

รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาวะชุมชนของสถาบันการพลศึกษา ตาม “แนวคิดยุทธศาสตร์ไตรพลังเขื่อนภูเข”

ศิริลักษณ์ กมลรัตน์

มหาวิทยาลัยการกีฬาแห่งชาติ วิทยาเขตสมุทรสาคร

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาวะชุมชนของสถาบันการพลศึกษาตามแนวคิดยุทธศาสตร์ไตรพลัง โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) และวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) โดยดำเนินการ 4 ขั้นตอน คือ 1) ศึกษาสภาพ ปัญหาหลักๆ ที่เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาวะชุมชน องค์การอนามัยโลก แนวคิดยุทธศาสตร์ไตรพลัง 2) ศึกษาสภาพดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาวะชุมชนปัจจุบันและความคาดหวังของชุมชนตามการรับรู้บทบาทของสถาบันการพลศึกษา จากการสัมภาษณ์แบบกึ่งมีโครงสร้าง ผู้บริหารสถาบันการพลศึกษา 19 คน และจากแบบสอบถาม 3 กลุ่ม ทั่วประเทศ คือ (2.1) ผู้บริหารสถาบันการพลศึกษาและอาจารย์ 207 คน (2.2) หัวหน้าหน่วยงานท้องถิ่น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ประชาชนชาวบ้าน 119 คน และ (2.3) ผู้รับบริการ 680 คน รวมทั้งสิ้น 1,025 คน 3) การพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาวะชุมชนตามแนวคิดยุทธศาสตร์ไตรพลัง โดยวิจัยเชิงปฏิบัติการเทคนิคการประเมินท้องถิ่นอย่างมีส่วนร่วม พื้นที่ศึกษา 2 แห่ง และการประชุมกลุ่มย่อยผู้บริหาร 9 คน 4) การตรวจสอบร่างรูปแบบโดยผู้ทรงคุณวุฒิ

ผลการวิจัยพบว่า รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาวะชุมชนของสถาบันการพลศึกษาตามแนวคิดยุทธศาสตร์ไตรพลัง ส่วนประกอบหลัก ได้แก่ 1) สร้างพลังปัญญา คือ สถาบันการพลศึกษาเป็นผู้นำในการสร้างปัญญาให้สังคมโดยนำองค์ความรู้จากฐานทฤษฎีเชิงวิทยาศาสตร์ที่เป็นทฤษฎีฐานราก (Grounded Theory) ของการพลศึกษา วิทยาศาสตร์การกีฬา สาธารณสุข ภูมิปัญญาท้องถิ่นในเรื่องการดูแลสุขภาพ (Tacit knowledge) หลอมรวมเป็นองค์ความรู้ใหม่ในลักษณะความรู้ที่ชัดแจ้ง (Explicit Knowledge) เผยแพร่ให้แก่ประชาชนในการดูแลสุขภาพ 2) ผสานพลังนโยบาย เป็นการรวมพลังนโยบายร่วมกัน ระหว่างสถาบันการพลศึกษา และนโยบายการศึกษาในพื้นที่ นโยบายท้องถิ่น องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น และกระทรวงสาธารณสุขที่มีการเน้นการป้องกัน และรักษาโรคเรื้อรัง (NCDs) คือ โรคความดันโลหิต และโรคเบาหวาน นำมากำหนดเป็นนโยบายชุมชนอย่างเป็นรูปธรรมโดยสร้างจุดมุ่งหมายการทำงานให้ประชาชนมีสุขภาพดี สร้างเสริมภูมิความรู้ให้ประชาชนเป็นผู้มีปัญญาในการแก้ปัญหา และพัฒนาสังคมตนเองโดยมีส่วนร่วมในการสร้างนโยบายสาธารณะ 3) เสริมพลังสังคมสถาบันการพลศึกษาสร้างพลังอำนาจทางสังคมให้แก่ประชาชนทุกกลุ่มวัยในพื้นที่ โดยสร้างพลังปัญญาและผสานพลังนโยบายนำมาจัดกระบวนการเรียนรู้ปัญหาด้านสุขภาพ (Critical Mass) และวิธีการจัดการปัญหาที่ประชาชนลงมือปฏิบัติได้ด้วยตัวเองภายใต้การสนับสนุนจากแหล่งกำหนดนโยบายทุกระดับ จนเกิดการรวมพลังที่มีอำนาจต่อรองเพื่อเรียกร้องให้เกิดพื้นที่ และกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ (Healthy Space & Activity)

คำสำคัญ: รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาวะชุมชน แนวคิดยุทธศาสตร์ไตรพลังเขื่อนภูเข

Corresponding Author: นางศิริลักษณ์ กมลรัตน์ มหาวิทยาลัยการกีฬาแห่งชาติ วิทยาเขตสมุทรสาคร

E-mail: ksirilux@yahoo.com

A COMMUNITY HEALTH PROMOTION MODEL OF INSTITUTE OF PHYSICAL EDUCATION BASED ON “THE TRIANGLE THAT MOVES THE MOUNTAIN CONCEPT”

Sirilux Kamolrat

Thailand National Sports University Samut Sakhon Campus

Abstract

This research aimed to develop a community health promotion model of Institute of Physical Education based on the triangle that moves the mountain concept through combination of research methods between survey research and action research. Steps for the research project included the following: 1) Studying states and problems of health promotion, World Health Organization and the triangle that moves the mountain concept; 2) Studying perception and expectation role of Institute of Physical Education by using semi-structured interview from 19 executives of Institute of Physical Education nationwide and collecting the data from three groups of 1025 samples totally, 2.1) 207 executives and lecturers of Institute of Physical Education nationwide, 2.2) 119 chief of local sectors, volunteers of public health, and local intellectual teachers and 2.3) 680 sport members; 3) Developing a community health promotion model of Institute of Physical Education based on the triangle that moves the mountain concept; and 4) Employing expert judgment to validate a community health promotion model of Institute of Physical Education based on the triangle that moves the mountain concept.

The results showed that the developed community health promotion model of Institute of Physical Education based on the triangle that moves the mountain concept comprised main components as follows: 1) Building wisdom power: Institute of Physical Education was the leader of integrating a new body of knowledge consisting of physical education, sports science, local wisdom and knowledge of public health by grounded theory methodology, to educate the people for health promotion, 2) Synergizing policy power: Institute of Physical Education was the leader of combining the policy of Institute of Physical Education, the policy of local education, the policy of local administration organization, the policy of ministry of public health to be one policy for a community health promotion in order to enable people to solve problems by themselves about critical mass for health such as Non-Communicable Disease (NCDs) and promote the public policy for the local situation and 3) Sustaining social power: Institute of Physical Education was the leader of supporting the local people in all ages based on building

the wisdom power and synergizing policy power to improve themselves by their own under the support of all policy organization and to empower people to ask for the healthy space and activities to improve the critical mass.

