



การเสริมสร้างพลังโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ในการสร้างทีมสร้างเสริมสุขภาพที่เข้มแข็ง หมู่ที่ 3 ตำบลคูคต อำเภอลำลูกกา จังหวัดปทุมธานี

ศรีเมือง พลั่งฤทธิ์ ศศ.ด.*

อลิสสา รัตนตะวัน พ.บ.**

ชุมพจน์ อมาตยกุล วท.ม.***

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ชุมชนมีส่วนร่วมสร้างทีมสร้างเสริมสุขภาพที่เข้มแข็ง วิธิดำเนินการวิจัย จัดเวทีกลางให้ผู้เข้าร่วมมาสนทนาแลกเปลี่ยนความคิดเห็น สร้างทีมสร้างเสริมสุขภาพ กำหนด วิสัยทัศน์และแนวทางการพัฒนาทีม ทีมวิเคราะห์ชุมชน วางแผนเขียนโครงการ ดำเนินโครงการ และประเมินผล โครงการ

ผลการวิจัย ได้ทีมสร้างเสริมสุขภาพมี 22 คน มีวิสัยทัศน์ว่า “ร่วมใจสามัคคี จิตแจ่มใส ร่างกายแข็งแรง” จัดทำโครงการ 3 โครงการ ทีมเข้าร่วมเวทีกลาง 12 ครั้ง เฉลี่ย 15 คน/ครั้ง แสดงความคิดเห็นอย่างหลากหลาย ผลการประเมินทีม ร้อยละ 80 สามารถค้นหาปัญหาได้ ร้อยละ 85 วิเคราะห์ข้อมูลได้ ร้อยละ 95 จัดลำดับความสำคัญได้ ร้อยละ 85 วางแผนได้ ร้อยละ 75 สร้างเครือข่ายได้ ร้อยละ 25 คิดทำโครงการใหม่ๆ ได้ ทีมกล้าแสดงความคิดเห็น เป็นผู้นำ แนะนำและถ่ายทอดความรู้ให้ผู้อื่น ติดตามวิทยากร ชักจูงผู้อื่นมาเข้าร่วมกิจกรรม และมีความสามัคคีกัน อภิปรายผลว่า ทีมมีความหลากหลายตามสถานะภาพ ทำให้การดำเนินงานครอบคลุมทั้งกลุ่มวัยรุ่น วัยกลางคน และ วัยสูงอายุ วิสัยทัศน์ทำให้มีทิศทางร่วมกันที่ชัดเจนเกิดความมุ่งมั่น ทีมมีความรับผิดชอบ มีการบริหารจัดการที่ดี การมาร่วมเวทีสนทนาแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเป็นการจัดสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการมีส่วนร่วม ดูแลสุขภาพ การร่วมกัน วิเคราะห์ชุมชน ตัดสินใจ คิดวางแผนทำกิจกรรม เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ทั้งหมดเป็นกระบวนการสร้างเสริมทีม ให้เข้มแข็ง โดยมีข้อเสนอแนะว่าควรขยายแนวร่วม/ เครือข่าย รวมทั้งการประสานกับองค์กรท้องถิ่นเพื่อผลักดัน ให้เกิดนโยบายสาธารณะ ความต่อเนื่องของกิจกรรมและการพัฒนาชุมชนเป็นสิ่งที่ต้องการการสนับสนุน เพื่อให้เกิด กระบวนการขับเคลื่อนทางสังคมที่มุ่งสู่สุขภาวะดี

คำสำคัญ: การมีส่วนร่วมของชุมชน ทีมสร้างเสริมสุขภาพ กฎบัตรออตตาวา ความเข้มแข็ง

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

สุขภาพคือสุขภาวะที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย ใจ สังคม และจิตวิญญาณ¹ สุขภาพจึงเป็นองค์รวม การมีสุขภาพดีขึ้นอยู่กับหลายองค์ประกอบสุขภาพจึงแยกไม่ได้จากวิถีชีวิตที่ต้องดำเนินไปบนพื้นฐานของ ความถูกต้องพอดี โดยดำรงอยู่ในครอบครัว ชุมชน และสังคม ที่พัฒนาทั้งทางด้านวัฒนธรรม เศรษฐกิจ เทคโนโลยี การเมืองการปกครอง และสิ่งแวดล้อม

การสร้างเสริมสุขภาพ เป็นกระบวนการเพิ่ม ศักยภาพให้คนเรามีความสามารถในการควบคุมดูแล สุขภาพตนเองให้ดีขึ้น สามารถพึ่งตนเองได้¹⁻³ เป็นการ สร้างสุขภาพทำให้มีร่างกายแข็งแรง ไม่เจ็บป่วย ไม่ต้อง สิ้นเปลืองงบประมาณ และสามารถพัฒนาประเทศชาติ ให้เจริญก้าวหน้าได้อย่างมาก องค์การอนามัยโลก จัด ประชุมครั้งสำคัญ ณ เมืองออตตาวา ประเทศแคนาดา เมื่อปี ค.ศ. 1986 ประกาศ “กฎบัตร ออตตาวา”

* ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สาขาเวชศาสตร์ชุมชน คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

** อาจารย์ แพทย์หญิง สาขาเวชศาสตร์ชุมชน คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

*** รองศาสตราจารย์ สาขาเวชศาสตร์ชุมชน คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์



(Ottawa Charter) ได้กำหนดกลยุทธ์ดังนี้ 1) Advocate เป็นการให้ข้อมูลข่าวสารแก่สาธารณะเพื่อสร้างกระแสทางสังคม 2) Enable เป็นการดำเนินการเพื่อให้ประชาชนได้ใช้ศักยภาพของตนเองอย่างเต็มที่ 3) Mediate เป็นสื่อกลางในการประสานงานระหว่างกลุ่ม/หน่วยงานต่างๆ ในสังคม กฎบัตรออกตาวามีกิจกรรมที่สำคัญคือ 1) การสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ 2) การสร้างสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อสุขภาพ 3) การสร้างเสริมความเข้มแข็งของชุมชน 4) พัฒนาศักยภาพบุคคล 5) การปรับระบบบริการสุขภาพ³ ต่อมาปีประกาศกฎบัตรกรุงเทพฯ (Bangkok Charter) ประกอบด้วย 5 วาระ ได้แก่ 1) การชี้แนะให้อยู่บนพื้นฐานสิทธิมนุษยชน 2) กำหนดนโยบายฯ เกี่ยวข้องอย่างยั่งยืนในการจัดการปัจจัยที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ 3) ให้สร้างศักยภาพในการสร้างเสริมสุขภาพ 4) สร้างพันธมิตรด้านสุขภาพ 5) ใช้มาตรการทางกฎหมาย⁴ งานส่งเสริมสุขภาพประกอบด้วยงานต่างๆ เช่น การสุศึกษา การโภชนาการ สุขวิทยาส่วนบุคคล การอนามัยสิ่งแวดล้อม การสุขภาพ การวางแผนครอบครัว การอนามัยแม่และเด็ก สุขวิทยาจิต เป็นต้น

