

การประเมินโครงการเสริมสร้างวิถีชีวิตสุขภาพ ของชุมชนการเคหะแห่งชาติ: บทเรียนการส่งเสริมสุขภาพ

Evaluation of National Housing Authority Community Wellness Project: Lessons Learned in Health Promotion

อัจฉรา ปุราคม* และ คมกริช เชาวน์พานิช
Atchara Purakom and Komgrich Choupanitch

ABSTRACT

The objectives of this research were to evaluate the national housing authority community wellness project, regarding its planning, structure and role, health promoting process, health outcomes and key success factors. The sample group consisted of 200 participants dwelling in a national housing authority community within 12 residences who were interviewed using quota sampling and simple random sampling. Quantitative and qualitative data were collected contemporaneously. The statistics used to analyze the quantitative data were percentage, mean, standard deviation, ranking, and dependent samples *t*-test. The qualitative data were analyzed using content analysis. The results showed that the operational planning was manipulated via civil society forum activities, and the project was run by the housing juristic board, the cooperative committee and exercise and sport clubs in cooperation with national housing authority officers. The project also concentrated on building and promoting an enabling environment and sport clubs and exercise for health. Health outcomes quantified using mean scores of a health paradigm and health knowledge in the post-process stage were significantly higher than those of the pre-process stage ($p < .05$). Lastly, the mean scores of the different health-promoting behaviors in terms of predisposing factors and reinforcing factors in the post-process stage were significantly greater than those of the pre-process stage ($p < .05$).

Keywords: evaluation of healthy lifestyle, health promoting process, health outcome

บทคัดย่อ

งานวิจัยเชิงประเมินนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ
ประเมินการดำเนินงานโครงการเสริมสร้างวิถีชีวิต
สุขภาพของชุมชนการเคหะแห่งชาติ ทั้งด้านวางแผน

โครงสร้างและบทบาทชุมชน กระบวนการส่งเสริม
สุขภาพ ผลลัพธ์สุขภาพ และปัจจัยแห่งความสำเร็จ
ของโครงการ กลุ่มตัวอย่างคือประชาชนที่อยู่อาศัยใน
โครงการการเคหะแห่งชาติ 12 แห่งๆ ละ 200 คนโดย
ใช้การเลือกแบบโควต้าและการสุ่มแบบง่าย เก็บ

ภาควิชาพลศึกษาและกีฬา คณะศึกษาศาสตร์และพัฒนศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ วิทยาเขตกำแพงแสน นครปฐม 73140
Department of Physical Education and Sport, Faculty of Education and Development Science, Kasetsart University,
Kamphaeng Saen Campus, Nakhonpathom 73140, Thailand.

* Corresponding author, e-mail: feduacr@ku.ac.th

รวบรวมข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยการหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การจัดลำดับ และการวิเคราะห์เปรียบเทียบก่อนและหลังการดำเนินโครงการโดยใช้สถิติ dependent t-test และวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา ผลการศึกษาพบว่าโครงการมีการวางแผนเชิงปฏิบัติการ โดยผ่านกิจกรรมเวทีประชาคม มีโครงสร้างและกลไกการบริหารจัดการโดยคณะกรรมการนิติบุคคล คณะกรรมการสหกรณ์ และชมรมออกกำลังกายและกีฬาภายในชุมชน ร่วมกับเจ้าหน้าที่การเคหะแห่งชาติ กระบวนการพัฒนามุ่งเน้นการสร้างพื้นที่และกลุ่ม/ชมรมเพื่อการเล่นกีฬาและออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ ค่าเฉลี่ยของกระบวนการทัศน-ความรู้สุขภาพหลังดำเนินโครงการของทุกโครงการสูงกว่าก่อนดำเนินโครงการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และค่าเฉลี่ยการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านปัจจัยนำและปัจจัยเสริมสูงขึ้นกว่าก่อนดำเนินโครงการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

คำสำคัญ: การประเมินวิถีชีวิตสุขภาวะ กระบวนการส่งเสริมสุขภาพ ผลลัพธ์สุขภาพ

บทนำ

การเคหะแห่งชาติ เป็นหน่วยงานในสังกัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ที่มีภารกิจหลักในการจัดสร้างที่อยู่อาศัยให้กับประชาชนผู้มีรายได้น้อย และพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้อยู่อาศัยในชุมชนให้ดีขึ้น ทั้งด้านการเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชน สานความสัมพันธ์ในครอบครัวให้อบอุ่น ส่งเสริมเศรษฐกิจชุมชน รวมทั้งสนับสนุนด้านพัฒนาสภาพแวดล้อมชุมชน ให้มีความน่าอยู่และเกิดความภาคภูมิใจในการดำเนินชีวิตตามวิถีชุมชนเมืองอย่างมีความสุข ตลอดจนมีภารกิจด้านการส่งเสริมสุขภาวะให้กับประชาชนให้อยู่ในสังคมอย่างมีความสุขสมบูรณ์ทั้งร่างกาย จิตใจ สติปัญญาและ

จิตวิญญาณที่ต้องเชื่อมโยงสัมพันธ์กันอย่างเป็นองค์รวมอีกด้วย

ในช่วงระยะเวลาระหว่างปี พ.ศ. 2553-2554 ที่ผ่านมา การเคหะแห่งชาติร่วมกับสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) จัดทำโครงการเสริมสร้างวิถีชีวิตสุขภาวะของชุมชนขึ้น เพื่อส่งเสริมพัฒนาคุณภาพชีวิตและสิ่งแวดล้อมชุมชน สนับสนุนให้ชุมชนมีสุขภาวะในทุกมิติ ประกอบด้วย สุขภาวะกาย สุขภาวะจิต สุขภาวะทางสังคม สุขภาวะทางปัญญา และสุขภาวะสิ่งแวดล้อม โดยมีพื้นที่ดำเนินงานนำร่อง 12 แห่ง ประกอบด้วยโครงการบ้านเอื้ออาทร จำนวน 11 โครงการ และชุมชนผู้ปฏิบัติงานในสำนักงานใหญ่การเคหะแห่งชาติ จำนวน 1 โครงการ ทั้งนี้มุ่งให้ประชาชนทุกกลุ่มวัยมีกิจกรรมทางกายทางด้านการออกกำลังกายและการเล่นกีฬาเป็นวิถีชีวิต และส่งเสริมกลไกเครือข่ายสุขภาพชุมชนให้มีความเข้มแข็ง อันจะนำไปสู่การเป็นชุมชนสุขภาวะ และชุมชนมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี เพื่อลดการเผชิญปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ ที่เกิดจากสภาวะแวดล้อม และพฤติกรรมเสี่ยงของบุคคล ในกระบวนการดำเนินโครงการดังกล่าวข้างต้น จำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องประเมินผลโครงการซึ่งผู้วิจัยสะท้อนให้เห็นถึงบทเรียนด้านกระบวนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพผลลัพธ์สุขภาพที่เกิดขึ้น และปัจจัยแห่งความสำเร็จของโครงการ ซึ่งจะช่วยให้หนุนให้การดำเนินงานโครงการ ๆ มีประสิทธิภาพ และประสิทธิผล และเพื่อปรับปรุงกลยุทธ์และแผนงานโครงการในระยะต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อประเมินโครงการเสริมสร้างวิถีชีวิตสุขภาวะของชุมชนการเคหะแห่งชาติตั้งแต่เริ่มโครงการระหว่างดำเนินโครงการ และหลังดำเนินโครงการในด้านบริบทชุมชน การวางแผนงาน โครงสร้างและบทบาทชุมชน กระบวนการส่งเสริมสุขภาพ ผลลัพธ์สุขภาพ และปัจจัยแห่งความสำเร็จของโครงการ