Keywords: Community Health Promotion Model, The Triangle that Moves the Mountain Concept

บทนำ

องค์การอนามัยโลก ได้มีการประชุมเรื่องการส่งเสริมสุขภาพนานาชาติ “The Ottawa Charter for Health Promotion” ขึ้นเป็นครั้งแรก ณ กรุงออตตาวา ประเทศแคนาดา เมื่อวันที่ 21 พฤศจิกายน พ.ศ. 2529 ซึ่งถือว่าเป็นจุดกำเนิดของงานส่งเสริมสุขภาพในมิติใหม่ขึ้น และเพื่อให้เห็นความแตกต่างจากงานส่งเสริมสุขภาพที่มีอยู่ จึงเปลี่ยนไปใช้คำว่า สร้างเสริมสุขภาพแทน โดยมีความหมายที่กว้างกว่าเดิม เป็นยุทธศาสตร์ที่จะทำให้เกิดการมีสุขภาพดี ซึ่งเกี่ยวข้องกับระบบต่าง ๆ ที่กว้างกว่าระบบการแพทย์ และสาธารณสุข (Amphon Jindawatthana, 2007) องค์การอนามัยโลกให้ความหมายสุขภาพว่าหมายถึง สุขภาวะที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางจิต ทางสังคม และทางจิตวิญญาณ ไม่ใช่เพียงการปราศจากโรคหรือความพิการเท่านั้น (Health is a stage of complete physical, mental, social and spiritual well-being, not merely absence of disease and infirmity) (Prawase Wasi, 2000) ต่อมาได้ให้ความหมายเพิ่มว่าเป็นสุขภาวะที่สมบูรณ์ (Complete Well-being) นั่นคือมีสุขภาวะทั้งทางด้านร่างกาย (Physical) ทางจิตใจ (Mental) ทางสังคม (Social) และทางจิตวิญญาณ (Spiritual) พร้อมทั้งขยายความว่าสุขภาวะทางด้านร่างกายได้แก่ ร่างกายที่สมบูรณ์ คล่องแคล่ว มีกำลัง ไม่เป็นโรค การมีเศรษฐกิจที่ดี มีอาหารอย่างเพียงพอ และเหมาะสม มีสภาพแวดล้อมที่ดี และไม่ได้รับบาดเจ็บ ไม่พิการ สุขภาวะทางจิตใจ หมายถึง มีความคิดที่เป็นอิสระ ผ่อนคลาย ไม่เครียด คล่องแคล่ว สุขภาวะทางสังคม บ่งชี้ถึงการอยู่ร่วมกันด้วยดีในระดับต่าง ๆ ทั้งในครอบครัว ชุมชน ที่ทำงาน สังคม โลก รวมทั้งบริการที่มีในสังคม ความสงบสุข นโยบายสังคมที่ดี สุขภาวะทางจิตวิญญาณ ครอบคลุมถึงความรู้สึกเห็นอกเห็นใจ มีจิตสำนึกของความเอื้ออาทรต่อกันรวมถึงการปฏิรูปทางจิตวิญญาณ (Pragai Jirojanakul, et. al., 2003) ดังนั้นการสร้างเสริมสุขภาวะชุมชนให้สมบูรณ์จึงต้องพัฒนาให้เกิดความสมบูรณ์ทั้ง 4 มิติดังความหมายข้างต้น ซึ่งการพัฒนาคนให้เกิดสุขภาพแข็งแรงนั้นปรากฏอยู่ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติด้วย

การพัฒนาประชาชนในชาติมีสุขภาวะที่สมบูรณ์ทั้ง 4 มิติได้จึงนับได้ว่าเป็นการพัฒนาตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจ และสังคมแห่งชาติซึ่งมีขั้นตอนการทำงานจากการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนทุกระดับในการระดมความคิดวางแผนจนได้ กรอบแนวคิดการพัฒนาประเทศในระยะแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560-2564) ซึ่งมีแนวคิดที่ต่อเนื่องจากแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 9 – 11 (พ.ศ. 2545-2549) (พ.ศ. 2550-2554) และ (พ.ศ. 2555-2559) ตามลำดับ และขับเคลื่อนให้บังเกิดผลในทางปฏิบัติที่ชัดเจนยิ่งขึ้นในทุกภาคส่วน ทุกระดับ ยึดแนวคิดการพัฒนาแบบบูรณาการเป็นองค์รวมที่มี “คนเป็นศูนย์กลางการพัฒนา” โดยยังคงยึดหลักการปฏิบัติ ตาม “ปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง” ของพระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดชฯ รัชกาลที่ 9 อย่างต่อเนื่อง ดังนั้น ทุกหน่วยงานจึงได้นำแนวทางนี้ไปใช้ในการพัฒนาการด้านต่าง ๆ เช่น ด้านเศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อม และรวมถึงการสร้างเสริมสุขภาวะชุมชน

แนวคิดยุทธศาสตร์ไตรพลังเกิดจากการทำงานด้านสุขภาวะของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ซึ่งมีการปรับปรุงงานตามคำแนะนำของวุฒิสภา สมาชิกวุฒิสภา และคณะรัฐมนตรี เมื่อปี พ.ศ. 2545 มีการพัฒนาและปรับปรุงยุทธศาสตร์ทุกปี จนถึง แผนหลักสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ โดยมียุทธศาสตร์ขับเคลื่อนด้วย “ไตรพลัง” ได้สังเคราะห์ขึ้นจากความรู้ที่สั่งสมจากการดำเนินงาน

สร้างเสริมสุขภาพซึ่งประสบผลสำเร็จมาแล้วหลายด้าน ได้แก่ พลังปัญญา คือการขยายพื้นที่ทางปัญญา (Wisdom space) อย่างกว้างขวางในการสร้างเสริมสุขภาพให้บรรลุผลสำเร็จอย่างมีประสิทธิภาพ พลังนโยบาย การขยายพื้นที่การมีส่วนร่วมในกระบวนการนโยบายสาธารณะ (Space of Participatory Policy Process) อย่างกว้างขวาง และพลังสังคม การขยายพื้นที่ทางสังคม (Social Space) อย่างกว้างขวาง เครือข่ายภาคีทางสังคมทุกภาคส่วนและทุกช่วงวัยมีบทบาทสำคัญในการระดมพลังการทำงาน การรณรงค์ และการเฝ้าระวัง ในการสร้างเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่องสู่สุขภาวะยั่งยืน (Thai Health Promotion Foundation, 2012) จะเห็นว่าแนวคิด “ไตรพลัง” เป็นแนวทางที่ใช้ทุกภาคส่วนร่วมมือร่วมใจกันพัฒนาสังคมให้มีสุขภาวะ สถาบันการพลศึกษาเป็นสถาบันอุดมศึกษาในท้องถิ่นที่มีการกิจสร้างเสริมสุขภาวะชุมชนโดยใช้กิจกรรมทางกายมาโดยตลอดและสามารถเป็นหน่วยงานหนึ่งที่ผสมพลังให้สังคมสู่ “ชุมชนสุขภาวะ” ได้ อีกทั้งยังเป็นการทำงานที่สอดคล้องกับแนวทางการพัฒนาตามกรอบอุดมศึกษาระยะเวลา 15 ปี ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2551-2565)