การสร้างทีมสร้างเสริมสุขภาพจึงเป็นกลวิธีหนึ่งที่จะทำให้สุขภาพของประชาชนดีขึ้น ซึ่งการดำเนินงานควรสอดคล้องกับวิถีชีวิตของคนในชุมชน ซึ่งหากแกนนำและคนในชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการสร้างทีมสร้างเสริมสุขภาพ อันเป็นการเรียนรู้จากประสบการณ์โดยอาศัยการมีส่วนร่วมอย่างแข็งขันจากฝ่ายที่เกี่ยวข้องกับการจัดกิจกรรม น่าจะทำให้เกิดภาคีชุมชนร่วมกันพัฒนาความรู้และกระบวนการเรียนรู้เพื่อเสริมพลังให้ชุมชน โดยใช้ทุนทางสังคมและเน้นภูมิปัญญาท้องถิ่น มีเป้าหมายในการปรับเปลี่ยน กระบวนทัศน์ ค่านิยม ความเชื่อ และพฤติกรรม นำไปสู่การลดปัจจัยเสี่ยงและสร้างปัจจัยที่เอื้อต่อสุขภาพ ดังนั้นการสร้างทีมสร้างเสริมสุขภาพที่เข้มแข็งโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน จึงเป็นสิ่งที่น่าจะทำให้เกิดการสนับสนุนคนในชุมชนให้มีสุขภาพดี และเกิดการพัฒนายั่งยืนต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษากลวิธี/รูปแบบการสร้างทีมสร้างเสริมสุขภาพที่เข้มแข็งโดยชุมชนมีส่วนร่วม
2. เพื่อประเมินผลการดำเนินงานของทีมสร้างเสริมสุขภาพที่เข้มแข็งโดยชุมชนมีส่วนร่วม

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบ เป็นการประยุกต์การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research: PAR)⁵

พื้นที่ศึกษา เลือกจังหวัดปทุมธานี อำเภอลำลูกกา ตำบลคูคต หมู่ที่ 3 แบบเฉพาะเจาะจง เนื่องจากเป็นพื้นที่ทำวิจัยต่อเนื่องและชุมชนต้องการทีมดูแลด้านสุขภาพ หมู่ที่ 3 มี 19 ชุมชน จึงเลือกทำวิจัยใน 3 ชุมชนตามคำแนะนำของผู้นำองค์กรส่วนท้องถิ่น ได้แก่ ชุมชนเป็ยรันนท์ 4 ชุมชนอุดมทรัพย์ และชุมชนพกบัณฑิต

ผู้เข้าร่วมวิจัย การได้มาซึ่งผู้ร่วมวิจัย เริ่มจากประธานชุมชน เชิญแกนนำชุมชน และแกนนำชุมชนชักชวนผู้สนใจที่เต็มใจเข้าร่วมโครงการวิจัย

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล จากการลงทะเบียนเข้าร่วมกิจกรรม การสังเกต การบันทึกเสียง การถ่ายภาพ/วิดีโอ การประเมินผลตามกิจกรรม และการจดบันทึก

เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบลงทะเบียนแบบสอบถามความรู้ แบบสอบถามทัศนคติ แบบประเมินความพึงพอใจ แบบประเมินตนเอง เทปบันทึกเสียงและกล้องถ่ายรูป/กล้องวิดีโอ

คุณภาพของเครื่องมือ แบบสอบถามความรู้ แบบสอบถามทัศนคติที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ได้ให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาแล้ว

ขั้นตอนดำเนินงาน มีดังนี้

เริ่มจากผู้วิจัยเข้าพบนายกเทศมนตรี และรองนายกเทศมนตรี เทศบาลเมืองลำสามแก้ว เพื่อแจ้งเรื่องที่จะทำวิจัยในพื้นที่ อธิบายถึงโครงการวิจัย ขอคำปรึกษาและคำแนะนำ หลังจากนั้นได้มีการจัดเวทีประชุมทั้งหมด 6 ครั้ง ได้แก่ ครั้งที่ 1 สำหรับแกนนำและผู้สนใจผู้วิจัยชี้แจงถึงโครงการวิจัย วัตถุประสงค์ ระยะเวลา ถามความคิดเห็น “ถ้าจะสร้างทีมสร้างเสริมสุขภาพ



ควรประกอบด้วยใครบ้าง และมีตำแหน่งบทบาทหน้าที่อย่างไร” และระดมสมองเพื่อเตรียมสร้างทีมสร้างเสริมสุขภาพ ทหาสมาชิกของทีม ครั้งที่ 2 ทีมสร้างเสริมสุขภาพร่วมคิดวิสัยทัศน์วัตถุประสงค์แนวทางการพัฒนาทีมให้เข้มแข็งและยั่งยืน และร่วมกันเสนอกิจกรรม ซึ่งเป็นกิจกรรมสำรวจครัวเรือนโดยทีม โดยแบ่งกันสำรวจด้วยแบบสำรวจที่ช่วยกันสร้างขึ้น ใช้เวลาสำรวจ 1 เดือน ครั้งที่ 3 ร่วมกันวิเคราะห์ข้อมูลจากการสำรวจ โดยมีผู้วิจัยเป็นผู้ให้คำปรึกษา ครั้งที่ 4 จัดลำดับความสำคัญของปัญหา และ/หรือความต้องการด้านสุขภาพ ตรวจสอบสุขภาพให้ทีม และถ่ายทอดความรู้ให้ทีม เรื่องอาหารและโภชนาการ เน้นเกี่ยวกับหมู่อาหารสารอาหาร หลังจากการจัดเวทีครั้งที่ 4 ได้มีการดำเนินกิจกรรมเยี่ยมบ้านโดยนักศึกษาแพทย์และอาจารย์แพทย์ของมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ เป็นการบูรณาการกับการเรียนการสอนเป็นกิจกรรมเสริม ครั้งที่ 5 ถ่ายทอดความรู้ให้ทีม เรื่องอาหารและโภชนาการ เน้นเกี่ยวกับข้าว แป้ง น้ำตาล ไขมัน และครั้งที่ 6 ถ่ายทอดเรื่องการเขียนโครงการ และแบ่งกลุ่มย่อยฝึกปฏิบัติเขียนโครงการ เพื่อนำไปดำเนินการตามโครงการ ได้แก่ โครงการกินอยู่อย่างใดมีความสุข 3 ครั้ง โครงการกีฬาชุมชนสร้างเสริมสุขภาพ และโครงการอบรมเยาวชนคนรุ่นใหม่ใส่ใจสุขภาพจากนั้นประเมินผลการดำเนินงาน⁶ โดยใช้แบบประเมินตนเอง