การตรวจเอกสาร

แนวคิดที่ใช้ในการประเมินโครงการเสริมสร้างวิถีชีวิตสุขภาพของชุมชนการเคหะแห่งชาติ คือ การประเมินผลการส่งเสริมสุขภาพ (Evaluation in Health Promotion) โดยเป็นการตรวจสอบผลการดำเนินงาน และสืบเสาะค้นหาความจริงภายใต้บริบทสุขภาพ การประเมินผลจะช่วยตัดสินใจอย่างมีเหตุผลว่าจะบริหารงานโครงการ/งานต่อไปหรือไม่ หรือควรต้องปรับปรุง พัฒนาแผนงาน และกระบวนการในอนาคตอย่างไร การประเมินผลต้องมีการกำหนดตัวชี้วัดความสำเร็จ หรือกรอบคำถามของการดำเนินงาน เพื่อวางแผนงานให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนด (Valente, 2002) การประเมินผลจึงมีความสำคัญมากต่อการปรับปรุงพัฒนาให้โครงการมีความสำเร็จ และทำให้เข้าใจถึงผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้นจากโครงการ โดยเฉพาะมีความสำคัญยิ่งต่อการดำเนินงานการส่งเสริมสุขภาพ เพราะการประเมินผลมุ่งเน้นที่จะระบุ คาดการณ์ถึงผลกระทบการดำเนินงานที่เกิดจากนโยบาย แผนงาน และโครงการที่จะส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชน เพื่อจะได้นำเสนอข้อมูล ข้อเสนอแนะ นำไปสู่การกำหนดทางเลือก และการตัดสินใจที่สำคัญต่อกระบวนการส่งเสริมสุขภาพให้แก่ประชาชนอย่างเท่าเทียมกัน การกำหนดตัวชี้วัดความสำเร็จ (Indicators) ของโครงการส่งเสริมสุขภาพอยู่บนหลักการที่ว่าโครงการเป็นกิจกรรมที่มีระบบแบบแผน และมุ่งผลสัมฤทธิ์ตามที่กำหนดไว้ และมีเป้าหมายในการนำผลการประเมินไปใช้ให้เป็นประโยชน์ต่อระบบการบริหารโครงการและต่อสิ่งแวดล้อมภายนอกซึ่งสัมพันธ์กับระบบ โครงการที่จะประสบความสำเร็จต้องมีองค์ประกอบที่สอดคล้องกันระหว่างบริบท ปัจจัยนำเข้า การดำเนินงาน และผลที่จะได้รับ โดยส่วนใหญ่มักมีการประเมินถึงความเหมาะสมของผลที่ได้จากตัวบ่งชี้สำคัญ คือ ประสิทธิภาพ (Effectiveness) และประสิทธิภาพ (Efficiency) การประเมินผลมี 3 ชั้น

ตอน ดังนี้ (Drummond, Sculpher & Torrance, 2005; Hawe Degeling, & Hall, 2000; Valente, 2002)

1. การประเมินก่อนเริ่มกระบวนการ (Pre-process Evaluation) เป็นช่วงของการพัฒนาโครงการเพื่อประโยชน์สำหรับการวางแผนโครงการ โดยเฉพาะอย่างยิ่งเป็นการเตรียมเป้าหมาย/วัตถุประสงค์ของโครงการให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้มีส่วนได้เสียและผู้เกี่ยวข้อง

2. การประเมินกระบวนการ (Process Evaluation) การประเมินขั้นตอนนี้มุ่งเน้นประเมินการปฏิบัติงานตามโครงการว่ามีความก้าวหน้าเป็นไปอย่างเหมาะสมของกลวิธีหรือกิจกรรมที่ใช้ หรือการประเมินความต่อเนื่องของกิจกรรม โดยอาศัยตัวบ่งชี้เกี่ยวกับประสิทธิภาพในการบริหารงานทั้งทางด้านการบริหารงานบุคคลและงบประมาณ รวมทั้งการปรับเปลี่ยนแผนงานตามความเหมาะสม

3. การประเมินผลลัพธ์จากโครงการ (Outcome Evaluation) การจัดทำโครงการใด ๆ ก็ตามควรจะต้องมีการประเมินผลลัพธ์ของโครงการซึ่งประเมินได้จากการวัดผลที่เกิดขึ้นของการจัดทำโครงการเมื่อสิ้นสุดโครงการทันที หรือประเมินจากเป้าหมายของโครงการ แล้วนำมาเปรียบเทียบกับผลลัพธ์ที่เกิดจากโครงการว่าเป็นไปตามที่กำหนดหรือไม่ มากน้อยเพียงใด

แบบจำลองการวางแผนและประเมินผลการส่งเสริมสุขภาพ

Green and Kreuter (2005) พัฒนาแบบจำลองการวางแผนและการประเมินผลการส่งเสริมสุขภาพ (PRECEDE – PROCEED Model) ประกอบด้วย 9 ระยะโดยที่ ระยะ 1-5 เป็นการวางแผนในกรอบแนวคิด PRECEDE ที่ย่อมาจาก Predisposing, Reinforcing, and Enabling Constructs in Education/ Ecological Diagnosis and Evaluation และในระยะ 6-9 เป็นการนำแผนไปปฏิบัติและประเมินผล ตามในกรอบแนวคิด PROCEED ที่ย่อมาจาก Policy,

Regulatory and Organizational Constructs in Educational, and Environmental Development แบบจำลองดังกล่าวถูกนำมาประยุกต์ใช้วางแผนและประเมินผลโครงการส่งเสริมสุขภาพและสุขศึกษาอันจะนำไปสู่การมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ การเปลี่ยนพฤติกรรมจะสัมพันธ์กับระดับของการมีส่วนร่วมของกลุ่มเป้าหมาย ผลสัมฤทธิ์ของงาน สุขศึกษาและส่งเสริมสุขภาพจะมีมากขึ้นเพียงใดขึ้นอยู่กับการวินิจฉัยปัญหาและสาเหตุของปัญหาของประชากรเป้าหมายได้อย่างถูกต้อง เป้าประสงค์หลักของ PRECEDE-PROCEED Model จะให้ความสำคัญที่ผลลัพธ์ (Outcomes) มากกว่าปัจจัยนำเข้า (Inputs) ด้วยเหตุนี้จึงเท่ากับเป็นการผลักดันให้ผู้วางแผนพิจารณาถึงผลลัพธ์ที่ต้องการก่อนในการวางแผนแล้วจึงย้อนกลับไปหากระบวนการหรือกิจกรรมที่ต้องทำเพื่อให้บังเกิดผลลัพธ์ที่ต้องการ ทั้งนี้มีหลักการประเด็นที่สำคัญคือ 1) หลักการมีส่วนร่วม กล่าวคือ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียจะต้องมีส่วนร่วมอย่างจริงจังในการบ่งชี้ปัญหาที่เร่งด่วนและเป้าประสงค์ (ผลลัพธ์ที่ต้องการ) เพื่อการพัฒนา/ กำหนดแนวทางและการดำเนินงานแก้ปัญหาที่เผชิญอยู่ และ 2) บทบาทที่สำคัญของปัจจัยสิ่งแวดล้อมที่เป็นตัวกำหนดสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพประชาชน อาจกล่าวได้ว่าแบบจำลอง PRECEDE-PROCEED Model ดังกล่าวข้างต้น เป็นแนวคิดของการบริหารงานส่งเสริมสุขภาพ สามารถนำมาใช้เป็นพื้นฐานของกระบวนการวางแผนและประเมินผลที่รวมทั้งสามารถวิเคราะห์องค์ความรู้ และทักษะที่จำเป็นต่อการบริหารจัดการโครงการอีกทางหนึ่งด้วย และจากการทบทวนงานวิจัยพบงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังนี้

