ประเมินระบบการหนุนเสริมของกลุ่มพี่เลี้ยงกองทุน และบัณฑิตอาสา ในการจัดทำโครงการตามแผนการดำเนินงานสันติสุขภาวะในพื้นที่ชายแดนใต้*

จิรัชยา เจียวก๊ก[1] ฐาณิดาภัทฐ์ แสงทอง[2] นวพล แก้วสุวรรณ[3]

(วันที่รับบทความ: 8 ธันวาคม 2566; วันแก้ไขบทความ: 1 มีนาคม 2567; วันตอบรับบทความ: 7 มีนาคม 2567)

บทคัดย่อ

การวิจัยประเมินระบบการหนุนเสริมของกลุ่มพี่เลี้ยงกองทุน และบัณฑิตอาสาในการจัดทำโครงการตามแผนการดำเนินงานสันติสุขภาวะในพื้นที่ชายแดนใต้ มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินระบบการหนุนเสริม ติดตามคุณค่าของโครงการ และประเมินผลผลิต ผลลัพธ์ ผลกระทบของกลุ่มพี่เลี้ยงกองทุนและบัณฑิตอาสาภายหลังจากการอบรม ซึ่งใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงผสานวิธี โดยมีผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยจำนวน 130 คน ทั้งหน่วยงานภาครัฐและเอกชน ส่วนเครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล คือ สนทนากลุ่ม สังเกตแบบมีส่วนร่วม ระดมสมอง และวิเคราะห์ข้อมูลรูปแบบการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการวิจัยพบว่าระบบบริหารจัดการมีระบบหนุนเสริมของพี่เลี้ยงกองทุนและบัณฑิตอาสา มี 4 ด้าน คือ 1) ศวนส.ม.อ. อบรมให้ความรู้เกี่ยวกับการทำโครงการฯ 2) การจัดที่ปรึกษาโครงการจากกองทุนตำบลเพื่อดำเนินโครงการฯ 3) แนะนำช่องทางเข้าถึงแหล่งทุนเพื่อดำเนินโครงการฯ และ 4) พัฒนาทักษะการดำเนินโครงการฯ ส่วนคุณค่าของโครงการที่เกิดจากหนุนเสริมของกลุ่มพี่เลี้ยงกองทุน และบัณฑิตอาสา มี 6 ด้าน ได้แก่ 1) เกิดองค์ความรู้หรือนวัตกรรมชุมชน 2) เกิดการเปลี่ยนแปลงทางสุขภาพ 3) สร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาวะ 4) ผลกระทบเชิงบวกและนโยบายสาธารณะที่เอื้อต่อการสร้างสุขภาวะชุมชน 5) เกิดกระบวนการชุมชน และ 6) การสร้างเสริมสุขภาวะทางปัญญาและสุขภาพจิต และผลผลิต ผลลัพธ์ และผลกระทบ ได้แก่ 1) ผลผลิตจำนวนโครงการที่เพิ่มขึ้น 2) ผลลัพธ์ กลไกนี้ช่วยให้บัณฑิตอาสาดำเนินงานได้เพิ่มขึ้น 3) ผลกระทบ โครงการด้านการจัดการปัจจัยเสี่ยงเข้ามาเติมเต็มการพัฒนาชุมชนให้มีความสมบูรณ์ในทุกมิติ ทั้งนี้ ระบบเหล่านี้นำสู่ความยั่งยืนของการดำเนินโครงการของพื้นที่ได้

คำสำคัญ: ประเมิน, ระบบการหนุนเสริม, พี่เลี้ยงกองทุน, บัณฑิตอาสา, สันติสุขภาวะ, ชายแดนใต้

---

* บทความวิจัย คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี

[1] ผู้ช่วยศาสตราจารย์, หลักสูตรศิลปศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาพัฒนาสังคม คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี

[2] ผู้ช่วยศาสตราจารย์, หลักสูตรสังคมสงเคราะห์ศาสตรบัณฑิต คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี, E-mail: Thanidaphat.sae@gmail.com

[3] ผู้ช่วยศาสตราจารย์, หลักสูตรศิลปศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการสารสนเทศ คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี

The Evaluate the Support System of the Fund Mentors Group and Graduate Volunteers for the Implementation of Projects According to the Peace Operation Plan in the Southern Border Areas*

***Jirachaya Jeawkok*[1] *Thanidaphat Saengtong*[2] *Nawapon Kewsuwun*[3]**

(Received: December 8, 2023; Revised: March 1, 2024; Accepted: March 7, 2024)

Abstract

This research evaluate the support system of the fund mentor group and graduate volunteers for the implementation of projects according to the peace operations plan in the southern border areas. The objective was to evaluate the support system, track project value and evaluate the output, results and impact of the fund mentor group and volunteer graduates after the training. This research uses an integrated research method. There were 130 people involved in the research both government and private agencies. The data collection tools were focus group discussion, participatory observation, brainstorming and data analysis in the form of content analysis.

The results of the research found that the management system has a support system for fund mentors and graduate volunteers had in 4 areas: 1) Academic Center for Public Policy Development on Health Promotion Prince of Songkla University organized training to provide knowledge about doing the project, 2)Arranging advisors projects from the sub-district fund to carry out the project, 3) Recommend channels to access funding sources to carry out the project, 4) Develop project implementation skills. The value of the project comes from the support of the fund mentor group and volunteer graduates had 6 areas: 1) Creation of community knowledge or innovation, 2) The occurrence of health changes, 3) Create an environment conducive to health, 4) Positive impacts and public policies that facilitate the creation of community health, 5) Community processes occur, 6) Promotion of intellectual and mental health occurs. Finally, the results and impacts included (1) Productivity: increased number of projects, (2) Results: this mechanism helps volunteer graduates carry out their work, (3) Impact: risk factor management projects complement community development completed in every dimension. These systems ultimately lead to the sustainability of project operations in the area.