จากการศึกษาการดำเนินงานตามพันธกิจการสร้างเสริมสุขภาวะชุมชนของสถาบันการพลศึกษาที่ถ่ายทอดมาตั้งแต่ก่อน พ.ศ. 2548 ซึ่งเป็นวิทยาลัยพลศึกษาและตั้งแต่ พ.ศ. 2548 ถึงปัจจุบันซึ่งเปลี่ยนสถานภาพเป็นสถาบันการพลศึกษา และผลจากวิจัยของสถาบันการพลศึกษาตั้งแต่ พ.ศ. 2550-2558 จะพบว่าสถาบันการพลศึกษาได้ดำเนินการสร้างเสริมสุขภาวะชุมชนมาตลอด ในขณะที่สังคมยังมีวิกฤตการณ์โรคติดต่อเรื้อรัง (Non-Communicable Diseases) ที่ทวีความรุนแรงขึ้นเรื่อยๆ และกิจกรรมทางกายเป็นเหมือนยาวิเศษในการแก้ปัญหาได้เป็นอย่างดี สถาบันการพลศึกษาจึงต้องปรับกระบวนการรับมือกับสถานการณ์ตามความจำเป็นของสังคม สำหรับแนวคิดยุทธศาสตร์ไตรพลังเป็นการทำงานอย่างมีส่วนร่วมที่ได้ผลในการขยายการทำงานได้อย่างรวดเร็วโดยใช้พลังปัญญา พลังนโยบาย และพลังสังคมที่ได้ผลมาแล้วในหลายพื้นที่ หากมีการนำแนวคิดยุทธศาสตร์ไตรพลังมาเป็นแนวทางในการขับเคลื่อนการทำงานของสถาบันการพลศึกษาด้วยแล้ว จะทำให้เกิดประโยชน์ในการพัฒนาประเทศได้อย่างทั่วถึง เนื่องจากสถาบันการพลศึกษาเป็นองค์กรที่มีบุคลากรที่มีความรู้และความสามารถด้านกีฬา และการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ และอีกทั้งยังมีวิทยาเขตที่ตั้งอยู่ในชุมชน และกระจายอยู่ตามภูมิภาคต่างๆ ทั่วประเทศ ซึ่งจะเป็นภาคีเครือข่ายในการดำเนินงานการสร้างเสริมสุขภาวะชุมชนตามแนวคิดยุทธศาสตร์ไตรพลังได้อย่างดียิ่ง ด้วยเหตุนี้ ผู้วิจัยจึงต้องการศึกษา และพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาวะชุมชนของสถาบันการพลศึกษาตามแนวคิดยุทธศาสตร์ไตรพลังว่าควรจะมีลักษณะอย่างไร มีปัจจัยและเงื่อนไขอะไรที่ส่งผลต่อการพัฒนารูปแบบ เพื่อนำผลการวิจัยครั้งนี้ไปใช้เป็นแบบในการดำเนินงานของสถาบันการพลศึกษาต่อไป



วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาวะชุมชนของสถาบันการพลศึกษาตามแนวคิดยุทธศาสตร์ไตรพลัง

คำถามวิจัย

รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาวะชุมชนของสถาบันการพลศึกษาตามแนวคิดยุทธศาสตร์ไตรพลังมีลักษณะเป็นอย่างไร

ขอบเขตของการวิจัย

1. **ขอบเขตด้านพื้นที่** เป็นการศึกษาชุมชนที่อยู่ในความรับผิดชอบของสถาบันการพลศึกษา รับผิดชอบ จำนวน 17 แห่ง ประกอบด้วย ภาคกลาง 5 วิทยาเขต ได้แก่ กรุงเทพฯ ชลบุรี สมุทรสาคร สุพรรณบุรี และอ่างทอง ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 4 วิทยาเขต ได้แก่ อุตรธานี ศรีสะเกษ มหาสารคาม และชัยภูมิ ภาคเหนือ 4 วิทยาเขต ได้แก่ เชียงใหม่ ลำปาง สุโขทัย และเพชรบูรณ์ ภาคใต้ 4 วิทยาเขต ได้แก่ ชุมพร ตรัง กระบี่ และยะลา

2. **ขอบเขตด้านประชากร** ประชากร ได้แก่ ผู้บริหารและอาจารย์สถาบันการพลศึกษา หัวหน้า หน่วยงานท้องถิ่น และหัวหน้าชุมชน ชุมชนผู้รับบริการด้านสร้างเสริมสุขภาวะจากสถาบันการพลศึกษาอย่างต่อเนื่อง

ประโยชน์ที่ได้รับ

สถาบันการพลศึกษา มีรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาวะชุมชนที่สามารถประยุกต์ใช้ได้ตามบริบทพื้นที่

วิธีดำเนินการวิจัย

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ผู้บริหารสถาบันการพลศึกษา

1.2 กลุ่มตัวอย่างแบ่งเป็น 3 กลุ่ม คือ 1) ผู้บริหารและอาจารย์สถาบันการพลศึกษา จำนวน 17 แห่ง รวม 207 คน 2) หน่วยงานในเขตพื้นที่ ประกอบด้วย สาธารณสุขจังหวัด ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัด นายกเทศมนตรีตำบลหรือนายกองคการบริหารส่วนตำบล หัวหน้าสำนักงานการท่องเที่ยวและกีฬาจังหวัด ประธานชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านระดับจังหวัด หัวหน้าภูมิปัญญาท้องถิ่น 3) ประชาชนในพื้นที่ ใช้การสุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิ (Stratified Random Sampling) โดยการเลือกกลุ่มประชาชนผู้เข้ารับบริการด้านการสร้างเสริมสุขภาวะอย่างสม่ำเสมอในพื้นที่แต่ละวิทยาเขต จำนวน 40 คน มีอายุระหว่าง 15-60 ปีขึ้นไป โดยแบ่งกลุ่มอายุเป็น 4 ช่วงอายุ ตามหลักการออกกำลังกายให้เหมาะสมกับวัย ได้แก่ วัยรุ่น อายุ 15-17 ปี วัยผู้ใหญ่ตอนต้น อายุ 18-35 ปี วัยผู้ใหญ่ตอนปลาย อายุ 36-59 ปี วัยสูงอายุ อายุ 60 ปีขึ้นไป

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

2.1 แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับบทบาทและความคาดหวังในดำเนินการส่งเสริมสุขภาวะชุมชนของสถาบันการพลศึกษา จากอธิการบดีสถาบันการพลศึกษา รองอธิการฝ่ายกิจการพิเศษ รองอธิการบดีประจำวิทยาเขต 17 แห่ง