โศภิตา (2547) ประเมินผลโครงการอาหารสะอาด รสชาติอร่อยของเทศบาลเมืองมหาสารคาม ขั้นตอนประกอบด้วย การวิเคราะห์โครงการ การกำหนดขอบเขตการประเมินผลกระทบทางสุขภาพอย่างมีส่วนร่วม การวิเคราะห์ผลกระทบทางสุขภาพ

และสรุปผลการประเมินผลทางสุขภาพที่เกิดขึ้นในโครงการ ผลการประเมิน พบว่า โครงการดังกล่าวมีผลกระทบต่อสุขภาพด้านบวก ได้แก่ พฤติกรรมสุขภาพ อาชีพ ระบบบริการสุขภาพและเครือข่ายทางสังคม และผู้ประกอบการมีความรู้ ความเข้าใจ และตระหนักถึงคุณค่าในกิจกรรมของโครงการ

Chalmers et al. (2003) ศึกษากระบวนการติดตามและประเมินผลอย่างเป็นระบบในกิจกรรมสมัชชา เพื่อการป้องกันโรคและภาวะเสี่ยงต่อโรคเรื้อรังใน 6 ชุมชนชนบทเขตตะวันออกเฉียงใต้ของเมืองมิสซูรี ประเทศสหรัฐอเมริกาโดยใช้วิธีการสัมภาษณ์ประชาชนเพื่อทำการเก็บข้อมูลทุกเดือน และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกับชุมชน ผลการศึกษาพบว่า ระบบประเมินผลดังกล่าวเป็นระบบที่มีประสิทธิภาพ ประชาชนมีความพึงพอใจ และส่งเสริมให้เกิดความยั่งยืนของโครงการ

Cannick et al. (2007) ประเมินผลเปรียบเทียบความรู้ ความคิดเห็น และทักษะความสามารถก่อน-หลังการใช้โปรแกรมป้องกันตนเองใช้แบบจำลอง PRECEDE-PROCEED Model โดยใช้ประเมินกลุ่มนักเรียนจำนวน 104 คน ผลการศึกษาพบว่า หลังจากปีที่ 2 นักเรียนในกลุ่มที่อยู่ในโปรแกรมป้องกันตนเองมีทักษะความสามารถมากขึ้นมากกว่ากลุ่มควบคุม

จากการทบทวนแนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังกล่าวข้างต้น คณะผู้วิจัยได้นำมากำหนดเป็นกรอบแนวคิดในการประเมินโครงการเสริมสร้างวิถีชีวิตสุขภาวะของชุมชนการเคหะแห่งชาติครั้งนี้

วิธิดำเนินการวิจัย

การวิจัยประเมินโครงการเสริมสร้างวิถีชีวิตสุขภาวะของชุมชนการเคหะแห่งชาติเป็นการศึกษาโดยประยุกต์ใช้รูปแบบการประเมินผลการส่งเสริมสุขภาพ (Evaluation in Health Promotion) และแบบแผนการวางแผนและประเมินผลการส่งเสริม

สุขภาพ (PRECEDE- PROCEED Model) เป็นกรอบการประเมินวิธีดำเนินการวิจัยครั้งนี้ใช้ทั้งการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) และเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) ควบคู่กันโดยในช่วงการประเมินก่อนเริ่มดำเนินการ ทำการสังเกตและจดบันทึกกิจกรรมในช่วงการประชุมวางแผนงานของคณะกรรมการบริหาร และเวทีประชาคมของแต่ละโครงการ และในช่วงการประเมินกระบวนการและผลลัพธ์สุขภาพ ทำการสังเกตและสนทนากลุ่มกับคณะกรรมการบริหารและผู้แทนชมรมออกกกำลังกาย/กีฬา ขยายความเพิ่มเติม ทำอย่างไร ช่วงไหนของการดำเนินโครงการ เก็บข้อมูลในพื้นที่ชมรมการเคหะแห่งชาติที่เข้าร่วมโครงการทั้งหมด 11 แห่งและสำนักงานใหญ่การเคหะแห่งชาติ รวมทั้งหมดจำนวน 12 แห่ง ได้แก่ โครงการเคหะชุมชนร่มเกล้า โครงการบ้านเอื้ออาทรรามอินทรา โครงการบ้านเอื้ออาทรบึงกลุ่ม โครงการบ้านเอื้ออาทรรัตนธิเบสร์ (ท่าอิฐ) โครงการบ้านเอื้ออาทรบางบัวทอง โครงการบ้านเอื้ออาทรดิวานนท์ (บ้านใหม่) โครงการบ้านเอื้ออาทรประชานิเวศน์ โครงการบ้านเอื้ออาทรปทุมธานี (เสมาฟ้าคราม) โครงการบ้านเอื้ออาทรบางโหลง 1-3 โครงการบ้านเอื้ออาทรเศรษฐกิจ 3 โครงการบ้านเอื้ออาทรสมุทรปราการ 1 และสำนักงานใหญ่การเคหะแห่งชาติ

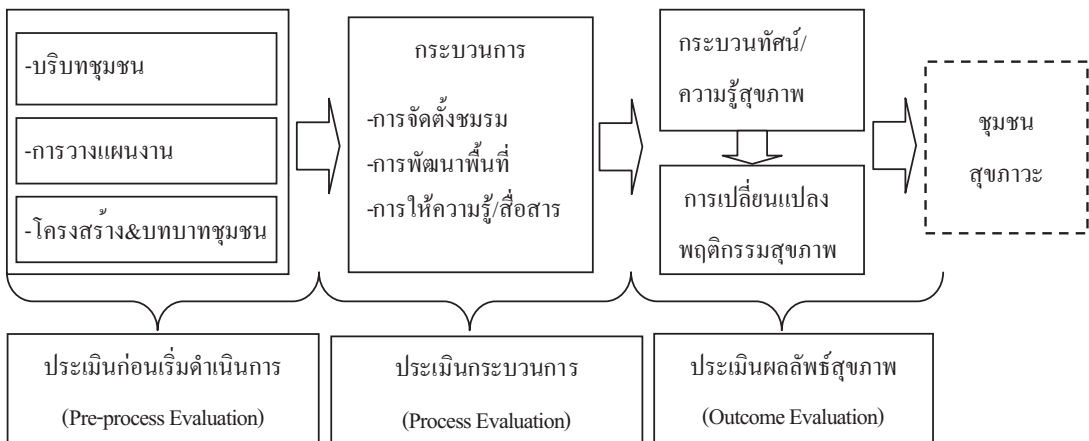
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ได้แก่ ประชาชนที่อาศัยในชมรมการเคหะแห่งชาติที่เข้าร่วมโครงการเสริมสร้างวิถีชีวิตสุขภาพของชมรมการเคหะแห่งชาติจำนวน 11 แห่งและกลุ่มผู้ปฏิบัติงานสำนักงานใหญ่การเคหะแห่งชาติ รวมทั้งหมด จำนวน 12 แห่ง จำนวนประชากร 7,426 คน

กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ กลุ่มที่เข้าร่วมกิจกรรมอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ ได้จากการเลือกตัวอย่างแบบโควตา (Quota Sampling) จำนวนแห่งละ 200 คนรวมจำนวน 2,400 คนและต่อมาทำการสุ่มแบบอย่างง่าย (Simple Random Sampling) กลุ่มตัวอย่างที่พักอาศัยในอาคารชุดของแต่ละ 11 แห่งและกลุ่มตัวอย่างผู้ปฏิบัติงานสำนักงานใหญ่ที่ปฏิบัติงานตามแผนกต่างๆ โดยวิธีจับฉลากตามชั้นที่พักอาศัยและแผนกต่างๆ โดยการสุ่มแบบไม่คืนกลับ

เครื่องมือในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบทดสอบกระบวนการทัศน-ความรู้สุขภาพ ประกอบด้วยแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพ การรับประทานอาหารและการออกกำลังกาย จำนวน 21 ข้อ ตอบ ถูก/ไม่ถูก/ไม่ใช่และแบบสอบถามการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ 3 ด้าน ประกอบด้วย ปึงจ้ยนำ คือ



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ความรู้ จิตสำนึก และเจตคติต่อการมีสุขภาพดี จำนวน 4 ข้อ ปัจจัยเอื้อ คือ ชมรมออกกำลังกาย สิ่งแวดล้อม/พื้นที่และเครื่องออกกำลังกายและอุปกรณ์กีฬา และเครือข่ายสนับสนุน จำนวน 6 ข้อ ปัจจัยเสริม คือ นโยบายการส่งเสริมสุขภาพ แผนงานงบประมาณ และสื่อประชาสัมพันธ์สุขภาพ จำนวน 5 ข้อ เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับที่คณะผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากฐานแนวคิดและทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพและพฤติกรรมศาสตร์โดยให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหาในข้อคำถามของแบบทดสอบและแบบสอบถาม และปรับปรุงโครงสร้างของแบบสอบถามให้ครอบคลุมเนื้อหา (Content validity) แล้วนำไปหาดัชนีความสอดคล้อง IOC และการสังเกตแบบมีส่วนร่วมในช่วงการวางแผนงาน การสนทนากลุ่ม และการจัดบันทึกกิจกรรม

การเก็บรวบรวมข้อมูล

คณะผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งเชิงปริมาณ และคุณภาพตั้งแต่เริ่มโครงการจนถึงเสร็จสิ้นโครงการ เก็บข้อมูลเชิงปริมาณด้วยแบบทดสอบด้าน กระบวนการทัศน-ความรู้สุขภาพและแบบสอบถามการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ และเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยการสังเกต การสนทนากลุ่ม และการจัดบันทึกกิจกรรมของทุกโครงการ ตลอดจนเก็บข้อมูล ทูติยภูมิจากเอกสาร แผนงาน และโครงการของทุกโครงการในประเด็นบริบทชุมชน การวางแผน โครงสร้างและบทบาทของชุมชน และกระบวนการ พัฒนาสุขภาพ หลังจากนั้นบันทึก และตรวจสอบ ความถูกต้องของข้อมูลเป็นระยะๆ

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลเชิงคุณภาพประกอบด้วย การวางแผนงานแบบมีส่วนร่วมโครงสร้างและบทบาทของชุมชน และกระบวนการส่งเสริมสุขภาพใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) โดยจำแนกจัดหมวดหมู่และหาความสัมพันธ์ของข้อมูล

2. ข้อมูลกระบวนการทัศน-ความรู้สุขภาพ และการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ด้วยการหาจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การจัดลำดับ และการทดสอบค่าที่กลุ่มตัวอย่างไม่เป็นอิสระกัน (Dependent Sample t-test)

ผลการวิจัย

การนำเสนอผลการประเมินโครงการเสริมสร้างวิถีชีวิตสุขภาพของชุมชนการเคหะแห่งชาติ คณะผู้วิจัยแบ่งการนำเสนอเป็น 5 ส่วน ประกอบด้วย บริบทชุมชนและการวางแผนงาน โครงสร้างและบทบาทของชุมชน กระบวนการส่งเสริมสุขภาพ ผลลัพธ์สุขภาพ และปัจจัยแห่งความสำเร็จของโครงการ ดังนี้

บริบทชุมชนและการวางแผนงาน

1. บริบทชุมชน โครงการมีการค้นหาศักยภาพชุมชน ประกอบด้วย ทุนบุคคล โครงสร้างพื้นฐาน วัสดุ อุปกรณ์ และทรัพยากรอื่น ๆ ที่มีอยู่ในชุมชน และนำข้อมูลจากการวิเคราะห์บริบทชุมชน ไปสู่กระบวนการวางแผนงานที่เน้นการมีส่วนร่วมของชุมชนเป็นสำคัญ มีการสำรวจข้อมูลสุขภาพโดยเริ่มสำรวจข้อมูลภาวะสุขภาพและภาวะเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังต่างๆ เช่น โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง และโรคอื่น ๆ และพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนในชุมชน ตลอดจนค้นหาและวิเคราะห์ศักยภาพด้านการจัดการสุขภาพที่มีอยู่ในชุมชน เช่น กลุ่มออกกำลังกายและกีฬาชนิดต่างๆ กลุ่มธรรมะ อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) แกนนำชุมชน เพื่อเป็นต้นทุนในการวางแผนแก้ไขปัญหาสุขภาพและขับเคลื่อนกิจกรรม/โครงการส่งเสริมสุขภาพของชุมชน