Keywords: Estimate, Support System, Fund Mentor, Volunteer Graduate, Peace, Southern Border

---

* Research Article from, Faculty of Humanities and Social Sciences, Prince of Songkla University

[1] Assistant Professor, Bachelor of Arts, Program in Social Development, Faculty of Humanities and Social Sciences, Prince of Songkla University, Pattani Campus

[2] Assistant Professor, Bachelor of Social Work Program Faculty of Humanities and Social Sciences Prince of Songkla University Pattani Campus, E-mail: Thanidaphat.sae@gmail.com

[3] Assistant Professor, Bachelor of Arts, Program in information management, Faculty of Humanities and Social Sciences, Prince of Songkla University, Pattani Campus

ความสำคัญและปัญหาการวิจัย

ปัจจุบันเราสามารถพบเห็นความขัดแย้งและความรุนแรงในหลากหลายรูปแบบ รวมถึงในระบบงานสุขภาพมีเพิ่มมากขึ้น ปัญหาที่เพิ่มทวีมากขึ้นจนเป็นวิกฤตในปัจจุบันมีความสลับซับซ้อนขึ้น เพราะมีทั้งเหตุปัจจัยในเชิงระบบ ความซับซ้อนของเทคโนโลยีทางการแพทย์ ความคาดหวังของสังคมต่อระบบงานทางการแพทย์ ตลอดจนความสัมพันธ์เชิงอำนาจและความไว้วางใจกันระหว่างวิชาชีพและประชาชน (Chungsathiansap, 2007) ดังนั้น จึงส่งผลให้สังคมต้องเจอกับสถานการณ์เสี่ยงที่มีต้นเหตุที่จะทำให้ไม่บรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ โดยต้องระบุได้ด้วยว่าเหตุการณ์นั้นจะเกิดที่ไหน เมื่อใดและจะเกิดขึ้นได้อย่างไรและทำไม โดยปัจจัยความเสี่ยง (Risk Factor) สามารถพิจารณาได้ทั้งปัจจัยภายนอก เช่น เศรษฐกิจ สังคม การเมือง และกฎหมาย รวมถึงปัจจัยภายใน เช่น กฎระเบียบ ข้อบังคับภายในองค์กร ประสบการณ์ของเจ้าหน้าที่ และระบบการทำงาน เป็นต้น

การดำเนินงานตามโครงการศูนย์วิชาการสร้างเสริมสุขภาพภาคใต้ (ศวสต.) ในระยะ 1-2 จะเน้นดำเนินงานตามประเด็นปัญหาที่สำคัญ ของภาคใต้ใน 4 ประเด็นหลักคือ ความมั่นคงทางอาหาร ความมั่นคงทางมนุษย์ ความมั่นคงทางสุขภาพ และความมั่นคงทางฐานทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม การดำเนินงานที่ผ่านมาแบ่งการทำงานตามโซน จำนวน 4 โซน ได้แก่ 1) โซนใต้บน 2) โซนใต้ล่าง 3) โซนใต้กลาง และ 4) โซนอันนามัน โดยเฉพาะโซนใต้ล่างประกอบด้วยปัตตานี ยะลา นราธิวาส และ 4 อำเภอของจังหวัดสงขลา คืออำเภอนาทวี สะบ้าย้อย เทพา และจะนะ ซึ่งจะเน้นประเด็นการแพทย์พหุวัฒนธรรม และการจัดการสุขภาวะท่ามกลางภาวะวิกฤติความรุนแรง โดยทำงานร่วมกับเขตบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข สมาคมจันทร์เสี้ยวการแพทย์และสาธารณสุข ศูนย์บริหารการพัฒนาสุขภาพจังหวัดชายแดนภาคใต้ (ศบ.สต.) ศูนย์อำนวยการบริหารจังหวัดชายแดนภาคใต้ (ศอ.บต.)

ผลการดำเนินงานในระยะแรก เน้นการค้นหาและจัดทำแผนที่เครือข่ายคนทำงานด้านสร้างเสริมสุขภาพที่มีปฏิบัติการดี ๆ ในพื้นที่ภาคใต้ ค้นหานักวิชาการในสถาบันการศึกษามาทำงานร่วมกับเครือข่าย ส่วนผลการดำเนินงานในระยะที่ 2 ยังคงให้ความสำคัญกับการเชื่อมเครือข่ายคนทำงานด้านสร้างเสริมสุขภาพในพื้นที่ มีการเพิ่มเติมทีมนักวิชาการเข้ามาทำงานร่วมกับเครือข่ายมากขึ้น รวมทั้งการที่ให้นักวิชาการประเมินผลและเสริมพลังการดำเนินงานร่วมกับภาคีในพื้นที่ โดยเฉพาะประเด็นเรื่องการลดปัจจัยเสี่ยง เหล้า บุหรี่ และสารเสพติด มีการพัฒนาศักยภาพกลุ่มจิตอาสาญาลันนันบารู ให้มีความสามารถในการเขียนโครงการด้านสุขภาวะ เพื่อของบประมาณจากกองทุนสุขภาพตำบล และเกิดกลไกพี่เลี้ยงในพื้นที่ช่วยเป็นที่ปรึกษาในการดำเนินงานในระดับชุมชน ถึงแม้ว่าการดำเนินงานใน 2 ระยะ จะเป็นไปตามแผนและดำเนินการโดยมีภาคส่วนเข้ามาทำงานแบบบูรณาการและมีส่วนร่วมโดยใช้เครือข่าย แต่ยังมีอุปสรรค และข้อจำกัด ได้แก่ 1) สภาพปัญหาที่ไม่สามารถควบคุมได้ ได้แก่ ปัญหาภัยพิบัติที่เกิดขึ้นในภาคใต้ ปัญหาความรุนแรงในจังหวัดชายแดนใต้ และปัญหาเศรษฐกิจของชุมชนโดยเฉพาะรายได้ภาคเกษตรกรรม

อาทิ ปัญหาการระบาดของไวรัส 2) ความเข้าใจในเรื่องกระบวนการนโยบายสาธารณะของภาคีเครือข่ายทั้งภาครัฐ ภาคประชาสังคมและภาควิชาการอาจจะยังมีไม่มาก ทำให้การยกระดับผลงานที่ผ่านมาให้ไปสู่การขับเคลื่อนเชิงนโยบายอาจจะไม่ง่ายนัก ดังนั้นการดำเนินงานระยะที่ 3 ของโครงการฯ จึงยังคงมีวัตถุประสงค์เพื่อการยกระดับงานเป็นการทำงานเชิงนโยบายมากขึ้น เน้นการทำงานแบบบูรณาการข้ามเครือข่าย ข้ามพื้นที่ ข้ามประเด็นมากขึ้น เพื่อมุ่งเน้นในการพัฒนาและแก้ไขสุขภาวะของประชาชนที่สอดคล้องกับวิถีชุมชนวัฒนธรรมความเชื่อ ประเพณี (Office of the National Health Commission, 2009) อันนำสู่ประโยชน์ที่จำเกิดขึ้นต่อองค์กร หรือชุมชนที่เกี่ยวข้อง ต่อผู้ดำเนินโครงการที่สามารถขับเคลื่อนโครงการที่สร้างประโยชน์ให้เกิดกับชุมชนได้จริง และต่อบัณฑิตอาสาในพื้นที่ที่สามารถพัฒนาทักษะในการเขียนโครงการและงานวิชาการอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง

