

การเสริมพลังชุมชนเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพแนวใหม่
ขององค์การบริหารส่วนตำบลห้วยหิน
อำเภอชัยบาดาล จังหวัดลพบุรี

นภาพร เรือนใหม่

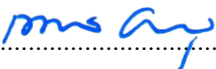
การค้นคว้าอิสระนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์
มหาวิทยาลัยราชภัฏเทพสตรี
ปีการศึกษา 2564

การเสริมพลังชุมชนเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพแนวใหม่
ขององค์การบริหารส่วนตำบลห้วยหิน
อำเภอชัยบาดาล จังหวัดลพบุรี

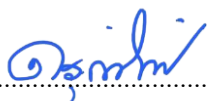
นภาพร เรือนใหม่


การค้นคว้าอิสระนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์
มหาวิทยาลัยราชภัฏเทพสตรี
ปีการศึกษา 2564
ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏเทพสตรี


มหาวิทยาลัยราชภัฏเทพสตรี อนุมัติการค้นคว้าอิสระเรื่อง การเสริมพลังชุมชนเพื่อ
การสร้างเสริมสุขภาพแนวใหม่ขององค์การบริหารส่วนตำบลห้วยหิน อำเภอลำลูกกา จังหวัดลพบุรี
เสนอโดย นางสาวนภาพร เรือนใหม่ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรรัฐประศาสนศาสตร
มหาบัณฑิต สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์


.....คณบดีคณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์เพชรรัตน์ บริสุทธิ์)
วันที่ 26 เดือน ตุลาคม พ.ศ. 2564

คณะกรรมการสอบการค้นคว้าอิสระ


.....ประธานกรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ดรณศักดิ์ ตติยะลาภะ)


.....กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.มยุรี รัตนเสริมพงศ์)


.....กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วาสิตา เกิดผล ประสพศักดิ์)


.....กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วราภรณ์ ทรัพย์รวงทอง)

หัวข้อการค้นคว้าอิสระ	การเสริมพลังชุมชนเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพแนวใหม่ขององค์การบริหารส่วนตำบลห้วยหิน อำเภอยางชุมน้อย จังหวัดศรีสะเกษ
อาจารย์ที่ปรึกษา	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.มยุรี รัตนเสริมพงศ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วาสิตา เกิดผล ประสพศักดิ์
ชื่อนักศึกษา	นภาพร เรือนใหม่
สาขาวิชา	รัฐประศาสนศาสตร์
ปีการศึกษา	2564

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาการเสริมพลังชุมชนเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพแนวใหม่ 2) ศึกษาแนวทางการเสริมพลังชุมชนเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพแนวใหม่ ขององค์การบริหารส่วนตำบลห้วยหิน อำเภอยางชุมน้อย จังหวัดศรีสะเกษ โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยหรือกระบวนการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) ผู้ให้ข้อมูลสำคัญครั้งนี้ ได้แก่ นายก ปลัด นักวิเคราะห์นโยบายแผน อาสาสมัครบริหารท้องถิ่น ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ตำบลห้วยหิน จำนวน 13 คน โดยมีการศึกษาวิจัยประกอบด้วย การศึกษาเชิงเอกสาร (Documentary Analysis) การสัมภาษณ์เชิงลึก (in-depth interview) และการสังเกตการณ์ (Observation)

ผลการศึกษาพบว่า

1. การเสริมพลังชุมชนเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพแนวใหม่ขององค์การบริหารส่วนตำบลห้วยหิน พบว่า 1) การเสริมพลังให้แก่บุคลากรสุขภาพขององค์การบริหารส่วนตำบลห้วยหิน เป็นการเข้ามามีส่วนร่วมในการกำหนดแนวทางการดำเนินงานและร่วมมือกันในการดำเนินกิจกรรมเกี่ยวกับการดูแลและการรักษาประชาชนในพื้นที่ 2) การเสริมพลังให้ชุมชนเข้มแข็ง เป็นการสนับสนุนเงินงบประมาณในจัดโครงการพระราชดำริด้านสาธารณสุขเพื่อให้ชุมชนดำเนินกิจกรรมด้วยตนเอง 3) การเสริมพลังเพื่อก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดี เป็นการให้ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หน่วยงานภาครัฐเข้ามามีส่วนร่วมในการกำหนดแผนงานด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรมการรณรงค์ การดูแล และการรักษาสุขภาพให้กับประชาชนในพื้นที่

2. แนวทางการเสริมพลังชุมชนเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพแนวใหม่ขององค์การบริหารส่วนตำบลห้วยหิน พบว่า 1) ทำให้เกิดความอยากหรือฉันทะ โดยการส่งเสริมการรวมตัวหรือรวมกลุ่มกันขนาดเล็ก 2) ทำให้กล้าพูดและอยากที่จะพูด โดยการใช้วิธีล้อมวงนั่งคุยกันเพื่อเปิดโอกาสให้ได้แสดงความคิดเห็นกับเพื่อนร่วมวง 3) การค้นพบพลังภายในของตนเอง โดยชักชวนหรือการกระตุ้นผ่านเวทีประชาคมเล็ก ๆ 4) ค้นหาภูมิปัญญาที่มีอยู่และยังใช้ โดยการค้นหาภูมิปัญญาที่มีอยู่เพื่อนำมาสานต่อและประยุกต์ใช้ให้เกิดประโยชน์ มีการผสมผสานระหว่างแพทย์แผนปัจจุบันกับภูมิปัญญาในการสร้างเสริมสุขภาพ

คำสำคัญ: การเสริมพลัง, การสร้างเสริมสุขภาพแนวใหม่

ประกาศคุณูปการ

การค้นคว้าอิสระเรื่อง การเสริมพลังชุมชนเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพแนวใหม่ขององค์การบริหารส่วนตำบลห้วยหิน อำเภอยางชุมน้อย จังหวัดศรีสะเกษ ผู้วิจัยขอขอบคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.มยุรี รัตนเสริมพงศ์ อาจารย์ที่ปรึกษา ที่คอยให้ความช่วยเหลือ ให้คำปรึกษา และตรวจสอบแก้ไขข้อบกพร่องตั้งแต่เริ่มจนสำเร็จเรียบร้อย ตลอดจนคณาจารย์สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์ทุกท่านที่ได้ให้ความรู้ทางวิชาการอย่างดีแก่ผู้วิจัย

ขอขอบคุณคณะกรรมการสอบการค้นคว้าอิสระทั้ง 3 คน ประกอบด้วย ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ดรณศักดิ์ ตติยะลาภะ ประธานกรรมการ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วาสิตา เกิดผล ประสพศักดิ์ กรรมการ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วราภรณ์ ทรัพย์รวงทอง กรรมการ ที่ได้ให้คำปรึกษา แนะนำช่วยให้การวิจัยให้สำเร็จด้วยดี

ขอขอบคุณ นายก ปลัด นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ องค์การบริหารส่วนตำบลห้วยหิน อาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลห้วยหิน และประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ตำบลห้วยหิน จำนวน 8 หมู่บ้านทุกท่านที่เสียสละเวลาให้ข้อมูล ในการสัมภาษณ์ที่เป็นประโยชน์ต่อการวิจัยตอบแบบสอบถามเป็นอย่างดี

ขอขอบพระคุณบิดา มารดา ที่สนับสนุนและเป็นกำลังใจที่สำคัญจนทำให้งานวิจัยสำเร็จ ลุล่วง ไปด้วยดี และการศึกษาวิจัยครั้งนี้จะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและผู้ที่เกี่ยวข้อง จะศึกษาเรื่องเดียวกันนี้ต่อไป

นภาพร เรือนใหม่

สารบัญ

	หน้า
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ภูมิหลัง.....	1
คำถามการวิจัย.....	3
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	3
ขอบเขตของการวิจัย.....	3
วิธีดำเนินการวิจัย.....	4
ประโยชน์ของการวิจัย.....	4
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	4
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	6
แนวคิด/ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการเสริมพลังอำนาจ.....	6
ความหมายของการเสริมพลังอำนาจ.....	7
วิวัฒนาการแนวคิดการสร้างเสริมพลังอำนาจ (Empowerment theory).....	9
แนวคิดการเสริมพลังอำนาจ.....	9
ความสำคัญของการศึกษาเพื่อเสริมพลังอำนาจ.....	10
หลักการของการจัดการศึกษาเพื่อเสริมสร้างพลังอำนาจ.....	11
กระบวนการจัดการศึกษาเพื่อสร้างพลังอำนาจในตนเอง.....	12
แนวทางในการพัฒนาการเห็นคุณค่าในตนเอง.....	13
แนวคิด/ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับสร้างเสริมสุขภาพแนวใหม่.....	14
การพัฒนาาระบบสุขภาพชุมชน.....	16
แนวคิดการดำเนินงานและการส่งเสริมสุขภาพตามกฎบัตรอตตาวา.....	17
การสร้างเสริมสุขภาพ.....	19
ระบบการสร้างเสริมสุขภาพของประเทศไทย.....	20
แนวคิด/ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วมของประชาชน.....	21
ความหมายของการมีส่วนร่วมของประชาชน.....	22
ข้อมูลทั่วไปขององค์การบริหารส่วนตำบลห้วยหิน.....	23
สภาพทั่วไปของตำบลห้วยหิน.....	23
องค์การบริหารส่วนตำบลห้วยหินกับภารกิจการส่งเสริมสุขภาพ.....	26
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	28
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	34
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	34

	หน้า
บทที่ 3 (ต่อ)	
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	35
การสร้างเครื่องมือและการหาคุณภาพเครื่องมือ.....	35
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	36
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	36
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	38
การเสริมพลังชุมชนเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพแนวใหม่ขององค์การบริหาร ส่วนตำบลห้วยหิน อำเภอยะบะดี จังหวัดลพบุรี.....	38
การเสริมพลังให้แก่บุคลากรสุขภาพขององค์การบริหารส่วนตำบล ห้วยหิน.....	38
การเสริมพลังให้ชุมชนเข้มแข็ง.....	41
การเสริมพลังเพื่อก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการ มีสุขภาพที่ดี.....	42
แนวทางการเสริมพลังชุมชนเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพแนวใหม่ของ องค์การบริหารส่วนตำบลห้วยหิน อำเภอยะบะดี จังหวัดลพบุรี.....	43
ทำให้เกิดความอยากหรือฉันทะ.....	45
ทำให้ประชาชนกล้าพูดและอยากที่จะพูด.....	46
การค้นพบพลังภายในของตนเอง.....	47
ค้นหาภูมิปัญญาที่มีอยู่และยังใช้ได้ผลดี.....	48
บทที่ 5 สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	50
สรุปผลการวิจัย.....	50
อภิปรายผล.....	52
ข้อเสนอแนะ.....	55
ข้อเสนอแนะทั่วไป.....	55
ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป.....	55
บรรณานุกรม.....	56
ภาคผนวก.....	62
ภาคผนวก ก แบบสอบถามเพื่อการวิจัย.....	63
ประวัติผู้ทำการค้นคว้าอิสระ.....	66

สารบัญตาราง

	หน้า
ตาราง 1 จำนวนประชาชนจำแนกตามช่วงอายุและเพศ.....	23

สารบัญภาพ

	หน้า
ภาพ 1 แผนที่ตำบลห้วยหิน อำเภอย้ายบาดาล จังหวัดลพบุรี.....	24
ภาพ 2 โครงสร้างองค์การบริหารส่วนตำบลห้วยหิน.....	26
ภาพ 3 แนวทางการเสริมพลังชุมชนตำบลห้วยหิน.....	44

บทที่ 1

บทนำ

ภูมิหลัง

การเปลี่ยนแปลงของปัญหาสุขภาพและสภาพแวดล้อมโลก ในช่วงที่ผ่านมา นโยบายและกลยุทธ์ของการสร้างเสริมสุขภาพจึงได้รับการปรับปรุงให้ทันสมัยอยู่เสมอในทุกระดับ ของการปฏิบัติ ตั้งแต่ระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน และสังคม ทั้งนี้เพื่อรับมือกับปัญหาสุขภาพที่เปลี่ยนไปตาม การเปลี่ยนแปลงของโลก การเจ็บป่วยของประชาชนเกิดขึ้นจากพฤติกรรมที่สุขภาพไม่เหมาะสม การดำรงชีวิตด้วยความรีบเร่งมีความเครียดที่ต้องทำงานสร้างรายได้แข่งกับเวลาประชาชนมีวิถีชีวิต เปลี่ยนไป การสร้างเสริมสุขภาพจึงมีความสำคัญต่อพัฒนางานการสาธารณสุขในประเทศไทย เป็นอย่างมากเพราะปัจจัยสำคัญประการหนึ่งที่จะช่วยเสริมให้การพัฒนาประเทศประสบผลสำเร็จนั้น คือ ประชากรมีคุณภาพ ฉะนั้นการสร้างเสริมสุขภาพของประชากรจะช่วยพัฒนาความรู้ ความเข้าใจ ปรับพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนให้มีพฤติกรรมที่เหมาะสมสามารถดูแลตนเอง ครอบครัว และชุมชนได้ โดยประเทศไทยได้ประกาศใช้พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 ในวันที่ 3 มีนาคม 2550 กำหนดไว้ว่าสุขภาพ หมายถึง ภาวะของมนุษย์ที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางจิต ทางปัญญา และทางสังคม เชื่อมโยงกันเป็นองค์รวมอย่างสมดุล (พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550, 2550, หน้า 2) การวางระบบเพื่อดูแลแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพของประชาชน จึงไม่อาจ มุ่งเน้นที่การจัดบริการเพื่อการรักษาพยาบาลเพียงด้านเดียว เพราะจะทำให้รัฐและประชาชนต้องเสีย ค่าใช้จ่ายมาก และจะจ่ายเพิ่มมากขึ้นตามลำดับในขณะที่โรคและปัจจัยที่คุกคามสุขภาพมีการ เปลี่ยนแปลงและมีความยุ่งยากซับซ้อนมากขึ้น จำเป็นต้องให้ประชาชนมีความรู้เท่าทันมีส่วนร่วม และมีระบบเสริมสร้างสุขภาพและระวังป้องกันอย่างสมบูรณ์สมควรมีกฎหมายว่าด้วยสุขภาพแห่งชาติ เพื่อวางกรอบและแนวทางในการกำหนดนโยบายยุทธศาสตร์และดำเนินงานด้านสุขภาพของประเทศ รวมทั้งมีองค์กรและกลไกเพื่อให้เกิดการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องและมีส่วนร่วมจากทุกฝ่าย อันจะ นำไปสู่เป้าหมายในการสร้างเสริมสุขภาพ รวมทั้งสามารถดูแลแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพของประชาชน ได้อย่างมีประสิทธิภาพและทั่วถึง จึงมีความจำเป็นต้องตราพระราชบัญญัตินี้ ซึ่งนับตั้งแต่ทศวรรษ 1970 (พ.ศ. 2513 - 2523) ประเทศไทยมีการพัฒนาระบบสุขภาพที่เน้นการลงทุนในโครงสร้าง พื้นฐาน ด้านการบริการสุขภาพระดับอำเภอและตำบล ตลอดจนการฝึกอบรมบุคลากร สุขภาพ โดยมี นโยบายที่มุ่งเน้นการเพิ่มขีดความสามารถของประเทศในการฝึกอบรมบุคลากรสุขภาพทุกสาขา วิชาชีพ และการกระจายบุคลากรเหล่านั้นไปยังพื้นที่ชนบทและพื้นที่ขาดแคลน มีการเพิ่มงบประมาณ เพื่อขยายความครอบคลุมไปยังประชากรเป้าหมายกลุ่มต่าง ๆ ตั้งแต่ พ.ศ. 2518 จนกระทั่งสามารถ บรรลุ หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าใน พ.ศ. 2545 (วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร, และคนอื่น ๆ, 2561) แต่ เดิมประเทศไทยได้จัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 1 นับตั้งแต่ปี 2504 เพื่อแก้ไขปัญหา สุขภาพและสร้างเสริมป้องกันสุขภาพของประชาชน จนถึงแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ในปี 2560 - 2564 ฉบับที่ 12 กำหนดสาระ คือ การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรเข้าสู่สังคมของผู้สูงอายุอย่าง รวดเร็วของประเทศไทย อันเนื่องมาจากการลดลงของภาวะเจริญพันธุ์หรือการเกิดน้อยลงและ ภาวะการณตายเป็นลด คนไทยคาดอายุเฉลี่ยยืนยาวขึ้น การเปลี่ยนแปลงทางระบาดวิทยาทำให้รูปแบบ

ของภาวะโรคเปลี่ยนจากโรคติดเชื้อไปเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และยังมีปัญหาสุขภาพจากอุบัติเหตุภัยพิบัติและสุขภาพ รวมทั้งโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อมสูงขึ้น การจัดการกำลังคนด้านสุขภาพยังสามารถตอบสนองต่อการสร้างประสิทธิภาพของระบบบริการสุขภาพ ระบบการเงินคลังด้านสุขภาพก็ยังมีปัญหาในการจัดการ ระบบข้อมูลข่าวสารและการวิจัยด้านสุขภาพ ยังไม่สามารถใช้ประโยชน์และข้อมูลจากการวิจัยที่มีได้อย่างเพียงพอ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) ของประชาชนยังไม่เพียงพอในการป้องกันปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ ด้านสุขภาพ กลไกการอภิบาลระบบสุขภาพในระดับชาติและระบบธรรมาภิบาลยังไม่ชัดเจนการปรับโครงสร้างประเทศไทยไปสู่ “ประเทศไทย 4.0” กรอบเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (SDGs) และการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข ประเด็นสถานการณ์และปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาสุขภาพเหล่านี้ การวางแผนเตรียมพร้อมรองรับและเผชิญกับสภาพปัญหาจะช่วยให้สามารถรับมือกับความเสี่ยงและภัยคุกคามด้านสุขภาพที่จะเกิดได้อย่างมีประสิทธิภาพ (คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 12 กระทรวงสาธารณสุข, 2559, หน้า 1)

สำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในบทบัญญัติของพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 มาตรา 13(3) มาตรา 18(4) (8) (9) และมาตรา 47 ได้กำหนดให้คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สนับสนุน ประสาน และกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นผู้ดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ได้ตามความพร้อม ความเหมาะสม และความต้องการ เพื่อสร้างหลักประกันสุขภาพแห่งชาติให้แก่บุคคลในพื้นที่ โดยให้ได้รับค่าใช้จ่ายจากกองทุน รวมถึงสนับสนุน และกำหนดหลักเกณฑ์ให้องค์กรชุมชน องค์กรเอกชน และภาคเอกชน ที่ไม่มีวัตถุประสงค์เพื่อแสวงหากำไร ดำเนินงาน และบริหารจัดการเงินทุนในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ได้ตามความพร้อม ความเหมาะสม และความต้องการ โดยส่งเสริมกระบวนการมีส่วนร่วมเพื่อสร้างหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ให้แก่บุคคลในพื้นที่ การดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่เริ่มดำเนินการนับตั้งแต่ได้มีประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่องการกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาลดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ เมื่อวันที่ 28 มิถุนายน พ.ศ. 2549

ทั้งนี้ องค์การบริหารส่วนตำบลห้วยหิน ได้เข้าร่วมดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่โดยการส่งหนังสือแสดงความจำนงตามที่ สปสข. กำหนด โดยองค์การบริหารส่วนตำบลห้วยหินมีความพร้อมในการสมทบงบประมาณตั้งแต่ปี พ.ศ. 2559 โดยงบประมาณที่กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจัดสรรให้ในแต่ละปีคำนวณจากจำนวนประชาชนในพื้นที่ตำบลห้วยหิน 45 บาทต่อคนต่อปี และองค์การบริหารส่วนตำบลห้วยหิน เป็นองค์การบริหารส่วนตำบลระดับกลาง จะสมทบเงินไม่น้อยกว่าร้อยละ 40 ในปัจจุบันได้ขับเคลื่อนกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น องค์การบริหารส่วนตำบลห้วยหิน โดยจัดทำโครงการที่เกี่ยวกับการตรวจ คัดกรอง การอบรมให้ความรู้ ความเข้าใจในเรื่องการสาธารณสุข ทั้งนี้ ได้ดำเนินการร่วมกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลห้วยหิน และโรงเรียนในพื้นที่ตำบลห้วยหิน ซึ่งมีกลุ่มเป้าหมายตั้งแต่เด็กเล็กจนถึงผู้สูงอายุ ซึ่งหน่วยงานภาครัฐ ทั้ง องค์การบริหารส่วนตำบลห้วยหิน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลห้วยหิน ที่ได้กำหนดแผนเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ และมีการจัดกิจกรรมโครงการ โดยส่วนใหญ่

เน้นเป็นกิจกรรมโครงการการดูแล รักษา ซึ่งไม่ได้เป็นการดำเนินงานในลักษณะการส่งเสริมสุขภาพ หรือการป้องกันสุขภาพตามการสร้างเสริมสุขภาพแนวใหม่ตามกฎบัตรอตตาวา อีกทั้งประชาชนใน ตำบลห้วยหินก็ยังไม่ได้ให้ความสำคัญในเรื่องของการดูแลสุขภาพตนเอง ผู้วิจัยจึงมีความสนใจและ อยากศึกษาว่า องค์การบริหารส่วนตำบลห้วยหิน อำเภอชัยบาดาล จังหวัดลพบุรี มีแนวทางในการ เสริมพลังในการพัฒนาการสร้างเสริมสุขภาพ ว่ามีแนวทางการดำเนินงานอย่างไร

คำถามการวิจัย

การเสริมพลังชุมชนเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพแนวใหม่ขององค์การบริหารส่วนตำบล ห้วยหิน อำเภอชัยบาดาล จังหวัดลพบุรี เป็นอย่างไร

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาการเสริมพลังชุมชนเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพแนวใหม่ขององค์การบริหาร ส่วนตำบลห้วยหิน อำเภอชัยบาดาล จังหวัดลพบุรี
2. เพื่อศึกษาแนวทางการเสริมพลังชุมชนเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพแนวใหม่ขององค์การ บริหารส่วนตำบลห้วยหิน อำเภอชัยบาดาล จังหวัดลพบุรี

ขอบเขตของการวิจัย

1. ขอบเขตด้านเนื้อหา

การวิจัยครั้งนี้มุ่งศึกษาการเสริมพลังชุมชนเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพแนวใหม่ ขององค์การบริหารส่วนตำบลห้วยหิน อำเภอชัยบาดาล จังหวัดลพบุรี
2. ขอบเขตด้านประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
 - 2.1 ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้
 - 2.1.1 คณะผู้บริหาร ปลัด ผู้อำนวยการกอง ข้าราชการ พนักงานจ้างเหมา บริการ อาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น และสมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบลห้วยหิน ทั้งหมด 58 คน (ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2563)
 - 2.1.2 เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลห้วยหิน ได้แก่ ผู้อำนวยการ พยาบาลวิชาชีพ เจ้าพนักงาน และลูกจ้าง ทั้งหมด 6 คน
 - 2.1.3 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลห้วยหิน หมู่ที่ 1 - 8 ทั้งหมด 40 คน
 - 2.2 กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นการสุ่มแบบเจาะจง โดยเลือกกลุ่มตัวอย่าง จากการกำหนดคุณลักษณะของประชากรที่ต้องศึกษา จึงใช้วิธีการเก็บข้อมูลสำคัญ จำนวน 13 คน
 - 2.2.1 นายก อบต.ห้วยหิน
 - 2.2.2 ปลัด อบต.ห้วยหิน
 - 2.2.3 นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ
 - 2.2.4 อาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น
 - 2.2.5 ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลห้วยหิน

2.2.6 ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ตำบลห้วยหิน 8 หมู่บ้าน

3. ขอบเขตด้านพื้นที่ องค์การบริหารส่วนตำบลห้วยหิน อำเภอชัยบาดาล จังหวัดลพบุรี มีจำนวน 8 หมู่บ้าน

4. ขอบเขตด้านเวลา ตั้งแต่เดือนมกราคมถึงเดือนสิงหาคม 2564 รวมระยะเวลา 8 เดือน

วิธีดำเนินการวิจัย

1. ศึกษา ค้นคว้าข้อมูล จากตำรา เอกสารทางวิชาการ วิทยานิพนธ์ งานวิจัย แผนโครงการของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง รวมถึงข้อมูลพื้นฐานของท้องถิ่นและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมาเป็นข้อมูลเป็นแนวทางในการศึกษา

2. การสัมภาษณ์เชิงลึก โดยใช้แบบสัมภาษณ์ลักษณะกึ่งโครงสร้างเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลผู้ที่เกี่ยวข้อง เกี่ยวกับการเสริมพลังชุมชนเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพแนวใหม่ขององค์การบริหารส่วนตำบลห้วยหิน อำเภอชัยบาดาล จังหวัดลพบุรี โดยมีผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ซึ่งประกอบไปด้วย

- | | |
|---------------------------|---|
| 2.1 นายสมคิด พ่วงโพธิ์ | ตำแหน่ง นายก อบต.ห้วยหิน |
| 2.2 นายนิวัฒน์ กมลเพชร | ตำแหน่ง ปลัด อบต.ห้วยหิน |
| 2.3 นายภานุวัฒน์ แก้วแหยม | ตำแหน่ง นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ |
| 2.4 นางวันดี คำภีระ | ตำแหน่ง อาสาสมัครบริหารท้องถิ่น |
| 2.5 นายประสาทร แก้วทอง | ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลห้วยหิน |

2.6 ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ตำบลห้วยหิน 8 คน จากจำนวน 8 หมู่บ้าน

3. การสังเกตการณ์ (Observation)

ประโยชน์ของการวิจัย

1. ทำให้ทราบถึงการเสริมพลังชุมชนเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพแนวใหม่ขององค์การบริหารส่วนตำบลห้วยหิน อำเภอชัยบาดาล จังหวัดลพบุรี

2. ทำให้ทราบถึงแนวทางการเสริมพลังชุมชนเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพแนวใหม่ขององค์การบริหารส่วนตำบลห้วยหิน อำเภอชัยบาดาล จังหวัดลพบุรี

นิยามศัพท์เฉพาะ

การเสริมพลังอำนาจ (Empowerment) หมายถึง การเพิ่มศักยภาพของประชาชนให้เกิดความมุ่งมั่น ให้อำนาจในการจัดการรับผิดชอบงาน ทำให้ประชาชนรู้สึกถึงความเป็นเจ้าของชุมชน สามารถควบคุมการจัดการชุมชนได้ด้วยตนเองอย่างเต็มศักยภาพ และเพิ่มความเชื่อมั่น การรับรู้ความสามารถที่ตนเองมีและใช้ความสามารถในการควบคุมวิถีชีวิตของตนเองที่มีผลต่อการสร้างเสริมสุขภาพ ประกอบไป 1) การรับฟังและทำความเข้าใจประเด็นปัญหาที่พบ 2) หาวิธีการให้ทุกคนมีส่วนร่วมในการสนทนาปัญหานั้น และ 3) หาวิธีปฏิบัติในการแก้ปัญหาให้ดีขึ้นอย่างมีวิสัยทัศน์

การสร้างเสริมสุขภาพแนวใหม่ หมายถึง การพัฒนาต่อยอดจากแนวคิดสาธารณสุขมูลฐาน และสุขภาพดีถ้วนหน้า เป็นการเน้นสุขภาพมิติทางสังคมและสิ่งแวดล้อม ประกอบไปด้วย

1) สร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ (Building Healthy Public Policy) หมายถึง การกำหนดนโยบายของทุกภาคส่วน ทั้งองค์การบริหารส่วนตำบลห้วยหิน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลห้วยหิน โรงเรียน และประชาชนในตำบลห้วยหิน ซึ่งต้องตระหนักกว่าว่านโยบายเหล่านั้นจะส่งผลกระทบต่อสุขภาพ และต้องยอมรับว่าเป็นหน้าที่ของภาคส่วน โดยจุดหมายคือเพื่อสุขภาพการประสานงาน และทำงานร่วมกัน (Joint action)

2) สร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวย (Created supportive Environment) หมายถึง ความสัมพันธ์กันระหว่างสุขภาพกับสิ่งแวดล้อม ซึ่งสุขภาพจะดีภายใต้สังคมและสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ และสิ่งแวดล้อมที่อยู่ใกล้ตัวคนมากที่สุดคือ ครอบครัว เพื่อนบ้าน และชุมชน รวมถึงทรัพยากรทางธรรมชาติต่าง ๆ และการอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติ

3) พัฒนาทักษะส่วนบุคคล (Develop Personal Skill) หมายถึง องค์การบริหารส่วนตำบลห้วยหิน มีการส่งเสริมสุขภาพส่งเสริมการพัฒนาคนและสังคม โดยการสนับสนุนข้อมูลข่าวสาร การอบรมให้ความรู้ด้านสุขภาพสุขภาพ และการพัฒนาคุณภาพชีวิต การกระทำดังกล่าว เป็นการเพิ่มทางเลือกสำหรับประชาชนในการที่จะควบคุมสุขภาพ สิ่งแวดล้อม และปัจจัยกำหนดสุขภาพการเสริมพลังให้บุคคลเรียนรู้ตลอดชีวิต เพื่อเตรียมตัวที่จะรองรับความเสี่ยงต่าง ๆ ในแต่ละช่วงวัย รวมถึงโรคเรื้อรังและการบาดเจ็บเป็นสิ่งที่จำเป็น

4) เสริมความเข้มแข็งของชุมชน (Strengthened Community Actions) หมายถึง การส่งเสริมสุขภาพการทำงาน โดยอาศัยปฏิบัติการของชุมชนที่มีประสิทธิภาพทั้งในเรื่องการลำดับความสำคัญ การตัดสินใจ การวางแผนกลยุทธ์ การดำเนินตามแผนเพื่อให้สุขภาพของชุมชนดีขึ้น โดยหัวใจสำคัญของกระบวนการ คือการเสริมพลังให้กับชุมชนให้เกิดความรู้สึกรับรู้ความเป็นเจ้าของ และเสริมพลังให้เกิดความมุ่งมั่นที่จะทำให้บรรลุเป้าหมายที่ชุมชนกำหนดด้วยความร่วมมือของชุมชน และใช้ทรัพยากรในชุมชนการพัฒนาชุมชนจำเป็นต้องอาศัยกำลังคนและทรัพยากรในชุมชน เพื่อให้เกิดชุมชนที่สามารถจัดการตนเองได้ ซึ่งจำเป็นต้องมีและเข้าถึงข้อมูลข่าวสารอย่างต่อเนื่องและทันเวลา มีโอกาสการเรียนรู้เพื่อสุขภาพ รวมถึงการสนับสนุนทางการเงิน หรืองบประมาณ

5) การปรับทิศทางการบริการด้านสาธารณสุข (Reoriented Health Services) หมายถึง การส่งเสริมสุขภาพในระบบบริการสุขภาพ คือการแบ่งปันระหว่างบุคคลกลุ่มในชุมชน และวิชาชีพทางด้านสาธารณสุข สถานบริการด้านสาธารณสุขรวมถึงองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งทั้งหมดต้องบูรณาการงานร่วมกันในระบบบริการสุขภาพ โดยมีเป้าหมายเพื่อสุขภาพ

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาเรื่องการเสริมพลังชุมชนเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพแนวใหม่ขององค์การบริหารส่วนตำบลห้วยหิน อำเภอยางชุมน้อย จังหวัดศรีสะเกษ ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสาร แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นกรอบแนวคิดหลักในการศึกษา ดังนี้

1. แนวคิด/ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการเสริมพลังอำนาจ
2. แนวคิด/ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมสุขภาพแนวใหม่
3. แนวคิด/ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วมของประชาชน
4. ข้อมูลทั่วไปขององค์การบริหารส่วนตำบลห้วยหิน
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

แนวคิด/ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการเสริมพลังอำนาจ

การเสริมพลังอำนาจ (Empowerment) เป็นแนวคิดที่มีความซับซ้อน แต่เดิมนั้นแนวคิดนี้เป็นที่สนใจในวงการศึกษาที่ใช้แก้ไขปัญหาต่าง ๆ เช่น ความขัดแย้งทางวัฒนธรรม ความเหลื่อมล้ำทางสังคม ความด้อยโอกาสทางสังคม การเหยียดสีผิว ต่อมาจึงมีการนำแนวคิดนี้มาเชื่อมโยงกับแนวทางการพัฒนาสังคมและถูกกำหนดเป็นกลยุทธ์ของการพัฒนา ซึ่งมีการนำมาใช้กันอย่างกว้างขวางในสถานการณ์ที่หลากหลาย เช่น การเคลื่อนไหวของกลุ่มสตรี กลุ่มรกร่วมเพศ การส่งเสริมสุขภาพบุคคลและชุมชน กลุ่มนักศึกษา กลุ่มพยาบาล รวมทั้งองค์กรด้านสุขภาพ ฯลฯ

การสร้างเสริมพลังอำนาจ (Empowerment) ได้มาจากงานของ ซาอูลอลินสกี (Saul Alinsky, 1971); เปาโล แฟร์ (Paulo Freire, 1970), และ รอทแมน (Rothman, 1968, pp.34 - 36) นักคิดทั้งสามคนได้ร้อยเรียงประเด็นสำคัญที่กลายมาเป็นทฤษฎีของการสร้างเสริมพลังอำนาจ นั่นคือ กระบวนการหลักของการสร้างเสริมพลังอำนาจ ซึ่งต้องมีการพัฒนาระดับปัจเจกบุคคล การมีส่วนร่วม การกระตุ้นให้เกิดสำนึก และการทำงานด้านการปรับเปลี่ยน หรือเปลี่ยนแปลงสังคม ซึ่งคำว่า การสร้างเสริมพลังอำนาจ (Empowerment) มาจากภาษาละตินว่า "Potere" หมายถึง "to be able" ที่แปลว่ามีความสามารถ ส่วนคำว่า Power หมายถึง การควบคุม อำนาจ และการปกครองสำหรับคำว่า Em เป็นคำนำหน้าที่แปลว่า เป็นสาเหตุให้หรือทำให้เกิดด้วย ซึ่งตามความหมายของ Em เป็นการสะท้อนความหมายของกระบวนการคำต่อท้าย ment หมายถึง ผลลัพธ์ที่ชัดเจนเป็นรูปธรรมสิ่งของ หรือการกระทำที่เกิดขึ้น ดังนั้น Empowerment จึงหมายถึงกระบวนการที่สะท้อนให้เห็นความสามารถของบุคคลในการที่จะตั้งสิ่งที่มีอยู่ในตัวเองในการ ควบคุม จัดการสร้างอิทธิพลกับตนเอง และ สังคมรอบข้างอันจะส่งผลเป็นรูปธรรมต่อชีวิตตนเอง (กิ่งแก้ว สุวรรณศิริ, 2558, หน้า 12 - 13)