2.2 แบบสอบถามเกี่ยวกับบทบาทและความคาดหวังในดำเนินการส่งเสริมสุขภาวะชุมชนของสถาบันการพลศึกษา แบบสอบถามที่มีผลการตรวจสอบความสอดคล้องของผู้ทรงคุณวุฒิมาคำนวณหาค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับจุดประสงค์ (Item Objective Congruence: IOC) (Wanee Kaemkate, 2008) ได้ค่า IOC ของแบบสอบถามทั้งฉบับ เท่ากับ 0.8 จากนั้นใช้แบบสอบถามเก็บข้อมูลกลุ่มตัวอย่าง 3 กลุ่ม คือ 1) ผู้บริหารและอาจารย์ผู้ปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาวะชุมชนของสถาบันการพลศึกษา แบบสอบถามกลับคืนมาจำนวน 203 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 98.10 2) หัวหน้าหน่วยงานในเขตพื้นที่ที่มีนโยบายและวิทยาเขตได้ร่วมกันสร้างเสริมสุขภาวะชุมชนในพื้นที่ระดับตำบลแบบสอบถามกลับคืนมาจำนวน 119 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 100 3) ประชาชนผู้รับบริการการสร้างเสริมสุขภาวะจากวิทยาเขตในพื้นที่แบบสอบถามกลับคืนมาจำนวน 670 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 98.53

2.3 การประเมินสถานการณ์อย่างมีส่วนร่วม (PRA/Participatory Rural Appraisal) ใช้เทคนิค AIC (Appreciation Influence Control) ดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้ 1) เข้าใจสถานการณ์ สภาพที่แท้จริง (Reality) 2) สร้างวิสัยทัศน์ (Ideal Vision/Scenario) 3) คิดค้นทางเลือกวิธี (Solution Design) 4) จัดความสำคัญ จำแนกกิจกรรม (Priority) 5) วางแผนหาผู้รับผิดชอบ (Responsibility) 6) จัดทำแผน/กิจกรรม/โครงการ (Action Plan) โดยใช้การระดมความคิดเห็น (Brainstorming) จาก รองอธิการบดีประจำวิทยาเขต ผู้ช่วย

อธิการบดีประจำวิทยาเขต อาจารย์ผู้รับผิดชอบ สาธารณสุขจังหวัด ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัด นายกเทศมนตรีตำบลหรือนายกองค์การบริหารส่วนตำบล หัวหน้าสำนักงานการท่องเที่ยวและกีฬาจังหวัด ประธานชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านระดับจังหวัด หัวหน้าภูมิปัญญาท้องถิ่น

2.4 การตรวจสอบร่างรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพะชุมชนของสถาบันการพลศึกษาตามแนวคิดยุทธศาสตร์ไตรพลัง โดยใช้วิธีการสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) จากตัวแทนรองอธิการบดีส่วนกลาง 1 คน และรองอธิการบดีประจำวิทยาเขต แบ่งตามภาค ๆ ละ 2 คน ยกร่างรูปแบบนำเสนอผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 คน ในการตรวจสอบร่างรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพะชุมชนของสถาบันการพลศึกษาตามแนวคิดยุทธศาสตร์ไตรพลัง ปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะ นำเสนอจนผู้ทรงคุณวุฒิเห็นพ้องต้องกัน

3. การเก็บและรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูล และเอกสารรับรองจากมหาวิทยาลัยขอความอนุเคราะห์ไปยังสถาบันของกลุ่มตัวอย่าง และกลุ่มเป้าหมาย เพื่อขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม และการใช้แบบสัมภาษณ์ ดำเนินการนัดหมายวัน เวลา และสถานที่เพื่อการสัมภาษณ์พร้อมทั้งส่งประเด็นการสัมภาษณ์ไปล่วงหน้า

4. การวิเคราะห์ข้อมูล

4.1 แบบสัมภาษณ์ ใช้การวิเคราะห์เนื้อหาสาระ (Content Analysis) ประกอบด้วยการหาค่าความถี่ร้อยละ การจัดระเบียบข้อมูล การจัดกลุ่มข้อมูลการสังเคราะห์และการหารูปแบบจากข้อมูล

4.2 แบบสอบถาม โดยใช้โปรแกรมสถิติสำเร็จรูปในการวิเคราะห์ข้อมูลหาค่าความต้องการจำเป็น โดยใช้เทคนิค Modified Priority Needs Index (PNI_{modified}) 0.3 ขึ้นไปถือเป็นความต้องการจำเป็นต้องพัฒนาแต่ละพื้นที่ในการสร้างเสริมสุขภาพะชุมชนของสถาบันการพลศึกษาตามแนวคิดยุทธศาสตร์ไตรพลัง (Suwimon Wongwanich, 2007) นำเสนอข้อมูลผู้ทรงคุณวุฒิ 5 คน คัดเลือกพื้นที่ศึกษา 2 แห่ง

4.3 การประเมินสถานการณ์ (participatory rural appraisal / PRA) แบ่งเป็น 3 ขั้นตอน ดังนี้ 1) การเก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์กลุ่มเป้าหมายในพื้นที่ศึกษา 2) จัดประชุมระดมความคิดเห็น 3) รวบรวมข้อมูลนำมาวิเคราะห์ สังเคราะห์ ยกร่างรูปแบบ

4.4 การตรวจสอบร่างรูปแบบโดยการประชุมสนทนากลุ่ม (focus group discussion) ตัวแทนสถาบันการพลศึกษานำข้อมูลมาวิเคราะห์ สังเคราะห์ ปรับปรุงยกร่างรูปแบบนำเสนอผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน

ตารางที่ 1 ระดับความต้องการจำเป็นการสร้างเสริมสุขภาพะชุมชนของสถาบันการพลศึกษา แบ่งเป็น 2 ส่วน คือ (1) การรับรู้บทบาท และความคาดหวังของชุมชนหน่วยงานท้องถิ่นและสถาบันการพลศึกษา (2) ความสัมพันธ์ระหว่างสถาบันการพลศึกษากับชุมชนและหน่วยงานท้องถิ่น

สถาบันการพลศึกษา ระดับวิทยาเขต	ระดับความต้องการจำเป็นการส่งเสริมสุขภาพชุมชนของสถาบันการพลศึกษา									
	(1)				(2)				PNI ลำดับที่	
วิทยาเขตภาคกลาง	ปัจจุบัน (D)		คาดหวัง (I)		PNI		ปัจจุบัน (D)		คาดหวัง (I)	
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.			$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.
กรุงเทพ	3.44	1.07	4.29	0.86			3.34	1.13	4.39	0.79
	0.26						0.34			
ชลบุรี	3.42	0.96	4.20	0.79			3.38	0.97	4.23	0.72
	0.23						0.25			
สมุทรสาคร	3.48	0.96	4.11	0.79			3.45	0.96	4.11	0.76
	0.20						0.20			
สุพรรณบุรี	3.39	1.02	4.39	0.73			3.32	1.04	4.31	0.79
	0.30						0.30			
อ่างทอง	3.37	0.87	4.24	0.69			3.37	0.85	4.33	0.67
	0.27						0.29			
วิทยาเขตภาคเหนือ										
เชียงใหม่	3.48	0.92	4.56	0.64			3.24	0.97	4.47	0.70
	0.31						0.38			
ลำปาง	3.63	0.98	4.16	0.76			3.55	1.09	4.00	0.88
	0.16						0.13			
สุโขทัย	3.79	0.97	4.32	0.78			3.79	0.96	4.27	0.80
	0.15						0.13			
เพชรบูรณ์	3.07	1.13	4.25	0.65			3.24	0.74	4.29	0.77
	0.39						0.43			
วิทยาเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ										
ชัยภูมิ	3.55	1.01	4.36	0.76			3.59	0.96	4.36	0.76
	0.24						0.23			
มหาสารคาม	3.53	1.02	4.43	0.69			3.56	0.94	4.44	0.67
	0.26						0.25			
ศรีสะเกษ	3.13	1.07	4.45	0.72			3.04	1.13	4.32	0.77
	0.44						0.43			