ด้วยเหตุผลข้างต้นจึงทำให้เล็งเห็นถึงความสำคัญของการจัดการปัจจัยเสี่ยงตามแนวทางสันติสุขภาวะที่มุ่งเน้นในการพัฒนาและแก้ไขสุขภาวะของประชาชนในระดับรากหญ้าให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี โดยได้มีโครงการการดำเนินภายใต้ศูนย์อำนวยการบริหารจังหวัดชายแดนภาคใต้ (ศอ.บต.) จำนวน 317 โครงการตามแกนนำบัณฑิตอาสา ทั้งนี้ ศูนย์วิชาการพัฒนานโยบายสาธารณะด้านการสร้างเสริมสุขภาวะ ได้มีการสนับสนุนงบประมาณในการจัดทำโครงการประเด็นการจัดการปัจจัยเสี่ยงตามแนวทางสันติสุขภาวะ และโครงการประเมินโครงการศูนย์วิชาการพัฒนานโยบายสาธารณะด้านการสร้างเสริมสุขภาพ ประเด็นจัดการปัจจัยเสี่ยงตามแนวทางสันติสุขภาวะ ด้วยการประยุกต์ใช้กระบวนการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ (HIA) เพื่อกลไกในการประเมินคุณภาพของโครงการต่าง ๆ ให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผล

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อประเมินระบบการหนุนเสริมของกลุ่มพี่เลี้ยงกองทุน และบัณฑิตอาสา ในการจัดทำโครงการการตามแผนการดำเนินงานสันติสุขภาวะในพื้นที่ชายแดนใต้

2. เพื่อติดตามคุณค่าของโครงการที่เกิดจากหนุนเสริมของกลุ่มพี่เลี้ยงกองทุน และบัณฑิตอาสาในการจัดทำโครงการการตามแผนการดำเนินงานสันติสุขภาวะในพื้นที่ชายแดนใต้ภายหลังจากการอบรม

3. เพื่อประเมินผลผลิต ผลลัพธ์ ผลกระทบของกลุ่มพี่เลี้ยงกองทุน และบัณฑิตอาสา ในการทำโครงการการตามแผนการดำเนินงานสันติสุขภาวะในพื้นที่ชายแดนใต้ภายหลังจากการอบรม

แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

แนวคิดเกี่ยวกับการประเมินโครงการ เป็นแนวคิดบนฐานกระบวนการในการเก็บรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลของการดำเนินโครงการ และพิจารณาบ่งชี้ให้ทราบถึงจุดเด่นหรือจุดด้อยของโครงการนั้นอย่างมีระบบแล้วตัดสินใจว่าจะปรับปรุงแก้ไขโครงการนั้นเพื่อการดำเนินงานต่อหรือจะยุติการดำเนินงาน

โครงการนั้น (Wongwanit S, 2007) ซึ่งการบริหารจัดการได้อย่างเป็นระบบย่อมช่วยโครงการสามารถดำเนินการได้อย่างบรรลุเป้าหมาย โดยการตระหนักถึงคุณภาพของโครงการ การดำเนินการ การปรับปรุงและการเปลี่ยนแปลงที่จะเกิดขึ้นระหว่างทางได้อย่างถูกต้องเหมาะสม ทั้งนี้กรอบของการประเมินแบบ HIA ได้แก่ การกลั่นกรองและการ กำหนดขอบเขตการประเมิน (Screening and Scoping) การประเมินผลกระทบ (Assessing) การทบทวนร่างรายงาน (Public Review) และการผลักดันสู่การตัดสินใจ (Influencing) ซึ่งทางทีมผู้วิจัยได้เลือกจาก Office of the National Health Commission ปี 2017 เป็นกรอบการประเมินในการดำเนินการครั้งนี้

แนวคิดในกฎบัตรออตตาวา เป็นแนวคิดเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพขยายวงกว้างขึ้นนานาประเทศ โดยตระหนักถึงความสำคัญในการสร้างเสริมสุขภาพ (Ottawa Charter for Health Promotion) ซึ่งมีสาระสำคัญประกอบด้วย วิธีการดำเนินงานการสร้างเสริมสุขภาพนั้น (Health Promotion Action) มี 3 ประการ (Nakagasien, p, 2015) คือ 1) Advocate ส่งเสริมให้ประชาชนได้รับทราบ รับรู้ข่าวสารเพื่อให้เกิดเป็นกระแสทางสังคมอันนำมาสู่แรงกดดันในการขับเคลื่อน หรือกำหนดนโยบายเรื่องการส่งเสริมสุขภาพ 2) Enable เป็นการส่งเสริมศักยภาพตนเองของประชาชนเพื่อการได้ใช้ทักษะและความสามารถได้เต็มที่อันนำมาสู่โอกาสที่ประชาชนเลือกได้อย่างมีคุณภาพ และ 3) Medicate ถือเป็นส่วนกลางในเชื่อมโยงระหว่างกลุ่มต่าง ๆ ในสังคมทั้งภาครัฐและภาคเอกชนทั้ง หน่วยงานทางการแพทย์และสาธารณสุข พร้อมทั้งหน่วยงานด้านเศรษฐกิจ และสังคมต่อไป

แนวคิดนี้เป็นฐานหลักในการใช้เป็นแนวคิดที่สร้างความเข้าใจในกรอบการทำงานเชิงเสริมสร้างสุขภาพในระดับสากล เพื่อเป็นการประยุกต์ใช้ให้สอดคล้องกับบริบทพื้นที่ของสังคมไทย ซึ่งในแนวคิดนี้สามารถทำให้งานชิ้นนี้สามารถเชื่อมโยงเครือข่ายเชิงสุขภาพที่เข้ามามีบทบาทที่สำคัญในการเสริมสร้างสุขภาพ เพื่อการพิจารณาหนุนเสริมกลุ่มบัณฑิตอาสาที่มีส่วนร่วมในการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ใช้รูปแบบการวิจัยเชิงผสานวิธี (Mixed method) โดยการใช้วิจัยเชิงสำรวจร่วมกับการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพจากการคัดเลือกแบบเจาะจงเพื่อเป็นผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

พื้นที่ศึกษา คณะผู้ประเมินได้ประเมินในพื้นที่ 5 จังหวัดภาคใต้ คือ จังหวัดสตูล จังหวัดสงขลา จังหวัดปัตตานี จังหวัดยะลา และจังหวัดนราธิวาส