การสร้างเสริมพลังชุมชน มีหมายถึงการทำให้ชุมชนมีความรู้สึกเป็นเจ้าของสามารถควบคุมปัจจัยกำหนดสุขภาพได้ด้วยตนเอง การพัฒนาชุมชนจึงเป็นการดึงศักยภาพของทรัพยากรมนุษย์และทรัพยากรวัตถุที่มีอยู่ในชุมชน เพื่อใช้พัฒนาตนเองและสนับสนุนซึ่งกันและกันในการพัฒนาผ่านการมีส่วนร่วมขับเคลื่อนการพัฒนาาร่วมกัน การพัฒนาชุมชนในลักษณะนี้จะเกิดขึ้นได้ หากชุมชน

มีความสามารถในการเข้าถึงข้อมูลอย่างสมบูรณ์และต่อเนื่อง รวมทั้งมีโอกาสเข้าถึงแหล่งทุนเพื่อสนับสนุนงานสร้างเสริมสุขภาพได้ (พินทุสร โพธิ์อุไร, 2562, หน้า 66)

การสร้างเสริมพลังอำนาจทางสุขภาพเป็นกระบวนการที่ช่วยเสริมสร้างความสามารถและพัฒนาศักยภาพของบุคคล ครอบครัว ชุมชน ในการควบคุมปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ สามารถเลือกใช้แหล่งประโยชน์ และดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อรักษาไว้ซึ่งสุขภาพที่ดีทั้งร่างกายและจิตใจ บทบาทของพยาบาลในการเสริมสร้างพลังอำนาจทางสุขภาพ เป็นการสร้างเสริม พลังใจให้บุคคล ครอบครัว ชุมชน ตระหนักรู้ และเห็นความสำคัญของสุขภาพ หันกลับมาดูแลเอาใจใส่เรื่องสุขภาพ ไม่เพียงแต่การป้องกันตนเองไม่ให้เจ็บป่วย แต่จะมุ่งสร้างเสริมสุขภาพที่ดีด้วย พยาบาลจึงจำเป็นต้องสร้างแรงจูงใจให้กับผู้รับบริการเรียนรู้ มองเห็นคุณค่าของตนเองด้วยการมีสัมพันธภาพที่ดี ทำให้ผู้รับบริการไว้วางใจให้ผู้รับบริการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ และเสริมพลัง ให้เชื่อมั่นในการดูแลตนเอง โดยที่พยาบาลคอยช่วยเหลือจัดการอย่างใกล้ชิดและต่อเนื่อง จนกระทั่งผู้รับบริการมีความเชื่อมั่นที่จะดูแลตนเองได้ และมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพที่ดีขึ้น (กุนนที พุ่มสงวน, 2557, หน้า 86)

1. ความหมายของการเสริมพลังอำนาจ

มีนักวิชาการได้ให้ความหมายไว้หลายทัศนะ ดังนี้

กิบสัน (Gibson, 1991) ได้กล่าวถึงการเสริมพลังอำนาจว่า เป็นแนวคิดที่อธิบายกระบวนการทางสังคม การแสดงถึงการยอมรับและชื่นชม การส่งเสริม การพัฒนาและสร้างความสามารถของบุคคลในการตอบสนองความต้องการของตนเองและแก้ปัญหาด้วยตนเอง รวมถึงความสามารถในการใช้ทรัพยากรที่จำเป็นในการดำรงชีวิต เพื่อให้เกิดความเชื่อมั่นในตนเองและรู้สึกว่าคุณเองมีอำนาจสามารถควบคุมความเป็นอยู่หรือวิถีชีวิตของตนเองได้

กรีสเลย์, และ คิง (Greasley, & King, 2005) กล่าวว่า ความหมายของการเสริมพลังอำนาจมีความสัมพันธ์กับแนวคิดของอำนาจ (Concept of power) ซึ่งแนวคิดดังกล่าวเน้นถึงการควบคุม (Control) การปกครองและการควบคุมอย่างเคร่งครัด (Rigidity) แต่ความหมายของการเสริมพลังอำนาจด้านองค์กรและการจัดการจะหมายถึง การให้อำนาจและความรับผิดชอบแก่ผู้ปฏิบัติงานทำให้เกิดความรู้สึกถึงความเป็นเจ้าของและควบคุมงานได้ด้วยตนเอง การทำให้ผู้ปฏิบัติงานสามารถปฏิบัติงานได้อย่างเต็มศักยภาพ ทั้งส่วนบุคคล ทีมงาน และองค์กรโดยรวม และมีการจัดเครื่องมือและทรัพยากร เพื่อการพัฒนาสร้างและเพิ่มพูนประสิทธิภาพและความสามารถของบุคคล

คอนเกอร์, และ คานูโก (Conger, & Kanungo, 1988) กล่าวว่าเป็นการเสริมพลังอำนาจด้านจิตใจ โดยการขจัดความรู้สึกไร้อำนาจของบุคคลให้มีความรู้สึกมั่นใจในการทำงาน

ฟูลเนล (Funnell, 2004) กล่าวว่า การเสริมพลังอำนาจผู้ป่วยเป็นการช่วยให้บุคคลค้นพบและใช้ความสามารถที่ตนมีอยู่ในความควบคุมโรคที่ตนเองป่วยได้

มิลเลอร์ (Miller, 1992) กล่าวว่า การเสริมพลังอำนาจเป็นกระบวนการเพิ่มแหล่งพลังอำนาจของบุคคล

แรพพอร์ท (Rappaport, 1984) ให้ความหมายของการเสริมพลังอำนาจว่าเป็นกระบวนการที่บุคคล องค์กร และชุมชนเพิ่มความสามารถในการควบคุมชีวิตของตน

วอลเลอร์สไตน์, และ เบอร์นสไตน์ (Wallerstein, & Bernstien, 1988) อธิบายว่าการเสริมพลังอำนาจเป็นกระบวนการกระทำทางสังคม (Social action process) ที่ส่งเสริมให้บุคคลองค์กร และชุมชนสามารถควบคุมตนเอง (Autonomy) หรือมีความสามารถในการเลือกและกำหนดอนาคตตน

พรทิพย์ โภโคยอุดม (2546) ได้ให้ความหมายของการเสริมพลัง ว่าเป็นกระบวนการที่บุคคลสามารถกระทำร่วมกับบุคคลอื่นในสังคม เพื่อก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงไปใช้ในแนวทางพึงปรารถนา ทั้งในแนวทางที่พัฒนาตนเองจนมีความมั่นใจในตนเอง สามารถตัดสินใจและจัดการกับชีวิตตนเองได้สำเร็จตามที่ตั้งใจไว้ ขณะเดียวกันก็ส่งผลให้ผลผลิตภาพจากการทำงานเพิ่มสูงขึ้น โดยการสร้างพลัง หรือการเสริมพลังอำนาจแก่บุคคลให้มีความสามารถ และสามารถดำเนินการให้เกิดผลด้วยกระบวนการให้การศึกษา การเสริมพลังเพื่อพัฒนาศักยภาพในตนเองสามารถกระทำผ่านการจัดกิจกรรมในรูปแบบต่าง ๆ

ปิยะธิดา วรญาโนปกรณ์ (2546) ให้ความหมายของการเสริมพลังอำนาจ ว่าเป็นกระบวนการการพัฒนาศักยภาพของบุคคล และเป็นกระบวนการ พัฒนางานเพื่อให้บุคคลนั้นสามารถนำไปปฏิบัติงานได้สำเร็จตามเป้าหมายขององค์กร โดยผู้บริหารต้องให้โอกาสบุคคลได้แสดงความสามารถ ปรับเปลี่ยนสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการปฏิบัติงาน สนับสนุนทรัพยากรข้อมูลข่าวสาร และสิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ เพื่อให้บุคคลพัฒนางาน สู่ความสำเร็จขององค์กร ซึ่งผลการเสริมพลังอำนาจทำให้บุคคลเกิดความเชื่อมั่นในตนเอง มีความเป็นอิสระ รู้สึกพึงพอใจในงาน ผูกพันองค์กรและวิชาชีพ และรู้สึกว่ามีค่าต่อองค์กร

ยุพา พูลสวัสดิ์ (2557, หน้า 36 - 37) กล่าวว่า การเสริมพลังอำนาจเป็นกระบวนการในการพัฒนาและเสริมสร้างความสามารถของบุคคลในการควบคุมปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ และการดำเนินชีวิตของตนเองเพื่อให้บุคคลมีอำนาจตัดสินใจเสริมสร้างพฤติกรรมที่เหมาะสม มีความรู้สึกมั่นใจเป็นตัวของตัวเอง มีความเป็นอิสระ และรู้สึกว่าคุณค่า สามารถจัดการกับสถานการณ์ที่เป็นปัญหาของตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ยังสามารถให้บุคคลเกิดความสามารถในการทำงานและแก้ปัญหาต่าง ๆ ได้บรรลุผลสำเร็จของตนเองและองค์กร

อำนาจ ศรีรัตนบัลล์ (2560, หน้า 16) “พลัง” ในที่นี้ หมายถึง ความสามารถในการควบคุมชีวิตความเป็นอยู่ของตน รวมทั้งสุขภาพ (และปัจจัยกำหนดสุขภาพ) ทั้งการควบคุมการตัดสินใจ และควบคุมทรัพยากรที่มีผลต่อชีวิตความเป็นอยู่ของตน “พลังไม่อาจให้กันได้อย่างสร้างเอง แต่ช่วยกันได้” โดยทั่วไปเรียกว่า “การเสริมพลัง” (Empowerment) ในเชิงกระบวนการการสร้างเสริมสุขภาพคือการช่วยให้ประชาชนเพิ่มความสามารถในการควบคุม นั่นคือการเสริมพลัง พลังมีทั้งในระดับบุคคล ระดับกลุ่ม ระดับองค์กร และระดับชุมชน

การเสริมพลังที่ง่าย สะดวก และได้ผลดีอีกระดับหนึ่งคือ ระดับองค์กร ในที่นี้ได้นำกลไกที่เคยใช้ได้ผลดีมาแล้วจากบ้านหนองกลางดงและบ้านสำโรงมาใช้คือ “กลไกสภาผู้นำชุมชน” ซึ่งเป็นองค์กรที่ประกอบด้วยผู้นำ (นั่นคือผู้มีพลัง) ทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการของชุมชนมาช่วยกันทำงาน เสริมด้วยการมีพี่เลี้ยง ตามกลไกการวางแผนชุมชนพึ่งตนเอง เพื่อให้เกิดการทำงานอย่างเป็นระบบและมองภาพในระยะยาว เพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน องค์กรชุมชนที่มีโครงสร้างครอบคลุมที่ได้รับพลังดีแล้ว น่าจะทำให้ชุมชนมีพลังควบคุมการตัดสินใจและควบคุมทรัพยากรได้เพื่อประโยชน์ชุมชน

สรุป จากความหมายและคำนามของนักวิชาการต่าง ๆ ที่ได้ให้ความหมายของการเสริมพลังอำนาจชุมชนข้างต้นนั้น จะเห็นได้ว่าแนวความคิดการเสริมพลังชุมชน เป็นกระบวนการที่เกิดจากชุมชน รวมถึงการมีส่วนร่วมของระดับบุคคลในชุมชน มุ่งสู่เป้าหมายของการจัดการที่มีผลต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของตนเอง ครอบครัว และชุมชนที่อยู่อาศัยทำให้คนในชุมชนมีสุขภาพดี มีความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น

2. วิวัฒนาการแนวความคิดการสร้างเสริมพลังอำนาจ (Empowerment theory)

ในช่วง ค.ศ. 1960-1970 เปาโล แฟร์ (Paulo Freire, 1970) นักวิชาการศึกษาชาวบราซิล ได้เสนอแนวคิดและพัฒนารูปแบบการศึกษาเพื่อสร้างเสริมพลังอำนาจ โดยได้เริ่มรูปแบบการศึกษาการสอนให้ประชาชนอ่านและเขียนหนังสือได้ ด้วยการให้ผู้เรียนร่วมกันพูดอภิปรายในประเด็นปัญหาที่เขาเหล่านั้นประสบอยู่ และมีความสนใจวิธีการดังกล่าวนอกจากจะทำให้บุคคลได้เรียนรู้วิธีการพูด การอ่าน และการเขียนหนังสือแล้วยังช่วยให้บุคคลได้เข้าใจปัญหาของตนเองเห็นความสามารถของตนเองมองเห็นความเป็นไปได้ในการร่วมกันแก้ไขปัญหาอุปสรรค ซึ่งจะนำไปสู่การกระทำร่วมกันในการแก้ปัญหาและการเปลี่ยนแปลงชุมชนและสังคมที่ตนอยู่ให้ดีขึ้น แนวคิดการศึกษาที่ แฟร์ พัฒนาขึ้นนี้ไม่สอดคล้องกับระบบการศึกษาในยุคหนึ่ง ซึ่งหลักสูตรหรือแนวการสอนไม่สอดคล้องกับประสบการณ์และความเข้าใจของผู้เรียน วิธีการสอนเน้นการถ่ายทอดความรู้จากผู้สอนไปยังผู้เรียนโดยขาดการฝึกให้ผู้เรียนค้นคว้าและยอมรับข้อจำกัดต่าง ๆ ตลอดจนไม่ส่งเสริมให้บุคคลมีส่วนร่วม ในการกระทำเพื่อการเปลี่ยนแปลงชีวิตของตนและสังคมที่ตนอยู่ แฟร์ จึงเน้นความสำคัญของการศึกษาในการทำให้คนค้นพบตนเองว่ามีความรู้ความสามารถที่จะต่อต้านอิทธิพลต่าง ๆ และสามารถควบคุมอนาคตของตนเองตลอดจนมีส่วนร่วมอย่างจริงจังในการเปลี่ยนแปลงสังคมในช่วง ปี ค.ศ. 1970 - 1980 แนวคิดของแฟร์ ได้ถูกนำมาใช้ในการจัดการศึกษา เพื่อก่อให้เกิดการ เปลี่ยนแปลงสังคมในทวีปอเมริกาใต้โดยกลุ่มเป้าหมายที่เป็นคนจน และคนด้อยโอกาสซึ่งเป็นคนส่วนใหญ่ของประเทศจึงเป็นที่มาของชื่อ “การศึกษาเพื่อคนส่วนใหญ่” (Popular education) ในช่วง ปี ค.ศ. 1980 - 1990 แนวคิดการศึกษาเพื่อเสริมสร้างพลังอำนาจ ได้ขยายไปในทวีปอเมริกากลาง และทวีปอื่น ๆ ในประเทศกำลังพัฒนา และประเทศที่พัฒนาแล้ว เช่น แคนาดา และสหรัฐอเมริกาจากอดีตจนถึงปัจจุบัน แนวคิดการศึกษาเพื่อเสริมสร้างพลังได้ถูกนำไปใช้ในการศึกษาทั่วโลกในรูปแบบของโปรแกรมการศึกษาและกลุ่มเป้าหมายต่าง ๆ ทำให้มีการใช้ชื่อเรียกแตกต่างกันไป เช่น การศึกษาแบบมีส่วนร่วม การศึกษาเพื่อคนส่วนใหญ่ การศึกษาเพื่อเสริมสร้างพลังแห่งตน ฯลฯ (ยุพา พูลสวัสดิ์, 2557, หน้า 27 - 28)

3. แนวคิดการเสริมพลังอำนาจ

การศึกษาเพื่อเสริมสร้างพลังอำนาจ (Empowerment education concept) หรือรูปแบบการศึกษาแบบมีส่วนร่วม (Participatory education) เป็นการศึกษาที่เน้นผู้เรียนได้มีส่วนร่วมในการเรียนการสอนอย่างแท้จริง โดยใช้วิธีการสนทนาแลกเปลี่ยนความรู้และความคิดเห็นการระหว่างผู้เรียน ให้ผู้เรียนร่วมกันระบุปัญหาของตน วิเคราะห์สาเหตุและความเป็นมาของปัญหา โดยใช้วิจาร์ญาณการมองภาพสังคมที่ควรจะเป็น และการพัฒนาวิถีที่จะแก้ไขอุปสรรคเพื่อให้บรรลุตามเป้าหมายที่ต้องการ การจัดการการศึกษาตามรูปแบบดังกล่าวนอกจากจะช่วยส่งเสริมให้ผู้เรียนมีการนับถือตนเองมีความเชื่อในความสามารถตนเองสูงขึ้นและทำให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องมากขึ้นใน

แต่แต่ละบุคคลแล้วยังมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงในระดับกลุ่ม และการเปลี่ยนแปลงสังคมอีกด้วยการศึกษาเพื่อเสริมสร้างพลังเป็นกระบวนการที่สามารถนำมาใช้ได้อย่างกว้างขวาง ทั้งในด้านการส่งเสริมสุขภาพ การพัฒนาบุคคล การพัฒนาชุมชน การปรับปรุงคุณภาพชีวิต ตลอดจนการก่อให้เกิดความเสมอภาคกันในสังคมด้วย

4. ความสำคัญของการศึกษาเพื่อเสริมพลังอำนาจ

กระบวนการเสริมพลังอำนาจเป็นกระบวนการศึกษาที่เน้นรูปแบบให้ผู้เรียนได้มีส่วนร่วมในการเรียนการสอนอย่างแท้จริง โดยให้ผู้เรียนร่วมระบุปัญหาของตน วิเคราะห์หาสาเหตุและความเป็นมาของปัญหา โดยใช้วิจารณ์ญาณในการมองภาพของสังคมที่ควรจะเป็น และการพัฒนาวิธีการที่จะแก้ไขอุปสรรค เพื่อให้บรรลุตามเป้าหมายที่ต้องการ การจัดการศึกษาตามรูปแบบดังกล่าวจึงช่วยส่งเสริมให้ผู้เรียนเกิดพลัง (Empowerment) ในตนและกลุ่มบุคคล กลุ่ม และชุมชนที่มีพลังจะมีความสามารถในการควบคุมและร่วมมือกันแก้ไขเปลี่ยนแปลงชีวิตและสิ่งแวดล้อมที่ตนอาศัยอยู่ ซึ่งสอดคล้องกับสภาพความเป็นจริงในสังคมที่พบว่าบุคคลและสังคมรอบข้างจะมีปฏิสัมพันธ์กันตลอดเวลา บางครั้งบุคคลไม่สามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมหรือชีวิตของตนได้โดยลำพัง เพราะสังคมรอบข้างไม่ให้ความร่วมมือหรือสนับสนุน หรือขาดความเห็นพ้องจากกลุ่มบุคคลในสังคม การเปลี่ยนแปลงที่มีโอกาสสำเร็จได้มากจึงต้องอาศัยความร่วมมือของบุคคลและชุมชนแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจจะเน้นการเรียนรู้ที่ก่อให้เกิดความเปลี่ยนแปลง ทั้งในระดับบุคคลและส่งเสริมการรวมกลุ่มกัน เพื่อการเปลี่ยนแปลงสังคมและสิ่งแวดล้อม การเสริมสร้างพลังอำนาจจึงเป็นแนวคิดที่สามารถใช้เป็นแนวคิดใหม่แทนแนวคิดเดิมที่เคยเน้นให้ผู้เรียนมีความรู้แบบท่องจำในเรื่องที่ห่างไกลหรือไม่มีความสำคัญกับผู้เรียน และเน้นให้ผู้เรียนทำตามที่บอกโดยมิได้คำนึงถึงสภาพทางสังคมสิ่งแวดล้อม และเงื่อนไขอื่น ๆ ของผู้เรียน การศึกษาเพื่อเสริมสร้างพลังอำนาจเป็นรูปแบบที่ถูกนำมาใช้ในการฝึกอบรมให้บุคคลและกลุ่มมีพลัง (Empower) เพื่อนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและสภาวะสุขภาพของบุคคลและชุมชน ในขณะที่เดียวกันมีการจัดทำโครงการสุขภาพที่มุ่งเน้นการพัฒนาบุคคลและชุมชนให้มีพลังที่ทำให้บุคคลและกลุ่มมีความสามารถในการดูแล และกำหนดสภาวะสุขภาพของตนเองได้ดังเช่น องค์การอนามัยโลก (WHO, 1991) ได้ระบุเป้าหมายสุดท้ายของกลวิธีการดูแลตนเองได้ และเสนอว่า แนวคิดการศึกษาเพื่อเสริมสร้างพลังอำนาจนี้ถูกนำมาใช้ในสถานพยาบาล โรงเรียนและชุมชน เพื่อการส่งเสริมสุขภาพโดยมี 4 เป้าหมายหลัก คือ

4.1 การเสริมสร้างพลังอำนาจให้แก่บุคลากรสุขภาพ เพื่อให้บุคลากรสุขภาพทุกระดับตระหนักในคุณค่าของตนเองและองค์กรในการเป็นผู้นำด้านสุขภาพ ร่วมกันกำหนดแนวทางการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพและมีการร่วมมือกันอย่างแท้จริงในการดำเนินการส่งเสริมสุขภาพ

4.2 การเสริมพลังอำนาจให้แก่ผู้ป่วยและญาติ เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติค้นพบศักยภาพของตนเองเข้าใจปัญหาและสาเหตุของปัญหาสุขภาพของตนมีทักษะที่จำเป็นและสามารถเลือกวิธีการดูแลสุขภาพที่เหมาะสมกับตนเองและครอบครัว

4.3 การเสริมสร้างพลังอำนาจให้แก่ชุมชน เพื่อให้ชุมชนรู้ปัญหาและสภาวะเสี่ยงต่อสุขภาพเข้าใจปัจจัยสาเหตุที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ มีการรวมตัวกันเพื่อวางแผนและดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อการส่งเสริมสุขภาพในชุมชนมีทักษะในการจัดการ และสามารถพึ่งพาตนเองได้อย่างยั่งยืน

4.4 การเสริมสร้างพลังอำนาจเพื่อก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดี การเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมทั้งในโรงพยาบาลและในชุมชนให้เป็นไปในทางส่งเสริมสุขภาพจำเป็นต้องอาศัยการรวมพลัง และการร่วมมือร่วมใจของทุก ๆ ฝ่าย จึงจะทำให้เกิดการสร้างสรรค์สิ่งแวดล้อมที่ดีต่อสุขภาพอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน ซึ่งต้องอาศัยการเสริมสร้างพลังเพื่อให้เกิดการร่วมมือกันทุก ๆ ฝ่ายในลักษณะพหุภาคี ทั้งภาครัฐ เอกชน และประชาชน

5. หลักการของการจัดการศึกษาเพื่อเสริมสร้างพลังอำนาจ

เน้นการเสริมสร้างพลังอำนาจให้แก่บุคคล กลุ่ม และชุมชน ยึดหลักการของการศึกษาเพื่อเสริมสร้างพลังอำนาจ ดังต่อไปนี้ บิชอป, และคนอื่น ๆ (Bishop et al., 1988), และ อาร์โนลด์, และ บัวร์ค (Arnold, & Burke, 1983)

5.1 เน้นการเสริมพลังอำนาจให้แก่บุคคล โดยกระบวนการเรียนรู้ต้องสนับสนุนให้บุคคลมองเห็นความสัมพันธ์ของตนเองกับสิ่งแวดล้อม และเชื่อว่าตนมีความสามารถก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงสุขภาพของตนเอง ชุมชน และสังคมได้

5.2 เริ่มต้นจากประสบการณ์ของผู้เรียน การเรียนรู้จะเริ่มต้นจากประสบการณ์ที่ผู้เรียนมีอยู่แล้ว และคิดวิเคราะห์โดยใช้วิจารณ์ญาณเพื่อโยงปัญหาต่าง ๆ ของบุคคลเข้ากับปัจจัยทางสังคมที่เป็นสาเหตุการเกิดความเข้าใจดังกล่าว จะนำไปสู่การปรับปรุงพฤติกรรมที่บุคคลกระทำอยู่ หรือที่จะทำในอนาคตให้เป็นไปในทางที่ถูกต้องและเหมาะสม

5.3 ผู้เรียนได้มีส่วนร่วมอย่างแท้จริง โดยควรส่งเสริมให้ผู้เรียนมีส่วนร่วมในทุก ๆ ขั้นตอน ตั้งแต่การเลือกประเด็นในการเรียนรู้ที่เป็นที่สนใจและมีความสำคัญต่อผู้เรียนการวางแผนกิจกรรมการมีส่วนร่วมในการสนทนา และจัดกิจกรรมการเรียนรู้ การประเมินผลตนเองตลอดจนการประเมินผลโครงการ

5.4 เรียนรู้ร่วมกันเป็นกลุ่ม (Collective learning) คือ การที่ทุกคนสอน ทุกคนเรียน โดยผู้สอนจะเปลี่ยนบทบาทหน้าที่มาเป็นผู้สนับสนุนการเรียนรู้ หรือผู้ประสานงาน แทนการเป็นผู้ถ่ายทอดความรู้ตามบทบาทเดิม การที่ผู้เรียนได้แลกเปลี่ยนความรู้ ความคิด ประสบการณ์ซึ่งกันและกัน นอกจากจะทำให้แต่ละคนได้เกิดความรู้ใหม่ที่สอดคล้องกับความเป็นจริงแล้ว ยังช่วยให้รู้สึกการเป็นกลุ่ม มีการคิดและกระทำร่วมกัน ซึ่งการรวมกลุ่มกันนี้จะทำให้ผู้เรียนรู้สึกว่ามีพลังสนับสนุนมากพอที่จะกระทำการแก้ไขปัญหาหรือเปลี่ยนแปลงสิ่งใดสิ่งหนึ่งที่ต้องการ

5.5 ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลง โดยเป็นการเปลี่ยนแปลงความรู้ ทักษะทัศนคติความรู้สึก และทักษะ ซึ่งอาจเป็นการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นทันที หรือมีการเปลี่ยนแปลงภายหลังเมื่อได้ลงมือปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ นอกจากนี้กระบวนการเรียนรู้จะนำไปสู่การกระทำเพื่อการเปลี่ยนแปลงโดยจะมีการสนับสนุนและกระตุ้นให้ผู้เรียนมีการวางแผนร่วมกัน สำหรับการปฏิบัติเพื่อการเปลี่ยนแปลง

5.6 มีความยืดหยุ่น โดยจะมีการปรับเนื้อหา วิธีการ และสื่อการเรียนให้เหมาะสมกับความต้องการของผู้เรียนและกลุ่ม รวมทั้งการเรียนรู้จะไม่จำกัดเฉพาะในห้องเรียน เนื่องจากผู้เรียนสามารถเรียนรู้สิ่งต่าง ๆ จากประสบการณ์จริง และจากการลงมือปฏิบัติด้วยตนเองได้ตลอดเวลา

5.7 เป็นกระบวนการที่ต่อเนื่อง การเสริมพลังไม่ได้สิ้นสุดเพียงแค่นี้ในระยะการฝึกอบรม แต่ผู้เรียนจะต้องนำสิ่งที่เรียนรู้และวางแผนไปปฏิบัติจริง ทำให้เกิดการเรียนรู้ใหม่จากประสบการณ์

การทำกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้เจ้าหน้าที่จะต้องเป็นผู้สนับสนุนการจัดกิจกรรมและการเรียนรู้ดังกล่าวของกลุ่ม

5.8 มีความสนุกสนาน ไม่น่าเบื่อ แต่มีวัตถุประสงค์ที่ชัดเจน เนื่องจากบุคคลจะเรียนรู้ได้ดี ในบรรยากาศของความสนุกสนาน โดยเฉพาะกลุ่มคนที่เป็นคนทั่วไป กลุ่มด้อยโอกาสจะไม่ชอบการเรียนรู้ที่เป็นทางการ ดังนั้นกิจกรรมการสร้างพลังจึงใช้รูปแบบที่สนุกสนาน ไม่น่าเบื่อเป็นสื่อให้บุคคลได้ทำกิจกรรมและเรียนรู้ได้ตามวัตถุประสงค์จากหลักการที่กล่าวข้างต้นจะเห็นได้ว่าการศึกษาเพื่อเสริมสร้างพลัง มิใช่เป็นเพียงเทคนิคการสอนที่จะต้องถูกเลือกมาใช้ให้เหมาะสมกับสภาพการณ์ (เช่น เหมาะสมกับเนื้อหาวัตถุประสงค์ จำนวนผู้เรียน ฯลฯ) และมีใช่เป็นการนำเทคนิคการสอนหลายอย่างมารวมกันไว้ แต่การศึกษาเพื่อเสริมสร้างพลังเป็นปรัชญาในการจัดการศึกษาให้แก่บุคคล เนื่องจากเทคนิค การสอนแบบต่าง ๆ เช่น การแสดงบทบาทสมมติ การอภิปรายกลุ่มย่อย สามารถนำไปใช้กับการสอนตามแนวคิดใด ๆ ก็ได้ เช่น การใช้เทคนิคการสอนบางอย่าง โดยครูที่มีแนวคิดการสอนแบบดั้งเดิมจะทำให้ให้นักเรียนขาดความสนใจและเกิดการฟุ้งงาหรือถูกกลดพลังได้ ดังนั้น การนำเทคนิคการสอนต่าง ๆ ไปใช้ อาจทำให้ผู้เรียนรู้สึกมีพลังได้ขึ้นอยู่กับแนวคิด และความสามารถของผู้นำ

6. กระบวนการจัดการศึกษาเพื่อสร้างพลังอำนาจในตนเอง

วอลเลอร์สตี้น, และ เบอ์นสตี้น (Wallerstein, & Bernstien, 1988, pp.382 - 383) ได้กล่าวถึงวิธีการศึกษาเพื่อสร้างพลังอำนาจของ แพร์ วามี 3 ขั้นตอน กล่าวคือ

1. การรับฟังและทำความเข้าใจประเด็นปัญหาที่พบ
2. หาวิธีการให้ทุกคนมีส่วนร่วมในการสนทนาปัญหานั้น
3. หาวิธีปฏิบัติในการแก้ปัญหาให้ดีขึ้นอย่างมีวิสัยทัศน์

นอกจากนี้ วอลเลอร์สตี้น, และ เบอ์นสตี้น (Wallerstein, & Bernstien, 1988) ได้อธิบายว่าการเสริมพลังอำนาจเป็นกระบวนการที่เน้นให้บุคคลพัฒนาความสามารถในการคิด ตัดสินใจ แก้ปัญหาด้วยตนเอง เกิดความนับถือเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง เน้นการมีส่วนร่วมอย่างเต็มที่ มีการสนทนาแลกเปลี่ยนความคิดเห็นระหว่างบุคคลในกลุ่ม ระบุปัญหา วิเคราะห์สาเหตุ มองภาพอนาคตได้ สามารถพัฒนากลวิธีที่จะแก้ปัญหาได้ นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทั้งในระดับบุคคล องค์กรและสังคม

ชเรสธา (Shrestha, 2003) ได้ศึกษาการเพิ่มการยอมรับการคุมกำเนิดของสตรีวัยเจริญพันธุ์ในประเทศเนปาลผ่านอาสาสมัครสาธารณสุขหญิงในชุมชน โดยการประยุกต์ใช้แนวคิดการสร้างพลังอำนาจของเปาโลแพร์ ซึ่งประกอบด้วย 3 ขั้นตอนได้แก่

1. การฟังและการสนทนา โดยเริ่มจากการสร้างความไว้วางใจซึ่งกันและกัน ร่วมกับการวิเคราะห์สาเหตุของปัญหา
2. การวางแผน เมื่อได้วิเคราะห์สาเหตุของปัญหาแล้วจึงนำไปสู่การวางแผนแก้ไขปัญหาร่วมกัน
3. การปฏิบัติในการปฏิบัติกิจกรรมแต่ละครั้งต้องมีการประเมินผลสะท้อนกลับ (Reflection/Feedback) อย่างต่อเนื่องเพื่อให้เกิดการเพิ่มทักษะ เพิ่มความสามารถ ซึ่งจะส่งผลทำให้

เกิดความเชื่อมั่นในตนเอง การมีจิตสำนึก ซึ่งเป็นวงจรอย่างต่อเนื่องและเป็นการศึกษาแบบมีส่วนร่วม รวมทั้งเป็นรูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research)

7. แนวทางในการพัฒนาการเห็นคุณค่าในตนเอง

การเห็นคุณค่าในตนเองเป็นแหล่งพลังงานของจิตใจที่บุคคลจำเป็นต้องมีเพื่อใช้เผชิญกับ สภาวะความทุกข์หรือสภาวะวิกฤติที่ผ่านเข้ามาในชีวิต การเห็นคุณค่าในตนเองนั้นสามารถพัฒนาได้ ซึ่งขึ้นอยู่กับการจัดการต่อความคิดที่มีต่อพื้นฐานเดิมในการเห็นคุณค่าในตนเองของตนเองโดยอาศัย กิจกรรมที่ออกแบบขึ้น ซึ่งมีนักจิตวิทยาและนักการศึกษาผู้ใหญ่ได้เสนอแนวทางไว้ดังนี้

บรูโน (Bruno, 1986) กล่าวถึงการสร้างเสริมการเห็นคุณค่าในตนเองไว้ 4 ประการคือ

1. การเสนอแนะหรือให้ข้อคิดโดยตรง (Direct suggestion) อาจเป็นการได้รับข้อคิดคำแนะนำหรือข้อเสนอแนะจากผู้อื่น หรือให้ข้อคิดเสนอแนะด้วยตนเอง (Autosuggestion) ก็ได้ วิธีการนี้เป็นการให้ข้อมูล (Inputs) ที่ทำให้เกิดกำลังใจและสร้างการเห็นคุณค่าในตนเองได้ แต่จะต้องได้รับการเสริมแรงโดยเหตุการณ์ทางบวกที่ต่อเนื่องกันด้วย

2. สร้างผลสำเร็จให้กับตนเองมากขึ้น (Increase success) เป็นความพยายามที่จะเพิ่มความสำเร็จให้แก่ตนเองโดยการไปให้ถึงวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้

3. ลดความหวังลง เป็นการลดความอยากได้หรือความหวังต่าง ๆ ลง

4. ยุติการประมาณค่าตนเองซึ่งอธิบายได้โดยใช้หลักทฤษฎีว่าด้วยเหตุผลและอารมณ์ (Rational-emotive therapy) ที่เห็นว่ามนุษย์เรานั้นเพียงแต่มีชีวิตอยู่ก็มีคุณค่าแล้ว จึงไม่จำเป็นต้องประมาณค่าของตนเองต่อไปอีกด้วยความคิดนี้ จึงเชื่อว่าการเห็นคุณค่าในตนเองของบุคคลจะเพิ่มขึ้นได้ ถ้าบุคคลนั้นเลิกพิจารณาตัดสินค่าของตนเอง

คูเปอร์สมิท (Coopersmith, 1984) สรุปเทคนิคเฉพาะในการพัฒนาการเห็นคุณค่าในตนเอง ไว้ดังนี้