ตารางที่ 1 ระดับความต้องการจำเป็นการสร้างเสริมสุขภาวะชุมชนของสถาบันการพลศึกษา แบ่งเป็น 2 ส่วน
คือ (1) การรับรู้บทบาทและความคาดหวังของชุมชนหน่วยงานท้องถิ่น และสถาบันการพลศึกษา
(2) ความสัมพันธ์ระหว่างสถาบันการพลศึกษากับชุมชน และหน่วยงานท้องถิ่น (ต่อ)

สถาบันการ พลศึกษา ระดับวิทยาเขต	ระดับความต้องการจำเป็นการสร้างเสริมสุขภาวะชุมชนของสถาบันการพลศึกษา													
	(1)				(2)				PNI ลำดับที่					
วิทยาเขตภาคกลาง	ปัจจุบัน (D)		คาดหวัง (I)		PNI		ปัจจุบัน (D)		คาดหวัง (I)		PNI		(1)	(2)
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.			$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.				
อุดรธานี	3.58	0.99	4.52	0.68			3.49	1.05	4.48	0.65			6	7
	0.28						0.29							
วิทยาเขตภาคใต้														
กระบี่	3.74	0.74	4.45	0.69			3.77	0.77	4.54	0.61			13	13
	0.20						0.21							
ชุมพร	3.07	0.97	4.26	0.72			2.93	0.92	4.31	0.71			2	1
	0.40						0.49							
ตรัง	3.40	0.99	4.17	0.91			3.40	0.98	4.28	0.74			10	9
	0.24						0.27							
ยะลา	3.56	0.80	4.19	0.71			3.62	0.83	4.21	0.60			15	15
	0.18						0.16							

หมายเหตุ ค่าดัชนีมาก หมายถึง มีความต้องการจำเป็นสูง เกณฑ์การประเมินค่าดัชนี (PNI_{modified})

มีค่า 0.3 ขึ้นไปถือเป็นความต้องการจำเป็นต้องการพัฒนา

ผลการวิจัย

1. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลแบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับบทบาท และความคาดหวังในการสร้างเสริมสุขภาวะชุมชนของสถาบันการพลศึกษาจากกลุ่มผู้บริหารสถาบันการพลศึกษา พบว่า สถาบันการพลศึกษามีการดำเนินการตามพันธกิจในการสร้างเสริมสุขภาวะชุมชนมาโดยตลอด ดำเนินการตามบทบาทในการสร้างเสริมสุขภาวะชุมชน แบ่งได้ 2 รูปแบบ ประกอบด้วย 1) การสร้างเสริมสุขภาวะชุมชนภายใน คือการเปิดสถานที่ให้แก่ชุมชนออกกำลังกาย เล่นกีฬา และจัดการแข่งขันกีฬาระดับท้องถิ่นถึงระดับชาติ 2) การสร้างเสริมสุขภาวะชุมชนภายนอก คือ การสนับสนุนบุคลากรเป็นวิทยากรให้ความรู้แก่ประชาชนในเรื่องพลศึกษา กีฬา สุขศึกษานันทนาการ และเผยแพร่การเล่นพื้นบ้าน ฯลฯ สำหรับความคาดหวัง พบว่า ควรใช้การสื่อสารมวลชน กิจกรรมรณรงค์เชิญชวนให้ออกกำลังกาย ควรมีการสร้างเครือข่ายสุขภาพที่เข้มแข็ง และมีการประสานงานกันอย่างต่อเนื่องโดยเน้นกระบวนการที่ดี ควรมีการสร้างรูปแบบความร่วมมือเริ่มจากการประสานงาน วางแผน

งานร่วมกัน เป้าหมายร่วมกัน ร่วมกันดำเนินงานร่วมกันประเมินโครงการและการเป็นศูนย์กลางการกีฬาท้องถิ่น

2. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลแบบสอบถาม จากตัวแทน 3 กลุ่ม ได้ผลตามตารางที่ 1 นำผลมาเสนอผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ผลการคัดเลือกพื้นที่ศึกษาดังนี้ การรับรู้บทบาท และความคาดหวังของผู้บริหารและอาจารย์สถาบันการพลศึกษา ผู้รับบริการด้านสร้างเสริมสุขภาพ และหน่วยงานท้องถิ่นพื้นที่รับผิดชอบของพื้นที่ที่มีค่าดัชนีความต้องการจำเป็น PNI_{modified} น้อยที่สุดที่มีคุณลักษณะผ่านเกณฑ์การคัดเลือกพื้นที่ศึกษาที่ 1 คือ พื้นที่ “ชุมชนร่วมใจใส่ใจสุขภาพะ” ตำบลบ้านกล้วย จังหวัดสุโขทัย มีค่าดัชนีน้อยที่สุดลำดับที่ 17 โดยมีค่า PNI_{modified} เท่ากับ 0.15 และความสัมพันธ์ระหว่างสถาบันการพลศึกษากับชุมชนและหน่วยงานท้องถิ่น มีค่าดัชนีน้อยที่สุดลำดับที่ 16 โดยมีค่า PNI_{modified} เท่ากับ 0.13

การรับรู้บทบาท และความคาดหวังของผู้บริหาร และอาจารย์สถาบันการพลศึกษา ผู้รับบริการด้านสร้างเสริมสุขภาพ และหน่วยงานท้องถิ่นพื้นที่รับผิดชอบของพื้นที่ที่มีค่าดัชนีความต้องการจำเป็นสูงที่สุดที่มีคุณลักษณะผ่านเกณฑ์การคัดเลือกพื้นที่ศึกษาที่ 2 คือ พื้นที่ “ชุมชนร่วมสร้างสุขภาพะ” ตำบลขุนกระโทก จังหวัดชุมพร มีค่าดัชนีมากที่สุดลำดับที่ 2 โดยมีค่า PNI_{modified} เท่ากับ 0.40 และ ความสัมพันธ์ระหว่างสถาบันการพลศึกษากับชุมชน และหน่วยงานท้องถิ่น มีค่าดัชนีมากที่สุดลำดับที่ 1 โดยมีค่า PNI_{modified} เท่ากับ 0.49

3. ผลการพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพะชุมชนของสถาบันการพลศึกษาตามแนวคิดยุทธศาสตร์ไตรพลัง ดังนี้



1. สร้างพลังปัญญา สถาบันการพลศึกษาควรเป็นองค์กรที่เป็นผู้นำในการสร้างปัญญาให้สังคม โดยนำองค์ความรู้จากฐานทฤษฎีเชิงวิทยาศาสตร์เป็นทฤษฎีฐานราก (Grounded Theory) ของการพลศึกษา อันได้แก่ กายวิภาคศาสตร์ (Anatomy) สรีรศาสตร์ (Physiology) ศาสตร์การเคลื่อนไหว (Kinesiology) ซึ่งเป็นองค์ความรู้ที่ฝังลึก (Tacit Knowledge) อยู่ในบุคลากรของสถาบันการพลศึกษา รวมกับองค์ความรู้สมัยใหม่ด้านการดูแลสุขภาพในปัจจุบัน จากวิทยาศาสตร์การกีฬาและบุคลากรด้านสาธารณสุขผนวกกับองค์ความรู้ด้านการออกกำลังกาย การดูแลสุขภาพที่มีอยู่ในท้องถิ่น ที่จัดว่าเป็นภูมิปัญญาท้องถิ่นซึ่งมักเป็นลักษณะของความรู้ที่ฝังลึก (Tacit Knowledge) รวมพลังปัญญาทั้ง 3 แหล่ง สร้างพลังปัญญาใหม่ให้กับชุมชนในลักษณะความรู้ที่ชัดแจ้ง (Explicit Knowledge) เผยแพร่ให้แก่ประชาชน เช่น การจัดเป็นรายการผ่านโทรทัศน์ รายการวิทยุชุมชน เอกสารสิ่งพิมพ์ต่าง ๆ เพื่อให้ประชาชนมีความรู้ที่ถูกต้องในการดูแลสุขภาพ

2. ผสานพลังนโยบาย นโยบายเป็นเรื่องที่สำคัญเพราะเป็นเหมือนเข็มทิศที่นำทางการทำงานของสถาบันนโยบายของสถาบันการพลศึกษาที่มาจากสถาบันส่วนกลางจึงไม่อาจมาใช้แก้ปัญหาด้านสุขภาพของประชาชนในท้องถิ่นที่มีความแตกต่างด้านสภาพแวดล้อมของพื้นที่ที่มีความแตกต่างทางภูมิภาคของสถาบันการพลศึกษาทั่วประเทศได้ และการนำนโยบายสถาบันการพลศึกษา นโยบายองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น นโยบายกระทรวงสาธารณสุขหน่วยงานใดหน่วยงานหนึ่งเพียงหน่วยเดียวก็ไม่อาจมีพลังได้เพียงพอที่จะขับเคลื่อนการเป็นสังคมแห่งสุขภาพได้ ดังนั้น สถาบันจะต้องทำบทบาทเป็นผู้ประสานนโยบาย (Policy Synergy) ของสถาบันการพลศึกษากับนโยบายการศึกษาของเขตพื้นที่ และนโยบายของท้องถิ่นอันหมายถึงนโยบายขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งเป็นหน่วยงานที่ดูแลสุขภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพที่ดี รวมถึงการดูแลสุขภาพในเบื้องต้นให้แก่ประชาชนของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลที่มามีการทำงานร่วมกันตามพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจ พ.ศ. 2542 รวมถึงนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขจังหวัดที่มีการเน้นการป้องกัน และรักษา โรคเรื้อรัง ความดันโลหิต และเบาหวาน (NCDs) จากการผสมผสานนโยบายดังกล่าวจึงกำหนดเป็นนโยบายชุมชนอย่างเป็นรูปธรรมโดยมีการสร้างจุดมุ่งหมายให้การทำงานไปสู่ประชาชนในพื้นที่ โดยเฉพาะเรื่องของการสร้างเสริมสุขภาพให้แก่ประชาชน

นอกจากนี้ สถาบันควรมีการสร้างเสริมภูมิความรู้ให้ประชาชนเป็นผู้มีปัญญา (Wisdom) ในการแก้ปัญหาและพัฒนาสังคมที่ตนเองอาศัยอยู่โดยมีบทบาทการให้สามารถเรียนรู้ปัญหาสุขภาพด้วยตนเองจนมีส่วนร่วมในการสร้างนโยบายสาธารณะจากประเด็นที่มีผลกระทบด้านสุขภาพต่อประชาชน และสังคมในวงกว้าง (Critical Mass) และมีความเป็นผู้นำที่มีความกล้าที่จะลุกขึ้นมาแก้ปัญหาด้วยตนเองโดยใช้กระบวนการสร้างนโยบายสาธารณะ มีการตัดสินใจในการกำหนดนโยบาย (Policy Development or Policy Formulation Phase) ในเวทีประชาคมโดยเสนอประเด็นปัญหาสู่การแก้ไขในระดับนโยบายสาธารณะ เพื่อให้สถาบันการพลศึกษาองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล และแกนนำด้านสุขภาพร่วมกันนำนโยบายมาสู่การปฏิบัติ (Policy Implementation Phase)

3. เสริมพลังสังคม สถาบันการพลศึกษา ควรมีบทบาทในการสร้างพลังอำนาจทางสังคม (Social Empowerment) ให้แก่ประชาชนในพื้นที่โดยอาศัยพลังปัญญาคือการสร้างองค์ความรู้จาก 3 แหล่ง คือ สถาบันการพลศึกษา ภูมิปัญญาท้องถิ่นและความรู้ทางด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์ บวกกับพลังนโยบายที่ได้จากการ

ผสานนโยบายของหน่วยงานท้องถิ่น นำมาจัดกระบวนการให้เกิดการเรียนรู้แบบเชิงลึกในเหตุและปัจจัยของปัญหาด้านสุขภาพ (Critical Mass) และหนทางการจัดการกับปัญหาโดยที่ประชาชนสามารถลงมือปฏิบัติได้ด้วยตัวเอง จนเกิดความเชื่อมั่นว่าสามารถแก้ไขปัญหได้ ภายใต้การสนับสนุนอย่างจริงจังของแหล่งกำหนดนโยบายทุกระดับ จนกระทั่งเกิดการรวมเป็นพลัง (Civil Society) ที่มีอำนาจต่อรองเพื่อเรียกร้องให้เกิดพื้นที่และกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ (Healthy Space & Activity)

การเสริมพลังสังคมสามารถขับเคลื่อนได้ด้วยการสร้างแกนนำด้านสุขภาพทุกกลุ่มวัยที่มีความรู้ความเข้าใจอย่างถ่องแท้ในการดูแลสุขภาพตนเองในเบื้องต้นโดยใช้วิธีการให้ความรู้แบบฝึกทักษะจนมีความสามารถเป็นผู้ให้ความรู้และสามารถทำงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพให้แก่ชุมชนเองได้ และกระจายพลังจากชุมชนหนึ่งไปสู่ชุมชนหนึ่ง โดยสถาบันการพลศึกษาเป็นเสมือนพี่เลี้ยง (Mentor) ในการให้ความรู้ฝึกฝนทักษะ มีการเชื่อมความรู้ระหว่างกันกับจังหวัดในเขตพื้นที่รับผิดชอบของสถาบันการพลศึกษาอย่างทั่วถึงดังมีรูปแบบต่อไปนี้