เมื่อสิ้นสุดการดำเนินโครงการได้มีการประชุมและสรุปร่วมกัน ระหว่างเทศบาลเมืองลำสามแก้ว แกนนำท้องถิ่น ทีมสร้างเสริมสุขภาพ และคณาจารย์ผู้ทำวิจัยของโครงการจัดตั้งสถานเวชศาสตร์ชุมชนและเวชศาสตร์ครอบครัว คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ โดยพยายามนำแต่ละกิจกรรมไปหนุนเสริมกิจกรรมอื่นๆ ต่อไปเพื่อให้เกิดความสนทนสนมคุ้นเคย และเกิดการมีส่วนร่วม

การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลเชิงคุณภาพ วิเคราะห์เชิงเนื้อหา (content analysis) จากการถอดเทปข้อมูลเชิงปริมาณวิเคราะห์โดยใช้ค่าความถี่ และร้อยละ

จริยธรรมการวิจัย ผู้เข้าร่วมวิจัยให้เป็นไปตามความสมัครใจไม่บังคับ ผู้วิจัยอธิบายวัตถุประสงค์ประโยชน์ที่ได้รับ วิธีการ ระยะเวลาที่ใช้ ข้อมูลรายบุคคลเก็บไว้เป็นความลับ ผู้เข้าร่วมวิจัยมีสิทธิปฏิเสธหรือถอนตัวจากการเข้าร่วมวิจัย และยืนยันยินยอมเข้าร่วมกิจกรรม

ผลการวิจัย

1. ผลการสร้างทีมสร้างเสริมสุขภาพ

1.1 ลักษณะของทีม คนในชุมชนรวมตัวกันได้ 1 ทีม มีสมาชิก 22 คน ประกอบด้วย แกนนำชุมชน 14 คน (ประธานชุมชน 3 คน รองประธานชุมชน กรรมการกองทุนหมู่บ้าน ประชาสัมพันธ์ชุมชน เลขานุการชุมชน กรรมการกองทุนฌาปนกิจสงเคราะห์อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) 2 คน นายทะเบียนชุมชน เภรณุกิจชุมชน กรรมการชุมชน 2 คน) ที่เหลือเป็นตัวแทนวัยรุ่น 2 คน ตัวแทนวัยกลางคน 5 คน ตัวแทนวัยสูงอายุ 1 คน ทีมมีหลากหลายสถานะภาพ เช่น วัย การศึกษา อาชีพ สำหรับตำแหน่งบทบาทหน้าที่มีประธาน รองประธาน 3 คน เลขานุการ ผู้ช่วยเลขานุการ ประชาสัมพันธ์ 3 คน ปฏิคม 3 คน และกรรมการ 10 คน

1.2 วิสัยทัศน์ของทีม คือ “ร่วมใจสามัคคี จิตแจ่มใส ร่างกายแข็งแรง”

1.3 วัตถุประสงค์ของทีมเพื่อ 1) ให้มีกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ส่งผลให้ทีม ครอบครัวของทีม และชุมชนมีสุขภาพดี และ 2) ให้คนในชุมชนมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง

1.4 แนวทางการพัฒนาทีมให้เข้มแข็งและยั่งยืน 1) การมีกิจกรรมร่วมกันบ่อยๆ 2) การพบปะพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นต่างๆ อยู่เสมอ 3) การให้ความรู้กับทีมในเรื่องต่างๆ 4) การสร้างความสามัคคีในทีม 5) การสร้างกิจกรรมที่เป็นรูปธรรมและดึงคนในชุมชนมาร่วม และ 6) การเข้าหาชุมชน

2. ผลการดำเนินงานของทีมสร้างเสริมสุขภาพ

2.1 ทีมวิเคราะห์สถานการณ์ชุมชน และจัดลำดับความสำคัญ ทีมร่วมกันเสนอปัญหาและ/หรือความต้องการด้านสุขภาพของชุมชน และเสนอกิจกรรมสำรวจชุมชนโดยออกแบบสำรวจ และดำเนินการสำรวจครัวเรือน ได้ร้อยละ 40.97 (215 จาก 526 ครัวเรือน) ได้ผลการวิเคราะห์สถานการณ์ชุมชน และนำมาจัดลำดับความสำคัญ โดยการให้คะแนน มากหรือง่าย 3 คะแนน ปานกลาง 2 คะแนน น้อยหรือยาก 1 คะแนน ผลการลงประชามติของทีม ทำให้ได้เรื่องที่จะไปจัดทำเป็น



โครงการ 3 เรื่อง ได้แก่ 1) การให้ความรู้เรื่องอาหารสุขภาพ และสมุนไพร 2) การจัดกีฬาร่วมกัน 3) การอบรมคุณธรรม จริยธรรม การให้ความรู้เรื่องการขับถ่ายปลอดภัย และการให้ความรู้เยาวชนวัยรุ่นในเรื่องที่ควรรู้ (รวมประเด็นที่ 3, 5, 6)

2.2 ทีมเพิ่มพูนความรู้ทีมได้รับการอบรม ทำให้ทีมมีความรู้เรื่องอาหารและโภชนาการเพิ่มจาก 11.1 เป็น 14.8 คะแนน ทักษะคิดดีขึ้นจาก 3.4 เป็น 3.5 ความพึงพอใจเฉลี่ย 4.45

2.3 ทีมวางแผนเขียนโครงการ และร่วมกันเขียนโครงการ เพื่อให้เป็นมาตรฐานเดียวกันเหมือนกับการทำโครงการต่างๆ ที่ต้องเขียนโครงการเสนอ และที่สำคัญยังเป็นแนวทางให้กับทางทีมหรือชุมชนได้ศึกษาเพื่อเป็นตัวอย่างในการของบประมาณในการสนับสนุนกิจกรรมต่างๆ จากหน่วยงานอื่นๆ ได้อย่างถูกต้อง การผลการวางแผน เขียนโครงการ ได้ 3 โครงการ เพื่อกำหนดวิธีการแก้ไข และปฏิบัติการ สถานที่จัดที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ดังนี้ 1) โครงการอบรมเยาวชนคนรุ่นใหม่ ใส่ใจสุขภาพ โดยจัดอบรมเยาวชน 1 วัน ภาคเช้า เรื่องสารเสพติดกับวัยรุ่น ภาคบ่าย เรื่องการป้องกันและการลดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ตั้งเป้าหมายไว้ 30 คน ซึ่งเน้นที่กระบวนการ จัดเป็นกลุ่มย่อย หาวิทยาการที่มีความเชี่ยวชาญด้านนี้มาดำเนินการ 2) โครงการกินอยู่อย่างไรให้มีความสุข เป็นการบรรยาย สาธิต ฝึกปฏิบัติ โดยจัดให้สอดคล้องกับบริบทของชุมชน เช่น อาหารที่ชุมชนนิยมบริโภค โครงการนี้จัด 3 ครั้ง ครั้งละครึ่งวัน ตั้งเป้าไว้ครั้งละ 30 คน เน้นการปรับวิชาการให้เป็นเรื่องเข้าใจง่าย สนุก เห็นตัวอย่างของจริง สอดคล้องกับวิถีชีวิตจริง โดยการนำอาหารจริงที่ชุมชนรับประทานมาเรียนรู้ เช่น ปาท่องโก๋ หมูปิ้ง ขนม กาแฟ บะหมี่สำเร็จรูป 3) โครงการกีฬาชุมชนสร้างเสริมสุขภาพ เป็นการจัดการแข่งขันกีฬาพื้นบ้าน 1 วัน ตั้งเป้าหมายไว้ 80 คน มีการจัดกีฬาพื้นบ้าน ทุกเพศทุกวัย เพื่อดึงคนมาร่วมงาน ทีมคิดเองว่าจะแข่งขันกีฬาประเภทใด จัดหาวัสดุอุปกรณ์เตรียมการต่างๆ