1. การยอมรับความรู้สึกของตนเองตามความเป็นจริงจะช่วยให้คุณสามารถถ่ายทอดความรู้สึกออกมา โดยเฉพาะการยอมรับความรู้สึกทางลบ ความรู้สึกกลัว ความรู้สึกขัดแย้งและความรู้สึกปฏิเสธของบุคคลเป็นสิ่งที่เป็ประโยชน์ต่อการแสดงความรู้สึกของบุคคลในขณะนั้น

2. การยอมรับความแตกต่างระหว่างบุคคลในการเผชิญกับปัญหาและวิธีการแก้ปัญหาที่แตกต่างกัน ควรทำความเข้าใจในวิธีการแก้ปัญหาและให้โอกาสแต่ละบุคคลในการแสดงความสามารถในการแก้ปัญหา เนื่องจากบุคคลมีความคิดที่เหมาะสมเฉพาะวัยและมีความรับผิดชอบต่อปัญหาที่ต้องเผชิญอยู่แล้ว นอกจากนี้การให้โอกาสได้ฝึกเลือกวิธีการแก้ปัญหาด้วยตนเอง จะทำให้บุคคลค้นพบว่ามีวิธีการที่เหมาะสมอีกจำนวนมากที่อาจจะนำมาเลือกใช้ได้

3. ควรหลีกเลี่ยงการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับบุคคลอย่างกะทันหัน ซึ่งจะทำให้บุคคลเกิดความรู้สึกไม่มั่นใจ ดังนั้นเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นควรแจ้งให้ทราบล่วงหน้าอย่างชัดเจนในทันที อย่างไรก็ตามไม่ควรให้มีการเปลี่ยนแปลงอย่างกะทันหันเกิดขึ้น

4. การมีตัวแบบที่ดีและมีประสิทธิภาพในการเผชิญ เนื่องจากตัวแบบมีอิทธิพลต่อความรู้สึกมั่นคงของบุคคล ตัวแบบจึงควรมีความเชื่อมั่น และให้กำลังใจว่าสามารถที่จะประสบความสำเร็จได้ในการเผชิญปัญหาด้วยตนเอง

5. ช่วยให้ผู้บุคคลพัฒนาวิธีการแก้ปัญหาอย่างสร้างสรรค์ โดยให้ระบายความขุ่นมัว ซึ่งจะเป็นโอกาสให้ผู้บุคคลค่อย ๆ เข้าใจความยุ่งยากของตนเอง ช่วยลดระดับความเครียด จากนั้นบุคคลจะค่อย ๆ ใส่ใจกับความรู้สึกที่เกิดขึ้นกับตนเอง

แนวคิด/ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมสุขภาพแนวใหม่

แนวคิดและการสร้างเสริมสุขภาพได้ถูกนำไปประยุกต์ใช้อย่างแพร่หลายในระดับนานาชาติ ทั้งในระดับนโยบาย ระดับองค์กร จนถึงระดับบุคคล ในประเทศไทยกระแสการสร้างเสริมสุขภาพในปัจจุบันเป็นสิ่งกระตุ้นให้คนไทยมีความตื่นตัวในการดูแลสุขภาพของตนเองมากยิ่งขึ้นโดยการนำหลักการของการสร้างเสริมสุขภาพมาใช้ในการดำเนินงานสาธารณสุขโดยการนำของกระทรวงสาธารณสุขในระดับนโยบายนำไปสู่การปฏิบัติในระดับพื้นที่ ระดับหน่วยบริการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โรงพยาบาลชุมชน เป็นต้น

ความหมายการสร้างเสริมสุขภาพ ได้มีการให้ความหมายที่หลากหลายโดยถูกใช้ครั้งแรกในประเทศไทยในขั้นตอนการจัดตั้ง กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพช่วงปี พ.ศ. 2541 แทนคำว่า “การส่งเสริมสุขภาพ” ซึ่งมาจากภาษาอังกฤษคำเดียวกันคือ “Health promotion” โดยที่คำว่า “การส่งเสริมสุขภาพ” ยังคงถูกใช้จากมุมมองของบุคคลผู้เชี่ยวชาญ ภาคราชการสาธารณสุขสามารถสรุปได้ ดังนี้

ศิริวรรณ พิทยรังสฤษฎ์, และ กุมภการ สมมิตร (2556, หน้า 6) กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุขได้ขยายขอบเขตของการส่งเสริมจากกิจกรรมส่งเสริมอนามัยส่วนบุคคลและอนามัยสิ่งแวดล้อม กระบวนการที่มุ่งส่งเสริมและสนับสนุนบุคคลและชุมชน ให้สามารถจัดการหรือพัฒนาสุขภาพของตนและชุมชน รวมทั้งการพัฒนาหรือยกระดับปัจจัยกำหนดสุขภาพซึ่งความหมายนี้สอดคล้องกับ กรอบแนวคิดเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพระดับสากล

ในปี พ.ศ. 2491 องค์การอนามัยโลก (WHO, 1947) ได้ให้คำจำกัดความคำว่าสุขภาพ คือ สภาวะที่มีความสมบูรณ์ของร่างกาย จิตใจ และสามารถอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข มิใช่เพียงแต่ปราศจากโรคและความพิการเท่านั้น “A state of complete physical, mental and social well being and not merely the absence of disease or infirmity” ต่อมาในปี 2541 องค์การอนามัยโลกในที่ประชุมสมัชชาองค์การอนามัยโลก ได้เพิ่มเติมคำว่า spiritual well-being หรือสภาวะทางจิตวิญญาณ และคำว่าพลวัต (Dynamic) ดังนั้น ความหมายของสุขภาพจึงได้แก่ สภาวะที่มีความสมบูรณ์และมีความเป็นพลวัตของร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ มิใช่เพียงแต่ปราศจากโรคเท่านั้น (“A dynamic state of complete physical, mental and social well being and not merely the absence of disease”) เป็นที่น่าสังเกตว่าในคำจำกัดความใหม่นี้ นั้น ทางองค์การอนามัยโลกได้เน้นถึงความเป็นพลวัตหรือการเปลี่ยนแปลง เนื่องจากสุขภาพนั้นอาจมีการเปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลาของช่วงชีวิต การเพิ่มประเด็นของจิตวิญญาณเข้ามาก็เป็นสิ่งที่มองเห็นถึงการให้ความสำคัญของสุขภาพด้านจิตวิญญาณมากขึ้น นอกจากนั้นในคำจำกัดความใหม่นี้ยังได้ตัดคำว่าพิการ (infirmity) ออกเนื่องจากความพิการนั้นไม่ได้หมายถึงการไม่มีสุขภาพที่ดีได้เสมอไป เนื่องจากผู้พิการก็สามารถที่ดูแลตนเองและปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่ทำให้เกิดสุขภาพที่ดีเช่นกัน

พินทุสร โพธิ์อุไร (2562, หน้า 66) คำว่า “สร้างเสริมสุขภาพ” หมายถึง การกระทำใด ๆ ที่มุ่งให้เกิดสุขภาวะ ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และปัญญา โดยสนับสนุนให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สภาพสังคม และสิ่งแวดล้อมที่เป็น ปัจจัยนำไปสู่การมีสุขภาพที่แข็งแรง สภาพจิตใจ สมบูรณ์ อายุยืนยาวและส่งผลให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี (Thai Health Promotion Foundation, 2001) การสร้างเสริมสุขภาพจึงเป็นกระบวนการที่เอื้ออำนวยให้บุคคลได้มีโอกาสในการพัฒนาและปรับปรุงคุณภาพชีวิตของตนเพื่อเข้าถึงสภาวะที่สมบูรณ์ ทั้งด้าน ร่างกาย จิตใจ และสังคม โดยบุคคลจะต้องระบุเป้าหมายการเปลี่ยนแปลงที่ชัดเจน (Umprommi, 2013) ตระหนักและต้องการเปลี่ยนแปลงเพื่อตอบสนองต่อการพัฒนาหรือแก้ไขปัญหาที่เป็นอยู่ พร้อม รับมือกับสภาพสังคมและสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป การสร้างเสริมสุขภาพจึงเป็นการทำให้บุคคล ครอบครัว และชุมชนมีรูปแบบการดำรงชีวิตเพื่อการมีสุขภาพที่ดีสอดคล้องเป็นหนึ่งเดียวกับการดำรงชีวิต

อภาพร เผ่าวัฒนา, และคนอื่น ๆ (2556) การสร้างเสริมสุขภาพ เป็นกระบวนการเพิ่มความสมรรถนะของประชาชนในการควบคุมและสุขภาพของตนเอง เพื่อให้ถึงสภาวะที่มีความสมบูรณ์ ทั้งทางสุขภาพกาย ทางจิตใจ และทางสังคม ซึ่งสภาวะของบุคคล ครอบครัว กลุ่มคนและชุมชนเป็นผลลัพธ์จากอิทธิพลของปัจจัยกำหนดภาวะสุขภาพ

สมฤดี นามวงษ์ (2559, หน้า 12) ได้ให้ความหมายการสร้างเสริมสุขภาพ ว่าวิทยาศาสตร์และศิลปะในการช่วยให้ประชาชนเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตไปสู่สภาวะ ผลรวม ของการสนับสนุนทางด้าน การศึกษาและการสนับสนุนด้านสิ่งแวดล้อม เพื่อให้เกิดผลการกระทำ หรือปฏิบัติและสถานการณ์ของการดำรงชีวิตที่จะก่อให้เกิดสภาวะสุขภาพที่สมบูรณ์

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (2551) ได้สรุปความหมายการสร้างเสริมสุขภาพ ว่าเป็นการสร้างเสริมให้บุคคลมีสุขภาพทางกาย จิต และสังคม มีการสนับสนุนพฤติกรรมของบุคคล สภาพแวดล้อม และสิ่งแวดล้อมที่นำไปสู่ร่างกายที่แข็งแรง สุขภาพจิตที่สมบูรณ์อายุยืนยาวและมีคุณภาพชีวิตที่ดี

กรีน, และ ครูเตอร์ (Green, & Kreuter, 1991) ได้ให้ความหมายการสร้างเสริมสุขภาพ ว่า ผลรวมของการสนับสนุนทางด้านการศึกษาร่วมกับสิ่งแวดล้อม เพื่อให้เกิดผลต่อการปฏิบัติในสภาวะการดำเนินชีวิตประจำวัน ซึ่งจะนำไปสู่สุขภาพที่สมบูรณ์การกระทำหรือการปฏิบัติ ระดับบุคคลชุมชนหรือกลุ่มบุคคล ย่อมส่งผลต่อสภาวะสุขภาพของบุคคลและชุมชนโดยรวม

พิสมัย จันทรวิมล (2541) ได้ให้ความหมายของการสร้างเสริมสุขภาพในกฎบัตรออตตาวา เพื่อการส่งเสริมสุขภาพ (Ottawa Charter for Health Promotion) หมายถึง กระบวนการส่งเสริมให้ประชาชนเพิ่มความสามารถในการควบคุม และการพัฒนาสุขภาพของตนเองให้ดีขึ้น เพื่อให้บรรลุการมีสุขภาพที่ดีทั้งร่างกาย จิตใจ และสังคม ปัจเจกบุคคลต้องมีความสามารถในการตระหนักถึงความปรารถนาของตนเอง สามารถปฏิบัติพฤติกรรมต่าง ๆ เพื่อสนองความต้องการของตนเอง สามารถปรับเปลี่ยนปรับปรุงตนเองให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลง โดยที่สุขภาพมีความหมายทางบวกหรือเป็นวิถีชีวิต เน้นที่ความสำคัญของบุคคล สมรรถภาพของร่างกายและสังคม การสร้างเสริมสุขภาพมิใช่เป็นความรับผิดชอบขององค์กรในด้านสุขภาพเท่านั้น หากรวมไปถึงความรับผิดชอบของบุคคลที่ต้องดำเนินชีวิตอย่างมีเป้าหมายเพื่อให้มีสุขภาพที่ดีอันนำไปสู่ความผาสุกโดยรวม

สุรเกียรติ์ อาษาณภาพ (2550) ได้ให้ความหมายของการสร้างเสริมสุขภาพในสองประเด็น กล่าวคือ ประเด็นแรกการสร้างเสริมสุขภาพในประเด็นของการให้บริการสร้างเสริมสุขภาพ โดยบุคลากรสาธารณสุขเป็นการบริการการสร้างเสริมสุขภาพแก่ผู้รับบริการ เช่น การให้ความรู้ด้านสุขภาพ ส่วนประเด็นที่สองเป็นการสร้างเสริมสุขภาพโดยกระบวนการเคลื่อนไหวทางสังคมในการที่จะทำให้ประชาชนมีความสามารถในการควบคุมปัจจัยที่กำหนดสุขภาพอันจะมีผลดีต่อสุขภาพ

เอเดลแมน, และ แมนเดล (Edelman, & Mandel, 1994) ได้ให้ความหมายของคำว่า การสร้างเสริมสุขภาพ คือกระบวนการกระตุ้นบุคคล กลุ่ม ให้สามารถควบคุมและปรับปรุงสุขภาพเพื่อให้มีความสมบูรณ์ทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคม รวมทั้งสามารถบ่งบอก และเกิดความตระหนักที่จะทำให้เกิดความพึงพอใจทั้งบุคคลและสิ่งแวดล้อม

โดนาเทล, และ เดวิส (Donatelle, & Davis, 1993) การสร้างเสริมสุขภาพ หมายถึงผลรวมทางด้านการศึกษา ด้านเศรษฐกิจ และสิ่งแวดล้อม ที่ช่วยสนับสนุนพฤติกรรมของบุคคลที่นำไปสู่การมีสุขภาพดีรวมถึงวิทยาศาสตร์และศิลป์ของการปรับเปลี่ยนลักษณะการดำรงชีวิต ตลอดจนด้านสิ่งแวดล้อมทั้งทางด้านเศรษฐกิจและสังคมให้เอื้อต่อการเกิดสภาวะสุขภาพสมบูรณ์

เคมม์, และ โคลส (Kemm, & Close, 1995) ได้กล่าวถึงการสร้างเสริมสุขภาพ คือการรวมทุกกิจกรรมใด ๆ ที่กระทำเพื่อป้องกันโรค หรือทำให้มีสภาวะสุขภาพสมบูรณ์

เพนเดอร์, เมอร์ดอจ, และพาร์สัน (Pender, Murdaugh, & Parsons, 2011) กล่าวว่า ความหมายของการ สร้างเสริมสุขภาพคือการจูงใจหรือการกระทำใดๆ ที่มีผลต่อการยกระดับคุณภาพชีวิตของบุคคล เพนเดอร์ยังให้ความหมายของการสร้างเสริมสุขภาพในมุมที่กว้างขึ้น กล่าวคือมีองค์ประกอบ 3 ด้านด้วยกัน ได้แก่ การให้ความรู้ (Health Education) การป้องกัน (Health Prevention) และการให้ภูมิคุ้มกันด้านสุขภาพ (Health Protection) (Pender, Murdaugh, & Parsons, 2011)

สรุป จากความหมายและค่านามของนักวิชาการต่าง ๆ ที่ได้ให้ความหมายของการสร้างเสริมสุขภาพข้างต้นนั้น จะเห็นได้ว่าแนวความคิดการสร้างเสริมสุขภาพ เป็นกระบวนการส่งเสริมให้ประชาชนเพิ่มความสามารถในการควบคุมและพัฒนาสุขภาพของตนเองให้ดีขึ้น เพื่อให้เกิดผลต่อการปฏิบัติในสภาวะการดำเนินชีวิตประจำวัน สามารถเปลี่ยนแปลงหรือปรับตนเองให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงได้ เน้นการให้ความสำคัญของบุคคล สมรรถภาพของร่างกายและสังคม เพราะการส่งเสริมสุขภาพมิใช่เป็นความรับผิดชอบขององค์กรในด้านสุขภาพเท่านั้น หากรวมไปถึงความรับผิดชอบต่อบุคคลที่จะต้องดำเนินชีวิตอย่างมีเป้าหมาย เพื่อการมีสุขภาพที่ดีอันนำไปสู่คุณภาพชีวิตที่ดีของบุคคล ครอบครัว ชุมชน และสังคมต่อไป

1. การพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน

สุขภาพ คือ กรอบหรือตัวตั้งของการพัฒนา เพราะสุขภาพหมายถึงทั้งหมด ในขณะที่การพัฒนาเศรษฐกิจก็ดี การศึกษาก็ดี การปกครองก็ดี หรือแม้แต่การพระศาสนา มักจะมองเฉพาะตัวแบบแยกส่วนจึงติดขัดเหมือนเราจะพัฒนารถยนต์เป็นส่วน ๆ ทำอย่างไร ๆ ก็ไม่มีวารถจะวิ่งไปได้ นอกจากจะประกอบส่วนทั้งหมดเข้ามามีด้วยกันเป็นรถยนต์ทั้งคัน หรือเหมือนร่างกายของเราถ้าเราจะพัฒนาเป็นอวัยวะ ๆ แบบแยกส่วนเราก็คงเป็นคนไม่ได้ หรือเป็นคนปกติ หรือมีสุขภาพดีไม่ได้ เพราะความเป็นปกติหรือสุขภาพคือความเป็นทั้งหมดในเมื่อสุขภาพคือความเป็นทั้งหมด สุขภาพจึงควรเป็น

ตัวตั้งหรือกรอบของการพัฒนา เมื่อสังคมมีความเป็นทั้งหมดจึงจะหายวิฤตเกิดปกติภาพ หรือ สุขภาพ ถ้าฐานของสังคมแข็งแรงสังคมทั้งหมดจึงจะแข็งแรงและมั่นคง ฐานของสังคมคือชุมชน เพราะฉะนั้นระบบสุขภาพชุมชนคือจุดยุทธศาสตร์ของการพัฒนา (ประเวศ วะสี, 2549)

2. แนวคิดการดำเนินงานและการส่งเสริมสุขภาพตามกฎบัตรออตตาวา

จากเวทีการประชุมวิชาการขององค์การอนามัยโลก ซึ่งได้รวบรวมจากการสืบค้น รายงานการประชุมนานาชาติและการประชุมระดับโลกเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพ ที่เมืองออตตาวา ประเทศแคนาดา ในระหว่างวันที่ 17 - 21 พฤศจิกายน พ.ศ. 2529 มีสาระเกี่ยวกับกฎบัตรคำประกาศ และคำแถลงการณ์ในวาระต่าง ๆ ซึ่งเป็นหลักการแนวทางสำหรับการสร้างเสริมสุขภาพให้ดำเนินไปในทิศทางที่ถูกต้องเหมาะสม การสร้างเสริมสุขภาพเป็นกระบวนการที่เอื้ออำนวย หนุนเสริม ให้ประชาชนสามารถเพิ่มขีดความสามารถในการควบคุมและปรับปรุงสุขภาพของตนเอง ในการจะ เข้าถึงสภาวะที่สมบูรณ์ ทั้งกายจิตและสังคมนั้น บุคคลหรือกลุ่มบุคคลต้องสามารถระบุถึงสิ่งที่ต้องการ บรรลุในสิ่งที่ต้องการ รวมถึงสามารถปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อม หรือสามารถปรับตัวให้เข้ากับ สิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนไปได้สุขภาพจึงมิใช่เป้าหมายแห่งการดำรงชีวิตอยู่อีกต่อไปเพียงอย่างเดียว ดังนั้น การสร้างเสริมสุขภาพจึงไม่เป็นเพียงความรับผิดชอบของนักสร้างเสริมสุขภาพ เจ้าหน้าที่รัฐ โรงพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและแกนนำอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) เท่านั้น แต่ยังมีมุ่งหวังเพื่อการมีรูปแบบการดำเนินชีวิตที่ส่งผลดีต่อสุขภาพซึ่งจะนำไปสู่การมีสุขภาพะในที่สุดอีกด้วย (มุกดา สุทธิแสน, 2560, หน้า 19)

ตามกฎบัตรออตตาวา (Ottawa Charter for Health Promotion) บอกไว้ว่าการสร้างเสริมสุขภาพ หรือ Health Promotion หมายถึง กระบวนการส่งเสริมประชาชนให้เพิ่มสมรรถนะ ในการควบคุมและปรับปรุงสุขภาพตนเอง เพื่อการบรรลุซึ่งสภาวะที่ดี ทั้งทางร่างกาย ทางจิตใจ และ ทางสังคม บุคคลและกลุ่มบุคคลจะต้องสามารถบอกและตระหนักถึงความมุ่งมั่นปรารถนาของตนเอง ตอบสนองต่อปัญหาของตนเอง และสามารถเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมหรือปรับตนเองให้เข้ากับ สิ่งแวดล้อม อีกทั้งยังสามารถควบคุมปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลต่อสุขภาพได้ ในการสร้างเสริมสุขภาพ ผู้สูงอายุ ควรอาศัยหลักการเดียวกับแนวปฏิบัติในการสร้างเสริมสุขภาพ โดยมีกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion Action) ประกอบด้วย 5 ประการ คือ

2.1 การสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ (Build Health Public Policy)

การสร้างเสริมสุขภาพมีแนวคิดขอบเขตกว้างขวางในทุกสาขาทุกระดับที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้บุคคลเหล่านั้นตระหนักถึงผลที่เกิดขึ้นต่อสุขภาพที่จะเกิดขึ้นจากการตัดสินใจของเขา และให้เขายอมรับในความรับผิดชอบของเขาต่อสุขภาพด้วยนโยบายส่งเสริมสุขภาพต้องกำหนดวิธีการที่หลากหลายสอดคล้อง และสนับสนุนกัน ซึ่งอาศัยวิธีทางนิติบัญญัติ ทางการเงิน ทางการคลัง ทางภาษีอากร และทางการเปลี่ยนแปลงการจัดรูปองค์กรทางการประสานกิจกรรมที่จะทำให้สุขภาพ รายได้และนโยบายต่าง ๆ ทางสังคมที่สร้างเสริมความเสมอภาคให้มีมากยิ่งขึ้น ทั้งด้านสิ่งแวดล้อมที่สะอาดกว่าเดิม นโยบายส่งเสริมสุขภาพจำเป็นจะต้องมีการคิดค้นหาปัญหาอุปสรรค ที่กีดขวางการยอมรับของนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพในองค์กรภาคอื่น ๆ ที่ไม่ใช่องค์กรภาคสุขภาพและการตัดสินใจยอมรับทางเลือกเพื่อสุขภาพได้ง่ายขึ้นกว่าเดิม

2.2 การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ (Create Supportive Environment) สังคมต่าง ๆ ของเรามีความสลับซับซ้อน และเชื่อมโยงกันด้านสุขภาพ จึงไม่สามารถแยกออกจากเป้าหมายด้านอื่น ๆ โยงใยที่ตัดขาดไม่ได้ระหว่างมนุษย์และสิ่งแวดล้อมจึงเป็นรากฐานสำคัญในการค้นหาวิถีทางสังคมและนิเวศวิทยา เพื่อพัฒนาสุขภาพหลักการที่จะชี้นำในภาพรวมต่อโลกประเทศต่าง ๆ ภูมิภาคทั้งหลายตลอดจนชุมชนต่าง ๆ

2.3 การเสริมสร้างชุมชนให้เข้มแข็ง (Strength Community Action) การส่งเสริมสุขภาพจะต้องมีการดำเนินการโดยอาศัยกิจกรรมของชุมชนที่มีประสิทธิภาพ และเห็นเป็นรูปธรรมทั้งในด้านการจัดลำดับก่อนหลังความสำคัญ การตัดสินใจ การวางแผนกำหนดกลวิธีต่าง ๆ และการดำเนินการตามกลวิธีเหล่านั้นเพื่อบรรลุสุขภาพที่ดียิ่งขึ้นกว่าเดิม หัวใจของการดำเนินการตามกระบวนการดังกล่าวแล้วได้แก่การทำให้ชุมชนมีอำนาจให้เกิดความเป็นเจ้าของและควบคุมงานที่ริเริ่มรวมทั้งอนาคตของชุมชนเองการพัฒนาชุมชนจำต้องระดมทรัพยากรต่าง ๆ ทั้งวัตถุและบุคคลภายในชุมชนเพื่อยกระดับการพึ่งตนเองได้และการสนับสนุนจากสังคมรวมทั้งพัฒนาระบบที่ยืดหยุ่นได้ ในการเสริมสร้างความเข้มแข็งแก่การมีส่วนร่วมของสาธารณะ และการชี้นำในเรื่องเกี่ยวกับสุขภาพ ทั้งนี้ชุมชนจะต้องเข้าถึงข้อมูลข่าวสารโอกาสต่าง ๆ ในการเรียนรู้เรื่องสุขภาพและงบประมาณสนับสนุนอย่างต่อเนื่อง

2.4 พัฒนาทักษะส่วนบุคคล (Develop Person Skills) การส่งเสริมสุขภาพจะช่วยให้การพัฒนาบุคคลและสังคม โดยให้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพและเพิ่มทักษะต่าง ๆ ในการดำรงชีวิต ในการกระทำแบบนี้ จำจะต้องเพิ่มทางเลือกให้แก่ประชาชนในการที่จะควบคุมสภาวะสุขภาพ และสิ่งแวดล้อมได้ด้วยตัวเองมากขึ้น สามารถเลือกทางที่เอื้อต่อสุขภาพการให้ประชาชนได้สามารถเรียนรู้ตลอดชีวิตเพื่อให้ตนเองมีความพร้อมที่จะเข้าสู่วัยต่าง ๆ รวมทั้งการเตรียมความพร้อมที่จะเผชิญกับโรคเรื้อรังและบาดเจ็บต่าง ๆ ที่หลีกเลี่ยงไม่ได้กระบวนการจะต้องจัดให้มีตั้งแต่ในโรงเรียนบ้านที่ทำงานและภายในชุมชนเอง

2.5 การปรับเปลี่ยนบริการสาธารณสุข (Reorient Health Services) ความรับผิดชอบในการส่งเสริมสุขภาพในการจัดการบริการสาธารณสุข เป็นภาระร่วมระหว่าง ปัจเจกบุคคล ชุมชน ผู้ประกอบการ ด้านวิชาชีพ หน่วยสุขภาพ และรัฐบาล บุคคลและองค์กรดังกล่าว จะต้องร่วมกันคิดหาระบบรักษาบริบาลที่สอดคล้องกับจุดหมายด้านสุขภาพ บทบาทขององค์กรด้านสุขภาพจะต้องเคลื่อนไปในทิศทางของการส่งเสริมสุขภาพเพิ่มมากขึ้นนอกเหนือจากความรับผิดชอบในการให้บริการทางด้านตรวจรักษาผู้ป่วย การให้บริการด้านสาธารณสุขจะต้องเพิ่มงานในหน้าที่ให้กว้างขวางขึ้น โดยคำนึงถึงงานที่ไวต่อการตอบสนองต่อความต้องการของปัจเจกบุคคลและชุมชน การปรับบริการสาธารณสุขจำต้องมีรากฐานความใส่ใจในเรื่องการวิจัยด้านสุขภาพเพิ่มขึ้น รวมทั้งการเปลี่ยนแปลงการศึกษาและฝึกอบรมในวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง การดำเนินงานดังกล่าวนี้จะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงเจตคติ และการจัดบริการสาธารณสุข ปัจจัยที่สำคัญในการดำเนินกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพทุกกิจกรรมให้ประสบผลสำเร็จและเกิดการพัฒนายั่งยืน คือความเข้มแข็ง และการมีส่วนร่วมของชุมชนในการคิดวิเคราะห์ที่ตัดสินใจเลือก และกำหนดแนวทางตามศักยภาพของตนเอง ต้องอาศัยกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเพื่อนำไปสู่การพัฒนาที่ยั่งยืน

3. การสร้างเสริมสุขภาพ

กฎบัตรออตตาวา และกฎบัตรกรุงเทพ ได้นิยามการสร้างเสริมสุขภาพไว้ว่า การสร้างเสริมสุขภาพ คือ กระบวนการที่ช่วยให้ประชาชนเพิ่มความสามารถในการควบคุมสุขภาพ และปัจจัยกำหนดสุขภาพของตนเองเพื่อให้สุขภาพดีขึ้น ดังนั้น จึงอาจกล่าวได้ว่า กลุ่มเป้าหมายของการสร้างเสริมสุขภาพคือประชาชน เป้าหมายหรือผลลัพธ์สุดท้ายของการสร้างเสริมสุขภาพคือสุขภาพที่ดีขึ้น กระบวนการที่ใช้คือ การช่วยให้ประชาชนเพิ่มความสามารถในการควบคุมสุขภาพและปัจจัยกำหนดสุขภาพ เนื่องจากสุขภาพเป็นผลปัจจัยกำหนดสุขภาพเป็นเหตุ การสร้างเสริมสุขภาพจึงมุ่งดำเนินการกับเหตุ คือกำหนดปัจจัยสุขภาพที่สามารถแก้ไขได้ ซึ่งปัจจัยกำหนดสุขภาพ หรือปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพ สามารถทำให้สุขภาพดีหรือไม่ดีก็ได้ มีสี่ปัจจัยได้แก่ ชีววิทยา พฤติกรรมสุขภาพ สภาพแวดล้อม และระบบบริการสุขภาพ (อำนาจ ศรีรัตนบัลล์, 2560)

เนื่องจากปัจจัยทางชีววิทยาส่วนใหญ่ยังเป็นปัจจัยที่ในทางปฏิบัติยังแก้ไขไม่ได้ และระบบบริการสุขภาพมีหน่วยงานด้านสาธารณสุข โดยเฉพาะอย่างยิ่งกระทรวงสาธารณสุขดูแลอยู่แล้ว การสร้างเสริมสุขภาพของ สสส. จึงมุ่งดำเนินการกับปัจจัยกำหนดสุขภาพที่แก้ไขได้สองปัจจัยหลักคือ พฤติกรรมสุขภาพ และสภาพแวดล้อม โดยสภาพแวดล้อมมีสองประเภทได้แก่ สภาพแวดล้อมทางสังคม และสภาพแวดล้อมทางกายภาพหรือสิ่งแวดล้อม

พระราชบัญญัติกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ พ.ศ. 2544 ให้นิยามสอดคล้องกับหลักการข้างต้น “การสร้างเสริมสุขภาพ” หมายความว่า การใด ๆ ที่มุ่งกระทำเพื่อสร้างเสริมให้บุคคล มีสุขภาพทางกาย จิต และสังคม โดยสนับสนุนพฤติกรรมของบุคคล สภาพสังคมและสิ่งแวดล้อมที่จะนำไปสู่การมีร่างกายที่แข็งแรง สภาพจิตที่สมบูรณ์ อายุยืนยาวและคุณภาพชีวิตที่ดี

ในเชิงกระบวนการความสามารถในการควบคุม มีสองหลักแนวคิด คือ แนวคิดเรื่องพลัง และแนวคิดเรื่องขีดความสามารถ ถ้าแนวคิดเรื่องพลังการเพิ่มความสามารถในการควบคุมก็ใช้การเสริมพลัง ถ้าใช้แนวคิดเรื่องขีดความสามารถ การเพิ่มความสามารถในการควบคุมก็ใช้การสร้างขีดความสามารถ

กฎบัตรกรุงเทพฯ เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพในยุคโลกาภิวัตน์ (The Bangkok Charter for Health Promotion in a Globalized World) ประกาศ ณ การประชุมส่งเสริมสุขภาพโลก ครั้งที่ 6 ณ กรุงเทพมหานคร ประเทศไทย ระหว่างวันที่ 7 - 11 สิงหาคม พ.ศ. 2548 เป็นการประกาศด้านการส่งเสริมสุขภาพโดยยึดถือแนวคิดหลักการจาก กฎบัตรออตตาวาเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ (The Ottawa Charter for Health Promotion) ซึ่งประกาศ ณ การประชุมส่งเสริมสุขภาพโลก ครั้งที่ 1 ณ กรุงออตตาวา ประเทศแคนาดา การส่งเสริมสุขภาพ ถือเป็นสิทธิมนุษยชนขั้นพื้นฐาน และเป็นการนำเสนอกรอบแนวคิดเกี่ยวกับสุขภาพ หมายถึง ปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพ กาย ใจ สังคม และเชื่อมโยงถึงคุณภาพชีวิต

การส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง กระบวนการเพิ่มความสามารถของแต่ละบุคคลในการควบคุมปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ การดูแลสุขภาพและการเพิ่มความแข็งแรงของสุขภาพ นอกจากนี้การส่งเสริมสุขภาพยังเป็นหัวใจสำคัญของการสาธารณสุข เพราะนำไปสู่การป้องกันการเกิดโรคต่าง ๆ ทั้งโรคติดต่อ (Communicable Disease) โรคไม่ติดต่อ (Non-communicable Disease) หรือโรคอื่น ๆ (WHO, 2564)

การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ ประกอบด้วย ความมุ่งมั่นของระดับบริหาร ภาคีเครือข่าย และการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพทุก ๆ องค์กร ต้องดำเนินการดังต่อไปนี้ 1) ชี้นำ (advocate) สุขภาพเป็นพื้นฐานของสิทธิมนุษยชนและต้องการความร่วมมือจากแต่ละฝ่าย 2) ลงทุน (invest) สร้างความต่อเนื่องของนโยบายการดำเนินการ โครงสร้างพื้นฐาน เพื่อสร้างปัจจัยเอื้อต่อการ ส่งเสริมสุขภาพ 3) สร้างศักยภาพ (build capacity) เพื่อสามารถพัฒนานโยบายความเป็นผู้นำการปฏิบัติตน การสื่อสารสุขภาพ รวมถึงการวิจัยและความรอบรู้ด้านสุขภาพ 4) ออกกฎหมายและกฎระเบียบ (regulate and legislate) เพื่อป้องกันอันตราย และเพิ่มความเท่าเทียมของโอกาสการมีสุขภาพ การเข้าถึงบริการและคุณภาพชีวิต 5) สร้างการมีส่วนร่วม (partner and build alliances) กับทุก ๆ องค์กรเพื่อการดำเนินการอย่างต่อเนื่อง

4. ระบบการสร้างเสริมสุขภาพของประเทศไทย

ประวัติศาสตร์การพัฒนาระบบสุขภาพของประเทศไทยในอนาคต จะต้องมีการบันทึกในทศวรรษที่ 2540 - 2550 แนวคิด “การสร้างเสริมสุขภาพ” ได้มีฐานะเป็นปรัชญาและยุทธศาสตร์ การพัฒนาสำคัญที่มีผลต่อการปรับเปลี่ยนรูปแบบระบบและภาวะสุขภาพของสังคมไทยอย่างไม่เคยมีมาก่อนด้วยเป็น “การสร้างเสริมสุขภาพ” ที่รู้จักกันในความหมายของการ “การสาธารณสุขแนวใหม่” ที่เน้นการมีส่วนร่วมของประชาชนและทุกภาคส่วนของสังคม ในการขับเคลื่อนให้เกิดการพัฒนา ปัจจัยกำหนดสุขภาพอย่างองค์รวม โดยเฉพาะอย่างยิ่งปัจจัยด้านสังคมและสิ่งแวดล้อม”

