องอาหารปลอดภัย จากคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ของอำเภอพบพระ จังหวัดตาก และได้รับรางวัลจากการประกวดต่าง ๆ เช่น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านดีเด่น ระดับเขตสุขภาพที่ 2 ปี 2561 สาขาการจัดการสุขภาพชุมชน รองชนะเลิศหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ อันดีที่ 2 ของกรมสนับสนุนการบริการสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข ปี 2561 เป็นต้น

ความเข้มแข็งของชุมชนด้านการปรับตัว/ฟื้นตัวเร็ว จากประสบการณ์ในการทำโครงการชุมชนน่าอยู่ตลอด 3 ปี ทำให้ชุมชนมีทักษะในการบริหารชุมชนแบบมีส่วนร่วมสูงขึ้น มีการแบ่งบทบาทหน้าที่อย่างชัดเจน สามารถประเมินสถานการณ์ปัญหาต่าง ๆ ได้อย่างรวดเร็ว ด้วยระบบการสื่อสารที่ต่อเนื่องทั่วถึง

ด้วยทักษะในการจัดการข้อมูลและใช้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ ทำให้ชุมชนรู้เท่าทันสถานการณ์ ยกตัวอย่าง เช่น การรับรู้สถานการณ์ด้านสุขภาพของชุมชนที่เป็นโรคติดต่อไม่เรื้อรังเพิ่มมากขึ้น สาเหตุจากการมีพฤติกรรมและสภาพแวดล้อมที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคของคนในชุมชน เช่น พฤติกรรมการกินไม่ปลอดภัย พฤติกรรมการออกกำลังที่ไม่เพียงพอ การมีสภาพแวดล้อมที่ไม่ถูกสุขลักษณะไม่มีระบบการจัดการขยะในชุมชน การใช้สารเคมีในครัวเรือนหรือแปลงเกษตรที่ไม่ปลอดภัย เป็นต้น สาเหตุเหล่านี้เป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ ชาวบ้านเห็นถึงผลกระทบที่เกิดขึ้นในปัจจุบัน

และสามารถคาดการณ์ผลกระทบที่จะเกิดขึ้นในอนาคตได้ หากยังไม่ปรับตัวหรือแก้ไขปัญหาที่เป็นอยู่ในปัจจุบันอาจทำให้ขนาดของปัญหารุนแรงมากขึ้น

ข้อมูลดังกล่าวจึงทำให้ชาวบ้านได้เกิดความตระหนักรู้เท่าทันปัญหาที่เกิดขึ้น พร้อมปรับตัวในทันทีด้วยการร่วมออกแบบกิจกรรมที่หลากหลายอันนำไปสู่การแก้ไขปัญหาเชิงสาเหตุ ทั้งกิจกรรมส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของคนในชุมชน (การกิน การออกกำลังกาย การปลูกผักปลอดสาร) และกิจกรรมที่นำไปสู่การปรับสภาพแวดล้อมทางสังคมและทางกายภาพ เช่น การสร้างข้อตกลง หรือกติกาในการจัดการขยะร่วมกันของชุมชน กติกาในการออกกำลังกาย ข้อตกลงในการปลูกและบริโภคผักปลอดสารเคมีในชุมชน เป็นต้น

ผู้ใหญ่กล่าวว่า “บางทีวางแผนทำกิจกรรมด้วยกัน อย่างออกกำลังกายนัดรวมตัวกัน แต่พอทำไปๆ คนเริ่มหายสภาผู้นำชุมชนก็ต้องเริ่มสังเกตว่ากลุ่มเป้าหมายไปไหน ทำไมไม่มา ต้องเก็บข้อมูลว่าเพราะอะไร ก็เลยรู้ว่าแต่ละคนยุ่งแทบไม่มีเวลาดูแลตัวเอง แต่ก็คิดกันไว้แล้วว่าทำไงให้เค้าออกกำลังกายกันให้ได้ จะออกกำลังกายที่บ้านก็ได้นะ หรือนัดออกกำลังกายพร้อมกันก่อนทำไร่ทำนาก็ได้นะ ก็เลยมาคุยกันแล้วก็ปรับรูปแบบ ปรับเวลา คนก็กลับมาออกกำลังกายกันมากขึ้น ....”

จากรับรู้ข้อมูลปัญหา มีความตระหนักเกิดขึ้น พร้อมปรับตัวเพื่อการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น จึงเรียนรู้การค้นหาแนวทางการแก้ไขที่ตรงจุด โดยอาศัยความร่วมมือของชุมชนเพื่อนำไปสู่เป้าหมายร่วม มีกลไกสภาผู้นำชุมชนที่เข้มแข็ง เป็นแบบอย่างที่ดีให้กับชาวบ้านในชุมชน มีการหนุนเสริมชุมชนทุกครัวเรือนอย่างทั่วถึง ผลักดันให้เกิดการนำบทเรียนจากการลงมือทำของชาวบ้านในชุมชนมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้เสริมพลังร่วมกัน ด้วยกระบวนการดังกล่าวจึงส่งผลให้ชาวบ้านสามารถปรับตัวและฟื้นตัวจากวิกฤติปัญหาสุขภาพของคนในชุมชนได้

ด้วยความที่ชุมชนเห็นความสำคัญของสุขภาพเป็นอย่างมาก มองถึงความยั่งยืนของการสร้างเสริมสุขภาพจึงร่วมมือกับโรงเรียนบ้านทีกะเป่อ ผอ.โรงเรียนได้นำแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพไปใช้กับเด็กนักเรียนทั้งเรื่องการออกกำลังกาย การปลูกและบริโภคผักปลอดสาร รวมถึงการดำเนินกิจกรรม “ลดเสี่ยง ลดโรค” ตามหลัก 3อ.2ส. โดยมองว่าหากชุมชนน่าอยู่เข้มแข็งก็จะทำให้โรงเรียนเข้มแข็งตามไปด้วย หากในอนาคตต้องเผชิญกับสถานการณ์วิกฤติอย่างน้อยนักเรียนในโรงเรียนก็ได้ถูกปลูกฝังเรื่องทักษะชีวิต การดูแลสุขภาวะของตนเองและชุมชน เพื่อเตรียมพร้อมสำหรับการปรับตัวให้สามารถดำรงชีวิตในสภาวะวิกฤตได้ด้วย

5.2.5 วิเคราะห์การเสริมพลังชุมชนของบ้านทีกะเป่อ

ตามที่ได้นำเสนอข้อมูลความสำเร็จจากการดำเนินงานชุมชนน่าอยู่บ้านทีกะเป่อ ด้านสุขภาพตามเป้าหมาย 10 ปี สสส. และความสำเร็จด้านชุมชนแข็งดังกล่าวข้างต้น พบว่ามีความสำเร็จอยู่ในระดับสูง ความสำเร็จเหล่านี้เกิดจากกระบวนการเสริมพลังชุมชนที่มีประสิทธิภาพ

เพื่อให้เห็นถึงกระบวนการเสริมพลังชุมชนที่มีผลต่อความสำเร็จความสำเร็จดังกล่าว ในส่วนนี้จึงนำเสนอถึงกระบวนการเสริมพลังชุมชนของหมู่บ้านทีกะเป่อ โดยใช้กรอบแนวคิดของ Glenn Laverack เป็นเครื่องมือในการวิเคราะห์ ดังต่อไปนี้

ตารางที่ 5.4 วิเคราะห์การเสริมพลังชุมชนของบ้านทีกะเป่อ

องค์ประกอบ	**การดำเนินงาน**
1. การมีส่วนร่วมของชุมชน	แกนนำชุมชนสื่อสารเป้าหมายการพัฒนาทั่วถึง ใช้ข้อมูลที่น่าเชื่อถือสร้างความตระหนักในปัญหา ใช้กระบวนการตัดสินใจร่วมกันผ่านเวทีประชาคม เปิดโอกาสให้ทุกคนแลกเปลี่ยนเพื่อกำหนดเป้าหมายและกิจกรรมบนฐานวิถีชุมชนร่วมกัน เสริมพลังกันและกัน
2. ภาวะผู้นำท้องถิ่น	ผู้นำมุ่งมั่นพัฒนาคุณภาพชีวิตคนในชุมชน ได้รับความไว้วางใจจากชาวบ้าน ปรับกลไกการบริหารจากนำเดี่ยวเป็นนำร่วมเป็นทีม กำหนดบทบาทกลุ่มแกนนำชัดเจน แกนนำรับผิดชอบในบทบาทหน้าที่ แลกเปลี่ยนเรียนรู้พัฒนาต่อเนื่อง มุ่งผลักดันสื่อสารให้ชุมชนมีส่วนร่วมทุกมิติ และสามารถเชื่อมโยงองค์กรทั้งภายในและภายนอกชุมชนเพื่อขับเคลื่อนกิจกรรมสำคัญ
3. โครงสร้างองค์การ	จัดตั้งองค์กรที่มีโครงสร้างและองค์ประกอบที่หลากหลาย ชุมชนเกิดการยอมรับ เป็นกลุ่มคนที่สนใจแก้ไขปัญหาชุมชนร่วมกัน กระจายบทบาทหน้าที่ชัดเจน มีระบบและขั้นตอนการทำงานที่โปร่งใส ให้ความสำคัญกับการจัดระบบข้อมูล แลกเปลี่ยนข้อมูลร่วมกันสม่ำเสมอ สภาผู้นำชุมชนแบบอย่างที่ดีให้ชาวบ้าน และมุ่งเน้นการพัฒนาที่ครอบคลุมทุกครัวเรือน
4. ความสามารถในการประเมินปัญหา	สร้างการมีส่วนร่วมให้คนในชุมชนรับรู้ข้อมูลปัญหาชุมชนเพื่อตระหนักในปัญหาที่เกิดขึ้น มีส่วนร่วมประเมินปัญหา และจัดลำดับความสำคัญของปัญหา นำไปสู่การตัดสินใจกำหนดทิศทางแก้ไขปัญหาผ่านกิจกรรมที่ชาวบ้านร่วมกันออกแบบ
5. การระดมทรัพยากร	ชุมชนสามารถระดมทรัพยากรเพื่อการดำเนินกิจกรรมโครงการต่าง ๆ ในชุมชน กิจกรรมที่สามารถดำเนินการได้เองใช้การระดมทรัพยากรภายในชุมชน กิจกรรมที่ไม่สามารถดำเนินการเองใช้การสร้างความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายเพื่อระดมทรัพยากรจากภายนอก

องค์ประกอบ	การดำเนินงาน
6. การวิเคราะห์ชุมชนเพื่อสร้างมโนธรรมสำนึก	ชุมชนร่วมวิเคราะห์ปัญหาแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารต่อเนื่อง รู้สึกเป็นเจ้าของปัญหาร่วมกันแสดงออกถึงความรักและหวงแหนชุมชน ต้องการแก้ไขปัญหาและพัฒนาชุมชนให้ดีขึ้น และเกิดทักษะการวิเคราะห์และมองปัญหาที่เป็นระบบ ทำให้สามารถแก้ปัญหาที่ซับซ้อนได้
7. การเชื่อมโยงกับเครือข่าย	เชื่อมโยงเครือข่ายทั้งภายในและภายนอกชุมชน ได้แก่ โรงพยาบาลพบพระ รพ.สต.ซอโอ องค์การบริหารส่วนตำบลช่องแคบ สาธารณสุขอำเภอช่องแคบ เกษตรอำเภอ เกษตรตำบล ศูนย์พัฒนาที่ดิน โรงเรียนบ้านทีกะเป่อ กลุ่มต่าง ๆ ที่อยู่ในชุมชน เพื่อสร้างความร่วมมือจนเกิดเป็นหุ้นส่วน แนวร่วมขับเคลื่อนงานด้านสุขภาพอันนำไปสู่การแก้ไขปัญหาของชุมชน
8. บทบาทขององค์กรภายนอก	พี่เลี้ยง สสส.ทำความเข้าใจเป้าหมายโครงการชุมชนน่าอยู่ลักษณะบนลงล่าง (Top-down) เน้นพัฒนาสมรรถนะ ให้คำปรึกษาแนะนำช่วงปีแรก จากนั้นทำหน้าที่เสริมพลังให้ชุมชนเกิดการเรียนรู้ผ่านการลงมือทำ ถ่ายโอนบทบาทให้ชุมชนดำเนินการเอง และลดบทบาทลงเมื่อชุมชนเข้มแข็ง
9. การบริหารจัดการโครงการ	นำบทเรียนการบริหารโครงการปีที่1-2 ปรับใช้กับดำเนินกิจกรรมต่างๆ ได้เอง ในปัจจุบัน พี่เลี้ยงให้คำปรึกษาตามที่ชุมชนร้องขอเพียงบางครั้ง ได้รับการยอมรับจากหน่วยงานในพื้นที่ทั้งการเป็นหมู่บ้านต้นแบบเศรษฐกิจพอเพียง ต้นแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และหมู่บ้านที่มีความสามารถในการขับเคลื่อนเรื่องอนามัยสิ่งแวดล้อมแบบบูรณาการ ฯลฯ

จากตาราง 5.2 จากการสัมภาษณ์กลุ่มเป้าหมายในชุมชน พบว่า มีกระบวนการเสริมพลังที่นำไปสู่ความสำเร็จในแต่ละองค์ประกอบ ดังนี้

<u>องค์ประกอบแรก</u> การมีส่วนร่วมของชุมชน หมายถึง การมีส่วนร่วมของชุมชนในการเข้าร่วมประชุม แสดงความคิดเห็น ตัดสินใจ และร่วมกิจกรรมเกี่ยวกับกิจกรรมใด ๆ ในชุมชน

กระบวนการเสริมพลังที่นำไปสู่การมีส่วนร่วมของชุมชนหมู่บ้านทีกะเป่อ เริ่มจากการที่ผู้นำชุมชนสื่อสารเป้าหมายโครงการชุมชนน่าอยู่ผ่านเวทีประชาคมหมู่บ้าน ทำให้คนในชุมชนมองเห็นปัญหาที่ตรงกันและต้องการแก้ไขอย่างจริงจัง คือ ปัญหาสุขภาพ ใช้ข้อมูลจริง จาก รพ.สต.บ้านซอโอ ปี 2559 ที่พบว่า คนในชุมชนเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ทั้งหมด 36 คน (โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง) บางคนอาการรุนแรงจนนำไปสู่โรคอัมพฤกษ์ อัมพาต การรับรู้ข้อมูลดังกล่าวทำให้คนใน

ชุมชนตระหนักในปัญหาที่เกิดขึ้น และมีเป้าหมายร่วมกันว่าไม่ต้องการให้ชาวบ้านเจ็บป่วยเพิ่มขึ้น หรือผู้ป่วยกลุ่มเดิมไม่มีโรคแทรกซ้อนเพิ่มขึ้น

จากการเห็นปัญหาและตระหนักในปัญหาที่เกิดขึ้นร่วมกัน จึงมีการหารือพูดคุยระหว่างผู้นำชาวบ้านในชุมชน และพี่เลี้ยง ถึงวิธีการแก้ไขปัญหา โดยผู้นำได้ชี้แจงให้เห็นว่าลำพังกรรมการหมู่บ้านที่มีอยู่ไม่สามารถแก้ไขปัญหาได้ จึงต้องการคนเข้ามาช่วยด้วยการจัดตั้งสภาผู้นำชุมชนขึ้น และขอความร่วมมือจากคนที่สนใจ สมัครใจเข้ามาเป็นแกนนำขับเคลื่อนแก้ไขปัญหา ทุกคนจึงเห็นพ้องต้องกัน ในช่วงปีแรกมีตัวแทนกลุ่มผู้นำที่สมัครใจและเต็มใจทำงานให้ชุมชนเข้ามาเป็นกรรมการสภาผู้นำชุมชน จำนวน 25 คน

เมื่อทราบเป้าหมายชัดเจนเรื่องการแก้ไขปัญหาสุขภาพ ชาวบ้านจึงร่วมกันออกแบบกิจกรรมเพื่อคนในชุมชนสุขภาพดีขึ้นโดยตกลงร่วมกันว่าจะทำเรื่อง “ลดเสี่ยง ลดโรค ตามหลักการ 3อ.2ส.” ในปีแรก ส่งเสริมการปลูก และบริโภคผักปลอดสารในปีที่สอง และทำเรื่องออกกำลังกายในปีที่สาม โดยจะเห็นว่าแม้ประเด็นในการดำเนินกิจกรรมจะเปลี่ยนไปแต่ละปี แต่เป้าหมายยังคงมุ่งเรื่องการทำให้คนในชุมชนมีสุขภาพดี จำนวนผู้ป่วยรายใหม่ไม่เพิ่มขึ้น คนที่ป่วยอยู่แล้วต้องไม่มีภาวะเสี่ยงแทรกซ้อน

นอกจากนั้น การออกแบบกิจกรรม ทุกกิจกรรมมาจากการร่วมคิด วิเคราะห์ ตัดสินใจ และวางแผนระหว่างผู้นำและชุมชนโดยเน้นย้ำว่ากิจกรรมที่จัดขึ้นต้องไม่ขัดกับวิถีชุมชนหรือสร้างผลกระทบต่อการประกอบอาชีพหรือรายได้ของชุมชน กิจกรรมต้องมีความหลากหลายสร้างแรงจูงใจเสริมพลังกันและกัน ให้คนทุกเพศทุกวัยเข้ามามีส่วนร่วม กิจกรรมที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตของคนในชุมชน เช่น การจัดกิจกรรมออกกำลังกายมักจัดประเภทกีฬาตามความสนใจของชาวบ้าน โดยเน้นความหลากหลายของกีฬาที่สอดคล้องกับความต้องการของคนในชุมชนแต่ละกลุ่มวัย ทำให้เกิดความรู้สึกไม่เป็นภาระ ไม่ขัดแย้งกับช่วงเวลาทำมาหากิน นับเป็นกระบวนการหนึ่งที่ดึงให้คนในชุมชนได้เข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมหมู่บ้านในโอกาสต่าง ๆ มากขึ้น

ผู้ใหญ่ราตรีเล่าว่า “เดิมคนที่ทำงานให้ชุมชนมีแค่กรรมการหมู่บ้านแค่ 12 คน ขับเคลื่อนงานของรัฐ พอมีสภาผู้นำชุมชนเกิดขึ้นมาก็จะมีคนหลายส่วนเข้ามาเพิ่มขึ้น เยาวชน แม่บ้าน สตรี อสม. ฯลฯ มีคนช่วยงานมากขึ้นเวลาประสานงานจะเร็วกว่าปกติ อีกตัวนึงก็โรงเรียนพอเราดึง ผอ.โรงเรียนเข้ามาเป็นที่ปรึกษา เวลาเรามีกิจกรรม ผอ.จะส่งนักเรียนมาเข้าร่วมด้วย อย่างกิจกรรมกำจัดลูกน้ำยุงลายที่ อสม.เคยทำลำพัง ช่วงหลังก็มีเด็กเข้ามาช่วย ทำให้เด็กกับ อสม.ได้สนิทกันมากขึ้น .....” “ตอนนี้มีสภาผู้นำชุมชน 30 คน เค้าเป็นตัวแทนครัวเรือนอยู่แล้ว ก็จะไปช่วยเราชักชวนสมาชิกครัวเรือน หรือญาติ พี่น้องให้เข้ามาร่วมกิจกรรมมากขึ้น จากเมื่อก่อนเวลาประชุมหมู่บ้าน ก็มาบ้างไม่มาบ้างเราก็บังคับไม่ได้ เราก็มีหน้าที่แค่จัดประชุม แต่พอมีโครงการเข้ามา กิจกรรมจะมีต่อเนื่อง ถ้าเดือนไหนครัวเรือนไหนไม่เค้าร่วมก็จะไม่รู้ละว่าหมู่บ้านจะทำอะไรบ้าง.....” “.....อาจจะเป็นเพราะ

เมื่อก่อนการประชุมประจำเดือนเราจะกำหนดให้เป็นผู้ใหญ่เข้าร่วม แต่หลังจากมีสภาฯ เราเปลี่ยนใหม่ว่าในการประชุมแต่ละครั้งไม่จำเป็นต้องเป็นคนเดิม พ่อ แม่ ลูก สลับกันส่งตัวแทนมาได้ การเข้าร่วมจึงมีมากขึ้น....."

หลังจากมีสภาผู้นำชุมชนเห็นได้ชัดเจนว่าการมีส่วนร่วมเพิ่มขึ้น จากแต่เดิมก่อนมีโครงการชุมชนน่าอยู่การมีส่วนร่วมจะน้อยมาก ประชุมหมู่บ้านแต่ละครั้งมีครัวเรือนเข้าร่วมเพียง 15 ครัวเรือน และหลังจบโครงการปีที่ 3 มีครัวเรือนเข้าร่วมประชุมประจำเดือนเกือบประมาณ 50-60 ครัวเรือนขึ้นไป ในภาวะปกติชาวบ้านจะอยู่ใครอยู่มัน ต่างคนต่างอยู่ เพราะลักษณะของบ้านไม่ได้ติดกันแต่ละบ้านละมีพื้นที่ของตนเอง แต่เมื่อมีโครงการชุมชนน่าอยู่เข้ามาในหมู่บ้าน การมีกิจกรรมที่เพิ่มขึ้นทำให้คนในชุมชนมีส่วนร่วมมากขึ้น เนื่องจากกิจกรรมที่จัดขึ้นนั้นเป็นเรื่องที่ดำเนินการเพื่อแก้ไขปัญหาของคนในชุมชนเอง และปัญหาที่นำมาแก้ไขก็เป็นเรื่องที่ชุมชนเสนอขึ้นมา

<u>องค์ประกอบที่สอง</u> ภาวะผู้นำท้องถิ่น หมายถึง ภาวะผู้นำในการขับเคลื่อนงานต่าง ๆ ด้วยการสนับสนุนของสมาชิกชุมชน ผู้นำชุมชนและการติดต่อและมีข้อผูกพันกับองค์กรอื่น (ทั้งในและนอกชุมชน)

หมู่บ้านทีกะเป่อมีผู้นำที่เป็นคนรุ่นใหม่ ดำรงตำแหน่งผู้ใหญ่บ้านตั้งแต่ ปี 2556 ปัจจุบันอายุเพียง 33 ปี จบการศึกษาในระดับปริญญาตรี มุ่งมั่นอยากพัฒนาหมู่บ้านของตนเองให้น่าอยู่ อยากดูแลทุกข์สุขของชาวบ้านในหมู่บ้าน จึงได้รับการคัดเลือกเป็นผู้ใหญ่ตั้งแต่ปี 2556 แต่ในขณะนั้นเองได้ทำหน้าที่เป็น อสม.ด้วย ด้วยความที่เป็นลูกสาวของผู้ใหญ่บ้านเก่า จึงได้รับการยอมรับจากชาวบ้านพอสมควรทำให้สามารถริเริ่มขับเคลื่อนงานและนำไปสู่การสร้างการมีส่วนร่วมของคนในชุมชนได้เป็นอย่างดี ผู้ใหญ่เป็นบุคคลที่ชาวบ้านในชุมชนยอมรับและไว้วางใจให้นำการพัฒนาหมู่บ้านในด้านต่างๆ มักแสวงหาความรู้และทรัพยากรจากภายนอกมาพัฒนาชุมชนอยู่เสมอเมื่อมีโอกาส เมื่อชาวบ้านตกลงทำโครงการชุมชนน่าอยู่ ผู้ใหญ่จึงรับสมัครกลุ่มผู้นำเพื่อเข้ามาร่วมงานด้วย โดยยึดหลักความสมัครใจและสนใจพัฒนาชุมชนร่วมกัน ซึ่งมีผู้สมัครเป็นสภาผู้นำชุมชนที่ ทั้งหมด 30 คน การขับเคลื่อนงานของหมู่บ้านจึงมีลักษณะของการทำงานเป็นทีม โดยแบ่งเป็นทีมย่อยที่ดูแลแต่ละภารกิจตามแผน กำหนดให้ผู้นำ 3-6 คน ดูแลครัวเรือนในหมู่บ้าน 10-13 ครัวเรือน เพื่อให้เกิดการสื่อสารและหนุนเสริมกิจกรรมอย่างทั่วถึง

ผู้นำชุมชนใช้หลักการบริหารแบบมีส่วนร่วม การทำงานภายใต้โครงการชุมชนน่าอยู่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งทีมผู้นำและการบริหารงานของทีม จากเดิมที่มีเพียงคณะกรรมการหมู่บ้าน 12 คน ส่วนใหญ่เป็นผู้เฒ่าผู้แก่ที่ชุมชนให้การยอมรับนับถือ มีการบริหารงานแบบบนลงล่าง (Top-down) จากเดิมการทำกิจกรรมต่างๆ ผู้ใหญ่จะเน้นการสื่อสารเฉพาะเรื่องที่ทางการสั่งการมามากกว่าการคิดกิจกรรมเชิงรุกที่ชาวบ้านร่วมกันพัฒนา เช่น หากเป็นเรื่องประชุมหมู่บ้านก็จะประชุมประจำเดือน เดือนละ 1 ครั้ง ชาวบ้านแต่ละครัวเรือนก็เข้าบ้างไม่เข้าบ้างไม่บังคับ จาก 84 ครัวเรือน

เข้าร่วมเพียง 15 ครัวเรือน หรือยกตัวอย่างเรื่องการคัดกรองโรคก็จะทำปีละครั้ง อสม.มีหน้าที่แค่เดินตามหมอที่ลงมาช่วยคัดกรองโรค หรือทำตามที่หมอสั่งการมาว่าต้องทำอะไรบ้างเท่านั้น ไม่ได้คิดหรือออกแบบการทำงานเอง ผู้ใหญ่บ้านว่าอย่างไรว่าตามกันเพราะเชื่อมั่นในศักยภาพ พอเปลี่ยนมาใช้สภาผู้นำชุมชนเป็นกลไกขับเคลื่อน ทีมผู้นำเริ่มมีความหลายหลากมากขึ้น มาจากตัวแทนกลุ่มต่าง ๆ ในชุมชน เช่น กลุ่มเยาวชน กลุ่มทอผ้า กลุ่มผู้สูงอายุ ตัวแทนโรงเรียน ฯลฯ จึงเห็นการบริหารแบบมีส่วนร่วมมากขึ้น มีการกระจายบทบาทหน้าที่และอำนาจในการบริหารจัดการที่ชัดเจน

เนื่องจากการบริหารงานแบบมีส่วนร่วมจำเป็นต้องอาศัยข้อมูลที่ชัดเจนรอบด้านในการตัดสินใจ จึงเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้สภาผู้นำชุมชนได้เรียนรู้การทำงานเชิงรุกมากขึ้น จากการสัมภาษณ์ผู้ใหญ่ราตรีถึงการเป็นผู้นำชุมชน ได้ให้ข้อมูลว่า “การทำงานเพื่อพัฒนาหมู่บ้านด้วยกิจกรรมที่หลากหลายทักษะของผู้นำเป็นเรื่องที่สำคัญ ดังนั้น ผู้นำที่เข้ามาร่วมกับเราต้องมีทักษะการสื่อสารที่ชัดเจนครอบคลุมทุกบ้าน ทำให้เห็นเป็นตัวอย่าง เป็นแบบอย่างเพื่อให้ชาวบ้านเกิดความศรัทธาในตัวผู้นำและร่วมทำไปกับผู้นำ นำมาซึ่งความสามัคคีในหมู่บ้าน ต้องเรียนรู้การบริหารจัดการมากขึ้นเพื่อให้เกิดการทำงานที่เป็นระบบ โปร่งใส มีความมุ่งมั่นและพยายามที่จะทำให้สำเร็จ และต้องดูแลชาวบ้านให้ครอบคลุมได้ทุกเรื่อง ทั้งเรื่องสุขภาพ และโครงสร้างพื้นฐานซึ่งจำเป็นต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของชาวบ้านที่สำคัญ เมื่อคิดแล้วต้องลงมือทำทันที”

สภาผู้นำชุมชนให้ความสำคัญกับการเปิดโอกาสให้ชาวบ้านแสดงความคิดเห็นและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ข้อมูลข่าวสารร่วมกัน รับฟังเสียงของชาวบ้านทั้งการเสนอปัญหาและวิธีการแก้ไขปัญหาที่หลากหลายมุมมอง ชวนวิเคราะห์ถึงปัจจัยและทรัพยากรที่มีอยู่ว่ามีความเป็นไปได้มากน้อยเพียงไร หากมีความพร้อมสามารถดำเนินการได้ทันที ในกรณีที่เป็นเรื่องสำคัญและจำเป็นต้องทำแต่ชุมชนขาดทรัพยากร สภาผู้นำฯ จะสร้างความร่วมมือจากหน่วยงานต่าง ๆ เพื่อให้สามารถขับเคลื่อนกิจกรรมต่อไปได้ การสร้างความร่วมมือกับภาคีเครือข่าย เช่น ชุมชนต้องการแก้ไขปัญหาสุขภาพด้วยการลดใช้สารเคมีในแปลงผัก ต้องการทำปุ๋ยหมักเพื่อใช้ในแปลงผักครัวเรือนซึ่งคนในชุมชนไม่มีความรู้ สภาผู้นำ ฯ จึงต้องประสานไปยังเกษตรอำเภอ เกษตรตำบลเพื่อให้เข้ามาให้กับรู้และสอนชาวบ้านให้สามารถทำได้เอง เป็นต้น

กิจกรรมจึงเป็นเครื่องมือที่ทำให้ผู้นำสามารถเชื่อมโยงกับองค์กรภายในและภายนอกชุมชนเพื่อร่วมดำเนินงานโครงการให้สำเร็จตามเป้าหมายที่ชุมชนคาดหวัง จากการสัมภาษณ์ถึงการพัฒนาศักยภาพกลุ่มผู้นำโดยเฉพาะคนรุ่นใหม่มีวิธีการอย่างไร ผู้ใหญ่ให้ข้อมูลว่า “อย่างแรกที่เห็นผู้นำเหล่านี้มีความรับผิดชอบมากขึ้น เพราะเราให้ความสำคัญกับเค้า เค้าจึงเห็นความสำคัญของตัวเองและรับผิดชอบต่องานที่ได้รับมอบหมาย แต่เราต้องให้กำลังใจเวลาเค้าทำงานแล้วเกิดปัญหา อย่างช่วงแรกที่แกนนำคิดกิจกรรมออกกำลังกายให้คนทุกกลุ่มมารวมกัน แล้วทำได้แป๊บนึงคนเริ่มหายก็บอกว่าเปลี่ยนก็ได้นะ เพราะชีวิตแต่ละคนไม่เหมือนกัน เวลาไม่ตรงกัน ก็เอาตามความถนัด บางคน

ชอบเล่น บางคนชอบฟุตบอล บางคนชอบวิ่ง ก็แยกกันออก ส่วนเราก็จะทำหน้าที่จัดหาอุปกรณ์ให้ ...." การพูดคุยแลกเปลี่ยนปัญหาอุปสรรคและร่วมกันวิเคราะห์แนวทางแก้ไขจึงเป็นการหนุนเสริมให้กรรมการสภาฯ เกิดความมั่นใจมากขึ้น

<u>องค์ประกอบที่สาม</u> โครงสร้างองค์กร : ความชัดเจนของโครงสร้างองค์กรในชุมชน บทบาทหน้าที่ของสมาชิกสภาผู้นำชุมชน

ในช่วงก่อตั้งสภาผู้นำชุมชน ผู้ใหญ่บ้านได้สื่อสารอย่างชัดเจนว่าหากคนในชุมชนตัดสินใจทำโครงการต้องอาศัยพลังร่วมจากชุมชน และจำเป็นต้องสร้างกลุ่มแกนนำเพิ่มขึ้นภายใต้เงื่อนไขของความ สมัครใจและมีใจอยากช่วยกันพัฒนาหมู่บ้าน การจัดตั้งสภาผู้นำชุมชนบ้านทีกะเป่อได้ใช้โครงสร้างการบริหารหมู่บ้านเดิม คือ ผู้นำทางการ (กรรมการหมู่บ้าน) จำนวน 12 คน และรับสมัครเพิ่มเติมในส่วนของผู้นำที่ไม่เป็นทางการ จำนวน 13 คน ได้แก่ ตัวแทนกลุ่มสตรี ตัวแทนกลุ่มแม่บ้าน ตัวแทนเยาวชน ตัวแทนกองทุนหมู่บ้าน และภาคีเครือข่ายที่เข้าร่วมเป็นที่ปรึกษา ได้แก่ ผู้อำนวยการโรงเรียนบ้านทีกะเป่อ ผู้ช่วยสาธารณสุขอำเภอพบพระ และกำนันตำบลพบพระ การดำเนินโครงการชุมชนน่าอยู่ปีแรกจึงมีกรรมการสภาผู้นำ 25 คน และเพิ่มขึ้นเป็น 30 คน ในปีที่สองและปีที่สาม ทำให้สภาผู้นำชุมชนบ้านทีกะเป่อมีองค์ประกอบที่ครบถ้วนสมบูรณ์

เมื่อได้สภาผู้นำชุมชนที่มีองค์ประกอบชัดเจนแล้ว จึงออกแบบโครงสร้างมอบหมายบทบาทหน้าที่ และกระจายอำนาจการบริหารให้กับกรรมการสภาผู้นำคนอื่น ๆ ตามภารกิจที่ร่วมกันออกแบบ ซึ่งโครงสร้างสภาผู้นำชุมชนบ้านทีกะเป่อ 30 คน ประกอบด้วย 1) ประธานสภาผู้นำชุมชน 1 คน 2) รองประธาน 1 คน 3) ทีมเลขานุการ 3 คน 4) ทีมเหรัญญิก 3 คน 5) ทีมจัดทำเอกสาร เก็บข้อมูล 16 คน และ 5) ทีมบริหารงานทั่วไป (สถานที่ ความเรียบร้อย) 6 คน การทำงานของสภาผู้นำชุมชนยึดหลักการดูแลทุกครัวเรือนอย่างทั่วถึง จากเดิมกรรมการหมู่บ้าน 1 คน ดูแล 10 ครัวเรือน เมื่อใช้กลไกสภาผู้นำชุมชน จึงปรับเป็นสภาผู้นำฯ 3-6 คน ดูแล 10-13 ครัวเรือน ส่งผลให้ทุกครัวเรือนได้รับการพัฒนาที่ครอบคลุม การมีกลุ่มผู้นำที่มากขึ้นสามารถกระตุ้นให้ทุกครัวเรือนเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมชุมชนมากขึ้นตามไปด้วย

ผู้ใหญ่ราตรีเล่าว่า “เมื่อก่อนธรรมชาติของคนในหมู่บ้านอยู่แบบสันโดษ ไม่ชอบยุ่งเรื่องใคร พอมีการจัดตั้งสภาผู้นำชุมชนเกิดขึ้นจึงเริ่มเห็นว่าใส่ใจกันมากขึ้น พอมีปัญหาอะไรเกิดขึ้นในหมู่บ้านก็จะเอาเข้าที่ประชุม พูดคุยกัน หาทางแก้ไขร่วมกัน....” “....ตอนแรกที่รู้จักโครงการชุมชนน่าอยู่ไม่รู้ว่าจะต้องทำอะไรเยอะมาก คิดว่าเหมือนโครงการอื่นๆ ที่ทำเฉพาะในหมู่บ้านไม่ต้องออกไปข้างนอก แต่พอทำจริง ๆ มีการออกไปต่างจังหวัดไปเรียนรู้กับที่อื่นๆ ทำให้รู้ว่าโครงการนี้ต้องการจะพัฒนาบุคลากรในหมู่บ้าน ก็รู้สึกดี....” “...แต่ก่อนคนในชุมชนผู้ใหญ่ว่าอย่างไรก็ว่าตามนั้น แต่พอเริ่มมีสภาฯ คนเริ่มมีคำถามว่าอะไร ทำไม ก็ทำให้เค้าค่อยๆเปลี่ยนแปลงพัฒนาตัวเองมากขึ้น...ยิ่งถ้าเรื่องการ

พัฒนาสุขภาพที่ อสม.ทำอยู่แล้วการมีสภาผู้นำชุมชนเป็นตัวเสริมศักยภาพ อสม.ได้สุดยอด แต่เดิมได้แค่ทำตามเค้าสั่ง แต่ตอนนี้เราทำกันได้เอง...."

การบริหารงานของสภาผู้นำชุมชนบ้านทีกะเป่อในช่วงปีแรกยังไม่สมบูรณ์มากนักเนื่องจากไม่มีประสบการณ์ในการบริหารงานแบบมีส่วนร่วมมาก่อนทำให้ขาดความมั่นใจ พี่เลี้ยงจึงทำหน้าที่ให้คำปรึกษาแนะนำให้ชุมชนทบทวนบทบาทหน้าที่ว่าใครเหมาะสมกับบทบาทหน้าที่ไหน เพราะผู้ใหญ่บ้านและทีมผู้นำจะรู้จักคนในหมู่บ้านดีอยู่แล้ว การมอบบทบาทหน้าที่จึงให้พิจารณาจากความสนใจและความถนัดของแต่ละคนเป็นหลัก เชื่อว่าหากเลือกคนที่สนใจและถนัดเรื่องไหนมาขับเคลื่อนเรื่องนั้นจะมีโอกาสทำให้เกิดความสำเร็จมากกว่า

อย่างไรก็ตามแม้ในปีแรกค่อนข้างมีอุปสรรคในการกำหนดบทบาทของสภาผู้นำชุมชน แต่ด้วยความมุ่งมั่นตั้งใจพยายามเรียนรู้ผ่านการลงมือทำ และปรับปรุงการทำงานอยู่เสมอ มีการปรับเปลี่ยนวิธีการสร้างการเรียนรู้บางช่วงหมุนเวียนให้แต่ละคนได้ทำเรื่องอื่น ๆ ที่ไม่ใช่ความถนัดของตนเองเพื่อเพิ่มทักษะในด้านอื่น ๆ ทำให้กรรมการสภาผู้นำชุมชนมีความรอบรู้ มีทักษะในการทำงานเป็นทีม เกิดความสามารถทั้งด้านการบริหารจัดการ และการขับเคลื่อนกิจกรรมในชุมชน เมื่อสภาผู้นำชุมชนมั่นใจในการทำงานมากขึ้น ส่งผลให้เกิดความสำเร็จตามแผนที่วางไว้ หัวใจสำคัญในการทำงานของบ้านทีกะเป่อ คือ ไม่ว่าจะทำเรื่องอะไรสภาผู้นำจะต้องทำตนให้เป็นแบบอย่างเพื่อให้ชาวบ้านเห็นและทำตาม ทำให้ชาวบ้านยอมรับในกลไกสภาผู้นำชุมชนบ้านทีกะเป่อเป็นอย่างมาก

จากบทเรียนดังกล่าวทำให้หมู่บ้านทีกะเป่อมีกลไกสภาผู้นำชุมชนที่เข้มแข็ง โครงสร้างชัดเจน องค์ประกอบครบถ้วนทั้งผู้นำที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ แบ่งบทบาทหน้าที่และรับผิดชอบต่อหน้าที่ของคนเองได้อย่างดี มีการบริหารจัดการที่เป็นระบบ คือ การบริหารคน จัดกำลังคนเพียงพอต่อการดูแลสมาชิกในชุมชน การบริหารงาน คือ มีแผนชุมชนพึ่งตนเองเพื่อใช้เป็นแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาชุมชน หรือใช้เพื่อเชื่อมโยงกับหน่วยงานนอกพื้นที่สำหรับการเข้าร่วมหนุนเสริมในภารกิจที่สำคัญ มีระบบการติดตามประเมินผลการดำเนินงาน คือ มีเครื่องมือเก็บข้อมูล รวบรวมประมวลผลและคืนข้อมูลให้ชาวบ้านรับทราบอย่างต่อเนื่อง บริหารการเงิน มีการแผนการใช้จ่ายเงิน จัดทำบัญชีรับรายจ่าย แสดงข้อมูลบัญชีที่เป็นปัจจุบันให้ชาวบ้านรับรู้อยู่เสมอ นอกจากนี้ ยังกำหนดการประชุมอย่างสม่ำเสมอเพื่อแลกเปลี่ยนข้อมูลสถานการณ์ของหมู่บ้านร่วมกันอันนำไปสู่การวางแผนพัฒนาอย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้ ยังวางระบบการติดตามประเมินผลโดยมีการประชุมอย่างสม่ำเสมอ ทุกเวทีจะมีการผลักดันให้ชาวบ้านมีส่วนร่วมในการแลกเปลี่ยนข้อมูลสถานการณ์ของหมู่บ้านร่วมกัน ทุกครั้งมีสรุปบันทึกการประชุมเพื่อให้มีข้อมูลสำคัญที่สามารถนำไปใช้ประโยชน์สำหรับวางแผนพัฒนาชุมชนอย่างต่อเนื่อง

องค์ประกอบที่สี่ ความสามารถในการประเมินปัญหา หมายถึง ความสามารถชุมชนดำเนินการระบุปัญหา แสดงความเป็นเจ้าของปัญหา ค้นหาวิธีแก้ไข และลงมือทำ

เนื่องจากหมู่บ้านทีกะเป่อมีจุดแข็งที่ผู้ใหญ่บ้าน ทำหน้าที่ในตำแหน่ง อสม.อยู่ด้วย จึงรับรู้ข้อมูลปัญหาสุขภาพของคนในชุมชนอย่างดี เพียงแต่ที่ผ่านมาทำงานในลักษณะทำตามคำสั่งของหน่วยงานภาครัฐ ไม่ได้มีบทบาทในการคิดริเริ่มพัฒนางานต่างๆ ด้วยตนเอง เมื่อชุมชนตัดสินใจดำเนินโครงการชุมชนน่าอยู่จึงมีโอกาสได้ริเริ่มทำงานเชิงรุก ตั้งแต่กระบวนการเลือกประเด็นปัญหาที่มีส่วนร่วมของชุมชน ใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์ทั้งข้อมูลมือสองจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ และข้อมูลเฉพาะที่ชุมชนต้องเก็บเพิ่มเติมเพื่อประกอบการตัดสินใจเลือกประเด็นดำเนินกิจกรรมโดยมีพี่เลี้ยงเป็นที่ปรึกษา

จากการสัมภาษณ์ถึงกระบวนการประเมินปัญหาของชุมชนจากแกนนำสภาผู้นำชุมชนได้ข้อมูลว่า “ช่วงแรก ๆ พี่เลี้ยงจะอยู่ติดไม่ห่าง สภาฯ ก็เลยค่อนข้างเข้าใจ แล้วชวนชาวบ้านเสนอปัญหา สภาฯ จะเป็นคนเขียนให้ว่ามีปัญหาอะไรบ้าง จากนั้นก็ให้ชาวบ้านเลือกว่าปัญหามากที่สุดคืออะไรให้คะแนนผ่านอุปกรณ์ เอาไปใส่ขวดโหลที่เราเตรียมไว้ แล้วก็นับคะแนนมาก็เลยเห็นว่าชาวบ้านเลือกประเด็นลดเสี่ยงลดโรค ส่วนเรื่องไหนที่เป็นรองลงมาก็บอกชาวบ้านว่าเดี๋ยวเรื่องอื่น ๆ จะทำในปีถัดไปแต่พอบางเรื่องที่ไม่สอดคล้องกับโครงการชุมชนน่าอยู่ ผู้ใหญ่ก็จะแจ้งชาวบ้านว่าไม่เป็นไรเดี๋ยวเราไปหางบตัวอื่นทำชาวบ้านก็เข้าใจ....”