2.4 ผลการดำเนินการตามโครงการพบว่า

1) โครงการอบรมเยาวชนคนรุ่นใหม่ใส่ใจสุขภาพ ตั้งเป้าเป็นกลุ่มเยาวชน/ วัยรุ่น 30 คน

มาเข้าร่วม 34 คน กับอีก 18 คน เป็นทีมสร้างเสริมสุขภาพที่คอยอำนวยความสะดวกและคอยสังเกตการณ์กลุ่มเยาวชนจาก 34 คน มีความรู้เพิ่มขึ้น 28 คน (ร้อยละ 82.4) โดยผู้เข้าร่วมโครงการมีความรู้ถูกต้องมากขึ้น เช่น สาเหตุการติดต่อ ระยะฟักตัวของโรคเอดส์ (ได้รับเชื้อแล้ว 5 ถึง 10 ปี จะปรากฏอาการ) การตรวจหาเชื้อต้องหลังมีพฤติกรรมเสี่ยงมาอย่างน้อย 6 สัปดาห์ การใช้ยางอนามัย ได้รู้จักกันมากขึ้น ช่วยเหลือกันได้ เช่น นื่องอยากให้พี่ปกป้องน้อง เป็นตัวอย่างให้น้อง พี่เข้มแข็ง ดูแลปกป้องน้องได้ เมื่อมาเข้าร่วมกิจกรรมทำให้ได้รับความต้องการของกันและกัน เกิดความพึงพอใจโดยรวม จากการถาม 34 คน พบว่า พึงพอใจมากที่สุด 11 คน (ร้อยละ 32.4) พอใจมาก 9 คน (ร้อยละ 26.5) พอใจปานกลาง 12 คน (ร้อยละ 35.3) พอใจน้อย 2 คน (ร้อยละ 5.9) เฉลี่ย 3.89 นอกจากนี้ยังพบว่า การอบรมนี้เน้นกระบวนการกลุ่ม ปรับทัศนคติ สร้างความตระหนักให้กับเยาวชน

2) โครงการกินอยู่อย่างไรให้มีความสุข ครั้งที่ 1 เรื่องอาหารและโภชนาการ มีผู้เข้าร่วม 30 คน มีความรู้ถูกต้องมากขึ้นจาก 11.6 เป็น 13.9 คะแนน และมีทัศนคติดีขึ้นจาก 3.5 เป็น 3.8 คะแนน นอกจากนี้ยังรู้จักอาหารที่มีโคเลสเตอรอลสูง และรู้จักอาหารที่มีไขมันทรานส์สูง สำหรับความพึงพอใจโดยรวมพอใจมากที่สุด 8 คน (ร้อยละ 29.6) พอใจมาก 14 (ร้อยละ 51.9) พอใจปานกลาง 5 คน (ร้อยละ 18.5) เฉลี่ย 4.11 ครั้งที่ 2 เรื่องอาหารที่มีสารพิษปนเปื้อน มีผู้เข้าร่วม 31 คน มีความรู้ถูกต้องมากขึ้นจาก 11.1 เป็น 13.1 คะแนน และมีทัศนคติดีขึ้นจาก 3.8 เป็น 3.9 คะแนน สำหรับความพึงพอใจโดยรวม พอใจมากที่สุด 21 (ร้อยละ 70) พอใจมาก 9 (ร้อยละ 30) เฉลี่ย 4.7 และครั้งที่ 3 กินอยู่อย่างไรไม่เป็นโรค มีผู้เข้าร่วม 58 คน มีความรู้ถูกต้องมากขึ้นจาก 14.1 เป็น 17 คะแนน สำหรับความพึงพอใจโดยรวม พอใจมากที่สุด 30 คน (ร้อยละ 61.2) พอใจมาก 16 คน (ร้อยละ 32.7) พอใจปานกลาง 2 คน (ร้อยละ 4.01) พอใจน้อยที่สุด 1 คน (ร้อยละ 2.0) เฉลี่ย 4.5 ถ่ายทอดความรู้ โดยการทบทวนการให้ง่ายแก่การเข้าใจให้เห็นตัวอย่างจริงที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตของคนในชุมชนนี้ มีความสามารถรับรู้อื่นๆ คิดเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น



3) โครงการกีฬาชุมชนสร้างเสริมสุขภาพ มีผู้เข้าร่วม 82 คน โดย 18 คนเป็นทีมสร้างเสริมสุขภาพ 52 คนเป็นประชาชนผู้สนใจในชุมชนทุกเพศ ทุกวัย และ 12 คนเป็นองค์กรส่วนท้องถิ่น พบว่า ผู้เข้าร่วมโครงการได้เรียนรู้การบริหารร่างกาย มีการนำคนในชุมชนข้างเคียงมาเป็นวิทยากรสาธิตทำท่ายืดต่อน เป็นการใช้ทรัพยากรในพื้นที่ข้างเคียง ความรู้ชุมชน และเป็นการสร้างเครือข่าย ได้ออกกำลังกาย กีฬาพื้นบ้าน เช่น การเตะปับ การวิ่งกระสอบ การเหยียบลูกโป่ง แก้อัสนตรี การแข่งขันนั่งทับลูกโป่ง การแข่งขันกินวิบาก การแข่งขันปิดตาป้อนอาหาร เป็นต้น ซึ่งเป็นการอนุรักษ์ศิลปวัฒนธรรมไทย ได้ความสนุกสนาน เล่นได้ทุกเพศ ทุกวัย ได้ความสามัคคี องค์กรส่วนท้องถิ่นร่วมกิจกรรม แสดงถึงการให้ความสำคัญของกิจกรรมด้านสุขภาพของชุมชน อันจะเป็นแนวทางในการสร้างนโยบายสาธารณะต่อไป ในอนาคต ความพึงพอใจโดยรวม จากการสอบถาม 43 คน พบว่า มีพึงพอใจมากที่สุด 20 คน (ร้อยละ 46.5) พอใจมาก 19 คน (ร้อยละ 44.2) พอใจปานกลาง 4 คน (ร้อยละ 9.3) เฉลี่ย 4.4 การดำเนินการ ทีมเป็นผู้จัดการ เช่น ประเภทของกีฬา รางวัล กรรมการประชาสัมพันธ์ สถานที่