แม้ปลายทางความคิดเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพจะมีมายาวไกลในประเทศไทย และต่างประเทศ แต่ต้นทางที่ชัดเจนและทรงพลังที่สุด มาจากการเกิดแนวคิดสาธารณสุขมูลฐาน และกฎบัตรออตตาวา ที่นิยามว่าการสร้างเสริมสุขภาพเป็นกระบวนการที่ทำให้ประชาชนสามารถ กำหนด ควบคุมและพัฒนาสุขภาพของตนเอง ซึ่งจะบรรลุได้มิใช่เป็นเพียงความรับผิดชอบของระบบสุขภาพแต่เลยไปถึงวิถีการดำเนินชีวิตที่มีสุขภาพ การสร้างเสริมสุขภาพเป็นมากกว่าการปรับปรุง พฤติกรรมสุขภาพส่วนบุคคล แต่ยังคงหมายถึงการจัดการกับปัจจัยกำหนดทางสังคมและสิ่งแวดล้อม ต่อสุขภาพ ทรัพยากรที่ยั่งยืน และมีสังคมที่เป็นธรรมและเท่าเทียม

ประเทศไทย เป็นประเทศหนึ่งที่มีการขับเคลื่อนและประยุกต์ยุทธศาสตร์การสร้างเสริมสุขภาพอย่างเข้มข้นและแข็งขันควบคู่ไปกับกระแสสากล ทำให้ตลอดเวลา 2 ทศวรรษที่ผ่านมา ก่อให้เกิดเป็นบทเรียนของความสำเร็จที่มีคุณค่ามากมาย โดยการพัฒนาของการสร้างเสริมสุขภาพในระดับสากลที่เชื่อมโยงกับสถานการณ์ในประเทศไทย จากออตตาวาถึงกรุงเทพมหานคร สู่นิโรรีเคนยา

แนวคิดในการสร้างเสริมสุขภาพของโลกเป็นการพัฒนาต่อยอดสาธารณสุขมูลฐานและสุขภาพดีถ้วนหน้า ที่ผลักดันโดยองค์การอนามัยโลกในปลายทศวรรษ 1970 การประชุมครั้งแรก เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพเกิดขึ้นเกือบ 10 ปี หลังจากปรากฏขึ้นของแนวคิดสาธารณสุขมูลฐาน ที่กรุงออตตาวา ประเทศแคนาดา เมื่อวันที่ 17 - 21 พฤศจิกายน พ.ศ. 2529 เกิดมีผลผลิตสำคัญ คือ “กฎบัตรออตตาวาเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ (Ottawa Charter for Health Promotion)” ซึ่งกลายเป็นดั่งคัมภีร์การดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพทั่วโลกต่อมา จากนั้นจึงมีการประชุม แลกเปลี่ยนและสรุปบทเรียนเกี่ยวกับการดำเนินกลยุทธ์การสร้างเสริมสุขภาพทั้งกลุ่มประเทศกำลัง พัฒนาและกลุ่มประเทศพัฒนาแล้วเป็นระยะ ๆ รวมทั้งสิ้น 7 ครั้ง โดยครั้งที่ 2 จัดขึ้นที่เมืองแอตติเลด

ประเทศออสเตรเลีย ในพ.ศ. 2531 ครั้งที่ 3 เมืองซันด์สวาลล์ ประเทศสวีเดน ในพ.ศ. 2534 ครั้งที่ 4 กรุงจาการ์ตา ประเทศอินโดนีเซีย พ.ศ. 2540 และครั้งที่ 5 ที่นครเม็กซิโกซิตี ประเทศเม็กซิโก พ.ศ. 2543 จนกระทั่งในปี พ.ศ. 2548 ประเทศไทยได้เป็นเจ้าภาพจัดการประชุมครั้งที่ 6 ที่กรุงเทพมหานคร พร้อมกับมีการประกาศ “กฎบัตรกรุงเทพ เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพในยุคโลกาภิวัตน์” และสำหรับครั้งที่ 7 ซึ่งเป็นครั้งล่าสุดได้จัดขึ้นเมื่อเดือนตุลาคม พ.ศ. 2552 ที่ผ่านมา ณ กรุงไนโรบี ประเทศเคนยา

การประชุมนานาชาติว่าด้วยการสร้างเสริมสุขภาพที่ผ่านมามีทั้งหมด 7 ครั้ง มีจุดเน้นของสาระหลักแตกต่างกันออกไป แต่ทั้งหมดเป็นการทำให้เกิดความชัดเจนในหลักยุทธศาสตร์หลัก ทั้ง 5 ประการ จนการสร้างเสริมสุขภาพมีฐานะเป็นยุทธศาสตร์ที่ชัดเจนและทรงพลังในทุกระดับจวบจนปัจจุบัน

แนวคิด/ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วมของประชาชน

สิ่งสำคัญที่ทำให้เกิดการเสริมพลังชุมชนเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพนั้น ได้แก่การมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในชุมชน รวมถึงภาคีเครือข่ายที่เป็นแรงผลักดันและสนับสนุน ดังนั้น การมีส่วนร่วมของประชาชนในท้องถิ่นสามารถสะท้อนปัญหาและความต้องการทางด้านสุขภาพ แนวทางการจัดการปัญหาและการพัฒนาชุมชน เพื่อก้าวเข้าสู่ชุมชนสุขภาพ รวมถึงการจัดการด้านสุขภาพโดยอาศัยกระบวนการต่าง ๆ ร่วมกันของคนในชุมชนและภาคีเครือข่าย

แนวคิดการมีส่วนร่วมของประชาชน การวิจัยครั้งนี้ ได้รวบรวมแนวคิดการมีส่วนร่วมของชุมชน เพื่อนำไปประยุกต์ใช้ในการจัดการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ เพื่อให้ประชาชนพึ่งตนเองในด้านต่าง ๆ นั้น จำเป็นต้องเปิดโอกาสให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในขั้นตอนต่าง ๆ ของการพัฒนาให้ได้มากที่สุดเพื่อให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหาและการแก้ไขปัญหาของตนเอง เพราะปัญหาบางอย่างต้องอาศัยเทคนิคที่ประชาชนทำเองได้ ร่วมกับการสนับสนุนจากภายนอก จึงจะสามารถแก้ปัญหาในชุมชนได้ ยังมีผลต่อการประหยัดงบประมาณหรือเป็นการลงทุนที่ต่ำ การพัฒนาที่มีเป้าหมายเพื่อการพึ่งพาตนเอง จะต้องอาศัยทรัพยากรจากท้องถิ่น รวมกันเป็นกลุ่มพลังเพื่อทำงานช่วยเหลือซึ่งกันและกัน โดยผู้วิจัยได้ศึกษาและสรุป ดังนี้

มีผู้ให้ความหมายของการมีส่วนร่วมไว้มากมายโดยเฉพาะการดำเนินงานด้านการพัฒนาชนบทและด้านสาธารณสุข การมีส่วนร่วมของประชาชนเป็นกลวิธีสำคัญที่ทำให้การดำเนินงานใด ๆ ในชุมชนประสบผลสำเร็จได้มีผู้ให้ความหมายไว้หลายท่าน ดังนี้

เออร์วิน (Erwin, 1976, p.138) ได้ให้ความหมายการพัฒนาแบบมีส่วนร่วมของประชาชน หมายถึงกระบวนการให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วม เกี่ยวข้องในการดำเนินงานพัฒนาร่วมคิด ร่วมตัดสินใจแก้ปัญหาของตนเอง เน้นการมีส่วนร่วม เกี่ยวข้องอย่างแท้จริงของประชาชนให้ความคิดสร้างสรรค์และความชำนาญของประชาชน แก้ไขปัญหาร่วมกัน การใช้ทรัพยากรที่เหมาะสมและสนับสนุนผลการปฏิบัติงานขององค์กรและเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง

นิตยา เพ็ญศิริรักษา (2546) ได้อธิบายบทบาทของชุมชน ในการมีส่วนร่วมตามกลวิธีสาธารณสุขมูลฐาน คือ การที่ประชาชนในชุมชนต้องมีส่วนร่วมในการวางแผน ประเมินผลงานสาธารณสุขมูลฐาน โดยให้ความหมายว่า การที่ชุมชนเป็นผู้ตระหนักถึงปัญหาของชุมชนเป็นอย่างดี

จึงควรกำหนดปัญหาสาธารณสุขของชุมชนนั่นเอง วิเคราะห์ปัญหา หาแนวทางแก้ไขปัญหาของชุมชนเองและสามารถแยกแยะวิธีการแก้ไขปัญหาที่สามารถดำเนินการได้ด้วยชุมชน และวิธีการใดที่เกินความสามารถจำเป็นต้องให้เจ้าหน้าที่ของรัฐหรือบุคคลภายนอกชุมชน เป็นกรดำเนินการภายใต้ความร่วมมือของประชาชน

สำนักงบประมาณของรัฐสภา (2562, หน้า 3) การมีส่วนร่วมของประชาชน หมายถึง การที่กลุ่มประชาชน หรือสมาชิกของชุมชนร่วมกันแสดงให้เห็นถึงความต้องการร่วม ความสนใจร่วม มีความต้องการที่จะบรรลุถึงเป้าหมายร่วมทางเศรษฐกิจและสังคมหรือการเมือง หรือการดำเนินการร่วมกันเพื่อให้เกิดอิทธิพลต่อรองอำนาจไม่ว่าจะเป็นทางตรงหรือทางอ้อมหรือการดำเนินการเพื่อให้เกิดอิทธิพลต่อรองอำนาจทางการเมือง เศรษฐกิจ การปรับปรุงสภาพทางสังคมในกลุ่มชุมชน

ธนิภาภรณ์ วงศ์วัชรอำพน (2557, หน้า 13) การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม เป็นเวทีของการเปิดโอกาส ให้คนซึ่งต่างมีองค์ความรู้ มีประสบการณ์ ได้มีโอกาสแลกเปลี่ยนความรู้กันและกัน ช่วยให้เกิดการถ่ายเท เกิดการไหลเวียนของความรู้ (Flows of Knowledge) กระบวนการนี้เปิดโอกาสให้สมาชิกกลุ่มได้ร่วมกันค้นหาคำตอบที่แท้จริงของปัญหา โดยนำเอาความรู้ ความเชี่ยวชาญ ประสบการณ์ที่มีอยู่ของแต่ละคนมาแลกเปลี่ยนกัน เช่น การเล่าประสบการณ์ว่าเราทำอย่างไรแล้วท่านทำอย่างไร ดังนั้น ในวงสนทนาของชานา 20 คน ที่มีองค์ความรู้ ภูมิปัญญา ผ่านประสบการณ์การปลูกข้าวมาทั้งชีวิตย่อมได้องค์ความรู้รวมที่ดีกว่าให้ผู้รู้เพียงคนเดียวมาบอกเล่า แม้ผู้รู้นั้นจะมีความรู้เชิงทฤษฎีผ่านการศึกษาระดับปริญญามาแล้วก็ตาม เพราะชานามีความรู้ที่ฝังลึก ซึ่งเรียกว่า Implicit knowledge หรือ Tacit knowledge ที่มีอยู่ในตัวตน แต่ละบุคคลทำให้ได้มุมมองที่กว้างขวางยิ่งขึ้น ช่วยให้เกิดความคิดใหม่ ๆ ได้ข้อค้นพบใหม่ ๆ โดยผ่านการถกเถียง และหลอมรวมเป็นองค์ความรู้ใหม่ ๆ ที่สามารถนำไปใช้ได้ในชีวิตจริง ๆ นำมาซึ่งคำตอบหรือข้อสรุปที่ดี และเหมาะสมที่สุดจากการร่วมกันคิด โดยผ่านการมีปฏิสัมพันธ์อันดีระหว่างกัน โดยตรงของสมาชิกทุกคนในเวทีเรียนรู้

จากความหมายดังกล่าวจึงสรุปได้ว่า การมีส่วนร่วมของชุมชน หมายถึง การที่ประชาชนได้มีโอกาสเข้าร่วมในการคิดริเริ่มร่วมตัดสินใจวางแผนกิจกรรมที่เกี่ยวข้องในการจัดการและการควบคุม การใช้ทรัพยากรและเทคโนโลยีในท้องถิ่น การบริหารจัดการการติดตามประเมินผล รวมทั้งรับผลประโยชน์ที่เกิดขึ้นจากโครงการพัฒนาดังกล่าวจะต้องมีความสอดคล้องกับวิถีชีวิตและวัฒนธรรมของชุมชนดำเนินงานพัฒนาตั้งแต่กระบวนการเบื้องต้นจนกระทั่งกระบวนการสิ้นสุดโดยการที่เข้าไปมีส่วนร่วมอาจเป็นขั้นตอนใดขั้นตอนหนึ่งหรือครบทุกขั้นตอนก็ได้ ประชาชนที่มีส่วนร่วมนั้นอาจเป็นรายบุคคลกลุ่มคน หรือองค์กรที่มีความคิดเห็นสอดคล้องกันมีความรับผิดชอบร่วมกันในการดำเนินการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุเพื่อพัฒนาและเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางที่ต้องการโดยผ่านการกระทำผ่านกลุ่มหรือองค์การเพื่อให้บรรลุถึงความสำเร็จของโครงการ

1. ความหมายของการมีส่วนร่วมของประชาชน

ทิพย์ภาเวช ฌ เชียงใหม่ (2547) ได้ให้ความหมายของการมีส่วนร่วม ว่าเป็น กระบวนการที่บุคคล หรือกลุ่มบุคคล หรือชุมชน ได้มีโอกาสเข้าร่วมในกระบวนการแก้ไขปัญหาของตนเอง ตั้งแต่ขั้นการวิเคราะห์สถานการณ์ การค้นหาและระบุปัญหา การตัดสินใจแก้ไขปัญหโดยการวางแผน การลงมือปฏิบัติด้วยตนเอง กระบวนการนี้ช่วยทำให้เกิดพลังอำนาจภายในตนเอง ก่อให้เกิดความมั่นใจและกล้าที่จะตัดสินใจในการพัฒนาชุมชนในด้านอื่น ๆ ต่อไป

วรูม, และ เดซี (Vroom, & Deci, 1970, p.16) ได้กล่าวถึงการมีส่วนร่วมเป็นปริมาณของอิทธิพลที่ปัจเจกบุคคลรู้สึกว่าได้เข้าไปร่วมในการตัดสินใจและบุคคลจะได้รับความพึงพอใจจากการทำงานที่มีประสิทธิภาพโดยตัวบุคคลจะพัฒนาความผูกพันที่มีต่องานและจะสามารถทำงานได้ดีตลอดจนสามารถขยายเป้าหมายขององค์การได้อย่างมีประสิทธิภาพ นั่นคือปรัชญาของแนวความคิดในการควบคุมตนเองมิใช่ควบคุมองค์การ

นคร สำเภาทิพย์ (2542) ได้ให้ความหมายการมีส่วนร่วมของประชาชน ว่าเป็นการเปิดโอกาสให้ประชาชนมีบทบาทหลักในการเริ่มคิด เริ่มวางแผนปฏิบัติการ และมีอำนาจตัดสินใจที่จะดำเนินการในกิจกรรมของเขาเองในชุมชนเพื่อพัฒนาขีดความสามารถของประชาชน ในการจัดการและควบคุมการกระจายทรัพยากรและปัจจัยการผลิตที่มีในสังคม ซึ่งจะนำไปสู่การพึ่งตัวเองมีความสามารถในการช่วยเหลือตัวเองสามารถที่จะกำหนดชะตาชีวิตได้ด้วยตนเองในท้ายที่สุด

นิรันดร์ จงวุฒิเวศย์ (2527, หน้า 183 - 186) ได้ให้ความหมายการมีส่วนร่วม ว่าการเกี่ยวข้องกับจิตและอารมณ์ของบุคคลหนึ่งต่อสถานการณ์ของกลุ่ม ซึ่งผลของการเกี่ยวข้องดังกล่าวเป็นเหตุเร้าให้กระทำ เพื่อให้บรรลุจุดมุ่งหมายของกลุ่มนั้น ทำให้เกิดความรู้สึกรับผิดชอบกับกลุ่มดังกล่าวด้วย นอกจากนี้ยังกล่าวถึงเงื่อนไขของการมีส่วนร่วมว่าอย่างน้อย 3 ประการ คือ 1) ประชาชนต้องมีอิสรภาพที่จะมีส่วนร่วม 2) ประชาชนต้องสมารถที่จะมีส่วนร่วม และ 3) ประชาชนต้องเต็มใจจะต้องมีส่วนร่วม

สรุป จากความหมายและคำนิยามของนักวิชาการต่าง ๆ ที่ได้ให้ความหมายของการมีส่วนร่วมข้างต้นนั้น จะเห็นได้ว่าแนวความคิดการมีส่วนร่วม เป็นการกระจายโอกาสให้ประชาชนหรือผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสียมีโอกาสเข้าไปเกี่ยวข้องในกระบวนการที่เกี่ยวกับการกำหนดกฎเกณฑ์ นโยบาย กระบวนการบริหารและการตัดสินใจ เพื่อผลประโยชน์ของประชาชนโดยส่วนรวมอย่างแท้จริง

ข้อมูลทั่วไปองค์การบริหารส่วนตำบลห้วยหิน

1. สภาพทั่วไปของตำบลห้วยหิน

ตำบลห้วยหิน อำเภอชัยบาดาล ตั้งอยู่ทางทิศตะวันตกเฉียงใต้ ของอำเภอชัยบาดาล เนื้อที่ ประมาณ 42.5 ตารางกิโลเมตร (1 ตร.กม. เท่ากับ 625 ไร่) หรือประมาณ 26,562 ไร่ ห่างจากที่ว่าการอำเภอชัยบาดาล ประมาณ 13 กิโลเมตร (ทางหลวงแผ่นดินหมายเลข 21) โดย ทิศเหนือ ติดต่อกับ ตำบลชัยนารายณ์ อำเภอชัยบาดาล จังหวัดลพบุรี ทิศใต้ ติดต่อกับ ตำบลเขาแหลม และตำบลม่วงค่อม อำเภอชัยบาดาล จังหวัดลพบุรี ทิศตะวันออก ติดต่อกับ ตำบลชัยบาดาล และตำบลม่วงค่อม อำเภอชัยบาดาล จังหวัดลพบุรี และทิศตะวันตก ติดต่อกับ อำเภอสระโบสถ์ จังหวัดลพบุรี ในตำบลห้วยหินมีประชากรทั้งหมด 2,784 คน โดยจำแนกตามช่วงอายุและเพศ ดังนี้

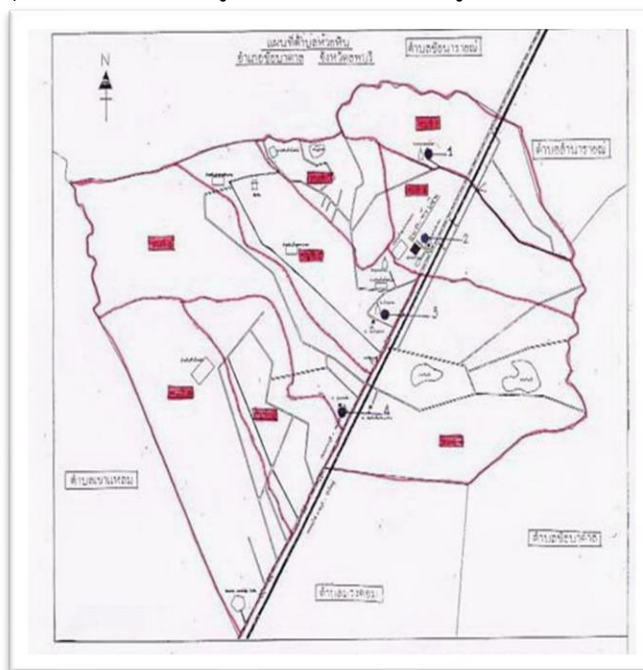
ตาราง 1 จำนวนประชาชนจำแนกตามช่วงอายุและเพศ

ช่วงอายุ	ชาย (คน)	หญิง (คน)	รวม (คน)
น้อยกว่า 1 ปี	19	16	35

ตาราง 1 (ต่อ)

ช่วงอายุ	ชาย (คน)	หญิง (คน)	รวม (คน)
3 - 6 ปี	96	95	191
7 - 18 ปี	228	231	459
19 - 30 ปี	235	242	477
31 - 40 ปี	204	199	403
41 - 50 ปี	219	226	445
51 - 59 ปี	187	171	358
60 ปีขึ้นไป	205	211	416

และมีการแบ่งเขตการปกครองออกเป็น 8 หมู่บ้าน ประกอบด้วย หมู่ 1 บ้านหนองมนต์น้อย หมู่ 2 บ้านห้วยดีเลิศ หมู่ 3 บ้านทุ่งตาแก้ว หมู่ 4 บ้านดีเลิศพัฒนา หมู่ 5 บ้านเขามล หมู่ 6 บ้านไร่สิงห์พัฒนา หมู่ 7 บ้านวิเศษสมบูรณ์ และหมู่ 8 บ้านฝายพัฒนา โดยมีองค์การบริหารส่วนตำบลห้วยหิน อำเภอย้ายบด จังหวัดลพบุรี เป็นหน่วยงานที่ดูแลประชากรทั้ง 8 หมู่บ้านที่ได้กล่าวมาข้างต้น



ภาพ 1 แผนที่ตำบลห้วยหิน อำเภอย้ายบด จังหวัดลพบุรี (องค์การบริหารส่วนตำบลห้วยหิน, 2564)

1.1 ลักษณะภูมิประเทศ

พื้นที่ตำบลห้วยหิน เป็นตำบลที่อยู่ในภาคกลาง พื้นที่ส่วนใหญ่เป็นที่ราบ และบางส่วนเป็นที่ราบลุ่ม พื้นที่เหมาะแก่การเพาะปลูกข้าวโพด มันสำปะหลัง และเลี้ยงสัตว์

1.2 ลักษณะภูมิอากาศ

ตำบลห้วยหิน มีลักษณะภูมิอากาศแบบร้อนชื้น โดยมีอุณหภูมิเฉลี่ยทั้งปีประมาณ 27 - 38 องศาเซลเซียส มี 3 ฤดูกาล คือ ฤดูหนาว ฤดูร้อน และฤดูฝน ในฤดูร้อนอากาศร้อนอบอ้าวมาก ฤดูหนาวอากาศหนาวเล็กน้อย ฤดูฝนมีฝนตกปานกลางสลับอากาศร้อนจัด มีอุณหภูมิโดยเฉลี่ยประมาณ 28.3 องศาเซลเซียส ซึ่งจะมีอุณหภูมิสูงสุดในเดือนเมษายน ปกติจะสูงถึงเกือบ 40 องศาเซลเซียส และต่ำสุดในเดือนธันวาคม วัดได้ประมาณ 18.61 องศาเซลเซียส

1.3 ลักษณะของดิน

การกำเนิดเกิดจากการผุพังสลายตัวของหินบะซอลท์ หินแอนดีไซต์ บริเวณพื้นที่ภูเขา รวมถึงที่เกิดจากวัสดุหินหรือหินที่เคลื่อนย้ายมาเป็นระยะทางใกล้ๆ โดยแรงโน้มถ่วงบริเวณเชิงเขา หรือเกิดจากตะกอนน้ำพาบริเวณเนินตะกอนรูปพัด สภาพพื้นที่ ลูกคลื่นลอนลาดเล็กน้อยถึงลูกคลื่นลอนชัน ความลาดชัน 3 - 16% การระบายน้ำดีปานกลางการไหลบ่าของน้ำบนผิวดิน ซ้ำถึงปานกลาง การซึมผ่านได้ของน้ำ ซ้ำถึงปานกลางพืชพรรณธรรมชาติและการใช้ประโยชน์ที่ดิน ป่าเบญจพรรณ พืชไร่ เช่น ข้าวโพด ข้าวฟ่าง ถั่ว ทานตะวัน หรือไม้ผล เช่น น้อยหน่า ขนุน มะม่วง การแพร่กระจาย พบมากบริเวณที่สูงตอนกลางของประเทศการจัดเรียงชั้นดิน Ap (A)-Bss-Cr or Ck ลักษณะและสมบัติดิน เป็นดินสีปานกลาง พบชั้นหินฝูที่ระดับความลึก 50 - 100 ซม. ดินบนเป็นดินเหนียวหรือดินเหนียวปนทรายแป้งสีเทาเข้มมากหรือสีน้ำตาลปนเทาเข้มมาก ปฏิกริยาดินเป็นกรดเล็กน้อยถึงเป็นด่างปานกลาง (pH 6.5-8.0) ดินล่างเป็นดินเหนียวหรือดินเหนียวปนทรายแป้งสีน้ำตาลปนเทาเข้ม สีน้ำตาลเข้มหรือสีน้ำตาล ปฏิกริยาดินเป็นกรดเล็กน้อยถึงเป็นด่างปานกลาง (pH 6.5 - 8.0) ดินชั้นล่างจะพบรอยไหลเป็นมัน เมื่อดินเปียกและแห้งสลับกัน ดินล่างบางบริเวณอาจพบเม็ดปูนสะสม โดยปกติเมื่อดินแห้ง หน้าดินจะแตกกระแวงเป็นร่องลึก

ในตำบลห้วยหิน มีสภาพทางสังคม ประกอบด้วย สถานศึกษา สถานที่ประกอบพิธีทางศาสนา การสาธารณสุข หน่วยงานราชการ รายละเอียดประกอบด้วย

1. การศึกษา

- 1.1 ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กองค์การบริหารส่วนตำบลห้วยหิน
- 1.2 โรงเรียนบ้านทุ่งตาแก้ว
- 1.3 โรงเรียนบ้านห้วยดีเลิศ
- 1.4 มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนคร
- 1.5 ศูนย์การศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย
- 1.6 ที่อ่านหนังสือในแต่ละหมู่บ้าน

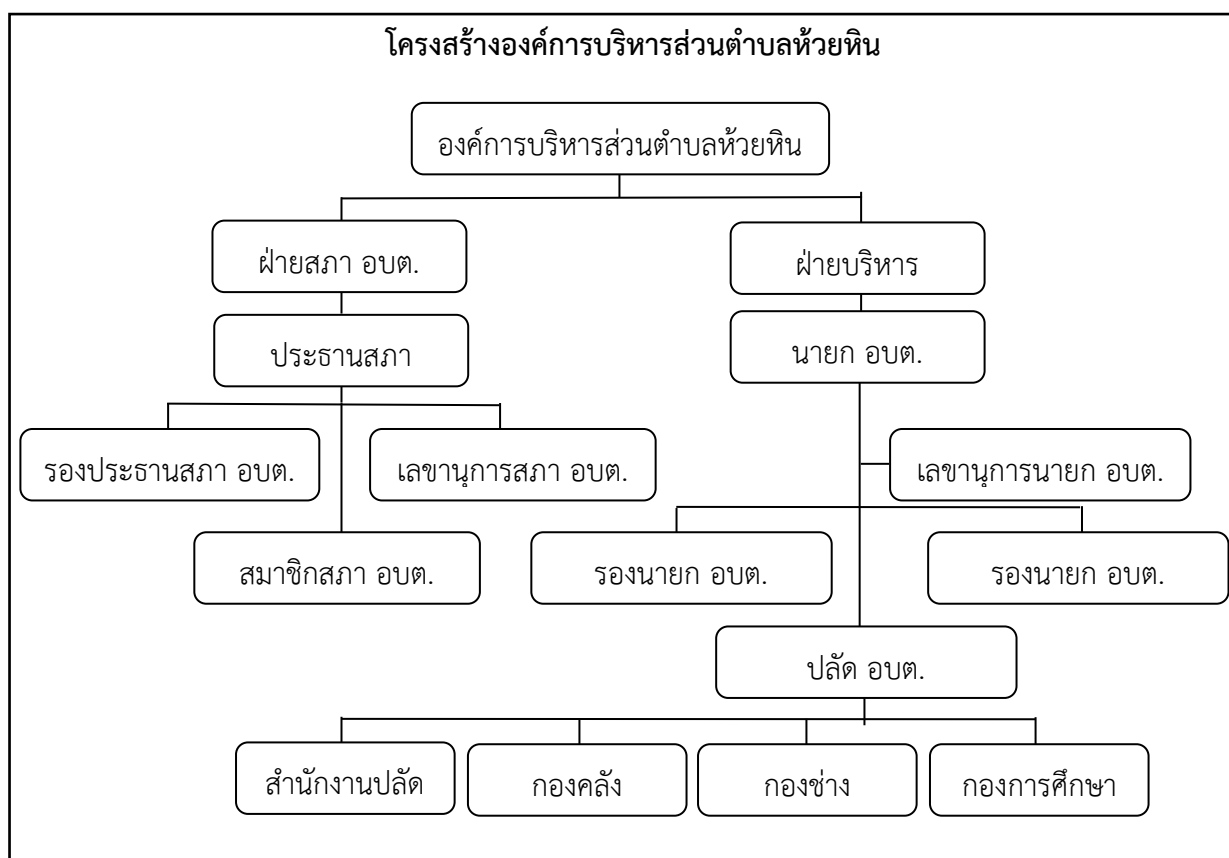
2. สถานที่ประกอบพิธีทางศาสนา

- 2.1 มัสยิดนูรุลเกาะห์
- 2.2 วัดหนองมนต์น้อย
- 2.3 วัดห้วยดีเลิศโสภณ
- 2.4 วัดศูนย์ศิลปาราม
- 2.5 วัดทุ่งตาแก้ว

3. การสาธารณสุข
 - 3.1 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลห้วยหิน
4. หน่วยงานราชการในพื้นที่
 - 4.1 องค์การบริหารส่วนตำบลห้วยหิน
 - 4.2 ศาลจังหวัดชัยบาดาล
 - 4.3 สำนักงานอัยการจังหวัดชัยบาดาล
 - 4.4 สำนักงานบังคับคดีจังหวัดชัยบาดาล
 - 4.5 สำนักงานคุมประพฤติจังหวัดชัยบาดาล

2. องค์การบริหารส่วนตำบลห้วยหินกับการกิจการส่งเสริมสุขภาพ

ตำบลห้วยหิน เป็นตำบลขนาดกลาง แยกพื้นที่การปกครองมาจากตำบลม่วงค่อม เมื่อปี พ.ศ. 2504 เดิมเป็นสภาตำบลห้วยหิน และต่อมาได้ยกฐานะขึ้นเป็นองค์การบริหารส่วนตำบลห้วยหิน ตามประกาศกระทรวงมหาดไทย เรื่อง จัดตั้งองค์การบริหารส่วนตำบล (ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 113 ตอนที่ 9 ง ลงวันที่ 30 มกราคม 2539) องค์การบริหารส่วนตำบลห้วยหิน ตั้งอยู่เลขที่ 9 หมู่ 6 บ้านไร่สิงห์พัฒนา ตำบลห้วยหิน อำเภอชัยบาดาล จังหวัดลพบุรี รหัสไปรษณีย์ 15130 อยู่ห่างทิศตะวันตกเฉียงใต้ของอำเภอชัยบาดาล



ภาพ 2 โครงสร้างองค์การบริหารส่วนตำบลห้วยหิน (องค์การบริหารส่วนตำบลห้วยหิน, 2564)

ตามโครงสร้างขององค์การบริหารส่วนตำบลห้วยหิน จะเห็นได้ว่าไม่มีการแบ่งงานเป็นกองสาธารณสุข องค์การบริหารส่วนตำบลห้วยหินจึงได้มอบหมายภารกิจการส่งเสริมสุขภาพให้กับสำนักงานปลัด งานพัฒนาชุมชน เป็นผู้รับผิดชอบงานด้านสาธารณสุข โดยส่วนใหญ่เรื่องเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลห้วยหินจะเป็นหน่วยงานหลักในการจัดกิจกรรมหรือเป็นหน่วยงานที่สนับสนุนงบประมาณ โดยจะได้รับความร่วมมือจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลห้วยหิน และอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน เป็นผู้คอยช่วยประสานงานในด้านข้อมูลหรือด้านการจัดกิจกรรม ซึ่งอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้านจะมีหน้าที่ขึ้นตรงกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลห้วยหิน

องค์การบริหารส่วนตำบลห้วยหิน มีการกำหนดประเด็นยุทธศาสตร์การพัฒนาที่ชัดเจน จะเป็นการเตรียมความพร้อมในการพัฒนาเป็นการนำภูมิคุ้มกันที่มีอยู่ พร้อมเร่งสร้างภูมิคุ้มกันในท้องถิ่นให้มีความเข้มแข็งขึ้น เพื่อเตรียมความพร้อมคน สังคม และระบบเศรษฐกิจของชุมชนให้สามารถปรับตัวรองรับผลกระทบจากสภาวะการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไปได้อย่างเหมาะสม โดยให้ความสำคัญกับการพัฒนาคน สังคม เศรษฐกิจภายในชุมชน ตลอดจนโครงสร้างพื้นฐาน ให้มีคุณภาพใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ในชุมชนอย่างคุ้มค่าและเกิดประโยชน์สูงสุด รวมทั้งสร้างโอกาสทางเศรษฐกิจด้วยฐานความรู้ เทคโนโลยี นวัตกรรม และความคิดสร้างสรรค์บนพื้นฐานการผลิตและการบริโภคที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม ซึ่งจะนำไปสู่การพัฒนาเพื่อประโยชน์สุขที่ยั่งยืนของชุมชนตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง จึงได้กำหนดวิสัยทัศน์ไว้ คือ “ชุมชนน่าอยู่ สิ่งแวดล้อมดี บริหารจัดการแบบบูรณาการ” และวิสัยทัศน์ดังกล่าวได้มีการกำหนดยุทธศาสตร์ไว้ 5 ยุทธศาสตร์ ได้แก่ ยุทธศาสตร์ที่ 1 การพัฒนาคุณภาพชีวิตและชุมชนให้น่าอยู่ ยุทธศาสตร์ที่ 2 การส่งเสริมเศรษฐกิจ และภาคการเกษตร ยุทธศาสตร์ที่ 3 การจัดการทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ยุทธศาสตร์ที่ 4 การพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานให้ได้มาตรฐาน และยุทธศาสตร์ที่ 5 การพัฒนาระบบการบริหารจัดการที่ดี