สภาผู้นำชุมชนบ้านทีกะเป่อได้ตั้งต้นจากข้อมูลรายงานสถานการณ์ทางสุขภาพจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบลซอโอ พบว่า คนในชุมชนส่วนใหญ่ป่วยเป็นโรคติดต่อไม่เรื้อรัง เช่น ความดัน เบาหวาน ที่มีแนวโน้มสูงขึ้นต่อเนื่อง และเพื่อให้เห็นภาพรวมของปัญหาชุมชนในด้านอื่น ๆ จึงเก็บข้อมูลเพิ่มเติม เช่น ปี 2562 ชาวบ้านเสนอว่าความไม่น่าอยู่ของหมู่บ้านมีทั้งเรื่องปัญหาความเจ็บป่วยของคนในชุมชน ปัญหาการใช้สารเคมี ปัญหาขยะในชุมชน การเลี้ยงสัตว์ที่ไม่มีพื้นที่เป็นสัดส่วน วัยรุ่นขับรถมอเตอร์ไซค์เร็ว เสียงดังรบกวนยามวิกาล เป็นต้น เมื่อเห็นความหลากหลายของปัญหาที่ได้รับการสะท้อนจากชาวบ้าน สภาผู้นำจึงได้นำปัญหาเหล่านี้มาทำการประชาคมเพื่อให้ชาวบ้านร่วมกันจัดลำดับความสำคัญของปัญหาและเลือกประเด็นปัญหาซึ่งชาวบ้านส่วนใหญ่เห็นตรงกันว่า สำคัญที่สุดและต้องการแก้ไข ได้แก่ 1) การเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ได้แก่ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง และมะเร็ง 2) การจัดการพื้นที่เลี้ยงสัตว์ และ 3) วัยรุ่นขับรถมอเตอร์ไซค์เร็ว จึงทำให้เห็นว่าเรื่องไหนที่ชุมชนให้ความสำคัญ และต้องการจัดการเป็นอันดับแรก

จากการสัมภาษณ์ตัวแทนสภาผู้นำชุมชนเกี่ยวกับการทำประชาคมที่ชาวบ้านลงมติว่าจะดำเนินงานเรื่อง “ลดโรค ลดเสี่ยง” ซึ่งเป็นเรื่องสุขภาพ ไม่ใช่เรื่องรายได้หรือเรื่องปากท้องชาวบ้านให้ความร่วมมือมากน้อยเพียงไร ได้คำตอบว่า ชาวบ้านให้ความสนใจกับเรื่องสุขภาพมาแต่ก่อนแล้ว เพราะ อสม.ในชุมชนเริ่มทำเรื่องนี้มาตั้งแต่ปี 57 แต่ทำแค่เพียงการตรวจคัดกรองโรคของคนในชุมชน

ดังนั้น เรื่องปัญหาสุขภาพจึงเป็นปัญหาที่ชุมชนสนใจอยู่แล้ว เพียงแต่ไม่มีความรู้และไม่มีทีมงานมากพอที่จะทำได้สำเร็จจากกรรมการหมู่บ้านหรือ อสม.ที่มีอยู่ และคิดว่าหากแก้ไขปัญหาสุขภาพได้ก็นำไปสู่การแก้ไขปัญหาอื่นได้ด้วยเหมือนกัน

ดังนั้น ชุมชนจึงสามารถระบุปัญหาของชุมชนซึ่งเป็นปัญหาที่ต้องการแก้ไขได้อย่างชัดเจน คือ ปัญหาความเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ได้แก่ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง และมะเร็ง เพื่อให้สามารถออกแบบกิจกรรมได้ตรงจุด สภาฯ จึงชวนชาวบ้านวิเคราะห์ข้อมูลเพิ่มเติมว่าอะไรคือสาเหตุสำคัญของปัญหาดังกล่าว และพบว่ามีสาเหตุทั้งด้านพฤติกรรม ด้านสภาพแวดล้อมทางสังคมและทางกายภาพ ตัวอย่างข้อมูลสาเหตุปัญหาสุขภาพที่สภาผู้นำชุมชนเก็บเพิ่มเติม ได้แก่ ข้อมูลสาเหตุของปัญหาด้านพฤติกรรม 1) การบริโภคที่เสี่ยงต่อการเกิดโรค คือ ชอบกินรสหวาน 129 คน ชอบกินรสมัน 50 คน และ ชอบกินเค็ม 10 คน ไม่รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ เลือกรับประทานอาหารที่ชอบ 2)การดื่มสุรา 118 คน และสูบบุหรี่ 80 คน 3) ความเครียดจากปัญหาครอบครัว ด้านสภาพแวดล้อม เช่น ชุมชนยังไม่มีกติกาเรื่องการลดเสี่ยงลดโรค ความเชื่อและประเพณีในพิธีกรรมต่างๆ เช่น การดื่มสุราในพิธีกรรมของเผ่ากะเหรี่ยง ร้านค้าในชุมชนมีการจำหน่ายขนม น้ำอัดลม กาแฟ 3in1 สุรา บุหรี่ การโฆษณาของอาหารที่ไม่มีประโยชน์ เช่น น้ำอัดลม ขนม ฯลฯ ข้อมูลเหล่านี้จึงทำให้ชุมชนคิดกิจกรรมที่สามารถทำให้ชุมชนแก้ปัญหาที่สาเหตุได้อย่างตรงจุด

จากความสามารถในการระบุปัญหา จัดลำดับความสำคัญของปัญหา รับรู้สาเหตุของปัญหา ชุมชนจึงเลือกทำให้เรื่อง “ลดเสี่ยง ลดโรค” ด้วยหลัก 3อ.2ส. เพื่อแก้ไขปัญหาความเจ็บป่วยของคนในชุมชน โดยชาวบ้านได้ร่วมออกแบบกิจกรรมที่มุ่งส่งเสริมการลดการใช้สารเคมีในสวนผักครัวเรือน และปรับพฤติกรรม การกินอาหารที่ปลอดภัย สภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการมีสุขภาพดี เช่น การดูแลเรื่องลูกน้ำยุงลาย การจัดการขยะในหมู่บ้าน เป็นต้น

จึงเห็นว่าการรับรู้ข้อมูลในภาพรวม การเรียนรู้วิธีการจัดการข้อมูลที่เป็นระบบ การประเมินปัญหา การวิเคราะห์ข้อมูลที่เห็นความเชื่อมโยงของปัญหา สาเหตุของปัญหา และผลกระทบที่เกิดขึ้นจากปัญหาที่ชัดเจนจึงนำไปสู่การออกแบบกิจกรรมแบบมีส่วนร่วมตรงกับความต้องการและสอดคล้องกับวิถีชีวิตของชาวบ้านการนำแผนไปสู่การปฏิบัติจึงมีความเป็นไปได้สูงในการบรรลุความสำเร็จในแต่ละเรื่อง

องค์ประกอบที่ห้า การระดมทรัพยากร : ความสามารถของชุมชนระดมทรัพยากร ชุมชนเป็นผู้ตัดสินใจเกี่ยวกับการกระจายทรัพยากร และสามารถกระจายได้อย่างเป็นธรรม

กระบวนการเสริมพลังชุมชนที่ช่วยเพิ่มขีดความสามารถในการระดมทรัพยากรของชุมชนบ้านทีกะเป่อ เริ่มจากการใช้ความสามารถในการประเมินปัญหา จัดลำดับความสำคัญของปัญหา เลือกประเด็นปัญหาในการดำเนินงาน ซึ่งนำไปสู่การวิเคราะห์ฐานทุนและทรัพยากรที่จะใช้เพื่อแก้ไขปัญหานั้น ๆ ได้ รวมถึงการประเมินขีดความสามารถของชุมชนว่าจัดการกับเรื่องดังกล่าวด้วยพลังของ

ชุมชนเองได้หรือไม่ จากนั้นจึงนำไปบรรจุอยู่ในแผนชุมชนพึ่งตนเอง ซึ่งชุมชนใช้เป็นแผนยุทธศาสตร์หลักในการพัฒนาหมู่บ้าน

ความสามารถในการระดมทรัพยากรภายใน เกิดจากการประเมินขีดความสามารถของชุมชนว่าเป็นเรื่องที่ชุมชนสามารถจัดการได้เอง ภายใต้ศักยภาพและทรัพยากรที่มีอยู่ เช่น กิจกรรมกำจัดลูกน้ำ ยุงลาย ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของกิจกรรม “ลดโรค ลดเสี่ยง” ตามหลัก 3อ.2ส. ชุมชนได้ใช้วิธีการเชื่อมประสานกับครูโรงเรียนบ้านทีกะเป่อที่อยู่ในพื้นที่ สนับสนุนให้นักเรียนร่วมทำกิจกรรมกับสภาผู้นำชุมชน และชาวบ้านในชุมชน ส่งผลให้นักเรียนได้เรียนรู้การทำงานร่วมกับชุมชนและชุมชนมีกำลังคนเพิ่มขึ้นสามารถทำกิจกรรมได้สำเร็จหรือกรณีที่มีชาวบ้านในชุมชนเสนอการแก้ไขปัญหาเรื่องน้ำหน้าแล้งโดยการขุดลอกคลองเล็กประเมินแล้วว่าชุมชนทำได้เอง สามารถดำเนินการได้ทันทีโดยระดมกำลังคนในชุมชนช่วยกันขุดลอก เป็นต้น

สำหรับ การระดมทรัพยากรภายนอก เป็นเรื่องที่ชุมชนประเมินแล้วว่าลำพังศักยภาพของชุมชนไม่เพียงพอหรือไม่สามารถดำเนินการด้วยตนเองได้ หรืออาจมีข้อจำกัดเรื่องทรัพยากรที่จำเป็นต่อการขับเคลื่อนงาน ยกตัวอย่างกรณีเดียวกัน ชุมชนเสนอให้ขุดลอกคลองแค่เป็นคลองขนาดใหญ่ซึ่งเกินความสามารถของคนในชุมชน สภาผู้นำจึงได้เชื่อมประสานไปยัง อบต.ว่าตอนนี้ชุมชนมีปัญหาและต้องการขอความร่วมมือจาก อบต.ในการสนับสนุนทรัพยากรสำหรับการขุดลอกคลองขนาดใหญ่สำหรับการกักเก็บน้ำช่วงฤดูแล้ง เป็นต้น หรือการขอความร่วมมือวิทยากรจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลซอโอ ในการให้ข้อมูลความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพกับชาวบ้านในกิจกรรมส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. เป็นต้น

จากการสัมภาษณ์ผู้ใหญ่บ้านในเรื่องการระดมทรัพยากรได้ข้อมูลว่า “ตอนนี้เราใช้ข้อมูลที่เราเก็บจากโครงการ กับความรู้ที่เราได้จากการเขียนโครงการชุมชนน่าอยู่ไปเขียนโครงการเสนองบประมาณจากงบ สปสช. เพื่อต่อยอดกิจกรรมที่อยากทำเพิ่ม เราต้องระบุเลยว่าเราจะใช้คนเท่าไร ใช้งบประมาณเท่าไร ใช้วัสดุอะไร ใครจะมาเป็นวิทยากร...ข้อมูลที่เราเก็บไว้จากโครงการชุมชนน่าอยู่ก็มาช่วยเสริม ช่วยอ้างอิงได้เยอะ”

นอกจากนี้ ตัวแทนสภาผู้นำชุมชนยังให้ข้อมูลว่าได้มีการระดมทรัพยากรจากภายนอก และบริหารให้เกิดดอกออกผลโดยใช้ทรัพยากรภายในได้อีกด้วย ยกตัวอย่างเช่น การรับทุนจากกองทุนแม่เพื่อแผ่นดิน จำนวน 8,000 บาท ซึ่งหมู่บ้านได้นำมาเป็นทุนตั้งต้นทำกิจกรรมเพื่อการพัฒนาชุมชนด้านต่าง ๆ โดยเฉพาะเรื่องที่ไม่สามารถระดมทุนจากหน่วยงานอื่น ๆ ได้ เช่น ในโครงการชุมชนน่าอยู่ไม่สามารถเบิกจ่ายเงินเพื่อนำไปซื้ออุปกรณ์การกีฬาของหมู่บ้าน หรือการสนับสนุนทุนเพื่อส่งนักกีฬาไปแข่งขันนอกหมู่บ้าน เป็นต้น

เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายมีอุปกรณ์ออกกำลังกายที่เหมาะสมกับทุกเพศทุกวัย และส่งเสริมการเล่นกีฬาให้กับกลุ่มเป้าหมายตามความสนใจได้ สภาผู้นำชุมชนจึงนำเงินกองทุนแม่ส่วนหนึ่งมาใช้เพื่อ

สนับสนุนกิจกรรมดังกล่าว ซึ่งการบริหารกองทุนแม่แม้จะมีการเบิกจ่ายเงิน แต่ก็มีการบริหารกองทุนให้งบยังคงอยู่ไม่น้อยกว่า 8,000 บาท ด้วยการระดมทุนภายในชุมชน ทั้งการบริหารดอกเบี้ยจากกองทุนอื่น ๆ เช่น กองทุนขยะ กองทุนเงินล้าน กองทุนวิสาหกิจชุมชน เป็นต้น หรือการระดมทุนจากสมาชิกกองทุนแม่เอง นำเข้าสมทบกองทุนแม่เพื่อให้ยังมีทุนหมุนเวียนในการทำกิจกรรมอื่น ๆ ในชุมชน ได้

องค์ประกอบที่หก การวิเคราะห์ชุมชนเพื่อสร้างมโนธรรมสำนึก : กลุ่มต่าง ๆ ในชุมชนมีความสามารถในการวิเคราะห์ตนเอง และปรับปรุงการทำงานอยู่เสมออันนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงร่วมกัน

การเสริมพลังชุมชนเพื่อเพิ่มขีดความสามารถในการสังเกตหรือตั้งคำถามกับปัญหาหรือสถานการณ์ของชุมชน มีทั้งกระบวนการแลกเปลี่ยนที่เกิดขึ้นในกลุ่มย่อย และกลุ่มของสภาผู้นำชุมชน ในกลุ่มย่อยส่วนใหญ่จะเป็นการแลกเปลี่ยนข้อมูลสำคัญที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินกิจกรรม เช่น ข้อมูลความรู้ที่จำเป็นต่อการทำกิจกรรม ข้อมูลความก้าวหน้ารวมถึงปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้น ส่วนกลุ่มของสภาผู้นำได้แลกเปลี่ยนทั้งข้อมูลข่าวสารด้านต่าง ๆ ทั้งสำหรับนำมาใช้พัฒนางานและข้อมูลสถานการณ์ที่อาจส่งผลกระทบต่อชุมชน

การแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารอย่างต่อเนื่องจึงทำให้ชุมชนสามารถมองปัญหาได้อย่างเป็นระบบเชื่อมโยงระหว่างสาเหตุปัญหา และผลกระทบของปัญหาเพื่อนำไปสู่การหาทางแก้ไขได้ ยกตัวอย่างเช่น ในการออกแบบกิจกรรมออกกำลังกายซึ่งเดิมสภาผู้นำและชาวบ้านตกลงร่วมกันว่าจะรวมตัวกันออกกำลังกายในชุมชนด้วยการเต้นแอโรบิคในหมู่บ้าน การทำกิจกรรมช่วงแรกมีคนจำนวนมากให้ความสนใจเข้ามาร่วม แต่พอจัดไปได้สักระยะคนเริ่มลดจำนวนน้อยลง สภาผู้นำจึงร่วมกันตั้งคำถามว่าเพราะอะไรคนจึงให้ความสนใจน้อยลง

จากนั้นได้ทำการสังเกตและพูดคุยกับชาวบ้านก็พบว่า เมื่อถึงฤดูกาลที่ต้องทำเกษตร เช่น ฤดูกาลเก็บเกี่ยวผลผลิต ชุมชนก็มักให้ความสนใจกับอาชีพและรายได้มากกว่า จึงเลือกไม่เข้าร่วมกิจกรรมของหมู่บ้าน สภาผู้นำชุมชนจึงร่วมกันคิดต่อว่าจะแก้ไขปัญหากิจกรรมอย่างไรเพื่อให้กลุ่มเป้าหมายได้เข้ามามีส่วนร่วมและเกิดประโยชน์จากกิจกรรม จากการทบทวนปัญหาที่เกิดขึ้นมีการแลกเปลี่ยนข้อมูลร่วมกันจึงนำไปสู่การแก้ไขปัญหาบนฐานวิถีชีวิตของชุมชน ซึ่งมองแล้วว่าปัจจุบันชาวบ้านยังคงใช้วัฒนธรรมการลงแขก ใช้แรงงานแลกเปลี่ยนกันในแปลงเกษตร ดังนั้นสภาผู้นำจึงเปลี่ยนรูปแบบการออกกำลังกายจากการรวมตัวกันในหมู่บ้านเป็นการรวมตัวกันเพื่อออกกำลังกายก่อนที่จะเริ่มงานในแปลงเกษตรแทนพบว่าได้รับการตอบรับเป็นอย่างดี ชาวบ้านมีความสุขในการทำกิจกรรม เกิดเป็นนวัตกรรมการออกกำลังกายที่คนภายนอกให้ความสนใจอย่างมาก

จะเห็นได้ว่าการมีทักษะในการสังเกต ตั้งคำถามกับสิ่งที่เกิดขึ้น มีความสามารถในการเชื่อมโยงจากเหตุไปสู่ผล นำไปสู่การแสวงหาช่องทางแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นได้ ส่วนหนึ่งเพราะการที่

สภาผู้นำฯ มีเป้าหมายชัดเจนว่าต้องการสนับสนุนให้ชาวบ้านได้มีกิจกรรมทางกายที่ต่อเนื่องเพื่อการมีสุขภาพร่วมกายที่แข็งแรง จึงมีความพยายามที่จะจัดการกับเงื่อนไขและข้อจำกัดที่มีอยู่ให้ได้

จากการสัมภาษณ์ตัวแทนสภาผู้นำชุมชน ถึงการปรับเปลี่ยนกิจกรรมที่ซึ่งได้รับความสนใจอย่างมากจากหน่วยงานภายนอกว่ามีฐานคิดจากอะไร ได้รับคำตอบว่า “เพราะสังเกตได้ว่าในการลงแขกเป็นการรวมกลุ่มกันอยู่แล้วไม่ต้องเสียเวลามารวมตัว และการยืดเหยียดก่อนทำงานทำให้ร่างกายมีความยืดหยุ่นมากขึ้น นอกจากนั้น ชาวบ้านเกิดความรู้สึกสนุกที่ได้ทำกิจกรรมร่วมกันอีกด้วย จึงถือว่าเป็นการประเมินผลความสำเร็จระหว่างทางและมีการปรับกิจกรรมให้เข้ากับวิถีของชาวบ้าน ทำให้เกิดการมีส่วนร่วมมากขึ้น”

<u>องค์ประกอบที่เจ็ด</u> การเชื่อมโยงกับเครือข่าย : ความสามารถของชุมชนในการเชื่อมโยงกับเครือข่ายช่วยเพิ่มทรัพยากร

ชุมชนมีความสามารถในการเชื่อมโยงเครือข่ายทั้งภายในและภายนอกชุมชน ภายในชุมชนได้แก่ กลุ่มต่าง ๆ ที่อยู่ในชุมชน เช่น โรงเรียนบ้านทีกะเป่อ กลุ่มทอผ้า กลุ่มเด็กและเยาวชน กลุ่มเลี้ยงปลา กลุ่มแม่บ้าน เป็นต้น ส่วนการเชื่อมโยงองค์กรภายนอก ได้แก่ โรงพยาบาลพบพระ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลซอโอ องค์การบริหารส่วนตำบลช่องแคบ เกษตรอำเภอ เกษตรตำบล ศูนย์พัฒนาที่ดิน เป็นต้น ผู้ใหญ่บ้านให้ข้อมูลว่า “เรื่องการเชื่อมเครือข่ายชุมชนไม่มีปัญหาเลย โดยเฉพาะเครือข่ายเรื่องสุขภาพ อย่างโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ถ้าเราประสานไปเค้าก็มาเลย เช่น มาให้ความรู้เรื่องลดเสี่ยงลดโรคในกลุ่มคนสามวัย การแนะนำเรื่องสมุนไพรในพื้นที่มีอะไรบ้างที่เราเอามาใช้ได้ หรืออย่างอบต.ถ้าเราประสานไปว่าต้องการงบประมาณทำกิจกรรมเค้าก็จะช่วยบอกว่าถ้าเป็นเรื่องสุขภาพให้เอางบของ สปสช.ได้ เราก็มี อบต.เป็นพี่เลี้ยงให้ช่วยดูโครงการให้” “....เครือข่ายองค์กรข้างนอกจะมีสาธารณสุขอำเภอด้วยที่ให้การสนับสนุนเราตั้งแต่เริ่มโครงการและเป็นคนแนะนำเรื่องต่างๆ อย่างเราต้องการคนมาให้ความรู้ สสอ.ก็จะประสานคนของ รพ.สต.มาให้เรา รองลงมาก็จะเป็น อบต. ที่ส่วนใหญ่ก็จะเข้ามาร่วมจัดกิจกรรมมาทั้งนายก ทั้งเจ้าหน้าที่แล้วแต่ว่าจะมาช่วยอะไรตามที่เราร้องขอ แล้วเค้าก็พยายามผลักดันชุมชนเราให้เป็นตัวนำร่องให้หมู่อื่นได้รับรู้ เลยเข้ามาสนับสนุน เค้าบอกว่าจริงๆเป็นเรื่องที่เค้าต้องทำอยู่แล้ว แต่พอเราทำเค้าก็ไม่ต้องทำแล้วแต่เค้ามีหน้าที่สนับสนุน อยากให้หมู่บ้านทำเหมือนทีกะเป่อบ้าง”

นอกจากนี้ นายยุทธจักร์ ผาแสนเถิน ผู้อำนวยการโรงเรียนทีกะเป่อ ให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่า “ในฐานะที่ปรึกษาสภาผู้นำชุมชนบ้านทีกะเป่อได้มีโอกาสเข้าร่วมอบรมเรื่องการถอดบทเรียน ที่ สสส.จัดขึ้น ทำให้เข้าใจว่า โครงการชุมชนน่าอยู่บ้านทีกะเป่อกำลังทำอะไรกันอยู่ กระบวนการดังกล่าวทำให้เกิดการรับรู้ว่าปัญหาชุมชนคืออะไร เชื่อมโยงไปสู่การแก้ไขปัญหาของโรงเรียนได้อย่างไร ทำให้มองเห็นโอกาสของการพัฒนาที่ยั่งยืน มีการนำประเด็นต่าง ๆ ไปขยายผลในโรงเรียน ทั้งเรื่องลดเสี่ยงลดโรค ปลูกผักปลอดสารเคมี และการออกกำลังกาย โรงเรียนเลยได้ความรู้เรื่องการสร้าง

เสริมสุขภาวะในเด็กนักเรียน เอาปัญหาที่เกิดในชุมชนไปสะท้อนให้เด็กได้รับรู้ เมื่อมีกิจกรรมอะไรก็จะยินดีส่งเด็กมาร่วมเรียนรู้ด้วย เพราะเห็นว่า “พ่อแม่พี่น้องในชุมชนก็คือพ่อแม่เด็กหากชุมชนเข้มแข็งโรงเรียนก็เข้มแข็งตามไปด้วย”

การดึงผู้อำนวยการโรงเรียนเข้ามาร่วมอยู่ในโครงสร้างสภาผู้นำชุมชน ผู้อำนวยการจึงเข้าร่วมสภาผู้นำชุมชนด้วยทุกครั้ง และเมื่อมีกิจกรรมของชุมชนสภาผู้นำจะประสานไปยังโรงเรียนเพื่อสร้างการมีส่วนร่วมให้นักเรียนได้ทำกิจกรรมร่วมกับชาวบ้านซึ่งก็เป็นผู้ปกครองของนักเรียนเอง เช่น กิจกรรมจัดการขยะในชุมชน การตรวจลูกน้ำยุงลาย หรือการปลูกผักปลอดสารเคมี เป็นต้น ซึ่งการเชื่อมโยงในลักษณะจึงเป็นความเกื้อกูลซึ่งกันและกัน ชุมชนก็ได้กำลังเด็กมาช่วยในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ส่วนโรงเรียนก็ได้สร้างกระบวนการเรียนรู้ให้กับเด็ก เด็กสามารถนำแนวคิดในการพัฒนาชุมชนไปใช้ในกระบวนการกิจกรรมต่างๆของโรงเรียนได้ด้วย นอกจากนั้นยังมีผลอย่างมากต่อการได้รับรู้เพื่อสร้างจิตสำนักรักหมู่บ้านหรือการพัฒนาหมู่บ้านของเด็กและเยาวชนในอนาคต

สำหรับการเชื่อมโยงกับภายนอก ชุมชนสามารถเชื่อมกับหน่วยงานต่าง ๆ เช่น องค์การบริหารส่วนตำบลเพื่อเข้ามาช่วยพัฒนาโครงสร้างพื้นฐาน เช่น ถนน ไฟฟ้า เป็นต้น เชื่อมโยงกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมาให้ความรู้เรื่องสุขภาพและการปรับพฤติกรรม ลดเสี่ยงลดโรคตามหลักการ 3อ.2ส. รวมถึงเชื่อมโยงกับเกษตรตำบลและเกษตรอำเภอ เพื่อเข้าให้ความรู้และอบรมเรื่องการทำปุ๋ยหมักชีวภาพให้กับคนในชุมชน โดยการเชื่อมโยงกับองค์กรภายนอกต่าง ๆ มักมีเป้าหมายเพื่อพัฒนาความรู้และทักษะที่ยังขาดอยู่ซึ่งมองว่าจำเป็นต่อการนำมาใช้เพื่อขับเคลื่อนกิจกรรมให้สำเร็จ

นอกเหนือจากนี้ยังมีการเชื่อมโยงกับชุมชนน่าอยู่ 99 พื้นที่ที่เข้าร่วมโครงการชุมชนน่าอยู่ของ สสส. ผ่านเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้กลางที่จัดขึ้นอย่างน้อยปีละ 3 ครั้ง ทำให้สามารถนำความรู้ที่เกิดขึ้นในชุมชนไปแลกเปลี่ยนกับพื้นที่อื่นและรับเอาความรู้จากพื้นที่อื่นมาปรับใช้ในชุมชนของตนเอง ทั้งเรื่องการบริหารจัดการโครงการ และเทคนิคในการทำกิจกรรมต่าง ๆ นอกจากนี้การเข้าร่วมเวทีในแต่ละครั้งยังได้ฝึกทักษะในการสื่อสารเพิ่มมากขึ้นอีกด้วย

<u>องค์ประกอบที่แปด</u> บทบาทขององค์กรภายนอก : องค์กรภายนอกอำนวยความสะดวกเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงตามการร้องขอที่ชุมชนเป็นผู้ตัดสินใจ องค์กรภายนอกช่วยชุมชนในเรื่องการสร้างขีดความสามารถ

หมู่บ้านทีกะเป่อเป็นหมู่บ้านที่ทุกครัวเรือนมีเชื้อสายกะเหรี่ยง ซึ่งเป็นพื้นที่เป้าหมายการพัฒนาด้านสาธารณสุขอยู่แล้ว และพี่เลี้ยง สสส. ที่เข้ามาทำงานร่วมกับสภาผู้นำชุมชนหมู่บ้านทีกะเป่อ มีงานประจำ คือ เป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจังหวัดตากซึ่งคุ้นเคยกับการทำงานในพื้นที่ชาติพันธุ์อย่างดีผ่านกิจกรรมการอบรมของหน่วยงาน เช่น การให้ความรู้ อสม.เป็นต้น แต่อาจไม่ได้ลงมาเกาะติดชุมชนมากนัก

การดำเนินโครงการชุมชนน่าอยู่ปีแรก ชุมชนยังขาดความมั่นใจเนื่องจากไม่มีประสบการณ์ในการรับทุน สสส. มาก่อน ทำให้พี่เลี้ยง สสส. มีบทบาทสูงในช่วงแรก เนื่องจากต้องสร้างความมั่นใจให้ชุมชนว่าสามารถดำเนินกิจกรรมเพื่อแก้ไขปัญหาของชุมชนได้ ต้องทำความเข้าใจในเป้าหมายและเงื่อนไขสำคัญของโครงการ ดังนั้น ต้องพิจารณาว่าชุมชนยอมรับในเงื่อนไขของโครงการได้หรือไม่เป็นอันดับแรก ในระยะเริ่มต้นจึงมีความสัมพันธ์ลักษณะบนลงล่าง (Top-Down) ซึ่งมีลักษณะคล้ายกับหมู่บ้านพงสะตือ ม.6

ด้วยเงื่อนไขของโครงการชุมชนน่าอยู่ที่มิได้มุ่งเน้นการดำเนินงานเพื่อให้บรรลุเป้าหมายการสร้างเสริมสุขภาพตามเป้าหมายของ สสส.เพียงอย่างเดียว แต่ให้ความสำคัญกับการสร้างชุมชนให้เกิดความเข้มแข็งโดยใช้ประเด็นปัญหาของชุมชนเป็นแบบฝึกหัดเพื่อสร้างการเรียนรู้ผ่านการลงมือทำ คาดหวังให้ชุมชนมีขีดความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองได้ พี่เลี้ยงจึงทำหน้าที่ในการเสริมพลังชุมชนให้เรียนรู้ถึงทักษะที่สำคัญในการพัฒนา เช่น ทักษะในการคิดวิเคราะห์ข้อมูลปัญหา จัดลำดับความสำคัญของปัญหา กระตุ้นให้เกิดการพูดคุยแลกเปลี่ยนข้อมูลเพื่อนำไปสู่การตัดสินใจ ดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ร่วมกัน ได้ด้วยความสามารถของชุมชน พี่เลี้ยงจึงลดบทบาทลงในช่วงปีที่สองและปีสุดท้าย

น.ส.ปณิสรา แก้วบุญธรรม พี่เลี้ยงโครงการชุมชนน่าอยู่บ้านทีกะเป่อ กล่าวว่า “การพัฒนาชุมชนต้องให้ความสนใจรับฟังเสียงของชาวบ้าน ให้ชาวบ้านเป็นฝ่ายบอกเอง ว่าความไม่น่าอยู่ในชุมชนของเค้าคืออะไร เพราะอะไรถึงเป็นแบบนั้น ชุมชนอยากแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นหรือไม่ และถ้าต้องการแก้ไขจะแก้ไขด้วยวิธีการใด จากนั้นเราจึงทำหน้าที่เป็นที่ปรึกษาคอยให้คำแนะนำในเรื่องต่าง ๆ ที่ค่อนข้างเข้มข้นในช่วงแรก เนื่องจากมีผู้นำที่เรียนรู้ได้เร็วและชาวบ้านมีความตั้งใจ จึงทำให้ชุมชนสามารถตัดสินใจเรื่องต่าง ๆ ได้เอง ปีสุดท้ายแทบไม่ต้องทำอะไร แค่ให้คำปรึกษาบางครั้งที่ชุมชนร้องขอ บางที่ก็แค่อยากให้เราคอยอยู่ใกล้ ๆ ให้อุ่นใจแค่นั้น.....”

ผู้ใหญ่บ้านให้ข้อมูลว่า “เวลาที่เราไม่มั่นใจอย่างเรื่องการตั้งสภาช่วงแรก การทำกิจกรรมบางเรื่อง หรือการเก็บข้อมูลผลงานของเรา ไม่รู้ว่าเก็บถูกไหมเก็บครบไหม ส่วนใหญ่ก็จะปรึกษาพี่เลี้ยง พี่เลี้ยงก็จะให้คำแนะนำมา หรือบางทีก็ช่วยเราหาวิธีการว่าเอาอย่างงี้ดีไหม เก็บข้อมูลนี้ดีไหม เราจะใช้ประโยชน์หรือเปล่า คอยตั้งคำถามให้เราคิด ทำให้เรามีความมั่นใจมากขึ้น....”

<u>องค์ประกอบสุดท้าย</u> การบริหารจัดการโครงการ : ชุมชนบริหารจัดการและรับผิดชอบเองอย่างเป็นอิสระจากองค์กรภายนอก

หมู่บ้านทีกะเป่อเข้าร่วมโครงการชุมชนน่าอยู่ทั้งหมด 3 ปี (2560-2563) ในปีแรก ชุมชนต้องอาศัยพี่เลี้ยงเพื่อให้คำปรึกษาแนะนำอย่างใกล้ชิด บวกกับความพยายามของผู้ใหญ่บ้านที่ขับเคลื่อนการพัฒนา โดยใช้ กลไก “สภาผู้นำชุมชน” เรียนรู้ผ่านการลงมือทำอย่างเต็มที่ ทำให้ปีที่ 2-3 ชุมชนมี

ขีดความสามารถในการดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ได้เอง พี่เลี้ยงเข้ามาให้คำปรึกษาเฉพาะบางเรื่องที่ชุมชนสนใจเท่านั้น

ปัจจุบันจึงใช้บทเรียนในการทำงานดังกล่าวบริหารชุมชนอย่างมีส่วนร่วมมากขึ้น ทั้งเรื่องการจัดการบัญชีการเงินในชุมชน การนำเงินกองทุนต่าง ๆ ในชุมชนมาบริหารให้เกิดประโยชน์กับสมาชิกชุมชน มีการนำเครื่องมือต้นไม้ปัญหามาเป็นตัวช่วยให้ชุมชนมองเห็นปัญหาของตนเองและหาวิธีการแก้ไขเรื่องอะไรก่อนหลังด้วยวิธีการใด มีแผนชุมชนพึ่งตนเองและใช้เป็นแผนยุทธศาสตร์หลักสำหรับเชื่อมโยงภาคีเครือข่ายและทรัพยากรสำหรับการพัฒนาชุมชน ระบบการจัดการที่ดี ผู้ใหญ่บ้านเล่าให้ฟังถึงเรื่องการบริหารจัดการโครงการด้วยตนเองว่า “ในแต่ละปีกรรมการจะมีการสรุปบัญชีงบดุล ทุกกองทุนว่ามีลูกหนี้เท่าไร คงค้างเท่าไร รายได้เท่าไร ชำระไปแล้วเท่าไร กองทุนไหนที่สมาชิกมาขอกู้ได้เท่าไร จากการบริหารของกรรมการมีดอกเบี้ยเกิดขึ้นเท่าไร นำไปใช้ประโยชน์อะไรบ้าง โดยแจ้งในที่ประชุมสภาผู้นำชุมชนเพื่อให้รู้ร่วมกัน....” “เรื่องการบริหารโครงการเราจะใช้บันไดผลลัพธ์มาคุยกันอย่างสม่ำเสมอว่าเรื่องที่ทำไปถึงไหนแล้ว ได้ตามที่ตั้งเป้าหมายไว้หรือไม่ ถ้ายังไม่ได้จะแก้ไขอย่างไรช่วยกันคิดว่าบกพร่องตรงไหนก็ช่วยกันแก้ไข....”