2. การวางแผนงาน จากการเก็บข้อมูลด้านการวางแผนงานในเชิงคุณภาพ โดยใช้การสังเกต

กระบวนการวางแผนงาน โครงการ ขณะมีการประชุม คณะกรรมการบริหาร และเวทีประชาคมของแต่ละ โครงการ ในระยะเริ่มต้นของการดำเนินโครงการ ฯ เพื่อประเมินกระบวนการวางแผนงานที่มุ่งเน้นการมีส่วนร่วมของชุมชน โดยคาดหวังว่าจะเป็นการสร้าง เสริมพลังอำนาจชุมชน (Community empowerment) ซึ่งจะนำไปสู่การแบ่งปันทรัพยากรและอำนาจการ จัดการที่เป็นธรรมมากขึ้น คณะผู้วิจัยพบว่า กระบวนการจัดทำแผนงานสร้างเสริมวิถีชีวิต สุข ภาวะของชุมชนการเคหะแห่งชาติ มีกระบวนการจัด ทำแผนเป็น 2 ระดับ ระดับแรก การวางแผน ยุทธศาสตร์ เพื่อกำหนดกรอบการดำเนินงานและ ระดับที่สอง การจัดทำแผนปฏิบัติการ โดยมี กระบวนการ “เวทีประชาคม” เป็นเครื่องมือเพื่อให้ ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการร่วมค้นหา ปัญหาสุขภาพ จัดลำดับความสำคัญของปัญหา สุขภาพ และร่วมตัดสินใจในการกำหนดกิจกรรมของ โครงการ อย่างไรก็ตาม จากการสังเกตพบว่า การมี ส่วนร่วมของผู้เข้าร่วมโครงการส่วนใหญ่ยังอยู่ในวง จำกัดเฉพาะกลุ่มที่สนใจในด้านการออกกำลังกาย และเล่นกีฬาเพื่อสุขภาพเท่านั้น

โครงสร้างและบทบาทของชุมชน

จากการเก็บข้อมูลโดยการสังเกตและการ สทนทนากลุ่ม พบว่าโครงสร้างหลักและบทบาทของ ชุมชนที่ทำหน้าที่ขับเคลื่อนกระบวนการสร้างสุข ภาวะในชุมชนการเคหะแห่งชาติ จำแนกออกเป็น 3 ลักษณะ ดังนี้

ลักษณะที่ 1 คณะกรรมการนิติบุคคล เป็น ผู้รับผิดชอบด้านการบริหารจัดการโครงการโดยตรง ทั้งในด้านการจัดสรรงบประมาณ สนับสนุนอุปกรณ์ จัดการพื้นที่เล่นกีฬาและจัดสรรเวลาในการออกกำลังกาย และประสานการทำงานร่วมกับประชาชนและ คณะทำงานกลุ่มกิจกรรมต่างๆ และนักสังคมของการ เคหะแห่งชาติ เพื่อสะท้อนปัญหาและความต้องการ ของชุมชนและบริหารจัดการกิจกรรมสุขภาพต่างๆ

ในชุมชน

ลักษณะที่ 2 สหกรณ์บริการชุมชน เป็น องค์กรบุคคลที่ทำหน้าที่บริหารจัดการโครงการ ให้กับทุกกลุ่มกิจกรรม โดยมีการวางแผนและปรึกษาหารือร่วมกับคณะกรรมการแต่ละชมรม/กลุ่ม กิจกรรมและนักสังคมประจำพื้นที่ และยังมี การประสานความร่วมมือกับองค์กรภาครัฐและเอกชนใน ชุมชนและองค์การบริหารส่วนตำบลเพื่อขอรับการ สนับสนุนด้านงบประมาณบางส่วน

ลักษณะที่ 3 กลุ่ม/ชมรมออกกำลังกายและ กีฬาหรือ องค์กรในชุมชน มีบทบาทในฐานะเป็นผู้นำ ในการดำเนินกิจกรรมสุขภาพเฉพาะด้าน เช่น ฟุตบอล ฟุตซอล เดิน-วิ่ง โยคะ รำกระบอง แอโรบิก สวดมนต์ไหว้พระ เป็นต้น

กระบวนการส่งเสริมสุขภาพ

ผลจากการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ พบว่า กิจกรรมในกระบวนการส่งเสริมสุขภาพได้สนอง ตอบต่อวัตถุประสงค์และเป้าหมายของโครงการ ดังนี้

- 1. การจัดตั้งกลุ่ม/ชมรมออกกำลังกาย/กีฬา** จากการสนทนากลุ่มและการวิเคราะห์เอกสาร โครงการ ฯ พบว่า มีการจัดตั้งกลุ่ม/ชมรมออกกำลังกายและเล่นกีฬาเพื่อสุขภาพขึ้นใหม่ ได้แก่ แอโรบิก ฮูลาฮูป ลีลาศ ไทเก๊ก โยคะ และสวดมนต์ไหว้พระ ขณะเดียวกันได้พัฒนากลุ่มและชมรมเดิมที่มีอยู่แล้ว ได้แก่ ฟุตบอล ฟุตซอล บาสเกตบอล ปิงปอง วอลเลย์ บอล บิ๊บบอย และเดิน-วิ่งเพื่อสุขภาพ ให้สามารถทำ กิจกรรมได้ต่อเนื่องและขยายสมาชิกเพิ่มขึ้น
- 2. การพัฒนาพื้นที่ออกกำลังกายและ อุปกรณ์กีฬา** พบว่า โครงการฯ มีกระบวนการการ พัฒนาพื้นที่ออกกำลังกาย/อุปกรณ์กีฬา โดยมีการ พัฒนาปรับปรุงซ่อมแซมพื้นที่และอุปกรณ์การ ออกกำลังกายหลายแห่ง ได้แก่ สนามและแป้น บาสเกตบอล สนามตะกร้อ วอลเลย์บอล และเปิดอง คลอดจนมีการจัดซื้ออุปกรณ์กีฬา และจัดซื้อเครื่อง ออกกำลังกายกลางแจ้ง (Outdoor fitness) เพื่อให้มี

เครื่องออกกำลังกายให้กับประชาชนทุกกลุ่มวัย รวมทั้งการบริหารพื้นที่ด้วยการจัดสรรเวลาให้แก่แต่ละกลุ่ม/ชมรมได้มีโอภาสใช้พื้นที่อย่างเท่าเทียมกัน อย่างไรก็ตาม จากการศึกษาข้อมูลเชิงคุณภาพยังพบว่าพื้นที่ออกกำลังกายยังไม่เพียงพอกับจำนวนสมาชิก โดยเฉพาะกลุ่มเด็กก่อนวัยเรียน (2-5 ปี) และกลุ่มสูงอายุ (60 ปีขึ้นไป)

3. การให้ความรู้สุขภาพและการสื่อสารประชาสัมพันธ์ กิจกรรมเสริมความรู้สุขภาพภายในกลุ่มและชมรม และการจัดกิจกรรมเวที **สรุปบทเรียน** ซึ่งตัวแทนผู้เข้าร่วมโครงการร่วมกันแลกเปลี่ยนเรียนรู้บทเรียนจากกระบวนการดำเนินงานโครงการฯ เพื่อทบทวนการดำเนินงานโครงการเพื่อสร้างเสริมวิถีชีวิตสุขภาวะชุมชน นอกจากนี้การสื่อสารประชาสัมพันธ์ช่วยเสริมความร่วมมือของชุมชนและกระตุ้นให้สมาชิกในชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพของชุมชน เพิ่มจำนวนมากขึ้น การออกเสียงตามสาย/วิทยุกระจายเสียงภายในชุมชน การชักชวนจากสมาชิกกลุ่ม/ชมรม การจัดทำเว็บไซต์ เป็นต้น