จากวิสัยทัศน์ “ชุมชนน่าอยู่ สิ่งแวดล้อมดี บริหารจัดการแบบบูรณาการ” และยุทธศาสตร์ที่ 1 การพัฒนาคุณภาพชีวิตและชุมชนให้น่าอยู่ ทำให้เห็นได้ว่าองค์การบริหารส่วนตำบลห้วยหิน ได้ให้ความสำคัญในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในพื้นที่และชุมชนให้มีความน่าอยู่ ซึ่งเป็นหนึ่งในภารกิจหลัก ประกอบกับได้มีหน่วยงานที่รับผิดชอบโดยตรงเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตและชุมชน ตามโครงสร้างองค์กรที่ภายใต้สำนักงานปลัด ได้กำหนดให้มีนักพัฒนาชุมชนเป็นผู้ดำเนินงานตามแผนงานสาธารณสุข โดยทำหน้าที่ในการพัฒนาทางด้านสาธารณสุข การส่งเสริมสุขภาพ การเฝ้าระวังโรค ควบคุมและป้องกันโรค และการฟื้นฟูสุขภาพ ฯลฯ อีกทั้งองค์การบริหารส่วนตำบลได้มีอาสาสมัครประจำหมู่บ้านในการดูแลสุขภาพให้กับประชาชนในพื้นที่ของตนเองที่รับผิดชอบแต่ละหมู่บ้าน จำนวน 8 หมู่บ้าน ซึ่งปัจจุบันนี้มีจำนวน 48 คน โดยกลุ่มคนดังกล่าวได้ทำหน้าที่เป็นจิตอาสา ให้ความร่วมมือในการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่ ทั้งองค์การบริหารส่วนตำบลห้วยหิน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลห้วยหิน และประชาชน ซึ่งเป็นตัวแทนในการพัฒนาศักยภาพในการดูแลสุขภาพทั้งของตนเอง บุคคลในครอบครัว ชุมชน สังคมและสิ่งแวดล้อม เป็นผู้สื่อสารข้อมูลข่าวสารด้านสาธารณสุขระหว่างเจ้าหน้าที่และประชาชน รวมทั้งเป็นผู้ประสานงานส่งต่อข้อมูล หรือแม้กระทั่งดำเนินการเบื้องต้นแทนหน่วยงานราชการในพื้นที่

ในการนี้กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดให้ใช้วิธีการประชาธิปไตยในการคัดเลือกบุคคลเป็น อสม. โดยในตำบลห้วยหินได้มีการจัดแบ่งหลังคาเรือนให้เป็นคุ้มหรือละแวกบ้านละ 10 - 15 หลังคาเรือน ต่อ อสม. 1 คน โดยสอบถามหาผู้สมัครใจและคุณสมบัติตามที่กำหนดเข้ารับการอบรมเป็น อสม. และขึ้นทะเบียนเป็น อสม. โดยได้รับประกาศนียบัตรและบัตรประจำตัวให้ใช้เป็นหลักฐานจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลพบุรี

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

พินทุสร โพธิ์อุไร (2562) ได้ศึกษาเรื่อง แนวคิดว่าด้วยการเสริมพลังชุมชนเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ มีวัตถุประสงค์ที่จะศึกษาถึงมีโนทัศน์ว่าด้วยการเสริมพลังชุมชนการสร้างสุขภาพและการประยุกต์ใช้มีโนทัศน์การสร้างเสริมพลังชุมชนในการขับเคลื่อนงานด้านการเสริมสร้างสุขภาพ การศึกษาครั้งนี้ใช้การวิจัยเอกสารและประสบการณ์ทำงานด้านการพัฒนาของผู้เขียนผลการศึกษาพบว่า มีโนทัศน์ว่าด้วยสุขภาพที่ดีได้เปลี่ยนจากการเน้นรักษาและเยียวยาไปสู่การสร้างเสริมสุขภาพป้องกัน การเสริมสร้างสุขภาพจึงเป็นแนวคิดใหม่ ซึ่งในการนำไปปฏิบัติระดับชุมชนจะต้องสร้างความเข้มแข็งของชุมชนเพื่อให้สามารถจัดการและควบคุม “ปัจจัยกำหนดสุขภาพ” อันจะนำไปสู่การสร้างเสริมสร้างสุขภาพได้ตามที่ชุมชนปรารถนา

เบญจมาภรณ์ ฮั่วเจียม (2560) ได้ศึกษาเรื่อง การเสริมพลังเพื่อส่งเสริมสุขภาพชุมชน การวิจัยในครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา 1) สภาพและบริบทของสุขภาพชุมชนพร้อมทั้งวิเคราะห์การเสริมพลังเพื่อส่งเสริมสุขภาพชุมชน 2) พัฒนารูปแบบการเสริมพลังเพื่อส่งเสริมสุขภาพชุมชน 3) การประเมินรูปแบบการเสริมพลังเพื่อส่งเสริมสุขภาพชุมชนกลุ่มตัวอย่างเป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเทศบาลและองค์การบริหารส่วนตำบล เจ้าหน้าที่ประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และอาสาสมัครสาธารณสุขชุมชน (อสม.) การเลือกพื้นที่เป็นการเลือกแบบเจาะจง คือ ตำบลปากพูน อำเภอเมือง ตำบลบางศาลา และตำบลบ้านใหม่ อำเภอปากนัง จังหวัดนครศรีธรรมราช ผู้วิจัยได้ใช้วิธีการศึกษาเชิงคุณภาพการสังเกต สัมภาษณ์ สันทนากลุ่มและสามารถสรุปผลการศึกษาตามวัตถุประสงค์ได้ดังนี้ ผลการวิจัยพบว่า 1. ผลการศึกษาสภาพและบริบทของสุขภาพชุมชน พบว่าสภาพและบริบทของกลุ่มชุมชนวัฒนธรรมที่มีความหลากหลายและมีความแตกต่างกันทางด้านอาชีพ เศรษฐฐานะอำนาจต่อรองในชุมชนจะมีผลต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพในการเสริมพลังเพื่อส่งเสริมสุขภาพชุมชน 2. ผลการศึกษารูปแบบการเสริมพลังเพื่อส่งเสริมสุขภาพชุมชน พบว่า กระบวนการเสริมพลังเพื่อส่งเสริมสุขภาพชุมชน มีรูปแบบกิจกรรมในเชิงปรากฏการณ์ น้ำฝนและปรากฏการณ์น้ำผุด โดยรูปแบบการเสริมพลังเพื่อส่งเสริมสุขภาพชุมชนแบบปรากฏการณ์น้ำผุดจะสามารถพัฒนาชุมชนได้ดีและยั่งยืนกว่า 3. การประเมินรูปแบบการเสริมพลังเพื่อส่งเสริมสุขภาพชุมชน พบว่า การเสริมพลังเพื่อส่งเสริมสุขภาพชุมชนนั้นอาศัยการเสริมพลังเชิงบวกและการเสริมพลังเชิงลบ ซึ่งการเสริมพลังเชิงบวกควรจะต้องเกิดขึ้นอย่างสม่ำเสมอและการเสริมพลังเชิงลบก็ควรมีร่วมด้วยเป็นไปตามสถานการณ์ โดยการเสริมพลังควรกระทำอย่างต่อเนื่องจะส่งผลให้สามารถสนับสนุนและผลักดันในการขับเคลื่อนพลังทางสุขภาพให้มีการทำงานอย่างเป็นระบบ ต่อเนื่องและเต็มใจในการปฏิบัติเพื่อชุมชนสู่การเป็นชุมชนสุขภาพที่ดีต่อไป

กึ่งแก้ว สุวรรณศิริ (2558) ได้ทำการศึกษาเรื่อง รูปแบบการสร้างเสริมพลังอำนาจชุมชน เพื่อการจัดทำแผนชุมชน การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาสถานการณ์ของพลังอำนาจชุมชน ในการจัดทำแผนชุมชน 2) ศึกษาพลังอำนาจชุมชนด้านการจัดทำแผนชุมชน 3) พัฒนารูปแบบการสร้างเสริมพลังอำนาจชุมชนเพื่อการจัดทำแผนชุมชน และ 4) นำเสนอรูปแบบการสร้างเสริมพลังอำนาจชุมชนในการจัดทำแผนชุมชน การวิจัยครั้งนี้แบ่งเป็น 4 ระยะ ระยะที่ 1 การศึกษาสถานการณ์ของพลังอำนาจชุมชนในการจัดทำแผนชุมชน โดยใช้แบบสอบถาม จากตัวอย่างคือคณะกรรมการหมู่บ้าน 8 จังหวัด จำนวน 400 คน ระยะที่ 2 การศึกษาพลังอำนาจชุมชนด้านการจัดทำแผนชุมชน โดยการถอดบทเรียนจากชุมชนต้นแบบ 2 ชุมชน คือ ชุมชนบ้านหนองกลางดง ตำบลศิลาลอย อำเภอสามร้อยยอด จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ และชุมชนหนองสาหร่าย ตำบลหนองสาหร่าย อำเภอพนมทวน จังหวัดกาญจนบุรี มีผู้ให้ข้อมูลหลักจำนวน 10 คน ระยะที่ 3 การพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมพลังอำนาจชุมชนเพื่อการจัดทำแผนชุมชน โดยวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมจากชุมชนนาร่อง คือ หมู่บ้าน ปลายคลองพาดหมอน จังหวัดสมุทรสาคร มีผู้ให้ข้อมูลหลักฐานจำนวน 26 คน ระยะที่ 4 การนำเสนอรูปแบบการสร้างเสริมพลังอำนาจชุมชนในการจัดทำแผนชุมชน โดยใช้การประชุมนำเสนอรูปแบบมีผู้ให้ข้อมูลหลักจำนวน 18 คน การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณใช้สถิติเชิงพรรณนา และการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้วิธีการจัดกลุ่มข้อมูล ผลการวิจัยพบว่า 1) สถานการณ์ของพลังอำนาจชุมชนในการจัดทำแผนชุมชน ทั้งในระดับบุคคลและทีมงานมีภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง โดยในระดับบุคคล ด้านการมีความยึดมั่นผูกพันกับชุมชนอยู่ในระดับมาก และระดับทีมงานด้านการมีความไว้วางใจอยู่ในระดับมาก 2) พลังอำนาจชุมชนด้านการจัดทำแผนชุมชน ประกอบด้วย กระบวนการสร้างเสริมพลังอำนาจชุมชน ในการจัดทำแผนชุมชน ได้แก่ การเตรียมความพร้อมชุมชน การวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อเรียนรู้ตนเองและชุมชน การกำหนดวิสัยทัศน์และทิศทางการพัฒนาการกำหนดแผนงานหรือโครงการการจัดทำรูปแบบแผนชุมชน โดยมีเงื่อนไขระดับบุคคล ได้แก่ ความตระหนักเกี่ยวกับแผนชุมชน ความตั้งใจมุ่งมั่น ความผูกพันกับชุมชน ความภาคภูมิใจในตนเอง และการมีความรู้เกี่ยวกับการจัดทำแผนชุมชน ส่วนเงื่อนไขระดับทีมงาน ได้แก่ การสร้างสัมพันธภาพ การสื่อสารในทีมงาน การสนับสนุนทางสังคม และการมีความไว้วางใจ 3) การพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมพลังอำนาจชุมชนเพื่อการจัดทำแผนชุมชน วงรอบที่ 1 มี 2 องค์ประกอบคือ การเตรียมความพร้อม และการจัดทำแผนชุมชน วงรอบที่ 2 พบว่ากิจกรรมการสร้างเสริมพลังอำนาจชุมชนเพื่อการจัดทำแผนชุมชนมี 6 กิจกรรม ประกอบด้วย ความตระหนักถึงความสำคัญของแผนชุมชน การสรรหาบุคคลมาร่วมทีมทำแผนชุมชน การสร้างความตั้งใจมุ่งมั่นในการจัดทำแผนชุมชน การจัดตั้งทีมทำแผนชุมชน การพัฒนาศักยภาพการปฏิบัติเกี่ยวกับการจัดทำแผนชุมชน และการส่งเสริมความภาคภูมิใจแก่ทีมทำแผนชุมชน 4) ผู้ร่วมประชุมนำเสนอรูปแบบมีความคิดเห็นตรงกันว่ารูปแบบดังกล่าวมีความเหมาะสม

นันทพร ตรีคุณา (2560) ได้ศึกษาเรื่อง การเสริมพลังการทำงานของกำนัน ผู้ใหญ่บ้าน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาระดับการเสริมพลังการทำงานของกำนัน ผู้ใหญ่บ้าน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา 2) เปรียบเทียบการเสริมพลังการทำงานของกำนัน ผู้ใหญ่บ้าน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล และ 3) ศึกษาแนวทางการทำงานด้านการเสริมพลังการทำงานของกำนัน ผู้ใหญ่บ้าน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ใน

การศึกษา แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ 1 ได้แก่ กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา รวม 315 คน กลุ่มที่ 2 คือ กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ที่ได้รับการแต่งตั้งให้เป็นกำนันยอดเยี่ยม ผู้ใหญ่บ้านยอดเยี่ยม จำนวน 5 คน โดยผู้วิจัยใช้วิธีการเลือกแบบเจาะจง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสอบถามและการสัมภาษณ์เชิงลึก การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ คือ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบด้วยค่าสถิติที่ การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวโดยการทดสอบด้วยค่าสถิติเอฟ และเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่ด้วยวิธีแอลเอสดี โดยกำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ คือ การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา ผลการวิจัยพบว่า 1) การเสริมพลังการทำงานของกำนัน ผู้ใหญ่บ้าน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา โดยรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านเรียงลำดับค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อย คือ ด้านการปลดปล่อยให้เป็นอิสระ รองลงมา ด้านการสร้างความเป็นหุ้นส่วน ด้านการพิทักษ์สิทธิ ด้านการเกิดมโนภาพในตนเอง ด้านแนวคิดประชาธิปไตย และการสร้างการมีส่วนร่วม ด้านการรู้สึกรับคุณค่าในตนเอง ด้านช่วยเหลือตนเอง และด้านการปลูกจิตสำนึก 2) กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน จังหวัดพระนครศรีอยุธยาที่มีอายุและประสบการณ์ตำแหน่งแตกต่างกัน มีการเสริมพลังการทำงานแตกต่างกัน และ 3) แนวทางการทำงานด้านการเสริมพลังการทำงานของกำนัน ผู้ใหญ่บ้าน มี 8 ด้าน คือ 1) การรู้จักให้กำลังใจตนเอง 2) มีความเชื่อมั่นและมีแรงบันดาลใจในการทำงาน 3) มีความภาคภูมิใจ 4) การเรียนรู้จากการพึ่งพาตนเอง 5) ให้ความเสมอภาคเท่าเทียมกัน 6) ยึดหลักประชาธิปไตยที่เน้นการกระจายอำนาจแบบมีส่วนร่วม 7) การทำงานแบบมีเครือข่าย และ 8) การมีอิสระในการทำงาน

อนุชา เจริญโพธิ์ (2558) ได้ศึกษาเรื่อง กระบวนการเสริมพลังแบบมีส่วนร่วมด้านภาษาอังกฤษสำหรับครูตำรวจตระเวนชายแดน ปัจจุบัน การสร้างเสริมสุขภาพเพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุยังขาดรูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนที่เหมาะสม การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน โดยประยุกต์แนวคิดการวิจัยเชิงปฏิบัติการและการใช้เทคโนโลยีเพื่อการมีส่วนร่วมในตำบลบ้านคู อำเภอนาโพธิ์ จังหวัดบุรีรัมย์ คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง ซึ่งประกอบด้วยผู้สูงอายุ 62 คน และกลุ่มแกนนำชุมชน 54 คน เก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพโดยใช้การสังเกต การจดบันทึกการสนทนากลุ่ม และการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก ตรวจสอบความถูกต้อง ความสอดคล้อง และความสมบูรณ์ของข้อมูลด้วยการตรวจแบบสามเส้า วิเคราะห์ข้อมูลลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างด้วยสถิติเชิงพรรณนา ส่วนข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา ผลการวิจัย พบว่า การพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่เหมาะสมในชุมชนมี 10 ขั้นตอน ได้แก่ 1) แต่งตั้งคณะกรรมการที่ครอบคลุมทุกภาคส่วน 2) ต้องมีการศึกษาสถานการณ์ปัญหา และการมีส่วนร่วมของชุมชนก่อนจะเริ่มดำเนินงาน 3) นำปัญหาที่ได้มาดำเนินการประชุมเพื่อกำหนดแนวทางแก้ไขให้ชัดเจน 4) พัฒนาศักยภาพแกนนำตามสภาพปัญหาที่พบ 5) ศึกษาดูงานในต่างชุมชน เพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์ 6) นำผลที่ได้จากการพัฒนาศักยภาพและศึกษาดูงานมาวางแผนการดำเนินงานให้เหมาะสมกับชุมชน 7) ดำเนินการตามแผนที่กำหนด 8) ติดตามและตรวจสอบผลการดำเนินงานแบบมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน 9) จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน และ 10) ประเมินผลจากการพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของชุมชนสำหรับปัจจัยที่ส่งผลให้การพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนประสบผลสำเร็จ คือ

การใช้เทคนิคการสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนในทุกขั้นตอน ซึ่งควรเป็นไปตามบริบทของแต่ละชุมชน และมีเป้าหมายร่วมกันในการที่จะส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงสุขภาพไปในทางที่ดีขึ้น

สมฤดี นามวงษ์ (2559) ได้ศึกษาเรื่อง การพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนตำบลบ้านคู อำเภอนาโพธิ์ จังหวัดบุรีรัมย์ ปัจจุบันการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุยังขาดรูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนที่เหมาะสม การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน โดยประยุกต์แนวคิดการวิจัยเชิงปฏิบัติการ และเทคโนโลยีเพื่อการมีส่วนร่วมในตำบลบ้านคู อำเภอนาโพธิ์ จังหวัดบุรีรัมย์ คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง ซึ่งประกอบด้วยผู้สูงอายุ 62 คน และกลุ่มแกนนำชุมชน 54 คน เก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพโดยใช้การสังเกต การจดบันทึกการสนทนากลุ่ม และการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก ตรวจสอบความ ถูกต้อง ความสอดคล้อง และความสมบูรณ์ของข้อมูลด้วยการตรวจแบบสามเส้า วิเคราะห์ข้อมูลลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างด้วยสถิติเชิงพรรณนา ส่วนข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา ผลการวิจัย พบว่า การพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ที่เหมาะสมในชุมชนมี 10 ขั้นตอน ได้แก่ 1) แต่งตั้งคณะทำงานที่ครอบคลุมทุกภาคส่วน 2) ต้องมีการศึกษาสถานการณ์ปัญหา และการมีส่วนร่วมของชุมชนก่อนจะเริ่มดำเนินงาน 3) นำปัญหาที่ได้มาดำเนินการประชุมเพื่อกำหนดแนวทางแก้ไขให้ชัดเจน 4) พัฒนาศักยภาพแกนนำตามสภาพปัญหาที่พบ 5) ศึกษาดูงานในต่างชุมชน เพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์ 6) นำผลที่ได้จากการพัฒนาศักยภาพและศึกษาดูงานมาวางแผนการดำเนินงานให้เหมาะสมกับชุมชน 7) ดำเนินการตามแผนที่กำหนด 8) ติดตามและตรวจสอบผลการดำเนินงานแบบมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน 9) จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน และ 10) ประเมินผลจากการพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของชุมชน สำหรับปัจจัยที่ส่งผลให้การพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนประสบผลสำเร็จ คือ การใช้เทคนิคการสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนในทุกขั้นตอน ซึ่งควรเป็นไปตามบริบทของแต่ละชุมชน และมีเป้าหมายร่วมกันในการที่จะส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงสุขภาพไปในทางที่ดีขึ้น

อัสนีย์ มะนอ (2560) ได้ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของตำรวจที่ปฏิบัติงานในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้การวิจัยแบบภาคตัดขวางเชิงวิเคราะห์ในครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของตำรวจ 2) วิเคราะห์ความสมนัยของตัวแปรเพศ อายุ ศาสนา ภูมิลำเนา ดัชนีมวลกาย ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส สายการปฏิบัติงาน จำนวนปีที่รับราชการกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของตำรวจ และ 3) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของตำรวจที่ปฏิบัติงานระดับอำเภอในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนใต้ กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วยตำรวจ จำนวน 338 นาย ได้จากการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างด้วยโปรแกรม G* power เลือกตัวอย่างโดยใช้วิธีการสุ่มหลายขั้นตอน (Multi-stage Random Sampling) เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ การวิเคราะห์ความสมนัย (Correspondence analysis: CA) สถิติการวิเคราะห์ถดถอยเชิงพหุ โดยใช้วิธีเพิ่มตัวแปรอิสระแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple regression analysis) ผลการวิจัย พบว่า พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของตำรวจที่ปฏิบัติงานในระดับอำเภอ

ในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนใต้ โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($X = 3.99$, S.D. = 0.49) ระดับการศึกษา มีความสมนัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านออกกำลังกาย ($\chi^2 = 21.793$, P-value = 0.005) ด้านโภชนาการ ($\chi^2 = 22.838$, P-value = 0.004) ด้านการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ($\chi^2 = 19.136$, P-value = 0.014) และด้านพัฒนาจิตวิญญาณ ($\chi^2 = 18.850$, P-value = 0.016) และสถานภาพสมรสมีความสมนัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ($\chi^2 = 24.035$, P-value = 0.020) และด้านการออกกำลังกาย ($\chi^2 = 23.918$, P-value = 0.021) และปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ได้แก่ การรับรู้ความสามารถแห่งตน ($\beta = 0.601$, Pvalue < 0.001) อิทธิพลด้านสถานการณ์ความไม่สงบ ($\beta = 0.227$, P-value < 0.001) เจตคติต่อการสร้างเสริมสุขภาพ ($\beta = -0.129$, P-value = 0.003) และความรู้เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ ($\beta = -0.114$, P-value = 0.005) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยตัวแปรทั้ง 4 สามารถร่วมกันพยากรณ์พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของตำรวจได้ร้อยละ 49.1 (Adjusted R² = 0.491) ค่าความคาดเคลื่อนมาตรฐานของการพยากรณ์เท่ากับ 0.188 ผลการวิจัยสามารถนำไปเป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับผู้บังคับบัญชาตำรวจเพื่อนำไปใช้ในการวางแผนและดำเนินการสร้างเสริมสุขภาพหรือจัดโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของตำรวจให้เหมาะสมตามระดับการศึกษาและสถานภาพสมรส และใช้เป็นแนวทางในการวางแผนจัดทำโครงการเพื่อพัฒนาศักยภาพด้านการรับรู้ความสามารถแห่งตนให้แก่ตำรวจที่ปฏิบัติงาน ในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนใต้

พระมหาอรุณ ปญญารุโณ, และคนอื่น ๆ (2563) ได้ศึกษาเรื่อง แนวทางการสร้างเสริมพลังอำนาจผู้สูงอายุ โดยใช้วัดเป็นฐานในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในประเทศไทยมีวัตถุประสงค์เพื่อการศึกษา 1) ความพร้อมของวัดและทุนทางสังคมที่เอื้อต่อการใช้วัดเป็นฐานในการดูแลผู้สูงอายุในประเทศไทย 2) ปัจจัยที่ส่งผลต่อการใช้วัดเป็นฐานในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ และ 3) แนวทางการสร้างเสริมพลังอำนาจผู้สูงอายุโดยใช้วัดเป็นฐานในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ การวิจัยครั้งนี้ ใช้วิธีวิจัยแบบผสมผสานกลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมในวัดต่าง ๆ 7 วัด จาก 6 ภูมิภาค จำนวน 489 คน ซึ่งได้จากการเลือกตามสะดวก และผู้ให้ข้อมูลหลักสำหรับการสัมภาษณ์เชิงลึก จำนวน 26 คน ประกอบด้วย เจ้าอาวาส ประธานชมรมผู้สูงอายุระดับจังหวัด ผู้ปฏิบัติงานจากสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ และผู้ปฏิบัติงานจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยการเลือกอย่างเจาะจง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสอบถาม แบบสัมภาษณ์ แบบบันทึกการสังเกตการณ์และแบบบันทึกผลการสนทนากลุ่ม ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.87 วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ความถี่ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบขั้นตอน ส่วนข้อมูลเชิงคุณภาพใช้วิธีการวิเคราะห์เนื้อหา ผลการวิจัยพบว่า 1) ความพร้อมของวัดในการเป็นฐานดูแลตนเองของผู้สูงอายุ ในภาพรวมของประเทศไทย อยู่ในระดับปานกลาง ส่วนทุนทางสังคมที่เอื้อต่อการนำวัดมาใช้เป็นฐานในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ อยู่ในระดับมาก 2) ปัจจัยทุนทางวัฒนธรรม ทุนทางทรัพยากร และทุนทางสังคมระดับบุคคล ส่งผลต่อความพร้อมของวัดในระดับที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และ 3) การสร้างเสริมพลังอำนาจของผู้สูงอายุ ในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง แนวทางที่ควรนำมาใช้เสริมพลังอำนาจ คือ การเสริมพลังผู้สูงอายุ

แบบมีส่วนร่วม เพื่อการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ ในขณะที่ผลการวิเคราะห์เนื้อหา พบว่า ปัจจัยความสำเร็จที่สำคัญ ได้แก่ เจ้าอาวาส ผู้นำชุมชน และความสัมพันธ์อันดีระหว่างวัดกับชุมชน

อลิสสา ศิริเวชสุนทร (2556) ได้ศึกษา เรื่อง แนวทางการทำงานสร้างเสริมสุขภาพสำหรับเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษา ปัญหา ความต้องการของประชาชนและเจ้าหน้าที่ในการสร้างเสริมสุขภาพระดับตำบล และเพื่อนำเสนอ แนวทางการทำงานสร้างเสริมสุขภาพสำหรับเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ดำเนินการวิจัยด้วย 1) การสังเคราะห์แนวทางการปฏิบัติที่เป็นเลิศ 6 กรณีศึกษา 2) การศึกษาปัญหาและความต้องการของประชาชนและเจ้าหน้าที่ในการสร้างเสริมสุขภาพ 3) สร้างแนวทางการทำงานสร้างเสริมสุขภาพสำหรับเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และทำการตรวจสอบกับผู้ร่วมการวิจัย 67 คน ที่ได้มาจากการคัดเลือกแบบเจาะจงจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเครือข่ายบริการสุขภาพ 4 ภูมิภาค รวม 5 พื้นที่ แบ่งเป็นประชาชน จำนวน 42 คน และเจ้าหน้าที่ จำนวน 25 คน เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แนวสัมภาษณ์สำหรับประชาชนและสำหรับเจ้าหน้าที่เกี่ยวกับปัญหาและความต้องการ ในการสร้างเสริมสุขภาพและแบบสอบถามประเมินความเหมาะสมและความเป็นไปได้ของแนวทางการทำงานสร้างเสริมสุขภาพสำหรับเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ผลการวิจัย สรุปได้ว่า 1) ปัญหา ความต้องการของประชาชนและเจ้าหน้าที่ในการสร้างเสริมสุขภาพระดับตำบล ได้แก่ 1.1) ประชาชน แบ่งเป็นปัญหา 3 ประการ คือ ปัญหาด้านการมีส่วนร่วม ปัญหาด้านทัศนคติและปัญหาต่อการจัดกิจกรรมของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และความต้องการของประชาชน 2 ประการ คือ ความต้องการมีส่วนร่วม และความต้องการให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเป็นที่พึ่งทางสุขภาพ 1.2) เจ้าหน้าที่ แบ่งเป็นปัญหา 2 ประการ คือ ปัญหานโยบายไม่สอดคล้องกับการปฏิบัติและความคาดหวัง และปัญหาการขาดทักษะประสานงานกับประชาชนและหน่วยงานอื่น และความต้องการของเจ้าหน้าที่ 2 ประการ คือ ความต้องการพัฒนาระบบการทำงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และความต้องการให้ประชาชนมีความสนใจต่อการสร้างเสริมสุขภาพที่เพียงพอ 2) แนวทางการทำงานสร้างเสริมสุขภาพสำหรับเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ประกอบด้วยแนวทาง 3 ด้าน ได้แก่ ด้านที่ 1 การพัฒนาเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยมีการคัดเลือก การอบรม การปรับเปลี่ยนมโนทัศน์เจ้าหน้าที่จากผู้รอบรู้ และผู้รักษาเป็นผู้เอื้ออำนวยการสร้างเสริมสุขภาพเชิงรุกในชุมชน และการสนับสนุนการทำงานให้เกิดการบริการด้วยหัวใจมนุษย์ ด้านที่ 2 การพัฒนาการมีส่วนร่วมของประชาชนในการสร้างเสริมสุขภาพด้วยการรณรงค์ให้ผู้รับบริการและชุมชนมีส่วน และด้านที่ 3 การพัฒนาวิธีการทำงานและการจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพเน้นการบริหารจัดการและพัฒนากิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่เหมาะสมเฉพาะกับชุมชน แนวทางทั้ง 3 ประการนี้ ประชาชนและเจ้าหน้าที่ประเมินว่า มีความเหมาะสมมาก (ระดับคะแนนเฉลี่ย 3.51, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.97) และความเป็นไปได้มาก (ระดับคะแนนเฉลี่ย 4.17 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.70)

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาเรื่อง การเสริมพลังชุมชนเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพแนวใหม่ขององค์การบริหารส่วนตำบลห้วยหิน อำเภอยะบะดี จังหวัดลพบุรี ผู้วิจัยได้ใช้วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) โดยมีวัตถุประสงค์การวิจัย ดังนี้ 1) เพื่อศึกษาการเสริมพลังชุมชนเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพแนวใหม่ขององค์การบริหารส่วนตำบลห้วยหิน อำเภอยะบะดี จังหวัดลพบุรี 2) เพื่อศึกษาแนวทางการเสริมพลังชุมชนเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพแนวใหม่ขององค์การบริหารส่วนตำบลห้วยหิน อำเภอยะบะดี จังหวัดลพบุรี ซึ่งได้กำหนดระเบียบวิธีวิจัยตามลำดับขั้นตอน ดังนี้

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
3. การสร้างเครื่องมือและหาคุณภาพเครื่องมือ
4. การเก็บรวบรวมข้อมูล
5. การวิเคราะห์ข้อมูล

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากรที่ใช้ในการศึกษา

1.1 คณะผู้บริหาร ปลัด ผู้อำนวยการกอง ข้าราชการ พนักงานจ้างเหมาบริการ อาสาสมัครบริหารท้องถิ่น และสมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบลห้วยหิน ทั้งหมด 58 คน (ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2563)

1.2 เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลห้วยหิน ได้แก่ ผู้อำนวยการ พยาบาลวิชาชีพ เจ้าพนักงาน และลูกจ้าง ทั้งหมด 6 คน

1.3 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลห้วยหิน หมู่ที่ 1 – 8 ทั้งหมด 40 คน

2. กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาคั้งนี้ คือผู้ให้ข้อมูลหลักจากประชากรเป้าหมายที่มีส่วนได้ส่วนเสียจากการเสริมพลังชุมชนเพื่อสร้างเสริมสุขภาพแนวใหม่ โดยทำการเลือกตัวอย่างแบบเจาะจง จำนวน 13 คน ประกอบด้วย

2.1 นายสมคิด พวงโพธิ์ ตำแหน่ง นายก อบต.ห้วยหิน

2.2 นายนิวัฒน์ กมลเพชร ตำแหน่ง ปลัด อบต.ห้วยหิน

2.3 นายภานุวัฒน์ แก้วแหยม ตำแหน่ง นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ

2.4 นางวันดี คำภีระ ตำแหน่ง อาสาสมัครบริหารท้องถิ่น

2.5 นายประสาทร แก้วทอง ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลห้วยหิน

2.6 ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ตำบลห้วยหิน 8 คน จากจำนวน 8 หมู่บ้าน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ ทำการศึกษาโดยวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) ประกอบไปด้วย

1. การค้นคว้า และวิเคราะห์จากเอกสาร (Documentary Analysis)

1.1 เอกสารขั้นต้น ได้แก่ ตำรา เอกสารทางวิชาการ วิทยานิพนธ์ งานวิจัย แผนโครงการของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง รวมถึงข้อมูลพื้นฐานของท้องถิ่นและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1.2 เอกสารชั้นรอง ได้แก่ บทความ รายงานวิจัย วารสาร หนังสือพิมพ์ เอกสาร

2. การสัมภาษณ์เชิงลึก (in-depth interview) โดยทำการสัมภาษณ์ โดยมีแบบสัมภาษณ์

ลักษณะกึ่งโครงสร้าง เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้อง ซึ่งประกอบไปด้วย

2.1 ข้อมูลปฐมภูมิ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยวิธีการสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้างหรือมีการสัมภาษณ์แบบเป็นทางการ (Structured Interview or Formal Interview) จากผู้ให้การสัมภาษณ์ประกอบด้วยเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานด้านสาธารณสุข การสัมภาษณ์มีลักษณะคล้ายกับใช้แบบสอบถาม โดยกำหนดเป็นคำถามปลายเปิด คำถามต่างๆ ได้ถูกกำหนดเป็นแบบสัมภาษณ์ขั้นเพื่อใช้ประกอบการสัมภาษณ์ไว้ล่วงหน้าแล้วเป็นการสัมภาษณ์ที่มีคำถามและข้อกำหนดที่แน่นอนตายตัว จะสัมภาษณ์ผู้ใดก็ใช้คำถามแบบเดียวกัน (Standardized Questionnaire) มีลำดับขั้นตอนเหมือนกัน

2.2 ข้อมูลทุติยภูมิ เก็บรวบรวมข้อมูลจากหนังสือ วารสาร เอกสารทางวิชาการ ต่าง ๆ และสืบค้นข้อมูลจาก Internet ที่เกี่ยวข้องกับแนวคิด ทฤษฎีและผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อศึกษาถึงแนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการเสริมพลังชุมชนเพื่อสร้างเสริมสุขภาพแนวใหม่ ตามกฎบัตรรอตตาวา เพื่อเป็นแนวทางในการเสริมสร้างสุขภาพให้กับประชาชนในพื้นที่

2.3 การสังเกตการณ์ (Observation) ในการรวบรวมเกี่ยวกับสภาพตำบล การมีส่วนร่วมในการดำเนินการของหน่วยงานภาครัฐกับชุมชน เพื่อให้เกิดการเสริมพลังแก่ชุมชนนำไปสู่การสร้างเสริมสุขภาพ

การสร้างเครื่องมือและการหาคุณภาพเครื่องมือ

สำหรับกระบวนการในการสร้างเครื่องมือที่ใช้ในกระบวนการวิจัยนั้น เนื่องจากระเบียบวิธีการวิจัยหรือกระบวนการวิจัย (methodology) ครั้งนี้ ได้กำหนดให้ใช้วิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก (in-depth interview) โดยกระบวนการสัมภาษณ์ที่มีคำถามและข้อกำหนดที่แน่นอนตายตัว จะสัมภาษณ์ผู้ใดก็ใช้คำถามแบบเดียวกัน (Standardized Questionnaire) มีลำดับขั้นตอนเหมือนกัน กล่าวคือ เป็นการสัมภาษณ์แบบมีลักษณะกึ่งโครงสร้าง ซึ่งเป็นกระบวนการวิจัย (methodology) ที่มีความยืดหยุ่นและเปิดกว้าง โดยที่ลักษณะของข้อคำถามสามารถที่จะปรับเปลี่ยนถ้อยคำหรือให้ความสอดคล้องกับผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยหรือผู้ให้สัมภาษณ์แต่ละคน