3. ผลการประเมินผลการดำเนินงานของทีมสร้างเสริมสุขภาพ จากแบบสอบถามทีม 20 คน พบว่า ความสามารถในการค้นหาปัญหาได้ร้อยละ 80 วิเคราะห์ข้อมูลได้ร้อยละ 85 จัดลำดับความสำคัญได้ร้อยละ 95 วางแผนได้ร้อยละ 75 สร้างเครือข่ายได้ร้อยละ 75 คิดทำโครงการใหม่ๆ ได้ร้อยละ 25 ศักยภาพของสมาชิกคือ อธิบายให้ผู้อื่นเข้าใจ วางแผนเขียนโครงการให้ความรู้แนะนำผู้อื่น ถ่ายทอดข้อมูล เป็นผู้นำในการชักจูง แสดงความคิดเห็น สามัคคีกัน วางแผนติดต่อวิทยากร รวบรวมคนเข้าร่วมโครงการ ข้อเด่นของทีม มีความพร้อม มีความร่วมมือกัน มีความรับผิดชอบ มีประสิทธิภาพ ข้อด้อยของทีม สมาชิกน้อยไป ในการประชุมมาไม่ครบ บางคนขาดการแสดงออก หากจะให้ความยั่งยืน ต้องร่วมมือร่วมใจมาก กว่านี้ ประชุมบ่อยๆ และต่อเนื่อง รู้แหล่งทรัพยากรร้อยละ 35 ปัญหาอุปสรรค ขาดไม่ตรงกัน สถานที่อากาศร้อน งบประมาณจำกัด สำหรับกับกลวิธีสร้างเสริมสุขภาพ พบว่า การมี

ส่วนร่วมของชุมชนเกิดขึ้นได้ จากการสร้างเวทีกลาง ให้แกนนำและผู้สนใจเข้ามามีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น การยอมรับฟังการมีวิสัยทัศน์วัตถุประสงค์ร่วมกัน การได้ร่วมกันคิด วางแผน ลงมือทำ และประเมินผลร่วมกัน เป็นการพัฒนาศักยภาพและสุขภาพอย่างสอดคล้องกับบริบทของชุมชน

การอภิปรายผล

1. ชุมชนมีส่วนร่วมในการสร้างทีมสร้างเสริมสุขภาพที่เข้มแข็ง พบว่า คนในชุมชนร่วมกันสร้างทีมสร้างเสริมสุขภาพได้ 1 ทีม มีสมาชิก 22 คน เมื่อคิดอัตราส่วน พบว่า 3 ชุมชน มี 250 ครัวเรือน ดังนั้นเท่ากับ 1 คนต่อ 12 - 13 ครัวเรือน ที่คาดว่าจะสามารถดูแลได้ทั่วถึง และการที่คนในชุมชนรู้จักกัน มีแกนนำชุมชน คนในชุมชนสามารถเสนอและเลือกสมาชิกของทีมได้ ส่วนหนึ่งเป็นแกนนำชุมชนอยู่แล้ว รวมทั้ง อสม. อีกส่วนหนึ่งเคยทำงานร่วมกันมา รู้จักกัน บ้านใกล้กัน เป็นญาติกัน องค์ประกอบของทีม เป็นแกนนำชุมชน 14 คน (ร้อยละ 63.6) ทั้งหมดครอบคลุมวัยรุ่น วัยผู้ใหญ่ และวัยสูงอายุ ทีมประกอบด้วย คนหลากหลายวัยและหลากหลายสถานะภาพ จากการสังเกตผู้ที่มีร่วมทีมเป็นผู้ที่มีความรู้ทำงานราชการ รัฐวิสาหกิจ ธุรกิจส่วนตัว ค้าขาย มีภาวะผู้นำ กล้าพูด กล้าแสดงความคิดเห็น มีศักยภาพ สามารถออกมานำการพูดคุยได้ การที่ทีมประกอบด้วย แกนนำชุมชนแสดงถึงการใช้ทรัพยากรมนุษย์ เป็นการระดมทุนก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงด้านความคิด การปฏิบัติ อีกทั้งความหลากหลายกลุ่มวัยทำให้เข้าใจปัญหาและความต้องการของกลุ่มวัยต่างๆ อย่างครอบคลุม และเมื่อมาเป็นทีมเดียวกันทำให้ได้เห็นตัวอย่าง ภาวะผู้นำ เป็นการเรียนรู้ สืบทอดการทำงานต่อไปในอนาคตได้ ตำแหน่งบทบาทหน้าที่ เป็นสิ่งที่คนในชุมชนคุ้นเคย จึงกำหนดได้ว่าต้องมีประธาน รองประธาน เลขานุการฯ โดยคำนึงถึงการทำงานให้เกิดประสิทธิผล ดังนั้นบางตำแหน่งจึงอยู่กระจายทั้ง 3 ชุมชน เช่น รองประธาน ประชาสัมพันธ์ เพื่อการทำงานได้อย่างทั่วถึง วิสัยทัศน์ วัตถุประสงค์ สมาชิกของทีมมีส่วนร่วมกันกำหนดเป็นเรื่องสำคัญและจำเป็น เพราะจะทำให้มีจุดมุ่งหมายเดียวกัน มีทิศทางเดียวกัน เกิดการพัฒนาของ