การบริหารงานด้วยความโปร่งใสผ่านกระบวนการมีส่วนร่วม ทุกคนในชุมชนสามารถตรวจสอบได้ สิ่งเหล่านี้สะท้อนให้เห็นความเข้มแข็งของชุมชนในการวางระบบบริการจัดการโครงการรวมถึงเรื่องต่างๆ ด้วยการคิดและตัดสินใจเองได้ ที่สำคัญชุมชนเริ่มเคยชินกับการใช้ข้อมูลที่มีอยู่ประกอบการตัดสินใจในเรื่องต่าง ๆ ทำให้พี่เลี้ยงลดบทบาทจากการเป็นผู้ให้คำแนะนำต่อเนื่องเป็นเพียงที่ปรึกษาบางครั้งตามที่ชุมชนร้องขอเท่านั้น

จากการบริหารจัดการชุมชนด้วยกลไกสภาผู้นำชุมชนจนเกิดความสำเร็จด้านสุขภาพตามเป้าหมายที่ชุมชนได้ตั้งไว้ โดยในระยะเวลา 3 ปี มีข้อมูลเชิงประจักษ์จากหน่วยงานภาครัฐในพื้นที่ว่าหมู่บ้านทีกะเป่อไม่มีจำนวนผู้ป่วยโรคติดต่อเรื้อรังเพิ่มขึ้น ผู้ป่วยเดิมไม่มีภาวะแทรกซ้อนและไม่มีกลุ่มเสี่ยงเพิ่มขึ้นส่วนความสำเร็จด้านชุมชนเข้มแข็งก็สามารถสร้างการมีส่วนร่วมให้แกนนำกลุ่มต่าง ๆ ได้เข้ามามีบทบาทในการบริหารการพัฒนาชุมชนร่วมกัน ช่วยกันส่งเสริมและผลักดันให้ครัวเรือนเข้ามาร่วมกิจกรรมชุมชนจากเดิมมีเพียงประมาณ 15 ครัวเรือนที่สนใจเข้าร่วมประชุมประจำเดือน ณ ปัจจุบันทุกครัวเรือน (ร้อยละ 100) หันมาสนใจร่วมทุก ๆ กิจกรรมของชุมชน โดยเห็นประโยชน์ที่เกิดขึ้นกับชุมชนร่วมกัน

5.2.6 เงื่อนไขที่เอื้ออำนวยและอุปสรรคต่อการเสริมพลังชุมชน

จากศึกษาถึงเงื่อนไขที่เอื้ออำนวยต่อการเสริมพลังชุมชน พบข้อมูลสำคัญดังนี้

ประการแรก มีผู้นำที่เข้มแข็ง มีภาวะผู้นำสูง จบการศึกษาระดับปริญญาตรี แต่มีความมุ่งมั่นตั้งใจที่จะพัฒนาบ้านเกิดของตนเอง ชาวบ้านทุกครัวเรือนในหมู่บ้านให้การยอมรับและ

ไว้วางใจให้นำพัฒนาหมู่บ้านด้านต่าง ๆ สามารถสร้างกลุ่มแกนนำให้เข้ามามีส่วนในการบริหารกิจกรรมสำคัญของชุมชนจนเกิดการทำงานเป็นส่งผลให้ทุกครัวเรือนได้รับการพัฒนาอย่างทั่วถึง สามารถเปลี่ยนวิธีการบริหารแบบบนลงล่างเป็นการบริหารแบบมีส่วนร่วมได้ ตัวแทนกรรมการสภาผู้นำชุมชน “ผู้ใหญ่ราตรีเป็นผู้หญิงเก่ง ขยัน มีความพยายามสูง มีศักยภาพในการบริหารที่ดีได้เพราะเค้าเรียนจบมาทางนี้ เค้าจะทำอะไรก็วางแผนเป๊ะแล้วก็ทำได้ทำให้เราเห็นได้จากผู้ใหญ่คนเก่า อย่างนายอำเภอมอบอะไรมาไม่ค่อยสนใจ แต่คนนี้นายอำเภอมอบหมายอะไรมาเค้ากระจายในหมู่บ้านได้แล้วหมู่บ้านทำได้แล้วให้ผลประโยชน์ได้.....” “.....ตั้งแต่เข้ามาเป็นผู้ใหญ่บ้าน อย่างเรื่องขยะในหมู่บ้านเมื่อก่อนทิ้งกันไม่เป็นที่เป็นทาง แต่พอมีผู้ใหญ่มา ขยะในหมู่บ้านหายไป คนจะมีความรับผิดชอบ เด็กก็มีความรับผิดชอบ พ่อแม่ก็จะบอกว่า นี่อย่าทิ้งนะ ผู้ใหญ่มาจะว่านะ เค้าก็จะเริ่มเอาไปทิ้งเป็นที่ทาง แล้วก็ความช่วยเหลือกันก็จะเริ่มมีมากขึ้น เหมือนเอาชื่อผู้ใหญ่ไปขู่ได้....อย่างเรื่องน้ำประปาในหมู่บ้านผู้ใหญ่ก็จัดการไม่เคยมีปัญหาเรื่องน้ำประปาเลย อะไรที่ทำได้ผู้ใหญ่จะทำเลย....” ก็ทำให้เราเห็นรูปธรรมของการพัฒนาว่าผู้ใหญ่คนนี้คิดจริงทำจริง ผู้ใหญ่ใช้ทั้งความรู้ด้านการบริหารและมีความเป็นผู้นำทางจิตวิญญาณ ความมุ่งมั่นในตัวผู้ใหญ่ทำให้คนในชุมชนเกิดความศรัทธาเชื่อฟังให้ความร่วมมือ มีความสามัคคีกัน

<u>ประการที่สอง</u> การจัดตั้งองค์กรชุมชน “สภาผู้นำชุมชน” ทำให้เกิดการเสริมพลังในการขับเคลื่อนกิจกรรมต่าง ๆ ในชุมชน เป็นองค์กรกลางที่ทำให้คนในชุมชนมารวมตัวกันแลกเปลี่ยนเรียนรู้ข้อมูลของชุมชนร่วมกัน ผู้ใหญ่บ้านให้ข้อมูลว่า “พอมีสภาผู้นำชุมชนที่ดึงกลุ่มแกนนำต่างๆในชุมชนเข้ามาร่วมงานกับกรรมการ ทั้งกลุ่มเด็กและเยาวชน สตรี แม่บ้าน อสม. ฯลฯ จากเดิมมีเพียงกรรมการหมู่บ้าน 12 คน ตอนนี้มีสภาผู้นำชุมชน 30 คน ทำให้มีพลังมากขึ้น มีคนช่วยงานมากขึ้น เวลาประสานงานก็จะเร็วกว่าปกติ...ยิ่งเราเชื่อมกับโรงเรียนให้ ผอ.โรงเรียนเข้ามาเป็นที่ปรึกษาสภาผู้นำชุมชน เวลาทำกิจกรรมอะไร ผอ.ก็จะส่งเด็กมาช่วย เมื่อเด็กทำกิจกรรมกับชาวบ้านบ่อยขึ้นก็ยิ่งสนิทกันมากขึ้น” “ก่อนมีสภาผู้นำชุมชน อสม.1 คน ดูแลประมาณ 10 กว่าครัวเรือน แต่พอมีสภาผู้นำชุมชน กรรมการ 1 คน ดูแลได้ 1-3 ครัวเรือน ทำให้กระจายการเข้าถึงครัวเรือนได้มากกว่าเดิม .....” การมีสภาผู้นำชุมชนทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนกลไกการบริการชุมชนจากการบริหารแบบนำเดี่ยวเป็นการนำเป็นทีม ส่งผลให้เกิดพลังร่วมที่ทำให้การประสบความสำเร็จได้มากขึ้น

นอกจากนั้น การมีองค์ประกอบของสภาผู้นำชุมชนที่หลากหลาย ซึ่งมาจากตัวแทนกลุ่มตัวแทนครัวเรือน เมื่อมีกำหนดข้อตกลงหรือกติกาในการทำงานจึงมักมาจากการมีส่วนร่วม และในการปฏิบัติตามข้อตกลงหรือกติกาของบ้านทีกะเป่อได้ใช้การขอความร่วมมือไม่มีการบังคับหรือไม่มีบทลงโทษ โดยได้รับความร่วมมือจากชาวบ้านเป็นอย่างดีจึงกลายเป็นชุมชนที่ปราศจากความขัดแย้ง

<u>ประการที่สาม</u> กองทุนที่มีอยู่ภายในชุมชน มีส่วนในการเสริมพลังชุมชน กองทุนหลักที่ชุมชนใช้เพื่อพัฒนากิจกรรมสาธารณประโยชน์ในชุมชน เรียกว่า กองทุนแม่ของแผ่นดิน

ซึ่งได้รับจากสมเด็จพระราชินี เป็นเงินขวัญถุงจำนวน 8,000 บาท มีเงื่อนไขในการใช้จ่ายคือสามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการพัฒนาหมู่บ้านเรื่องใดก็ได้ แต่ต้องให้จำนวนเงินตั้งต้นคงอยู่เท่าเดิม ชุมชนจึงบริหารด้วยการเปิดรับสมัครสมาชิกกองทุนและให้สมทบทุนสัปดาห์ละ 1 บาทต่อคน นอกจากนั้นยังบริหารดอกเบี้ยที่เกิดขึ้นจากกองทุนอื่น ๆ เช่น กองทุนหมู่บ้าน กขคจ. กลุ่มวิสาหกิจชุมชน กองทุนขยะ ฯลฯ เพื่อนำมาสมทบในกองทุนแม่ของแผ่นดิน ดังนั้น การมีกองทุนให้หมู่บ้านจึงสามารถนำมาใช้ประโยชน์ในกิจกรรมต่าง เช่น สนับสนุนอุปกรณ์การกีฬาให้คนในชุมชน สนับสนุนรางวัลให้กับคนต้นแบบเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เป็นต้น การมีกองทุนเหล่านี้จึงเป็นปัจจัยสำคัญที่ชุมชนสามารถนำมาใช้ทำกิจกรรมสำคัญหรือสร้างแรงจูงใจให้กับชาวบ้านได้เข้ามาร่วมกิจกรรมมากขึ้น ซึ่งส่งผลต่อการเสริมพลังชุมชนที่มากขึ้นตามไปด้วย

ประการที่สี่ มีทุนทางสังคม ที่เป็นพื้นฐานของการมีส่วนร่วม ประเพณี วัฒนธรรม ภูมิปัญญาท้องถิ่นที่ยึดโยงความสัมพันธ์ของคนในชุมชน เช่น งานปีใหม่ ประเพณีพิธีแห่ตุง (เป็นงานปีใหม่หมู่บ้านที่ทำทุกปี ถือเป็นการสืบชะตาหมู่บ้านปัดเป่าสิ่งไม่ดีออกจากหมู่บ้าน) พิธีเลี้ยงผีต้นน้ำ เทศกาลข้าวทิพย์ เป็นต้น กิจกรรมเหล่านี้มีการจัดการเพียงปีละ 1 ครั้งซึ่งในระยะหลังผู้คนมักหันไปให้ความสนใจกับการทำไร่ทำนา และปากท้องในครัวเรือนมากกว่ากิจกรรมส่วนรวม ทำให้ความสัมพันธ์ของคนในชุมชนก่อนเข้าร่วมโครงการไม่แน่นแฟ้นเท่าใดนัก แต่อย่างน้อยทุนทางสังคมดังกล่าวก็เป็นพื้นฐานของความสัมพันธ์ที่นำไปสู่การให้ความร่วมมือในกิจกรรมต่างๆของชุมชนได้ เมื่อเข้าร่วมโครงการและมีการจัดกิจกรรมมากขึ้นความสัมพันธ์ของคนในชุมชนมากขึ้นตามไปด้วย

ประการที่ห้า เครื่องมือและกระบวนการพัฒนาศักยภาพของ สสส. มีผลต่อการเสริมพลังชุมชนเพราะมีประโยชน์ต่อการทำความเข้าใจเป้าหมายของโครงการกับชาวบ้าน โดยผู้ใหญ่บ้านให้ข้อมูลว่า “ต้นไม้ปัญหา เวลาเราไปคุยแล้วเค้าไม่เห็นภาพ เราก็ยกตัวอย่างต้นไม้ปัญหาขึ้นแล้วชวนคุยว่าสมมติว่าสิ่งที่เราทำเป็นปัญหาอยู่ สาเหตุมันมาจากอะไร เปรียบเทียบให้เค้าเห็นเหตุเป็นราก ผลเป็นต้นเป็นใบอะไรประมาณนี้ก็จะช่วยให้ชาวบ้านเห็นภาพมากขึ้นว่าเรากำลังทำอะไรกันอยู่...เวลาใช้แกนนำสภาผู้นำชุมชนก็ต้องใช้ภาษากระเหรี่ยงในการอธิบาย” นอกจากนี้ยังให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่าเครื่องมือที่ได้บางตัวสามารถนำไปประยุกต์ใช้กับกลุ่มอาชีพในชุมชนได้ด้วย อย่างเช่น กลุ่มทอผ้าก็มีการนำเครื่องมือต้นไม้ปัญหาไปวิเคราะห์ สาเหตุปัญหา เพื่อหาวิธีแก้ไขให้คุณภาพสินค้าดีขึ้น มีช่องทางการตลาดที่เพิ่มขึ้น เป็นต้น

ประการที่หก พี่เลี้ยงภายนอกเข้าใจหลักการเสริมพลัง และมีทักษะในการเสริมพลังชุมชน ผนวกกับเป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขซึ่งมีความรู้ความเชี่ยวชาญด้านสุขภาพจึงทำให้ชาวบ้านเกิดความเชื่อมั่นในศักยภาพ พี่เลี้ยงให้ข้อมูลว่า “การทำงานกับชาวบ้านอย่างแรกต้องอาศัยความจริงใจ แสดงให้เห็นว่าเราตั้งใจเข้ามาเพื่อพัฒนาชุมชนของเค้า โดยส่วนตัวก็เชื่อว่าถ้าพัฒนาในระดับชุมชนให้แข็งแรงก็จะเป็นฐานในการพัฒนางานอื่น ๆ ต่อไป ถ้าคนในชุมชนเรียนรู้กระบวนการคิดวิเคราะห์

มีโครงการไหนเข้ามาชุมชนเค้าก็เลือกได้สิ่งไหนดีและเหมาะกับชุมชน สิ่งไหนไม่ดีเค้าก็จะไม่รับ ซึ่งในช่วงแรกจะสนับสนุนให้เค้าลงมือทำกันเอง ลองผิดลองถูกจนเค้าเกิดการเรียนรู้จนปีสุดท้ายเค้าไปกันได้เองแล้ว เราเข้าไปช่วงหลังแทบจะไม่ต้องทำอะไร...” ทำให้เห็นว่าพี่เลี้ยงมีส่วนสำคัญในการเสริมพลังให้ชุมชนมีความเข้มแข็ง

แต่อย่างไรก็ตาม จากการสัมภาษณ์ข้อมูลจากผู้ใหญ่และแกนนำสภาผู้นำชุมชนก็ยังพบว่ามีความต้องการพี่เลี้ยงอยู่ อย่างน้อยก็อยากให้เข้ามาให้กำลังใจแนะนำที่ปรึกษาอยู่ในทุก ๆ เรื่องได้พูดคุยสื่อสารกันก็ทำให้รู้สึกมั่นใจมากขึ้น นอกจากนี้ผู้ใหญ่บ้านให้ข้อมูลว่า “เดิมการมีส่วนร่วมน้อยมาก มาบ้างไม่มาบ้างช่วงแรกก็มาร่วมน้อยเพราะไม่รู้ว่าจะทำอะไร แต่ทำไปสักระยะเริ่มรู้ละพอประกาศเสียงตามสายช่วงหลังก็จะประมาณว่า อ๋อ...ไอ้โครงการของหมออันนั้นน่ะเหรอ เค้าก็จะมาร่วมกัน ก็จะเห็นว่าความเป็นหมอก็มีส่วนอย่างมากที่ทำให้เค้าเชื่อมั่นว่าเค้าจะได้ประโยชน์จริง ๆ...”

<u>ประการที่เจ็ด</u> การสนับสนุนจากภาคีเครือข่าย ทั้งในและนอกชุมชน ทำให้เข้ามาช่วยเติมในสิ่งที่ชุมชนขาดได้อย่างมาก เช่น สาธารณสุขอำเภอพบพระ (สสอ.) สนับสนุนชุมชนตั้งแต่แนะนำให้รู้จักโครงการชุมชนน่าอยู่ หากชุมชนเชื่อมประสานขอความช่วยเหลือไป สสส.มักให้การสนับสนุน รพ.สต.บ้านซอโอ และ โรงพยาบาลพบพระได้เข้ามาให้ความรู้เรื่องการดูแลสุขอนามัย การลดเสี่ยงลดโรคตาม 3อ.2ส. และทำการตรวจสุขภาพ องค์การบริหารส่วนตำบลช่องแคบ มาให้ความรู้เรื่องการจัดทำแผนชุมชนและผลักดันใช้บ้านทีกะเป่อเป็นที่รับรู้หรือเป็นหมู่บ้านต้นแบบการสร้างเสริมสุขภาพให้กับหมู่บ้านอื่น เกษตรอำเภอ/เกษตรตำบล/ศูนย์พัฒนาที่ดินจังหวัด ให้ความรู้เรื่องการทำดินปลูกพืช การทำปุ๋ยหมัก การปลูกผัก การทำสารชีวภาพไล่แมลง และศูนย์การศึกษานอกโรงเรียนมาให้ความรู้เรื่องการทำอาหาร-ขนม การประดิษฐ์วัสดุดอกไม้ใบตอง การพับผ้า-จีบผ้า เป็นต้น การมีความรู้เพิ่มเติมทำให้ชุมชนเกิดความมั่นใจในการทำกิจกรรมต่าง ๆ มากขึ้น

<u>ประการที่แปด</u> ความเสียสละของคนในชุมชน มีกลุ่มสภาผู้นำชุมชนที่เสียสละเวลาส่วนตัวเพื่อบริหารกิจกรรมส่วนรวมโดยมีเป้าหมายเพื่อให้คนในชุมชนมีสุขภาพที่ดี และเกิดเป็นชุมชนน่าอยู่ มีบางครัวเรือนที่เสียสละที่ดิน 1 แปลง ขนาด 1 ไร่ เพื่อให้ใช้เป็นแปลงผักกลางของหมู่บ้านเอื้อให้ครัวเรือนที่ไม่มีบริเวณพื้นที่สำหรับปลูกผักในครัวเรือนได้มีพื้นที่ปลูกผักและนำผักปลอดสารไปบริโภคได้ มีการบริหารแปลงผักร่วมกันและแบ่งปันผักปลอดสารเพื่อบริโภคในแต่ละครัว โดยไม่ต้องซื้อผักจากภายนอกเหมือนที่ผ่านมา

จากศึกษาถึงเงื่อนไขที่เป็นอุปสรรคต่อการเสริมพลังชุมชน พบข้อมูลสำคัญดังนี้

<u>ประการแรก</u> ชาวบ้านไม่มีเวลาเข้าร่วมกิจกรรม เนื่องจากส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรเชิงเดี่ยว ทำไร่ทำนา เลี้ยงปากเลี้ยงท้อง เลยต้องให้เวลากับการดูแลแปลงเกษตรค่อนข้างมาก และโดยวิถีชีวิตของชาวบ้านต้องประกอบอาหารทุกมื้อ สภาผู้นำชุมชนจึงต้องหาวิถีปรับเปลี่ยนกิจกรรมให้ดึงดูดความสนใจ ไม่ขัดกับวิถีชีวิตเพื่อให้ชาวบ้านมีส่วนร่วมมากขึ้นจึงส่งผลให้ต้องใช้เวลา

ค่อนข้างมากในการเสริมพลังชุมชน จากการสัมภาษณ์ผู้ใหญ่บ้านได้ให้ข้อมูลว่า “ชาวบ้านค่อนข้างยุ่ง ไม่มีเวลาดูแลตัวเอง อยู่กับงานเป็นส่วนใหญ่ พอกลับจากทำงานต้องทำกับข้าวเพราะว่าชนเผ่าหุงข้าวทั้งเช้า กลางวัน เย็น ไม่ได้หุงครั้งเดียวแล้วกินทั้งวัน ส่วนใหญ่หุงข้าวและทำกับข้าวใหม่ทั้ง 3 มื้อ จึงไม่ค่อยมีเวลา...” ผู้ใหญ่บ้านเล่าถึงความแตกต่างของอาชีพสมัยก่อนกับปัจจุบันว่า “...อาชีพสมัยก่อนต่างจากสมัยนี้มาก เมื่อก่อนทำไร่ ทำนาปีละครั้ง ยุคของผู้ใหญ่ราตรีทำนาปีละครั้งจริง แต่ทำไร่ตลอดทั้งปี ปีละ 3 หน แทบไม่มีเวลาหยุด เมื่อก่อนเค้ายังมีเวลาหยุดตั้งครึ่งปี ที่เป็นแบบนั้นเพราะมีระบบธุรกิจเข้ามา เค้าก็สนใจเรื่องของเม็ดเงิน รายได้ก็ดีแต่ก็การลงทุนสูง เสี่ยงสูงแต่ชาวบ้านก็ยังยอมทำเพราะมันมีประกันราคาเค้าก็สนใจทำ...”

ประการที่สอง ความเชื่อดั้งเดิมของคนชุมชน เรื่องการนับถือผู้สูงอายุหรือผู้เฒ่าผู้แก่ในชุมชนเป็นข้อจำกัดต่อการสร้างกลุ่มแกนนำที่เป็นกลุ่มเยาวชนหรือคนรุ่นใหม่ซึ่งต้องใช้เวลาพิสูจน์ความสามารถหรือสร้างการยอมรับในช่วงแรก โดยผู้ใหญ่บ้านให้ข้อมูลว่า “ช่วงแรกคนในชุมชนไม่ค่อยให้การยอมรับเพราะมีทั้งคนอายุน้อยและอายุมาก เพราะส่วนใหญ่ชนเผ่าจะนับถือผู้อาวุโสเป็นหลักพอดึงเด็กเข้ามาร่วมก็เลยเฉย ๆ แต่พอนานๆไปเค้าก็เริ่มเห็นว่า อ่อเด็กคนนี้ก็เก่งนะใช้ได้นี่ก็ถึงจะเริ่มเกิดการยอมรับ เพราะในอดีตมีอะไรก็ต้องถามผู้ใหญ่เชื่อผู้ใหญ่ เด็กจะไม่มีบทบาทเลย เลยต้องอาศัยเวลา ระยะหลังจึงเปลี่ยนมาเป็นช่วยกันคิดช่วยกันแก้ เด็กก็เข้ามามีส่วนร่วมมากขึ้น..”

ประการที่สาม เครื่องมือสำหรับใช้ในการดำเนินโครงการจาก สสส. มีความเป็นวิชาการสูงยากต่อการเรียนรู้ทำให้ต้องใช้เวลาในการทำความเข้าใจค่อนข้างมาก ซึ่งตัวแทนสภาผู้นำชุมชนให้ข้อมูลว่า “เครื่องมือหลายอย่างมีความเป็นวิชาการเกินไปต้องอาศัยในการทำความเข้าใจ อย่างเครื่องมือแรงเสริมแรงต้าน ช่วงแรกไม่เข้าใจเลยว่าต้องใช้อย่างไร ต้องอาศัยพี่เลี้ยงลงมาในพื้นที่บ่อย ๆ เพื่อลงมาช่วยเราทำความเข้าใจและปรับใช้มากขึ้น” จึงเป็นข้อกำจัดในการเสริมพลังเพราะต้องใช้เวลาในการแปลงภาษาวิชาการเป็นภาษาชาวบ้านเพื่อให้สามารถใช้เครื่องมือเพื่อให้เกิดประโยชน์ในการพัฒนาได้จริง

ประการที่สี่ ความรู้ความสามารถของชุมชน ด้านภาษาและการสื่อสาร เนื่องจากคนในหมู่บ้านทุกครัวเรือนมีเชื้อสายปกาเกอะญอ (กระเหรี่ยง) ในช่วงแรกที่พี่เลี้ยงเข้าไปทำงานจึงต้องอาศัยล่ามในการพูดคุย ซึ่งต้องใช้เวลาในการทำความเข้าใจ และอาศัยผู้นำซึ่งมีการศึกษาในระดับสูงแปลงเครื่องมือต่าง ๆ เช่น ต้นไม้ปัญหา บันไดผลลัพธ์ เป็นภาษาท้องถิ่นให้ชาวบ้านเข้าใจและนำไปสู่การปฏิบัติร่วมกัน การศึกษาของชาวบ้านวัยทำงานและวัยผู้สูงอายุ มีความรู้น้อยเคยชินกับการรับความช่วยเหลือจากหน่วยงานภาครัฐ และการเป็นผู้ตาม ช่วงแรกจึงเป็นอุปสรรคต่อการสร้างการมีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนกิจกรรมต่าง ๆ ของชุมชน ภาระจึงตกอยู่กับกลุ่มผู้นำเพียง 10-12 คน ทำให้ดูแลครัวเรือนในชุมชนได้ไม่ทั่วถึงและกิจกรรมไม่เป็นไปตามแผน

5.3 การวิเคราะห์เปรียบเทียบระหว่าง 2 ชุมชน

ในส่วนนี้เป็นการวิเคราะห์เปรียบเทียบการเสริมพลังชุมชนที่ส่งผลต่อการสร้างเสริมสุขภาพ โดยเปรียบเทียบให้เห็นถึงความสอดคล้องและความแตกต่างของชุมชนทั้งสองแห่งที่ศึกษา (บ้านพงสะตือ ม.6 และ บ้านทีกะเป่อ) ทั้งข้อมูลพื้นฐานของชุมชน ความสำเร็จด้านสุขภาพตามเป้าหมาย 10 ปี สสส. ความสำเร็จด้านชุมชนเข้มแข็ง กระบวนการเสริมพลังชุมชน 9 องค์ประกอบ รวมถึงเงื่อนไขที่เอื้ออำนวยและเงื่อนไขที่เป็นอุปสรรคต่อการเสริมพลังของชุมชน รายละเอียด ดังนี้

5.3.1 เปรียบเทียบข้อมูลพื้นฐานของบ้านพงสะตือ ม.6 กับบ้านทีกะเป่อ

ตารางที่ 5.5 เปรียบเทียบข้อมูลพื้นฐานของบ้านพงสะตือ ม.6 กับบ้านทีกะเป่อ

ประเด็นเปรียบเทียบ	บ้านพงสะตือ ม.6	บ้านทีกะเป่อ
ขนาดของพื้นที่หมู่บ้าน (ไร่)	6,562	4,600
ลักษะพื้นที่	พื้นที่ราบลุ่ม	พื้นที่ราบสูง สลับกับเขาสูง
จำนวนหลังคาเรือน (ครัวเรือน)	191	84
จำนวนประชากร (คน)	606	285
ชาติพันธุ์	ลาวเวียงจันทร์	ปกาเกอะญอ (กระเหรี่ยง)
อาชีพหลัก	ทำนา ปลูกพืชไร่เชิงเดี่ยว (ข้าวโพด มันสำปะหลัง อ้อย หอมแดง กระเทียม)	ทำนา ปลูกพืชไร่เชิงเดี่ยว (ข้าวโพด อ้อย ผักกาดขาว กะหล่ำปลี ชะอม ฯลฯ)
ความสัมพันธ์ในชุมชนก่อนเข้าร่วมโครงการ	ชาวบ้านมีความรักและสามัคคี มีกิจกรรมสำคัญทำร่วมกันต่อเนื่อง	ต่างคนต่างอยู่ ยกเว้นช่วงเวลาของกิจกรรมสำคัญของชุมชน
ปัญหาชุมชน	สุขภาพกับหนี้สิน	สุขภาพ
ปีที่ก่อตั้งสภาผู้นำชุมชน	2558	2560
ระยะเวลาเข้าร่วมโครงการ	5 ปี	3 ปี

จากตารางที่ 5.5 เห็นได้ว่าหมู่บ้านพงสะตือ ม.6 มีขนาดใหญ่กว่าหมู่บ้านที่กะเปอพิจารณาได้จากขนาดพื้นที่ จำนวนหลังคาเรือน และจำนวนประชากรที่มากกว่า และมีความแตกต่างกันและคล้ายคลึงกัน ดังนี้

ลักษณะพื้นที่หมู่บ้านแตกต่างกันโดยหมู่บ้านพงสะตือเป็นพื้นที่ราบลุ่มส่วนหมู่บ้านทีกะเปอเป็นพื้นที่ราบสูงสลับกับหุบเขา ด้านเชื้อชาติบ้านพงสะตือ ม.6 เดิมมีเชื้อชาติลาวเวียงจันทร์ส่วนบ้านพงสะตือมีเชื้อชาติปกาเกอะญอ (กระเหรี่ยง) แต่อาชีพหลักมีลักษณะคล้ายกัน คือ ชาวบ้านประกอบอาชีพทำนา ทำไร่ ปลูกพื้นเชิงเดี่ยวแตกต่างกันที่การเลือกปลูกพืชบางชนิดซึ่งขึ้นอยู่กับสภาพดินและสภาพอากาศตามบริบทของพื้นที่ ในด้านความสัมพันธ์ในชุมชนก่อนเข้าร่วมโครงการมีลักษณะแตกต่างกัน คือ หมู่บ้านพงสะตือ ม.6 ชาวบ้านมีความรักและสามัคคีสูง มีกิจกรรมสำคัญทำร่วมกันต่อเนื่อง มากกว่าหมู่บ้านทีกะเปอที่แม้จะมีเชื้อชาติเดียวกันแต่ก่อนที่จะดำเนินโครงการชุมชนน่าอยู่จะมีลักษณะต่างคนต่างอยู่ ยกเว้นช่วงเวลาทำกิจกรรมสำคัญของชุมชนเท่านั้น ที่คนในชุมชนจะมารวมตัวกันเพื่อทำกิจกรรมส่วนรวม สำหรับปัญหาของชุมชน พบว่า หมูบ้านพงสะตือ ม.6 จะมีปัญหาเรื่องสุขภาพและหนี้สิน แต่หมู่บ้านทีกะเปอมองว่าปัญหาสุขภาพสำคัญกว่าปัญหาอื่น

ในส่วนของการเข้าร่วมโครงการชุมชนน่าอยู่จะเห็นว่าหมู่บ้านพงสะตือ ม.6 เข้าร่วมโครงการนานกว่าเป็นระยะเวลา 5 ปี โดยเริ่มก่อตั้งสภาผู้นำชุมชนตั้งแต่ปี 2557 ส่วนหมู่บ้านทีกะเปอเข้าร่วมโครงการเพียง 3 ปี หมู่บ้านพงสะตือ ม. 6 ก่อตั้งสภาผู้นำชุมชนเมื่อมี 2558

5.3.2 เปรียบเทียบความสำเร็จด้านสุขภาพตามเป้าหมาย 10 ปี สสส. ของบ้านพงสะตือ ม.6 กับบ้านทีกะเปอ

จากการวิเคราะห์เปรียบเทียบ พบว่า ทั้งสองหมู่บ้านดำเนินโครงการชุมชนน่าอยู่ในประเด็นที่ตอบเป้าหมาย 10 สสส. ที่สอดคล้องกัน 3 ประเด็นได้แก่ 1) การเพิ่มอัตราการบริโภคผลักและผลไม้ 2) การออกกำลังกาย และ 3) เพิ่มสัดส่วนคนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไปที่มีความสุขในการดำเนินชีวิต (สุขภาพจิต) โดยมีความสำเร็จ ดังนี้

ตารางที่ 5.6 เปรียบเทียบความสำเร็จด้านสุขภาพตามเป้าหมาย 10 ปี สสส. ของบ้านพงสะตือ ม.6 กับบ้านทีกะเปอ

บ้านพงสะตือ ม.6	บ้านทีกะเปอ
ความสำเร็จในประเด็นการเพิ่มอัตราการบริโภคผักและผลไม้เพิ่มขึ้น 400 กรัมต่อวัน มีความสำเร็จอยู่ในระดับ “สูง” คนในชุมชนบริโภคผัก 400 กรัมต่อวันเพิ่มขึ้น ร้อยละ 71.55 และทุกครัวเรือนในชุมชนปลูกผักครัวเรือนปลอดสารไว้บริโภคเอง	ความสำเร็จในประเด็นการเพิ่มอัตราการบริโภคผลักและผลไม้เพิ่มขึ้น 400 กรัมต่อวัน มีความสำเร็จอยู่ในระดับ “สูง” คนในชุมชนบริโภคผัก 400 กรัมต่อวันเพิ่มขึ้น ร้อยละ 75.64
ประเด็นออกกำลังกาย พบว่า มีความสำเร็จอยู่ในระดับ “สูงมาก” โดยคนในชุมชนออกกำลังกายอย่างน้อย 150 นาที/สัปดาห์เพิ่มขึ้นร้อยละ 83.54	ประเด็นออกกำลังกาย พบว่า มีความสำเร็จอยู่ในระดับ “สูงมาก” โดยคนในชุมชนออกกำลังกายอย่างน้อย 150 นาที/สัปดาห์เพิ่มขึ้นร้อยละ 80.34
จากดำเนินกิจกรรมในชุมชนทั้งประเด็นการส่งเสริมการบริโภคผักและผลไม้ และการส่งเสริมการออกกำลังกายในชุมชน ยังส่งผลให้เกิดความสำเร็จตามเป้าหมาย 10 ปี เรื่องการเพิ่มสัดส่วนคนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไปที่มีความสุขในการดำเนินชีวิต (สุขภาพจิต) โดยพบว่า คนในชุมชนหมู่บ้านพงสะตือมีความสุขเพิ่มขึ้นร้อยละ 80 ขึ้นไป	จากดำเนินกิจกรรมในชุมชนทั้งประเด็นการส่งเสริมการบริโภคผักและผลไม้ และการส่งเสริมการออกกำลังกายในชุมชน ยังส่งผลให้เกิดความสำเร็จตามเป้าหมาย 10 ปี เรื่องการเพิ่มสัดส่วนคนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไปที่มีความสุขในการดำเนินชีวิต (สุขภาพจิต) โดยพบว่า คนในชุมชนหมู่บ้านทีกะเปอมีความสุขร้อยละ 80 ขึ้นไป

จากตารางที่ 5.6 ทั้งสองหมู่บ้านสามารถดำเนินงานในประเด็นเป้าหมาย 10 ปี สสส. จนเกิดความสำเร็จในระดับ “สูง” ในประเด็นการส่งเสริมการบริโภคผักและผลไม้เพิ่มขึ้นในปริมาณ 400 กรัมต่อวัน และเกิดความสำเร็จในระดับ “สูงมาก” ในประเด็นการออกกำลังกายเพิ่มขึ้น 150 นาทีต่อสัปดาห์ โดยความสำเร็จที่เกิดขึ้นได้ส่งผลให้เกิดความสำเร็จตามเป้าหมาย 10 ปี สสส.ในเรื่องการเพิ่มสัดส่วนคนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไปที่มีความสุขในการดำเนินชีวิต (สุขภาพจิต) โดยพบว่า คนในชุมชนทั้งสองหมู่บ้านที่เข้าร่วมโครงการมีความสุขเพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 80 ขึ้นไป

5.3.3 เปรียบเทียบความสำเร็จด้านชุมชนเข้มแข็ง 10 ปี สสส. ของบ้านพงสะตือ ม.6 กับบ้านทีกะเปอ

ตารางที่ 5.7 เปรียบเทียบความสำเร็จด้านชุมชนเข้มแข็ง 10 ปี สสส. ของบ้านพงสะตือ ม.6 กับบ้านทีกะเปอ

ประเด็นเปรียบเทียบ	ความสำเร็จด้านชุมชนเข้มแข็ง
ด้านการจัดการตนเอง	ทั้งสองชุมชนมีความสามารถในการจัดการตนเอง โดยรวมกลุ่มแกนนำในชุมชนที่เข้มแข็ง จัดตั้งเป็น “สภาผู้นำชุมชน”กระจายอำนาจและบทบาทหน้าที่ส่งเสริมให้ชาวบ้านวิเคราะห์ข้อมูลปัญหา กำหนดเป้าหมายเพื่อแก้ไขปัญหา แสวงหาทรัพยากรจากภายในและภายนอกชุมชนเพื่อดำเนินกิจกรรม จัดทำแผนชุมชนพึ่งตนเองที่บรรจุข้อมูลชุมชนอย่างรอบด้าน ทำให้เห็นทั้งสถานการณ์ปัญหาและแผนงาน/โครงการพัฒนาต่าง ๆ สำหรับใช้เป็นยุทธศาสตร์การพัฒนาชุมชนที่ชัดเจน ชุมชนใช้แผนชุมชนพึ่งตนเองเป็นเครื่องมือกำหนดทิศทางการพัฒนา การมีแผนที่ชัดเจนจึงสามารถระดมทรัพยากรทั้งในและนอกชุมชน และจัดสรรทรัพยากรสำหรับการพัฒนาชุมชนได้อย่างเหมาะสม มีการออกแบบกิจกรรมที่อยู่บนฐานวิถีวัฒนธรรมชุมชนเพราะคนในชุมชนร่วมกันออกแบบ ชุมชนแลกเปลี่ยนเรียนรู้รวมกันอย่างต่อเนื่อง เรื่องไหนที่มีปัญหาก็ช่วยกันผลักดันและแก้ไขให้สำเร็จลุล่วงไปได้ จากการดำเนินโครงการชุมชนน่าอยู่จึงทำให้ทั้งสองชุมชนเกิดบทเรียนการพัฒนาชุมชนที่ให้ความสำคัญกับการจัดการข้อมูลที่เป็นระบบเพื่อวางแผนพัฒนาอย่างต่อเนื่อง รวมไปถึงการบริหารจัดการงบประมาณด้วยความโปร่งใสใช้หลักการมีส่วนร่วมของชุมชนเป็นที่ตั้ง ส่งผลให้ทั้งสองชุมชนมีความสามารถในการบริหารจัดการกองทุน ต่าง ๆ ในชุมชนเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนในชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ บ้านพงสะตือ ม.6 เห็นได้อย่างชัดเจนว่าคนในชุมชนให้ความร่วมมือกับกิจกรรมต่างๆ สูงมาก เน้นการร่วมคิด ร่วมทำ และรับผลประโยชน์ร่วมกัน สภาผู้นำชุมชนมีศักยภาพสูง มีระบบการทำงานที่ชัดเจนโปร่งใส่ตรวจสอบได้ ชาวบ้านเชื่อมั่นและไว้วางใจจึงพร้อมสนับสนุนการพัฒนาทุกด้านส่งผลให้เกิดความสามารถในการจัดการชุมชนด้วยชุมชนเอง เกิดระบบการดูแลผู้ด้อยโอกาสในชุมชน ระบบการจัดการขยะชุมชน ในชุมชนมีการกำหนดกติกาในการปลูกผักปลอดสารส่งเสริมการกินอาหารที่ดีต่อสุขภาพ และการออกกำลังกายร่วมกันสม่ำเสมอทำให้คนในชุมชนมีสุขภาวะที่ดี และเป็นชุมชนที่ไม่มีความขัดแย้งแต่อย่างไร

ประเด็นเปรียบเทียบ	ความสำเร็จด้านชุมชนเข้มแข็ง
	ส่วนบ้านทีกะเป่อ มีสภาผู้นำที่เข้มแข็ง สามารถสร้างการมีส่วนร่วมให้ทุกครัวเรือนเข้าร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ ของชุมชนได้ ปรับบทบาทจากผู้นำเดี่ยวเป็นการกระจายอำนาจให้ผู้นำกลุ่มต่าง ๆ เข้ามามีบทบาทในการบริหารจัดการชุมชน ส่งเสริมให้ชุมชนมีส่วนในการจัดการสุขภาพตนเอง ร่วมกำหนดกติกาชุมชนทั้งเรื่องพฤติกรรมลดเสี่ยงลดโรค (3อ.2ส.) การปลูกผักปลอดสาร และการออกกำลังกาย มีการรวมกลุ่มทำกิจกรรมร่วมกันต่อเนื่องจนทำให้คนในชุมชนมีสุขภาพที่ดีขึ้น ชุมชนจึงปราศจากความขัดแย้งเช่นเดียวกัน
ด้านการมีภูมิคุ้มกัน	ทั้งสองชุมชนรับรู้ข้อมูลสถานการณ์ปัญหาและเกิดความตระหนักในปัญหาของชุมชนตนเองโดยเฉพาะปัญหาเรื่องสุขภาพ และมีความสามารถในการวิเคราะห์สาเหตุของปัญหา สร้างการมีส่วนร่วมเพื่อการออกแบบกิจกรรมเพื่อแก้ไขปัญหาได้ตรงจุด เมื่อพบว่าปัญหาสุขภาพมาจากการประกอบอาชีพที่ใช้สารเคมีปริมาณสูง การกินอาหารที่ไม่ปลอดภัย พึ่งพาอาหารจากภายนอกสูง และมีพฤติกรรมการออกกำลังกายที่ไม่พอเพียงต่อร่างกาย จึงหันมายึดหลักเศรษฐกิจพอเพียงในการดำเนินชีวิต เพื่อให้เกิดการพึ่งพาตนเองมากกว่าพึ่งพาภายนอก สร้างภูมิคุ้มกันเพื่อลดความเสี่ยงทางสุขภาพ ยับยั้งการปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นกับคนในชุมชน ทุกครัวเรือนในชุมชนทั้งสองชุมชนจึงปลูกผักปลอดสารเพื่อลดการซื้อจากภายนอก มีการรวมกลุ่มคิดกิจกรรมส่งเสริมการกินผักและเพิ่มการออกกำลังกายมากขึ้น สร้างภูมิคุ้มกันในร่างกายให้มีสุขภาพที่ดี มีสภาผู้นำชุมชนที่เข้มแข็งซึ่งไม่ได้ทำแค่เรื่องสุขภาพแต่ยังร่วมกันบริหารจัดการเรื่องต่าง ๆ ในชุมชน โดยการประชุมร่วมกันอย่างสม่ำเสมอ (ทั้งกลุ่มใหญ่และกลุ่มย่อย) พูดคุยแลกเปลี่ยนหารือถึงความเสี่ยงและการรับมือกับความเสี่ยงที่อาจจะเกิดขึ้นในชุมชนทั้งเรื่องโรคระบาด หรือภัยพิบัติอื่น ๆ อย่างต่อเนื่อง บ้านพงสะตือ ม.6 มีการรวมกลุ่มทำกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง โดยมีความสำเร็จเรื่องการส่งเสริมการปลูกและบริโภคผักปลอดสารที่พอเพียงต่อร่างกาย จนเป็นหมู่บ้านต้นแบบให้ชุมชนหรือหน่วยงานภายนอกเข้ามาศึกษาดูงานจำนวนมาก ส่วนบ้านทีกะเป่อ มีสภาผู้นำที่เข้มแข็งสร้างการมีส่วนร่วมให้คนในชุมชนเข้ามาร่วมกิจกรรมส่งเสริมการปรับพฤติกรรมลดเสี่ยงลดโรคตามหลัก 3 อ.2ส. จนเกิดความสำเร็จไม่มีคนในชุมชนเจ็บป่วยเป็นโรคติดต่อไม่เรื้อรังเพิ่มขึ้น และคนที่ป่วยอยู่แล้วไม่มีโรคแทรกซ้อนเพิ่มขึ้นทำให้เป็นหมู่บ้านต้นแบบเรื่องเรื่องการปรับพฤติกรรมสุขภาพซึ่งได้รับการยอมรับจากหน่วยงานภายนอก