ส่วนการกำหนดกระบวนการและขั้นตอนในการออกแบบการวิจัย (research design) หรือการสร้างเครื่องมือที่ใช้ในกระบวนการวิจัยนั้น ผู้วิจัยได้กำหนดกระบวนการและขั้นตอนในการดำเนินการวิจัย อันมีสาระสำคัญโดยสรุป ดังต่อไปนี้

1. การศึกษาวิจัยข้อมูลจากเอกสารทางวิชาการและผลงานวิจัยที่เกี่ยวกับการเสริมพลังชุมชนเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพแนวใหม่
2. การดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลจากเอกสารทางวิชาการและผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการเสริมพลังชุมชนเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพแนวใหม่
3. การดำเนินการเพื่อกำหนดกระบวนการ ขั้นตอนและแนวทางในการสัมภาษณ์ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยหรือผู้ให้สัมภาษณ์อันประกอบไปด้วย ผู้บริหาร พนักงาน องค์กรบริหารส่วนตำบล ห้วยหิน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ อาสาสมัครบริหารท้องถิ่น และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ซึ่งมีส่วนเกี่ยวข้องกับการเสริมพลังชุมชนเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพแนวใหม่

การเก็บรวบรวมข้อมูล

สำหรับกระบวนการหรือแนวทางในการเก็บรวบรวมข้อมูลที่นำมาใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้กำหนดแนวทางหรือกระบวนการหรือแนวทางในการเก็บข้อมูล ได้แก่ กระบวนการหรือแนวทางในการเก็บข้อมูล โดยการเก็บรวบรวมข้อมูลจากการศึกษาค้นคว้าข้อมูลจากเอกสารทางวิชาการและข้อมูลจากสื่อเทคโนโลยี และกระบวนการหรือแนวทางในการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการเก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบสัมภาษณ์ โดยกระบวนการเก็บรวบรวมข้อมูลดังกล่าว เป็นกระบวนการเก็บรวบรวมข้อมูลตามแนวทางของกระบวนการวิจัยเชิงคุณภาพ อันมีสาระสำคัญโดยสรุปดังต่อไปนี้

1. เมื่อผู้ศึกษาได้สร้างแบบสัมภาษณ์ และทำการทดสอบแบบสัมภาษณ์เรียบร้อยแล้ว จะนำแบบสัมภาษณ์ดังกล่าวไปแจกกลุ่มตัวอย่างทำการทดสอบแบบสัมภาษณ์ด้วยตนเอง
2. เมื่อได้แบบสัมภาษณ์กลับคืนมาแล้ว ผู้ศึกษาได้ดำเนินการตรวจสอบความเรียบร้อยของแบบสัมภาษณ์ และนำคำตอบที่สมบูรณ์ในแบบสัมภาษณ์ดังกล่าวที่สมบูรณ์ไปวิเคราะห์หาข้อมูลทางขั้นตอนเชิงคุณภาพต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ผู้ศึกษามีลำดับขั้นตอนในการวิเคราะห์ ดังนี้

1. ผู้ศึกษาจะนำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ โดยนำคำสัมภาษณ์จากผู้ถูกสัมภาษณ์มาเปรียบเทียบความเหมือนและความแตกต่างของแต่ละบุคคล และจัดลำดับความสำคัญและคุณลักษณะของข้อมูล
2. นำข้อมูลจากการสัมภาษณ์ที่จัดลำดับความสำคัญแล้วนำมาเปรียบเทียบกับข้อมูลทางเอกสารต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ไม่ว่าจะเป็นแนวคิด ทฤษฎี เพื่อที่จะทราบถึงลักษณะที่คล้ายคลึงกันและแตกต่างของข้อมูล
3. นำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์และจากการศึกษาต่าง ๆ มาทำการวิเคราะห์ข้อมูลร่วมกันอย่างเป็นระบบและนำไปสู่การเชื่อมโยงข้อมูลเข้าด้วยกัน แสดงความสำคัญของข้อมูลได้ชัดเจนขึ้น เพื่อสะดวกในการวิเคราะห์และเขียนรายงานข้อมูลที่ได้จากการศึกษาเป็นข้อมูลเชิงพรรณนาที่มีรายละเอียด และลึก และมีการอ้างอิงโดยตรงเกี่ยวกับที่มาของข้อมูลไม่ว่าจะเป็นข้อมูล ที่ได้จากการค้นคว้าหรือข้อมูลทางเอกสาร โดยใช้วิธีการศึกษา 2 วิธี คือ

3.1 วิธีการวิจัยเอกสาร (Documentary research) เป็นการค้นคว้าเก็บรวบรวมข้อมูลทั่วไปจากหนังสือ เอกสารวิชาการต่าง ๆ งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง วารสาร บทความ และสืบค้นข้อมูลจากอินเทอร์เน็ต เป็นข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับแนวคิด ทฤษฎี และผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

3.2 วิจัยภาคสนาม (Field Research) เป็นการศึกษาวิธีการสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง (Semi-structured Interview) ในการสัมภาษณ์ เป็นการสัมภาษณ์แบบสัมภาษณ์ที่ได้สร้างขึ้นไว้ล่วงหน้าเรียบร้อยแล้ว ซึ่งเป็นการสอบถามแบบปลายเปิด และใช้เป็นเครื่องมือในการรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง

ดังนั้น ข้อมูลเชิงคุณภาพที่ได้จากการตอบประเด็นการสัมภาษณ์ (Interview Research) และข้อมูลจากเอกสารต่าง ๆ (Document Research) จะถูกนำมาวิเคราะห์และประมวลผลโดยเชื่อมโยงความสัมพันธ์ในแง่ต่าง ๆ ตามข้อเท็จจริง ทั้งในเชิงเหตุผลและผลซึ่งการวิเคราะห์จะออกมาในลักษณะของการพรรณานำไปสู่คำตอบในการศึกษาและสรุปตามหลักวิชาการ ประกอบการเขียนรายงานเพื่อชี้ให้เห็นถึงการสร้างเสริมสุขภาพแนวใหม่ขององค์การบริหารส่วนตำบลห้วยหิน อำเภอชัยบาดาล จังหวัดลพบุรี

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาวิจัยเรื่อง การเสริมพลังชุมชนเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพแนวใหม่ขององค์การบริหารส่วนตำบลห้วยหิน อำเภอยะบะดี จังหวัดลพบุรี ผู้วิจัยได้ข้อค้นพบที่จะนำเสนอตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย โดยแบ่งเป็นหัวข้อดังนี้

1. การเสริมพลังชุมชนเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพแนวใหม่ขององค์การบริหารส่วนตำบลห้วยหิน อำเภอยะบะดี จังหวัดลพบุรี
2. แนวทางการเสริมพลังชุมชนเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพแนวใหม่ขององค์การบริหารส่วนตำบลห้วยหิน อำเภอยะบะดี จังหวัดลพบุรี

การเสริมพลังชุมชนเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพแนวใหม่ขององค์การบริหารส่วนตำบลห้วยหิน อำเภอยะบะดี จังหวัดลพบุรี

ตามกฎบัตรออตตาวา (Ottawa Charter for Health Promotion) บอกไว้ว่าการสร้างเสริมสุขภาพ หรือ Health Promotion หมายถึง กระบวนการส่งเสริมประชาชนให้เพิ่มสมรรถนะในการควบคุมและปรับปรุงสุขภาพตนเอง เพื่อการบรรลุซึ่งสุขภาวะที่ดี ทั้งทางร่างกาย ทางจิตใจ และทางสังคม บุคคลและกลุ่มบุคคลจะต้องสามารถบอกและตระหนักถึงความมุ่งมั่นปรารถนาของตนเอง ตอบสนองต่อปัญหาของตนเอง และสามารถเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมหรือปรับตนเองให้เข้ากับสิ่งแวดล้อม อีกทั้งยังสามารถควบคุมปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลต่อสุขภาพได้ควรอาศัยหลักการเดียวกับแนวปฏิบัติในการสร้างเสริมสุขภาพโดยมีกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion Action) ประกอบด้วย 5 ประการ คือ 1. การสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ (Build Health Public Policy) 2. การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ (Create Supportive Environment) 3. การเสริมสร้างชุมชนให้เข้มแข็ง (Strengthen Community Action) 4. พัฒนาทักษะส่วนบุคคล (Develop Person Skills) และ 5. การปรับเปลี่ยนบริการสาธารณสุข (Reorient Health Services)

จากกฎบัตรออตตาวา (Ottawa Charter for Health Promotion) มีอยู่หนึ่งประการในเรื่อง การเสริมสร้างชุมชนให้เข้มแข็ง (Strengthen Community Action) ซึ่งเป็นหัวใจสำคัญของกระบวนการทำงานในชุมชน คือ “การเสริมพลังชุมชน” หมายถึง การทำให้ชุมชนมีความรู้สึกเป็นเจ้าของ สามารถควบคุมการดำเนินการต่าง ๆ และส่งผลให้สามารถกำหนดอนาคตของตนเองได้ ซึ่งผู้วิจัยจึงนำเสนอสภาพการเสริมพลังชุมชนเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพแนวใหม่ขององค์การบริหารส่วนตำบลห้วยหิน อำเภอยะบะดี จังหวัดลพบุรี ในประเด็นดังต่อไปนี้

1. การเสริมพลังให้แก่บุคลากรสุขภาพขององค์การบริหารส่วนตำบลห้วยหิน

โดยการสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแนวใหม่ เป็นการทำความเข้าใจกับปัญหาความต้องการด้านสุขภาพ ต้นเหตุปัญหาและแก้ปัญหามาเพื่อตอบสนองความต้องการของประชาชน โดยองค์การบริหารส่วนตำบลห้วยหิน มีการลงประชาคมเพื่อรับฟังความคิดเห็นของประชาชนในเรื่องต่าง ๆ ทั้งโครงสร้างพื้นฐาน การพัฒนาคุณภาพชีวิต และงานสาธารณสุข รวมถึงปัญหา โดยจะนำมากำหนดไว้ในแผนพัฒนาท้องถิ่น และบรรจุลงข้อบัญญัติเพื่อดำเนินการจัดทำต่อไป

ทั้งนี้ องค์การบริหารส่วนตำบลห้วยหิน ได้เข้าร่วมดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่โดยการส่งหนังสือแสดงความจำนงตามที่ สปสช. กำหนด โดยองค์การบริหารส่วนตำบลห้วยหินมีความพร้อมในการสมทบงบประมาณตั้งแต่ปี พ.ศ. 2559 ซึ่งเมื่อเข้าร่วมการดำเนินการกองทุนฯ แล้ว จะต้องมีการคัดเลือกและแต่งตั้งคณะกรรมการขึ้นมา โดยมีการคัดเลือกสมาชิกสภา อบต.ห้วยหิน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และผู้แทนหมู่บ้านที่ประชาชนคัดเลือกขึ้นมา เน้นกระบวนการคัดเลือกที่โปร่งใส เปิดเผย และผ่านการมีส่วนร่วมของประชาชนในตำบลห้วยหิน ซึ่งในแต่ละงานด้านสาธารณสุข องค์การบริหารส่วนตำบลห้วยหิน จะมีนโยบายในการเฝ้าระวังโรคติดต่อ การส่งเสริมสุขภาพอนามัยของประชาชนให้สมบูรณ์แข็งแรง รวมไปถึงกิจกรรมงานที่ได้ร่วมกับกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติระดับท้องถิ่นจัดกิจกรรม/โครงการด้านสุขภาพและงบประมาณที่กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจัดสรรให้ในแต่ละปีค่านวนจากจำนวนประชาชนในพื้นที่ตำบลห้วยหิน 45 บาทต่อคนต่อปี และในปัจจุบันได้ขับเคลื่อนกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นไม่ว่าจะเป็นการตรวจคัดกรอง การอบรมให้ความรู้ การประสานส่งต่อข้อมูลสุขภาพของประชาชนในตำบล โดยมีการดำเนินการส่งเสริมสุขภาพให้กับคนทุกช่วงวัย ซึ่งกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติระดับท้องถิ่น เป็นระบบของสุขภาพที่ประเทศไทยในการส่งเสริมการมีส่วนร่วมดูแลสุขภาพของประชาชนจากหลายภาคส่วนในสังคม โดยมีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นกลไกสำคัญในการประสานหน่วยงาน องค์กร และภาคีเครือข่ายในพื้นที่เข้ามาร่วมค้นหาปัญหาและความต้องการของประชาชนร่วมวางแผน และส่งเสริมให้เกิดการร่วมดำเนินกิจกรรมด้านสุขภาพ โดยสามารถดำเนินการติดตามประเมินผลการดำเนินงานให้เกิดขึ้นอย่างเป็นรูปธรรมแก่ประชาชน โดยมีวัตถุประสงค์ คือ

1.1 เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการหรือสถานบริการอื่นโดยเน้นเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การฟื้นฟูสมรรถภาพ

1.2 เพื่อส่งเสริมให้กลุ่มแม่และเด็ก กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มผู้พิการ และกลุ่มผู้ประกอบอาชีพที่มีความเสี่ยงและกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่อยู่ในเขตพื้นที่สามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ

1.3 เพื่อสนับสนุนค่าใช้จ่ายให้กลุ่มประชาชน หรือองค์กรประชาชนในพื้นที่จัดทำกิจกรรมเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคหรือการฟื้นฟูสมรรถภาพให้แก่ประชาชนในพื้นที่

1.4 เพื่อสนับสนุนค่าใช้จ่ายในการบริหารหรือพัฒนากองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ให้มีประสิทธิภาพ ทั้งนี้ต้องไม่เกินร้อยละ ๑๐ ของค่าใช้จ่ายทั้งหมดของกองทุนหลักประกันสุขภาพในรอบปีงบประมาณนั้น

จากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ได้แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการเสริมพลังเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพขององค์การบริหารส่วนตำบลห้วยหิน อำเภอชัยบาดาล จังหวัดลพบุรี กล่าวคือ การเสริมพลังชุมชนเป็นแนวคิดที่ใหม่ โดยเน้นให้ทุกคนในตำบลห้วยหินเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพตนเอง แทนที่จะมีการให้หน่วยงานของรัฐเข้ามาดูแล เช่น องค์การบริหารส่วนตำบลห้วยหิน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลห้วยหิน หรืออาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน ในการจัดกิจกรรมโครงการเพื่อส่งเสริมสุขภาพให้กับประชาชน ดังที่นายสมคิด พ่วงโพธิ์ ซึ่งเป็นนายกองค์การบริหารส่วนตำบลห้วยหิน ได้กล่าวไว้ว่า

“...องค์การบริหารส่วนตำบลห้วยหิน ได้ประสานขอความร่วมมือกับ อสม. ทุกหมู่บ้านช่วยวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาสุขภาพของประชาชน และให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการเสนอแผนงานสาธารณสุข โดยการลงประชาคมเพื่อรับฟังความคิดเห็น ในการนี้ เพื่อให้ประชาชนในพื้นที่ได้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจ เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินการขององค์กร ซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นนโยบายในการส่งเสริมและการป้องกัน...” (สมคิด พ่วงโพธิ์, 2564)

จากคำสัมภาษณ์ของนายสมคิด พ่วงโพธิ์ ประกอบกับนางมณฑนา โปะสะอาด ซึ่งเป็นประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หมู่ที่ 2 ในการเสริมพลังเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพนั้น เป็นเรื่องที่ดีที่จะช่วยให้ประชาชนนั้นรู้สึกเป็นเจ้าของ สามารถควบคุมดูแลชุมชนเองได้ แต่ปัจจุบันในตำบลห้วยหินก็ไม่ได้มีการดำเนินการตามแนวคิดการเสริมพลังนี้ เพราะหน่วยงานภาครัฐยังคงเข้าไปดูแลอยู่ ได้กล่าวไว้ว่า

“...ในชุมชนมีการขอความร่วมมือกับวัดกับโรงเรียนในพื้นที่ในการร่วมกันรณรงค์ห้ามดื่มสุรา และเล่นการพนัน มีการปรับภูมิทัศน์ในชุมชนเพื่อป้องกัน และลดอุบัติเหตุจากการสัญจร รวมถึงยังมีการคัดแยกขยะในครัวเรือน เพื่อลดปัญหาการเผาขยะ ซึ่งขยะที่สามารถนำมารีไซเคิลได้จะนำมาขายให้กับองค์การบริหารส่วนตำบลห้วยหินเพื่อนำเข้าโครงการธนาคารขยะ...” (มณฑนา โปะสะอาด, 2564)

จากคำกล่าวนี้สะท้อนให้เห็นว่า องค์การบริหารส่วนตำบลห้วยหิน มีการเสริมพลังเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ โดยการให้ประชาชน และทุกภาคส่วนเข้ามามีส่วนร่วมในการเสนอปัญหา และความต้องการ เพื่อนำมาบรรจุลงในข้อบัญญัติ แผนงานสาธารณสุข และแผนงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น

กล่าวโดยสรุปแล้ว องค์การบริหารส่วนตำบลห้วยหิน อำเภอชัยบาดาล จังหวัดลพบุรี มีการลงพื้นที่ประชาคมเป็นประจำทุกปี เพื่อรับฟังความคิดเห็นประชาชนในพื้นที่ ในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ โดยนำมาจัดทำเป็นโครงการ เช่น โครงการพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุ โครงการธนาคารขยะ โครงการป้องกันควบคุม โรค มือ เท้า ปาก โครงการกำจัดเหาในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กองค์การบริหารส่วนตำบลห้วยหิน โครงการ “สตรีห้วยหินร่วมใจ สู้ภัยมะเร็งปากมดลูกและมะเร็งเต้านม โครงการ “ตรวจคัดกรองผู้ป่วยตาต่อกระจกเพื่อเข้ารับการรักษา โครงการ “ปลอดภัยใส่ใจ ป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนน ซึ่งโครงการจะมีความสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ที่ 1 การพัฒนาคุณภาพชีวิตและชุมชนให้น่าอยู่ขององค์การบริหารส่วนตำบลห้วยหิน ซึ่งส่วนใหญ่โครงการที่ได้ดำเนินการเน้นเกี่ยวกับการดูแล รักษา มากกว่าการส่งเสริม และป้องกันสุขภาพ ประกอบกับชุมชนเองก็มีนโยบายในเรื่องสุขภาพที่เป็นของชุมชนเอง โดยนโยบายเป็นลักษณะของการรณรงค์ การขอความร่วมมือ ซึ่งเป็นกิจกรรมที่ชุมชนจัดทำกันเองไม่มีงบประมาณในการขับเคลื่อนนโยบาย อีกทั้งแกนนำด้านสุขภาพก็ยังไม่ได้เข้ามามีส่วนร่วมในการกำหนดแนวทางการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ และการร่วมมือกันในการ

ดำเนินการส่งเสริมสุขภาพเท่าที่ควร โดยส่วนใหญ่จะเน้นการดำเนินงานเกี่ยวกับการดูแล และรักษาประชาชนในพื้นที่เท่านั้น

2. การเสริมพลังให้ชุมชนเข้มแข็ง เกิดการมีส่วนร่วมและพัฒนาทักษะส่วนบุคคลเป็นการค้นหาทุนสังคมในการร่วมกันทำงานเพื่อให้เกิดการสร้างเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชน โดยทางองค์การบริหารส่วนตำบลห้วยหิน ได้ดำเนินการแจ้งให้ผู้นำชุมชนมีการจัดการประชุมของหมู่บ้าน ซึ่งเป็นการประชุมของแต่ละหมู่บ้านเพื่อให้ประชาชนได้มีการพบปะ พูดคุย และมีการทำรายงานการประชุม เพื่อขอรับเงินสนับสนุนในการดำเนินกิจกรรมที่เป็นของหมู่บ้าน

องค์การบริหารส่วนตำบลห้วยหิน ได้ส่งเสริมให้ชุมชนนั้นสามารถควบคุมการดำเนินการต่าง ๆ ได้ด้วยตนเอง ทำให้ชุมชนรู้สึกเป็นเจ้าของ สามารถกำหนดวิธีการจัดการด้วยตนเองได้ โดยให้ชุมชนมีการประชุมและกำหนดกิจกรรมที่จะดำเนินการ เปิดโอกาสให้ทุกคนเข้ามามีส่วนร่วมในการพูดคุยและเสนอความต้องการ และหามติที่ประชุมตัดสินใจเลือกกิจกรรมเพื่อขอรับงบประมาณ โดยกิจกรรมนั้นจะต้องคำนึงถึงประโยชน์ของประชาชนให้มากที่สุด ทั้งนี้องค์การบริหารส่วนตำบลห้วยหิน ได้มีการสนับสนุนงบประมาณเงินอุดหนุนเพื่อจัดทำโครงการพระราชดำริ ด้านสาธารณสุขหมู่บ้านละ 20,000 บาท เพื่อขับเคลื่อนโครงการในพระราชดำริในกิจกรรมต่าง ๆ ให้มีความเหมาะสมกับสภาพปัญหาและบริบทของพื้นที่ เช่น ค่าใช้จ่ายในการพัฒนาศักยภาพด้านสาธารณสุขของประชาชนในการเพิ่มพูนความรู้ ความสามารถ ทักษะของประชาชน ค่าใช้จ่ายสำหรับการอบรมการประชุม การสัมมนา การรณรงค์ การเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ หรือกิจกรรมอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้การใช้จ่ายงบประมาณเป็นไปด้วยความเรียบร้อยเกิดประสิทธิภาพ โดยการตั้งเอาทรัพยากรมนุษย์ และทรัพยากรวัสดุที่มีอยู่ในชุมชนใช้ในการพัฒนาตนเองและสนับสนุนซึ่งกันและกันในชุมชน โดยผ่านการมีส่วนร่วมขับเคลื่อนการดำเนินกิจกรรมร่วมกัน ซึ่งการพัฒนาชุมชนในลักษณะนี้จะทำให้ชุมชนสามารถเข้าถึงแหล่งทุนเพื่อสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ซึ่งสอดคล้องกับ นายนิวัฒน์ กมลเพชร ซึ่งเป็นปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลห้วยหิน ได้กล่าวไว้ว่า

“...องค์การบริหารส่วนตำบลห้วยหิน มีการจัดกิจกรรมตามโครงการลพบุรีเมืองสะอาด ซึ่งเป็นนโยบายของผู้ว่าราชการจังหวัดลพบุรี และองค์การบริหารส่วนตำบลห้วยหินก็ได้มีการพัฒนาหมู่บ้าน ทำความสะอาดถนน และพื้นที่สาธารณะภายในตำบลเป็นประจำทุกเดือน เพื่อลดอุบัติเหตุจากการใช้ถนน และใช้ประโยชน์จากพื้นที่สาธารณะ โดยจะได้รับความร่วมมือจากทุกภาคส่วนทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน รวมถึงการจัดกิจกรรมโครงการด้านสุขภาพโดยให้ชุมชนเป็นผู้กำหนดกิจกรรมเพื่อขอรับการสนับสนุน...”
(นิวัฒน์ กมลเพชร, 2564)

ประกอบกับนางน้ำผึ้ง บุญรอด ซึ่งเป็นประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หมู่ที่ 5 ได้กล่าวว่า

“...ชุมชนมีการส่งเสริมให้ประชาชนเข้าร่วมการกำหนดแนวทางในการแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพ ผ่านการประชุมของหมู่บ้าน เพื่อขอรับเงินสนับสนุน

จากหน่วยงานภาครัฐ เช่น การจัดทำโครงการอบรมหมอบ้านในพระราชประสงค์ และโครงการรณรงค์ป้องกันแก้ไขปัญหายาเสพติด มีการอบรมให้ความรู้ และลงมือปฏิบัติจริง อีกทั้งยังมีการให้ทุกหลังคาเรือน ทำความสะอาดบริเวณที่มีน้ำขังเพื่อแก้ไขปัญหาลูกน้ำยุงลาย มีการทำกิจกรรม 5 ส. ตามสถานที่ต่าง ๆ ในพื้นที่ โดยได้รับความร่วมมือจากองค์การบริหารส่วนตำบล ห้วยหิน และบริษัท ผลิตภัณฑ์อาหารเพื่อสุขภาพ จำกัด เพื่อรับการสนับสนุนวัสดุ อุปกรณ์ และคน ในการใช้ทำความสะอาด...” (น้ำผึ้ง บุญรอด, 2564)

จากคำกล่าวนี้สะท้อนให้เห็นว่า องค์การบริหารส่วนตำบลห้วยหิน มีเพียงแค่การประชามหมอบ้าน โดยมีวิธีการให้ทุกคนเข้ามามีส่วนร่วมในการกำหนดโครงการ และรับเงินงบประมาณจากองค์การบริหารส่วนตำบลห้วยหิน ส่วนใหญ่ที่พบเป็นโครงการที่เกี่ยวกับด้านการรณรงค์ เช่น โครงการรณรงค์ ป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด และด้านการดูแลรักษา เช่น โครงการอบรมหมอบ้านในพระราชประสงค์

กล่าวโดยสรุปแล้ว องค์การบริหารส่วนตำบลห้วยหิน อำเภอชัยบาดาล จังหวัดลพบุรี มีการสนับสนุนเงินงบประมาณเพื่อให้ชุมชนดำเนินกิจกรรมในด้านสุขภาพด้วยตนเอง มีการรายงานผลของกิจกรรมที่ดำเนินการ โดยโครงการที่ได้เสนอมาคจะเป็นโครงการอบรมหมอบ้าน ซึ่งเป็นการจัดโครงการในลักษณะอบรมให้ความรู้กับแกนนำด้านสุขภาพ และซื้อวัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์ และโครงการรณรงค์ป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด เป็นการส่งเสริมการออกกำลังกาย และนำเงินที่เหลือจากการอบรมมาซื้อจักรยานให้กับหมู่บ้าน ซึ่งก็มีเพียงการจัดกิจกรรมโครงการโดยผ่านการประชามหมอบ้านเพื่อกำหนดลักษณะของโครงการเท่านั้น แต่ไม่ได้จัดเวทีในการให้ทุกคนเข้ามามีส่วนร่วมในการสะท้อนถึงปัญหาด้านสุขภาพของตนเองเป็นเพียงแค่จัดเวทีให้ประชาชนแสดงความคิดเห็น และลงมติเห็นชอบว่าจะจัดโครงการพระราชดำริด้านสาธารณสุขเกี่ยวกับเรื่องอะไรใน 11 หัวข้อเรื่องที่ทางองค์การบริหารส่วนตำบลห้วยหินได้กำหนดกรอบไว้เป็นแนวทางในการให้หมู่บ้านได้ดำเนินการพร้อมจัดสรรงบประมาณให้หมู่บ้านละ 20,000 บาท เพื่อขับเคลื่อนโครงการในพระราชดำรินกิจกรรมต่าง ๆ เท่านั้น ซึ่งประชาชนในพื้นที่ไม่ได้ตระหนักถึงปัญหาและไม่เข้าใจถึงเหตุปัจจัยที่เกิดสภาวะเสี่ยงต่อสุขภาพทำให้ยังไม่มีการจัดการสุขภาพของตนเองเท่าที่ควร

3. การเสริมพลังเพื่อก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดี

พบว่าองค์การบริหารส่วนตำบลห้วยหิน เป็นหน่วยงานที่มีบทบาทสำคัญ ในการขับเคลื่อนการจัดทำแผนงานโครงการไว้ในกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นตำบลห้วยหิน โดยให้หน่วยงานภาครัฐในพื้นที่ ทั้ง องค์การบริหารส่วนตำบลห้วยหิน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลห้วยหิน โรงเรียน โดยเสนอโครงการที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ ซึ่งในการเสนอโครงการก็ไม่ได้มาจากการรับฟังความคิดเห็นทุกคน แต่มาจากการกำหนดขึ้นมาเอง โดยมีเพียงการประชุมผู้นำชุมชนและหน่วยงานภาครัฐเท่านั้น ที่จะดำเนินโครงการในลักษณะใด เช่น โรงเรียนจัดทำโครงการ อย. น้อย เพื่อให้นักเรียนได้รับความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับความปลอดภัยทางอาหาร การรู้จักป้องกันตนเอง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลห้วยหิน ก็จะจัดโครงการในลักษณะการส่งเสริม การป้องกัน เช่น

โครงการป้องกันและกำจัดลูกน้ำยุงลาย ซึ่งสอดคล้องกับนายประสาทร แก้วทอง ซึ่งเป็นผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลห้วยหิน ได้กล่าวไว้ว่า

“...องค์การบริหารส่วนตำบลห้วยหิน ร่วมกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลห้วยหิน ได้ประชุมหารือเพื่อกำหนดโครงการเพื่อนำมาบรรจุไว้ในแผนงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น อบต.ห้วยหิน โดยมีผู้นำชุมชน อสม. เข้าร่วมในการกำหนดโครงการ...” (ประสาทร แก้วทอง, 2564)

ประกอบกับนายทวี กรอบจินดา ซึ่งเป็นประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หมู่ที่ 8 ได้กล่าวว่า

“...ในชุมชนเองก็มีการขอความร่วมมือกับผู้นำ และ อสม. จัดกิจกรรม เช่น กิจกรรมเคาะประตูบ้าน กิจกรรมการรดน้ำดำหัวผู้สูงอายุเพื่อพัฒนาจิตใจให้ผู้สูงอายุไม่รู้สึกลดแต่เดียว ซึ่งกิจกรรมรดน้ำดำหัวจะมีการเชิญให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุข รพ.สต. ห้วยหิน มาให้ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพพร้อมคัดกรองผู้ที่ประสบปัญหาภาวะต่อที่ตาให้กับผู้สูงอายุ...” (ทวี กรอบจินดา, 2564)

จากคำกล่าวนี้สะท้อนให้เห็นว่า แผนงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น องค์การบริหารส่วนตำบลห้วยหิน มาจากการมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชน แต่ไม่ได้รับฟังความเห็นมาจากทุกคนในหมู่บ้าน ซึ่งผู้นำชุมชนจะมีบทบาทนั้น จะคอยสนับสนุนองค์การบริหารส่วนตำบลห้วยหิน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลห้วยหิน และโดยส่วนใหญ่จะเน้นโครงการในด้านการส่งเสริมรณรงค์ป้องกัน

กล่าวโดยสรุปแล้ว องค์การบริหารส่วนตำบลห้วยหิน อำเภอชัยบาดาล จังหวัดลพบุรี มีการให้ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หน่วยงานภาครัฐ ทั้ง องค์การบริหารส่วนตำบลห้วยหิน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลห้วยหิน และโรงเรียน เข้ามามีส่วนร่วม ในการกำหนดแผนงานด้านสุขภาพ และมีการสนับสนุนเงินงบประมาณให้หน่วยงานเพื่อนำไปดำเนินการตามกิจกรรมที่กำหนดเท่านั้น โดยส่วนใหญ่เป็นกิจกรรมที่เกี่ยวกับการรณรงค์ การดูแล และการรักษาสุขภาพให้กับประชาชนในพื้นที่ ซึ่งยังไม่เกิดการร่วมมือร่วมใจของทุกฝ่ายอย่างจริงจังทั้งภาครัฐ และประชาชนในการที่จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมที่ดีและการส่งเสริมสุขภาพ

แนวทางการเสริมพลังชุมชนเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพแนวใหม่ขององค์การบริหารส่วนตำบลห้วยหิน อำเภอชัยบาดาล จังหวัดลพบุรี

จากการวิเคราะห์ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ ทำให้เห็นว่า องค์การบริหารส่วนตำบลห้วยหิน เป็นหน่วยงานสำคัญในการประสานกับหน่วยงานในพื้นที่ในการขับเคลื่อนเกี่ยวกับด้านสุขภาพที่เน้นเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสมรรถภาพ ของประชาชนในตำบลห้วยหิน อันได้แก่ โรงเรียนในตำบลห้วยหิน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลห้วยหิน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และอาสาสมัครบริบาล เป็นผู้ดูแลสุขภาพให้กับประชาชนในตำบลห้วยหิน ในการเข้ามามีส่วนร่วมค้นหาปัญหาและความต้องการของประชาชน โดยร่วมวางแผน และส่งเสริมให้เกิดการ

ร่วมดำเนินกิจกรรมด้านสุขภาพ รวมถึงการจัดบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ โดยเปิดโอกาสให้ประชาชนมีส่วนร่วมในรูปแบบการเปิดเวทีประชาคม ซึ่งเป็นการสอบถามหรือรับฟังความคิดเห็นของชาวบ้านเพียงว่ามีปัญหาอะไร และส่วนใหญ่เป็นไปเพื่อสนับสนุนกิจกรรมตามท้องที่การบริหารส่วนตำบลร่วมกับกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติระดับท้องถิ่น กำหนดในรูปแบบของการสนับสนุนโครงการด้านกิจกรรมเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันหรือการฟื้นฟูสมรรถนะ โดยการให้ประชาชนรับกิจกรรมต่าง ๆ ที่ทางองค์การบริหารส่วนตำบลห้วยหินได้กำหนดไว้ในแต่ละปี แต่ไม่ได้เกิดจากปัญหาหรือความต้องการที่แท้จริงของชุมชน ที่จะต้องให้เข้าใจถึงปัญหาที่กำลังเผชิญด้วยตัวของเขาเอง ซึ่งการหาแนวทางและกระบวนการส่งเสริมให้ประชาชนในตำบลห้วยหินเพิ่มสมรรถนะในการควบคุมและปรับปรุงสุขภาพตนเอง เพื่อการบรรลุซึ่งสุขภาวะที่ดี ทั้งทางร่างกายทางจิตใจ และทางสังคม ตอบสนองต่อปัญหาของตนเอง และสามารถเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมหรือปรับตนเองให้เข้ากับสิ่งแวดล้อม ดังนั้นกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในการสร้างเสริมสุขภาพแนวใหม่ของตำบลห้วยหิน ควรที่จะต้องมีการปรับเปลี่ยนมุมมองในการพัฒนาจากที่ให้องค์การบริหารส่วนตำบลห้วยหินเป็นผู้ขับเคลื่อนหลักดังที่ได้ดำเนินการผ่าน ๆ มา ควรหันมาให้ประชาชนในตำบลห้วยหินเป็นผู้ขับเคลื่อนจึงจำเป็นต้องให้ความสำคัญกับกระบวนการขับเคลื่อนเพื่อแก้ไขปัญหาชุมชน โดยการเสริมพลังอำนาจให้กับคนในชุมชน ผ่านกระบวนการที่ทำให้เกิดการทำงานร่วมกันทุกภาคส่วน สนับสนุนให้ประชาชนสามารถควบคุมพฤติกรรมสุขภาพของตนเอง สังคม และสิ่งแวดล้อม เพื่อให้บุคคล ครอบครัว และชุมชนมีสุขภาวะและคุณภาพชีวิตที่ดี และให้องค์การบริหารส่วนตำบลห้วยหิน และหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องเป็นเพียงผู้ให้คำชี้แนะ หรือเป็นที่เลี้ยงที่คอยให้คำแนะนำ เท่านั้น