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง คณะผู้ประเมินได้คัดเลือกกลุ่มเป้าหมายโดยใช้การสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงจากบัณฑิตอาสาที่มีศักยภาพในการพัฒนาโครงการ ดำเนินโครงการ พร้อมทั้งการติดตามประเมินผล และแผนงานโครงการการจัดการปัจจัยเสี่ยงตามแนวทางสันติสุขภาวะเพื่อเสนอของบประมาณสนับสนุนจากกองทุนตำบล อย่างน้อย 317 โครงการ จำนวน 200 คนในเชิงปริมาณ และคัดเลือกแบบเจาะจงของผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยเชิงคุณภาพด้วยเกณฑ์คัดเลือกจากการเป็นตัวแทนพี่เลี้ยงและสมาชิกที่รับช่วงต่อของแต่ละตำบล รวมถึงผู้ที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย ผู้แทนจากศูนย์วิชาการพัฒนา

นโยบายสาธารณะ ด้านการสร้างเสริมสุขภาพ (ศวนส.) ผู้แทนจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) องค์การบริหารส่วนตำบลคณะกรรมการกองทุนฯ เจ้าหน้าที่ศูนย์อำนวยการบริหารจังหวัดชายแดนภาคใต้ (ศอ.บต.) พี่เลี้ยงกองทุน และบัณฑิตอาสา จำนวนทั้งสิ้น 130 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยและการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การวิจัยแบ่งออกเป็น 3 ส่วน โดยผู้วิจัยได้มีการเตรียม เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยและการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลรายละเอียดโครงการ เพื่อ 1) ทำการศึกษาและเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับรายละเอียดของแผนงานการจัดการปัจจัยเสี่ยงตามแนวสันติสุขภาวะ และ 2) กำหนดกรอบแนวทางเชิงเนื้อหาหรือขอบเขตการประเมินจัดทำตัวชี้วัด ซึ่งคณะผู้ประเมินจะนำมาใช้กับผู้ประสานโครงการ ผู้ประสาน สปสช. บัณฑิตอาสา และพี่เลี้ยงกองทุน

ส่วนที่ 2 แบบสัมภาษณ์เชิงลึกกึ่งโครงสร้างหรือปลายเปิด เพื่อ 1) ทำการศึกษาและเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับรายละเอียดของแผนงานการจัดการปัจจัยเสี่ยงตามแนวสันติสุขภาวะ 2) เพื่อออกแบบร่างขอบเขตและตัวชี้วัดการประเมินร่วมกัน และ 3) เพื่อตรวจสอบร่างรายงานการประเมินกับผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ซึ่งคณะผู้ประเมินจะนำมาใช้จากทีมประเมิน ผู้ประสานงาน บัณฑิตอาสา พี่เลี้ยงกองทุน คณะกรรมการกองทุน และเจ้าหน้าที่ ศอบต.

ส่วนที่ 3 แบบสอบถาม เพื่อ 1) ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพตามเครื่องมือที่กำหนด 2) วิเคราะห์ข้อมูลเพื่อจัดทำร่างรายงานการประเมิน และ 3) วิเคราะห์ข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพเพื่อจัดทำร่างรายงานการประเมินผลกระทบ ซึ่งคณะผู้ประเมินจะนำมาใช้ในการประเมินผลกระทบ (Assessing) จากทีมประเมิน ผู้ประสานงาน บัณฑิตอาสา พี่เลี้ยงกองทุน คณะกรรมการกองทุน และเจ้าหน้าที่ ศอบต. ในประเด็นการจัดการความรู้และนวัตกรรม

ผู้วิจัยนำเครื่องมือไปหาความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความถูกต้องเหมาะสมได้ค่าเฉลี่ยความสอดคล้องทั้งฉบับจำนวน 26 ข้อคำถาม มีค่าอยู่ระหว่าง 0.90 -1.00 และค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟ่าของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) มีค่าความเชื่อมั่นภาพรวมทั้งฉบับเท่ากับ 0.92

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวมรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามขั้นตอนของ HIA (Office of the National Health Commission, 2017) โดยสามารถจำแนกได้ตามขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ดำเนินการกลั่นกรอง (Screening) และการกำหนดขอบเขตและแนวทางการประเมิน (Scoping) ตามกรอบ 6 ด้าน โดยมีขั้นตอนย่อย คือ 1) ทีมประเมินรวบรวมข้อมูลเบื้องต้นจากการทบทวนรายละเอียดข้อเสนอโครงการ เป้าหมายวัตถุประสงค์ กิจกรรม ตัวชี้วัด และเอกสาร งานวิจัยเพิ่มเติม เพื่อเป็นข้อมูล Input ในการทำ Scoping 2) ทีมประเมินเก็บรวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึก เพื่อออกแบบร่างขอบเขตและตัวชี้วัดการประเมินร่วมกัน และ 3) ทีมประเมินประชุมกลุ่มเพื่อปรับรายละเอียดเชิงเนื้อหา และจัดทำเครื่องมือตามตัวชี้วัดการประเมินตามกรอบ HIA

ขั้นตอนที่ 2 ดำเนินการประเมินผลกระทบ (Assessing) เป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ ตามเครื่องมือที่กำหนด มีขั้นตอนย่อย คือ 1) ทีมประเมินเก็บรวบรวมข้อมูลตามเครื่องมือที่กำหนดจากข้อ 3 ข้างต้น ตามประเด็นการจัดการปัจจัยเสี่ยงตามแนวสันติสุขภาวะ ประเมินจากการสังเคราะห์เอกสารการถอดบทเรียน

ขั้นตอนที่ 3 ดำเนินการทบทวนร่างรายงานโดยสาธารณะ (Public Review) ดำเนินการตรวจสอบร่างรายงานการประเมินกับผู้มีส่วนเกี่ยวข้องมีขั้นตอนย่อย คือ 1) เก็บรวบรวมข้อมูลจากเวทีการประชุม ซึ่งทีมประเมินได้ประสานงานเพื่อเชิญผู้ที่เกี่ยวข้องของทุกกิจกรรมเข้าร่วมเวทีรับฟังผลการประเมินและร่วมตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วนของข้อมูล และให้ความเห็นต่อแนวทางการพัฒนาโครงการ 2) ทีมประเมินนำเสนอร่างรายงานในเวทีคืนข้อมูลและประชุมกลุ่มย่อยกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เพื่อรับฟังความเห็นและจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย และ 3) ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลจากการรับฟังข้อเสนอแนะข้อคิดเห็น เพื่อนำไปสู่การปรับปรุงแก้ไขโครงการ