ประเด็นเปรียบเทียบ	ความสำเร็จด้านชุมชนเข้มแข็ง
ด้านความสามารถในการปรับตัว/ฟื้นตัวเร็ว	ทั้งสองชุมชนมีผู้นำที่มีความเข้มแข็ง มีการจัดตั้งองค์กรชุมชน “สภาผู้นำชุมชน” ที่มีโครงสร้างและบทบาทหน้าที่ของกรรมการสภาผู้นำชุมชนที่ชัดเจน กำหนดเป้าหมายร่วมกันว่าต้องการเข้ามาร่วมเป็นแกนนำในการสร้างการมีส่วนร่วมของคนในชุมชน เพื่อการพัฒนาและแก้ไขปัญหาที่คนในชุมชนเผชิญอยู่ร่วมกันเพื่อสร้างให้เกิดชุมชนน่าอยู่ ในการพัฒนาและแก้ไขปัญหาทั้งสองชุมชนจะให้ความสำคัญกับการสื่อสารที่ต่อเนื่องทั่วถึงทุกครัวเรือน เพื่อให้ชุมชนรู้เท่าทันปัญหา ดึงคนในชุมชนให้เข้ามามีส่วนร่วมรับรู้และออกแบบการแก้ไขปัญหาร่วมกัน ทำให้สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและสภาพแวดล้อมที่ส่งผลให้คนในชุมชนมีสุขภาพที่ดีขึ้น โดยทั้งสองหมู่บ้าน ส่งเสริมการปลูกและบริโภคผักปลอดสาร เพิ่มการออกกำลังกาย และมีการจัดการขยะเพื่อสร้างสภาพแวดล้อมที่ถูกสุขลักษณะที่คล้ายกัน นอกจากนั้น ทั้งสองชุมชนยังมีการสรุปบทเรียนการดำเนินงานทั้งระหว่างการดำเนินงาน และช่วงสิ้นสุดโครงการของทุกปีจึงทำให้ชุมชนมีข้อมูลที่สามารถใช้วางแผนพัฒนาชุมชนต่อเนื่อง และสามารถเชื่อมโยงเครือข่ายเพื่อสร้างความร่วมมือในการขับเคลื่อนกิจกรรมสำคัญของชุมชนให้เกิดความสำเร็จได้มากขึ้น

จากตารางที่ 5.7 จากการเปรียบเทียบความสำเร็จด้านชุมชนเข้มแข็งทั้งสองชุมชน พบว่าทั้งสองชุมชนมีความสำเร็จในลักษณะเหมือนกัน คือ มีความสามารถในการจัดการตนเอง มีการจัดตั้งองค์กรชุมชน “สภาผู้นำชุมชน” เพื่อใช้เป็นกลไกหลักในการขับเคลื่อนและนำการพัฒนาชุมชน มีทักษะในการวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์ปัญหา มีการจัดการแผนชุมชนพึ่งตนเอง ยึดหลักการมีส่วนร่วมในการร่วมคิดร่วมทำ และร่วมรับผลประโยชน์ร่วมกันในชุมชน บริหารจัดการทรัพยากรที่มีอยู่เพื่อพัฒนาชุมชนได้อย่างพอเพียงและเหมาะสม

สามารถสร้างภูมิคุ้มกันในชุมชน โดยคนในชุมชนรับรู้ถึงสถานการณ์ปัญหาที่เกิดขึ้นโดยมองว่าปัญหาสุขภาพเป็นเรื่องสำคัญที่ต้องการแก้ไข ร่วมกันวิเคราะห์ถึงสาเหตุปัญหา และร่วมกันออกแบบกิจกรรมที่สอดคล้องกับวิถีชุมชนเพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพ ตั้งเป้าหมายเพื่อการมีสุขภาพที่ดีของคนในชุมชนร่วมกัน การมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมอย่างต่อเนื่องจึงทำให้ทั้งสองชุมชนบรรลุความสำเร็จตามที่ชุมชนตั้งเป้าหมายไว้

ในส่วนของความสามารถชุมชนเรื่องการปรับตัว/ฟื้นตัวเร็ว ทั้งสองชุมชนให้ความสำคัญกับการแลกเปลี่ยนสื่อสารข้อมูลสถานการณ์ปัญหาการสร้างรับรู้ถึงปัญหาที่ชุมชนเผชิญอยู่ รวมถึงสื่อสารเพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วมของชุมชน รวมพลังชุมชนเพื่อการปรับตัวปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจากเดิมที่เสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสู่พฤติกรรมใหม่ให้สามารถฟื้นตัวจากปัญหาที่เผชิญอยู่ได้เร็วมากขึ้น

นอกจากนั้น ยังให้ความสำคัญกับการสรุปบทเรียนจากการดำเนินงานอย่างสม่ำเสมอเพื่อให้มีข้อมูลที่ใช้ประโยชน์ในการพัฒนาชุมชนที่ต่อเนื่องได้

และเมื่อวิเคราะห์เปรียบเทียบถึงความแตกต่างของความสำเร็จด้านชุมชนเข้มแข็งของหมู่บ้านจะ พบว่า เห็นความแตกต่างกันที่ระดับการมีส่วนร่วมของคนในชุมชน โดยหมู่บ้านพงสะตือ ม.6 จะมีลักษณะของการมีส่วนร่วมของคนในชุมชนค่อนข้างสูงมากเนื่องจากมีทุนเดิมของการรวมกลุ่มทำกิจกรรมที่ต่อเนื่องอยู่แล้วตั้งแต่ก่อนเข้าร่วมโครงการ ส่วนหมู่บ้านทีกะเป่อการมีส่วนร่วมของคนในชุมชนยังไม่สูงมากนักเนื่องจากเดิมคนในชุมชนมีลักษณะต่างคนต่างอยู่ จะรวมตัวกันเมื่อมีกิจกรรมสำคัญของชุมชนเท่านั้น แต่อย่างไรก็ตามแม้ว่าทั้งสองหมู่บ้านจะมีระดับการมีส่วนร่วมที่แตกต่างกัน แต่เมื่อจัดตั้งสภาผู้นำชุมชนที่เข้มแข็ง และมีความพยาพยามในการกระตุ้นให้ทุกครัวเรือนเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมชุมชนอย่างต่อเนื่องทำให้หมู่บ้านพงสะตือ ม.6 สามารถสร้างการมีส่วนร่วมได้ทุกครัวเรือน และหมู่บ้านทีกะเป่อ สามารถสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน ได้มากกว่าร้อยละ 80 จากเดิม ร้อยละ 30 เท่านั้น

ด้วยการยกระดับการมีส่วนร่วมที่เพิ่มขึ้นของชุมชน มีขีดความสามารถในการจัดการตนเอง สร้างภูมิคุ้มกันในชุมชนมากขึ้น และชุมชนมีความสามารถปรับตัวและพื้นตัวจากสถานการณ์ปัญหาที่เกิดขึ้นได้ จึงสามารถสรุปได้ว่า ทั้งสองชุมชนมีความสำเร็จด้านชุมชนเข้มแข็งใน “ระดับสูง”

5.3.4 การวิเคราะห์เปรียบเทียบความสำเร็จด้านการเสริมพลังชุมชน 9 องค์ประกอบของบ้านพงสะตือ ม.6 กับบ้านทีกะเป่อ

ตารางที่ 5.8 เปรียบเทียบความสำเร็จด้านการเสริมพลังชุมชน 9 องค์ประกอบ ของบ้านพงสะตือ ม.6 กับบ้านทีกะเป่อ

องค์ประกอบ	ความสำเร็จของชุมชนในการเสริมพลังชุมชน 9 องค์ประกอบ
การมีส่วนร่วมของชุมชน	ทั้งสองชุมชนมีลักษณะของกระบวนการเสริมพลังที่สอดคล้องกัน คือ 1) สื่อสารเป้าหมายชัดเจนชี้ให้เห็นประโยชน์ที่ชาวบ้านจะได้รับ 2) ให้ความสำคัญกับข้อมูลปัญหาที่แท้จริงเพื่อสร้างความตระหนักในปัญหา 3) กระตุ้นให้เกิดการมีส่วนร่วมอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ต้นโครงการ 4) สร้างพื้นที่และเปิดโอกาสให้ชุมชนแสดงความเห็นแลกเปลี่ยนข้อมูล 5) สนับสนุนให้ทุกคนมีส่วนร่วมในการตัดสินใจกำหนดเป้าหมาย วางแผน ลงมือทำ ติดตามผล และชื่นชมในผลงานที่เกิดขึ้นร่วมกัน 5) เสริมพลังกันและกันเพื่อสร้างการมีส่วนร่วมอย่างต่อเนื่อง สำหรับความแตกต่างที่เห็นได้ชัด คือ การมีส่วนร่วมของหมู่บ้านพงสะตือ ม.6 ค่อนข้างสูงมาก เนื่องจากคนในชุมชนมีความเป็นเครือญาติเดียวกันทั้ง

องค์ประกอบ	ความสำเร็จของชุมชนในการเสริมพลังชุมชน 9 องค์ประกอบ
	หมู่บ้าน ความรักใคร่สามัคคีจึงมีมาก กระบวนการสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนเริ่มจากการที่พี่เลี้ยงและแกนนำชุมชนชี้ให้เห็นประโยชน์ที่ชาวบ้านจะได้รับ ส่วนหมู่บ้านทีกะเป่อการมีส่วนร่วมยังไม่สูงมากนักเนื่องจากบางส่วนยังให้ความสำคัญกับครัวเรือนตนเองมากกว่ากิจกรรมส่วนรวม การมีส่วนร่วมของบ้านทีกะเป่อ เริ่มด้วยการที่พี่เลี้ยงชวนชาวบ้านร่วมกันบอกถึงความไม่น่าอยู่ของหมู่บ้านตัวเองเพื่อมุ่งสร้างความตระหนักในการแก้ปัญหา
ภาวะผู้นำท้องถิ่น	ทั้งสองชุมชนมีผู้นำที่เข้มแข็งมีวิสัยทัศน์การพัฒนาหมู่บ้านที่ชัดเจน ชาวบ้านให้ความเคารพศรัทธา ไว้วางใจ มีลักษณะการทำงานเป็นทีม กำหนดและกระจายบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบร่วมกัน เรียนรู้และพัฒนาการทำงานอย่างต่อเนื่อง ผู้นำเป็นแบบอย่างที่ดีให้กับชาวบ้าน ทำให้ขับเคลื่อนงานที่สามารถตอบสนองปัญหาชุมชนอย่างทันท่วงที มีการวางระบบให้แลกเปลี่ยนสื่อสารกันต่อเนื่อง และสามารถเชื่อมโยงหน่วยงานทั้งภายในและภายนอกเพื่อร่วมกับเคลื่อนกิจกรรมสำคัญในชุมชนได้ บ้างพงสะตือ ม.6 มีทีมแกนนำที่เป็นคนรุ่นใหม่มีใจพัฒนาหมู่บ้านทำให้สนับสนุนการทำงานของผู้ใหญ่และสภาผู้นำชุมชนได้เป็นอย่างดี บริหารงานโดยยึดหลักการมีส่วนร่วมจากชุมชน บ้านทีกะเป่อ ผู้นำเป็นคนรุ่นใหม่ จบการศึกษาสูงและมีใจอยากกลับมาพัฒนาหมู่บ้านจึงมุ่งมั่นใช้ความรู้สร้างทีมงานกระจายอำนาจจากนำเดี่ยวเป็นการนำเป็นทีมเน้นการสร้างการมีส่วนร่วมให้มากขึ้น จนสามารถพัฒนาหมู่บ้านได้อย่างรวดเร็ว
โครงสร้างองค์การ	ทั้งสองชุมชนจัดตั้งองค์กรชุมชน “สภาผู้นำชุมชน” ที่มีโครงสร้างชัดเจนแต่มีความยืดหยุ่น องค์ประกอบครบถ้วนทั้งผู้นำจากทางการ (กม.) และผู้นำไม่เป็นทางการ (ตัวแทนกลุ่มต่างๆ) มองเป้าหมายเดียวกันและสนใจแก้ปัญหาร่วมกัน แบ่งบทบาทชัดเจน สภาผู้นำ ฯ เปิดโอกาสให้ชุมชนมีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็นในเรื่องต่างๆ ของชุมชน มีระบบการบริหารองค์กรชุมชนที่โปร่งใส เน้นออกแบบกลไกการพัฒนาที่เข้าถึงทุกครัวเรือน เพื่อให้เกิดการพัฒนาอย่างทั่วถึง การทำงานของสภาผู้นำชุมชนทั้งสองชุมชนจะให้เน้นการสร้างความเชื่อมั่นในทีมสภาแต่มีจุดเน้นต่างกัน คือ หมู่บ้านพงสะตือ ม.6 จะให้ความสำคัญกับการทำให้เกิดความไว้ใจกันและกันภายในทีม และการไว้วางใจจากชาวบ้าน ส่วนบ้านทีกะเป่อจะสร้างความเชื่อมั่นภายในทีมด้วยการเพิ่มพูนทักษะความรู้ให้กับทีมผ่านการสับเปลี่ยนหมุนเวียนบทบาทหน้าที่บางตำแหน่งเพื่อให้เกิดความรอบรู้ที่เพียงพอต่อการหนุนเสริมชาวบ้านอันนำไปสู่ความสำเร็จที่กำหนดไว้
ความสามารถในการ	ทั้งสองชุมชนสร้างการมีส่วนร่วมให้ชาวบ้านเข้ามารับรู้ปัญหาที่แท้จริง ตระหนักในปัญหา ร่วมประเมินและจัดลำดับปัญหา เพื่อใช้ตัดสินใจวางแผนดำเนิน

องค์ประกอบ	ความสำเร็จของชุมชนในการเสริมพลังชุมชน 9 องค์ประกอบ
ประเมินปัญหา	กิจกรรมโครงการต่าง ๆ ในชุมชน พัฒนาเครื่องมือ “แผนชุมชนพึ่งตนเอง” สำหรับใช้กำหนดทิศทางการพัฒนา เมื่อมีแผนที่ชัดเจนจึงทำให้ชุมชนออกแบบกิจกรรมแก้ไขปัญหาได้อย่างมีส่วนร่วมเพื่อนำไปสู่การพัฒนาที่ตอบสนองต่อปัญหาของชุมชนอย่างแท้จริง
การระดมทรัพยากร	ทั้งสองชุมชนสามารถระดมทรัพยากรทั้งภายในและภายนอกชุมชน สร้างความร่วมมือกับหน่วยงานต่าง ๆ อันเป็นผลจากการที่ชุมชนมีแผนชุมชนพึ่งตนเองที่ระบุถึงปัญหา แผนงาน/กิจกรรม/โครงการ ภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง รวมถึงทรัพยากรที่จะนำมาใช้เพื่อแก้ปัญหาทั้งภายในและภายนอกชุมชน การมีเป้าหมายแผนการดำเนินงานที่ชัดเจนจึงทำให้ชุมชนมีความสามารถในการระดมทรัพยากรมาใช้ในการดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ได้ชัดเจนตามไปด้วย เช่น บ้านพงสะตือ ม.6 ชัดเจนเรื่องการระดมทรัพยากรภายในชุมชนเพื่อประโยชน์ของชุมชนเชิงโครงสร้างพื้นฐาน เช่น ระดมเงินทุนในชุมชนเพื่อสนับสนุนโรงเรียนไม่ให้โรงเรียนถูกยุบ ทำให้เด็กในชุมชนมีโอกาสในการศึกษาที่ต่อเนื่อง บ้านทีกะเป่อ สามารถการบริหารจัดการทรัพยากรที่เกิดจากการระดมทุนอย่างเป็นธรรม สามารถบูรณาการเงินจากกองทุนต่าง ๆ เพื่อจัดสรรให้เกิดประโยชน์ส่วนร่วมได้ เช่น นำดอกเบี้ยจากกองทุนอื่นๆ เข้ามารวมที่กองทุนแม่เพื่อแผ่นดิน และบริหารในกิจกรรมสาธารณะตามความต้องการของคนในชุมชนโดยไม่ขัดกับเงื่อนไขของกองทุน
การวิเคราะห์ชุมชนเพื่อสร้างมโนธรรมสำนึก	ทั้งสองชุมชนมีการประชุมแลกเปลี่ยนสื่อสารกันทั้งกลุ่มใหญ่และกลุ่มย่อยสม่ำเสมอต่อเนื่อง ทำให้สมาชิกเกิดการพัฒนาทักษะในการคิดวิเคราะห์จากเดิมมองปัญหาแบบแยกส่วนกลายมาเป็นการมองปัญหาที่เชื่อมโยงเป็นระบบมากขึ้น การแลกเปลี่ยนพูดคุยกันอย่างต่อเนื่อง ข้อมูลที่สื่อสารถูกรับฟังหรือได้รับการยอมรับ จนนำไปสู่การปฏิบัติที่ทำให้เกิดผลลัพธ์ ชาวบ้านจึงเกิดความมั่นใจในตัวเองมากขึ้น ดังนั้น การแลกเปลี่ยนสถานการณ์ปัญหาชุมชนจึงมีมากขึ้น นำไปสู่การเกิดจิตสำนึกรักและหวงแหนชุมชนตนเอง มีจิตสำนึกเพื่อส่วนรวม อยากเป็นส่วนหนึ่งในการแก้ไขปัญหาของชุมชนทั้งเรื่องง่ายและเรื่องที่ซับซ้อนอันจะทำให้เกิดเป็นชุมชนที่น่าอยู่มากยิ่งขึ้น บ้านพงสะตือ เนื่องจากไม่มีปัญหาเรื่องภาษาและการสื่อสาร คนในชุมชนมักแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันทั้งกลุ่มใหญ่และกลุ่มย่อยระหว่างชาวบ้านและสภาผู้นำชุมชนได้สม่ำเสมอ ส่วนหมู่บ้านทีกะเป่อ จะใช้วิธีการสังเกตของกลุ่มแกนนำสภาผู้นำชุมชน เมื่อพบประเด็นปัญหาเกิดขึ้นแกนนำชุมชนจะใช้เป็นสารตั้งต้นในการชวนชาวบ้านพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นทั้งกลุ่มใหญ่และกลุ่มย่อย เพื่อนำไปสู่การปรับปรุงแก้ไขปัญหาร่วมกัน

องค์ประกอบ	ความสำเร็จของชุมชนในการเสริมพลังชุมชน 9 องค์ประกอบ
การเชื่อมโยงกับเครือข่าย	ทั้งสองชุมชนมีการเชื่อมโยงเครือข่ายทั้งภายในและภายนอกชุมชนให้เข้ามาร่วมสนับสนุนกิจกรรมที่สำคัญของชุมชน เช่น วัด โรงเรียน รพ.สต. โรงพยาบาล องค์การบริหารส่วนตำบล เกษตรอำเภอ เป็นต้น มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และได้รับการหนุนเสริมจากหน่วยงานทั้งภายในและภายนอกชุมชนทำให้เกิดความสัมพันธ์ระหว่างหน่วยงานและชุมชนที่แน่นแฟ้นมากขึ้น จากที่หน่วยงานในพื้นที่เคยมีวิธีการทำงานในลักษณะบนลงล่างเริ่มให้ความสำคัญกับการทำงานในลักษณะล่างขึ้นบนโดยรับฟังเสียงของชุมชนมากขึ้นกว่าในอดีตทำให้เกิดการทำงานในลักษณะคู่ขนานระหว่างบนลงล่างและล่างขึ้นบนโดยมีเป้าหมายในการพัฒนาชุมชนร่วมกัน จึงเกิดพลังในการขับเคลื่อนงานอันนำไปสู่ความสำเร็จได้รวดเร็วและเห็นโอกาสของความยั่งยืนมากขึ้น เนื่องจากชุมชนเริ่มเปลี่ยนบทบาทจากผู้รับการพัฒนาเป็นผู้ร่วมพัฒนา และมีบทบาทหลักในการพัฒนาชุมชนของตนเองมากขึ้น บ้านพงสะตือ ม.6 เชื่อมโยงโรงพยาบาลตรอนเพื่อสนับสนุนข้อมูลความรู้และอุปกรณ์เพื่อการทำกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพในชุมชน แกนนำชุมชนเองเมื่อมีบทเรียนและประสบการณ์ในการสร้างเสริมสุขภาพในพื้นที่ก็ได้เข้าไปช่วยโรงพยาบาลในบทบาทของการเป็นวิทยากรในกับหมู่บ้านอื่น ๆ การทำงานจากเดิมที่มีลักษณะของชุมชนที่รอรับการกลายเป็นชุมชนเข้าไปมีส่วนร่วมในการพัฒนา หมู่บ้านทีกะเป่อ เชื่อมโยงกับโรงเรียนให้เข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆของชุมชน โรงเรียนนำความรู้ที่จากชุมชนไปปรับใช้กับครูและนักเรียนในโรงเรียนทั้งเรื่องการปรับพฤติกรรมสุขภาพและการจัดการสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนที่เอื้อต่อสุขภาพจึงทำให้มองเห็นความยั่งยืนของการพัฒนาด้วยความร่วมมือของโรงเรียนกับชุมชน
บทบาทขององค์กรภายนอก	ทั้งสองชุมชนพึ่งพาพี่เลี้ยงจาก สสส. ในช่วงแรกของการดำเนินโครงการพี่เลี้ยงทำหน้าที่ให้คำปรึกษาแนะนำซึ่งอาจจะมีลักษณะบนลงล่าง (Top-down) เพื่อสร้างความเข้าใจในเป้าหมายที่สอดคล้องกันระหว่างเป้าหมาย สสส.และเป้าหมายชุมชน และหลังจากนั้นพี่เลี้ยงใช้หลักการเสริมพลังชุมชน โดยกระตุ้นให้ชุมชนเกิดการเรียนรู้และพัฒนาตนเองผ่านการลงมือทำ รับฟังเสียงของชาวบ้านโดยไม่ครอบงำความคิด ฝึกให้ชาวบ้านคิดวิเคราะห์ ตัดสินใจ ออกแบบการทำงานและติดตามผลความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นด้วยตนเอง เมื่อเจอปัญหาก็สนับสนุนให้เกิดการมีส่วนร่วมพูดคุยแลกเปลี่ยนเพื่อหาแนวทางในการแก้ไขปัญหาร่วมกันโดยมีพี่เลี้ยงทำให้ที่ให้คำปรึกษาตามที่ชุมชนร้องขอ ทำให้ชาวบ้านเกิดความไว้วางใจในตัวพี่เลี้ยง จนชาวบ้านเกิดความรู้สึกเชื่อมั่นในความรู้ความสามารถของตนเอง ทั้งนี้ พี่เลี้ยงจะลดบทบาทลงเมื่อชุมชนมีความสามารถในการตัดสินดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ได้เองมากขึ้น

องค์ประกอบ	ความสำเร็จของชุมชนในการเสริมพลังชุมชน 9 องค์ประกอบ
	การสร้างความเชื่อมั่นในตัวพี่เลี้ยงในช่วงแรกเป็นเรื่องสำคัญ หมู่บ้านพงสะตือมีความเชื่อมั่นในตัวพี่เลี้ยงเนื่องจากเป็นอาจารย์ราชภัฏอุตรดิตถ์ซึ่งเป็นหน่วยงานที่มีนโยบายการทำงานเพื่อชุมชนอยู่แล้ว ส่วนหมู่บ้านพงสะตือ พี่เลี้ยงเป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจังหวัดที่เข้าใจงานสาธารณสุขและมีประสบการณ์ในการลงพื้นที่หมู่บ้านที่เป็นกลุ่มชาติพันธุ์มาก่อน ทำให้มีพื้นฐานความเข้าใจในภาษาท้องถิ่นอยู่บ้าง การใช้ภาษาท้องถิ่นในบางครั้งบวกกับความเป็นนักวิชาการสาธารณสุขจึงทำให้เกิดความเชื่อมั่นและความไว้วางใจในตัวพี่เลี้ยงระดับหนึ่ง
การบริหารจัดการโครงการ	ทั้งสองชุมชนนำบทเรียนในช่วงปีที่ 1-2 มาใช้ในการบริหารจัดการโครงการจนสามารถดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ได้เอง ปัจจุบันทั้งสองชุมชนจึงมีทีมงานสภาผู้นำชุมชนที่เข้มแข็ง แบ่งบทบาทหน้าที่กันอย่างชัดเจน มีการวางระบบการจัดการข้อมูล ระบบการจัดการประชุมประจำเดือนจัดให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้บทเรียนการดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ อย่างสม่ำเสมอต่อเนื่อง ระบบการบริหารจัดการด้านเงินบัญชีที่โปร่งใส่ตรวจสอบได้ สามารถตัดสินใจบริหารจัดการทรัพยากรในชุมชนได้อย่างเหมาะสม ซึ่งทั้งสองชุมชนยึดหลักการมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมชุมชนเพื่อประโยชน์ของส่วนรวมเป็นที่ตั้ง ณ ปัจจุบัน หมู่บ้านพงสะตือ ม.6 เปลี่ยนสถานะจากผู้รับทุน สสส.เป็นพี่เลี้ยงพื้นที่หมู่บ้านใกล้เคียงเพื่อขยายแนวคิดชุมชนน่าอยู่ในวงกว้างมากขึ้น ส่วนหมู่บ้านทีกะเปอได้รับการยอมรับจากหน่วยงานต่างๆ ให้เป็นหมู่บ้านต้นแบบเรื่องการปรับพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3 อ.2ส. ในพื้นที่ และการจัดการสิ่งแวดล้อมในชุมชนแบบบูรณาการ

จากตารางที่ 5.8 จะเห็นว่ากระบวนการเสริมพลังชุมชนตาม 9 องค์ประกอบของทั้งสองชุมชนมีความสอดคล้องกันทุกองค์ประกอบ โดยทุกกระบวนการของการเสริมพลังชุมชนจะให้ความสำคัญกับการมีส่วนของชุมชนเป็นอย่างมากทำให้สามารถเพิ่มพลังความรู้ความสามารถในการขับเคลื่อนการดำเนินงานโครงการจนประสบความสำเร็จในระดับสูง สรุปรายละเอียดได้ ดังนี้

การมีส่วนร่วมของชุมชน ทั้งสองชุมชนมุ่งเน้นการสื่อสารที่ชัดเจนทั่วถึง สร้างความตระหนักรู้ด้วยข้อเท็จจริง ส่งเสริมให้เกิดการแลกเปลี่ยนและมีส่วนร่วมในการตัดสินใจกำหนดเป้าหมายวางแผน ร่วมดำเนินการ และติดตามชื่นชมในผลงานร่วมกัน เสริมพลังกันและกันอย่างต่อเนื่อง ส่วนความแตกต่างที่เห็นได้ชัด คือ จุดเน้นของกระบวนการเสริมพลังในช่วงเริ่มต้นของโครงการ โดยหมู่บ้านพงสะตือ ม.6 ให้ความสำคัญกับการชี้ให้ชาวบ้านเห็นประโยชน์ที่จะได้รับ ส่วนหมู่บ้านทีกะเปอ เริ่มจากการชวนชาวบ้านร่วมกันบอกถึงความไม่น่าอยู่ของหมู่บ้านตัวเองเพื่อมุ่งสร้างความตระหนักในปัญหาและสร้างการมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหา

ภาวะผู้นำท้องถิ่น ทั้งสองชุมชนมีผู้นำที่เข้มแข็ง เน้นการทำงานเป็นทีม กระจายบทบาทและอำนาจให้ทีมทำงานร่วมกัน มีการสื่อสารที่ชัดเจน สร้างการเรียนรู้และพัฒนาต่อเนื่อง และสามารถเชื่อมโยงหน่วยงานทั้งภายในและภายนอกได้ ส่วนความแตกต่างที่เห็นได้อย่างชัดเจน คือ หมู่บ้านพงสะตือ ม.6 มีพื้นฐานการทำงานเป็นทีมอยู่เดิม แต่บ้านทีกะเป่อ มีลักษณะการนำเดี่ยวเมื่อจัดตั้งกลไกสภาผู้นำชุมชนจึงเริ่มเปลี่ยนเป็นการทำงานเป็นทีมทำให้สามารถดูแลครัวเรือนในชุมชนอย่างทั่วถึงมากขึ้น

โครงสร้างองค์การ ทั้งสองชุมชนมีกระบวนการเสริมพลังชุมชนด้านโครงสร้างองค์การที่มีลักษณะคล้ายกัน คือ ตั้งองค์กรชุมชน “สภาผู้นำชุมชน” ที่มีองค์ประกอบครบถ้วนซึ่งมาจากตัวแทนกลุ่มต่าง ๆ ในชุมชน ทำให้เกิดการกระจายบทบาทหน้าที่และอำนาจการพัฒนา ที่เข้าถึงทุกครัวเรือน โดยหมู่บ้านพงสะตือ ม.6 มีพื้นฐานของการทำงานเป็นทีมมาก่อน ส่วนหมู่บ้านทีกะเป่อ เดิมเป็นการนำเดี่ยวเมื่อเข้าร่วมโครงการชุมชนน่าอยู่จึงมีการปรับโครงสร้างการดำเนินงานที่เห็นความเป็นทีมมากขึ้น

ความสามารถในการประเมินปัญหา ทั้งสองชุมชนมีกระบวนการเสริมพลังชุมชนด้านความสามารถในการประเมินปัญหาที่มีลักษณะคล้ายกัน คือ สร้างการรับรู้ปัญหาที่แท้จริงเพื่อให้เกิดความตระหนักในปัญหา ร่วมประเมินและจัดลำดับปัญหา ตัดสินใจวางแผนดำเนินกิจกรรมโครงการต่าง ๆ ในชุมชนร่วมกัน และพัฒนาเครื่องมือ “แผนชุมชนพึ่งตนเอง” สำหรับใช้กำหนดทิศทางการพัฒนาชุมชน

การระดมทรัพยากร ทั้งสองชุมชนสามารถระดมทรัพยากรทั้งภายในและภายนอกชุมชน สร้างความร่วมมือกับหน่วยงานต่าง ๆ อันเป็นผลจากการที่ชุมชนมีแผนชุมชนพึ่งตนเองที่ทำให้รู้ถึงแผนการพัฒนาด้านต่าง ๆ รวมถึงเห็นภาคีและทรัพยากรที่จะต้องเชื่อมโยงเพื่อให้เกิดการพัฒนาที่สอดรับกับปัญหาของชุมชน

การวิเคราะห์ชุมชนเพื่อสร้างมโนธรรมสำนึก ทั้งสองชุมชนกระบวนการเสริมพลังชุมชนด้านการวิเคราะห์ชุมชนเพื่อสร้างมโนธรรมสำนึกในลักษณะที่คล้ายกัน ด้วยการรวมกลุ่มทั้งกลุ่มใหญ่กลุ่มย่อย เรียนรู้การตั้งคำถามต่อปัญหา มองปัญหาอย่างเป็นระบบ เกิดจิตสำนึกรักชุมชน มีการรับฟังเสียงกันและกัน เรื่องที่เสนอนำไปสู่การแก้ปัญหา ชุมชนเกิดความมั่นใจในตนเองมากขึ้น จึงนำไปสู่ความสามารถในการแก้ไขปัญหาที่ยากและซับซ้อนได้มากขึ้น

การเชื่อมโยงเครือข่าย ทั้งสองชุมชนมีเชื่อมโยงเครือข่ายทั้งภายในและภายนอกชุมชนให้เข้ามาร่วมสนับสนุนกิจกรรมที่สำคัญของชุมชน สร้างการเรียนรู้ร่วมกัน เกิดพลังในการขับเคลื่อนงานที่นำไปสู่การบรรลุเป้าหมายที่ชุมชนวางไว้ โดยชุมชนเริ่มเปลี่ยนบทบาทจากผู้รับการพัฒนาเป็นผู้ร่วมพัฒนา และมีบทบาทหลักในการพัฒนาชุมชนของตนเองมากขึ้น

บทบาทขององค์กรภายนอก ทั้งสองชุมชนพึ่งพาพี่เลี้ยงจาก สสส. ในช่วงแรก ซึ่งพี่เลี้ยงทำหน้าที่ให้คำปรึกษาแนะนำซึ่งอาจจะมีลักษณะบนลงล่าง (Top-down) จากนั้นพี่เลี้ยงใช้หลักการเสริมพลังชุมชน โดยกระตุ้นให้ชุมชนเกิดการเรียนรู้และพัฒนาตนเองผ่านการลงมือทำ เมื่อชุมชนเกิดความเชื่อมั่นตนเองมากขึ้นพี่เลี้ยงจึงลดบทบาทลง

การบริหารจัดการโครงการ ทั้งสองชุมชนนำบทเรียนในช่วงปีที่ 1-2 มาใช้ในการบริหารจัดการโครงการจนเกิดความรู้ ทักษะ และขีดความสามารถในการตัดสินใจดำเนินกิจกรมต่าง ๆ ของชุมชนได้เอง ในปีสุดท้ายพี่เลี้ยงทำหน้าที่ให้คำแนะนำหรือเป็นที่ปรึกษาตามที่ชุมชนร้องขอเท่านั้น

5.3.5 ปัจจัยที่เอื้อและปัจจัยอุปสรรคต่อการเสริมพลังชุมชน

5.3.5.1 ปัจจัยที่เอื้อต่อการเสริมพลังชุมชน

ทั้งสองชุมชนมีความเหมือนหรือคล้ายคลึงกัน คือ

1) มีผู้นำที่เข้มแข็ง เป็นผู้นำที่มีภาวะการนำสูง มีเป้าหมายการทำงานที่ชัดเจน ผลักดันให้เกิดการทำงานเป็นทีม ยึดหลักการมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน ใฝ่เรียนรู้เพื่อการพัฒนาต่อเนื่อง ส่งผลให้ชุมชนยอมรับและเชื่อมั่นในตัวผู้นำ และพร้อมให้ความร่วมมือกับกิจกรรมส่วนรวมด้วยความสมัครใจ

2) มีการจัดตั้งองค์กรชุมชน “สภาผู้นำชุมชน” ที่มีองค์ประกอบของกลุ่มแกนนำที่หลากหลายเป็นผู้นำที่มีความรู้ความสามารถและมีจิตอาสาพัฒนาชุมชน สร้างความเชื่อมั่นให้กับคนทั้งในชุมชนและนอกชุมชนที่พร้อมให้ความร่วมมือสนับสนุนทรัพยากรเพื่อดำเนินกิจกรรมชุมชนเพื่อการพัฒนาตามมิติต่าง ๆ และสภาผู้นำชุมชนเป็นองค์กรชุมชนที่มีพลังในการพัฒนาที่ครอบคลุมทุกครัวเรือนในชุมชน

3) มีทุนชุมชน ทั้งด้านภูมิปัญญา วัฒนธรรม และประเพณีท้องถิ่นที่ยึดโยงความสัมพันธ์ของผู้คนในชุมชนไว้ด้วยกันผ่านกิจกรรมสำคัญที่ดำเนินการร่วมกันอย่างต่อเนื่อง ทำให้ชุมชนมีพื้นฐานการความสัมพันธ์ที่ส่งผลต่อสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน

4) มีกองทุนในชุมชน มีกองทุนต่าง ๆ ที่อยู่ภายในชุมชน โดยแต่ละกองทุนมีเป้าหมายและเงื่อนไขการใช้ทุนต่างกัน ซึ่งชุมชนสามารถบริหารกองทุนเหล่านี้ให้มีมูลค่าเพิ่มขึ้นและนำมาใช้ในการขับเคลื่อนกิจกรรมส่วนรวมของชุมชนได้ การมีกองทุนภายในชุมชนและมีกลไกการบริหารกองทุนที่มีประสิทธิภาพจึงทำให้คนในชุมชนเชื่อมั่นว่าการดำเนินงานจะบรรลุความสำเร็จและให้ความร่วมในกิจกรรมส่วนรวมเพิ่มมากขึ้น

5) มีพี่เลี้ยงจากภายนอก (พี่เลี้ยง สสส.) ที่มีความรู้และทักษะด้านการเสริมพลังชุมชนทำหน้าที่เอื้ออำนวยให้ชุมชนสามารถดำเนินกิจกรรมด้วยตนเอง จนชุมชนเกิดการเรียนรู้ผ่านการลงมือทำ มีขีดความสามารถเพิ่มขึ้นจนบริหารจัดการโครงการและทรัพยากรทั้งในและนอก

ชุมชน ตัดสินใจดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ด้วยตนเองได้ และเมื่อชุมชนเข้มแข็งมากขึ้นพี่เลี้ยงจึงลดบทบาทลงเป็นเพียงที่ปรึกษาตามที่ชุมชนร้องขอ

6) มีเครือข่ายทั้งภายในและภายนอกชุมชน ได้แก่ บ้าน วัด โรงเรียน อบต. หน่วยงานสาธารณสุข ฯลฯ ที่ให้การสนับสนุนทรัพยากรด้านต่าง ๆ เช่น ความรู้ งบประมาณ นักวิชาการ เป็นต้น โดยหนุนเสริมในส่วนที่ชุมชนขาด รวมถึงการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันกับเครือข่าย ต่าง ๆ ทำให้ชุมชนสามารถยกระดับการทำงานให้สามารถแก้ไขปัญหาหรือพัฒนาชุมชนในเรื่องที่ซับซ้อนมากขึ้นได้

7) เครื่องมือและกระบวนการพัฒนาศักยภาพจาก สสส. ทั้งเรื่องการวิเคราะห์ปัญหาชุมชน การพัฒนาโครงการสร้างเสริมสุขภาพ การจัดทำแผนชุมชนพึ่งตนเอง การติดตามประเมินผลลัพธ์เพื่อการเรียนรู้และพัฒนา การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกับเครือข่ายชุมชนน่าอยู่ 99 จังหวัดภาคเหนือ ทำให้ชุมชนมีศักยภาพด้านต่าง ๆ ที่สามารถนำมาปรับใช้เพื่อการพัฒนาชุมชนตนเองได้

ทั้งสองชุมชนมีความต่างกันอย่างเด่นชัด คือ

1) ทุนทางสังคมด้านความสัมพันธ์ในชุมชน หมู่บ้านพงสะตือ ม.6 มีความรักใคร่สามัคคีสูงเนื่องจากมีความเป็นเครือญาติกัน มีประเพณีวัฒนธรรมท้องถิ่นที่ยึดถือร่วมกัน และมีพื้นฐานของการรวมกลุ่มทำกิจกรรมส่วนรวมของชุมชนมาต่อเนื่องสม่ำเสมอ จึงทำให้การมีส่วนร่วมของชุมชนค่อนข้างสูงมากกว่าหมู่บ้านทีกะเป่อที่ในช่วงก่อนเข้าร่วมโครงการชุมชนน่าอยู่จะมีลักษณะของผู้คนที่ต่างคนต่างอยู่ การมีส่วนร่วมของชุมชนจึงมีไม่มากนัก แต่เมื่อคนในชุมชนมองเห็นปัญหาชุมชนตรงกันพร้อมที่จะแก้ไขปัญหาชุมชนร่วมกันจึงทำให้การมีส่วนร่วมมีมากขึ้น ความรักและสามัคคีของคนในชุมชนจึงมีมากขึ้นตามไปด้วย

2) ลักษณะการทำงานเป็นทีม ก่อนเข้าร่วมโครงการหมู่บ้านพงสะตือ ม.6 มีการทำงานเป็นทีมอยู่แล้ว แต่หมู่บ้านทีกะเป่อมีลักษณะของการนำเชิงเดี่ยวโดยผู้ใหญ่บ้าน แต่เมื่อเข้าร่วมโครงการทั้งสองหมู่บ้านได้ให้เห็นความสำคัญของการทำงานเป็นทีม และมีการกระจายอำนาจการบริหารไปยังตัวแทนผู้นำจากกลุ่มต่างๆ ที่เรียกว่า "สภาผู้นำชุมชน" เพื่อช่วยขับเคลื่อนงานชุมชนได้ครอบคลุมทุกครัวเรือนในชุมชนอย่างถึงการทำงานเป็นทีมจึงชัดเจนมากขึ้น

3) การใช้กติกาชุมชน ทั้งสองหมู่บ้านมีการตั้งกติกาชุมชนร่วมกันที่ทำให้คนในชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ มากขึ้น แต่มีแนวปฏิบัติในการใช้กติกาชุมชนที่แตกต่างกัน หมู่บ้านพงสะตือ ม.6 มีเงื่อนไขว่าทุกครัวเรือนปฏิบัติตามกติกาชุมชนหากไม่ปฏิบัติก็จะมีบทลงโทษ เช่น การกำหนดกติกาเรื่องการปลูกผักปลอดสารในครัวเรือนอย่างน้อย 5 ชนิด หากบ้านไหนไม่ทำตามจะมีบทลงโทษโดยการงดการสนับสนุนเมล็ดพันธ์ผัก แต่หมู่บ้านทีกะเป่อไม่มีบทลงโทษใด ๆ จะเน้นการขอความร่วมมือจากคนในชุมชนเป็นหลัก

5.3.5.2 ปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อการเสริมพลังชุมชน

ทั้งสองชุมชนมีความเหมือนหรือคล้ายคลึงกัน คือ

1) ชาวบ้านไม่มีเวลาเข้าร่วมโครงการ เนื่องจากมีอาชีพหลักคือการปลูกพืชเชิงเดี่ยว ซึ่งเป็นอาชีพที่ต้องให้เวลาในการดูแลค่อนข้างมากเพื่อให้ได้ผลผลิตที่มีคุณภาพ ราคาสูง และเป็นที่ต้องการของตลาด เมื่อถึงฤดูการเพาะปลูก การดูแล หรือการเก็บเกี่ยวผลผลิตชาวบ้านจึงให้ความสำคัญกับกิจกรรมในครัวเรือนมากกว่ากิจกรรมของส่วนรวม

