

## รูปแบบการขับเคลื่อนชุมชนสุขภาวะที่ท่ามะนาว\*

### The Driven Model of Healthy Community in Thamanow

นิสากร กรุงไกรเพชร\*\*, ส.ด. Nisakorn Krungkraipetch, Dr.P.H.

อริสรา ฤทธิงาม\*\*\*, วท.ม. Arissara Ritngam, M.N.Sc.

ชรัญญากร วิริยะ\*\*\*, พย.ม. Charunyakorn Viriya, M.N.S.

#### บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อศึกษารูปแบบการขับเคลื่อนชุมชนท่ามะนาวสู่ชุมชนสุขภาวะ และสมรรถนะของพยาบาลชุมชน ที่เป็นตำบลต้นแบบทั้งในเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพ การรักษาล้างงาน การพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่น ตลอดจนการพัฒนาคุณภาพชีวิต ใช้ยุทธศาสตร์ปฏิบัติการสร้างเสริมสุขภาพออดตาวา เป็นกรอบแนวคิดในการศึกษา ผู้ให้ข้อมูลได้แก่ องค์กรชุมชนที่มีหน้าที่ในการจัดการสุขภาพชุมชน และภาคประชาชนรวมจำนวนทั้งสิ้น 18 คน โดยใช้วิธีบอกต่อในการเลือกผู้ให้ข้อมูลที่เกี่ยวข้อง เก็บรวบรวมข้อมูลโดยวิธีสนทนากลุ่มสัมภาษณ์เชิงลึก ประชุมกลุ่มย่อย ศึกษาดูงานกลุ่ม/ศูนย์การเรียนรู้ในชุมชน สังเกต บันทึกภาพและเสียงการสนทนา และศึกษาจากเอกสารที่เกี่ยวข้อง ตรวจสอบความถูกต้องและความหลากหลายโดยใช้วิธีเปรียบเทียบข้อมูลเรื่องเดียวกันหลายวิธี และจากหลายแหล่ง ผู้รวบรวมข้อมูลหลายคน และต่างช่วงเวลา และใช้วิธีการวิเคราะห์แก่นสาระ

ผลการศึกษาพบว่า รูปแบบการขับเคลื่อนเริ่มต้นจากการวิเคราะห์ข้อมูลปัญหาของชุมชน นโยบายของผู้มีส่วนท้องถิ่น การหนุนเสริมศักยภาพชุมชนจากองค์กรภายนอก กระบวนการขับเคลื่อนประกอบด้วยการพัฒนาศักยภาพคนให้พึ่งพาตนเองได้ การระดมทุนความรู้ของชุมชนและทุนเงินจากภายนอกชุมชน การพัฒนาระบบ

บริหารจัดการจนเกิดระบบการบริหารจัดการที่มีธรรมาภิบาล บนมุมมองการบูรณาการงานทุกมิติ จนเกิดชุมชนจัดการตนเองทั้งด้านสุขภาพและการดำเนินชีวิต เกิดการรวมกลุ่มที่หลากหลายในชุมชน มีการสืบทอดสู่คนรุ่นใหม่ กระบวนการขับเคลื่อนได้สะท้อนให้เห็นภาพการสร้างเป้าหมายร่วมกันของแกนนำชุมชน ความสามัคคีของแกนนำ การมุ่งเน้นการเรียนรู้ของชุมชนมากกว่าผลสำเร็จเชิงปริมาณ การสะท้อนข้อมูลแก่ชุมชน การปรับกิจกรรมผ่านเวทีถอดบทเรียน เหล่านี้ส่งผลให้เกิดการปรับกลยุทธ์ในการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง โดยมีพยาบาลวิชาชีพประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเป็นผู้ประสานเชื่อมโยงร้อยความคิดของทุกภาคส่วนทั้งในและนอกชุมชน ผลของการวิจัยสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการเสริมสร้างชุมชนสุขภาวะ และเป็นแนวทางในการพัฒนาศักยภาพของพยาบาลชุมชนในการสร้างเสริมชุมชนให้มีความเข้มแข็งต่อไป

**คำสำคัญ:** ชุมชนสุขภาวะ การสร้างเสริมสุขภาพ พยาบาลชุมชน

#### Abstract

This qualitative research aimed to study the driven model of healthy community in Thamanow and competency of community nurse. This community was a role model of health

\* ทุนสนับสนุนการวิจัยจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) และสภาการพยาบาล ภายใต้โครงการขับเคลื่อนวิชาชีพการพยาบาลเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ

\*\* ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สาขาวิชาการพยาบาลชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ผู้รับผิดชอบหลัก email address: nisakorn@buu.ac.th

\*\*\* อาจารย์ สาขาวิชาการพยาบาลชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

promotion, energy conservation, and a development of local wisdom, and quality of life. The Ottawa charter for health promotion strategy was applied to be a conceptual framework of the study. The 18 participants were community organizations who taking care community health and civil society and were selected by using snowball sampling technique. Data collection techniques included focus group, in-depth interview, small group meeting, visiting learning centres in community, observation, related photos study and voice recording, and documentary study. The data were validated by triangulate method. Thematic analysis was exploited for analyzing data.