ขั้นตอนที่ 4 ดำเนินการผลักดันสู่การตัดสินใจ จัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบายการดำเนินงานสันติสุขภาวะในพื้นที่ผ่านกลไกบัณฑิตอาสามาตุภูมิ โดยเก็บรวบรวมข้อมูลจากการจัดเวทีประชุมแลกเปลี่ยนประเด็น เพื่อผลักดันสู่นโยบายดำเนินงานสันติสุขภาวะในพื้นที่ผ่านกลไกบัณฑิตอาสามาตุภูมิ

ขั้นตอนที่ 5 ดำเนินการติดตามประเมินผล เพื่อติดตามนำผลโครงการหรือข้อเสนอแนะไปปฏิบัติ โดยมีขั้นตอนย่อย คือ 1) เก็บรวบรวมข้อมูลจากการประชุมกลุ่มย่อย เพื่อแลกเปลี่ยนสอบถามในประเด็นเกี่ยวกับการนำข้อมูลไปปฏิบัติในพื้นที่ โดยใช้การสัมภาษณ์เชิงลึกแบบกึ่งโครงสร้าง 2) ได้ชุดข้อมูลจากการวิเคราะห์ผลการติดตามจากการประชุมกลุ่มย่อย

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ เป็นการวิเคราะห์ข้อมูลจากบัณฑิตอาสาในพื้นที่ 5 จังหวัด จำนวน 200 คน ซึ่งมีศักยภาพในการพัฒนาโครงการ ดำเนินโครงการพร้อมทั้งการติดตามประเมินผล และแผนงานโครงการการจัดการปัจจัยเสี่ยงตามแนวทางสันติสุขภาวะเพื่อเสนอของบประมาณสนับสนุนจากกองทุนตำบล อย่างน้อย 317 โครงการ โดยใช้สถิติเชิงบรรยาย ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ เป็นการวิเคราะห์ข้อมูลจากแบบบันทึกการสนทนากลุ่ม แบบบันทึกการสังเกต และภาพถ่าย การวิเคราะห์ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายการดำเนินงานสันติสุขภาวะในพื้นที่ (ผ่านกลไกบัณฑิตอาสา) โดยใช้วิธีการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis) และการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลแบบสามเส้า (Data Triangular) ได้แก่ การตรวจสอบสามเส้าด้านผู้วิจัย (Investigator Triangulation) การตรวจสอบสามเส้าด้านทฤษฎี (Theory Triangulation) การตรวจสอบสามเส้าด้านวิธีรวบรวมข้อมูล (Methodological Triangulation)

สรุปผลการวิจัย

จากการศึกษาสามารถสรุปผลการวิจัยได้ ดังนี้

การกลั่นกรอง และการกำหนดขอบเขต และแนวทางการประเมินระบบการหนุนเสริมของกลุ่มพี่เลี้ยงกองทุน และบัณฑิตอาสา ในการจัดทำโครงการการตามแผนการดำเนินงานสันติสุขภาวะในพื้นที่ชายแดนใต้

ระบบหนุนเสริมของพี่เลี้ยงกองทุนและบัณฑิตอาสาในการจัดทำโครงการตามแผนงานสันติสุขภาวะในพื้นที่ชายแดนใต้นั้น มี 4 ด้าน ประกอบด้วย 1) ศูนย์วิชาการพัฒนานโยบายสาธารณะ ด้านการสร้างเสริมสุขภาพ (ศวนส.) ม.อ. อบรมให้ความรู้เกี่ยวกับการทำโครงการด้านการจัดการปัจจัยเสี่ยงตามแนวทางสันติสุข 2) การจัดที่ปรึกษาโครงการจากกองทุนตำบลเพื่อดำเนินโครงการจัดการปัจจัยเสี่ยงตามแนวทางสันติสุขภาวะ 3) การแนะนำช่องทางการเข้าถึงแหล่งทุนเพื่อดำเนินโครงการด้านการจัดการปัจจัยเสี่ยงตามแนวทางสันติสุขภาวะ และ 4) การพัฒนาทักษะในการดำเนินโครงการด้านการจัดการปัจจัยเสี่ยงตามแนวทางสันติสุขภาวะ

ส่วนนี้สามารถต่อยอดสู่การพัฒนาในการยกระดับและขยายผลกระบวนการทำงานแบบเครือข่าย และเพิ่มการประสานความร่วมมือของภาคีที่เกี่ยวข้อง ทั้งภาคีภาครัฐ ท้องถิ่น ภาคประชาชน ภาคเอกชน และสื่อสารมวลชน ในการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาวะตามประเด็นปัญหาสำคัญทั้ง 4 ประเด็นหลัก ความมั่นคงทางอาหาร ความมั่นคงทางมนุษย์ ความมั่นคงทางสุขภาพ และความมั่นคงทางฐานทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมในพื้นที่ภาคใต้

การดำเนินโครงการในภาพรวมทั้ง 4 ประเด็นข้างต้นศูนย์วิชาการพัฒนานโยบายสาธารณะ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ได้มีการอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับการทำโครงการด้านการจัดการปัจจัยเสี่ยงตามแนวทางสันติสุข ดังนี้ 1) การแนะนำการเขียนโครงการเพื่อการจัดการสุขภาพ 2) การให้คำแนะนำในการเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพ และ 3) การเขียนงบประมาณเพื่อขอสนับสนุนการดำเนินโครงการ โดยทั้ง 3 ประเด็น เป็นการส่งเสริมองค์ความรู้ให้พี่เลี้ยงกองทุนและบัณฑิตอาสาได้พัฒนาตนเอง และสามารถต่อยอดสู่การทำโครงการให้มีประสิทธิภาพ โครงการที่ดำเนินการเป็นเชิงบวกต่อการใช้ต่อยอดเพื่อการดำเนินการในระยะต่อไปได้

การประเมินตามกรอบกำหนด และการติดตามคุณค่าของโครงการที่เกิดจากหนุนเสริมของกลุ่มพี่เลี้ยงกองทุน และบัณฑิตอาสา ในการจัดทำโครงการการตามแผนการดำเนินงานสันติสุขภาวะในพื้นที่ชายแดนใต้ภายหลังจากการอบรม