2) เครื่องมือสนับสนุนการทำงานชุมชนมีความเป็นวิชาการค่อนข้างสูง ทำให้ช่วงแรกชุมชนต้องใช้เวลาทำความเข้าใจและปรับวิธีการใช้ให้เข้ากับบริบทของชุมชนแต่ละที่ซึ่งมีข้อจำกัดทั้งเรื่องภาษา การสื่อสาร และการนำไปปรับใช้ให้เกิดประโยชน์จริงในชุมชน

บทที่ 6

บทสรุป การอภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาวิจัย เรื่อง การเสริมพลังชุมชนเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ กรณีศึกษาโครงการชุมชนน่าอยู่ในพื้นที่ภาคเหนือ ของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ มีวัตถุประสงค์การศึกษา 3 ประการ คือ 1) เพื่อประเมินความสำเร็จโครงการชุมชนน่าอยู่ด้านผลลัพธ์ชุมชนเข้มแข็งและผลลัพธ์ด้านสุขภาพตามเป้าหมาย 10 ปี สสส. 2) เพื่อศึกษาการเสริมพลังชุมชนที่ส่งผลต่อการเกิดผลลัพธ์ชุมชนเข้มแข็ง และผลลัพธ์ด้านสุขภาพตามเป้าหมาย 10 ปี สสส. โครงการชุมชนน่าอยู่ของสำนักสร้างสรรค์โอกาส (สำนัก 6) ในพื้นที่ภาคเหนือ และ 3) เพื่อนำเสนอตัวแบบที่เหมาะสมของการเสริมพลังชุมชนเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ เป็นการศึกษาวิจัยแบบผสม ใช้วิธีวิจัยเชิงปริมาณควบคู่กับวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ สำหรับบทนี้เป็นการสรุปผลการศึกษาพร้อมกับเชื่อมโยงไปสู่การนำเสนอตัวแบบที่เหมาะสมของการเสริมพลังชุมชนเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ และการอภิปรายผลตามลำดับ

6.1 สรุปผลการศึกษา

จากการศึกษาวิจัยเชิงปริมาณ ด้วยวิธีการจัดประชุมกลุ่มย่อยตัวแทนชุมชนที่เข้าร่วมโครงการชุมชนน่าอยู่ภาคเหนือ เพื่อประเมินความสำเร็จของโครงการโดยใช้แบบสอบถาม 1 ชุดต่อ 1 ชุมชน รวมทั้งสิ้น 99 ชุมชน (ตามแนวทางและวิธีการของ Glenn Laverack) ในแต่ละชุมชนมีผู้เข้าร่วมประชุมกลุ่มย่อยเพื่อตอบแบบสอบถามชุมชนละ 6-8 คน ประกอบด้วย กรรมการสภาผู้นำชุมชน ที่ปรึกษาสภาผู้นำชุมชน พี่เลี้ยงภายนอก รวมผู้เข้าร่วมทั้งหมด 705 คน

ผลการศึกษาเกี่ยวกับการจัดตั้งและการดำเนินการของสภาผู้นำชุมชน พบว่า สภาผู้นำชุมชนภาคเหนือส่วนใหญ่ก่อตั้งเมื่อปี พ.ศ.2560 ดำเนินการโครงการมาเป็นเวลา 3 ปี ในปีแรกพบว่าแต่ละชุมชนมีจำนวนกรรมการสภาผู้นำชุมชน 10-40 คน และเพิ่มขึ้นต่อเนื่อง จนปีสุดท้ายมีจำนวนกรรมการสภาผู้นำชุมชนอยู่ที่ 20-50 คน โดยในโครงสร้างสภาผู้นำชุมชน มีสัดส่วนของกรรมการเพศหญิงมากกว่าเพศชาย นอกจากนี้ ผลการศึกษาถึงลักษณะการทำงานของสภาผู้นำชุมชนทั้ง 99 ชุมชน พบว่า สภาผู้นำชุมชนส่วนใหญ่มีความสามารถในการสร้างการมีส่วนร่วมกับชาวบ้าน ทำให้ชาวบ้าน

ให้ความร่วมมือกับกิจกรรมส่วนรวมของชุมชนในระดับสูง สภาผู้นำชุมชนส่วนใหญ่มีลักษณะการทำงานเป็นทีม มีภาวะผู้นำ และได้รับการยอมรับจากชาวบ้านอย่างมาก ผู้นำมีความกระตือรือร้นในการทำงานที่ยึดหลักการมีส่วนร่วม เปิดรับการวิจารณ์และคำแนะนำของสมาชิกชุมชนอย่างกว้างขวาง และให้ความสำคัญกับการวางแผนการทำงานที่เป็นระบบ

ผลการศึกษาเกี่ยวกับการเสริมพลังชุมชน พบว่า โดยภาพรวมชุมชนส่วนใหญ่มีความสำเร็จด้านการเสริมพลังชุมชนในระดับสูงมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายองค์ประกอบ 9 องค์ประกอบ พบว่า มี 7 องค์ประกอบที่มีความสำเร็จอยู่ในระดับสูงมาก ได้แก่ ด้านบทบาทองค์กรภายนอก รองลงมา คือ ด้านการบริหารจัดการโครงการ การมีส่วนร่วมของชุมชน การเชื่อมโยงกับเครือข่าย ความสามารถในการประเมินปัญหา โครงสร้างองค์การ และความสามารถในการระดมทรัพยากร ตามลำดับ สำหรับอีก 2 องค์ประกอบ ได้แก่ การเสริมพลังด้านภาวะผู้นำท้องถิ่น และการวิเคราะห์ชุมชนเพื่อสร้างมโนธรรมสำนึก พบว่า มีความสำเร็จอยู่ในระดับสูง

เมื่อทำการศึกษาถึงความสำเร็จโครงการชุมชนน่าอยู่ ด้านความเข้มแข็งของชุมชน พบว่า ในภาพรวมชุมชนส่วนใหญ่มีความเข้มแข็งของชุมชนอยู่ในระดับสูง โดยมีความเข้มแข็งในด้านการจัดการตนเองและด้านความสามารถในการปรับตัว/ฟื้นตัวเร็ว อยู่ในระดับสูงใกล้เคียงกัน รองลงมา คือ ความเข้มแข็งด้านการมีภูมิคุ้มกันและเตรียมความพร้อมรับมือกับวิกฤติต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในชุมชน

สำหรับการประเมินความสำเร็จด้านผลลัพธ์ทางสุขภาพตามเป้าหมาย 10 ปี สสส. ในภาพรวม พบว่า ประเด็นที่ประสบความสำเร็จในระดับสูง มีทั้งหมด 4 ด้าน ได้แก่ การเพิ่มการบริโภคผักและผลไม้ การเพิ่มสัดส่วนครอบครัวอบอุ่น การเพิ่มสัดส่วนคนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่มีความสุขในการดำเนินชีวิต (สุขภาพจิต) และการเพิ่มการมีกิจกรรมทางกายเป็นประจำ ตามลำดับ ส่วนประเด็นที่มีความสำเร็จในระดับปานกลางถึงต่ำมี 2 ประเด็น คือ การลดอัตราการสูบบุหรี่ และการลดอัตราการดื่มสุรา

ผลการทดสอบสมมติฐานเพื่อพิจารณาว่าหากนำตัวแปรอิสระ 1 ตัวแปรเข้าทดสอบกับตัวแปรตาม 2 ตัวแปร โดยทดสอบทีละคู่ คือ การเสริมพลังชุมชนเข้าทดสอบกับตัวแปรผลลัพธ์ชุมชนเข้มแข็ง และตัวแปรผลลัพธ์ด้านสุขภาพตามเป้าหมาย 10 ปี สสส.ว่ามีความสัมพันธ์อยู่ในระดับใด ผู้วิจัยใช้สถิติวิเคราะห์สหสัมพันธ์อย่างง่าย (Simple Correlation Analysis) พบว่า การเสริมพลังชุมชนมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับ ผลลัพธ์ด้านชุมชนเข้มแข็ง ($r = .246$) และการเสริมพลังชุมชนมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับผลลัพธ์ด้านสุขภาพตามเป้าหมาย 10 ปี สสส. ($r = .205$) นั่นคือถ้ามีการเสริมพลังชุมชุมมากขึ้น ความสำเร็จด้านชุมชนเข้มแข็งและความสำเร็จด้านสุขภาพตามเป้าหมาย 10 ปี สสส. ก็จะมีมากขึ้นตามไปด้วย

ในส่วนของการศึกษาเชิงคุณภาพ ผู้ศึกษาได้คัดเลือกชุมชนที่เข้าร่วมโครงการชุมชนน่าอยู่และประสบความสำเร็จในระดับสูงจำนวน 2 ชุมชน ซึ่งมีผลการศึกษาดังนี้

กรณีแรกหมู่บ้านพงสะตือ หมู่ที่ 6 ตำบลบ้านแก่ง อำเภอตรอน จังหวัดอุตรดิตถ์ เป็นหมู่บ้านขนาดกลาง มี 191 ครัวเรือน ประชากรประมาณ 606 คน เกือบทั้งหมดเป็นกลุ่มชาติพันธุ์ที่อพยพมาจากลาวเวียงจันทร์ ซึ่งทุกครัวเรือนเข้าถึงโครงสร้างพื้นฐานเป็นอย่างดี ชาวบ้านส่วนใหญ่มีอาชีพเกษตรกรรม ทำไร่ ทำนาเป็นหลัก คนในชุมชนมีวิถีชีวิตเรียบง่าย มีความรักและสามัคคี ช่วยเหลือเกื้อกูลกันเพราะเป็นเครือญาติทั้งหมด เป็นชุมชนที่มีทุนทางสังคมเข้มแข็ง ทั้งภูมิปัญญาขนบธรรมเนียม ประเพณี และวัฒนธรรม ที่คนในชุมชนร่วมสืบทอดกันมาอย่างยาวนาน นอกจากนี้ยังมีต้นทุนด้านผู้นำชุมชน (ผู้ใหญ่บ้าน) และแกนนำ อสม. ที่เข้มแข็งชักชวนสมาชิกชุมชนตัดสินใจเข้าร่วมโครงการชุมชนน่าอยู่ และจัดตั้งสภาผู้นำชุมชนขึ้นในปี 2558 ปัจจุบันมีกรรมการสภาผู้นำชุมชนทั้งสิ้น 59 คน ชุมชนใช้กลไกสภาผู้นำชุมชนเป็นกลไกหลักขับเคลื่อนกิจกรรมโครงการผ่านแผนชุมชนพึ่งตนเอง จนประสบความสำเร็จทั้งในด้านชุมชนเข้มแข็ง และด้านสุขภาพตามเป้าหมาย 10 ปี สสส. ดังนี้

หมู่บ้านพงสะตือ ม.6 มีความสำเร็จด้านชุมชนเข้มแข็ง สามารถบริหารจัดการทรัพยากรที่มีอยู่ในชุมชนและนอกชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทุกครัวเรือนในชุมชนได้รับประโยชน์ร่วมกันอย่างทั่วถึงยึดแผนชุมชนพึ่งตนเองเป็นเครื่องมือสำคัญ และมีสภาผู้นำชุมชนเป็นแกนนำขับเคลื่อนการพัฒนา วางแผนการทำงานที่เป็นระบบ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ข้อมูลสำคัญร่วมกันอย่างต่อเนื่อง จนเกิดทักษะในการวิเคราะห์ข้อมูลที่รอบด้าน สามารถประเมินปัญหาของชุมชน และปรับปรุง “แผนชุมชนพึ่งตนเอง” ให้เป็นปัจจุบันอยู่เสมอ เมื่อชุมชนเห็นปัญหาสุขภาพ ปัญหาหนี้สินที่เพิ่มขึ้น จึงวางแผนแก้ไขโดยส่งเสริมให้คนในชุมชนหันมายึดหลักเศรษฐกิจพอเพียงในการดำเนินชีวิต ปลูกผักปลอดสารเคมีบริโภคเอง เลี้ยงไก่ เลี้ยงปลา ลดการพึ่งพาจากภายนอกทำให้คนในชุมชนมีสุขภาวะ และคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น เมื่อเผชิญกับวิกฤตต่าง ๆ ชุมชนสามารถใช้ความรู้ประเมินและปรับแผนการทำงานเพื่อรับมือกับสถานการณ์ปัญหาที่เกิดขึ้นในชุมชนได้อย่างทันท่วงที

ความเข้มแข็งของชุมชนส่วนหนึ่งเกิดจากความสามารถของสภาผู้นำชุมชนในการเชื่อมโยงเครือข่าย ทั้งภายในและภายนอกชุมชน เช่น โรงเรียน โรงพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) วัด เกษตรอำเภอ ฯลฯ ให้เข้ามาพัฒนาทักษะความรู้ที่จำเป็นต่อการทำกิจกรรม เกิดการเสริมพลัง สร้างแรงจูงใจต่อเนื่องจนทำให้คนในชุมชนปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพอย่างเห็นได้ชัด จากการบริโภคผักปลอดสารที่ปลูกเอง การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ส่งผลให้มีสุขภาพที่ดีขึ้น สะท้อนว่าชุมชนสามารถปรับตัวและฟื้นตัวจากปัญหาที่เผชิญอยู่ได้อย่างรวดเร็ว

การศึกษาถึงความสำเร็จตามเป้าหมาย 10 ปี สสส. พบว่า คนในชุมชนสามารถจัดการกับพฤติกรรมและสภาพแวดล้อมทางสังคมที่เอื้อต่อสุขภาพได้ด้วยตนเอง ซึ่งหลังจากโครงการสิ้นสุดลง ทุกครัวเรือนปลูกผักปลอดสารบริโภค และเห็นประโยชน์จากการกินผักผลไม้ ทำให้บริโภคผักและผลไม้เพิ่มขึ้น ร้อยละ 71.55 ของผู้เข้าร่วมโครงการทั้งหมด และออกกำลังกายสม่ำเสมอเพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 83.54 ของผู้เข้าร่วมโครงการ เมื่อสุขภาพของคนในชุมชนดีขึ้นความสุขจึงเพิ่มขึ้นอย่างเห็นได้ชัด

ผลการศึกษาปัจจัยและเงื่อนไขที่นำไปสู่ความสำเร็จ พบว่า ความสำเร็จเกิดจากการเสริมพลังชุมชน โดยผู้นำและพี่เลี้ยง สร้างความเข้าใจเป้าหมายการพัฒนาและหนุนเสริมให้ชุมชนเข้าร่วมกิจกรรมต่อเนื่องตั้งแต่เริ่มต้นโครงการ สนับสนุนให้คนในชุมชนมีส่วนตัดสินใจดำเนินกิจกรรมสำคัญของชุมชน ดึงผู้นำกลุ่มต่าง ๆ เช่น หัวหน้าคุ้มบ้าน อสม. ผู้สูงอายุ เด็กและเยาวชน ฯลฯ ให้เข้ามามีบทบาทมากขึ้น มุ่งสร้างการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อการพัฒนาอย่างมีส่วนร่วม เป็นชุมชนที่เข้มแข็งปราศจากความขัดแย้ง

มีการจัดตั้งสภาผู้นำชุมชนและสร้างข้อตกลงในการทำงานร่วมกัน บริหารงานด้วยความโปร่งใส ตรวจสอบได้ คนในชุมชนจึงยอมรับและให้ความร่วมมือสูง สภาผู้นำฯ ทำงานโดยใช้ข้อมูลชุมชนที่รอบด้าน ทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อม และสุขภาพ สนับสนุนให้ชุมชนประเมินและเลือกปัญหาด้วยตนเองเพื่อบรรจุในแผนชุมชนพึ่งตนเอง ใช้ประโยชน์จากแผนฯ วิเคราะห์ทรัพยากรที่จำเป็นสำหรับทำกิจกรรมต่าง ๆ นำไปสู่ความสามารถในการระดมทรัพยากรทั้งภายในและภายนอกชุมชนเพื่อขับเคลื่อนกิจกรรมจนบรรลุความสำเร็จ

ในระหว่างการดำเนินงานคนในชุมชนมักตั้งวงพูดคุยตามกลุ่มย่อย เช่น กลุ่มปลูกผัก กลุ่มทำปุ๋ยหมัก กลุ่มจัดการขยะ ฯลฯ เพื่อแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ร่วมกันหาข้อสรุปสำหรับวางแผนพัฒนาชุมชนให้ดีขึ้น ทำให้เกิดความภาคภูมิใจที่ได้ร่วมเป็นส่วนหนึ่งของการพัฒนา เกิดจิตสำนึกรักและหวงแหนชุมชนตนเอง และด้วยการเสริมพลังของพี่เลี้ยงอย่างต่อเนื่องทำให้ชุมชนเชื่อมั่นว่าตนเองมีศักยภาพ สามารถตัดสินใจบริหารจัดการโครงการได้ ขีดความสามารถของชุมชนที่เพิ่มขึ้นจึงเปลี่ยนสถานะจากผู้รับทุนโครงการเป็นภาคีร่วมดำเนินงาน และยกระดับจากผู้ขับเคลื่อนกิจกรรมในชุมชนตนเองเป็นพี่เลี้ยงโครงการชุมชนน่าอยู่พื้นที่อื่น ๆ ได้

กรณีที่สอง หมู่บ้านทีกะเป่อ ตำบลช่องแคบ อำเภอพบพระ จังหวัดตาก เป็นหมู่บ้านที่อยู่ติดชายแดนพม่า มี 84 ครัวเรือน ประชากรประมาณ 285 คน เกือบทุกครัวเรือนมีเชื้อชาติกระเหรี่ยง (ปกาเกอะญอ) และเข้าถึงโครงสร้างพื้นฐานเป็นอย่างดี เดิมเป็นชุมชนที่มีวิถีพอเพียง ปลูกพืชผักพออยู่พอกิน มีประเพณี วัฒนธรรมผูกโยงความสัมพันธ์ของผู้คนในชุมชนไว้ด้วยกัน แต่ด้วยกระแสนิยมการปลูกพืชเชิงเศรษฐกิจที่ครอบงำชาวบ้าน ในระยะหลังคนส่วนใหญ่ในหมู่บ้านจึงหันมาปลูกพืช

เชิงเดี่ยวกันมากขึ้น ความสัมพันธ์ในชุมชนจึงลดลง และด้วยอาชีพที่ใช้สารเคมีที่มีต้นทุนสูงจึงเกิดปัญหาสุขภาพตามมา

ด้วยปัญหาสุขภาพของคนในชุมชนที่เพิ่มขึ้น ผู้ใหญ่บ้านซึ่งเป็นผู้นำรุ่นใหม่ได้ตัดสินใจเข้าร่วมโครงการชุมชนน่าอยู่ตั้งแต่ปี 2560 และมีการจัดตั้งสภาผู้นำชุมชนเพื่อเป็นกลไกหลักในการนำขับเคลื่อนกิจกรรมต่าง ๆ ของชุมชน ด้วยความเชื่อของชาวบ้านว่าเมื่อเลือกใครเข้ามาเป็นผู้นำแล้วต้องให้ความเคารพและเชื่อฟัง ดังนั้น การสร้างความร่วมมือจากคนในชุมชนจึงเกิดขึ้นได้ไม่ยากนัก

ผลการศึกษาถึงความเข้มแข็งของหมู่บ้านทีกะเป่อ พบว่า ชุมชนมีแผนชุมชนพึ่งตนเองที่ใช้เป็นแผนหลักในการพัฒนาหมู่บ้าน สภาผู้นำชุมชนสามารถบริหารจัดการทรัพยากรที่มีอยู่ภายในชุมชน เช่น การบริหารเงินปันผลจากกลุ่มต่าง ๆ รวมถึงจัดการทรัพยากรธรรมชาติในชุมชนจนเกิดประโยชน์กับชาวบ้านอย่างทั่วถึง ระหว่างการดำเนินโครงการได้นำบทเรียนทั้งความสำเร็จและล้มเหลวมาปรับปรุงและพัฒนางานอย่างต่อเนื่อง ชุมชนจึงมีทักษะในการวิเคราะห์ประเมินปัญหาและมักใช้ความรู้หรือข้อมูลเพื่อตัดสินใจดำเนินการในเรื่องสำคัญของชุมชน จนทำให้ชุมชนมีภูมิคุ้มกันในการรับมือกับสถานการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นได้

เดิมชุมชนบริหารงานแบบนำเดี่ยวเมื่อเข้าร่วมโครงการจึงปรับเป็นการนำเป็นทีม ทำให้การพัฒนาเข้าถึงทุกครัวเรือน ชุมชนได้รับรู้ข้อมูลปัญหาสุขภาพและคาดการณ์ผลกระทบในอนาคตได้ เกิดความตระหนักและให้ความร่วมมือกับสภาผู้นำฯ เพื่อปรับพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. (อารมณ์ อาหาร ออกกำลังกาย สูบบุหรี่ สุรา) ต่อเนื่อง ส่งผลให้ไม่มีผู้ป่วยโรคเรื้อรังรายใหม่เพิ่มขึ้นในช่วง 3 ปี อันสะท้อนถึงการปรับตัวและฟื้นตัวจากวิกฤติสุขภาพที่เกิดขึ้นในชุมชน

ผลการศึกษาถึงปัจจัยที่นำไปสู่ความสำเร็จของโครงการ พบว่า หมู่บ้านทีกะเป่อ มีการเสริมพลังชุมชนที่เข้มแข็ง โดยเริ่มจากการสร้างความเข้าใจในเป้าหมายโครงการชุมชนน่าอยู่ให้กับชาวบ้านเพื่อร่วมตัดสินใจดำเนินโครงการ สร้างความตระหนักในปัญหาสุขภาพว่าไม่ใช่เรื่องของหมออย่างเดียว แต่เป็นเรื่องของชุมชนที่สามารถแก้ไขปัญหาได้เอง และเปิดโอกาสให้ทุกคนแลกเปลี่ยนความคิดเห็นร่วมกำหนดเป้าหมาย กำหนดกิจกรรมเพื่อแก้ปัญหาที่สอดคล้องกับวิถีของชุมชนร่วมกัน

จึงมีการจัดตั้งสภาผู้นำชุมชน ขึ้นในปี 2560 ณ ปัจจุบันมีกรรมการสภาผู้นำชุมชนทั้งหมด 30 คน มาจากกรรมการหมู่บ้าน และตัวแทนกลุ่มในชุมชน เช่น กลุ่มทอผ้า กลุ่มเด็กเยาวชน กลุ่มผู้สูงอายุ ฯลฯ ในการบริหารของสภาผู้นำชุมชนยึดบริหารจัดการที่คำนึงถึงประโยชน์ของคนในชุมชนเป็นหลัก มีหลักธรรมาภิบาล ให้ความสำคัญกับข้อมูล และใช้ข้อมูลในการแลกเปลี่ยนพูดคุยกันอย่างสม่ำเสมอ ส่งเสริมให้ชุมชนคิดวิเคราะห์ประเมินและเลือกปัญหาชุมชน และบรรจุในแผนชุมชนพึ่งตนเอง รวมถึงร่วมนำแผนไปสู่การปฏิบัติระหว่างการดำเนินงานมีการตั้งวงพูดคุยในกลุ่มย่อยถึงผลงาน ปัญหาอุปสรรค รวมถึงสถานการณ์ต่าง ๆ ในชุมชน การถกเถียงแลกเปลี่ยนทำให้ได้ข้อสรุปที่

นำไปสู่การแก้ไขปัญหา คนในชุมชนจึงเกิดกำลังใจ เมื่อเห็นปัญหาจึงกล้าคิดกล้าเสนอทางออกและอยากเข้ามามีส่วนในการพัฒนาหมู่บ้านตนเองมากขึ้น

สภาผู้นำชุมชนสามารถสร้างความร่วมมือกับหน่วยงานภายในและภายนอกเพื่อร่วมสนับสนุนชุมชนได้ หน่วยงานภายในมีโรงเรียนบ้านทีกะเป่อที่เข้ามาเป็นเครือข่ายที่เข้มแข็ง หน่วยงานภายนอกมีสาธารณสุขอำเภอช่องแคบ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบลซอโอ องค์การบริหารส่วนตำบลช่องแคบ เข้ามาร่วมเป็นเครือข่ายโดยมีเป้าหมายเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตคนในหมู่บ้านร่วมกัน ด้วยความชัดเจนของแผนชุมชนพึ่งตนเอง ที่ระบุถึงแผน “ทำเอง ทำร่วม ทำขอ” จึงส่งผลให้ชุมชนสามารถระดมทรัพยากรได้ แผนทำเองมักระดมทรัพยากรจากภายในชุมชน แผนทำร่วมทำขอจะใช้การระดมทรัพยากรจากภายนอกชุมชนเป็นส่วนมาก

บ้านทีกะเป่อ มีพี่เลี้ยงจาก สสส. (เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจังหวัดตาก) ชาวบ้านในชุมชนเรียกว่า “หมอ” ด้วยสถานะที่ถูกมองว่าเป็นหมอ พี่เลี้ยงจึงได้รับความไว้วางใจจากชาวบ้านสูง ช่วงแรกพี่เลี้ยงใช้ความรู้และทักษะที่มีสนับสนุนการจัดตั้งสภาผู้นำชุมชนและหนุนเสริมจนเข้มแข็ง จากนั้น สนับสนุนให้ชุมชนเรียนรู้ผ่านการลงมือทำ จนชุมชนเกิดความมั่นใจในตนเองมากขึ้นพี่เลี้ยงจึงลดบทบาทลง จากการดำเนินงานที่ต่อเนื่องทำให้สภาผู้นำชุมชนมีความรู้และทักษะเพิ่มมากขึ้น เชื่อมั่นในศักยภาพของตนเองมากขึ้นนำไปสู่การกล้าคิดและตัดสินใจดำเนินกิจการต่าง ๆ ของชุมชนด้วยตนเอง จากปีแรกที่มีสถานะเป็นผู้รับทุนโครงการหรือผู้รับการพัฒนา จนถึงปีสุดท้ายได้ยกระดับเป็นชุมชนต้นแบบด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนำไปเป็นต้นแบบในการขยายผลสู่พื้นที่หมู่บ้านอื่นได้

จากการศึกษาเชิงคุณภาพ 2 กรณี พบว่า ปัจจัยที่เอื้ออำนวยและปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อการเสริมพลังชุมชน พบว่า มีปัจจัยที่เอื้ออำนวยต่อการเสริมพลังชุมชน ได้แก่ 1) การมีผู้นำที่มีความเข้มแข็ง แสดงถึงความมุ่งมั่นพัฒนาบ้านเกิดของตนเอง เปิดใจเรียนรู้และพัฒนาต่อเนื่องทำให้ชาวบ้านเกิดการยอมรับ เน้นการทำงานเป็นทีมมากกว่านำเดี่ยว ยึดหลักการทำงานแบบประชาธิปไตยให้ชาวบ้านได้เข้ามามีส่วนร่วมตัดสินใจดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ร่วมกัน การยอมรับในกลุ่มผู้นำจึงมีมาก 2) การจัดตั้งองค์กรชุมชน “สภาผู้นำชุมชน” ที่มีองค์ประกอบของผู้นำกลุ่มต่าง ๆ ในชุมชนที่หลากหลาย ทำให้เกิดกลไกการทำงานที่มีโครงสร้างชัดเจนขนาดใหญ่กว่าโครงสร้างเดิมส่งผลให้เกิดพลังขับเคลื่อนงานพัฒนาได้ทุกครัวเรือน 3) ทุนชุมชน ได้แก่ ทุนทางสังคม ความสัมพันธ์ความรัก ความสามัคคีของคนในชุมชน ทุนประเพณี วัฒนธรรมภูมิปัญญา ความเชื่อ รวมถึงทรัพยากรธรรมชาติและโครงสร้างพื้นฐานที่สามารถนำมาใช้เป็นฐานในการพัฒนาชุมชนได้ และ ทุนทางการเงิน ได้แก่ กองทุนต่าง ๆ ที่อยู่ภายในชุมชน โดยแต่ละกองทุนมีเป้าหมายและเงื่อนไขการใช้ทุนต่างกัน ซึ่งชุมชนสามารถบริหารกองทุนเหล่านี้ให้มีมูลค่าเพิ่มขึ้น และนำมาใช้ในการขับเคลื่อนกิจกรรมส่วนรวมของชุมชนได้ การมีกองทุนภายในชุมชนและมีกลไกการบริหารกองทุนที่มีประสิทธิภาพจึงทำให้คนใน

ชุมชนเชื่อมั่นว่าการดำเนินงานจะบรรลุความสำเร็จ และให้ความร่วมในกิจกรรมส่วนรวมเพิ่มมากขึ้น 4) พี่เลี้ยงจากภายนอก มีความรู้ทั้งด้านวิชาการและทักษะด้านการเสริมพลังทำให้ชุมชนเกิดความมั่นใจและเชื่อใจที่จะลงมือดำเนินกิจกรรมสำคัญเพื่อสร้างความเปลี่ยนแปลงหรือพัฒนาชุมชนให้ดีขึ้น 5) ภาคีเครือข่าย ทั้งภายในและภายนอกชุมชนที่ให้การสนับสนุนในเรื่องต่าง ๆ อย่างต่อเนื่อง ทั้งการสนับสนุนทรัพยากรที่เป็นตัวเงินและไม่เป็นเงิน รวมถึงเครือข่ายในลักษณะของการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อเพิ่มพูนความรู้และทักษะ เพื่อการพัฒนาขีดความสามารถของชุมชน 7) การพัฒนาศักยภาพจาก สสส. ผ่านชุดความรู้ที่จำเป็นต่อการดำเนินงานก่อให้เกิดการพัฒนาความรู้และทักษะทั้งด้านการบริหารจัดการโครงการ และความรู้เชิงประเด็น ที่สามารถนำมาปรับใช้กับงานของชุมชนได้ แต่ยังมีข้อจำกัดของเครื่องมือที่มีความเป็นวิชาการสูงต้องปรับให้เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายที่เป็นชาวบ้าน

ในส่วนของปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อการเสริมพลังชุมชน พบว่า ทั้ง 2 ชุมชน มีความเหมือนหรือคล้ายคลึงกัน คือ 1) การพัฒนาเกษตรกรรมสมัยใหม่ ที่ให้ความสำคัญกับการปลูกพืชเชิงเดี่ยวที่เป็นอาชีพหลักและสร้างรายได้หลักให้กับครัวเรือน เป็นอาชีพที่ต้องลงแรงและใช้เวลามาก จึงไม่มีเวลาร่วมกิจกรรมส่วนกลาง 2) เครื่องมือสำหรับการพัฒนาชุมชน ที่ สสส.นำไปใช้กับชุมชน เป็นภาษาวิชาการยากต่อการสร้างความเข้าใจให้กับชุมชน 3) ความรู้ความสามารถของคนในชุมชน หากชุมชนขาดความรู้และความสามารถ โดยเฉพาะความรู้พื้นฐาน (อ่านออกเขียนได้) จะส่งผลต่อการสื่อสารทำความเข้าใจเรื่องต่าง ๆ ต้องใช้เวลาค่อนข้างมาก 4) ค่านิยมความเชื่อท้องถิ่น การเคารพและเชื่อฟังกับผู้เฒ่าผู้แก่ในชุมชน ดังนั้น เมื่อสภาผู้นำชุมชนมีองค์ประกอบของเด็กและเยาวชนช่วงแรกคนในชุมชนจะไม่ให้การยอมรับเท่าที่ควร จึงต้องใช้เวลาพิสูจน์ความสามารถให้ชาวบ้านยอมรับ 5) การเข้าไม่ถึงข้อมูลปัญหาหนี้สินของชุมชน โดยหนี้สินดังกล่าวเป็นผลจากค่านิยมการทำเกษตรเชิงเดี่ยวเป็นส่วนใหญ่ เมื่อทำเป็นระยะเวลานานหนี้สินจึงเพิ่มขึ้นเนื่องจากมีต้นทุนสูง ในขณะที่ราคาผลผลิตต่ำ ซึ่งชาวบ้านมองว่าหนี้สินเป็นเรื่องส่วนตัวไม่ต้องการเปิดเผยข้อมูลทำให้สภาผู้นำเข้าไม่ถึงข้อมูลปัญหาที่แท้จริงของชาวบ้าน จึงส่งผลต่อการออกแบบการเสริมพลังชุมชนที่ตรงจุด

6.2 ตัวแบบที่เหมาะสมของการเสริมพลังชุมชนเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ

การศึกษาครั้งนี้ ประกอบด้วยการวิจัยเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ สามารถวิเคราะห์เพื่อยกระดับไปสู่การสร้างตัวแบบที่เหมาะสมสำหรับการนำไปประยุกต์ใช้ในกรณีของชุมชนอื่น ๆ ได้ ดังจะนำเสนอตามลำดับ

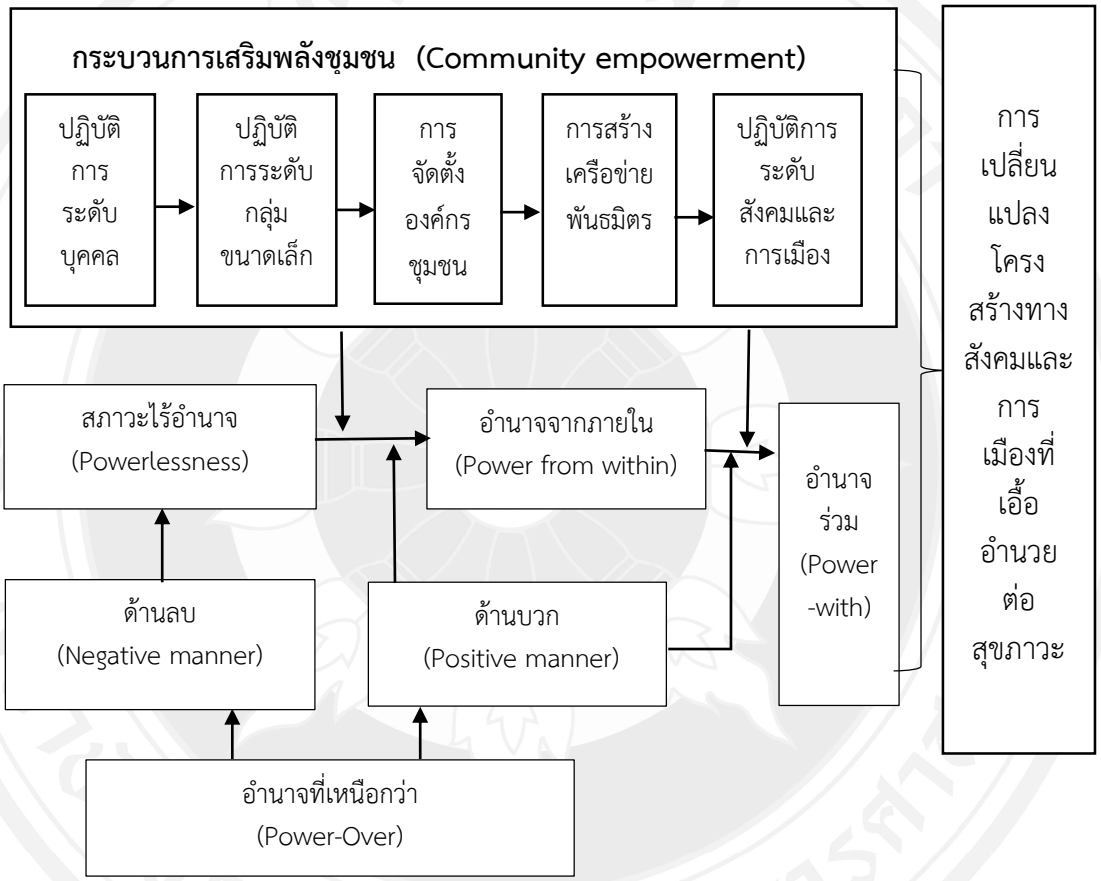
เนื่องจากงานสร้างเสริมสุขภาพในระดับพื้นที่ มีนักปฏิบัติการส่วนใหญ่เป็นผู้เชี่ยวชาญจากภายนอก โดยเฉพาะเจ้าหน้าที่จากหน่วยงานสาธารณสุขที่มีเป้าหมายเพื่อการสร้างสุขภาวะที่ดีให้กับชุมชน ดังนั้น การเข้าไปยังพื้นที่ช่วงแรกอำนาจจึงอยู่ที่ผู้เชี่ยวชาญภายนอกซึ่งเป็นบุคคลที่มีความรอบ

รู้ด้านสุขภาพสำหรับนำมาใช้ในการทำงานกับพื้นที่อย่างชัดเจน แต่อย่างไรก็ตาม ในมิติของการเสริมพลังชุมชนเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ การลงพื้นที่ชุมชนครั้งแรก ควรหลีกเลี่ยงการใช้อำนาจที่เหนือกว่าในด้านลบ (Negative Manner of Power Over) ด้วยการใช้ความรู้ครอบงำชุมชน แต่ควรใช้อำนาจที่เหนือกว่าด้านบวก (Positive Manner of Power Over) เสริมพลังให้ชาวบ้านสร้างอำนาจจากภายใน (Power from Within) ผ่านการรับฟังเสียงของชุมชนเป็นสำคัญรับรู้ถึงเป้าหมายและความต้องการการพัฒนาที่แท้จริง โดยผู้เชี่ยวชาญภายนอกต้องใช้อำนาจที่เหนือกว่า (Power Over) จากความรู้ที่มีอยู่สนับสนุนให้ชุมชนกล้าคิดกล้านำเสนอแนวทางแก้ไขปัญหาของตนเอง ออกมาร่วมขับเคลื่อนกิจกรรมต่าง ๆ ด้วยตนเอง ผู้เชี่ยวชาญจากภายนอกทำหน้าที่เป็นพี่เลี้ยง ให้ข้อมูลสำคัญประกอบการตัดสินใจ ให้คำปรึกษาแนะนำอย่างใกล้ชิดในช่วงแรก จากนั้นกระตุ้นให้ชุมชนเรียนรู้ผ่านการลงมือทำ เพื่อให้ชุมชนมีความรู้และทักษะเพิ่มขึ้น อำนาจชุมชนจึงเพิ่มตามไปด้วย เกิดการแลกเปลี่ยนความรู้ร่วมกันระหว่างผู้เชี่ยวชาญภายนอกกับชุมชนกลายเป็นอำนาจร่วม (Power-with) เมื่อผู้เชี่ยวชาญจากภายนอกใช้อำนาจที่เหนือกว่าเพื่อเพิ่มอำนาจให้อีกฝ่ายหนึ่ง ชุมชนจึงเกิดความมั่นใจในศักยภาพและขีดความสามารถของตนเอง หลังจากนั้นผู้เชี่ยวชาญจึงลดบทบาทลงเป็นเพียงที่ปรึกษาตามที่ชุมชนร้องขอเท่านั้น

การเสริมพลังชุมชน มักเริ่มต้นจากการพูดคุยในระดับบุคคลที่เป็นแกนนำชุมชนเพื่อให้ทราบถึงปัญหาเบื้องต้น ถือเป็นการปฏิบัติการระดับบุคคล (Personal Action) แต่อย่างไรก็ตามการเปลี่ยนแปลงในระดับชุมชนไม่สามารถเกิดขึ้นได้จากบุคคลเพียงลำพัง จึงต้องกระตุ้นให้เกิดการรวมกลุ่มขนาดเล็ก (Small Mutual Groups) เพื่อแลกเปลี่ยนพูดคุยปัญหาที่เกิดขึ้นรวมถึงประโยชน์ที่สมาชิกกลุ่มจะได้รับ การแลกเปลี่ยนร่วมกันอย่างสม่ำเสมอทำให้กลุ่มมองปัญหาขนาดใหญ่ขึ้น เมื่อกลุ่มปรารถนาจะแก้ไขปัญหาดังกล่าว จึงนำไปสู่การจัดตั้งองค์กรชุมชน (Community Organization) ที่มีโครงสร้างการทำงานที่ชัดเจน แบ่งบทบาทภารกิจที่เหมาะสมสำหรับการขับเคลื่อนกิจกรรมเพื่อแก้ปัญหาของชุมชนในแต่ละมิติ ในกระบวนการพัฒนาโดยองค์กรชุมชนต้องวางระบบการบริหารจัดการโดยใช้หลักธรรมาภิบาลและหลักการประชาธิปไตย เพื่อตัดสินใจดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ อย่างรอบคอบ ให้ความสำคัญกับการพูดคุยแลกเปลี่ยน ถกเถียงอย่างมีวิจารณญาณเพื่อนำไปสู่ข้อสรุปร่วมที่เป็นฉันทามติ ปราศจากความขัดแย้งในชุมชน ด้วยทักษะในการสังเกตและตั้งคำถามต่อสถานการณ์ภายในและภายนอก จึงทำให้ชุมชนสามารถวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาที่อาจจะมีผลกระทบต่อชุมชนได้อย่างรอบด้าน และวางแผนรับมือได้อย่างทันท่วงที