ผู้วิจัยจึงขอเสนอแนวทางในการเสริมพลังชุมชนเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพแนวใหม่ขององค์การบริหารส่วนตำบลห้วยหิน อำเภอชัยบาดาล จังหวัดลพบุรี ดังนี้



ภาพ 3 แนวทางการเสริมพลังชุมชนตำบลห้วยหิน (องค์การบริหารส่วนตำบลห้วยหิน, 2564)

1. ทำให้เกิดความอยากหรือฉันทะ

องค์การบริหารส่วนตำบลห้วยหิน ควรมีการเชิญชวนชาวบ้านทำในสิ่งที่เขาให้ความสนใจอยากจะทำโดยการส่งเสริมให้ชาวบ้านแต่ละชุมชนรวมตัวกัน หรือริเริ่มนำทรัพยากรที่มีในชุมชนมาใช้ให้เกิดประโยชน์ ส่งเสริมให้ชุมชนได้รับการสนับสนุนโดยอาจจะบูรณาการร่วมมือกับหน่วยงานภาครัฐ อาทิเช่น องค์การบริหารส่วนตำบลห้วยหิน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลห้วยหิน โรงเรียน เพื่อให้สามารถขับเคลื่อนการพัฒนาในสิ่งที่มีความสนใจในชุมชนให้เกิดการสร้างเสริมสุขภาพ รวมถึงกำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้นำชุมชน ปราชญ์ชาวบ้าน เป็นต้น ซึ่งบุคคลดังกล่าวเป็นผู้ที่คอยสนับสนุนช่วยเหลือให้กับหน่วยงานภาครัฐได้ เนื่องจากเป็นบุคคลที่มีความใกล้ชิดกับชาวบ้านเป็นอย่างดี อันจะส่งผลให้ชาวบ้านเข้ามารวมตัวกันได้มากกว่าที่หน่วยงานภาครัฐเป็นผู้ขับเคลื่อน

จากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ได้แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับแนวทางการเสริมพลังชุมชนเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพแนวใหม่ ด้านการทำให้เกิดความอยากหรือฉันทะ กล่าวคือ องค์การบริหารส่วนตำบลห้วยหิน ควรมีการเชิญชวนชาวบ้านให้มีการรวมกลุ่มกันทำในสิ่งที่อยากทำ โดยการบูรณาการร่วมกับหน่วยงานภาครัฐในพื้นที่ ดังที่นางสาวพัชยา พวงโพธิ์ ซึ่งเป็นประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หมู่ที่ 1 ได้กล่าวไว้ว่า

“...ในการที่จะเชิญชวนให้ชาวบ้านมีการรวมกลุ่มกัน จะต้องได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานภาครัฐ เพื่อคอยช่วยเหลือ สนับสนุน เพื่อเกิด ความรู้ ความเข้าใจ ชาวบ้านก็จะเกิดความอยากที่จะทำด้วยตนเอง...” (พัชยา พวงโพธิ์, 2564)

ประกอบกับนางนวพร แก้วบัวผา ซึ่งเป็นประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หมู่ที่ 4 ได้กล่าวไว้ว่า

“...ควรมีการเปิดใจรับฟังเสียงของประชาชน เปิดโอกาสให้ประชาชนได้แสดงความคิดเห็น มอบหมายโอกาสให้ประชาชนนั้นรู้สึกอยากที่จะทำ ทั้งนี้ ผู้นำชุมชนก็ต้องมีความน่าเชื่อถือ เพื่อให้ประชาชนเกิดความเชื่อมั่นด้วย...” (นวพร แก้วบัวผา, 2564)

จากคำกล่าวนี้สะท้อนให้เห็นว่า ในการเชิญชวนให้ชาวบ้านเกิดความอยากหรือฉันทะนั้น หน่วยงานภาครัฐและผู้นำชุมชนต้องแสดงให้เห็นถึงทิศทางในการดำเนินงานที่แท้จริง มีการเปิดโอกาสให้ทุกคนได้แสดงความคิดเห็น ส่งเสริมให้มีการรวมกลุ่มกัน โดยอาจจะมีการสนับสนุนจากหน่วยงานภาครัฐก็ได้ ประกอบกับผู้วิจัยได้มีการร่วมสังเกตการณ์ กล่าวคือ ประชาชนได้มีความเห็นความชอบที่จะทำ และมีการคาดหวังเกิดขึ้น ซึ่งเป็นอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านสุขภาพให้มีการสร้างเสริมที่ดีขึ้น มีการปรับเปลี่ยนวิธีคิดใหม่เพื่อนำมาประยุกต์ใช้ในการดำเนินชีวิต

กล่าวโดยสรุปแล้ว องค์การบริหารส่วนตำบลห้วยหิน อำเภอชัยบาดาล จังหวัดลพบุรี ควรมีการเชิญชวนชาวบ้านทำในสิ่งที่เขาให้ความสนใจอยากจะทำโดยการส่งเสริม ส่งเสริมการรวมกลุ่มกัน โดยอาจจะบูรณาการร่วมมือกับหน่วยงานภาครัฐ อาทิเช่น องค์การบริหารส่วนตำบล

ห้วยหิน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลห้วยหิน โรงเรียน ผู้นำชุมชน เป็นต้น เพื่อคอยส่งเสริมสนับสนุน และให้การช่วยเหลือกับชาวบ้าน

2. ทำให้ประชาชนกล้าพูดและอยากที่จะพูด

เมื่อทำให้เกิดความอยาก/ความสนใจจากชาวบ้าน จากนั้นต้องทำให้ชาวบ้านกล้าพูดและอยากที่จะพูด โดยใช้ใช้วิธีการล้อมวงนั่งคุยกันเป็นกลุ่มเล็ก ๆ เพื่อสร้างความเป็นกันเอง เช่น อาจจะพูดคุยสารทุกข์สุกดิบ ชีวิตความเป็นอยู่ การดำรงชีวิต เป็นต้น โดยให้เป็นการพูดคุยสนทนาในวงเล็ก ๆ เพื่อช่วยกันผลักดันส่งเสริมให้แต่ละบุคคลได้พยายามเรียนรู้ในการสร้างเสริมสุขภาพตนเอง เปิดโอกาสให้ทุกคนได้เข้าถึงการแสดงความรู้สึก และการแสดงความคิดเห็นของตนเอง เพื่อช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ลดความรู้สึกโดดเดี่ยว มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์กันในกลุ่มได้เรียนรู้การปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น สามารถนำมาเป็นแบบอย่างให้กับตนเองในการดูแลสุขภาพได้

จากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ได้แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับแนวทางการเสริมพลังชุมชนเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพแนวใหม่ ด้านการทำให้ประชาชนกล้าพูดและอยากที่จะพูดกล่าวคือ องค์การบริหารส่วนตำบลห้วยหิน โดยอาจจะใช้วิธีการล้อมวงนั่งคุยกัน เพื่อสร้างความเป็นกันเองเป็นการสนทนากันในวงเล็ก ๆ ดังที่นางวันดี คำภีระ ซึ่งเป็นอาสาสมัครบริหารท้องถิ่นได้กล่าวไว้ว่า

“...ประชาชนตำบลห้วยหิน ควรมีการจับกลุ่มเพื่อพูดคุยกัน แสดงถึงปัญหาหรือความต้องการของตนเอง ซึ่งอาจจะอาศัยประสบการณ์จากเพื่อนในกลุ่มสร้างความรู้ความเข้าใจ เมื่อเกิดความเข้าใจ ก็จะทำให้ชาวบ้านกล้าที่จะพูด...” (วันดี คำภีระ, 2564)

ประกอบกับนายสม พรหมพยอม ซึ่งเป็นประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หมู่ที่ 7 ได้กล่าวไว้ว่า

“...ควรมีการจัดเวทีเพื่อให้ทุกคนเข้ามามีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น และเปิดโอกาสให้ทุกคนได้กล้าที่จะพูด กล้าที่จะแสดงความคิดเห็น ตลอดจนผู้เข้าร่วมเวทีจะต้องให้ความเคารพ ให้ความจริงใจกับผู้สนทนาด้วย...” (สม พรหมพยอม, 2564)

จากคำกล่าวนี้สะท้อนให้เห็นว่า ในการทำให้ชาวบ้านกล้าพูดและอยากที่จะพูดนั้น จะต้องมีการล้อมวงกันสนทนาเล็ก ๆ ชวนพูดคุยเรื่องความเป็นอยู่ อาชีพที่ทำอยู่ โดยเปิดโอกาสให้ทุกคนกล้าที่จะพูดแสดงความคิดเห็น แลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกัน

กล่าวโดยสรุปแล้ว องค์การบริหารส่วนตำบลห้วยหิน อำเภอชัยบาดาล จังหวัดลพบุรี ควรมีการใช้ใช้วิธีการล้อมวงนั่งคุยกันเป็นกลุ่มเล็ก ๆ เพื่อสร้างความเป็นกันเอง ช่วยกันผลักดันให้ทุกคนได้เรียนรู้ในการสร้างเสริมสุขภาพตนเอง เปิดโอกาสให้ทุกคนได้แสดงความคิดเห็น เพื่อช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ได้เรียนรู้การปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น สามารถนำมาเป็นแบบอย่างให้กับตนเองในการดูแลสุขภาพได้

3. การค้นพบพลังภายในของตนเอง

จากที่ได้มีการจัดล้อมวงคุยกันในกลุ่มเพื่อเป็นเวทีให้แต่ละคนได้กล้าพูดคุยและแสดงความคิดเห็น โดยเฉพาะปัญหาสุขภาพของตนเอง รวมถึงวิธีการดูแลสุขภาพ ซึ่งจะทำให้คนเหล่านั้นเกิดพลังภายในตนเองขึ้น กล่าวคือ ได้กล้าที่จะแสดงความคิดเห็น แสดงออกในเวทีเล็ก ๆ เพื่อเสริมพลังการมีส่วนร่วม การรับฟังซึ่งกันและกัน การสนทนาและการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ อีกทั้งเสนอความคิดเห็นที่เป็นประโยชน์จากการจัดกลุ่มคุยกันขึ้นมา รวมถึงในคนที่ไม่กล้าแสดงความคิดเห็น ก็อาจจะให้มีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นผู้คอยกระตุ้นให้เกิดความอยากที่จะพูดหรือแสดงความคิดเห็นถึงปัญหาของสุขภาพ เป็นต้น

จากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ได้แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับแนวทางการเสริมพลังชุมชนเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพแนวใหม่ ด้านการค้นพบพลังภายในของตนเอง กล่าวคือ องค์กรการบริหารส่วนตำบลห้วยหิน เห็นควรส่งเสริมให้บุคคลที่ไม่กล้าจะพูดหรือแสดงความคิดเห็นกล้าที่จะพูด โดยอาจจะเชิญชวนชาวบ้านในเรื่องที่รู้ดีที่สุด มั่นใจยอมทำให้ชาวบ้านเกิดความมั่นใจในการกล้าที่จะพูดหรือแสดงความคิดเห็น ดังที่นายภานุวัฒน์ แก้วแหยม ซึ่งเป็นนักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ ได้กล่าวไว้ว่า

“...ชาวบ้านจะมีการสร้างเสริมสุขภาพต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของชุมชน ระดมความรู้จากทุกคน เพื่อนำไปสู่การมีสุขภาพที่ดี สร้างแรงกระตุ้นโดยอาจจะมาจากผู้นำชุมชนหรือ อสม. เนื่องจากบุคคลเหล่านี้มีความใกล้ชิดและรู้ปัญหาของชาวบ้านดีที่สุด...” (ภานุวัฒน์ แก้วแหยม, 2564)

ประกอบกับนางสุรางค์ ปลูงงาม ซึ่งเป็นประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หมู่ที่ 3 ได้กล่าวไว้ว่า

“...ในการที่จะทำให้ชาวบ้านกล้าที่พูดนั้น วงสนทนาจะต้องไม่เป็นการ และเรื่องที่จะนำมาพูดก็ต้องเป็นเรื่องความเป็นอยู่ ความรู้ความเข้าใจที่ชาวบ้านมี ซึ่งจะทำให้เขาเกิดความเชื่อมั่นในตนเองว่าตัวเขานั้นรู้ดีที่สุด ทำให้เขาสามารถควบคุมตนเองได้...” (สุรางค์ ปลูงงาม, 2564)

จากคำกล่าวนี้สะท้อนให้เห็นว่า การที่จะค้นพบพลังภายในตนเอง จะต้องอาศัยการพูดคุยกัน การรับฟังแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกัน เป็นลักษณะของการสนทนาในกลุ่มเล็ก ๆ ไม่เป็นทางการ อาจจะใช้ผู้นำชุมชน หรืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการกระตุ้นให้เข้ามามีส่วนร่วมและกล้าที่จะพูดหรือแสดงความคิดเห็น ประกอบกับผู้วิจัยได้มีการร่วมสังเกตการณ์ กล่าวคือ จากการพูดหรือสื่อสารว่ามีการให้ความสำคัญที่จะดูแลสุขภาพของตนเอง มีการกล่าวถึงผลกระทบหากเราไม่ดูแลสุขภาพของตนเอง ทำให้เกิดความตระหนักเห็นคุณค่าในตนเอง เปลี่ยนวิถีการดำเนินชีวิต จากการรักษามาเป็นการส่งเสริมและป้องกัน เป็นต้น

กล่าวโดยสรุปแล้ว องค์กรการบริหารส่วนตำบลห้วยหิน อำเภอชัยบาดาล จังหวัดลพบุรี ควรจะมีการจัดตั้งเวทีเล็ก ๆ เพื่อเสริมพลังการมีส่วนร่วม การรับฟังซึ่งกันและกัน การสนทนาและ

การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ โดยอาจจะให้ผู้นำชุมชน ทั้งกำนัน ผู้ใหญ่บ้าน หรืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นผู้คอยกระตุ้นให้เกิดความอยากที่จะพูดหรือแสดงความคิดเห็น เพราะบุคลากรเหล่านี้จะมีบทบาทในการดูแลประชาชนรวมถึงสุขภาพของประชาชนด้วย

4. ค้นหาภูมิปัญญาที่มีอยู่และยังใช้ได้ผลดี

เมื่อเกิดการค้นพบพลังภายในของตนเองจากการที่จัดล้อมวงคุยกันในกลุ่มในประเด็นที่เกี่ยวกับสุขภาพของตนเอง ทำให้พบประเด็นเกี่ยวกับภูมิปัญญาในการดูแลสุขภาพของตนเองเกิดขึ้นได้ โดยเป็นภูมิปัญญาที่เกิดจากประสบการณ์ การถ่ายทอดสืบต่อกันมารุ่นสู่รุ่นเป็นมรดกทางวัฒนธรรมที่สั่งสมกันมาเป็นเวลานาน การสังเกตวิเคราะห์จนเกิดเป็นองค์ความรู้ ซึ่งในการค้นหาภูมิปัญญาของชาวบ้านนั้น องค์การบริหารส่วนตำบลห้วยหิน ควรมีการค้นหาภูมิปัญญาที่มีอยู่ เพื่อกำหนด เป็นกิจกรรมผ่านกระบวนการการดำเนินกิจกรรมในการสร้างเสริมสุขภาพ เช่น การดูแลแบบแพทย์พื้นบ้าน การใช้ยาสมุนไพรผสมผสานกับวิธีการเป่ามนต์คาถา การวินิจฉัยก่อนการดูแลตนเองโดยการใช้มือจับชีพจรแทนเครื่องมือทางการแพทย์ หรือการใช้หนังยางเพื่อยืดหยุ่นร่างกาย การออกกำลังกายโดยการใช้หนังยางจะช่วยกระตุ้นระบบประสาทการรับรู้ความรู้สึกของกล้ามเนื้อ เป็นผลดีต่อการพัฒนาและบำบัดรักษากระบวนการทำงานของประสาทกล้ามเนื้อ เน้นความสำคัญของการใช้ประโยชน์ภูมิปัญญาท้องถิ่นร่วมกับการบูรณาการการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล ผสมผสานระหว่างภูมิปัญญากับองค์ความรู้ด้านวิชาชีพในการสร้างเสริมสุขภาพ เพื่อให้เกิดความเหมาะสมและเป็นอิสระต่อทางเลือกด้านสุขภาพ

จากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ได้แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับแนวทางการเสริมพลังชุมชนเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพแนวใหม่ ด้านการค้นหาภูมิปัญญาที่มีอยู่และยังใช้ได้ผลดี กล่าวคือ องค์การบริหารส่วนตำบลห้วยหิน เห็นควรมีการถามหาประสบการณ์หรือภูมิปัญญาที่เคยปฏิบัติกันมา และทำให้เห็นว่าภูมิปัญญานั้นยังมีการใช้อยู่ มีการทบทวนและลงมือทำให้เห็นถึงความสำเร็จเพิ่มมากขึ้น ดังที่นายประสาทร แก้วทอง ซึ่งเป็นผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลห้วยหิน ได้กล่าวไว้ว่า

“...ภูมิปัญญาที่เคยมีการปฏิบัติกันมา หรือเคยมีการส่งเสริมก็จะเป็นในเรื่องการแพทย์แผนไทย มีการอบรมสอนนวดจับเส้น เพื่อผ่อนคลายกล้ามเนื้อ และการใช้สมุนไพรในการรักษาหรือบำบัดโรค เช่น ต้มน้ำตะไคร้ช่วยบรรเทาท้องอืด จุกเสียด แทนการรับประทานยาสามัญ หรือการนำไม้พองมาประยุกต์การออกกำลังกายในผู้สูงอายุ ที่ส่วนใหญ่มีปัญหาเรื่องกระดูกและข้อ...”
(ประสาทร แก้วทอง, 2564)

ประกอบกับนายวิมล เลี้ยงรักษา ซึ่งเป็นประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หมู่ที่ 6 ได้กล่าวไว้ว่า

“...แต่ดั้งเดิมที่เคยเห็นภูมิปัญญาในการสร้างเสริมสุขภาพก็จะมี การนำ กล้ามานวดฝ่าเท้าเพื่อเป็นการกดจุดที่เส้นเท้าและขา เพิ่มการไหลเวียนของเลือด ลดการตึงของเส้น เหมาะกับการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ หรือใน

สมัยก่อนก็จะมีการรักษาโรคคางทูม ุงูสวัด ด้วยการเป่ามนต์ ซึ่งก็ถือเป็น
ภูมิปัญญาที่เคยมีมาแต่ดั้งเดิม...” (วิมล เลี้ยงรักษา, 2564)

จากคำกล่าวนี้สะท้อนให้เห็นว่า ภูมิปัญญาในการดูแลสุขภาพ จะต้องอาศัยการมี
ประสบการณ์ การสืบสาน เล่าต่อกันมาเป็นทอด ๆ ซึ่งจากประสบการณ์ในการนำเอาทรัพยากรที่มีอยู่
มาประยุกต์ใช้ในการสร้างเสริมสุขภาพ อาทิเช่น การใช้หนังยางเมื่อยึดหุ่นร่างกาย การใช้กะลามาทา
เครื่องนวด เป็นต้น

กล่าวโดยสรุปแล้ว องค์การบริหารส่วนตำบลห้วยหิน อำเภอสัตตคามุข จังหวัดลพบุรี
ควรมีการค้นหาภูมิปัญญาที่ใช้ในการดูแลสุขภาพ โดยอาจจะเป็นภูมิปัญญาที่เกิดจากประสบการณ์
ซึ่งในการค้นหาภูมิปัญญาของชาวบ้านนั้น องค์การบริหารส่วนตำบลห้วยหิน ควรมีการค้นหาภูมิ
ปัญญาที่มีอยู่ เพื่อนำมาสานต่อ และประยุกต์ใช้ให้เกิดประโยชน์อย่างต่อเนื่อง อาจจะกำหนดเป็น
กิจกรรมเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ เน้นการใช้ประโยชน์ซึ่งร่วมกับการบูรณาการการสร้างเสริม
สุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล ผสมผสานระหว่างกัน เพื่อให้เกิดความเหมาะสมและเป็น
อิสระต่อทางเลือกด้านสุขภาพ

บทที่ 5

สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาวิจัย เรื่อง การเสริมพลังชุมชนเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพแนวใหม่ขององค์การบริหารส่วนตำบลห้วยหิน อำเภอย้ายบาศาล จังหวัดลพบุรี ในครั้งนี้ เป็นลักษณะงานวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) โดยมีวัตถุประสงค์งานวิจัยเพื่อศึกษาการเสริมพลังชุมชนเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพแนวใหม่ และแนวทางการเสริมพลังชุมชนเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพแนวใหม่ขององค์การบริหารส่วนตำบลห้วยหิน อำเภอย้ายบาศาล จังหวัดลพบุรี มีประชากรที่ศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ บุคลากรภายในองค์การบริหารส่วนตำบลห้วยหิน จำนวน 4 คน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลห้วยหิน จำนวน 1 คน และประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ตำบลห้วยหิน จำนวน 8 คน โดยวิธีการสัมภาษณ์วิจัย ได้แก่ การค้นคว้าและวิเคราะห์จากเอกสาร (documentary analysis) การสัมภาษณ์เชิงลึก (in-depth interview) และการสนทนากลุ่ม (focus group) ผลการวิเคราะห์ที่ได้จากการสัมภาษณ์มาเปรียบเทียบข้อมูลที่มีความเกี่ยวข้องกัน ทั้งแนวคิด ทฤษฎี งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมาอภิปรายผลในการเสนอแนะแนวทางในการเสริมพลังชุมชนเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพแนวใหม่ขององค์การบริหารส่วนตำบลห้วยหิน อำเภอย้ายบาศาล จังหวัดลพบุรี

1. สรุปผลการวิจัย
2. อภิปรายผล
3. ข้อเสนอแนะ

สรุปผลการวิจัย

จากการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาการเสริมพลังชุมชนเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพแนวใหม่ขององค์การบริหารส่วนตำบลห้วยหิน อำเภอย้ายบาศาล จังหวัดลพบุรี ผลการศึกษาพบว่า

1. การเสริมพลังชุมชนเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพแนวใหม่ขององค์การบริหารส่วนตำบลห้วยหิน อำเภอย้ายบาศาล จังหวัดลพบุรี

- 1.1 การเสริมพลังให้แก่บุคลากรสุขภาพขององค์การบริหารส่วนตำบลห้วยหิน อำเภอย้ายบาศาล จังหวัดลพบุรี มีการลงพื้นที่ประชาคมเป็นประจำทุกปี เพื่อรับฟังความคิดเห็นประชาชนในพื้นที่ ในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ โดยนำมาจัดทำเป็นโครงการ เช่น โครงการพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุ โครงการธนาคารขยะ โครงการป้องกันควบคุมโรค มือ เท้า ปาก โครงการกำจัดเหาในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กองค์การบริหารส่วนตำบลห้วยหิน โครงการ “สตรีห้วยหินร่วมใจ สู้ภัยมะเร็งปากมดลูก และมะเร็งเต้านม โครงการ “ตรวจคัดกรองผู้ป่วยตาต่อกระจกเพื่อเข้ารับการรักษาผ่าตัด โครงการ “ปลอดภัยใส่ใจ ป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนน ซึ่งโครงการจะมีความสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ที่ 1 การพัฒนาคุณภาพชีวิตและชุมชนให้น่าอยู่ขององค์การบริหารส่วนตำบลห้วยหิน ซึ่งส่วนใหญ่โครงการที่ได้ดำเนินการเน้นเกี่ยวกับการดูแล รักษา มากกว่าการส่งเสริม และป้องกันสุขภาพ ประกอบกับชุมชนเองก็มีนโยบายในเรื่องสุขภาพที่เป็นของชุมชนเอง โดยนโยบายเป็นลักษณะของการรณรงค์ การขอความร่วมมือ ซึ่งเป็นกิจกรรมที่ชุมชนจัดทำกันเองไม่มีงบประมาณในการขับเคลื่อนนโยบาย อีกทั้งแกนนำด้านสุขภาพก็ยังไม่ได้เข้ามามีส่วนร่วมในการกำหนดแนวทางการดำเนินงานส่งเสริม

สุขภาพ และการร่วมมือกันในการดำเนินการส่งเสริมสุขภาพเท่าที่ควร โดยส่วนใหญ่จะเน้นการดำเนินงานเกี่ยวกับการดูแล และรักษาประชาชนในพื้นที่เท่านั้น

1.2 การเสริมพลังให้ชุมชนเข้มแข็ง องค์การบริหารส่วนตำบลห้วยหิน อำเภอยะบะดี จังหวัดลพบุรี มีการสนับสนุนเงินงบประมาณเพื่อให้ชุมชนดำเนินกิจกรรมในด้านสุขภาพด้วยตนเอง มีการรายงานผลของกิจกรรมที่ดำเนินการ โดยโครงการที่ได้เสนอมາจะเป็นโครงการอบรมหมอบ้าน ซึ่งเป็นการจัดโครงการในลักษณะอบรมให้ความรู้กับแกนนำด้านสุขภาพ และซื้อวัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์ และโครงการรณรงค์ป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด เป็นการส่งเสริมการออกกำลังกาย และนำเงินที่เหลือจากการอบรมมาซื้อจักรยานให้กับหมู่บ้าน ซึ่งก็มีเพียงการจัดกิจกรรมโครงการโดยผ่านการประชาคมหมู่บ้านเพื่อกำหนดลักษณะของโครงการเท่านั้น แต่ไม่ได้จัดเวทีในการให้ทุกคนเข้ามามีส่วนร่วมในการสะท้อนถึงปัญหาด้านสุขภาพของตนเองเป็นเพียงแค่จัดเวทีให้ประชาชนแสดงความคิดเห็นและลงมติเห็นชอบว่าจะจัดโครงการพระราชดำริด้านสาธารณสุขเกี่ยวกับเรื่องอะไรใน 11 หัวข้อเรื่องที่ทางองค์การบริหารส่วนตำบลห้วยหินได้กำหนดกรอบไว้เป็นแนวทางในการให้หมู่บ้านได้ดำเนินการพร้อมจัดสรรงบประมาณให้หมู่บ้านละ 20,000 บาท เพื่อขับเคลื่อนโครงการในพระราชดำรินกิจกรรมต่าง ๆ เท่านั้น ซึ่งประชาชนในพื้นที่ไม่ได้ตระหนักถึงปัญหาและไม่เข้าใจถึงเหตุปัจจัยที่เกิดสภาวะเสี่ยงต่อสุขภาพทำให้ยังไม่มีทักษะในการจัดการสุขภาพของตนเองเท่าที่ควร

1.3 การเสริมพลังเพื่อก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดี องค์การบริหารส่วนตำบลห้วยหิน อำเภอยะบะดี จังหวัดลพบุรี มีการให้ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หน่วยงานภาครัฐ ทั้ง องค์การบริหารส่วนตำบลห้วยหิน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลห้วยหิน และโรงเรียน เข้ามามีส่วนร่วม ในการกำหนดแผนงานด้านสุขภาพ และมีการสนับสนุนเงินงบประมาณให้หน่วยงานเพื่อนำไปดำเนินการตามกิจกรรมที่กำหนดเท่านั้น โดยส่วนใหญ่เป็นกิจกรรมที่เกี่ยวกับการรณรงค์ การดูแล และการรักษาสุขภาพให้กับประชาชนในพื้นที่ ซึ่งยังไม่เกิดการร่วมมือร่วมใจของทุกฝ่ายอย่างจริงจังทั้งภาครัฐ และประชาชนในการที่จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมที่ดีและการส่งเสริมสุขภาพ

2. แนวทางการเสริมพลังชุมชนเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพแนวใหม่ขององค์การบริหารส่วนตำบลห้วยหิน อำเภอยะบะดี จังหวัดลพบุรี

2.1 ทำให้เกิดความอยากหรือฉันทะ องค์การบริหารส่วนตำบลห้วยหิน อำเภอยะบะดี จังหวัดลพบุรี ควรมีการเชิญชวนชาวบ้านทำในสิ่งที่เขาให้ความสนใจอยากจะทำโดยการส่งเสริม ส่งเสริมการรวมกลุ่มกัน โดยอาจจะบูรณาการร่วมมือกับหน่วยงานภาครัฐ อาทิเช่น องค์การบริหารส่วนตำบลห้วยหิน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลห้วยหิน โรงเรียน ผู้นำชุมชน เป็นต้น เพื่อคอยส่งเสริม สนับสนุน และให้การช่วยเหลือกับชาวบ้าน

2.2 ทำให้ประชาชนกล้าพูดและอยากที่จะพูด องค์การบริหารส่วนตำบลห้วยหิน อำเภอยะบะดี จังหวัดลพบุรี ควรมีการใช้ใช้วิธีการล้อมวงนั่งคุยกันเป็นกลุ่มเล็ก ๆ เพื่อสร้างความเป็นกันเอง ช่วยกันผลักดันให้ทุกคนได้เรียนรู้ในการสร้างเสริมสุขภาพตนเองเปิดโอกาสให้ทุกคนได้แสดงความคิดเห็น เพื่อช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ได้เรียนรู้การปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น สามารถนำมาเป็นแบบอย่างให้กับตนเองในการดูแลสุขภาพได้

2.3 การค้นพบพลังภายในของตนเอง องค์การบริหารส่วนตำบลห้วยหิน อำเภอชัยบาดาล จังหวัดลพบุรี ควรมีการจัดตั้งเวทีเล็ก ๆ เพื่อเสริมพลังการมีส่วนร่วม การรับฟังซึ่งกันและกัน การสนทนาและการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ โดยอาจจะให้ผู้นำชุมชน ทั้ง กำนันผู้ใหญ่บ้าน หรืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นผู้คอยกระตุ้นให้เกิดความอยากที่จะพูดหรือแสดงความคิดเห็น เพราะบุคลากรเหล่านี้จะมีบทบาทในการดูแลประชาชนรวมถึงสุขภาพของประชาชนด้วย

2.4 ค้นหาภูมิปัญญาที่มีอยู่และยังใช้ได้ผลดี องค์การบริหารส่วนตำบลห้วยหิน อำเภอชัยบาดาล จังหวัดลพบุรี ควรมีการค้นหาภูมิปัญญาที่ใช้ในการดูแลสุขภาพ โดยอาจจะเป็นภูมิปัญญาที่เกิดจากประสบการณ์ ซึ่งในการค้นหาภูมิปัญญาของชาวบ้านนั้น องค์การบริหารส่วนตำบลห้วยหิน ควรมีการค้นหาภูมิปัญญาที่มีอยู่ เพื่อนำมาสานต่อ และประยุกต์ใช้ให้เกิดประโยชน์อย่างต่อเนื่อง อาจจะกำหนดเป็นกิจกรรมเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ เน้นการใช้ประโยชน์ซึ่งร่วมกับการบูรณาการ การสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล ผสมผสานระหว่างกัน เพื่อให้เกิดความเหมาะสมและเป็นอิสระต่อทางเลือกด้านสุขภาพ

อภิปรายผล

จากการศึกษาการเสริมพลังชุมชนเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพแนวใหม่ขององค์การบริหารส่วนตำบลห้วยหิน อำเภอชัยบาดาล จังหวัดลพบุรี มีประเด็นสำคัญที่ต้องนำมาอภิปราย ดังนี้

1. การเสริมพลังชุมชนเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพแนวใหม่ขององค์การบริหารส่วนตำบลห้วยหิน อำเภอชัยบาดาล จังหวัดลพบุรี

1.1 การเสริมพลังให้แก่บุคลากรสุขภาพขององค์การบริหารส่วนตำบลห้วยหิน อำเภอชัยบาดาล จังหวัดลพบุรี สอดคล้องกับงานวิจัยของ มุกดา สุทธิแสน (2560) ซึ่งได้ศึกษาวิจัยเรื่อง พัฒนาการสร้างเสริมสุขภาพภายใต้บริบทของชุมชนเที่ยวเชิงสุขภาพ กรณีศึกษา ตำบลน้ำเกีฮน อำเภอภูเพียง จังหวัดน่าน พบว่าการผลักดันในเรื่องสุขภาพ เป็นเรื่องของประชาชนและประชาชน ในชุมชนผู้ที่มีหน้าที่กำหนดนโยบายทางสุขภาพผ่านเวทีสาธารณะ หรือเวทีชาวบ้านโดยสามารถตัดสินใจได้ในทุกเรื่องและยึดถือมติของที่ประชุมถือเป็นที่สุด แสดงให้เห็นว่าองค์การบริหารส่วนตำบลห้วยหิน อำเภอชัยบาดาล จังหวัดลพบุรี มีการลงพื้นที่ประชาคมเป็นประจำทุกปี เพื่อรับฟังความคิดเห็นประชาชนในพื้นที่ แต่ก็ไม่สอดคล้องกับบทความวิชาการของ กุณนที พุ่มสงวน (2557) ซึ่งได้ศึกษา เรื่อง การเสริมพลังอำนาจทางสุขภาพ: บทบาทที่สำคัญของพยาบาล พบว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจทางสุขภาพ เป็นการสร้างเสริมพลังใจให้บุคคล ครอบครัว ชุมชน ตระหนักรู้ และเห็นความสำคัญของสุขภาพ หันกลับมาดูแลเอาใจใส่เรื่องสุขภาพ พยาบาลจึงมีความจำเป็นต้องสร้างแรงจูงใจให้กับผู้รับบริการมองเห็นถึงคุณค่าของตนเองด้วยการสร้างความสัมพันธ์ที่ดี ทำให้เกิดความไว้วางใจและทำให้ผู้รับบริการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ และเสริมพลังให้เกิดความเชื่อมั่นในการดูแลตนเอง โดยที่พยาบาลคอยช่วยเหลือจัดการอย่างใกล้ชิดและต่อเนื่อง จนกระทั่งผู้รับบริการมีความเชื่อมั่นที่จะดูแลตนเองได้ และมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพที่ดีขึ้น

1.2 การเสริมพลังให้ชุมชนเข้มแข็งขององค์การบริหารส่วนตำบลห้วยหิน อำเภอชัยบาดาล จังหวัดลพบุรี กล่าวคือองค์การบริหารส่วนตำบลห้วยหิน มีการสนับสนุนเงินงบประมาณ