การติดตามคุณค่าของโครงการที่เกิดจากหนุนเสริมของกลุ่มพี่เลี้ยงกองทุน และ บัณฑิตอาสาในการจัดทำโครงการการตามแผนการดำเนินงานสันติสุขภาวะในพื้นที่ชายแดนใต้ภายหลังจากการอบรม พบว่า ภายหลังการเข้ารับการพัฒนาศักยภาพการดำเนินโครงการด้านการจัดการปัจจัยเสี่ยงตามแนวทางสันติสุขภาวะ 6 ด้าน ประกอบด้วย 1) การเกิดองค์ความรู้หรือนวัตกรรมชุมชน ได้แก่ กระบวนการใหม่ในการดำเนินงานเพื่อการจัดการสุขภาพ และวิธีการใหม่ในการดำเนินงานเพื่อการจัดการสุขภาพชุมชน 2) การเกิดการเปลี่ยนแปลงทางสุขภาพ เป็นการส่งเสริมให้คนในชุมชนมีการออกกำลังกาย สนับสนุนให้คนในชุมชนลด ละ เลิก ปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ และมุ่งเน้นการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านอื่น ๆ ของคนในชุมชน ส่วน 3) เกิดสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุภาวะ ได้แก่ ด้านกายภาพ ส่งผลให้ชุมชนมีลักษณะทางกายภาพที่เอื้อต่อสุขภาวะมากขึ้น ด้านสังคม ช่วยให้เกิดผลดีในด้านของสังคมในหลายด้าน ประกอบด้วย ความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน ครอบครัวมีความอบอุ่น และมีการใช้ทุนด้านศาสนาหรือวัฒนธรรมเป็นฐานในการพัฒนาโดยแต่ละประเด็นมีรายละเอียด และด้านเศรษฐกิจ ส่งผลให้เศรษฐกิจภายในชุมชนดีขึ้น โดยเฉพาะโครงการที่มีกิจกรรมในการส่งเสริมการปลูกผักปลอดสารพิษที่ไม่เพียงแต่จะช่วยให้สุขภาพของคนในชุมชนดีขึ้น แต่เป็นการลดรายจ่าย เพิ่มรายได้ให้แก่คนในชุมชน ทั้งนี้ 4) ผลกระทบเชิงบวกและนโยบายสาธารณะที่เอื้อต่อการสร้างสุขภาวะชุมชน ได้แก่ มาตรการการป้องกันโรคระบาด มาตรการป้องกันปัจจัยเสี่ยงภายในชุมชน และ มาตรการการเฝ้าระวังโรคที่เกิดจากพฤติกรรมเสี่ยง 5) เกิดกระบวนการชุมชน ได้แก่ เกิดการเชื่อมโยงประสานระหว่างกลุ่ม/เครือข่ายในและนอกชุมชน การเรียนรู้การแก้ไขปัญหาชุมชน (การประเมินปัญหา การวางแผน การปฏิบัติการ และการประเมิน) การใช้ประโยชน์จากทุนชุมชน เช่น การระดมทุน การใช้ทรัพยากรบุคคลในชุมชน และมีการขับเคลื่อนการดำเนินงานของกลุ่มและชุมชนที่เกิดจากโครงการอย่างต่อเนื่อง และ 6) เกิดการสร้างเสริมสุขภาวะทางปัญญาและสุขภาพจิต ได้แก่ การใช้ชีวิตเรียบง่ายและพอเพียง ชุมชนมีความเอื้ออาทร และ มีการตัดสินใจโดยใช้ฐานปัญญา

การทบทวน ตัดสินใจ และประเมินผลผลิต ผลลัพธ์ ผลกระทบของกลุ่มพี่เลี้ยงกองทุน และบัณฑิตอาสา ในการทำโครงการการตามแผนการดำเนินงานสันติสุขภาวะในพื้นที่ชายแดนใต้ภายหลังจากการอบรม

การประเมินผลผลิต ผลลัพธ์ ผลกระทบของกลุ่มพี่เลี้ยงกองทุน และบัณฑิตอาสา ในการทำโครงการการตามแผนการดำเนินงานสันติสุขภาวะในพื้นที่ชายแดนใต้ภายหลังจากการอบรมจากการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการศึกษา พบว่า ผลผลิต ผลลัพธ์ และ ผลกระทบในการทำโครงการการตามแผนการดำเนินงาน

สันติสุขภาวะในพื้นที่ชายแดนใต้ภายหลังจากการอบรม มี 1) ผลผลิต จำนวนโครงการที่เกิดขึ้นทั้งสิ้น 221 โครงการ (เป็นโครงการที่ทำต่อเนื่อง) 2) ผลลัพธ์ การมีกลไกในการดำเนินงานช่วยให้บัณฑิตอาสามีกลไกลในการดำเนินงานเพิ่มขึ้นจากเดิม เนื่องจากการเข้ารับการอบรมการเขียนโครงการทำให้บัณฑิตอาสาได้รู้จักกับ 2.1) กองทุนตำบล 2.2) ศูนย์วิชาการพัฒนานโยบายสาธารณะ ด้านการสร้างเสริมสุขภาพ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ และ 2.3) สำนักงานหลักประกันสุขภาพ ซึ่งเป็นเครือข่ายและกลไกที่จะสนับสนุนการดำเนินงานตามแผนงานสันติสุขภาวะ ส่วนผลลัพธ์ที่น่าสนใจ คือ การสร้างเครือข่ายและการทำงานร่วมกันใน 5 จังหวัดชายแดนภาคใต้ซึ่งประกอบด้วย ภาคีเครือข่ายบัณฑิตอาสาในแต่ละตำบล แกนนำชุมชน และ เครือข่ายอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 3) ผลกระทบ นั้นจะเป็นโครงการด้านการจัดการปัจจัยเสี่ยง เป็นโครงการด้านสุขภาพที่ช่วยเข้ามาเติมเต็มการพัฒนาชุมชนให้มีความสมบูรณ์ในทุกมิติ จึงส่งผลกระทบเชิงบวกต่อชุมชน ให้สามารถขับเคลื่อน ผ่านกลไกบัณฑิตอาสา ที่สามารถหนุนเสริมซึ่งกันและกันได้

อภิปรายผลการวิจัย

1. การกลั่นกรอง และแนวทางการประเมินระบบการหนุนเสริมของกลุ่มพี่เลี้ยงกองทุน และบัณฑิตอาสาในการจัดทำโครงการตามแผนการดำเนินงานสันติสุขภาวะในพื้นที่ชายแดนใต้ การประเมินระบบการหนุนเสริมของกลุ่มพี่เลี้ยงกองทุนและบัณฑิตอาสาในการจัดทำโครงการมีผลส่งให้การอบรมให้ความรู้สามารถต่อยอดสู่การพัฒนาในการยกระดับและขยายผลกระบวนการทำงานแบบเครือข่ายและเพิ่มการประสานความร่วมมือของภาคีที่เกี่ยวข้อง ทั้งภาคีภาครัฐ ท้องถิ่น ภาคประชาชน ภาคเอกชน และสื่อสารมวลชน ในการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาวะตามประเด็นปัญหาสำคัญทั้ง 4 ประเด็นหลัก ได้แก่ ความมั่นคงทางอาหาร ความมั่นคงทางมนุษย์ ความมั่นคงทางสุขภาพ และความมั่นคงทางฐานทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมในพื้นที่ภาคใต้