บางสถานการณ์ปัญหาชุมชนไม่สามารถจัดการได้ด้วยตนเองด้วยข้อจำกัดของปัจจัยหรือเงื่อนไขบางประการ จึงมีความจำเป็นต้องอาศัยพลังจากภาคีเครือข่าย จึงนำไปสู่การสร้างพันธมิตรระดับเครือข่ายขึ้น (Partnerships) ทั้งความร่วมมือกับชุมชนอื่น ๆ ที่มีปัญหาลักษณะคล้ายกันหรือหน่วยงานภาคส่วนต่างๆ ให้เข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาผ่านการสนับสนุนทั้งในรูปแบบของเงิน

สิ่งของ ความรู้หรือทรัพยากรต่าง ๆ ที่จำเป็นต่อการแก้ไขปัญหาหรือพัฒนาชุมชนให้ดีขึ้น เมื่อชุมชนเข้าร่วมเป็นส่วนหนึ่งของเครือข่ายที่มีความเข้มแข็งมากพอ มีการเชื่อมโยงข้อมูลข่าวสารร่วมกันอย่างสม่ำเสมอ สามารถมองปัญหาเชิงโครงสร้างทางสังคมและการเมืองที่มีส่งผลกระทบต่อสุขภาวะของชุมชนและสังคมได้ พลังที่เกิดขึ้นในระดับเครือข่ายจึงสามารถกลายเป็นปฏิบัติการทางการเมืองและสังคม (Social and Political Action) ที่นำไปสู่การปรับเปลี่ยนระบบหรือโครงสร้างเพื่อให้เกิดสังคมสุขภาวะขึ้นได้ในที่สุด ดังภาพที่ 6.1



ภาพที่ 6.1 กระบวนการเสริมพลังชุมชน

ในการเสริมพลังชุมชนจำเป็นต้องใช้การเสริมพลังทั้ง 9 องค์ประกอบของ Glenn Laverack ที่มีความเชื่อมโยงกัน ซึ่งองค์ประกอบพื้นฐานที่สำคัญของการเสริมพลังชุมชน คือ การมีส่วนร่วม ชุมชนต้องมีส่วนร่วมในระดับสูง สนับสนุนให้คนในชุมชนให้ความร่วมมืออย่างกว้างขวางครอบคลุมทุกครัวเรือน ทั้งร่วมคิดวิเคราะห์ปัญหา แลกเปลี่ยนข้อมูล อภิปรายเรื่องต่าง ๆ ในชุมชนจนนำไปสู่การตัดสินใจวางแผน ดำเนินงาน ติดตามประเมินผล และรับประโยชน์ที่เกิดขึ้นร่วมกัน ทำให้คนในชุมชนเกิดความรู้สึกเป็นเจ้าของตั้งแต่เริ่มต้น

เมื่อมีกิจกรรมกลุ่มเกิดขึ้นในชุมชน ย่อมต้องมีผู้นำหรือกลุ่มผู้นำที่มีบทบาทสำคัญในการสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนอย่างมีทิศทาง เน้นภาวะผู้นำร่วม ที่อาจมาจากทุนเดิมของชุมชนซึ่งมีผู้นำที่มีคุณภาพอยู่แล้ว และภาวะผู้นำที่เกิดขึ้นในระหว่างดำเนินกิจกรรม จากการสะสมประสบการณ์ ความรู้ ทักษะ ผ่านกระบวนการคิดวิเคราะห์ แลกเปลี่ยน วางแผนการทำงาน แก้ไขปัญหาความขัดแย้งชุมชน หรือการเชื่อมโยงระหว่างผู้นำกันเองจากกลุ่มอื่นในชุมชน เพื่อระดมทรัพยากรหรือสร้างความเป็นหุ้นส่วนระหว่างกัน

ในขณะเดียวกันเพื่อให้เกิดการทำงานอย่างมีประสิทธิภาพต้องจัดตั้งโครงสร้างองค์กรชุมชนที่ชัดเจนกำหนดบทบาทหน้าที่ กระจายอำนาจการบริหารตามโครงสร้าง วางระบบการทำงานโดยยึดหลักธรรมาภิบาลสามารถปรับวิธีการทำงานที่ยืดหยุ่นได้ตามสถานการณ์ มีระบบข้อมูลและใช้ข้อมูลที่น่าเชื่อถือเพื่อปรับปรุงและพัฒนางานต่อเนื่อง และสนับสนุนให้มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารร่วมกันสม่ำเสมอทั้งในรูปแบบที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ รวมถึงมีความสามารถในการประสานการทำงานทั้งภายชุมชนและนอกชุมชนได้

เมื่อจัดตั้งองค์กรที่มีโครงสร้างชัดเจน องค์กรจะเริ่มดำเนินงานประเมินปัญหาของชุมชนอย่างรอบด้านด้วยกระบวนการมีส่วนร่วม เพื่อนำประเด็นปัญหาไปจัดทำแผนชุมชนพึ่งตนเอง ส่งเสริมให้ชาวบ้านรับรู้ถึงข้อมูลข้อเท็จจริงของปัญหา สร้างความตระหนักในปัญหาที่เกิดขึ้น จัดลำดับความสำคัญของปัญหาเพื่อใช้ตัดสินใจกำหนดทิศทางแก้ไขปัญหา และนำแผนไปสู่การออกแบบกิจกรรมที่ตอบสนองต่อปัญหาในแต่ละด้าน

การดำเนินกิจกรรมแต่ละด้านจำเป็นต้องใช้ทรัพยากรที่เพียงพอและเหมาะสม ชุมชนจึงต้องมีความสามารถในการระดมทรัพยากรทั้งภายในและภายนอกชุมชน เพื่อขับเคลื่อนกิจกรรมให้บรรลุความสำเร็จ ส่วนหนึ่งมาจากความสามารถในการเชื่อมโยงเครือข่าย การเชื่อมโยงเครือข่ายนอกจากมีเป้าหมายเพื่อระดมทรัพยากรแล้วยังเป็นไปเพื่อสร้างความร่วมมือ สร้างความเป็นหุ้นส่วน หรือแนวร่วมขับเคลื่อนงานด้านสุขภาพที่นำไปสู่การแก้ไขปัญหาชุมชนอีกด้วยและในระหว่างดำเนินงานชุมชนจัดกลุ่มการศึกษาต่อเนื่องเพื่อวิเคราะห์ปัญหาร่วมกันอย่างสม่ำเสมอ ค้นหาสาเหตุของปัญหา ทบทวนแนวทางปรับปรุงแก้ไขจนนำไปสู่การปฏิบัติเป็นวงจรอย่างต่อเนื่อง นำไปสู่การเกิดมโนธรรมสำนึกจิตสาธารณะ รู้สึกรักและผูกพันกับชุมชน ทำให้ชุมชนเกิดทักษะการวิเคราะห์ปัญหาชุมชนอย่างลึกซึ้ง

และแหลมคม มองปัญหาที่เป็นระบบ พัฒนาศักยภาพจนเกิดขีดความสามารถในการแก้ปัญหาชุมชนที่ยากและซับซ้อนได้

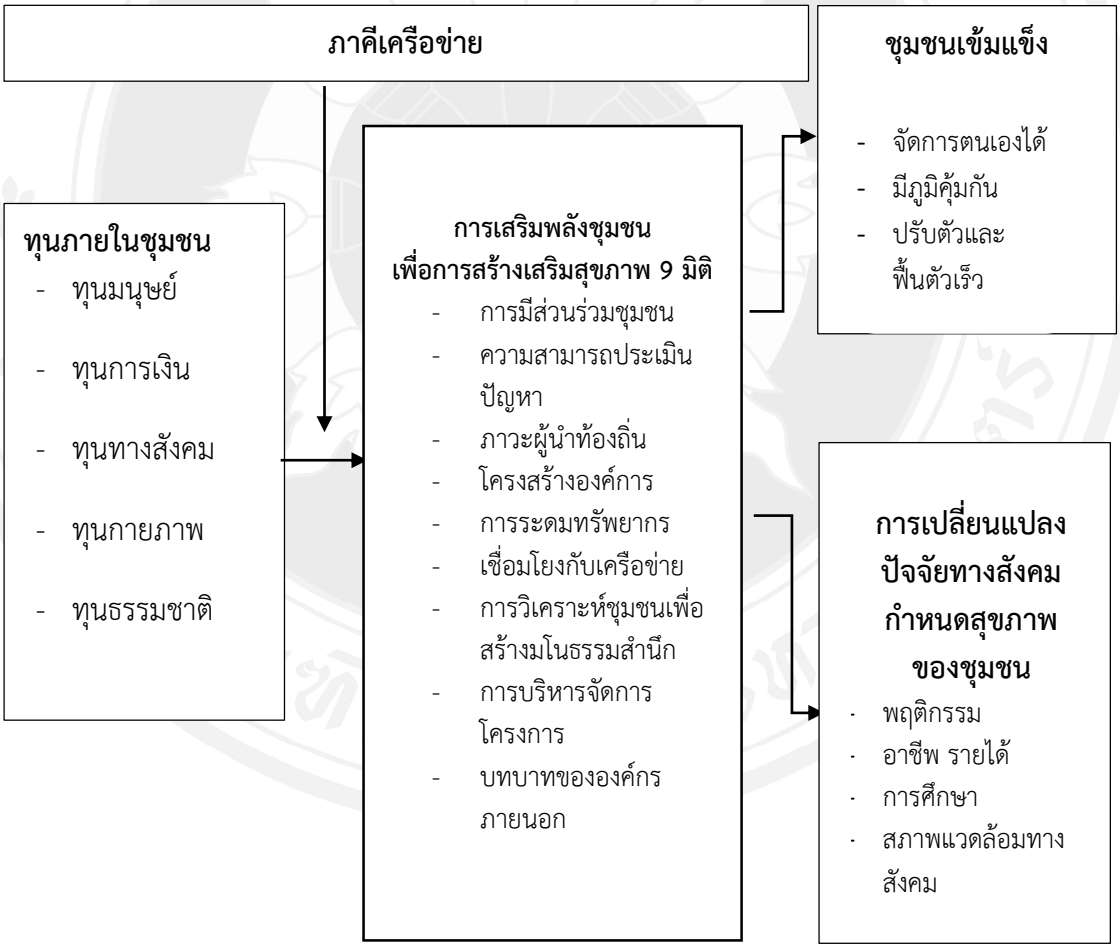
โดยในกระบวนการเสริมพลังชุมชน บทบาทองค์กรภายนอกมีความสำคัญอย่างมากในการใช้ความรู้ความเชี่ยวชาญที่มีอยู่เพื่อเสริมพลังชุมชน ให้เกิดความเชื่อมั่น และเอื้ออำนวยให้ชุมชนเรียนรู้ผ่านการลงมือทำ จนชุมชนมีความรู้และทักษะเพิ่มขึ้นทำให้สามารถบริหารจัดการโครงการของชุมชนได้เอง หลังจากนั้นพี่เลี้ยงค่อยๆ ถ่ายโอนบทบาทให้ชุมชน ลดบทบาทตนเองลงเมื่อชุมชนมีความเข้มแข็งมากขึ้น ตามภาพที่ 6.2

ภาพที่ 6.2 การเสริมพลังชุมชน 9 มิติ

การเสริมพลังชุมชนเป็นกระบวนการสร้างให้ชุมชนเกิดความเข้มแข็งจนนำไปสู่การบรรลุความสำเร็จในการสร้างเสริมสุขภาพ ซึ่งมีปัจจัยและเงื่อนไขสำคัญที่ช่วยให้การเสริมพลังชุมชนมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น คือทุนภายในชุมชน และทุนภายนอกชุมชน ก่อนเริ่มกระบวนการพัฒนามีความจำเป็นต้องประเมินถึงความพร้อมของชุมชน วิเคราะห์ทุนภายในชุมชนที่มีส่วนช่วยในการเสริมพลังชุมชน นอกจากนั้นยังต้องพิจารณา ทั้งผู้เชี่ยวชาญภายนอกที่ต้องเข้าใจหลักการเสริมพลังชุมชนเป็นอย่างดีมีบทบาทในการสร้างพลังชุมชน พัฒนาขีดความสามารถของชุมชนให้ลุกขึ้นมาจัดการ

ปัญหาของตนเอง รวมไปถึงการวิเคราะห์ภาคเครือข่ายทั้งภายในชุมชนและนอกชุมชนเพื่อสนับสนุนงานชุมชนจนเกิดเป็นหุ้นส่วนหรือพันธมิตรซึ่งมีเป้าหมายในการพัฒนาร่วมกัน

เพื่อสร้างให้เกิดความร่วมมือภายในชุมชน อันนำไปสู่การมีสุขภาวะที่ดีของคนในชุมชน จะต้องใช้การเสริมพลัง 9 องค์ประกอบ มาเป็นส่วนสำคัญในการวางแผนเชิงยุทธศาสตร์สำหรับปรับปรุงและพัฒนาขีดความสามารถของชุมชนในแต่ละมิติอย่างต่อเนื่อง การเสริมพลังชุมชนจึงเป็นกระบวนการที่นำไปสู่ความเข็มแข็งของชุมชนทั้งด้านการจัดการตนเอง มีภูมิคุ้มกัน และสามารถปรับตัวต่อวิกฤตที่เผชิญอยู่ได้อย่างรวดเร็ว นอกจากนั้นกระบวนการเสริมพลังชุมชน ยังนำไปสู่ความสำเร็จด้านสุขภาพของชุมชน เกิดเป็นชุมชนสุขภาวะมีขีดความสามารถในการจัดการกับปัจจัยกำหนดสุขภาพทางสังคม (Social Determinants of Health) ได้แก่ พฤติกรรม อาชีพ รายได้ การศึกษา และสภาพแวดล้อมทางสังคมอื่น ๆ ด้วยพลังของชุมชนที่เข้มแข็ง ตามภาพที่ 6.3



ภาพที่ 6.3 ตัวแบบการเสริมพลังชุมชนเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ

กล่าวโดยสรุป ตัวแบบที่เหมาะสมในการพัฒนาโดยผ่านกระบวนการเสริมพลังชุมชนเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพนั้น เป็นการผสมผสานระหว่างแนวคิดองค์ประกอบทั้ง 9 ของการเสริมพลังชุมชนที่ดำเนินไปอย่างเป็นกระบวนการ โดยนักปฏิบัติการภายนอกจำเป็นต้องใช้อำนาจที่เหนือกว่าเชิงบวกเพื่อกระตุ้นให้ชุมชนสามารถสร้างอำนาจจากภายในให้สูงขึ้นจนกระทั่งเกิดความสมดุลเพื่อก่อให้เกิดการใช้อำนาจระหว่างนักปฏิบัติการกับชุมชนเพื่อการขับเคลื่อนงานสร้างเสริมสุขภาพ โดยในกระบวนการดังกล่าวนักปฏิบัติการภายนอกได้ออกแบบโครงการแบบคู่ขนาน คือ มีลักษณะของโครงการแบบบนลงล่าง (Top-down) ในขณะเดียวกันได้นำกระบวนการเสริมพลังไปปรับใช้ตลอดกระบวนการในลักษณะล่างขึ้นบน (Bottom-up) เพื่อให้ชุมชนมีความเข้มแข็งจนกระทั่งสามารถเปลี่ยนแปลงปัจจัยกำหนดสุขภาพของคนในชุมชนได้ด้วยตนเองอย่างแท้จริง

6.3 การอภิปรายผล

การศึกษาครั้งนี้มีข้อค้นพบประเด็นสำคัญ และน่ายกขึ้นมาอภิปรายเพื่อก่อให้เกิดการพัฒนาองค์ความรู้ เกี่ยวกับการเสริมพลังชุมชนเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ โดยพบว่าการพัฒนาที่มุ่งเน้นความเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจในปัจจุบัน ส่งผลให้ชุมชนจำนวนมากตกอยู่ในสภาวะอ่อนแอ เนื่องจากความเป็นปึกแผ่นของชุมชนในอดีตที่วางอยู่บนพื้นฐานของระบบเครือญาติและความสัมพันธ์แบบถ้อยทีถ้อยอาศัย แต่กลับถูกทำลายลงด้วยความสัมพันธ์แบบตลาดที่ทำให้ชาวบ้านพึ่งพิงต่อกันน้อยลงและคำนึงแต่เฉพาะตัวเองสูงขึ้น ในขณะที่การทำเกษตรกรรมเชิงพาณิชย์ส่งผลให้ชาวบ้าน ยากจนมากขึ้น เนื่องจากมีต้นทุนการผลิตที่สูงในขณะที่ราคาพืชผลซึ่งถูกกำหนดจากปัจจัยภายนอกมักมีอัตราต่ำ ชุมชนจำนวนไม่น้อยตกอยู่ในสภาวะอ่อนแอ และการพัฒนาบนพื้นฐานของชุมชนที่อ่อนแอมักประสบความล้มเหลวเนื่องจากยิ่งพัฒนายิ่งส่งผลให้ชาวบ้านพึ่งพิงต่อหน่วยงานภายนอกสูงขึ้น ผู้ศึกษาจึงอภิปรายผลการศึกษาตามลำดับ ดังนี้

<u>ประการแรก</u> การเสริมพลังชุมชนเป็นเงื่อนไขที่จำเป็นสำหรับการพัฒนาในทุก ๆ มิติ รวมทั้งการสร้างเสริมสุขภาพด้วย เนื่องจากการเสริมพลังเป็นกระบวนการที่จะส่งผลให้ชุมชนมีความเข้มแข็งและมีความสามารถในการจัดการตนเอง การศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับแนวคิดของ Glenn Laverack ที่มองว่า การเสริมพลังชุมชน เป็น “กระบวนการ” ซึ่งดำเนินไปตั้งแต่การริเริ่มโครงการ และเป็นกระบวนการต่อเนื่องที่ไม่มีจุดจบ โดยผลผลิตของการเสริมพลังชุมชนก็คือ การสร้างชุมชนเข้มแข็งที่มีความสามารถในการจัดการตนเอง นอกจากนี้ผลการศึกษายังพบว่า กระบวนการเสริมพลังชุมชนประกอบด้วย 9 มิติสำคัญ อันได้แก่ การมีส่วนร่วมของชาวบ้าน การรวมกลุ่มชาวบ้านเพื่อประเมินปัญหาของชุมชน นำไปสู่การจัดตั้งองค์กรและจัดตั้งทางความคิด อันได้แก่ การก่อรูปและพัฒนาภาวะผู้นำเชิงกลุ่ม การจัดโครงสร้างองค์การ การเสริมสร้างศักยภาพในการระดมทรัพยากร การเชื่อมโยง

กับเครือข่าย การจัดตั้งกลุ่มการศึกษาเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ วิเคราะห์ปัญหาชุมชนอย่างเป็นระบบ การเพื่อสร้างมโนธรรมสำนึก การศึกษาครั้งนี้พบว่า บทบาทขององค์กรภายนอกต่อการเสริมพลังชุมชนนั้น มีความสอดคล้องกับแนวคิดของ Saul Alinsky และ Glenn Laverack กล่าวคือ Saul Alinsky ได้ให้ความสำคัญกับนักเคลื่อนไหวมืออาชีพจากภายนอก ในฐานะที่เป็นนักจัดตั้งองค์การและจัดตั้งทางความคิด โดยนักจัดตั้งจากภายนอกทำหน้าที่กระตุ้นให้ชาวบ้านแลกเปลี่ยนความคิดระหว่างกัน อันจะทำให้สมาชิกเกิดความตระหนักในผลประโยชน์ร่วม และสามารถระบุได้ถึงอุปสรรคที่ขัดขวางผลประโยชน์ร่วมของพวกเขา รวมทั้งเชื่อมโยงไปสู่การเคลื่อนไหวเพื่อก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงร่วมกัน ส่วน Glenn Laverack ได้เสนอเพิ่มเติมว่า นักพัฒนาจากภายนอกมีบทบาทสำคัญในฐานะเป็นผู้นำโครงการพัฒนาเข้าสู่ชุมชนและเป็นผู้ริเริ่มให้เกิดกระบวนการเสริมพลัง อย่างไรก็ตาม ประเด็นสำคัญที่ Glenn Laverack เน้นย้ำก็คือ นักพัฒนาจากภายนอกจะต้องใช้อำนาจเชิงบวกผ่านการกระตุ้นและเปิดพื้นที่ให้ชุมชนเป็นผู้กระทำหลัก ผ่านการคิดไตร่ตรอง (Reflection) และลงมือกระทำ (Action) หรือที่ Paolo Preire เรียกว่า Praxis ซึ่งในระยะยาวจะส่งผลให้ชุมชนเกิดความเข้มแข็ง แม้นักพัฒนาจากภายนอกถอนตัวออกจากพื้นที่แต่ชาวบ้านก็ยังคงสามารถจัดการกับปัญหาของชุมชนได้โดยตัวของพวกเขาเอง

<u>ประการที่สอง</u> การเสริมพลังชุมชนมีลักษณะของกระบวนการที่คู่ขนานกับการดำเนินกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ เมื่อมีการเสริมพลังชุมชนเกิดขึ้นในแต่ละมิติย่อมส่งผลต่อความสำเร็จด้านสุขภาพตามไปด้วยสอดคล้องกับ เบญจมาภรณ์ ฮั่วเจียม (2559) ที่ระบุว่าการเสริมพลังที่มีความต่อเนื่องมีผลต่อความสามารถในการผลักดันให้เกิดกิจกรรมที่ส่งผลต่อสุขภาพอย่างเป็นระบบ ชุมชนเกิดความสมัครใจร่วมปฏิบัติการเพื่อการเปลี่ยนแปลงสู่การเป็นชุมชนสุขภาวะ

<u>ประการที่สาม</u> การจัดตั้งองค์กรภายในชุมชน ไม่จำเป็นต้องจัดตั้งองค์การนำที่รวมศูนย์เพียงองค์การเดียว การศึกษาครั้งนี้พบว่า ทั้งสองชุมชนมีการจัดตั้งองค์กรขนาดเล็กบนพื้นฐานของความสนใจร่วมหลายองค์กร เช่น กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มสตรี กลุ่มอาชีพ กลุ่มเด็กและเยาวชน กลุ่มกองทุนหมู่บ้าน ฯลฯ องค์กรเหล่านี้สามารถจัดกลุ่มศึกษาเพื่อพูดคุยปัญหาต่างๆ ร่วมกันได้อย่างต่อเนื่อง แต่ละกลุ่มต่างมีการวางแผนงาน การลงมือทำกิจกรรม การสรุปบทเรียนปัญหาอุปสรรค ร่วมระดมความคิดเห็นเพื่อหาแนวทางการแก้ไข และทำซ้ำเพื่อให้เกิดการยกระดับการทำงานที่สูงขึ้น ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นนอกจากจะทำให้คนในชุมชนเกิดการเรียนรู้และพัฒนาทักษะในการคิดวิเคราะห์ข้อมูลได้ลุ่มลึกรอบด้านอย่างมีวิจารณญาณแล้ว ยังก่อให้เกิดมโนธรรมสำนึก รักและหวงแหนชุมชน ปรารถนาจะทำเพื่อชุมชนเพื่อส่วนรวมมากขึ้น สะท้อนถึงความผูกพันธ์ เกิดความไว้วางใจต่อกัน พร้อมจะเชื่อมประสานและให้ความร่วมมือเพื่อการพัฒนาชุมชนของตนเองให้ดียิ่งขึ้น ซึ่งเป็นพื้นฐานของการวางแผนการพัฒนาชุมชนในแต่ละปี ทำให้ชุมชนมีข้อมูลสำคัญที่นำมาใช้บรรจุในแผนยุทธศาสตร์ในการพัฒนาที่สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของชาวบ้านอย่างแท้จริง สอดคล้องกับ Laverack

(2004, 2007) ที่ใช้คำว่า “การวิเคราะห์ชุมชนเพื่อสร้างมโนธรรมสำนึก” ซึ่งเป็นความสามารถของชุมชนเพื่อประเมินหรือการสังเกตข้อมูลที่เป็นจุดสำคัญซึ่งเชื่อมโยงกับปัญหาชุมชน หากชุมชนตั้งคำถามว่าทำไมมากขึ้น ย่อมสามารถพิจารณาจุดสำคัญทางสังคม ทั้งในระดับการเมือง และเศรษฐกิจที่มีผลต่อความไม่เท่าเทียมที่เชื่อมโยงกับปัญหาชุมชน เมื่อชุมชนมีทักษะดังกล่าวเพิ่มขึ้นก็ย่อมมีพลังขีดความสามารถในการแก้ไขปัญหาที่ยากและซับซ้อนได้ นอกจากนั้น หากเชื่อมโยงกับเรื่องผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ดีขึ้น Laverack ยังมองว่า การวิเคราะห์ชุมชนเพื่อสร้างมโนธรรมสำนึก มีส่วนช่วยให้ชุมชนเกิดการฝึกฝนเรื่องการคิดอย่างมีวิจารณญาณ และนำไปสู่การกระตุ้นให้เกิดปฏิบัติการทางสังคมที่ก่อให้เกิดผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ดีขึ้นอีกด้วยและสอดคล้องกับงานวิจัยของ วิภารัตน์ เบญจมาศ (2560) ธมนรดา โอภาสฐิติยศ และคณะ (2557) และ อรสา นำชัยศรีค้า และสุภาพ ไทยแท้ (2562) ที่มองว่าการสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณด้วยการแลกเปลี่ยนข้อมูลข้อเท็จจริง แสดงความรู้ที่มีอยู่อย่างเต็มที่ร่วมกันของชุมชนเป็นกระบวนการเสริมพลังที่ทำให้ตระหนักถึงปัญหาที่เกิดขึ้นและพร้อมจะตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติที่เหมาะสมเพื่อแก้ไขปัญหาของชุมชนร่วมกัน

ประการที่สี่ ภาวะผู้นำร่วมหรือลักษณะการทำงานเป็นทีมของผู้นำชุมชนมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการเสริมพลังชุมชนเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ โดยเป็นการรวมตัวของบุคคลที่มีความสามารถหลากหลายเพื่อดำเนินกิจกรรมโดยมีเป้าหมายร่วมกัน ทำให้ภาวะการนำไม่ถูกจำกัดอยู่เฉพาะผู้นำทีมหรือผู้นำกลุ่ม การคิดและตัดสินใจในภารกิจสำคัญมักอยู่บนพื้นฐานการมีส่วนร่วมเพื่อเลือกทางเลือกที่ดีที่สุด โดยคำนึงถึงประโยชน์ส่วนรวมเป็นหลัก การรับฟังความคิดเห็นซึ่งกันและกันจึงส่งผลให้ชุมชนปราศจากความขัดแย้ง เห็นถึงความเสียสละของกลุ่มผู้นำที่มีต่อส่วนรวม มีความไว้วางใจและเชื่อใจกันสามารถทำงานแทนกันได้ตามสถานการณ์ การขับเคลื่อนโครงการด้วยภาวะผู้นำร่วมสะท้อนถึงทีมแกนนำที่แข็งแกร่ง สามารถสร้างพลังดึงดูดให้คนในชุมชนเข้ามาให้ความร่วมมือและร่วมกิจกรรมต่างๆของชุมชนอย่างต่อเนื่อง นอกจากนั้นการนำเป็นทีมยังช่วยกระจายอำนาจในการบริหารทรัพยากรในชุมชนที่ส่งผลให้เกิดการพัฒนาที่ครอบคลุมทุกครัวเรือนมากขึ้นอีกด้วย สอดคล้องกับแนวคิดของ Laverack (2004) ที่มีทัศนะต่อลักษณะของภาวะผู้นำว่าในการพัฒนาควรจะมีโครงสร้างภาวะผู้นำที่แข็งแกร่ง ทำหน้าที่เชื่อมประสานให้เกิดการมีส่วนร่วมอย่างมีทิศทางบนหลักการประชาธิปไตย กระตุ้นการแลกเปลี่ยนข้อมูลเพื่อการพัฒนากลุ่มหรือองค์กร และสามารถจัดการความขัดแย้งได้ นอกจากนี้ ยังมีนักวิชาการอีกจำนวนหนึ่งที่ พบว่า ภาวะผู้นำเป็นปัจจัยที่ส่งผลให้โครงการบรรลุความสำเร็จด้านชุมชนเข้มแข็ง ได้แก่ สาวิณี รอดสิน (2554) ศุภวัฒน์ เสาเงิน (2560) ธีรวัฒน์ ชนะภัย (2559) ณัฐปภัสร์ วรธันผาสุข (2556) พัชราวดี ตรีชัย (2553) ซึ่งมองว่าปัจจัยด้านภาวะผู้นำมีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมให้ชุมชนเกิดการเรียนรู้และสร้างการมีส่วนร่วมระดับต่าง ๆ จนก่อเกิดจิตสำนึกร่วม เกิดความรู้สึกของการเป็น “เจ้าของ” หรือ “หุ้นส่วน” ของชุมชน ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญต่อขับเคลื่อนงานพัฒนาชุมชนที่นำไปสู่ความสำเร็จ

ประการสุดท้าย การกำหนดประเด็นโครงการสร้างเสริมสุขภาพ เนื่องจากโครงการชุมชนน่าอยู่เป็นกระบวนการเพิ่มขีดความสามารถให้กับประชาชนเพื่อเพิ่มโอกาสในการเข้าถึงทรัพยากรสาธารณะที่นำมาใช้แก้ไขปัญหาของชุมชน เพิ่มอำนาจของชุมชนในการควบคุมปัจจัยสังคมที่เป็นตัวกำหนดสุขภาพของตนเอง ชุมชน และสังคม นำไปสู่การมีสุขภาวะและความเป็นอยู่ที่ดี ซึ่งชุมชนมีโอกาสเลือกประเด็นในการดำเนินงานเอง แต่ยังอยู่ภายใต้กรอบการสนับสนุนตามเป้าหมาย 10 ปี ของ สสส. ซึ่งนับว่าเป็นการดำเนินโครงการที่ตอบสนองต่อความต้องการของชุมชนได้ส่วนหนึ่ง และตอบสนองเป้าหมายขององค์กรแหล่งทุนในขณะเดียวกันด้วย แต่อย่างไรก็ตาม หากโครงการสร้างเสริมสุขภาพมีกรอบการสนับสนุนที่เปิดกว้างโดยพิจารณาประเด็นปัจจัยทางสังคมกำหนดสุขภาพที่องค์การอนามัยโลกได้จำแนกไว้ (WHO, 2020) เช่น รายได้และสถานะทางสังคม การศึกษา (Education) สภาพแวดล้อมทางกายภาพ (น้ำที่ปลอดภัยและอากาศที่สะอาด สถานที่ทำงานที่มีสุขภาพดี บ้านที่ปลอดภัย ชุมชนและถนนล้วนมีผลต่อสุขภาพที่ดี การจ้างงานและสภาพการทำงาน ความปลอดภัยของสถานที่ทำงานฯลฯ) ก็จะทำให้การดำเนินงานของชุมชนเกิดความสำเร็จมากขึ้น เนื่องจากคนในชุมชนมีความรู้สึกของการเป็นเจ้าของปัญหาร่วม ยิ่งเมื่อได้รับเสริมพลังให้เกิดทักษะในการวิเคราะห์ถึงสาเหตุของปัญหาที่เลือกมาดำเนินการ รวมทั้งวิเคราะห์ต้นทุน ความพร้อมของชุมชนสำหรับนำมาใช้ในการออกแบบกิจกรรมโครงการที่ทำให้มองเห็นโอกาสของการเกิดความสำเร็จ ซึ่งจะสอดคล้องกับแนวคิดของ อำนาจ ศรีรัตนบัลล์ (2560) ที่กล่าวไว้ว่า สุขภาพเป็นผล ปัจจัยกำหนดสุขภาพเป็นเหตุ การสร้างเสริมสุขภาพจึงมุ่งดำเนินการกับเหตุ คือ ปัจจัยกำหนดสุขภาพที่สามารถแก้ไขได้ คือ ปัจจัยเชิงพฤติกรรมสุขภาพ และสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพ ผ่านกระบวนเพิ่มขีดความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมเสี่ยงด้วยการควบคุมสุขภาพและปัจจัยกำหนดสุขภาพของประชาชน ซึ่งมีเป้าหมายเพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดีขึ้น ซึ่งในมิติของการเสริมพลังชุมชน หากชุมชนสามารถเลือกดำเนินการในประเด็นปัญหาที่แท้จริงได้ก็อาจจะมีส่วนบรรลุความสำเร็จมากยิ่งขึ้นได้

6.4 ข้อเสนอแนะจากการศึกษา

6.4.1 ข้อเสนอแนะทั่วไป

1) การตั้งประเด็นเป้าหมายเพื่อการพัฒนาชุมชนควรให้ความสำคัญกับกระบวนการมีส่วนร่วม เพื่อกำหนดประเด็นที่เป็นปัญหาของชุมชนร่วมกัน เนื่องจากจะทำให้เกิดการยอมรับและมีความรู้สึกเป็นเจ้าของเรื่องตั้งแต่ต้นกระบวนการ อันมีผลต่อการเสริมพลังให้ชุมชนเข้ามาร่วมรับผิดชอบในสิ่งที่ตนเองเสนอด้วยความสมัครใจตลอดระยะเวลาโครงการ

2) การพัฒนาศักยภาพผู้นำชุมชน ควรออกแบบการพัฒนาที่มุ่งเน้นการสร้างภาวะผู้นำร่วม (Collective Leadership) หมายถึง การนำแบบเป็นทีม ที่ประกอบด้วยผู้นำหลายคนที่ทำงานเข้าขากันและหนุนเสริมกันอย่างลงตัว) เพื่อสร้างการรับรู้ในชุดข้อมูลสำคัญร่วมกัน อันมีผลต่อความเข้าใจที่ชัดเจนมากกว่าการพัฒนาแกนนำเพียง 1-2 คน การพัฒนาศักยภาพผู้นำเป็นทีมจะเกิดการสอบทานข้อมูลผ่านการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ก่อนออกแบบกิจกรรม/โครงการที่สำคัญ สำหรับสร้างการเรียนรู้ให้กับชุมชน เมื่อมีความเข้าใจชัดเจนถ่องแท้ในความรู้นั้น ๆ การปรับประยุกต์ใช้เพื่อการพัฒนาชุมชนที่ให้เกิดประโยชน์สูงสุดย่อมมีมากขึ้น

3) การสนับสนุนโครงการสร้างเสริมสุขภาพที่นำหลักการเสริมพลังชุมชนมาปรับใช้ควรพิจารณาการเสริมพลังชุมชนในมุมมองของกระบวนการ ที่ต้องมีการประเมินเป็นระยะอย่างต่อเนื่อง ทั้ง 9 องค์ประกอบ มีพี่เลี้ยงจากองค์กรภายนอกเป็นที่ปรึกษาให้ชุมชนสามารถประเมินขีดความสามารถของตนเองอย่างตรงไปตรงมาเพื่อปรับปรุงระดับการเสริมพลังชุมชนที่สูงขึ้นเพื่อให้เพียงพอต่อการผลักดันให้ชุมชนเกิดความเชื่อมั่นในศักยภาพ และรับรู้ถึงขีดความสามารถของตนเองเพื่อนำไปสู่การดำเนินกิจกรรมจนบรรลุผลลัพธ์ด้านสุขภาพได้

4) การสอดแทรกความรู้ที่จำเป็นต่อการดำเนินงานให้กับชาวบ้านในชุมชน เป็นบทบาทที่สำคัญขององค์กรภายนอกที่เป็นผู้มีความรอบรู้มากกว่าชาวบ้าน ซึ่งต้องเป็นความรู้ที่เกิดประโยชน์และสอดคล้องกับเรื่องที่ชุมชนดำเนินการโดยคำนึงถึงเป้าหมาย ความต้องการของชุมชน และความยั่งยืนของงานพัฒนาที่ชุมชนกำลังขับเคลื่อนอยู่ เช่น หลักการเศรษฐกิจพอเพียงและการนำมาปรับใช้หลักการบริหารความเสี่ยงภายใต้สถานการณ์วิกฤตที่อาจเกิดขึ้นกับชุมชน เป็นต้น

5) การจัดกลุ่มการศึกษาที่ต่อเนื่อง ควรให้ความสำคัญกับจัดกลุ่มแลกเปลี่ยนพูดคุย สื่อสารร่วมกันภายในชุมชนทั้งแบบที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ เพื่อมีเป้าหมายในการเพิ่มทักษะคิดเคราะห์ อย่างมีวิจารณญาณ มองปัญหาที่เป็นระบบทั้งเชิงลึกและรอบด้าน นำไปสู่การเกิดข้อตกลงร่วมในการแก้ไขปัญหาชุมชนที่ตรงจุด ปราศจากความขัดแย้งในชุมชน และการเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่มการศึกษาที่ต่อเนื่องภายในชุมชนยังก่อเกิดจิตนึกรักและหวงแหนชุมชน ต้องการทำเพื่อชุมชนส่วนร่วมมากขึ้น

6) การประเมินผลความสำเร็จของโครงการชุมชนน่าอยู่ ควรประเมินทั้งในระดับกระบวนการ ผลผลิต และผลลัพธ์ ซึ่งควรประเมินระหว่างทางและจัดกระบวนการสะท้อนกลับเพื่อให้เกิดการเรียนรู้และพัฒนาระหว่างการดำเนินงาน อันนำไปสู่การปรับปรุงการทำงานให้บรรลุตามเป้าหมายที่ชุมชนคาดหวังได้

7) ควรสนับสนุนให้มีการจัดการความรู้ที่เกิดขึ้นจากการขับเคลื่อนการดำเนินงานโครงการเพื่อนำความรู้ที่ได้ไปใช้ประโยชน์ต่อการขับเคลื่อนงานในอนาคต

6.4.2 ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1) แนวคิดเรื่องการเสริมพลังชุมชนเป็นแนวคิดที่มีความเข้มแข็ง และมีความสำคัญอย่างมากต่อการพัฒนา แต่ปัจจุบันในประเทศไทยให้ความสำคัญกับแนวคิดดังกล่าวไม่มากนัก ดังนั้น หน่วยงานหรือองค์กรทุกภาคส่วนที่มีความเกี่ยวข้องกับงานพัฒนาควรให้ความสำคัญและใช้แนวคิดเรื่องการเสริมพลังชุมชนเป็นเครื่องมือในการพัฒนาให้มากขึ้น

2) หน่วยงานทุกภาคส่วนที่สนับสนุนโครงการสร้างเสริมสุขภาพหรือโครงการพัฒนาชุมชนมิติอื่น ๆ ในฐานะองค์กรภายนอกควรนำหลักการเสริมพลังชุมชนไปประยุกต์ใช้กับการออกแบบโครงการพัฒนาแบบบนลงล่าง (Top-down) เพื่อให้เกิดการพัฒนาแบบล่างขึ้นบน (Bottom up) ตั้งแต่การออกแบบโครงการ การกำหนดวัตถุประสงค์ การวางแผนยุทธศาสตร์การดำเนินงาน การนำยุทธศาสตร์ไปสู่การปฏิบัติ โดยการพัฒนาแบบบนลงล่าง (Top-down) เน้นการให้ความรู้ที่จำเป็นเพื่อเป็นข้อมูลตั้งต้นในการชวนชุมชนคิดวิเคราะห์ข้อมูลภายในชุมชนที่สำคัญเพื่อกำหนดเป็นหมายและกิจกรรมด้วยชุมชนเองในช่วงแรก องค์ภายนอกทำหน้าที่เสริมพลังเอื้ออำนวยดึงศักยภาพและยกระดับขีดความสามารถของชุมชนให้เข้ามามีส่วนร่วมดำเนินงานในตั้งแต่เริ่มจนจบโครงการเพื่อนำไปสู่ความยั่งยืนเมื่อหน่วยงานภายนอกไม่มีนโยบายสนับสนุนต่อเนื่อง

3) หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการบริหารการปกครองท้องที่หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอื่นๆควรให้ความสำคัญกับการพัฒนาชุมชนผ่านกลไกสภาผู้นำชุมชนและนำรูปแบบการดำเนินงานโครงการชุมชนน่าอยู่ในพื้นที่ที่ประสบความสำเร็จไปขับเคลื่อนเชิงระบบที่ทำให้เกิดการขยายผลแบบตัวคูณ ซึ่งการดำเนินงานจะต้องมีพี่เลี้ยงจากหน่วยงานภายนอกที่หน้าที่เสริมพลังชุมชนโดยเฉพาะในช่วงเริ่มต้นของการจัดตั้งสภาผู้นำชุมชนที่ต้องสร้างความมั่นใจให้ชุมชนเห็นถึงขีดความสามารถที่ชุมชนมีอยู่เพื่อใช้พัฒนาชุมชนของตนเองได้

4) การดำเนินงานส่งเสริมให้เกิดการสร้างชุมชนเข้มแข็ง ควรดำเนินการควบคู่กับการสร้างภูมิคุ้มกันชุมชน การเตรียมความพร้อมให้ชุมชนมีความสามารถในการรับมือ ปรับตัว และฟื้นตัวเร็วเมื่อต้องเผชิญกับวิกฤต โดยเฉพาะอย่างยิ่งการสร้างภูมิคุ้มกันในชุมชนที่เข้มแข็งจะมีความเชื่อมโยงกับการจัดการความเสี่ยงของชุมชนที่นำไปสู่การบริหารความเสี่ยงของชุมชนได้

5) การเชื่อมโยงระดับนโยบายระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โครงการชุมชนน่าอยู่มีจุดคานงัดที่ “กลไกสภาผู้นำชุมชน” ซึ่งมีองค์ประกอบของผู้นำที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ หากมองถึงความยั่งยืนของกลไกนี้ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรเข้ามามีส่วนในการรับรองสถานะของสภาผู้นำชุมชนให้เป็นที่ยอมรับอย่างเป็นทางการเฉกเช่นสถานะของกรรมการหมู่บ้าน

6.4.3 ข้อเสนอแนะเพื่อการศึกษาในอนาคต

1) ควรศึกษาเชิงเปรียบเทียบถึงความสำเร็จของโครงการชุมชนน่าอยู่ในพื้นที่ภาคเหนือกับภาคอื่น ๆ ที่ดำเนินการโครงการภายในระยะเวลาเดียวกัน

2) ควรศึกษาถึงปัจจัยเงื่อนไขที่ทำให้การดำเนินโครงการชุมชนน่าอยู่ไม่ประสบความสำเร็จ โดยเลือกศึกษาเชิงลึกในพื้นที่ที่ดำเนินการล้มเหลว

3) ควรศึกษาเรื่องการจัดประเภทปัจจัยสังคมกำหนดสุขภาพ (Social Determinants of Health: SDH) ซึ่งเป็นแนวคิดสำคัญที่เชื่อมโยงกับสถานะทางสุขภาพของประชากรเพื่อนำไปสู่การกำหนดแนวทางการสร้างเสริมสุขภาพด้วยการจัดการปัจจัยกำหนดสุขภาพที่ตรงจุด

4) ควรศึกษาเชิงเปรียบเทียบถึงการเสริมพลังชุมชนที่มีผลต่อความเข้มแข็งของชุมชนระหว่างชุมชนที่เข้าร่วมโครงการชุมชนน่าอยู่กับที่ไม่ได้เข้าร่วมโครงการชุมชนน่าอยู่

5) ควรศึกษาถึงปัจจัยเงื่อนไขที่ทำให้โครงการชุมชนน่าอยู่มีความยั่งยืนแม้ไม่ได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานภายนอกต่อเนื่อง

6) สำหรับนักวิจัยเชิงทดลอง หรือนักวิจัยเชิงพัฒนาและปฏิบัติการที่แสวงหาตัวแบบการเสริมพลังชุมชนที่นำไปสู่ความสำเร็จในการพัฒนาชุมชนอย่างเข้มแข็งและยั่งยืน ควรนำรูปแบบการเสริมพลังชุมชนเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพไปปรับใช้ในพื้นที่ชุมชนที่ไม่ประสบความสำเร็จในการพัฒนา หรือใช้ในพื้นที่ที่ต้องการได้รับการพัฒนาชุมชนในมิติต่าง ๆ เพื่อมุ่งหวังการพัฒนาที่ประสบความสำเร็จ

บรรณานุกรม

กรมการพัฒนาชุมชน กระทรวงมหาดไทย. (2553). แนวทางการพัฒนาทุนชุมชน. สืบค้นจาก https://issuu.com/jayard/docs/naewtangpattanatunchumchon.