ทีมงานเกิดความพยายามในการทำงาน เพื่อให้บรรลุผลสำเร็จตามที่ทีมต้องการ

ที่กล่าวมาสอดคล้องกับปัจจัยในการกำหนดโครงสร้างของทีมซึ่งมีการกำหนดส่วนประกอบของทีม การกำหนดบทบาทหน้าที่และแต่งตั้งผู้นำ การติดต่อกันภายนอก การกำหนดขนาดของทีม และการเลือกสมาชิกสำหรับคุณลักษณะของทีมงานที่ประสบความสำเร็จ ควรประกอบด้วย 1) เป้าหมาย 2) ความเป็นผู้นำ 3) ความไว้วางใจ 4) ความคิดสร้างสรรค์ 5) ความเป็นเอกฉันท์ และ 6) การแสดงออก⁷⁻⁹ และจาก Team Based Learning (TBL) ทำให้เกิดผลลัพธ์ คือ 1) ความพึงพอใจ 2) การถกเถียงกันของทีมเพิ่มขึ้นทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ 3) สมรรถนะทางวิชาการของทีมได้เกิดการพัฒนา 4) มีการทำงานร่วมกันเพิ่มขึ้น สำหรับในด้านการบริหารจัดการ ทำให้เกิดการประสานงานกลาง และเกิดความเอาใจใส่ทางบวกในการทำงานของทีม¹⁰ นอกจากนี้แนวทางการพัฒนาทีมเข้มแข็งและยั่งยืนพบว่า สมาชิกของทีมต้องมีส่วนร่วม ร่วมกันคิดและทำกิจกรรม เป็นการดึงและเพิ่มศักยภาพของสมาชิกทีม โดยการพบปะพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นต่าง ๆ กัน อยู่เสมอ เป็นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกัน เพิ่มความรู้เพื่อให้เกิดการนำไปสู่การปฏิบัติหรือมีทักษะที่ถูกต้อง และการดึงให้ส่วนอื่นมามีส่วนร่วมเป็นการขยายเครือข่าย สอดคล้องกับหลักการกระบวนการชุมชนเข้มแข็ง ที่กล่าวว่าต้องมีความสามารถในการตัดสินใจเกี่ยวกับบุคคล/ เหตุการณ์ มีความสามารถเข้าถึงข้อมูล ข่าวสาร แหล่งทรัพยากร และได้พิจารณาทางเลือก เพื่อการตัดสินใจ พร้อมทั้งจะเรียนรู้ ปรับทักษะ มีความคิดเชิงบวก รอบคอบ และพร้อมที่จะมีการเปลี่ยนแปลง¹¹

2. การดำเนินงานของทีมสร้างเสริมสุขภาพที่เข้มแข็งโดยชุมชนมีส่วนร่วม จากการจัดให้ทีมนำเสนอปัญหา และ/หรือความต้องการด้านสุขภาพของชุมชน คัดออกแบบและสำรวจครัวเรือน โดยทีมมีการบริหารจัดการแบ่งกันสำรวจ ใช้เวลา 1 เดือน ถึงแม้ในชุมชนเมืองจะสำรวจได้ยาก แสดงถึงการบริหารจัดการกันอย่างลงตัว ทีมเรียบเรียงและวิเคราะห์ข้อมูลชุมชนในรูปของความถี่ ร้อยละ แสดงถึงการมีศักยภาพของทีมทีมเสนอให้ประเมินสถานะสุขภาพของทีม โดยการตรวจ

ร่างกาย ซึ่งในส่วนนี้ทีมได้มีการเรียนรู้ถึงการแปลผลโดยการเปรียบเทียบค่าที่ได้กับค่ามาตรฐาน ทำให้รู้สถานะสุขภาพของตนเอง นำไปสู่การปรับพฤติกรรมของตนเอง ซึ่งคาดว่าทีมน่าจะสามารรถให้คำแนะนำเบื้องต้นกับคนในครอบครัวและชุมชนได้ ตัวแทนสมาชิกทีมออกมาเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล โดยเฉพาะ อสม. มีความคุ้นเคยกับข้อมูลด้านสุขภาพ ทีมจัดลำดับความสำคัญ โดยนำผลจากหลาย ๆ ส่วนมารวมกันอภิปรายเป็นการร่วมกันพิจารณาตัดสินใจอย่างมีเหตุผล และมีหลักการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ สอดคล้องกับหลักการที่ว่าทีมควรมีความสามารถในการตัดสินใจเกี่ยวกับบุคคล/เหตุการณ์ และสามารถพิจารณาทางเลือก¹⁰ การมุ่งเน้นให้ทีมเข้มแข็งโดยเสริมความรู้ให้ทีมเพื่อทีมจะได้นำไปถ่ายทอดให้คนในชุมชนได้ และเรื่องแรกที่ทีมอยากรู้คือเรื่องอาหาร เพราะเป็นเรื่องใกล้ตัว ทั้งนี้เนื่องจากคนในชุมชนป่วยกันจำนวนมาก ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน ที่มีสาเหตุมาจากอาหาร สอดคล้องกับงานวิจัยว่าการเข้าร่วมกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพแล้วจะมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพดีขึ้น¹²⁻¹³ ส่วนการวางแผน/เขียนโครงการ ทำให้ทีมเรียนรู้การเขียนโครงการ ฝึกคิด แล้วช่วยกันเขียนโครงการเป็นการลงมือปฏิบัติจริงจะทำให้จดจำไปใช้ได้ในอนาคต ผลจาก 3 โครงการอภิปรายได้ดังนี้ โครงการอบรมเยาวชนคนรุ่นใหม่ใส่ใจสุขภาพ สอดคล้องกับกฎบัตรอตตาวาข้อ 4 พัฒนาทักษะบุคคล และข้อ 3 สร้างเสริมความเข้มแข็งของชุมชน สอดคล้องกับงานวิจัยในกลุ่มวัยรุ่น ปัจจัยป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ได้แก่ ความรู้ ทักษะชีวิต มีกิจกรรมทำ¹⁴ การตั้งครกในวัยรุ่นเป็นปัญหาที่มีแนวโน้มทวีความรุนแรงมากขึ้น¹⁵ ดังนั้นหากมีการอบรมวัยรุ่นคาดว่าจะทำให้ปัญหาลดลง โครงการกินอยู่อย่างไรให้มีความสุข สอดคล้องกับกฎบัตรอตตาวาข้อ 4 พัฒนาทักษะบุคคล และ ข้อ 3 สร้างเสริมความเข้มแข็งของชุมชน สอดคล้องกับงานวิจัยในวัยผู้ใหญ่ บุคลากรวัยทำงานมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพอยู่ในเกณฑ์ดี¹⁶ ส่วนวัยทองรับประทานผักทุกมื้อร้อยละ 37.3 รับประทานผลไม้ทุกวันร้อยละ 52.2¹⁷ และวัยสูงอายุ พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพอยู่ในเกณฑ์ดี¹⁸⁻¹⁹ โครงการกีฬาชุมชนสร้างเสริมสุขภาพ สอดคล้องกับกฎบัตรอตตาวา



ข้อ 4 พัฒนาทักษะบุคคล ข้อ 3 สร้างเสริมความเข้มแข็งของชุมชนและเตรียมข้อ 1 สร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพสอดคล้องกับงานวิจัยรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพในวัยสูงอายุมีการตรวจและทดสอบสมรรถภาพออกกำลังกาย อาหาร ศิลปเพื่อสุขภาพและการดูแลสุขภาพตนเอง²⁰ จะเห็นได้ว่าการดำเนินงานเป็นการจัดเวที (เปิดพื้นที่) ทำให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วม นำเสนอเรื่องราวต่างๆ เป็นการทำงานแบบจากล่างขึ้นบน (bottom up) อีกทั้งเป็นการระดมทุนทรัพยากรมนุษย์และอนุรักษ์ศิลปวัฒนธรรมไทย ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงด้านความคิด ทักษะคิด และการปฏิบัติ