ส่วนนี้ถือเป็นวัตถุประสงค์หลักของโครงการ สอดคล้องกับ Sirichai (2010) ที่อธิบายผลลัพธ์ที่คาดหวังของโครงการพัฒนาสุขภาวะ คือ กระบวนการเรียนรู้ของคนในชุมชนและองค์ความรู้ที่เกิดขึ้นได้นำไปจัดการปัญหาในพื้นที่ และสอดคล้องกับ Phlainoi et al. (2005) ที่กล่าวถึงการติดตามโครงการผ่านพี่เลี้ยงเป็นองค์ประกอบที่เข้าไปกระตุ้นการก่อตัวภายใต้หลักให้กลุ่มเกิดการจัดตั้งตัวเองได้ ซึ่ง Sarobon (2009) ก็ได้กล่าวถึงพื้นที่ที่เกิดการเรียนรู้และจัดการปัญหาร่วมกัน ผ่านการหนุนเสริมทีมผู้ดำเนินโครงการของพี่เลี้ยงที่มีบทบาทสำคัญยิ่ง

2. คุณค่าของโครงการที่เกิดจากหนุนเสริมของกลุ่มพี่เลี้ยงกองทุน และบัณฑิตอาสา ในการจัดทำโครงการการตามแผนการดำเนินงานสันติสุขภาวะในพื้นที่ชายแดนใต้ ภายหลังการเข้ารับการพัฒนาศักยภาพการดำเนินโครงการด้านการจัดการปัจจัยเสี่ยงตามแนวทางสันติสุขภาวะ 6 ด้าน ประกอบด้วย 1) การเกิดองค์ความรู้หรือนวัตกรรมชุมชน 2) การเกิดการเปลี่ยนแปลงทางสุขภาพ 3) เกิดสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาวะ 4) ผลกระทบเชิงบวกและนโยบายสาธารณะที่เอื้อต่อการสร้างสุขภาวะชุมชน 5) เกิดกระบวนการชุมชน และ (6) เกิดการสร้างเสริมสุขภาวะทางปัญญาและสุขภาพจิต โดยทั้ง 6 ประเด็นดังกล่าว มีความสอดคล้องกับกฎบัตรออตตาวาในการส่งเสริมสุขภาพ (Ottawa Charter for Health Promotion) ซึ่งเป็นกระบวนการเพิ่มสมรรถนะให้คนมีความสามารถเพิ่มขึ้น ในการควบคุมและส่งเสริมสุขภาพของตนเองให้ดีขึ้น (World Health Organization,1986) ซึ่งการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นส่งผลให้คนในชุมชนเกิดการเปลี่ยนแปลงทางสุขภาพมากขึ้นไปตามรูปแบบของแต่ละโครงการ เนื่องจากบัณฑิตอาสาทั้ง 5 จังหวัดชายแดนใต้ได้พยายามที่จะดำเนินงานที่จะส่งเสริมให้คนในชุมชนมีการออกกำลังกาย สนับสนุนให้คนในชุมชนลด ละ เลิก ปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ และมุ่งเน้นการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านอื่น ๆ ของคนในชุมชน ทั้งในเรื่องของการส่งเสริมให้เกิดการออกกำลังกาย การลด ละ เลิก ปัจจัยเสี่ยง และการลดพฤติกรรมเสี่ยง

อีกทั้งสอดคล้องกับแนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพในพฤติกรรมสุขภาพ ดังที่ Supanthat (1983) ได้กล่าวสรุปเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพไว้ว่า เป็นความรู้ ความเข้าใจ ความเชื่อ ความรู้สึก และการแสดงออกของบุคคลเกี่ยวกับการป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ การรักษาโรค และฟื้นฐานการฟื้นฟูสุขภาพ เป็นกิจกรรมหรือปฏิกิริยาใด ๆ ของบุคคลที่สามารถวัดได้ ระบุได้ และทดสอบได้ว่าเป็นความรู้ ความเข้าใจ ความเชื่อ ความรู้สึกหรือการกระทำในเรื่องสุขภาพ เมื่อชุมชนเกิดกระบวนการดูแลสุขภาพทั้งระบบสามารถส่งผลให้ประชาชนในชุมชนมีพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพที่ดีขึ้นดังที่ Unipan (1989) ที่ได้กล่าวถึงความหมายของพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพไว้ว่า เป็นกิจกรรมที่บุคคลกระทำเพื่อให้ตนเองมีภาวะสุขภาพที่ดี ทั้งที่สังเกตเห็นและไม่เห็นก็ตาม

เห็นได้ว่าการแสดงพฤติกรรมทางสุขภาพสามารถทำได้ผ่านกิจกรรมที่มีเกิดส่งเสริมกันในชุมชนในลักษณะต่าง ๆ ซึ่งการสนับสนุนกิจกรรมที่จัดทำเป็นโครงการโดยให้บัณฑิตอาสาในพื้นที่เป็นผู้ดูแลจะเป็นส่วนสำคัญที่ช่วยสร้างความเชื่อมั่นและความเข้าใจให้ผู้เข้าร่วมในพื้นที่ และทำให้เกิดการสะท้อนภาพพฤติกรรมต่าง ๆ ได้อย่างชัดเจน ซึ่งทั้ง Supanthat และ Unipan ต่างก็เชื่อว่ากันจัดทำโครงการในลักษณะต่าง ๆ มีผลต่อการเสริมสร้างสุขภาวะที่ดีให้แก่ทุกคน โดยเฉพาะโครงการที่พัฒนาขึ้นมาบนฐานของปัญหาจริงในชุมชนย่อมก็ให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีผู้กระทำได้เช่นกัน

3. การตัดสินใจ ผลผลิต ผลลัพธ์ ผลกระทบของกลุ่มพี่เลี้ยงกองทุน และบัณฑิตอาสา ในการทำโครงการตามแผนการดำเนินงานสันติสุขภาวะในพื้นที่ชายแดนใต้ภายหลังจากการอบรม