กระทรวงสาธารณสุข. (2560). แผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2560 – 2564. สืบค้นจาก http://www.elnurse.ssru.ac.th/kanit_ng/pluginfile.php/178/block_html/content/.

กิ่งแก้ว ทรัพย์พระวงศ์. (2558). บทบาทการส่งผ่านของอัตมโนทัศน์ในการศึกษาอิทธิพลของการคิดเชิงบวกและภูมิหลังของนักศึกษาที่มีต่อสุขภาวะทางจิต. *วารสารวิธีวิทยาการวิจัย, 28* (1) ,49-73. สืบค้นจาก https://portal.edu.chula.ac.th/pub/jrm/index.php/jrm/article/view/530.

กิ่งแก้ว สุวรรณคีรี. (2559). *รูปแบบการสร้างเสริมพลังอำนาจชุมชนเพื่อการจัดทำแผนชุมชน.* (ปริญญาดุษฎีบัณฑิต). มหาวิทยาลัยศิลปากร, กรุงเทพมหานคร.

กุนนที พุ่มสงวน. (2560). การสร้างเสริมพลังอำนาจทางสุขภาพ: บทบาทที่สำคัญของพยาบาล Health Empowerment: Nurses' Important Role. *Journal of The Royal Thai Army Nurses*, *15*(3), 86-90.

โกวิทย์ พวงงาม. (2553). *การจัดการตนเองของชุมชนและท้องถิ่น.* กรุงเทพมหานคร: บพิธการพิมพ์.

ชมพูนุช หุ่นนาค, ศิริวัฒน์ เปลี่ยนบางยาง และวรรณารัตน์ อัศวเดชาชาญยุทธ์. (2559). *การสร้างชุมชนเข้มแข็งด้วยกระบวนการจัดการความรู้ในการทำเกษตรอินทรีย์* . นครปฐม: มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลรัตนโกสินทร์.

ชวพรพรรณ จันทรประสิทธิ์ และคณะ. (2562). การสร้างเสริมสุขภาพและลดภาวะเสี่ยงจากการทำงานกลุ่มแรงงานนอกระบบตัด เย็บผ้า: การวิจัยแบบมีส่วนร่วม. พยาบาลสาร, *46*, 25-36. สืบค้นจาก http://cmuir.cmu.ac.th/handle/665394 3832/67486.

ชาย โพธิ์สิตา. (2562). *ศาสตร์และศิลป์การวิจัยเชิงคุณภาพ*. กรุงเทพมหานคร: จุฬา.

ณัฏฐพงศ์ ทองภักดี. (2550). *ปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง*: ความเป็นมาและความหมาย. NIDA Development Journal, *47*(1), 1-25. สืบค้นจาก https://so04.tci-thaijo.org/index.php/NDJ/article/view/2695/2068

ณัฐปภัสร์ วรธันย์ผาสุข. (2556). *การนำเสนอกระบวนการเสริมพลังชุมชนในการเสริมสร้างสันติสุขและความสมานฉันท์สำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น* (วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต).

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพมหานคร สืบค้นจาก file:///C:/Users/phintusorn/Downloads/37351-Article%20Text-101762-1-10-20151217.pdf.

ดุจเดือน พันธุมนาวิน. (2552). ความเชื่ออำนาจในตน : การวัด ความสำคัญและการเปลี่ยนแปลง. *วารสารพัฒนาสังคม, 11*, 107-141. สืบค้นจาก https://so04.tci-thaijo.org/index.php/jsd/article/view/31157.

ธมนรดา โอภาสฐิติยศ ณรงค์ ณ เชียงใหม่ และจิตติมา กตัญญู (2557). การเสริมสร้างพลังอำนาจเพื่อป้องกัน การฆ่าตัวตายของชาวเขาเผ่ากระเหรี่ยงที่มีภาวะเครียดในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลบ้านสบหารตำบลบ้านกาศ อำเภอแม่สะเรียง จังหวัดแม่ฮ่องสอน. พิฆเนศวร์สาร, *10*(2), 173-188. สืบค้นจาก https://so01.tci-thaijo.org/index.php/pikanasan/article/view/98115.

ธีรวัฒน์ ชนะภัย. (2559). *แนวทางการเสริมพลังชุมชนในโครงการจัดการทรัพยากร ธรรมชาติชุมชนแม่ละอูป ภายใต้มูลนิธิรักษ์ไทย จังหวัดเชียงใหม่* (วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

นงพิมล นิมิตรอานันท์ และคณะ. (2563). การเสริมพลังชุมชน: มโนทัศน์และการประยุกต์ในการปฏิบัติการพยาบาล เวชปฏิบัติชุมชน. *Journal of Nursing and Health Sciences, 14*(1), 11-20. สืบค้นจาก https://he01.tcithaijo.org/index.php/NurseNu/article/download/240422/164569/.

นุชนาฎ ยูฮันเงาะ. (2562). การเสริมพลังอำนาจ : ความหมายและกระบวนการเสริมพลังอำนาจในงานสังคมสงเคราะห์. *Journal of Social Synergy, 10*(1), 85-97. สืบค้นจาก https://so04.tci-thaijo.org/index.php/thaijss/article/view/200342.

เบญจมาภรณ์ ฮั่วเจียม. (2559). การเสริมพลังเพื่อส่งเสริมสุขภาวะชุมชน. *Academic Journal Phranakhon Rajabhat University*, *7*(1), 19-25. สืบค้นจาก https://so01.tci-thaijo.org/index.php/AJPU/article/view/65444.

ประเวศ วะสี. (2556). *ปฏิรูปโครงสร้าง 3 อย่าง*. นนทบุรี: สำนักงานประสานการพัฒนาสังคมสุขภาวะ.

ประเวศ วะสี. (2561). ชุมชนเข้มแข็ง: ยุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศ: ผนึกความคิด ศาสตราจารย์เกียรติคุณ นพ.ประเวศ วะสี. *เกาะติด 4PW,* สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ, *9*. สืบค้นจาก https://main.samatcha.org/node/189.

พัชราวดี ตรีชัย. (2552). การวิเคราะห์ความเป็นชุมชนเข้มแข็งของหมู่บ้านหนองกลางดง ตำบลศิลาลอย อำเภอสามร้อยยอด จังหวัดประจวบคีรีขันธ์. *วารสารร่มพฤษ์, 27*(1), 134-138. สืบค้นจาก http://romphruekj.krirk.ac.th/books/2552/1/05.pdf.

พิชาย รัตนดิลก ณ ภูเก็ต. (2559). *ปรัชญาสังคมศาสตร์: การอธิบายทางสังคม รากฐานสำหรับการวิจัย*

ทางสังคมศาสตร์. กรุงเทพมหานคร: บางกอกบล็อก.

พินทุสร โพธิ์อุไร. (2561). แนวคิดว่าด้วยการเสริมพลังชุมชนเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ. *Journal of Social Development*, *21*, 64-77. สืบค้นจาก http://ssed.nida.ac.th/images/jsd/Y21_2/4_Pintusorn.pdf.

พิมพ์ธีรา อายุวัฒน์. (2558). การนำนโยบายเมืองไทยแข็งแรงไปสู่การปฏิบัติของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจังหวัดสุพรรณบุรี. *Veridian E-Journal, Silpakorn University*, *8*(1), 419. สืบค้นจาก https://he02.tci-thaijo.org › article › download.

มิ่งขวัญ คงเจริญ. (2553). *การพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจของชุมชนเพื่อเสริมสร้างความยั่งยืนของชุมชนแห่งการเรียนรู้* (วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรดุษฎีบัณฑิต). จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพมหานคร.

ยนตรการ จินะคำปา และศิวรักษ์ ศิวารมย์. (2560). กระบวนการพัฒนาต้นแบบชุมชนบริหารจัดการตนเอง: กรณีของตำบลชมพู อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่. *วารสารบัณฑิตวิจัย*, *8*(1), 183-197.

รัถยานภิศ พละศึกคณะ. (2561). *การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม: กระบวนการพัฒนาการสร้างเสริมสุขภาพชุมชนอย่างมีส่วนร่วม*. กรุงเทพมหานคร: หมอชาวบ้าน.

วิชุวดี สุริยวงศ. (2563). *การพัฒนาแนวทางการเสริมสร้างการนับถือตนเองของนักเรียนโรงเรียนฟ้าใสวิทยา สำนักบริหารงานการศึกษาพิเศษ* (ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยมหาสารคาม, มหาสารคาม.

วิภารัตน เบ็ญจมาศ. (2560). การสร้างเสริมพลังอำนาจชุมชนดูแลสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานบ้านหนองบัว ตำบล ลาดบัวขาว อำเภอสีคิ้ว จังหวัดนครราชสีมา. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา*, *23*(1), 31-43. สืบค้นจาก https://he02.tci-thaijo.org/index.php/Jolbcnm/article/view/89585.

วิสิทธิ์ ยิ้มแย้ม. (2561). *ปัจจัยที่ส่งผลต่อความเข้มแข็งของชุมชนหมู่บ้านเศรษฐกิจพอเพียงต้นแบบอำเภอเกาะจันทร์ จังหวัดชลบุรี* (วิทยานิพนธ์รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต) มหาวิทยาลัยบูรพา, ชลบุรี.

วุฒิชัย สายบุญจวง. (2561). ชุมชนเข้มแข็ง ในทัศนะของชาวชุมชน: กรณีศึกษาบ้านปลายคลองบางโพธิ์เหนือ หมู่ที่ *3* ตำบลบางโพธิ์เหนือ อำเภอสามโคก จังหวัดปทุมธานี. *วารสารวไลยอลงกรณ์ปริทัศน์, 8*(1), 119-129.

ศรีสุดา รัศมีพงศ์ และคณะ. (2557). การเรียนรู้การเสริมสร้างพลังอำนาจในปฏิบัติการสร้างเสริมสุขภาพชุมชน: กรณีศึกษานิสิต ชั้นปีที่ 2 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. *วารสารคณะพลศึกษา*, 17(1), 305-316. สืบค้นจาก

http://ejournals.swu.ac.th/index.php/pe/article/view/4710/4535.

ศิริพรรณ บุตรศรี. (2558). *การพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อควบคุม และป้องกันโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวานในผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน*. (วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์ดุษฎีบัณฑิต) จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพมหานคร.

ศุภวัฒน์ เสาเงิน. (2560). *การศึกษาเรื่องปัจจัยแห่งความสำเร็จในการเป็นหมู่บ้านเศรษฐกิจพอเพียงของบ้านหนองรี ตำบลหนองรี อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี* (วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยบูรพา, ชลบุรี.

สมศักดิ์ สามัคคีธรรม. (2554). *การสถาปนาอำนาจของผู้ไร้อำนาจ.* กรุงเทพฯ: บริษัท มาฉลองคุณ-ซีเอสบี จำกัด.

สมศักดิ์ สามัคคีธรรม. (2564). แนวคิดของเกลนแลฟเวอแลคว่าด้วย "การเสริมพลังชุมชน". *Journal of Social Work*, *29*(1), 1-30. สืบค้นจาก https://so04.tci-thaijo.org/index.php/swjournal/article/view/*252435.*

สัมพันธ์ เตชะอธิก. (2545). *การวิจัยเพื่อสร้างความเข้มแข็งของชุมชน.* เอกสารประกอบการเสวนาวิชาการเรื่องการวิจัยเศรษฐกิจชุมชนท้องถิ่น ภาคเหนือ.

สารภี แสงเดช. (2555). แนวทางการสร้างเสริมสุขภาพกลุ่มเสี่ยงระยะก่อนความดันโลหิตสูงในชุมชนแห่งหนึ่ง ของจังหวัดสุราษฎร์ธานี. *Journal of Nursing Science and Health*, *35*(1), 39-46. สืบค้นจาก https://he01.tcithaijo.org/index.php/nah/article/view/1897/1569.

สาวิณี รอดสิน. (2554). *ชุมชนเข้มแข็ง : กรณีศึกษาชุมชนบ้านปางจำปี ตำบลห้วยแก้ว อำเภอแม่ออน จังหวัดเชียงใหม่* (วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยศิลปากร, กรุงเทพมหานคร.

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. (2544). *พระราชบัญญัติกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ พ.ศ. 2544*. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ.

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. (2550). *การสร้างเสริมสุขภาพ แนวคิด หลักการ และบทเรียนของไทย* . กรุงเทพมหานคร: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ.

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. (2550). *ทิศทาง เป้าหมาย และยุทธศาสตร์ระยะ* 10 *ปี (พ.ศ. 2555 -2565) กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ*. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ.

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. (2562). *เอกสารกรอบการดำเนินงานหน่วยจัดการพื้นที่ชุมชนน่าอยู่ระดับภาค โซนภาค และจังหวัด สำนักสร้างสรรค์โอกาสและนวัตกรรม (สำนัก 6) นักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ประจำปีงบประมาณ* 2562. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ.

สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2560). *แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่* 12 (*พ. ศ.* 2560-2564). กรุงเทพมหานคร, สำนักนายกรัฐมนตรี. สืบค้นจาก http://plan.bru.ac.th/wp-content/uploads.

สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2554). *กรอบยุทธศาสตร์งานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคระดับชาติ ปี 2554-2558*. กรุงเทพมหานคร: บริษัทสามเจริญพานิชย์กรุงเทพ (จำกัด).

สิทธิณัฐ ประพุทธนิติสาร และคณะ. (2562). *โครงการประเมินผลลัพธ์เพื่อการเรียนรู้และพัฒนาโครงการชุมชนน่าอยู่พื้นที่ภาคเหนือ และตำบลธามรงค์*. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

สินศักดิ์ชนม์ อุ่นพรมมี. (2556). *พัฒนาการสำคัญของการสร้างเสริมสุขภาพ รายงานการประชุมระดับโลกเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพ* . กรุงเทพมหานคร: โครงการสวัสดิการวิชาการ สถาบันพระบรมราชชนก.

สุเทพ คำเมฆ. (2559). *ทุนทางสังคมกับการพัฒนาเป็นชุมชนพึ่งตนเองของกลุ่มเกษตรอินทรีย์*. (วิทยานิพนธ์บัณฑิตวิทยาลัย). มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพมหานคร.

สุธิดา บัวสุขเกษม. (2554). *แนวทางการพัฒนาบทบาทของสภาองค์กรชุมชนในการส่งเสริมความเข้มแข็งของชุมชน: กรณีศึกษาตำบลหนองประดู่ อำเภอเลาขวัญ จังหวัดกาญจนบุรี* (วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, กรุงเทพมหานคร.

สุปราณี หมื่นยา. (2560). การออกกำลังกายของผู้สูงอายุ : ประยุกต์ใช้ทฤษฎีสมรรถนะแห่งตน. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีอุตรดิตถ์, 9*(1),59-69. สืบค้นจาก http://unc.ac.th/bcnu/images/jnunc/year9-20(1).pdf.

สุพรรณี ไชยอำพร. (2556). *การวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อการพัฒนา : แนวความคิด วิธีการ และการประยุกต์ใช้*, . กรุงเทพมหานคร: สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.

อมาวสี อัมพันศิริรัตน์ และ ทรงฤทธิ์ ทองมีขวัญ. (2560). *วิจัยประเมินแบบเสริมพลังการบริหารจัดการด้านอาหารและโภชนาการในชุมชน*. *EAU Heritage Journal Science and Technology*, *11*(3), 219-228. สืบค้นจาก https://he01.tci-thaijo.org/index.php/EAUHJSci/article/download/101222/84439/

อรสา นำชัยศรีค้า และสุภาพ ไทยแท้. (2562). ผลของโปรแกรมการสร้างเสริมพลังอำนาจร่วมกับการใช้แอพพลิเคชันบนสมาร์ทโฟนต่อพฤติกรรมการจัดการตนเองในสตรีที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่. *Kuakarun Journal of Nursing*, *26*(2), 78-92. สืบค้นจาก https://he01.tci-thaijo.org/index.php/jdpc7kk/article/download/162153/116955/.

อำนาจ ศรีรัตนบัลล์. (2560). *การสร้างเสริมสุขภาพและการเสริมพลังชุมชน*. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ.

อุดมศรี ศิริลักษณาพร, รุ่งโรจน์ เพชระบูรนิน และไพชุมพล นิ่มเฉลิม. (2554). *ชุมชนท้องถิ่นจัดการตนเอง: ความหมายและตัวชี้วัดจากความเห็นของผู้นำชุมชน'*. ข่าวชุมชน: ปฏิรูปประเทศไทยให้ชุมชนท้องถิ่นจัดการตนเอง. กรุงเทพมหานคร: สถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน.

Alinsky, S. D. (1989). Rules for radicals: A practical primer for realistic radicals. *Vintage*. Retrieved from http://faithandheritage.com/wp-content/uploads/2016/08/saul-alinsky-rules-for-radicals-1989.pdf

Bandura, A. (2006). Guide for constructing self-efficacy scales. *Self-efficacy beliefs of adolescents*. Retrieved from https://www.uky.edu/~eushe2/Bandura/. BanduraGuide2006.pdf, *5*(1), 307-337.

Bergsteiner, H., & Priyanut Dharmapiya. (2016). *The Sufficiency economy philosophy process'*. Sydney: Allen & Unwin.

Bergstrand, K., Mayer, B., Brumback, & Babette & Zhang, Y. (2015). 'Assessing the Relationship between Social Vulnerability and Community Resilience to Hazards'. *Social Indicators Research*, *122*, 391-409.

Butterfoss, F. D., Goodman, R. M., & Wandersman, A. (1996). Community coalitions for and health promotion: Factors predicting satisfaction, participation, and planning. *Health Education Quarterly*, *23*(1), 65-79. doi:10.1177/109019819602300105

Dasgupta, P., & Serageldin. (1999). Social capital: a multifaceted perspective.*The World Bank*. Retrieved from http://documents.worldbank.org/curated/en/. 663341468174869302/pdf/multi-page.pdf

Dixon, J., & Sindall, C. (1994). Applying logic of change to the evaluation of community development in health promotion. *Health promotion international*, *9*(4), 297-309. Retrieved from https://academic.oup.com/heapro/article-abstract/9/4/297/591531.

Flyvbjerg, B. (2001). *Making Social Science Matter Why Social Inquiry Fails and How It can Succeed Again*. Cambridge University Press.

Fukuyama, M. F. (2000). Social capital and civil society. Retrieved from https://www.researchgate.net/profile/Francis_Fukuyamapublication/5123592_Social_Capital_and_Civil_Society/links/576bee6908aedb18f3eafa53/Social-Capital-and-Civil-Society.pdf.

Gaya, H. J., & Smith, E. E. (2016). Developing a qualitative single case study in the strategic management realm: An appropriate research design. *International Journal of Business Management and Economic Research*, *7*(2), 529-538.

Gorin, S. S., & Arnold, J. (2006). Health promotion in practice. Retrieved from http://fac.ksu.edu.sa/sites/default/files/e-book_0.pdf.

Hawley, A. H. (1963). Community power and urban renewal success. *American journal of Sociology*, *68*(4), 422-431. Retrieved from https://www.jstor.org/stable/2774422?seq=1#metadata_info_tab_contents.

Labonté, R., & Laverack, G. (2008). Health promotion in action: From local to global empowerment. Retrieved from https://www.researchgate.net/publication/263132521_Health_Promotion_in_Action_From_Local_to_Global_Empowerment.

Laverack, G. (2004). *Health promotion practice: power and empowerment*. Sage. Retrieved from https://books.google.co.th/books?hl=th&lr=&id=LoJOavZA_V0C&oi=fnd&pg=PP2&dq=Health+promotion+practice:+power+and+empowerment&ots=Uura_4Ljes&sig=40hfDGGQkiHu6Q5WYb_GSLgiIT0&redir_esc=y#v=onepage&q=Health%20promotion%20practice%3A%20power%20and%20empowerment&f=false.

Laverack, G. (2007). *Health promotion practice: building empowered communities*. Berkshire: Open University Press.

Laverack, G. (2013). Activism and health in hard times. *Int J Public Health*, *58*(4), 489-490. doi:10.1007/s00038-012-0412-7

Laverack, G., & Labonte, R. (2000). A planning framework for community empowerment goals within health promotion. *Health policy and planning, 15*(3), 255-262.

Laverack, G., & Thangphet, S. (2009). Building community capacity for locally managed ecotourism in Northern Thailand. *Community Development Journal*, *44*(2), 172-185. doi : 10.1093/cdj/bsm058.

Lenao, M. (2017). Community, state and popower relationsn community-based tourism on Lekhubu Island, Botswana. *Tourism Geographies, 19*(3),483-501. doi : 1080/14616688.2017.1292309.

Lord, J., & Hutchison, P. (1993). The process of empowerment: Implications for theory

and practice. *Canadian Journal of Community Mental Health, 12*(5), 4. Retrieved from https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/40584122 /Process_of_ Empowerment.pdf.

Lune, H., & Berg, B. L. (2017). *Qualitative research methods for the social sciences.* Pearson. Retrieved from https://bit.ly/3vliWj73stLbdK.

Marmot, M. (2005). Social determinants of health inequalities. *The Lancet*, 365(9464), 1099-1044. Retrieved from https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/ S0140673605711466.

Matarrita-Cascante, David; Trejos, bernardo; Qin, Hua; Joo, Dongoh & Debner, & Sigrid. (2017). Conceptualizing community resilience: revisiting conceptual distinctions. *Community Development Journal*, *48*(1), 105-123.

Nutbeam, D. (1998). Health promotion glossary. *Health promotion international*, *13*(4), 349-364. doi:10.1093

Nutbeam, D. (2019). Health education and health promotion revisited. *Health Education Journal, 78*(6), 705-709. doi:10.1177/0017896918770215

O'Brien, K. H. (2019). Social determinants of health: the how, who, and where screenings are occurring; a systematic review. *Social Work in Health Care*, *58*(8), 719-745. doi : 10.1080/00981389.2019.1645795.

Olsen, W. (2004). Triangulation in social research: qualitative and quantitative methods can really be mixed. *Developments in Sociology*, *20*, 103-118. Retrieved from http://research.apc.org/images/5/54/Triangulation.pdf.

Pawson, S., D'Arcy, P., & Richardson, S. (2017). The value of community-based tourism in Banteay Chhmar. Cambodia. *Tourism Geographies, 19*(3), 378-397. doi :10.1080/14616688.2016.1183143.

Fuchs, S., & Thaler, T. (Eds.). (2018). Vulnerability and resilience to natural hazards. Cambridge : University Press.

Putnam, R. (1993). *Making democracy work: civic traditions in modern italy*. Princeron: NJ PePress

Richard L. Daft. (2004). *Organization theory and design*. South-Western Pub.

Rootman, I., & Goodstadt, M. (2001). Evaluation in health promotion: Principles and perspectives,,Retrieved from https://books.google.co.th/books?hl=th&lr=&id

=1OWBGBgSIkC&oi=fnd&pg=PR5&dq=Evaluation+in+health+promotion:+principles++%09and+perspective&ots=E531_RNyeh&sig=upt_xvMs0A_R6FRuIQO8iLJLUDo&redir_esc=y#v=onepage&q=Evaluation%20in%20health%20promotion%3A%20principles%20%20%09and%20perspective&f=false.

Rotter, J. B. (1966). Generalized expectancies for internal versus external control of reinforcement. *Psychological monographs: General and Applied*, *80*(1), doi:10.1037/h0092976

Schroders, J., Wall, S., Kusnanto, H., & Ng, N. (2015). Millennium development goal four and child health inequities in inIndonesiaA systematic review of the literature. *PloS One, 10*(5), doi.org/10.1371/journal.pone.0123629.

Solar, O., & Irwin, A. (2007). *A conceptual framework for action on the social determinants of health*. Retrieved from http://hdl.handle.net/1903/22760.

Tannahill, A. (1985). What is health promotion?. *Health Education Journal*, *44*(4), 167-168. doi:10.1177/001789698504400402.

Tengland, P. A. (2007). *Empowerment: A goal or a means for health promotion?*. *Medicine, Health Care a,nd Philosophy, 10*(2), 197.

Thongpakde, N., Mongsawad, P., & Bergsteiner, H. (2020). Immoral capitalism: The need for a new approach. *In Sufficiency Thinking* Routledge.

Viner, R. M., Ozer, C., & C. ate al. (2012). Adolescence and the social determinants of health. *The laLancet379*(9826), 1641-1652. Retrieved from https://eclass.uoa.gr/modules/document/file.php/PPP110/202012.pdf.

Wallerstein, N. (1992). Powerlessness, empowerment, and health: implications for health promotion programs. *American Journal of Health Promotion*, *6*(3), 197-205. doi:10.4278/0890-1171-6.3.197

Wallerstein, N. (1993). Empowerment and health: the theory and practice of community change. *Community Development Journal, 28*(3), 218-227. doi:10.1093/cdj/28.3.218

Wanasilp, W., & Tangvitoontham, N. (2015). The Relationship between the Understanding of Philosophy of Sufficiency Economy and the Living Standard: The Case Study of Sufficiency Economy Community in Lower Northern Region of Thailand. *International Journal of Business and Economic Development*, *3*(1),

87-95.

World Health Organization. (1981). *Global Strategy for health for all by the year 2000.geGenevaworld health organization*. Retrieved from https://iris.wpro.who.int/bitstream/handle/10665.1/6967/WPR_RC032_GlobalStrategy_1981_en.pdf.

World Health Organization. (2006). The Bangkok chaCharterr health promotion in a globalized world. *An Official Journal of the International Union for Health Promotion and Education, 21*(S1), 10. Retrieved from https://www.who.int/heahealth promotiononferences/6gchp/hpr_050829_%20BCHP.pdf?ua=1

World Health Organization. (2020). The Ottawa charter for health promotion. retrieved from https://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/.

World Health Organization. (2008). *Social determinants of health (No. SEA-HE-190). WHO Regional Office for South-East Asia*. doi:10.1007/s11019-006-9027-1

ภาคผนวก

ภาคผนวก 1

แบบสอบถามโครงการวิจัย เรื่อง การเสริมพลังชุมชนเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ
กรณีศึกษาโครงการชุมชนน่าอยู่ในพื้นที่ภาคเหนือ
ของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ
Community Empowerment for Health Promotion:
A Case Study of the Healthy Community Project in the Northern Region,
Thai Health Promotion Foundation

แบบสอบถามนี้เป็นส่วนหนึ่งของงานวิจัยระดับปริญญาเอกของนางสาวพินทุสร โพธิ์อุไร คณะพัฒนาสังคมและสิ่งแวดล้อม สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์ (นิด้า) งานวิจัยนี้เป็นงานวิจัยทางวิชาการมีวัตถุประสงค์ในการศึกษา ถึงความสำเร็จของกระบวนการเสริมพลังชุมชนที่ส่งผลต่อความสำเร็จเชิงผลลัพธ์ทางสังคม (ชุมชนเข้มแข็ง) และผลลัพธ์ทางสุขภาพ (ตามเป้าหมาย 10 ปี ของ สสส.) กรณีศึกษาโครงการชุมชนน่าอยู่ในพื้นที่ภาคเหนือ ของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ เพื่อนำเสนอตัวแบบที่เหมาะสม (appropriate model) ของการเสริมพลังชุมชนเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพในบริบทชุมชน และเพื่อมุ่งหวังให้ประโยชน์ทางการศึกษาเท่านั้น ข้อมูลที่ได้จะเก็บเป็นความลับส่วนบุคคลและไม่เปิดเผย แบบสอบถามนี้มี ทั้งหมด 7 ตอน ได้แก่

ตอนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานของชุมชน
ตอนที่ 2 ข้อมูลพื้นฐานของสภาผู้นำชุมชน
ตอนที่ 3 การเสริมพลังชุมชน 9 องค์ประกอบ
ตอนที่ 4 ผลสำเร็จด้านชุมชนเข้มแข็ง
ตอนที่ 5 ผลสำเร็จด้านสุขภาพตามเป้าหมาย 10 ปี ของ สสส.
ตอนที่ 6 คำถามปลายเปิด
ตอนที่ 7 ข้อมูลพื้นฐานของผู้เข้าร่วมประชุมกลุ่มย่อย (Focus Group)

ผู้ศึกษาและคณะผู้ร่วมศึกษาขอขอบคุณในความอนุเคราะห์ด้านข้อมูลและเวลาจากท่านผู้ร่วมตอบแบบสอบถามา ณ โอกาสนี้

คำชี้แจง : แบบสอบถาม 1 ชุด ต่อ 1 ชุมชน/โครงการ โดยใช้กระบวนการประชุมกลุ่มย่อย (
Group) เมื่อได้ข้อสรุปจากการประชุมแล้วให้กรอกข้อมูลใส่ลงในแบบสอบถามแต่ละส่วน ดังนี้

1.โปรดทำเครื่องหมาย √ ลงใน □ ตามข้อสรุปของที่ประชุม

2.โปรดกรอกข้อมูลเพื่ออธิบายเพิ่มเติมในช่องว่าง.....ระบุไว้ตามความคิดเห็นของที่ประชุม

ตอนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานของชุมชน

1.จำนวนครัวเรือนในชุมชน .....คน

2.จำนวนประชากรในชุมชน .....คน

เพศหญิง.....คน เพศชาย.....คน

□ วัยเด็ก □ วัยอายุ 15 ปีขึ้นไป

3.ที่ตั้งตามเขตปกครองของชุมชน

□ 1 องค์การบริหารปกครองส่วนท้องถิ่น □ 2 เทศบาลตำบล

□ 3 เทศบาลเมือง □ 4 เทศบาลนคร

4.สมาชิกชุมชนส่วนใหญ่ประกอบอาชีพ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

□ 1 ทำนา □ 2 ทำไร่

□ 3 ทำสวน □ 4 รับราชการ

□ 5 ค้าขาย □ 6 รับจ้างทั่วไป

□ 7 พนักงานเอกชน □ 8 อื่น ๆ โปรดระบุ.....

5.สมาชิกส่วนใหญ่นับถือศาสนา

□ 1 ศาสนาพุทธ □ 2 ศาสนาคริสต์

□ 3 ศาสนาอิสลาม □ 4 อื่น ๆ โปรดระบุ.....

6.ปัญหาสำคัญที่ชุมชนประสบ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

☐ 1 ความยากจน ☐ 2 ความขัดแย้งในชุมชน

☐ 3 หนี้สินในครัวเรือน ☐ 4 ปัญหาสุขภาพ

☐ 5 ปัญหาสิ่งแวดล้อม ☐ 6 ยาเสพติด

☐ 7 อื่น ๆ โปรดระบุ.....

ตอนที่ 2 ข้อมูลพื้นฐานของสภาผู้นำชุมชน

1.สภาผู้นำ ฯ ก่อตั้งเมื่อวันที่.....เดือน.....ปี.....

2.จำนวนสภาผู้นำ ฯ ที่ก่อตั้งเริ่มแรก.....คน เพศหญิง.....คน เพศชาย.....คน

3.สภาผู้นำ ฯ ณ ปัจจุบันมีทั้งหมด.....คน เพศหญิง.....คน เพศชาย.....คน

4.องค์ประกอบของสภาผู้นำชุมชน (ชุดปัจจุบัน)

☐ 1 ผู้ใหญ่บ้าน.....คน ☐ 2 ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน.....คน

☐ 3 สมาชิก อบต.....คน ☐ 4 ผู้บริหาร อปท. .....คน

☐ 5 สมาชิกเทศบาล.....คน ☐ 6 สมาชิกสภาจังหวัด .....คน

☐ 7 ผู้นำทางศาสนา.....คน ☐ 8 ผู้นำคุ้มบ้าน.....คน

☐ 9 ปราชญ์ชุมชน.....คน ☐ 10 อสม.....คน

☐ 11 ตัวแทนผู้สูงอายุ.....คน ☐ 12 จิตอาสา.....คน

☐ 13 ตัวแทนเยาวชน.....คน ☐ 14ตัวแทนกลุ่มสตรี.....คน

☐ 15 ตัวแทนกลุ่มอาชีพ.....คน ☐ 16 อื่นๆโปรดระบุ.....คน

5.ให้ท่านประเมินการทำงานของสภาผู้นำชุมชน

การทำงานของสภาผู้นำชุมชน	**สูงมาก**	**สูง**	**ปานกลาง**	**ต่ำ**	**ต่ำมาก**
1.ความกระตือรือร้นในการทำงาน					
2.การทำงานเป็นทีม					
3.มีภาวะผู้นำที่ได้รับการยอมรับ					
4.มีการทำงานอย่างเป็นระบบ (การวางแผน การจัดการข้อมูล การสื่อสาร)					
5.ได้รับความร่วมมือจากชาวบ้านเป็นอย่างดี					
6.เปิดรับการวิจารณ์และคำแนะนำอย่างกว้างขวาง					

ตอนที่ 3 การเสริมพลังชุมชน 9 องค์ประกอบ

องค์ประกอบ	เกณฑ์การพิจารณา	ข้อมูลสนับสนุน
1.การมีส่วนร่วมชุมชน	การมีส่วนร่วมของชาวบ้านในชุมชนต่อสภาผู้นำชุมชน ☐ 1 ชาวบ้านมีส่วนร่วมในกิจกรรมหรือร่วมประชุมกับสภาฯ ค่อนข้างน้อย ☐ 2 ชาวบ้านร่วมประชุม แต่ไม่ค่อยได้ร่วมอภิปราย หรือร่วมเสนอตัวที่จะช่วยงาน ☐ 3 ชาวบ้านร่วมประชุม ร่วมอภิปราย ร่วมบริจาค ร่วมเป็นอาสาสมัครช่วยงาน แต่ไม่ค่อยร่วมตัดสินใจในแผนงาน ☐ 4 ชาวบ้านร่วมดำเนินงาน และร่วมตัดสินใจบ่อยๆ โดยเฉพาะในประเด็นที่ไม่ค่อยสำคัญมาก ☐ 5 ชาวบ้านร่วมตัดสินใจวางแผนอย่างสม่ำเสมอ และเข้าร่วมการขับเคลื่อนในกิจกรรมอย่างสูง	☐ รายงานการประชุมประจำเดือน ☐ อื่น ๆ โปรดระบุ ....
2.ความสามารถประเมินปัญหา	ความสามารถในการประเมินปัญหาชุมชนที่ดำเนินการโดยชุมชน ☐ 1 ชุมชนไม่ค่อยมีการประเมินปัญหาชุมชน ☐ 2 ชุมชนมีการประเมินปัญหาบ่อยๆ แต่ขาดทักษะ ☐ 3 ชุมชนมีการประเมินปัญหา มีทักษะ และสามารถจัดลำดับความสำคัญของปัญหาได้แต่ภาคส่วนต่างๆ ยังไม่ค่อยได้เข้ามามีส่วนร่วม ☐ 4 ชุมชนมีการประเมินปัญหา มีทักษะในการระบุปัญหาและแนวทางแก้ไข ภาคส่วนต่างๆ มีส่วนร่วม นำไปสู่จัดทำแผนชุมชนพึ่งตนเอง ☐ 5 ชุมชนมีทักษะ มีการระบุปัญหาและแนวแก้ปัญหา จัดทำแผนฯ และขับเคลื่อนกิจกรรมตามแผนฯ อย่างต่อเนื่อง	☐ รายงานการประชุมประจำเดือน ☐ แผนชุมชนพึ่งตนเอง ☐ อื่น ๆ โปรดระบุ ....