ผลลัพธ์สุขภาพ

1. กระบวนทัศน์-ความรู้สุขภาพ

จากการเก็บข้อมูลด้านกระบวนทัศน์-ความรู้สุขภาพของชุมชนการเคหะแห่งชาติในช่วงก่อนและหลังดำเนินโครงการ ได้แบบทดสอบที่มีความสมบูรณ์ จำนวน 2,156 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 89.83 และคณะผู้วิจัยได้นำวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า ค่าเฉลี่ยของกระบวนทัศน์-ความรู้สุขภาพหลังดำเนินโครงการสูงกว่าก่อนดำเนินโครงการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และเมื่อพิจารณารายโครงการพบว่า โครงการเคหะชุมชนร่มเกล้า (โซน 10) โครงการบ้านเอื้ออาทรรามอินทรา โครงการบ้านเอื้ออาทรบึงกลุ่ม โครงการบ้านเอื้ออาทรบางบัวทอง โครงการบ้านเอื้ออาทรปทุมธานี โครงการบ้านเอื้อ

อาทรเศรษฐกิจ 3 โครงการบ้านเอื้ออาทรสมุทรปราการ 1 และสำนักงานใหญ่ ค่าเฉลี่ยของกระบวนทัศน์-ความรู้สุขภาพหลังดำเนินงานสูงกว่าก่อนดำเนินงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังตารางที่ 1

2. การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ

จากการเก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถามการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพจำนวน 2,400 ฉบับ ได้แบบสอบถามที่สมบูรณ์ จำนวน 1,850 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 77.08 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลของทั้ง 12 โครงการ พบว่า 3 อันดับแรกที่มีคะแนนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในระดับมาก คือ โครงการบ้านเอื้ออาทรติวานนท์ ($\bar{X}=2.71$, $SD=0.48$) รองลงมาคือ โครงการบ้านเอื้ออาทรปทุมธานี ($\bar{X}=2.70$, $SD=0.50$) และโครงการบ้านเอื้ออาทรบึงกลุ่ม ($\bar{X}=2.64$, $SD=0.53$) ตามลำดับ เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมก่อนและหลังในภาพรวม พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 เมื่อพิจารณาเป็นรายโครงการพบว่าโครงการการเคหะฯ ที่มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมหลังเข้าร่วมโครงการสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโครงการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ได้แก่ โครงการบ้านเอื้ออาทรบึงกลุ่ม โครงการบ้านเอื้ออาทรติวานนท์ โครงการบ้านเอื้ออาทรบางบัวทอง โครงการบ้านเอื้ออาทรเศรษฐกิจ 3 โครงการบ้านเอื้ออาทรสมุทรปราการ 1 และสำนักงานใหญ่การเคหะแห่งชาติดังตารางที่ 2

ปัจจัยแห่งความสำเร็จของโครงการ

ผลจากการเก็บข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพตั้งแต่ช่วงประเมินก่อนเริ่มดำเนินการจนถึงช่วงประเมินผลลัพธ์สุขภาพ พบว่า ปัจจัยสำคัญที่นำไปสู่ชุมชนสุขภาวะ ประกอบด้วย 7 ประการ ดังนี้

1. ทุนบุคลากรที่มีศักยภาพ (Human capital)
2. การจัดตั้งกลุ่ม/ชมรมออกกำลังกายและกีฬาเพื่อสุขภาพ (Sport and exercise clubs)

3. การพัฒนาสิ่งแวดล้อม (Built environment)
4. การค้นหาเครือข่ายสุขภาพ (Health networks)
5. การสร้างจิตสำนึกด้านสุขภาพ (Health consciousness)
6. กระบวนทัศน์และความรู้สุขภาพ (Health paradigm and knowledge)
7. การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ (Health behavior change)

บทสรุปวิจารณ์ และข้อเสนอแนะ

โดยสรุป พบว่า โครงการเสริมสร้างวิถีชีวิตสุขภาพของชุมชนการเคหะแห่งชาติ มีการวางแผนงานที่มุ่งเน้นการมีส่วนร่วมของชุมชน โดยเฉพาะในช่วงระยะการจัดทำแผนปฏิบัติการ (Operation plan) โดยผ่านกระบวนการเวทีประชาคม โครงสร้างและกลไกการบริหารจัดการ โครงการแต่ละโครงการมีลักษณะแตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับโครงสร้างการบริหาร

ตารางที่ 1 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกระบวนทัศน์-ความรู้สุขภาพก่อนและหลังดำเนินโครงการ

โครงการ	ก่อน		แปลผล	หลัง		แปลผล	t	p
	\bar{X}	SD		\bar{X}	SD			
เคหะชุมชนร่มเกล้า	13.91	2.84	ปานกลาง	17.54	2.78	ดี	12.78*	.004
เอื้ออาทรรามอินทรา	15.54	2.72	ปานกลาง	20.93	1.53	ดี	11.65*	.003
เอื้ออาทรบึงกุ่ม	14.56	3.07	ปานกลาง	17.21	2.39	ดี	10.70*	.002
เอื้ออาทรรัตนวิเศษ	16.06	2.46	ดี	14.91	5.16	ปานกลาง	-9.65*	.000
เอื้ออาทรติวานนท์	16.60	2.47	ดี	16.64	4.52	ดี	9.30	.056
เอื้ออาทรบางบัวทอง	15.31	1.97	ปานกลาง	16.22	3.26	ดี	14.35*	.000
เอื้ออาทรประชานิเวศน์	17.49	1.92	ดี	15.69	2.57	ดี	-10.56	.075
เอื้ออาทรปทุมธานี	14.11	3.63	ปานกลาง	16.52	2.49	ดี	12.68*	.002
เอื้ออาทรบางโกลน	16.95	1.35	ดี	16.45	3.47	ดี	-10.30	.065
เอื้ออาทรเศรษฐกิจ 3	15.89	2.57	ดี	16.13	3.08	ดี	11.08*	.045
เอื้ออาทรสมุทรปราการ 1	15.34	2.51	ปานกลาง	16.45	3.71	ดี	10.78*	.000
สำนักงานใหญ่	16.52	1.27	ดี	17.54	1.79	ดี	11.02*	.000
ค่าเฉลี่ย	15.83	2.75	ดี	16.81	3.53	ดี		
t				10.61*				
p								.000

* $p < .05$

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ยของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ จำนวนตามรายโครงการ