จากการอบรมได้มี 1) ผลผลิต จำนวนโครงการที่เกิดขึ้น 2) ผลลัพธ์ การมีกลไกในการดำเนินงานช่วยให้บัณฑิตอาสามีกลไกลในการดำเนินงานเพิ่มขึ้น 3) ผลกระทบ เป็นผลกระทบเชิงบวกต่อสังคมในลักษณะของการเป็นโครงการด้านการจัดการปัจจัยเสี่ยงที่เข้ามาหนุนเสริมการพัฒนาชุมชนให้มีความสมบูรณ์ในทุกมิติ ให้สามารถขับเคลื่อน ผ่านกลไกบัณฑิตอาสา ที่สามารถหนุนเสริมซึ่งกันและกันได้ เกิดกระบวนการชุมชน โดยการเชื่อมโยงประสานระหว่างกลุ่มหรือเครือข่ายในและนอกชุมชน การเรียนรู้การแก้ไขปัญหาชุมชน การประเมินปัญหา การวางแผน การปฏิบัติการ และการประเมิน

ส่วนการใช้ประโยชน์จากทุนชุมชน เช่น การระดมทุน การใช้ทรัพยากรบุคคลในชุมชน และมีการขับเคลื่อนการดำเนินงานของกลุ่มและชุมชนที่เกิดจากโครงการอย่างต่อเนื่อง สอดคล้องกับ Damchaom et al. (2008) ที่ทำการศึกษาการประเมินโครงการพัฒนาอาชีพในโรงเรียนสอนศาสนาอิสลามด้านผลผลิตที่ต้องการรู้ว่ากลุ่มเป้าหมายในโครงการสามารถนำความรู้ไปใช้ได้อย่างไร มีความพึงพอใจในโครงการระดับไหน โดย Tiramasavanich and Buasai (2015) ได้อธิบายถึงในทำนองเดียวกันถึงการปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วมกับภาคีเครือข่ายต่าง ๆ ทำให้เกิดการเรียนรู้นำไปสู่การปรับเปลี่ยนแนวคิดและวิธีการทำงานในภาคปฏิบัติ อันส่งผลต่อความเปลี่ยนแปลงในพื้นที่อย่างเป็นรูปธรรมและความยั่งยืนของการเปลี่ยนแปลง

ทั้งนี้ ในผลผลิต ผลลัพธ์ ผลกระทบของกลุ่มพี่เลี้ยงกองทุน และบัณฑิตอาสา ของการทำโครงการอย่างต่อเนื่องที่เกิดขึ้นในความสอดคล้องตาม Damchaom et al. และ Tiramasavanich and Buasai ที่ได้มุ่งเน้นในส่วนของการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการพัฒนาโครงการ ซึ่งผลการศึกษาในประเด็นนี้ก็ชัดเจนในการใช้เครือข่ายท้องถิ่นเข้ามาเป็นส่วนหลักในการพัฒนา และสร้างโครงการที่หนุนเสริมชุมชนได้จริง เพื่อการทำให้โครงการที่ถูกพัฒนาขึ้นและบัณฑิตอาสาได้นำขับเคลื่อนต่อในพื้นที่ได้อย่างต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะ

1. การขับเคลื่อนในเชิงนโยบายควรมีการร่วมลงนามสัญญาความร่วมมือ จัดทำ MOU เพื่อแต่ละหน่วยงานได้รับทราบถึงการดำเนินการที่เกี่ยวข้อง รวมถึงหน่วยงานท้องถิ่นควรมีนโยบาย โครงการที่สนับสนุนการดำเนินงานของบัณฑิตอย่างสม่ำเสมอ

2. การขับคลื่อนในเชิงพื้นที่ควรมีกระบวนการมีส่วนร่วม แต่ละภาคส่วนควรเข้ามามีส่วนร่วมกับกลุ่มคณะกรรมการกองทุน ตั้งแต่การวางแผน การดำเนินงาน การติดตามประเมินผล และร่วมรับผลจากโครงการที่บัณฑิตเป็นผู้รับผิดชอบ ซึ่งบัณฑิตเหล่านี้ก็มีการจัดอบรมในรูปแบบการอบรมเชิงปฏิบัติการ (Workshop) ที่ผู้เข้าร่วมอบรมได้เรียนรู้ในทางทฤษฎี และฝึกปฏิบัติได้จริง

เอกสารอ้างอิง

Chungsathiansap, K. (2007). *Peace and Health: Peace and Conflict Management in Health Systems*. Bangkok: Office of Social and Health Research. (In Thai).

Damchaom, M., Pengmuean, S., Thongkham, P. and Wiboonma, S. (2008). Evaluation of Career Development Projects in Islamic Schools/Ponoks/Communities, in the Areas of Yala, Pattani, Narathiwat Provinces. *Songkhla Nakarin Journal Social Sciences and Humanities Edition*, 14(1), 19-34. (In Thai).

Nakakasian P., (2015). The Ottawa Charter and the Health Promotion Role of Professional Nurses. *Journal of Nursing Science*, 33(4), 6-14. (In Thai).

Office of the National Health Commission. (2009). *Statute on the National Health System B.E. 2009*. Nonthaburi: Wiki Limited. (In Thai).

Office of the National Health Commission. (2018). *Announcement of the National Health Commission. Subject: Criteria and Methods for Assessing Health Impacts Resulting from Public Policies, 2nd Edition, 2016*. Retrieved March 25, 2022, from https://infocenter.nationalhealth.or.th/node/27927 (In Thai).

Plainoi, N., Plainoi, S. and Bunnet, P. (2005). *Monitoring, Evaluating and Synthesizing Knowledge: Lessons for Developing Local Knowledge Managers*. Bangkok: Mahidol University. (In Thai).

Sirichai, L. (2010). Community Dimension: Social Driving Process in Determining Health. in *Teaching Materials for the Subject Determinants of Health*. Np. (In Thai).

Supanthat, S. (1983). *Meaning of Behavior. Teaching Documents for Health Education, Units 1-7. Sukhothai Thammathirat Open University*. Bangkok: Arun Printing. (In Thai).

Sarobon, S. (2009*). Research Methods for Community Change and Development*. Chiang Mai: Wanida Printing. (In Thai).

Tiramasavanich, B. and Buasai, S. (2015). Developing the Capacity and Role of Universities in Serving the Area Through the Research Process. in *On the Path to University Serving the Area: 15 Case Studies of Thai Universities*. (p. 167). Nakhon Si Thammarat: Cooperation project to develop spatial research between the Mass. and the National Research Council of Thailand. (In Thai).

Unipan, J. (1989). *Teaching Health in Groups. Teaching Documents for Teaching Hygiene, Units 8-15, Sukhothai Thammathirat Open University*. Nonthaburi: Sukhothai Thammathirat Open University Press. (In Thai).

Wongwanich S., (2007). *Needs Assessment Research*. Bangkok: Chulalongkorn University Press. (In Thai).

World Health Organization. (1986). *Ottawa Charter for Health Promotion*. Retrieved March 25, 2023, from https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/129532/Ottawa_Charter.pdf

****