องค์ประกอบ	เกณฑ์การพิจารณา	ข้อมูลสนับสนุน
3.ภาวะผู้นำท้องถิ่น	ภาวะผู้นำของกลุ่มต่างๆ ที่จัดตั้งขึ้นในชุมชน (กลุ่มสตรี กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มอาชีพ กลุ่มเยาวชน ฯลฯ) ☐ 1 บางกลุ่มขาดผู้นำ และมีปัญหาบางอย่างทำให้ทำงานไม่ค่อยได้ ☐ 2 ทุกกลุ่มมีผู้นำ แต่ยังต้องการการพัฒนาทักษะบางประการเพิ่มเติม ☐ 3 ทุกกลุ่มมีผู้นำ มีทักษะการทำงานพอสมควร และสามารถขับเคลื่อนกิจกรรมได้ ☐ 4 ทุกกลุ่มมีผู้นำ มีทักษะการทำงาน ได้รับการสนับสนุนจากสมาชิก และขับเคลื่อนกิจกรรมได้อย่างมีประสิทธิภาพ ☐ 5 ทุกกลุ่มมีผู้นำ มีทักษะ สมาชิกสนับสนุน ขับเคลื่อนได้อย่างมีประสิทธิภาพ และทำงานร่วมกับองค์กรภายนอกเพื่อเพิ่มแหล่งทรัพยากรได้	☐ รายงานการประชุมประจำเดือน ☐ รายงานความก้าวหน้าผลการดำเนินงานชุมชน ☐ อื่น ๆ โปรดระบุ ....
4.โครงสร้างองค์การ	โครงสร้างองค์การของสภาผู้นำชุมชน ☐ 1 มีโครงสร้างแต่ยังไม่ชัดเจน (องค์ประกอบไม่ครบ ไม่กำหนดบทบาทที่ชัดเจน) ☐ 2 มีโครงสร้างชัดเจน มีการจัดประชุมยังไม่ค่อยสม่ำเสมอ ☐ 3 มีโครงสร้างชัดเจน องค์ประกอบครบถ้วน ประชุมสม่ำเสมอ และขับเคลื่อนโครงการได้ครบถ้วน ☐ 4 มีโครงสร้างชัดเจน องค์ประกอบครบถ้วน ประชุมสม่ำเสมอ ขับเคลื่อนโครงการได้ครบถ้วน และสามารถประสานงานกับกลุ่มต่างๆ ในชุมชนให้เข้าร่วมกิจกรรมได้ ☐ 5 มีโครงสร้างชัดเจน องค์ประกอบครบถ้วน ประชุมสม่ำเสมอ ขับเคลื่อนโครงการได้ครบถ้วน และสามารถบริหารจัดการงานชุมชนที่นอกเหนือจากงานโครงการได้อย่างมีประสิทธิภาพ	☐ รายงานการประชุมประจำเดือน ☐ รายงานความก้าวหน้าผลการดำเนินงานชุมชน ☐ อื่น ๆ โปรดระบุ ....
5.การระดมทรัพยากร	การระดมทรัพยากรเพื่อการดำเนินงานของสภาผู้นำชุมชน (ทรัพยากร = กำลังคน ความรู้ งบประมาณ วัสดุอุปกรณ์) ☐ 1 สภาฯ มีการพูดคุยเกี่ยวกับการระดมทรัพยากรภายในชุมชนเพื่อดำเนินกิจกรรมชุมชน ☐ 2 สภาฯ มีการพูดคุยเรื่องระดมทรัพยากร และบรรจุอยู่ในแผนชุมชนพึ่งตนเองแต่ยังไม่มีการดำเนินการ ☐ 3 สภาฯ บรรจุการระดมทรัพยากรในแผนฯ และดำเนินการระดมทรัพยากรเพื่อใช้ขับเคลื่อนโครงการ	☐ รายงานการประชุมประจำเดือน ☐ แผนชุมชนพึ่งตนเอง

องค์ประกอบ	เกณฑ์การพิจารณา	ข้อมูลสนับสนุน
	☐ 4 สภาฯ สามารถระดมทรัพยากรทั้งจากภายในและภายนอกชุมชนเพื่อขับเคลื่อนโครงการของชุมชน ☐ 5 สภาฯ สามารถระดมทรัพยากรทั้งจากภายในและภายนอกชุมชน เพื่อขับเคลื่อนกิจกรรมทั้งในและนอกชุมชน	☐ รายงานความก้าวหน้าโครงการ ☐ อื่น ๆ โปรดระบุ. ....
6.เชื่อมโยงกับเครือข่าย	การเชื่อมโยงกับเครือข่ายที่เป็นระบบ (เครือข่าย = ที่มีความร่วมมือระหว่างชุมชน/องค์กรที่มีเป้าหมาย ปัญหา และความต้องการร่วมกันอย่างมีแบบแผนชัดเจน) ☐ 1 สภาฯ มีแผนชุมชนพึ่งตนเอง แต่ยังไม่ได้ระบุถึงการเสริมสร้างความร่วมมือในรูปของเครือข่ายอย่างเป็นระบบ ☐ 2 สภาฯ มีแผนชุมชนพึ่งตนเอง ระบุการประสานงานกับเครือข่ายแต่การดำเนินงานไม่ต่อเนื่องเป็นระบบ ☐ 3 สภาฯ มีแผนชุมชนพึ่งตนเอง การประสานงานกับเครือข่ายอย่างต่อเนื่อง และมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์อย่างเป็นระบบ ☐ 4 สภาฯ มีแผนชุมชนพึ่งตนเอง การประสานงานกับเครือข่ายอย่างต่อเนื่อง มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์อย่างเป็นระบบ และหนุนช่วยระหว่างกันด้านทรัพยากรแต่ยังไม่สม่ำเสมอ ☐ 5 สภาฯ มีแผนชุมชนพึ่งตนเอง การประสานงานกับเครือข่ายอย่างต่อเนื่อง มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์อย่างเป็นระบบ และหนุนช่วยระหว่างกันด้านทรัพยากรอย่างสม่ำเสมอ อันก่อให้เกิดความร่วมมือในการพัฒนาชุมชนอย่างเข้มแข็ง	☐ รายงานการประชุมประจำเดือน ☐ แผนชุมชนพึ่งตนเอง ☐ รายงานความก้าวหน้าโครงการ ☐ อื่น ๆ โปรดระบุ ....
7.การวิเคราะห์ชุมชนเพื่อสร้างมโนธรรมสำนึก	การจัดอภิปรายกลุ่มย่อยที่มีชาวบ้านเข้าร่วมของสภาผู้นำชุมชน ☐ 1 สภาฯ จัดอภิปรายกลุ่มย่อยเพื่อวิเคราะห์ร่วมกันว่าปัญหาที่สำคัญของชุมชนเกิดจากสาเหตุอะไรค่อนข้างน้อย ☐ 2 สภาฯ จัดอภิปรายกลุ่มย่อยเป็นครั้งคราวเพื่อวิเคราะห์ปัญหาชุมชน แต่การแลกเปลี่ยนความคิดเห็นที่แตกต่างยังไม่มาก	☐ รายงานการประชุมประจำเดือน ☐ แผนชุมชนพึ่งตนเอง

255

องค์ประกอบ	เกณฑ์การพิจารณา	ข้อมูลสนับสนุน
(การถามว่า “ทำไม” (asking why))	☐ 3 สภาฯ จัดอภิปรายกลุ่มย่อย แลกเปลี่ยนความคิดที่แตกต่างบ่อยๆ แต่ขาดทักษะในการวิเคราะห์ปัญหาชุมชน ☐ 4 สภาฯ จัดอภิปรายกลุ่มย่อยสม่ำเสมอเพื่อวิเคราะห์ปัญหาและสาเหตุที่อยู่เบื้องหลัง โดยเปิดให้อภิปรายแลกเปลี่ยนเพื่อหาข้อสรุปร่วมกัน ซึ่งสมาชิกมีความกระตือรือร้นที่จะแสดงความคิดเห็น และสามารถพัฒนาทักษะในการวิเคราะห์ได้ดีขึ้น ☐ 5 สภาฯ จัดอภิปรายกลุ่มย่อย และกลุ่มต่างๆ มีทักษะและกระตือรือร้นในการวิเคราะห์ปัญหาชุมชนสามารถปรับปรุงการทำงานชุมชนให้ดีขึ้นจนเห็นการเปลี่ยนแปลง (นำไปสู่การจัดทำแผนชุมชนพึ่งตนเองได้)	☐ รายงานความก้าวหน้าโครงการ ☐ อื่น ๆ โปรดระบุ ....
8.การบริหารจัดการโครงการ	การบริหารจัดการของสภาผู้นำชุมชน ☐ 1 พี่เลี้ยงเข้ามากำกับชี้นำและมีบทบาทในการตัดสินใจสูง สภาฯ ยังต้องการเรียนรู้จากพี่เลี้ยง ☐ 2 พี่เลี้ยงเข้ามากำกับและชี้นำค่อนข้างสูง โดยสภาฯ กับพี่เลี้ยงร่วมกันตัดสินใจ ☐ 3 สภาฯ มีทักษะทางการบริหารและเป็นตัวหลักในการจัดการ ภายใต้คำแนะนำของพี่เลี้ยง โดยทั้งสองฝ่ายตัดสินใจร่วมกัน ☐ 4 สภาฯ มีทักษะทางการบริหารและเป็นตัวหลักในการจัดการ โดยพี่เลี้ยงให้ความช่วยเหลือ (อย่างจำกัด) ☐ 5 สภาฯ มีทักษะทางการบริหารและจัดการได้เองอย่างเป็นอิสระจากพี่เลี้ยง และสามารถดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ	☐ รายงานการประชุมประจำเดือน ☐ อื่น ๆ โปรดระบุ ....

องค์ประกอบ	เกณฑ์การพิจารณา	ข้อมูลสนับสนุน
9.บทบาทขององค์กรภายนอก	บทบาทขององค์กรภายนอก (โดยผ่านพี่เลี้ยง) ☐ 1 องค์กรภายนอกเป็นผู้ควบคุมการดำเนินงานของสภาฯ ทั้งด้านนโยบาย ทรัพยากร และการประเมินผลโครงการ ☐ 2 องค์กรภายนอกควบคุมการดำเนินงานของสภาฯ โดยมีการปรึกษาหารือกับสภาฯ บ่อยๆ ☐ 3 องค์กรภายนอกกับสภาฯ ตัดสินใจร่วมกัน ☐ 4 องค์กรภายนอกสนับสนุนให้สภาฯ ตัดสินใจ เว้นแต่เรื่องสำคัญที่องค์กรภายนอกจะเข้ามากำกับดูแลใกล้ชิด ☐ 5 องค์กรภายนอกสนับสนุนให้สภาฯ ตัดสินใจเองในทุกๆ เรื่อง โดยองค์การภายนอกทำหน้าที่อำนวยความสะดวกและคอยสนับสนุนตามการร้องขอของสภาฯ	☐ รายงานการประชุมประจำเดือน ☐ อื่น ๆ โปรดระบุ ....

ตอนที่ 4 ความสำเร็จด้านชุมชนเข้มแข็ง

ข้อความ	ใช่	ไม่ใช่	ไม่แน่ใจ
ด้านการจัดการตนเองได้			
1.ชุมชนมีการจัดทำแผนพัฒนาชุมชน และมีการนำไปปฏิบัติที่เป็นระบบ			
2.ในกรณีที่เกิดการพิพาทขึ้น ชุมชนสามารถจัดการความขัดแย้งให้ยุติลงได้อย่างมีประสิทธิภาพ			
3.ชุมชนมีระบบการดูแลผู้เปราะบาง (เด็ก ผู้สูงอายุ และคนพิการ) ที่ต้องการความช่วยเหลือ			
4.ชุมชนส่งเสริมด้านอาชีพให้แก่สมาชิก เพื่อให้มีงานทำและมีรายได้ (เช่น ส่งเสริมวิสาหกิจชุมชน การท่องเที่ยวชุมชน การอบรมอาชีพ ฯลฯ)			
5.ชุมชนมีการคัดแยกขยะและจัดการกับขยะได้อย่างเป็นระบบ			
ด้านการมีภูมิคุ้มกัน			
6.ชุมชนของท่านมีการจัดทำแผนบริหารความเสี่ยงที่เกิดขึ้นอย่างเป็นระบบ (เช่น ดินถล่ม น้ำท่วม ไฟไหม้ ฯลฯ ชุมชนมีแผนรับรองหรือไม่)			
7.ชุมชนมีระบบเฝ้าระวังอย่างมีประสิทธิภาพเชื่อมั่นว่ายาเสพติดไม่สามารถแพร่ระบาดในชุมชนได้ (เพราะชาวบ้านช่วยเป็นหูเป็นตา)			
8.ชุมชนของท่านมีการจัดทำระบบการป้องกันน้ำท่วมหรือภัยพิบัติอื่นๆ ที่วางใจได้			
9.ชุมชนมีการส่งเสริมให้ชาวบ้านดำเนินชีวิตตามหลักเศรษฐกิจพอเพียง เช่น ไม่ใช้จ่ายเกินตัว ละเว้นการพนัน และไม่เป็นหนี้สินล้นพ้นตัว			
10.ชาวบ้านมีการพบปะเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้กันบ่อยๆ อันทำให้วิกฤติที่เกิดขึ้นในประเทศไทย ไม่ส่งผลกระทบต่อชุมชนได้โดยง่าย			
ด้านความสามารถในการปรับ/ฟื้นตัวจากสภาวะวิกฤติได้เร็ว			
11.หากเกิดภัยพิบัติน้ำท่วม หรือภัยพิบัติอื่น ๆ ขึ้นในชุมชน ชาวบ้านจะร่วมมือกันแก้ไขปัญหาและพลิกฟื้นให้กลับเข้าสู่สภาวะปกติได้อย่างรวดเร็ว			
12.เมื่อเกิดการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-19 ชุมชนมีการกระจายข่าวสารถึงชาวบ้านอย่างรวดเร็วและทั่วถึง และร่วมกันรับมือได้อย่างน่าพึงพอใจ			

ข้อความ	ใช่	ไม่ใช่	ไม่แน่ใจ
13.เมื่อราคาผลผลิตทางการเกษตรตกต่ำ ชาวบ้านก็ไม่เดือดร้อน เพราะทุกครอบครัวต่างเลี้ยงไก่ ปลา หมู หรือสัตว์เลี้ยงอื่นๆ ที่เป็นอาหาร และปลูกผักสวนครัวสำหรับบริโภคได้			
14.ในชุมชนมีกองทุนสวัสดิการชุมชน ซึ่งเป็นที่พึ่งพิงแก่ชาวบ้านที่ต้องการเงินกู้สำหรับใช้จ่ายในกรณีจำเป็น โดยไม่ต้องกู้หนี้นอกระบบ			
15.ชาวบ้านส่วนใหญ่เป็นผู้เสียสละ มีความสามัคคี และเปิดรับฟังความคิดเห็นของกันและกันอย่างสม่ำเสมอ ดังนั้น หากเกิดวิกฤติขึ้นท่านเชื่อว่าชาวบ้านจะสามารถร่วมมือกันแก้ไขปัญหาได้ภายในเวลาอันรวดเร็ว			

ตอนที่ 5 ผลสำเร็จด้านสุขภาพตามเป้าหมาย 10 ปี สสส. (ณ ปัจจุบันเปรียบเทียบกับก่อนดำเนินโครงการ)

เป้าหมาย 10 ปี สสส.	เกณฑ์การพิจารณา	ข้อมูลสนับสนุน
1.ลดอัตราการสูบบุหรี่ (เลิกได้ไม่ต่ำกว่า 6 เดือน)	จากการดำเนินโครงการเกี่ยวกับการลดอัตราการสูบบุหรี่ทำให้เกิดความสำเร็จดังนี้ ☐1 มีจำนวนผู้เลิกสูบบุหรี่ในชุมชน = น้อยกว่าหรือเท่า 20 % ☐2 มีจำนวนผู้เลิกสูบบุหรี่ในชุมชน = 21 – 40 % ☐3 มีจำนวนผู้เลิกสูบบุหรี่ในชุมชน = 41 – 60 % ☐4 มีจำนวนผู้เลิกสูบบุหรี่ในชุมชน = 61 – 80 % ☐5 มีจำนวนผู้เลิกสูบบุหรี่ในชุมชน = 81 % ขึ้นไป	☐ รายงานผลลัพธ์เชิงประเด็น ☐ สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อความสำเร็จ โปรดระบุ ..... ☐ อื่น ๆ โปรดระบุผลลัพธ์จำนวนคน และข้อสังเกตจากวงประชุมชน ....
2. ลดอัตราการดื่มสุรา (เลิกได้ไม่ต่ำกว่า 6 เดือน)	จากการดำเนินโครงการเกี่ยวกับการลดอัตราการดื่มสุราทำให้เกิดความสำเร็จดังนี้ ☐1 มีจำนวนผู้เลิกดื่มสุราในชุมชน = น้อยกว่าหรือเท่า 20 % ☐2 มีจำนวนผู้เลิกดื่มสุราในชุมชน = 21 – 40 % ☐3 มีจำนวนผู้เลิกดื่มสุราในชุมชน = 41 – 60 % ☐4 มีจำนวนผู้เลิกดื่มสุราในชุมชน = 61 – 80 % ☐5 มีจำนวนผู้เลิกการดื่มสุราในชุมชน = 81 % ขึ้นไป	☐ รายงานผลลัพธ์เชิงประเด็น ☐ สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อความสำเร็จ โปรดระบุ ..... ☐ อื่น ๆ โปรดระบุผลลัพธ์จำนวนคน และข้อสังเกตจากวงประชุมชน ....

เป้าหมาย 10 ปี สสส.	เกณฑ์การพิจารณา	ข้อมูลสนับสนุน
3. ลดอัตราการติดเชื้อเอดส์ในหญิงตั้งครรภ์	จากการดำเนินโครงการเกี่ยวกับการลดอัตราการติดเชื้อเอดส์ในหญิงตั้งครรภ์ทำให้เกิดความสำเร็จดังนี้ ☐1 จำนวนหญิงตั้งครรภ์ในชุมชนที่ติดเชื้อเอดส์ลดลง =น้อยกว่าหรือเท่ากับ 20 % ☐2 จำนวนหญิงตั้งครรภ์ในชุมชนที่ติดเชื้อเอดส์ลดลง = 21 – 40 % ☐3 จำนวนหญิงตั้งครรภ์ในชุมชนที่ติดเชื้อเอดส์ลดลง = 41 – 60 % ☐4 จำนวนหญิงตั้งครรภ์ในชุมชนที่ติดเชื้อเอดส์ลดลง = 61 – 80 % ☐5 จำนวนหญิงตั้งครรภ์ในชุมชนที่ติดเชื้อเอดส์ลดลง = 81 % ขึ้นไป	☐ รายงานผลลัพธ์เชิงประเด็น ☐ สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อความสำเร็จ โปรดระบุ ..... ☐ อื่น ๆ โปรดระบุผลลัพธ์จำนวนคน และข้อสังเกตจากวงประชุมชน ....
4. เพิ่มการบริโภคผักและผลไม้	จากการดำเนินโครงการเกี่ยวกับเพิ่มการบริโภคผักและผลไม้ทำให้เกิดความสำเร็จดังนี้ ☐1 คนในชุมชนบริโภคผักและผลไม้ 400 กรัมต่อวันเพิ่มขึ้น = น้อยกว่าหรือเท่า 20 % ☐2 คนในชุมชนบริโภคผักและผลไม้ 400 กรัมต่อวันเพิ่มขึ้น = 21 – 40 % ☐3 คนในชุมชนบริโภคผักและผลไม้ 400 กรัมต่อวันเพิ่มขึ้น = 41 – 60 % ☐4 คนในชุมชนบริโภคผักและผลไม้ 400 กรัมต่อวันเพิ่มขึ้น = 61 – 80 % ☐5 คนในชุมชนบริโภคผักและผลไม้ 400 กรัมต่อวันเพิ่มขึ้น = 81 % ขึ้นไป	☐ รายงานผลลัพธ์เชิงประเด็น ☐ สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อความสำเร็จ โปรดระบุ ..... ☐ อื่น ๆ โปรดระบุผลลัพธ์จำนวนคน และข้อสังเกตจากวงประชุมชน ....
5. เพิ่มการมีกิจกรรมทางกายเป็นประจำ	จากการดำเนินโครงการเกี่ยวกับการเพิ่มกิจกรรมทางกายทำให้เกิดความสำเร็จดังนี้ ☐1 คนในชุมชนออกกำลังกายอย่างน้อย 150นาที/สัปดาห์เพิ่มขึ้น = น้อยกว่าหรือเท่า 20 %	☐ รายงานผลลัพธ์เชิงประเด็น ☐ สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อความสำเร็จ โปรดระบุ .....

เป้าหมาย 10 ปี สสส.	เกณฑ์การพิจารณา	ข้อมูลสนับสนุน
	☐2 คนในชุมชนออกกำลังกายอย่างน้อย 150นาที/สัปดาห์เพิ่มขึ้น = 21 – 40 % ☐3 คนในชุมชนออกกำลังกายอย่างน้อย 150นาที/สัปดาห์เพิ่มขึ้น = 41 - 60% ☐4 คนในชุมชนออกกำลังกายอย่างน้อย 150นาที/สัปดาห์เพิ่มขึ้น = 61 – 80 % ☐5 คนในชุมชนออกกำลังกายอย่างน้อย 150นาที/สัปดาห์เพิ่มขึ้น = 81 % ขึ้นไป	☐ อื่น ๆ โปรดระบุผลลัพธ์จำนวนคน และข้อสังเกตจากวงประชุมชน ....
6. ลดภาวะน้ำหนักตัวเกินและความอ้วนในเด็ก	จากการดำเนินโครงการเกี่ยวกับลดภาวะน้ำหนักตัวเกินในเด็กทำให้เกิดความสำเร็จดังนี้ ☐1 จำนวนเด็กในชุมชนที่มีน้ำหนักเกินเกณฑ์ลดลง = น้อยกว่าหรือเท่า 20 % ☐2 จำนวนเด็กในชุมชนที่มีน้ำหนักเกินเกณฑ์ลดลง = 21 – 40 % ☐3 จำนวนเด็กในชุมชนที่มีน้ำหนักเกินเกณฑ์ลดลง = 41 – 60 % ☐4 จำนวนเด็กในชุมชนที่มีน้ำหนักเกินเกณฑ์ลดลง = 61 – 80 % ☐5 จำนวนเด็กในชุมชนที่มีน้ำหนักเกินเกณฑ์ลดลง = 81 % ขึ้นไป	☐ รายงานผลลัพธ์เชิงประเด็น ☐ สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อความสำเร็จ โปรดระบุ ..... ☐ อื่น ๆ โปรดระบุผลลัพธ์จำนวนคน และข้อสังเกตจากวงประชุมชน ....
7. ลดอัตราการตายจากอุบัติเหตุทางถนน	จากการดำเนินโครงการเกี่ยวกับอุบัติเหตุ ทำให้เกิดความสำเร็จดังนี้ ☐1 จำนวนอุบัติเหตุทางถนนในชุมชนลดลง = น้อยกว่าหรือเท่า 20 % ☐2 จำนวนอุบัติเหตุทางถนนในชุมชนลดลง = 21 – 40 % ☐3 จำนวนอุบัติเหตุทางถนนในชุมชนลดลง = 41 – 60 % ☐4 จำนวนอุบัติเหตุทางถนนในชุมชนลดลง = 61 – 80 % ☐5 จำนวนอุบัติเหตุทางถนนในชุมชนลดลง = 81 % ขึ้นไป	☐ รายงานผลลัพธ์เชิงประเด็น ☐ สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อความสำเร็จ โปรดระบุ ..... ☐ อื่น ๆ โปรดระบุผลลัพธ์จำนวนคน และข้อสังเกตจากวงประชุมชน ....

เป้าหมาย 10 ปี สสส.	เกณฑ์การพิจารณา	ข้อมูลสนับสนุน
8. เพิ่มสัดส่วนคนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่มีความสุขในการดำเนินชีวิต (สุขภาพจิต)	จากการดำเนินโครงการเกี่ยวกับเพิ่มสัดส่วนคนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่มีความสุขในการดำเนินชีวิต (สุขภาพจิต) ทำให้เกิดความสำเร็จดังนี้ ☐1 คนในชุมชนมีความสุขเพิ่มขึ้น = น้อยกว่าหรือเท่า 20 % ☐2 คนในชุมชนมีความสุขเพิ่มขึ้น = 21 – 40 % ☐3 คนในชุมชนมีความสุขเพิ่มขึ้น = 41 – 60 % ☐4 คนในชุมชนมีความสุขเพิ่มขึ้น = 61 – 80 % ☐5 จำนวนคนในชุมชนที่มีความสุขเพิ่มขึ้น = 81 % ขึ้นไป	☐ รายงานผลลัพธ์เชิงประเด็น ☐ สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อความสำเร็จ โปรดระบุ ..... ☐ อื่น ๆ โปรดระบุผลลัพธ์จำนวนคน และข้อสังเกตจากวงประชุมชน ....
9. เพิ่มสัดส่วนครอบครัวอบอุ่น	จากการดำเนินโครงการเกี่ยวกับครอบครัวอบอุ่น ทำให้เกิดความสำเร็จดังนี้ ☐1 จำนวนครัวเรือนในชุมชนมีความอบอุ่นเพิ่มขึ้น = น้อยกว่าหรือเท่า 20 % ☐2 จำนวนครัวเรือนในชุมชนมีความอบอุ่นเพิ่มขึ้น = 21 – 40 % ☐3 จำนวนครัวเรือนในชุมชนมีความอบอุ่นเพิ่มขึ้น = 41 – 60 % ☐4 จำนวนครัวเรือนในชุมชนมีความอบอุ่นเพิ่มขึ้น = 61 – 80 % ☐5 จำนวนครัวเรือนในชุมชนมีความอบอุ่นเพิ่มขึ้น = 81 % ขึ้นไป	☐ รายงานผลลัพธ์เชิงประเด็น ☐ สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อความสำเร็จ โปรดระบุ ..... ☐ อื่น ๆ โปรดระบุผลลัพธ์จำนวนคน และข้อสังเกตจากวงประชุมชน ....

ตอนที่ 6 คำถามปลายเปิด

6.1 ปัญหาและอุปสรรคของในการดำเนินงานของสภาผู้นำชุมชน

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

6.2 ข้อเสนอแนะต่อการพัฒนาชุมชนให้มีความเข้มแข็งและน่าอยู่อย่างยั่งยืน

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

6.3 ข้อเสนอแนะอื่นๆ

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ตอนที่ 7 ข้อมูลพื้นฐานของผู้เข้าร่วมประชุมกลุ่มย่อย (Focus Group) (5-7คน)

ผู้เข้าร่วมคนที่ .....

1.สถานภาพหรือตำแหน่งที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินโครงการ

☐1 พี่เลี้ยง ☐2 ประธานสภา

☐3 กรรมการสภา ☐4 อื่นๆ โปรดระบุ.....

2.เพศ ☐1 เพศหญิง ☐2 เพศชาย

3.อายุ .....ปี

4.ศาสนา ☐1 ศาสนาพุทธ ☐2 ศาสนาคริสต์

☐3 ศาสนาอิสลาม ☐4 อื่นๆ โปรดระบุ.....

5.การศึกษา ☐1 ประถมศึกษา ☐2 มัธยมต้น

☐3 มัธยมปลาย/ปวช. หรือเทียบเท่า ☐4 อนุปริญญา/ปวส./หรือเทียบเท่า

☐5 ปริญญาตรี ☐6 ปริญญาโทขึ้นไป/หรือเทียบเท่า

6.อาชีพ ☐1 ทำนา ☐2 ทำไร่ ☐3 ทำสวน

☐4 รับราชการ ☐5 ค้าขาย ☐6 รับจ้างทั่วไป

☐7 อื่น ๆ โปรดระบุ.....

7.รายได้ต่อเดือน

☐1 ≤ 5,000 ☐2 5,001 – 10,000 บาท

☐3 10,001 – 15,000 บาท ☐4 15,001 – 20,000 บาท

☐5 20,001 – 25,000 บาท ☐6 25,001 – 30,000 บาท

☐7 30,001 – 35,000 บาท ☐8 35,001 – 40,000 บาท

☐9 40,001 – 45,000 บาท ☐10 45,001 – 50,000 บาท

☐11 > 50,000 บาท

8.ประสบการณ์เข้าร่วมดำเนินโครงการชุมชนน่าอยู่.....ปี

ภาคผนวก 2

แนวทางคำถามประเด็นสัมภาษณ์เชิงลึก
เรื่อง การเสริมพลังชุมชนเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ
กรณีศึกษาโครงการชุมชนน่าอยู่ในพื้นที่ภาคเหนือ
ของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

คำถามสำหรับกรรมการสภาผู้นำชุมชน และสมาชิกชุมชน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานของผู้ให้ข้อมูลสำคัญ

1. ชื่อ – สกุล.....
2. ปีที่เข้าร่วมโครงการ.....
3. แรงจูงใจในการเข้าร่วมเป็นกรรมการ/สมาชิกสภาผู้นำชุมชน.....
4. สาเหตุหรือแรงจูงในการทำงานให้กับชุมชน .....
5. ความผูกพันต่อสมาชิกในชุมชน .....
6. การมีส่วนร่วมและการสนับสนุนสภาผู้นำชุมชน และการขับเคลื่อนกิจกรรม
7. ความเห็นต่อประธานสภาผู้นำชุมชน และคณะกรรมการสภาผู้นำชุมชนชุดปัจจุบัน
   - ความสนิทสนมคุ้นเคยเป็นอย่างดี
   - ความไว้เนื้อเชื่อใจ
   - ความเหมาะสมในการเป็นผู้นำ
   - ความเสียสละตนเพื่อส่วนรวม

ส่วนที่ 2 ข้อมูลพื้นฐานชุมชน

1.ความเป็นมาของชุมชน
   - สภาพพื้นที่โดยรอบของชุมชนก่อนการก่อตั้งชุมชน
   - ปีที่เริ่มตั้งของชุมชน
   - สาเหตุของการอพยพมาจากภูมิลำเนาเพื่อตั้งถิ่นฐานที่ชุมชน
   - ความเหมาะสมของการตั้งถิ่นฐานที่ชุมชนแห่งนี้ (ทำเล, การคมนาคม, สภาพพื้นดิน)
   - การพัฒนาการของชุมชน (เริ่มก่อตั้ง – จนพัฒนาถึงปัจจุบัน)
   - การเริ่มต้นของสาธารณูปโภค (เริ่มก่อตั้ง – จนพัฒนาถึงปัจจุบัน)

2. ที่ตั้งและสภาพภูมิศาสตร์ของชุมชน (ตั้งแต่อดีต – จนถึงปัจจุบัน)

3. อาณาเขตและขนาดของชุมชน

4. สภาพเศรษฐกิจและสังคมของผู้อยู่อาศัยในชุมชน (อาชีพ, การศึกษา, สถานทางเศรษฐกิจ)

5. งานประเพณี และวันสำคัญทางศาสนา

ส่วนที่ 3 ทุนภายในและทุนภายนอกชุมชน

1.ในชุมชนมีบุคคลที่มีความสามารถในการขับเคลื่อนกิจกรรมต่างๆ เช่น ปราชญ์ชาวบ้าน ผู้นำชุมชนที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ พระสงฆ์ ครู กลุ่มองค์กรต่างๆ ที่อยู่ในชุมชน เช่น กลุ่มสตรี เด็กเยาวชนผู้สูงอายุ เป็นต้น ที่ส่งผลต่อการพัฒนาชุมชนหรือไม่อย่างไร

2.ชุมชนมีทุนทางสังคมที่แข็งแกร่งอะไรบ้าง เช่น ศิลปวัฒนธรรม ภูมิปัญญาท้องถิ่น ที่มีอยู่ในชุมชนซึ่งเป็นรากฐานในการดำเนินชีวิตที่มีมายาวนาน

3.ชุมชนมีความพร้อมในเชิงโครงสร้างพื้นฐานอะไรบ้างที่อำนวยความสะดวกให้กับประชาชนและส่งผลต่อการพัฒนาชุมชนหรือไม่อย่างไร

4.ชุมชนมีแหล่งทรัพยากรธรรมชาติอะไรบ้าง เช่น แหล่งน้ำธรรมชาติ ป่าไม้ ดิน น้ำ ภูเขา แร่ธาตุ พลังงาน น้ำพุ พืชพันธุ์ธัญญาหาร เป็นต้น ที่ส่งผลต่อการพัฒนาชุมชน

5.ชุมชนมีทุนทางการเงินอะไรบ้าง ได้แก่ เงินบำนาญ ค่าตอบแทน เงินกองทุนต่าง ๆ ที่ส่งผลต่อการพัฒนาชุมชน

ส่วนที่ 5 การเสริมพลังชุมชน

1.คนในชุมชนมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมต่างๆ ในชุมชน อย่างไร มากน้อยเพียงไร

2.คนในชุมชนสามารถประเมินปัญหาต่างๆ เพื่อนำมากำหนดเป็นแผนการดำเนินการ หรือแก้ไขสถานการณ์ปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นกับชุมชนได้ อย่างไร มากน้อยเพียงไร

3.ผู้นำชุมชนได้รับการยอมรับจากคนในชุมชน มีความสามารถในการสร้างการมีส่วนร่วมให้สมาชิกชุมชน ร่วมคิดร่วมตัดสินใจ และกำหนดทิศทางการพัฒนาชุมชนได้ อย่างไร มากน้อยเพียงไร

4.ชุมชนมีโครงสร้างองค์กรที่ชัดเจน องค์ประกอบครบถ้วน และสมาชิกในชุมชนยึดเป็นศูนย์กลางในการขับเคลื่อนการพัฒนาชุมชนได้หรือไม่ อย่างไร มากน้อยเพียงไร

5.ชุมชนมีการระดมทรัพยากรเพื่อใช้ในการดำเนินกิจกรรมทั้งภายในและภายนอกชุมชนในเรื่องใดบ้างมีการประสานความร่วมมือ หรือเริ่มต้นระดมทรัพยากรอย่างไร

6.ชุมชนมีการเชื่อมโยงกับเครือข่ายภายนอกที่ไหนอย่างไรบ้างเพื่อขับเคลื่อนกิจกรรมร่วมกัน

7.ชุมชนเรียนรู้การวิเคราะห์ชุมชนเพื่อสร้างมโนธรรมสำนึกในเหตุการณ์ต่างๆ อย่างไรบ้าง เช่น การประชุมประจำเดือน
การดาเนินกิจกรรมต่างๆ เป็นต้น

9.ชุมชนสามารถบริหารจัดการโครงการด้วยตนเองมากน้อยเพียงไร มีพี่เลี้ยงเป็นผู้ช่วยเหลือหรือตัดสินใจหรือไม่

10.ชุมชนอาศัยบทบาทขององค์กรภายนอกเพื่อหนุนเสริมกิจกรรมในช่วงเวลาไหนบ้าง

ส่วนที่ 6 ชุมชนเข้มแข็ง

1. ชุมชุมสามารถบริหารจัดการ ทั้งการวิเคราะห์เลือกปัญหา การกำหนดแผนการดำเนินการ การติดตามประเมินผลความสำเร็จ การแก้ไขปัญหา หรือปรับปรุงพัฒนาชุมชนตนเองได้อย่างไรบ้าง

2. เมื่อมีวิกฤติ หรือ ภัยพิบัติต่างๆ ที่เกิดขึ้น ชุมชนสามารถรวมพลังกันหาแนวทางในการแก้ไข และมีความสามารถในการปรับตัวให้เข้ากับสถานการณ์เพื่อให้ลดผลกระทบจากวิกฤติอย่างไร

3. เมื่อมีวิกฤติ หรือ ภัยพิบัติต่างๆ เกิดขึ้นในชุมชน ชุมชนสามารถรวมพลังกันเพื่อแก้ไขสถานการณ์และเปลี่ยนวิกฤติให้เป็นโอกาส ทำให้ชุมชนฟื้นตัวจากสภาวะวิกฤติหรือภัยพิบัติได้เร็วมีเหตุการณ์ใดบ้าง

ส่วนที่ 7 การสร้างเสริมสุขภาพ

ประเด็นสร้างเสริมสุขภาพที่ชุมชนของท่านเลือกดำเนินการมีอะไรบ้าง จากการดำเนินงานเกิดผลลัพธ์การเปลี่ยนแปลงอย่างไร ด้วยการดำเนินกิจกรรมสำคัญอะไรบ้าง

คำถามสำหรับ พี่เลี้ยง และตัวแทนหน่วยงานในพื้นที่ที่มีส่วนร่วมในการสนับสนุนโครงการ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐาน

1. ชื่อ – สกุล.....

2. สาเหตุหรือแรงจูงในการทำงานให้กับชุมชน.....

3. การมีส่วนร่วมสนับสนุนสภาผู้นำชุมชน และการขับเคลื่อนกิจกรรมของชุมชน

4. ทัศนคติของพี่เลี้ยง หรือตัวแทนภายนอกควรเป็นอย่างไรในการทำงานเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ

5. สิ่งที่ได้รับจากการเข้ามามีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนโครงการคืออะไรบ้าง

6. มุมมองต่อการพัฒนางานชุมชนน่าอยู่ของท่านให้มีความยั่งยืนในอนาคตเป็นอย่างไร

ส่วนที่ 2 การเสริมพลังชุมชน

1. ท่านมีบทบาทอย่างไรเพื่อให้คนในชุมชนมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ในชุมชน

2. ท่านมีการหนุนเสริมอย่างไรเพื่อให้คนในชุมชนสามารถประเมินปัญหาต่าง ๆ เพื่อนำมากำหนดเป็นแผนการดำเนินการได้

3. การสร้างให้ผู้นำชุมชนมีภาวะในการตัดสินใจในเรื่องต่างๆของชุมชนพัฒนาต้องหนุนเสริมอย่างไร

4. ท่านมีส่วนร่วมในการจัดตั้งสภาผู้นำชุมชนที่มีองค์ประกอบครบถ้วน และสามารถขับเคลื่อนกิจกรรมต่าง ๆ ของชุมชนให้มีประสิทธิภาพอย่างไรบ้าง

5. ท่านมีบทบาทอย่างไรเพื่อให้ชุมชนมีการระดมทรัพยากรเพื่อใช้ในการดำเนินกิจกรรมทั้งภายในและภายนอกชุมชน

6. ท่านมีบทบาทอย่างไรเพื่อให้ชุมชนมีการเชื่อมโยงกับเครือข่ายภายนอกเพื่อพัฒนาและขับเคลื่อนกิจกรรมร่วมกัน

7. ท่านมีบทบาทอย่างไรเพื่อให้ชุมชนเรียนรู้การวิเคราะห์ชุมชนเพื่อสร้างมโนธรรมสำนึกในเหตุการณ์ต่าง ๆ เช่น การประชุมประจำเดือน เป็นต้น

8. ท่านมีบทบาทอย่างไรเพื่อให้ชุมชนมีความสามารถในการบริหารจัดการโครงการได้ด้วยตนเอง

9. ท่านมีบทบาทอย่างไรเพื่อสนับสนุนให้ชุมชนพึ่งพิงองค์กรภายนอกน้อยลง

ส่วนที่ 3 ชุมชนเข้มแข็ง

1. ในมุมมองของท่าน ท่านเห็นว่าชุมชุมสามารถบริหารจัดการ ทั้งการวิเคราะห์เลือกปัญหา การกำหนดแผน การดำเนินการการติดตามประเมินผลความสำเร็จ การแก้ไขปัญหา หรือปรับปรุงพัฒนาชุมชนตนเองได้อย่างไรบ้าง

2. เมื่อมีวิกฤต หรือ ภัยพิบัติต่างๆ ที่เกิดขึ้น ท่านเห็นว่าชุมชนสามารถรวมพลังกันหาแนวทางในการแก้ไข และมีความสามารถในการปรับตัวให้เข้ากับสถานการณ์เพื่อให้ลดผลกระทบจากวิกฤติอย่างไรบ้าง

3. เมื่อมีวิกฤตเกิดขึ้นในชุมชน ท่านเห็นว่าชุมชนสามารถรวมพลังกันเพื่อแก้ไขสถานการณ์และเปลี่ยนวิกฤติให้เป็นโอกาส ทำให้ชุมชนฟื้นตัวจากสภาวะวิกฤติหรือภัยพิบัติได้เร็ว มีเหตุการณ์ใดบ้าง

ส่วนที่ 7 การสร้างเสริมสุขภาพ

ชุมชนที่ท่านดูแลซึ่งมีกระบวนการขับเคลื่อนงานสร้างเสริมตามประเด็นที่ชุมชนเลือก ท่านมีส่วนช่วยหนุนเสริมให้ชุมชนสามารถดำเนินกิจกรรมโครงการให้บรรลุเป้าหมายการสร้างเสริมสุขภาพในประเด็นนั้น ๆ อย่างไรบ้าง

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ-นามสกุล พินทุสร โพธิ์อุไร

ประวัติการศึกษา ปริญญาตรี หลักสูตรศิลปศาสตร์บัณฑิต สาขาพัฒนาสังคม มหาวิทยาลัยนเรศวร, 2549

ปริญญาโท หลักสูตรสังคมสงเคราะห์ศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารและนโยบายสวัสดิการสังคม มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2552

ประสบการณ์การทำงาน ปี 2549 สำนักงานคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ โครงการพัฒนาเครือข่ายภาคประชาสังคมในการส่งเสริมสุขภาวะของบุคคลและชุมชน (คสม.)ภายใต้การสนับสนุนของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ(สสส.) ตำแหน่งเจ้าหน้าที่ประสานงานโครงการ

ปี 2549 มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ ตำแหน่งผู้ประสานงานโครงการ

ปี 2550 – 2553 ปฏิบัติงาน ณ สำนักงานกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว กองกลาง ฝ่ายแผนงานและประเมินผล ตำแหน่ง เจ้าหน้าที่ระบบงานคอมพิวเตอร์

ปี 2553 – ปัจจุบัน ปฏิบัติงาน ณ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

- ปี 2553-2557 สำนักสร้างสรรค์โอกาสและนวัตกรรม (สำนัก 6) ตำแหน่งนักวิเคราะห์และบริหารโครงการ
- ปี 2557 – 2559 สำนักสนับสนุนการควบคุมปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ (สำนัก 2) ตำแหน่งนักวิเคราะห์และบริหารโครงการอาวุโส
- ปี 2560 – 2562 สำนักสร้างสรรค์โอกาส (สำนัก 6) ตำแหน่งนักวิเคราะห์และบริหารโครงการอาวุโส
- ปี 2562 – 2565 สำนักสร้างสรรค์โอกาส (สำนัก 6) ตำแหน่งนักบริหารแผนงานสร้างเสริมสุขภาพชำนาญการ