3. การประเมินผลการดำเนินงานของทีมสร้างเสริมสุขภาพที่เข้มแข็งโดยชุมชนมีส่วนร่วม ทีมสามารถเสนอปัญหา และ/หรือความต้องการด้านสุขภาพของชุมชน จากการสังเกตทีมรู้ถึงปัญหา และ/หรือความต้องการด้านสุขภาพของคนในชุมชน ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากอาศัยอยู่ในชุมชนนี้และบางส่วนเป็นแกนนำจึงทราบข้อมูลอยู่แล้ว ทีมสามารถคิดออกแบบสำรวจตัดสินใจเอาข้อมูลเฉพาะจำเป็น เพราะเข้าใจวิถีชีวิตของชุมชนตนเองที่เป็นเขตเมือง หากใช้เวลาสัมภาษณ์นานอาจไม่ได้รับความร่วมมือ ทีมสามารถดำเนินการสำรวจครัวเรือน ทีมช่วยกันสำรวจแสดงถึงการบริหารจัดการกันอย่างลงตัว เกิดทักษะการสัมภาษณ์ และทีมสามารถเรียบเรียงและวิเคราะห์ข้อมูลร่วมกันได้

ทีมสามารถนำเสนอข้อมูล สมาชิกบางคนสามารถออกมานำเสนอข้อมูลได้ ทีมสามารถจัดลำดับความสำคัญ โดยอาศัยข้อมูลใช้ตัดสินใจอย่างอิสระ เป็นประชาธิปไตย ทีมสามารถวางแผน/เขียนโครงการ โดยเฉพาะเมื่อมีแบบฟอร์ม-หัวข้อให้บางคน เช่น ประธานชุมชน อสม. สามารถเขียนได้เพราะเคยทำมาแล้ว จึงถ่ายทอดกันได้ เป็นการเพิ่มขยายความสามารถให้เขียนโครงการเป็นกันหลายๆ คน

สถานะสุขภาพของทีม ทีมรับรู้สถานะสุขภาพของตนเอง ทำให้สามารถตั้งเป้าหมายของตนเอง นำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ดูแลเรื่องอาหาร และการออกกำลังกาย และการเสริมความรู้ให้ทีมสร้างเสริมสุขภาพ 2 ครั้ง จากการสังเกตทีมมีความสนใจมาก วิทยากรถ่ายทอดแบบที่ทำให้เข้าใจง่าย ผลที่ออกมาผู้เข้าร่วมมีความรู้เพิ่มขึ้น และมีทัศนคติที่ดีขึ้น

ประเมินจากการมีส่วนร่วมของทีม พิจารณาจากการเข้าร่วมเวทีในแต่ละครั้ง 12 ครั้ง เฉลี่ยการมีส่วนร่วมของสมาชิกทีม 15 คน/ครั้ง แต่บางคนหาคนมาแทนดั่งนั้นเฉลี่ย 17.8 คน/ครั้ง ผู้ที่มาทุกครั้ง 3 คน ส่วนผู้ที่ขาดเนื่องจากสามเษยชีวิต ผ่าตัด ติดสอบ มอบตัว บุตรเข้าโรงเรียน ย้ายที่อยู่ เป็นต้น จากการสังเกต การแสดงความคิดเห็น ร่วมแสดงความคิดเห็นกันอย่างหลากหลาย สมาชิกของทีมมีส่วนร่วมคิด วางแผน ทำกิจกรรม เป็นการดึงและเพิ่มศักยภาพของสมาชิกทีม โดยการพบปะพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นต่างๆ เป็นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกัน เพิ่มความรู้ เพื่อให้เกิดการนำไปสู่การปฏิบัติหรือมีทักษะที่ถูกต้อง สอดคล้องกับงานวิจัย²¹ กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การเสริมพลังอำนาจ ทำให้สามารถบรรลุตามเป้าหมายได้ และการดึงให้ส่วนอื่นมามีส่วนร่วมเป็นการสร้างแนวร่วมทำให้เกิดพลัง สอดคล้องกับกระบวนการชุมชนเข้มแข็ง 4 ขั้น คือ 1) สร้างความสนใจเราใจ 2) เพิ่มความสัมพันธ์ การเป็นพี่เลี้ยง เพื่อน พัฒนาความเข้าใจ 3) พัฒนานโยบาย และ 4) เกิดพันธะสัญญา และการขยายพื้นที่¹¹

สรุปได้ว่า ตลอดกระบวนการ ตั้งแต่การระบุปัญหา และ/หรือความต้องการ การคิดออกแบบและสำรวจครัวเรือนเรียบเรียงและวิเคราะห์ข้อมูล นำเสนอ จัดลำดับความสำคัญ วางแผน เขียนโครงการ การได้มาซึ่งกิจกรรม การออกแบบกลยุทธ์ การดำเนินการ และการประเมินผลทำให้ทีมเกิดกระบวนการเรียนรู้ได้ฝึกการคิดฝึกทักษะต่างๆ สร้างความตระหนัก แสดงความรับผิดชอบ เป็นการเสริมสร้างทีมให้เข้มแข็ง สามารถทำได้และพึ่งตนเองได้

ข้อเสนอแนะ

ควรขยายแนวร่วม/ เครือข่ายให้เกิดขึ้นในชุมชนและระหว่างชุมชน การเพิ่มศักยภาพของทีมในการดำเนินงานและประเมินผล อีกทั้งผลักดันให้เกิดเป็นนโยบายสาธารณะ เป็นสิ่งจำเป็นเพื่อให้เกิดการพัฒนาอย่างครบวงจร และความต่อเนื่องของกิจกรรมและการพัฒนาต่อไป ซึ่งในชุมชนเขตเมืองเป็นสิ่งที่ต้องการการสนับสนุนเพื่อให้เกิดกระบวนการขับเคลื่อนทางสังคมที่มุ่งสู่สุขภาพที่ดี



กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการ
สร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ที่ให้การสนับสนุนทุนอุดหนุน
การวิจัยในครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