อภิปรายผล

สถาบันการพลศึกษา เป็นสถาบันการศึกษาในท้องถิ่นที่มีองค์ความรู้เฉพาะทางด้านการพลศึกษา กีฬา สุขศึกษา นันทนาการ และวิทยาศาสตร์การกีฬา มีนโยบายของสถาบันการพลศึกษาส่วนกลางถ่ายทอดสู่ระดับวิทยาเขตทั้ง 17 แห่ง ทั่วประเทศซึ่งในความเป็นจริงแล้วแต่ละวิทยาเขตมีความแตกต่างกันทางด้านบริบทพื้นที่ และวัฒนธรรมตามภูมิภาค การดำเนินงานที่ผ่านมายังเป็นการมองสถาบันเองเป็นหลักโดยใช้นโยบายของสถาบันนำการทำงานร่วมกับท้องถิ่นด้านสร้างเสริมสุขภาพะชุมชนจึงมีสภาพเหมือนต่างฝ่ายต่างทำหน้าที่ของตนเองไป ซึ่งเป็นการซ้ำซ้อน และสิ้นเปลืองงบประมาณโดยเปล่าประโยชน์ และยังไม่สามารถตอบโจทย์ปัญหาโรคเรื้อรังได้ทันเวลา ในขณะที่สถาบันมีบทบาทในการพัฒนาท้องถิ่นอย่างต่อเนื่องตามปรัชญาของสถาบันที่กล่าวว่า “พลศึกษาและกีฬา พัฒนาคน พัฒนาชาติ” (Institute of Physical Education, 2018) จะเห็นได้ว่าการจะดำเนินงานให้เกิดความสำเร็จได้ตามปรัชญากล่าวไว้นั้น สถาบันต้องเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงโดยเริ่มจากสถาบันเอง และขยายไปสู่ประชาชนในพื้นที่ใกล้เคียงและขยายวงกว้างไปในเขตพื้นที่รับผิดชอบของแต่ละวิทยาเขตของสถาบัน การดำเนินงานตามรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพะชุมชนของสถาบันการพลศึกษาตามแนวคิดยุทธศาสตร์ไตรพลัง มีส่วนประกอบหลักคือ สร้างพลังปัญญา ผสานพลังนโยบาย และเสริมพลังสังคม มีรายละเอียดดังนี้

สร้างพลังปัญญา สถาบันการพลศึกษา เป็นผู้สร้างปัญญาแก่ชุมชนด้วยองค์ความรู้ด้านพลศึกษา สุขศึกษา กีฬา นันทนาการ และวิทยาศาสตร์การกีฬาและสุขภาพ การรวบรวมองค์ความรู้ด้านภูมิปัญญาท้องถิ่น และความรู้ทางการแพทย์ของสาธารณสุขในการดูแลสุขภาพ เป็นการทำให้สถาบันการพลศึกษาเป็นคลังของภูมิปัญญาด้านการดูแลสุขภาพให้แก่ประชาชนในท้องถิ่นที่สามารถนำมาใช้ในการสร้างเสริมสุขภาพะชุมชน ซึ่งเป็นการดำเนินงานตามบทบาทและพันธกิจของสถาบันการพลศึกษาในการเป็นผู้พัฒนาวิชาการแก่สังคม ชุมชน และสร้างองค์ความรู้ใหม่ให้แก่ชุมชน (Institute of Physical Education, 2013) และสถาบันฯ สามารถเป็นแหล่งความรู้ของท้องถิ่นสร้างพลังปัญญาให้แก่ชุมชนโดยใช้วิธีการสร้างให้ประชาชนเกิด

ปัญหาในการแก้ปัญหาได้ด้วยตนเอง และเกิดความคิดในเชิงวิพากษ์ วิจารณ์บนพื้นฐานของข้อเท็จจริง ซึ่งตรงกับวิธีการให้ความรู้ของเปาโล แฟร์ (Paolo Freire) ที่ใช้วิธีการเสวนา (Dialogue) เป็นเครื่องมือในการให้ชุมชนร่วมกันสำรวจท้องถิ่นของตนเองและร่วมกันเสนอประเด็นปัญหา และร่วมกันหาวิธีแก้ปัญหา (Soonthorn Sunanthachai, 1987)

ผสานพลังนโยบาย สถาบันการศึกษาจะทำงานร่วมกับท้องถิ่นให้ประสบผลสำเร็จได้สถาบันจะต้องมีบทบาทเป็นผู้นำในการผสานนโยบายระหว่างสถาบันการศึกษา กับ นโยบายของการศึกษาในพื้นที่ นโยบายขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น นโยบายของสาธารณสุขทั้งในพื้นที่ตั้งของวิทยาเขต และนโยบายในพื้นที่จังหวัดในความรับผิดชอบของแต่ละวิทยาเขต การผสานนโยบายเปรียบเสมือนการรวมพลังในการทำงานอย่างมีเป้าหมายเดียวกันตั้งแต่เริ่มต้นในการทำงานให้เกิดผลแก่ชุมชนมีสุขภาพดี และยังช่วยลดการทำงานที่ซ้ำซ้อนสูญเปล่าในด้านการใช้งบประมาณ เป็นการทำงานตามแนวทางการพัฒนาตามกรอบอุดมศึกษาระยะยาว 15 ปี ฉบับที่ 2 Office of the Higher Education Commission (2017) กล่าวว่า “...อุดมศึกษาจะมีความสำคัญต่อประสิทธิภาพ และความสำเร็จในการกระจายอำนาจการปกครอง ทั้งนี้การที่อุดมศึกษาทำงานกับท้องถิ่นจะเสริมภารกิจหลักหนึ่งของอุดมศึกษาคือการบริการสังคมให้โดดเด่น และรองรับเหตุผลของการจัดตั้งและการส่งเสริมสถาบัน อุดมศึกษาบางกลุ่มที่อยู่ในภูมิภาคและท้องถิ่น...” ซึ่งนับว่าสถาบันการศึกษามีการดำเนินงานตามบทบาทของอุดมศึกษาในท้องถิ่น และมีส่วนร่วมในการพัฒนาท้องถิ่นไปพร้อมกับองค์กรท้องถิ่นตามยุทธศาสตร์การมีส่วนร่วมขององค์กรท้องถิ่นเพื่อนำประชาชนเข้าสู่กระบวนการความร่วมมือกันปฏิบัติ ตั้งแต่ร่วมกันคิด ร่วมกันทำ ร่วมแก้ไข ร่วมตัดสินใจ และประเมินผล เพื่อที่จะทำให้เกิดผลตามความต้องการขององค์กรและผู้เข้าร่วมได้รับประโยชน์จากกิจกรรมนั้นด้วย (Surichai Wun’Gaeo, 2000)