เพื่อให้ชุมชนดำเนินกิจกรรมในด้านสุขภาพด้วยตนเอง ซึ่งก็มีเพียงการจัดกิจกรรมโครงการโดยการผ่านการประชุมชมหมู่บ้านเพื่อกำหนดลักษณะของโครงการเท่านั้น แต่ไม่ได้จัดเวทีในการให้ทุกคนเข้ามามีส่วนร่วม พบว่าไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของ ธนิการณณ์ วงศ์วัชรอำพน (2557) ซึ่งได้ศึกษา เรื่อง พบว่า เป็นเวทีของการเปิดโอกาสให้คนซึ่งต่างมีองค์ความรู้ มีประสบการณ์ ได้มีโอกาสแลกเปลี่ยนความรู้กันและกัน ช่วยให้เกิดการถ่ายเท เกิดความไหลเวียนของความรู้ กระบวนการนี้เปิดโอกาสให้สมาชิกกลุ่มได้ร่วมกันค้นหาคำตอบที่แท้จริงของปัญหา โดยนำเอาความรู้ ความเชี่ยวชาญ ประสบการณ์ที่มีอยู่ของแต่ละคนมาแลกเปลี่ยนกัน

1.3 การเสริมพลังเพื่อก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดีขององค์การบริหารส่วนตำบลห้วยหิน อำเภอชัยบาดาล จังหวัดลพบุรี กล่าวคือมีการให้ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หน่วยงานภาครัฐ ทั้ง องค์การบริหารส่วนตำบลห้วยหิน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลห้วยหิน และโรงเรียน เข้ามามีส่วนร่วม ในการกำหนดแผนงานด้านสุขภาพ และมีการสนับสนุนเงินงบประมาณให้หน่วยงานเพื่อนำไปดำเนินการตามกิจกรรมที่กำหนด พบว่าไม่สอดคล้องกับแนวคิดของ คูเปอร์สมิธ (Coopersmith, 1984) ได้กล่าวไว้ว่า การยอมรับความแตกต่างระหว่างบุคคลในการเผชิญกับปัญหาและวิธีการแก้ไขปัญหาที่แตกต่างกัน ควรทำความเข้าใจในวิธีการแก้ปัญหาและให้โอกาสแต่ละบุคคลในการแสดงความสามารถในการแก้ปัญหา เนื่องจากบุคคลมีความคิดที่เหมาะสมเฉพาะวัยและมีความรับผิดชอบต่อปัญหาที่ต้องเผชิญอยู่แล้ว นอกจากนี้การให้โอกาสได้ฝึกเลือกวิธีแก้ปัญหาด้วยตนเอง จะทำให้บุคคลค้นพบว่ามีวิธีการที่เหมาะสมอีกจำนวนมากที่อาจนำมาเลือกใช้

2. แนวทางการเสริมพลังชุมชนเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพแนวใหม่ขององค์การบริหารส่วนตำบลห้วยหิน อำเภอชัยบาดาล จังหวัดลพบุรี

2.1 ทำให้เกิดความอยากหรือฉันทะ โดยองค์การบริหารส่วนตำบลห้วยหิน มีแนวทางการเชิญชวนให้ชาวบ้านทำสิ่งที่อยากทำ ซึ่งมีความสอดคล้องกับแนวคิดพลังความดีของ (ประเวศ วะสี, 2549, หน้า 46) ได้กล่าวไว้ว่า การที่คนเราได้รวมตัวกันทำความดี จะมีสนามพลังเกิดขึ้นเป็น “สนามพลังแห่งจิตวิญญาณ” ซึ่งสัมผัสได้จากการที่คนมีความสุข มีความกระตือรือร้นมีฉันทะอยากทำ ทำแล้วรู้สึกอยากทำอีก เพราะเกิดความสุขทางจิตวิญญาณ ที่ เรียกว่า Happiness เวลาที่เกิดความสุขทางจิตวิญญาณ คนจะรู้สึกว่าการอดทนอดกลั้นน้อยลงเป็นความสุขราคาถูก และเป็นไปได้สำหรับทุกคน

ดังนั้น องค์การบริหารส่วนตำบลห้วยหิน ควรร่วมมือกับกำนัน ผู้ใหญ่บ้าน หรือผู้นำชุมชน เพราะบุคคลเหล่านี้จะมีความใกล้ชิดกับประชาชนมากที่สุด ที่จะมีการเชิญชวนให้ชาวบ้านทำในสิ่งที่เขาอยากจะทำ เมื่อชาวบ้านเกิดความสุขก็จะมีอาการกระตือรือร้นอยากทำ เมื่อมีความอยากทำก็จะมีการกำหนดแผนงานขึ้นมา ความอยากจึงเป็นส่วนหนึ่งที่จะช่วยในการการสร้างเสริมสุขภาพส่งเสริมให้ประชาชนได้ดูแลตนเองมากขึ้น

2.2 ทำให้ประชาชนกล้าพูดและอยากที่จะพูด โดยองค์การบริหารส่วนตำบลห้วยหิน มีแนวทางโดยการล้อมวงนั่งคุยกัน เปิดโอกาสให้ทุกคนได้มีส่วนร่วมในการกล้าที่จะพูด ซึ่งมีความสอดคล้องกับ จริยา วิไลวรรณ (2550, หน้า 41) ได้กล่าวไว้ว่า การก่อให้เกิดพลังการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม โดยการสื่อสารกันภายใต้บรรยากาศแห่งมิตรภาพที่มีความเป็นกันเอง ยอมรับกันและกัน ไม่

คาดหวังถูกผิด เปี่ยมไปด้วยมิตรไมตรีและเมตตา ย่อมก่อให้เกิดความรู้สึกอบอุ่นใจ ไม่โดดเดี่ยว เสริมสร้างพลังใจแก่กัน

ดังนั้น องค์การบริหารส่วนตำบลห้วยหิน ควรมีแนวทางให้ชาวบ้านมาล้อมวงนั่งคุยกัน เพื่อเปิดโอกาสให้ทุกคนเข้ามามีส่วนร่วม โดยการให้ทุกคนได้เกิดการเรียนรู้การสร้างเสริมสุขภาพตนเองหรือการดูแลตนเอง เพื่อช่วยเหลือซึ่งกันละกันเพื่อไม่ให้รู้สึกโดดเดี่ยว ภายใต้การสนทนาแบบเป็นกันเอง ยอมรับความเห็นซึ่งกันและกัน

2.3 การค้นพบพลังภายในของตนเอง โดยองค์การบริหารส่วนตำบลห้วยหินมีแนวทางโดยการให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นคนกระตุ้นให้บุคคลที่ไม่กล้าพูดหรือแสดงความคิดเห็น ซึ่งบุคคลที่ไม่กล้าพูดอาจจะเลือกวิธีการปฏิบัติที่เหมาะสมกับตนเอง ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ ปัทมา ชะวาลิสันต์, และคนอื่น ๆ (2559) ได้ศึกษาเรื่อง การเสริมสร้างพลังในการจัดการตนเอง ด้วยการเปิดใจแบบรายบุคคลของผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2 ขณะรับบริการคลินิก รพ.สต.โคกสว่าง อ.หนองกี่ จ.บุรีรัมย์ ได้สรุปว่า ขั้นตอนและกระบวนการเสริมสร้างพลังในการจัดการตนเอง ด้วยการเปิดใจแบบรายบุคคล ก่อให้เกิดความเข้าใจที่ตรงจุดระหว่างผู้ให้บริการและผู้ป่วยมีความเหมาะสม และสอดคล้องกับวิถีชีวิต เกิดการยอมรับ ตระหนักร่วมปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ตนเองเป็นผลให้ผู้ป่วยเลือกแนวทางการดูแลที่เหมาะสมและเกิดประโยชน์กับตนเองกับ ตนเองมากที่สุด แม้จะแตกต่างกันในผู้ป่วยแต่ละราย

ดังนั้น องค์การบริหารส่วนตำบลห้วยหิน ควรมีแนวทางให้ชาวบ้านกล้าที่จะพูดหรือแสดงความคิดเห็นโดยอาจจะกระตุ้นให้เขากล้าที่จะพูดและเลือกวิธีการปฏิบัติให้เกิดความเหมาะสมกับตนเอง โดยการให้เขาเปิดใจในสิ่งที่เขาต้องการพูดและยอมรับความคิดเห็นซึ่งกันและกัน

2.4 ค้นหากลุ่มปัญหาที่มีอยู่และยังใช้ไม่ได้ผลดี โดยองค์การบริหารส่วนตำบลห้วยหินมีแนวทางในการค้นหากลุ่มปัญหาที่มีอยู่เพื่อนำมากำหนดเป็นโครงการ/กิจกรรม ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ ฉัตรกมล สิงห์น้อย, และ อวยพร ตั้งธงชัย (2558) ได้ศึกษาเรื่อง การพัฒนารูปแบบการออกกำลังกายด้วยยางยืดประยุกต์สำหรับผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรัง พบว่า การออกกำลังกายด้วยยางยืดประยุกต์สำหรับผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรังที่สร้างขึ้นช่วยในการลดลงความดันโลหิตตัวบน การลดลงของค่าอัตราการเต้นของหัวใจขณะพัก การลดลงของค่าดัชนีมวลกาย การพัฒนาสมรรถภาพด้านระบบการหายใจและหลอดเลือดที่มีค่าสูงขึ้น ด้านความแข็งแรงของกล้ามเนื้อมีค่าสูงขึ้น ด้านความยืดหยุ่นของกล้ามเนื้อและข้อต่อให้มีมากขึ้น และสอดคล้องกับงานวิจัยของ (รสสุคนธ์ แสงมณี, และ อนงค์ ภิบาล, 2560) ได้ศึกษาเรื่อง ประสพการณ์การใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ พบว่า การปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตโดยใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่น สะท้อนถึงประสพการณ์ในลักษณะของโรคเรื้อรังที่รักษาไม่หายขาด ต้องมีการรักษาอย่างต่อเนื่อง มีการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตโดยการดื่มน้ำสมุนไพร สัมแขก กระจับ ใบกระท่อมมาเลย ใบย่านาง เพื่อรักษาให้ระดับความดันโลหิตลดลงและให้ตนเองมีคุณภาพชีวิตที่ดีและสามารถปรับตัวให้เข้ากับโรคความดันโลหิตสูงได้ และการใช้หลักศาสนา โดยการขอพรจากสิ่งศักดิ์สิทธิ์ พบว่าสามารถควบคุมความดันโลหิตสูงได้ และช่วยให้การใช้ยาความดันลดลง จึงมีการใช้สมุนไพรร่วมกับยาแผนปัจจุบันเนื่องจากต้องควบคุมระดับความดันโลหิตให้ปกติ

ดังนั้น องค์การบริหารส่วนตำบลห้วยหิน ควรมีแนวทางค้นพบภูมิปัญญาท้องถิ่น ในการสร้างเสริมสุขภาพโดยการใช้การผสมผสานระหว่างแพทย์แผนปัจจุบันกับยาสมุนไพรในการดูแลตนเอง รวมถึงการใช้ยางยืดในการออกกำลังกาย เพื่อให้กล้ามเนื้อเกิดความยืดหยุ่น

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะทั่วไป

1.1 องค์การบริหารส่วนตำบลห้วยหิน ควรมีการกำหนดนโยบายให้ครอบคลุม และสอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ ยึดปัญหาที่เกิดขึ้นและชี้กรอบแนวทางให้กับประชาชนในการเสนอความต้องการ

1.2 องค์การบริหารส่วนตำบลห้วยหิน ควรมีการบูรณาการร่วมกันกับชุมชน โดยให้ประชาชนเป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการขับเคลื่อนเกี่ยวกับสุขภาพของตนเอง ครอบครัว และชุมชน และให้หน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้องเป็นผู้คอยให้การสนับสนุน หรือคำแนะนำ

2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรมีการศึกษาเพื่อเปรียบเทียบรูปแบบการเสริมพลังในการสร้างเสริมสุขภาพกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดลพบุรี เพื่อนำผลที่ได้จากการศึกษามาใช้เป็นแนวทางพัฒนาองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นด้านการสร้างเสริมสุขภาพแนวใหม่ต่อไป

2.2 ควรมีการศึกษาความพึงพอใจของประชาชนในตำบลที่เข้ามามีส่วนร่วมในการสร้างเสริมสุขภาพในตำบลห้วยหิน อำเภอชัยบาดาล จังหวัดลพบุรี เพื่อพัฒนาแนวทางให้ดีขึ้น

บรรณานุกรม

- กิ่งแก้ว สุวรรณคีรี. (2558). รูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจชุมชนเพื่อการจัดทำแผนชุมชน. วิทยานิพนธ์ปริญญาคุษฎีบัณฑิต มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- กุนนที พุ่มสงวน. (2557). รูปแบบการพัฒนานักเรียนพยาบาลกองทัพบกให้เป็นผู้นำการสร้างเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกาย การบริโภคอาหาร และการจัดการความเครียด. **วารสารพยาบาลทหารบก**, 15(1), 73 – 80.
- คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 12 กระทรวงสาธารณสุข. (2559). **แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560 – 2564)**. สืบค้น กุมภาพันธ์ 22, 2564, จาก <http://dmsic.moph.go.th/index/detail/6991>.
- จริยา วิไลวรรณ. (2550). **คู่มือ คุณ Fa วิทยาการกระบวนการผู้สร้างการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม (Facilitator)**. กรุงเทพฯ: พิมพ์ดี.
- ฉัตรกมล สิงห์น้อย, และ อวยพร ตั้งธงชัย. (2558). การพัฒนารูปแบบการออกกำลังกายด้วยยางยืดประยุกต์สำหรับผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรัง. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบัณฑิต มหาวิทยาลัยบูรพา.
- ทวี กรอบจินดา. (2564, กุมภาพันธ์ 18). ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หมู่ที่ 8 บ้านฝายพัฒนา อำเภอชัยบาดาล จังหวัดลพบุรี. สัมภาษณ์.
- ทิพย์ภาเวช ฌ เชียงใหม่. (2547). การมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานขององค์การบริหารส่วนตำบล กรณีศึกษาองค์การบริหารส่วนตำบลสันพระเนตร อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่. การค้นคว้าอิสระปริญญาโทบัณฑิต มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, อ้างถึงใน มุกดา สุทธิแสน. (2560). การพัฒนาการเสริมสุขภาพภายใต้บริบทของชุมชนท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ กรณีศึกษา ตำบลน้ำเกีฮ่น อำเภอภูเพียง จังหวัดน่าน. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบัณฑิต มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ธนิภรณ์ วงศ์วัชรอำพน. (2557). กระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมในการจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อลดมลพิษหมอกควันจากการเผาในชุมชนบ้านกวน ตำบลหารแก้ว อำเภอหางดง จังหวัดเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบัณฑิต มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- นคร สำเภาทิพย์. (2542). การมีส่วนร่วมของประชาชนในโครงการพัฒนาเพื่อความมั่นคงพื้นที่อำเภอนาแห้ว จังหวัดเลย. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบัณฑิต มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, อ้างถึงใน วิษณุ หยกจินดา. (2557). การมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนาชุมชนหมู่บ้านทุ่งกร่าง ตำบลทับไทร อำเภอโป่งน้ำร้อน จังหวัดจันทบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบัณฑิต มหาวิทยาลัยบูรพา.
- นงพิมพ์ นิมิตรอนันต์, และคนอื่น ๆ. (2563). การเสริมพลังชุมชน: มโนทัศน์และการประยุกต์ในการปฏิบัติการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน. **วารสารการพยาบาลและสุขภาพ**, 14(1), 14 - 15.
- นวพร แก้วบัวผา. (2564, กุมภาพันธ์ 5). ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หมู่ที่ 4 บ้านดีเลิศพัฒนา อำเภอชัยบาดาล จังหวัดลพบุรี. สัมภาษณ์.

- นันทพร ตรีคุณา. (2560). การเสริมพลังการทำงานของกำนัน ผู้ใหญ่บ้าน จังหวัด พระนครศรีอยุธยา. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยราชภัฏ พระนครศรีอยุธยา.
- น้ำผึ้ง บุญรอด. (2564, กุมภาพันธ์ 9). ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หมู่ที่ 5 บ้านเขามล อำเภอชัยบาดาล จังหวัดลพบุรี. สัมภาษณ์.
- นิตยา เพ็ญศิริรักษา. (2546). เอกสารการสอนชุดวิชาการบริหารองค์การและทรัพยากรสาธารณสุข หน่วยที่ 1 – 5: หน่วยที่ 5 เทคนิคบริหารจัดการองค์การสาธารณสุข. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- นิรันดร์ จงวุฒิเวศย์. (2527). การมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนา. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์ มหาวิทยาลัยมหิดล, อ้างถึงใน อรทัย หนูสงค์. (2560). การมีส่วนร่วมของชุมชนในการจัดการเขตอนุรักษ์สัตว์น้ำ: กรณีศึกษา หมู่ที่ 1 ตำบลป่าขาด อำเภอสิงหนคร จังหวัดสงขลา. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- นิวัฒน์ กมลเพชร. (2564, กุมภาพันธ์ 11). ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลห้วยหิน อำเภอชัยบาดาล จังหวัดลพบุรี. สัมภาษณ์.
- เบญจมาภรณ์ ฮั่วเจียม. (2560). การเสริมพลังส่งเสริมสุขภาพชุมชน. วารสารวิชาการมหาวิทยาลัย ราชภัฏพระนคร, 7(1), 19 – 25.
- ประกาศกระทรวงมหาดไทย เรื่อง จัดตั้งองค์การบริหารส่วนตำบล. (2539, มกราคม 30). ราชกิจจานุเบกษา. เล่ม 113 ตอนที่ 9 ง.
- ประสาทร แก้วทอง. (2564, กุมภาพันธ์ 2). ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลห้วยหิน อำเภอชัยบาดาล จังหวัดลพบุรี. สัมภาษณ์.
- ประเวศ วะสี. (2549). การพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน: สุขภาวะชุมชนเป็นรากฐานของสุขภาวะทั้งหมด. กรุงเทพฯ: สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ.
- ปัทมา ชะวาลิพันธ์, และคนอื่น ๆ. (2559). การเสริมสร้างพลังในการจัดการตนเองด้วยการเปิดใจแบบรายบุคคลของผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2 ณะรับบริการคลินิก รพ.สต. โคกสว่าง อ.หนองกี่ จ.บุรีรัมย์. บุรีรัมย์: รพ.สต.โคกสว่าง.
- ปิยะธิดา วรญาโนปกรณ์. (2546). การพัฒนาตัวบ่งชี้รวมการเสริมสร้างพลังอำนาจครูในโรงเรียนสังกัด สำนักงานคณะกรรมการศึกษาขั้นพื้นฐาน. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยบูรพา.
- พรทิพย์ โภคยอุดม. (2546). รายงานการวิจัยชนบทศึกษา: การเรียนรู้ผ่านประสบการณ์ผสานแนวพุทธ. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พระมหาอรุณ ปญญารุโณ, และคนอื่น ๆ. (2563). แนวคิดการสร้างเสริมพลังอำนาจผู้สูงอายุโดยใช้วัดเป็นฐานในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในประเทศไทย. วารสารสังคมศาสตร์และมานุษยวิทยาเชิงพุทธ, 5(1), 102.
- พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550. เล่ม 124 ตอนที่ 16ก หน้า 2, (มีนาคม 19, 2550).
- พัชยา พ่วงโพธิ์. (2564, กุมภาพันธ์ 2). ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หมู่ที่ 1 บ้านหนองมนต์น้อย อำเภอชัยบาดาล จังหวัดลพบุรี. สัมภาษณ์.

- พินทุสร โพธิ์อุไร. (2562). แนวคิดว่าด้วยการเสริมพลังชุมชนเพื่อสร้างเสริมสุขภาพ. **วารสารพัฒนาสังคม, 21(2)**, 66.
- พิสมัย จันทรวิมล. (2541). **นियามศัพท์ ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2541**. กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- _____. (2543). **นियามศัพท์ส่งเสริมสุขภาพ**. กรุงเทพฯ: นานามีบุคส์พับลิเคชั่นส์.
- ภาณุวัฒน์ แก้วแหยม. (2564, กุมภาพันธ์ 1). นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ องค์การบริหารส่วนตำบลห้วยหิน อำเภอยะบะดาต จังหวัดลพบุรี. สัมภาษณ์.
- มัณฑนา เป็สะอาด. (2564, กุมภาพันธ์ 3). ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หมู่ที่ 2 บ้านห้วยดีเลิศ อำเภอยะบะดาต จังหวัดลพบุรี. สัมภาษณ์.
- มุกดา สุทธิแสน. (2560). **การพัฒนาการสร้างเสริมสุขภาพภายใต้บริบทของชุมชนท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ กรณีศึกษา ตำบลน้ำเกีฮน อำเภอกุเพียง จังหวัดน่าน**. วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ยุพา พูลสวัสดิ์. (2557). **ผลลัพธ์ของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านด้านการใช้ยาในผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังในจังหวัดราชบุรี**. วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยคริสเตียน.
- รตีพร สุขอรุณ. (2563). **กฎบัตรกรุงเทพฯ เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพในยุคโลกาภิวัตน์**. สืบค้น กุมภาพันธ์ 25, 2564, จาก https://hp.anamai.moph.go.th/web-upload/4xceb571ddb70741ad132d75876bc41d/202106/m_news/35025/204974/file_download/51760aa10eff1e020a23312a180199bb.pdf
- รสสุคนธ์ แสงมณี, และ อนงค์ ภิบาล. (2560). ประสบการณ์การใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้. **วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้, 4(3)**, 76 - 86.
- รุสลี บาเหะ. (2559). **ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสามารถในการสร้างเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดปัตตานี**. วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- วันดี คำภีระ. (2564, กุมภาพันธ์ 2). อาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น องค์การบริหารส่วนตำบลห้วยหิน อำเภอยะบะดาต จังหวัดลพบุรี. สัมภาษณ์.
- วิมล เลี้ยงรักษา. (2564, กุมภาพันธ์ 10). ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หมู่ที่ 6 บ้านไร่สิงห์พัฒนา อำเภอยะบะดาต จังหวัดลพบุรี. สัมภาษณ์.
- วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร, และคนอื่น ๆ. (2561). **การพัฒนาาระบบสุขภาพในประเทศไทย: รากฐานสำคัญของการบรรลุหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า**. สืบค้น กุมภาพันธ์ 22, 2564, จาก http://els-jbs-prod-cdn.jbs.elsevierhealth.com/pb-assets/Lancet/pdfs/S0140673618301983_Thai-1517425266757.pdf.
- วิชญ์ หยกจิตดา. (2557). **การมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนาชุมชน หมู่บ้านทุ่งกร่าง ตำบลทับไทร อำเภอโป่งน้ำร้อน จังหวัดจันทบุรี**. วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยบูรพา.

- ศิริวรรณ พิทยรังสฤษฏ์, และ กุมภการ สมมิตร. (2556). **การวิเคราะห์สถานการณ์ปัจจุบันของระบบสร้างเสริมสุขภาพตามธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2522 และแนวโน้มในอนาคต**. รายงานเสนอต่อสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ.
- สม พรหมพยอม. (2564, กุมภาพันธ์ 3). **ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หมู่ที่ 7 บ้านวิเศษสมบูรณ์ อำเภอชัยบาดาล จังหวัดลพบุรี**. สัมภาษณ์.
- สมคิด พ่วงโพธิ์. (2564, กุมภาพันธ์ 10). **นายกองค์การบริหารส่วนตำบลห้วยหิน อำเภอชัยบาดาล จังหวัดลพบุรี**. สัมภาษณ์.
- สมฤดี นามวงษ์. (2559). **การพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนตำบลบ้านคู อำเภอนาโพธิ์ จังหวัดบุรีรัมย์**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- สำนักงานประมาณของรัฐสภา. (2562). **การมีส่วนร่วมของประชาชนในกระบวนการงบประมาณ**. สืบค้น กุมภาพันธ์ 26, 2564, จาก <http://dl.parliament.go.th/backoffice/viewer2300/web/viewer.php>.
- สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. (2551). **แผนหลัก สสส. 2552 – 2554**. สืบค้น กุมภาพันธ์ 20, 2564, จาก <http://www.thaihealth.or.th/Book/363>.
- สุรงค์ ปลุกงาน. (2564, กุมภาพันธ์ 5). **ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หมู่ที่ 3 บ้านทุ่งตาแก้ว อำเภอชัยบาดาล จังหวัดลพบุรี**. สัมภาษณ์.
- สุรเกียรติ์ อาชานุกาพ. (2550). **การสร้างเสริมสุขภาพ: แนวคิด หลักการและบทเรียนของไทย**. กรุงเทพฯ: หมอชาวบ้าน.
- องค์การบริหารส่วนตำบลห้วยหิน. (2564). **ข้อมูลองค์การบริหารส่วนตำบลห้วยหิน อำเภอชัยบาดาล จังหวัดลพบุรี**. ลพบุรี: ผู้แต่ง.
- อนุชา เจริญโพธิ์. (2558). **กระบวนการเสริมสร้างพลังแบบมีส่วนร่วมด้านภาษาอังกฤษสำหรับครูตำรวจตระเวนชายแดน**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- อรทัย แก้วทิพย์. (2560). **การพัฒนาแบบการเสริมพลังอำนาจด้านจิตวิจยสำหรับอาจารย์ของมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐใหม่**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา.
- อรทัย หนูสงค์. (2560). **การมีส่วนร่วมของชุมชนในการจัดการเขตอนุรักษ์สัตว์น้ำ: กรณีศึกษา หมู่ที่ 1 ตำบลป่าขาด อำเภอลำลูกกา จังหวัดลพบุรี**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- อลิสา ศิริเวชสุนทร. (2556). **แนวทางการทำงานสร้างเสริมสุขภาพสำหรับเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล**. วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข, 23(2), 94 - 102.
- อัสณีย์ มะนอ. (2560). **ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของตำรวจที่ปฏิบัติงานในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

- อภาพร เฝ้าวัฒนา, และคนอื่น ๆ. (2556). **การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในชุมชน: การประยุกต์แนวคิดและทฤษฎีสู่การปฏิบัติ** (พิมพ์ครั้งที่ 3). ขอนแก่น: โรงพิมพ์คลังนาโนวิทยา.
- อำนาจ ศรีรัตนบัลล์. (2560). **การสร้างเสริมสุขภาพและการเสริมพลังชุมชน**. สืบค้น กุมภาพันธ์ 20, 2564, จาก <http://dol-uat.thaihealth.or.th/Media/Pdfview/7bcfe93/59b9-e711-80e3-00155d65ec2e>.
- Alinsky, Saul. (1971). **Rules for Radicals: A Practical Primer for Realistic Radicals**. New York: Orig.
- Arnold, R., & Burke, B. (1983). **Popular Education Handbook**. Ontario: CUSO Development Education.
- Bishop, et al. (1988). **Basic & Tool: a Collection of Popular Education Resources and Activities**. Ontario: CUSO Development Education.
- Conger, J. A., & Kanungo, R. N. (1988). The empowerment process: Integrating theory and practice. **Academy of Management Review**, **13(3)**, 471 – 482.
- Coopersmith, S. (1984). **SEI: Self-Esteem Inventories**. California: Consulting Psychologist Press.
- Donatelle, R. J., & Davis, L. G. (1993). **Access to Health** (2nd ed.). New Jersey: Prentice-Hall.
- Edelman, C. L., & Mandle, C. L. (1994). **Health Promotion Throughout the Lifespan** (3rd ed.). United State of America: Mosby-year Book.
- Funnell, M. M. (2004). Patient empowerment. **Critical Care Nursing Quarterly**, **27(2)**, 231.
- Gibson, C. H. (1991). A concept analysis of empowerment. **Journal of Advanced Nursing**, **16**, 354 – 361.
- Greasley, K., & King, N. (2005). Employee perceptions of empowerment. **Employee relations**, **27**, 354 – 368.
- Green, L. W., & Kreuter, M. W. (1991). **Health Promotion Planning An Education and Environmental Approach**. California: Mayfield Publishing.
- Kemm, J., & Close, A. (1995). **Health promotion: Theory and practice**. London: Macmillan press.
- Leone, Bruno. (1986). **Capitalism: Opposing viewpoints**. San Diego: Greenhaven.
- Miller, J. F. (1992). **Coping with chronic illness overcoming powerlessness**. Philadelphia: F. A.
- Paulo, Freire. (1970). **Pedagogy of The Oppressed** (10th ed.). New York: The Seabury Press.

- Pender, N. J., Murdaugh, C. L., & Parsons, M. A. (2011). **Health Promotion in Nursing Practice** (4th ed.). USA: Appleton & Lange.
- Rappaport, J. (1984). Term's of Empowerment / Exemplars of Prevention: Toward a Theory of Community Psychology. **American Journal of Community Psychology, 15(2)**, 121 - 148.
- Rothman, Eslher P. (1968). Need: the teacher as Specialist in Human Relation. **The Education Digest, 32(1)**, 34 – 36.
- Shrestha, S. (2003). A Conceptual model for empowerment of the femalecommunity health volunteers in Nepal. **Education for Health, 16(3)**, 318 - 327.
- Thai Health Promotion Foundation. (2001). **Health Promotion Fund Act**. Bangkok: Thai health Promotion Foundation.
- Umprommi, S. (2013). **Important development of health Promotion**, The world Conference on Health Promotion. Bangkok: Academic Welfare Program Praboromarajonok Institute.
- Vroom, V. H., & Deci, E. L. (1970). **Management and Motivation**. London, England: Penguin Books Ltd, อ้างถึงใน วิษณุ หยกจินดา. (2557). **การมีส่วนร่วมของประชาชน ในการพัฒนาชุมชน หมู่บ้านทุ่งกร่าง ตำบลทับไทร อำเภอบึงนาราง จังหวัดจันทบุรี**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยบูรพา.
- Wallerstein, N., & Bernstein, E. (1988). Empowerment education: Freire's ideas adapted to health education. **Health education Quarterly, 15(4)**, 379 - 394.
- William, Erwin. (1976). **Participation Management: Concept Theory and Implementation**. Atlanta G: Georgia State University.
- World Health Organization. (1947). Constitution of theWorld Health Organization. **Chron World Health Organ, 1(1-2)**, 29 - 30.
- _____. (1991). **Report of WHO Expert committee physical status: The use and interpretation of anthropometry**. WHO Tech Rep Ser No. 854. Geneva, อ้างถึงใน ยุพา พูลสวัสดิ์. (2557). **ผลลัพธ์ของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจให้ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านด้านการใช้ยาในผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังใน จังหวัดราชบุรี**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยคริสเตียน.
- _____. (2564). **ยุทธศาสตร์ความร่วมมือระหว่างรัฐบาลไทยและองค์การอนามัยโลก พ.ศ. 2560 – 2564**. สืบค้น กุมภาพันธ์ 20, 2564, จาก <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/255510/9789746804295-tha.pdf?sequence=5&isAllowed=y>.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก
แบบสอบถามเพื่อการวิจัย

แบบสัมภาษณ์เพื่อการวิจัย
เรื่อง การเสริมพลังชุมชนเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพแนวใหม่
ขององค์การบริหารส่วนตำบลห้วยหิน อำเภอยะบะดา จังหวัตลพบุรี

คำชี้แจง

การสัมภาษณ์ครั้งนี้ เป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อประกอบการศึกษาค้นคว้าอิสระตามหลักสูตรรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยราชภัฏเทพสตรี โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการเสริมพลังชุมชนเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพแนวใหม่ขององค์การบริหารส่วนตำบลห้วยหิน อำเภอยะบะดา จังหวัตลพบุรี และเพื่อศึกษาแนวทางการเสริมพลังชุมชนเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพแนวใหม่ขององค์การบริหารส่วนตำบลห้วยหิน อำเภอยะบะดา จังหวัตลพบุรี

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับผู้ให้สัมภาษณ์

ชื่อ - นามสกุล

ตำแหน่ง

สถานที่ในการสัมภาษณ์

วันที่สัมภาษณ์เวลา

ตอนที่ 2 คำถามเกี่ยวกับการเสริมพลังชุมชนเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพแนวใหม่ขององค์การบริหารส่วนตำบลห้วยหิน อำเภอยะบะดา จังหวัตลพบุรี

2.1 ท่านคิดว่าองค์การบริหารส่วนตำบลห้วยหิน อำเภอยะบะดา จังหวัตลพบุรี มีการเสริมพลังให้แก่บุคลากรสุขภาพขององค์การบริหารส่วนตำบลห้วยหินหรือไม่ อย่างไร

.....

.....

2.2 ท่านคิดว่าองค์การบริหารส่วนตำบลห้วยหิน อำเภอยะบะดา จังหวัตลพบุรี มีการเสริมพลังให้ชุมชนเข้มแข็งหรือไม่ อย่างไร

.....

.....

2.3 ท่านคิดว่าองค์การบริหารส่วนตำบลห้วยหิน อำเภอยะบะดา จังหวัตลพบุรี มีการเสริมพลังเพื่อก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดีหรือไม่ อย่างไร

.....

.....

ส่วนที่ 3 คำถามเกี่ยวกับแนวทางการเสริมพลังชุมชนเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพแนวใหม่ของ
องค์การบริหารส่วนตำบลห้วยหิน อำเภอชัยบาดาล จังหวัดลพบุรี

3.1 ท่านมีแนวทางในการสร้างเสริมสุขภาพโดยการเชิญชวนชาวบ้านทำในสิ่งๆที่มีความ
สนใจอยากทำหรือไม่ อย่างไร

.....

.....

3.2 ท่านมีแนวทางในการทำให้ประชาชนกล้าที่จะพูดหรือแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับ
สุขภาพหรือไม่ อย่างไร

.....

.....

3.3 ท่านมีแนวทางในการกระตุ้นให้ประชาชนกล้าพูดหรือแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับสุขภาพ
ต่อการประชุมหมู่บ้านหรือไม่ อย่างไร

.....

.....

3.4 ท่านมีแนวทางในการกำหนดหรือดำเนินกิจกรรมเกี่ยวกับสุขภาพโดยการใช้ภูมิปัญญา
ชาวบ้านที่มีอยู่ในตำบลห้วยหินหรือไม่ อย่างไร

.....

.....

ขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงที่ท่านได้ให้ความอนุเคราะห์ข้อมูล

ประวัติผู้ทำการค้นคว้าอิสระ

ชื่อ ชื่อสกุล	นางสาวนภาพร เรือนใหม่
วัน เดือน ปีเกิด	วันที่ 1 เดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2534
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	21/2 หมู่ที่ 17 ตำบลปากช่อง อำเภอปากช่อง จังหวัดนครราชสีมา
สถานที่ทำงานปัจจุบัน	องค์การบริหารส่วนตำบลห้วยหิน อำเภอชัยบาดาล จังหวัดลพบุรี
ประวัติการศึกษา	พ.ศ. 2555 วิทยาศาสตรบัณฑิต (วศ.บ.) สาขาวิทยาศาสตร์สิ่งแวดล้อม มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมา พ.ศ. 2565 รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต (รป.ม.) สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏเทพสตรี จังหวัดลพบุรี