โครงการ	ก่อน			หลัง			t	p
	ปัจจัยนำ	ปัจจัยสื่อ	ปัจจัยเสริม	ปัจจัยนำ	ปัจจัยสื่อ	ปัจจัยเสริม		
	\bar{X} (SD)	\bar{X} (SD)	\bar{X} (SD)	\bar{X} (SD)	\bar{X} (SD)	\bar{X} (SD)		
				รวม			รวม	
เกษตรชุมชนร่มเกล้า	2.21(0.45)	1.85(0.51)	1.92(0.43)	1.94(0.50)	1.87(0.45)	1.92(0.56)	1.96(0.44)	0.659
เครือข่ายธาราอินทรา	2.20(0.51)	1.77(0.60)	1.86(0.47)	1.94(0.38)	1.77(0.46)	1.80(0.25)	1.88(0.42)	0.131
เครือข่ายบึงกุ่ม	2.02(0.42)	1.89(0.57)	2.01(0.35)	1.98(0.18)	2.55(0.76)	2.64(0.86)	2.64(0.53)	0.000
เครือข่ายรัตนวิเศษ	2.28(0.48)	1.99(0.63)	1.92(0.29)	2.04(0.18)	2.00(0.45)	1.98(0.43)	2.04(0.60)	1.000
เครือข่ายติวานนท์	1.72(0.33)	1.76(0.35)	1.89(0.24)	1.74(0.59)	2.69(0.79)	2.62(0.67)	2.71(0.48)	0.000
เครือข่ายบางบัวทอง	2.19(0.49)	2.02(0.60)	2.05(0.51)	2.08(0.64)	2.56(0.84)	2.55(0.53)	2.60(0.53)	0.000
เครือข่ายประจักษ์นคร	1.97(0.34)	1.13(0.58)	1.23(0.45)	1.32(0.37)	1.15(0.28)	1.24(0.23)	1.33(0.60)	0.765
เครือข่ายปทุมธานี	2.70(0.79)	2.60(0.77)	2.58(0.65)	2.67(0.54)	2.61(0.76)	2.67(0.73)	2.70(0.50)	0.132
เครือข่ายบางโกลน	2.30(0.45)	1.93(0.56)	1.81(0.25)	1.99(0.51)	1.99(0.44)	1.85(0.43)	2.01(0.51)	0.417
เครือข่ายเศรษฐกิจ 3	2.08(0.56)	2.05(0.35)	2.32(0.84)	2.21(0.53)	2.45(0.67)	2.63(0.76)	2.61(0.50)	0.000
เครือข่ายสมุทรปราการ 1	2.16(0.54)	2.07(0.64)	2.18(0.75)	2.14(0.59)	2.42(0.56)	2.48(0.58)	2.52(0.54)	0.000
สำนักงานใหญ่	2.12(0.64)	1.81(0.54)	2.08(0.55)	1.99(0.44)	1.96(0.33)	2.20(0.67)	2.14(0.43)	0.000
ค่าเฉลี่ยรวมแต่ละปัจจัย	2.16(0.57)	1.94(0.67)	2.02(0.61)	2.03(0.58)	2.26(0.59)	2.30(0.73)	2.35(0.64)	0.000
แปลผล			ปานกลาง			ปานกลาง		

* $p < .05$

จัดการภายในแต่ละชุมชนที่มีอยู่ก่อนแล้วขณะเดียวกันมีโครงสร้างที่มีคุณลักษณะคล้ายคลึงกัน นั่นคือ องค์กรในชุมชนและเครือข่ายผู้แทนกลุ่ม/ชมรมกีฬาออกกำลังกายต่างๆ ที่มีอยู่แล้วและที่จัดตั้งขึ้นใหม่เป็นผู้ดำเนินการขับเคลื่อนกิจกรรมในโครงการ ฯ ร่วมกับเจ้าหน้าที่การเคหะแห่งชาติ

ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของกระบวนการทัศน-ความรู้สุขภาพก่อนและหลังดำเนินโครงการ ที่พบว่า ค่าเฉลี่ยของกระบวนการทัศน-ความรู้ ฯ ของสมาชิกเข้าร่วมโครงการ หลังดำเนินโครงการฯเพิ่มสูงขึ้น (\bar{X} ก่อน = 15.83 และ \bar{X} หลัง = 16.81) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ทั้งนี้เป็นเพราะการจัดกิจกรรมของกลุ่มและชมรมต่างๆ ในโครงการส่วนใหญ่มีการให้ความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพ การออกกำลังกายและเล่นกีฬาที่ถูกต้อง ควบคู่ไปกับการพัฒนาทักษะทางด้านออกกำลังกายและกีฬาเพื่อสุขภาพ สำหรับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพพบว่ามีความเปลี่ยนแปลงหลังเข้าร่วมโครงการสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโครงการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 โดยเฉพาะค่าเฉลี่ยของปัจจัยนำและปัจจัยเสริมสูงกว่าก่อนดำเนินโครงการ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะสมาชิกที่เข้าร่วมโครงการได้รับความรู้เรื่องการป้องกันโรคอ้วน เบาหวาน ความดันโลหิตสูงและไขมันในเลือดสูง มีเจตคติที่ดีต่อการออกกำลังกายและเล่นกีฬา และมีโอกาสได้ออกกำลังกายมากขึ้น นอกจากนี้ยังมีการจัดอบรมให้ความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพด้านโภชนาการ การจัดหน่วยสาธารณสุขเคลื่อนที่เพื่อตรวจสุขภาพให้สมาชิกในโครงการ และฝึกสอนวิธีการออกกำลังกายและเล่นกีฬาฟุตบอล โยคะ เทเบิลเทนนิส และลีลาศที่ถูกต้อง ประการสำคัญคือ “การจัดตั้งกลุ่ม/ชมรมออกกำลังกายและเล่นกีฬา” ที่ส่งผลให้เขาชวน กลุ่มคนวัยทำงาน และกลุ่มสูงอายุมาออกกำลังกายและเล่นกีฬามากขึ้น เพราะมีการสนับสนุนทางสังคม (Social reinforcement) จากผู้นำกลุ่ม/ชมรมและเพื่อนสมาชิก สอดคล้องกับแนวคิดพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของ Pender (1996) ที่ได้กล่าวไว้ว่า บุคคลจะลงมือ

กระทำกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพของตนเอง ตลอดจนปฏิบัติกิจกรรมอย่างต่อเนื่องจนกลายเป็นแบบแผนในการดำเนินชีวิตนั้น เป็นผลมาจากการได้รับอิทธิพลจากปัจจัยทางด้านสังคมสิ่งแวดล้อม ปัจจัยทางด้านจิตวิทยา และการรับรู้ถึงประโยชน์ต่อสุขภาพของตนเอง และแรงจูงใจในการกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรม

ปัจจัยแห่งความสำเร็จของโครงการ

1. **ทุนบุคลากรที่มีศักยภาพ (Human capital)** นับว่าเป็นจุดแข็งของชุมชน เพราะบุคคลเหล่านั้นมีการนำศักยภาพ ประสบการณ์มาร่วมกันพัฒนาชุมชนตนเองให้มีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดี โดยเฉพาะอย่างยิ่งกลุ่มบุคคลทั้งคณะกรรมการ นิติบุคคลและสหกรณ์บริการชุมชน และแกนนำจิตอาสาแต่ละชมรมเป็นกลไกสำคัญในการขับเคลื่อนกิจกรรมในโครงการ ฯ ให้บรรลุผลตามที่วางแผนไว้
2. **การจัดตั้งกลุ่ม/ชมรมออกกำลังกายและกีฬาเพื่อสุขภาพ (Sport and exercise clubs)** การสนับสนุนผลักดันให้เกิดกลุ่ม/ชมรมออกกำลังกายและกีฬา เพื่อเป็นกลไกในการดำเนินงาน และการเปิดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และสรุปบทเรียนให้ทุกพื้นที่ที่ดำเนินโครงการ ฯ ให้เกิดกระบวนการเรียนรู้ในกระบวนการ ปัญหาและอุปสรรค แนวทางแก้ไขร่วมกัน
3. **การพัฒนาสิ่งแวดล้อม (Built environment)** การพัฒนาและสนับสนุนด้านพื้นที่ออกกำลังกายและเล่นกีฬาเพื่อสุขภาพให้เพียงพอเพื่อเพิ่มโอกาสให้กับสมาชิกในชุมชนมีพื้นที่ออกกำลังกายและกีฬามากยิ่งขึ้น ขณะเดียวกันสามารถใช้พื้นที่ที่มีอยู่อย่างจำกัดร่วมกันได้
4. **การค้นหาเครือข่ายสุขภาพ (Health networks)** การสร้างเสริมสุขภาพในชุมชนการเคหะและเพิ่มศักยภาพในการพัฒนาชุมชนของตนเองโดยค้นหาเครือข่ายพันธมิตรที่มีบทบาทสำคัญในชุมชนและทำงานร่วมกับองค์กรเครือข่ายต่าง ๆ