- Lucas K, Lioyd B. Health promotion: Evidence and experience. London: SAGE Publications; 2005.
- Tones K, Green J. Health promotion: Planning and strategies. London: SAGE Publications; 2008.
- WHO/HPR/HEP/95.1 Ottawa Charter for Health Promotion. First international conference on health promotion, Ottawa, 21 November 1986. [Internet]. 2011. [updated 2011 Dec 17; cited 2011 Mar]. Available from: http://www.who.int/hpr/NPH/docs/ottawa_charter_hp.pdf
- Bangkok Charter for health promotion. [Internet]. 2011. [updated 2011 Dec 17; cited 2011 Mar]. Available from: http://www.thaihed.com/hot_news/view.php?ID=411
- Whyte, WF. (editor). Participatory action research. Newbury Park: SAGE Publications; 1991.
- Royse D, Thyer BA, Padgett DK, Logan TK. Progame evaluation an introduction. 4th ed. Australia: THOMSON; 2006.
- เฉลิมพล ตันสกุล, จีระศักดิ์ เจริญพันธ์. พฤติกรรมสุขภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 3. มหาสารคาม: คณะสาธารณสุขศาสตร์; 2549.
- ณัฐพันธ์ เขจรนันท์ และคณะ. การสร้างทีมงานที่มีประสิทธิภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: ธรรมการพิมพ์; 2545.
- Sharejoho T, Khamla A, Pattanajidvilai S, The Development of self health promotion by support group model in the risk group of heart disease, Maharat Nakhon ratchasima Hospital. Journal of nurses' association of Thailand north-eastern division. 2011 Jan-Mar, 29(1):41-50.
- Thompson BM. et al. Team-based learning at ten medical school: two years later. [Internet]. 2011. [updated 2011 Dec 17; cited 2011 Jan]. Available from: <http://www.usuhs.mil/medschool/deans/associatedeans/faculty/pdf/TBLMedEd.pdf>
- Lord J, Hutchison P. The process of empowerment: Implications for theory and practice. Published in Canadian Journal of community mental health 12:1, Spring; 1993. [Internet]. 2011. [updated 2011 Dec 17; cited 2011 Apr]. Available from: <http://www.johnlord.net/Power%20Empowerment%20Partnerships%20Advocacy/CJCMH/Process%20of%20Empowerment.pdf>
- ภูพร ดั่งสงกา. การศึกษารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวมในผู้ป่วยโรคเบาหวาน. [Internet]. 2550. [updated 2011 Dec 17; cited 2011 Mar]. Available from: http://hpc9.anamai.moph.go.th/research/index.php?Option=om_content&task=view&id=62&Itemid=45
- นิศรา พงษ์พานิช. โครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การบริโภคอาหารแบบมีส่วนร่วมของผู้มารับบริการตรวจสุขภาพประจำปี โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 9 พิษณุโลก. [Internet]. 2551. [updated 2011 Dec 17; cited 2011 Mar]. Available from: http://hpc9.anamai.moph.go.th/research/index.php?option=com_content&task=view&id=79&Itemid=48
- Chaichan S, Daenseeekaw S. Preventive factor of alcohol use among teenager. Journal of nurses' association of Thailand north-eastern division. 2010 Oct-Dec, 28(4):35-45.
- Junmanee P, et al. The evaluation of health promotion activities on "Teenage Pregnancies" in the public health region 17. [Internet]. 2552. [updated 2008 Nov 7; cited 2011 Jun]. Available from: http://hpc9.anamai.moph.go.th/research/index.php?option=com_content&task=view&id=91&Itemid=51



16. รัชฎา จอป่า. ผลสำรวจพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของบุคลากรศูนย์อนามัยที่ 9 พิษณุโลก. [Internet]. 2550. [updated 2011 Dec 17; cited 2011 Mar]. Available from: http://hpc9.anamai.moph.go.th/research/index.php?option=com_content&task=view&id=76&Itemid=45
17. รัชดาวรรณ บุญมีจิ๋ว. ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยทองที่มารับบริการตรวจสุขภาพประจำปีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพศูนย์อนามัยที่ 9 พิษณุโลก. พิษณุโลก. [Internet]. 2550. [updated 2011 Dec 17; cited 2011 Mar]. Available from: http://hpc9.anamai.moph.go.th/research/index.php?option=com_content&task=view&id=63&Itemid=45
18. ชนัดดา เกิดแพร. ผลสำรวจพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตำบลมะขามสูง อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก. [Internet]. 2551. [updated 2011 Dec 17; cited 2011 Mar]. Available from: http://hpc9.anamai.moph.go.th/research/index.php?option=com_content&task=view&id=83&Itemid=48
19. อมรรัตน์ เนียมสุวรรณค์. ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพกับการรู้คิดของผู้สูงอายุศูนย์อนามัยที่ 9 พิษณุโลก. [Internet]. 2550. [updated 2011 Dec 17; cited 2011 Mar]. Available from: http://hpc9.anamai.moph.go.th/research/index.php?option=com_content&task=view&id=64&Itemid=45
20. สุภาณี แก้วพินิจ, ลินดา สิริภูบาล, บุญสนอง ภิญโญ. รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุแบบบูรณาการ. [Internet]. 2550. [updated 2011 Dec 17; cited 2011 Mar]. Available from: http://hpc9.anamai.moph.go.th/research/index.php?option=com_content&task=view&id=69&Itemid=45
21. Boonjan J, Pathumwiwatana P, Chouwajaroen P, Chusilp K. Development of services for promoting sustainable breastfeeding. Journal of nurses' association of Thailand north-eastern division. 2011 Apr-Jun, 29(2):14-24.



Empowering by Community Participation in Creating an Empowerment Health Promotion Team at Moo 3 Kukot Subdistrict, Lumlooka District, Pathum-thani Province

Srimuang Palangrit Ph.D.*

Alissa Ratanatawan M.D.**

Chumpot Amatyakul M.Sc.***

Abstract

The research of PAR: Participatory Action Research, the objectives were to have the community cooperate in establishing the empowerment health promotion team, work team and assessment team. The methods were to provide the platform of the group discussion for the participants, and establish health promotion team which created the vision and ways in developing the quality of the team, analyzed the community, and planned to write, work and assess the project.

The result of the research, 22 volunteer members in health promotion team created the vision of their team which was to get in harmony, be happy and healthy. The team made 3 projects, and had registered in the group discussion for 12 times, 15 persons per once in average. The abilities of the team members were 80% problems finding, 85% data analysis, 95% priority setting, 85% activities planning, 75% network creation, and 25% new projects creation. Moreover, they had the courage to give one's opinion, be a leader, give an advice, and teach other people. They were also able to persuade people to participate in events and get together.

Discussion, the team has many statuses that can make the work cover youth, middle age, and old age. The team's vision provides the obvious aim, determination, responsibility, and managing well. The participation in group discussion is to manage the environment to be suitable for health care cooperation, community analysis, decision and activities planning which leads to experience exchange. All of these are to empower the health promotion team.

Suggestion, in the future, network extension or front extension and participation in local organization are needed in order to establish public policy. The progression of activities plan and community development is to be supported for getting healthiness by social driven process.

Keywords: Community Participation, Health Promotion Team, Ottawa Charter, Empowerment

*Assistant Professor, Community Medicine, Faculty of Medicine, Thammasat University

** Lecturer, Community Medicine, Faculty of Medicine, Thammasat University

*** Associate Professor, Community Medicine, Faculty of Medicine, Thammasat University