เสริมพลังสังคม สถาบันการศึกษาสามารถสร้างพลังในการสร้างเสริมสุขภาพผ่านแกนนำสร้างเสริมสุขภาพ และกระจายพลังสู่พื้นที่ต่าง ๆ ในชุมชน ด้วยการเป็นผู้สนับสนุนการขยายแม่ข่าย และสร้างเสริมความรู้ให้แก่แกนนำอย่างต่อเนื่อง แกนนำสร้างเสริมสุขภาพนี้จะต้องเป็นบุคคลที่มีภูมิความรู้ถึงระดับเป็นผู้นำในการเปลี่ยนความคิดให้แก่ชุมชนหันมาใส่ใจดูแลสุขภาพตนเองได้ ซึ่งสถาบันการศึกษาจึงต้องสร้างแกนนำที่มีความรู้ความสามารถในการคิดวิเคราะห์ วิพากษ์ วิจารณ์ปัญหาต่าง ๆ ได้อย่างมีเหตุผลบนข้อเท็จจริง ซึ่งการจะทำให้เกิดบุคคลที่มีคุณลักษณะเช่นนี้ได้ ต้องมีการให้ความรู้โดยใช้กระบวนการเรียนรู้ของเปาโล แฟร์ (Chanita Rukspollmuang, 2014) ที่กล่าวถึงกระบวนการวิภาษวิธี (Dialectical Understanding) ในการสร้างเสริมพลังอำนาจระดับบุคคลถึงระดับชุมชนโดยสร้างความเข้าใจในสภาพแวดล้อม ทรัพยากร วัฒนธรรมของท้องถิ่นตนเองและชุมชนจนได้ค้นพบปัญหาด้วยตัวเอง ในการเรียนรู้โดยใช้วิธีการเผชิญปัญหา (Problem Posing Methods) การมีส่วนร่วมในการเรียนรู้ด้วยวิธีการฟัง สัมมนาและอภิปรายร่วมกันในประเด็นปัญหาด้านสุขภาวะชุมชนที่ผู้เข้าร่วมประชุมประสบมา ในพื้นที่และร่วมกันพิจารณาและตัดสินใจที่จะกระทำการแก้ปัญหาด้วยตนเอง การทำงานตามกระบวนการนี้จะทำให้เข้าสู่กระบวนการเปลี่ยนทางความคิดในระดับบุคคล และชุมชนจนถึงขั้นการเปลี่ยนแปลงสังคมได้ ซึ่งเป็นกระบวนการสร้างเสริมพลังอำนาจให้แก่ชุมชน อีกทั้งยังเป็นการสร้างเสริมพลังอำนาจให้แก่ตัวสถาบันการศึกษาด้วย การใช้นโยบายไตรพลัง คือ สร้างพลัง

ปัญญา ผลิตผลงานนโยบาย เสริมพลังสังคมจะทำให้สถาบันการพลศึกษาเป็นสถาบันอุดมศึกษาในท้องถิ่นที่มีพลังในการสร้างเสริมสุขภาวะชุมชนในท้องถิ่นได้อย่างแท้จริง

ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

1. สถาบันการพลศึกษาควรส่งเสริมให้วิทยาเขตใช้รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาวะชุมชนของสถาบันการพลศึกษาตามแนวคิดยุทธศาสตร์ไตรพลัง เพื่อทำงานประสานพลัง สถาบันการพลศึกษา หน่วยงานองค์กรในท้องถิ่นและประชาชนมีส่วนร่วม และเป้าหมายเดียวกัน รวมพลังกันทำให้เกิดสุขภาวะชุมชน

2. สถาบันการพลศึกษาควรส่งเสริมบทบาทการรณรงค์การใช้กิจกรรมทางกายเพื่อสร้างเสริมสุข-ภาวะ โดยใช้สื่อสารมวลชนประเภทต่างๆ เพื่อให้องค์ความรู้ในการดูแลสุขภาพแพร่กระจายได้อย่างรวดเร็ว และเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายได้อย่างทั่วถึงทุกเพศทุกวัย

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยในครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาผลการนำรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาวะชุมชนของสถาบันการพลศึกษาตามแนวคิดยุทธศาสตร์ไตรพลังไปใช้ในการทำงานด้านสร้างเสริมสุขภาวะชุมชนในพื้นที่ทั่วประเทศ เพื่อนำผลการประเมินของการใช้รูปแบบมาปรับปรุงพัฒนาให้มีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น

2. ควรมีการศึกษาเกี่ยวกับกระบวนการสร้างเครือข่ายสร้างเสริมสุขภาพของสถาบันการพลศึกษา เพื่อนำมาสร้างเครือข่ายสร้างเสริมสุขภาพที่เข้มแข็ง และยั่งยืน

กิตติกรรมประกาศ

ขอกราบขอบพระคุณ ศาสตราจารย์ ดร.ชนิตา รักษ์พลเมือง อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก และรองศาสตราจารย์ ดร.สุจิตรา สุคนธ์ทรัพย์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ที่ดูแลให้คำปรึกษาอย่างเอาใจใส่ แก่ผู้วิจัยมาโดยตลอด สถาบันการพลศึกษาที่ให้การสนับสนุนทุนพัฒนาอาจารย์ในการศึกษา และจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยที่ให้การสนับสนุนทุนการทำวิทยานิพนธ์ “ทุน 90 ปี จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย” กองทุนรัชดาภิเษกสมโภช รุ่นที่ 24 ครั้งที่ 2 ปีการศึกษา 2557

Reference

- Amphon Jindawatthana. (2007). *Health reform: Reform of life and society*. (2nd ed.). Nonthaburi: National Health Commission Office.
- Chanita Rukspollmuang, (2014). *Development of education paradigm*. Bangkok: Winyuchon Printing.
- Institute of Physical Education. (2013). *Development Plan of Institute of Physical Education (2013-2017)*. Retrieved 30/12/2013 from <http://www.ipe.ac.th/main/>
- Institute of Physical Education. (2018). *Strategy of Institute of Physical Education (Thailand National Sports University) 2018-2022* Retrieved 9/10/2018 from <http://www.ipe.ac.th/main/>
- Pragai Jirojanakul, Ngamnrit Ratananukul, Salika Metanawin, Malinee Jumnian and Kittiphoom Phinyo. (2003). *Health promotion evaluation*. Nonthaburi: Yutharinth Printing.

- Prawase Wasi. (2000). *Health as human principal. (3rd ed.)*. Nonthaburi: Health Systems Research Institute (HSRI).
- Soonthorn Sunanthachai. (1987). *Non-formal education planning*. Bangkok: Office of the National Education Commission, Policy and Planning Division.
- Surichai Wun'Gaeo. (2000). *Rural studies systems in Thai universities*. Bangkok: Chulalongkorn University Printing House.

Received : 2 October, 2018

Revised : 11 November, 2018

Accepted : 28 November, 2018