5. การสร้างจิตสำนึกด้านสุขภาพ (Health consciousness) กระบวนการให้ชุมชนได้จัดการปัญหาสุขภาพและส่งเสริมสุขภาพของชุมชนด้วยตนเอง รู้สึกเป็นเจ้าของสุขภาพร่วมกันในชุมชน (Self belonging) นำไปสู่การสร้างจิตสำนึกสุขภาพให้แก่ประชาชนในชุมชน

6. กระบวนทัศน์และความรู้สุขภาพ (Health paradigm and knowledge) ภายหลังจากดำเนินกระบวนการส่งเสริมสุขภาพ ชุมชนจะเกิดการพัฒนาระบวนทัศน์และความรู้สุขภาพ ซึ่งเป็นผลลัพธ์ในด้านปัจจัยนำที่คาดหวัง

7. การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ (Health behavior change) ปัจจัยแห่งความสำเร็จประการสำคัญของกระบวนการส่งเสริมสุขภาพในชุมชน คือ การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนในชุมชน อย่างไรก็ตาม ผลลัพธ์สุขภาพในระยะยาวคาดหวังว่าประชาชนจะมีสุขภาวะที่ดีทั้งทางกาย จิต และสังคม

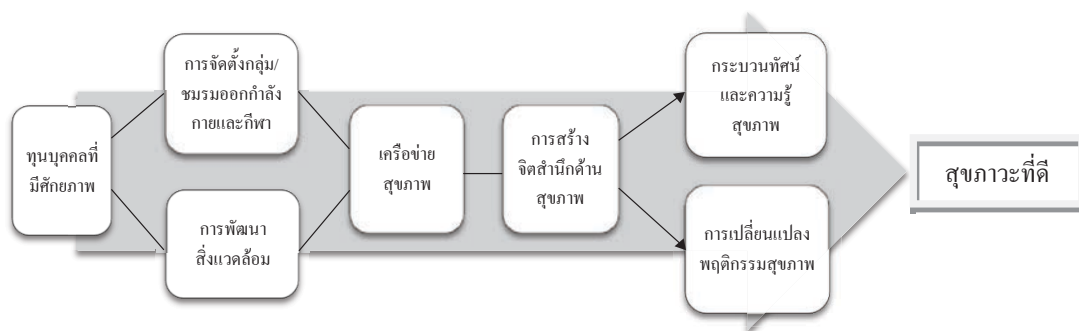
คณะผู้วิจัยขอแนะนำข้อเสนอปัจจัยแห่งความสำเร็จของโครงการดังกล่าวข้างต้นในรูปแบบความสัมพันธ์เชิงโครงสร้าง เพื่อสะท้อนให้เห็นถึงกระบวนการจนถึงเป้าหมายเชิงผลลัพธ์สุขภาพที่เกิดขึ้นในชุมชน ดังภาพที่ 2

ข้อเสนอแนะ

กระบวนการดำเนินโครงการเสริมสร้างวิถีชีวิตสุขภาวะของชุมชนการเคหะแห่งชาตินี้ ถือว่าเป็นตัวอย่างหนึ่งของการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพในชุมชน อย่างไรก็ตาม การจะนำรูปแบบโครงการนี้ไปประยุกต์ใช้ควรคำนึงถึงปัจจัยด้านการพัฒนาสิ่งแวดล้อมเพื่อการออกกำลังกายสำหรับเด็กวัยก่อนเรียนและผู้สูงอายุผสมผสานไปกับการพัฒนาพื้นที่สีเขียวในชุมชนเพื่ออาหาร ตลอดจนการพัฒนาส่งเสริมศักยภาพของชุมชน (Capacity building) ที่มีความสามารถในกีฬาและกิจกรรมสุขภาพเฉพาะด้านต่างๆ ให้เป็นพื้นที่เรียนรู้สุขภาพให้กับชุมชนใกล้เคียง

กิตติกรรมประกาศ

บทความวิจัยนี้เป็นส่วนหนึ่งของโครงการประเมินโครงการเสริมสร้างวิถีชีวิตสุขภาวะของชุมชนการเคหะแห่งชาติ ซึ่งได้รับการสนับสนุนทุนจากสำนักงานการเคหะแห่งชาติ ในปี 2554



ภาพที่ 2 แสดงรูปแบบกระบวนการสร้างเสริมสุขภาพชุมชนการเคหะแห่งชาติ

เอกสารอ้างอิง

- โศภิตา จิตรวิกรานต์. (2547). *การประเมินผลกระทบทางสุขภาพโครงการอาหารสะอาดรสชาติอร่อยเทศบาลเมืองมหาสารคาม (วิทยานิพนธ์ปริญญาโท)*. มหาวิทยาลัยแม่โจ้, เชียงใหม่.
- Chalmers, M. L., Housemann, R. A., Wiggs, I., Newcomb-Hagood, L., Malone, B., & Brownson, R.C. (2003). Process evaluation of a monitoring log system for community coalition activities: Five-year results and lessons learned. *American Journal Health Promotion, 17*(3), 190–196.
- Drummond, M. F., Sculpher, M. J., & Torrance, G. W. (2005). *Methods for the economic evaluation of health care programmes* (3rd ed.). New York, NY: Oxford University Press Inc.
- Green, L. W., & Kreuter, M. W. (2005). *Health promotion planning: An educational and environmental approach* (4th ed.). New York, NY: Mayfield Publishing Company.
- Cannick, G.F., Horowitz, A.M., Garr, D.R., Reed, S. G., Neville, B.W., Day, T.A., Woolson, R.F., & Lackland, D.T. (2007). Oral cancer prevention and early detection: Using the PRECEDE-PROCEED framework to guide the training of health professional students. *Journal of Cancer Education, 22*(4), 250–253.
- Hawe, P., Degeling, D., & Hall, J. (2000). *Evaluation health promotion a health worker's guide*. Sydney: MacLennan & Petty Pty Limited.
- Pender, N. J. (1996). *Health promotion in nursing practice* (2nd ed). Norwalk, CT: Appleton and Lenge.
- Valente, T. W. (2002). *Evaluating health promotion programs*. New York, NY: Oxford University Press Inc.

TRANSLATED THAI REFERENCES

- Jitvikran, S. (2006). *Health impact assessment projects and food delicious municipality Mahasarakam* (Unpublished master's thesis), Mae Jo University, Chiang Mai. [in Thai]