The results showed that the driven model was beginning with analyzing community's problems, policy of local leaders, and supporting from organizations outside community. The driven process were human's capacity building to be self-reliance, collecting local wisdom and raising fund from organizations outside community, developing management system to be in a good governance way through the perspective of integrated every dimensions. The outcomes of the development were community self governance both in health and lifestyle aspects, gathering of particular groups in community, and passing the explicit knowledge to young generation. The process reflected the setting goal of key persons in community, agreement of key man, focusing on community learning more than the quantitative outputs, reflection data to community, and the improving activities through discussion among committee meetings. These activities encouraged committees to improve their strategies on the continuing development cycle by the nurse working in primary care unit who was the main person in coordinating, advocating, and collaborating

every partnership both inside and outside community. These findings could be applied for strengthen healthy community and be a guideline for reinforcing community nursing's capacity.

**Keywords:** Healthy community, health promotion, community nurse

### ความสำคัญของปัญหา

ในยุคโลกไร้พรมแดนที่มีการเชื่อมโยงความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล องค์กร ชุมชน และประเทศ ทำให้โลกทั้งใบแคบลงจากความเจริญก้าวหน้าของเทคโนโลยี และการคมนาคม แต่สุขภาพของคนกลับเสื่อมลงทั้งทางกายและจิตใจ จากการจัดอันดับสาเหตุที่ก่อให้เกิดความสูญเสียสุขภาพของคนไทย อายุตั้งแต่ 45 ปี ขึ้นไปทั้งหญิงและชาย ในปี พ.ศ. 2552 ได้แก่ โรคหลอดเลือดสมอง โรคเบาหวาน โรคหัวใจขาดเลือด และโรคมะเร็งตับ (สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ กระทรวงสาธารณสุข, 2555) ผลการสำรวจด้านสุขภาพจิต ในปี 2557 พบว่า คนไทยทั่วประเทศอายุ 15 ปีขึ้นไป มีคะแนนความสุขในชีวิต เฉลี่ยอยู่ที่ 7.17 คะแนน จากคะแนนเต็ม 9 คะแนน ลดลงจากผลการสำรวจปี พ.ศ. 2555 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ และกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, 2557) โดยมีอัตราเพิ่มของค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพทั้งหมดของประเทศสูงถึงร้อยละ 10 ต่อปี คือเพิ่มจาก 277,951 ล้านบาท ในปี พ.ศ. 2549 เป็น 454,444 บาท ในปี พ.ศ. 2554 (กระทรวงสาธารณสุข, 2553) ซึ่งส่วนใหญ่ใช้ไปในการรักษาพยาบาลมากกว่า การสร้างเสริมสุขภาพ

ยิ่งไปกว่านั้น บทเรียนการพัฒนาประเทศไทยตั้งแต่แผนพัฒนาเศรษฐกิจ ฉบับที่ 1 (พ.ศ. 2540) ที่มุ่งเน้นการแก้ไขปัญหาที่เกิดจากวงจรอุบาทว์ ว่างงาน เงิน นำประเทศไปสู่การพัฒนาอุตสาหกรรม จนกระทั่งเกิดการล่มสลายในภาวะเศรษฐกิจฟองสบู่ ในปี พ.ศ. 2540 ทำให้สังคมไทยหันกลับมาหาเศรษฐกิจพอเพียง (มธุรส ศิริสถิตย์กุล, 2555) ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขได้นำปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงมาเป็นแนวคิดหลักในแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ตั้งแต่แผนฯ ฉบับที่ 10 เป็นต้นมา (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, กระทรวงสาธารณสุข

และมหาวิทยาลัยมหิดล, 2553) เพื่อนำพาประเทศไปสู่ สุขภาวะ กล่าวคือ คนมีภูมิคุ้มกันสามารถปรับตัวได้อย่างรู้เท่าทันการเปลี่ยนแปลง ฟังตนเองได้ ปฏิบัติภารกิจสังคมได้อย่างปกติสุข มีวิถีชีวิตที่ลดเสี่ยง ลดโรค ลดภาวะแทรกซ้อน ลดความพิการ ลดการตาย ลดภาระค่าใช้จ่ายทั้งระดับบุคคล ครอบครัว สังคม และประเทศ

การสร้างเสริมชุมชนสุขภาวะเป็นการพัฒนาตั้งแต่ฐานรากถึงระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชนเล็กๆ ให้มีภูมิคุ้มกันเพื่อมุ่งไปสู่ประเทศสุขภาพดี และจัดเป็นหนึ่งในภารกิจหลักของพยาบาลชุมชนที่จะต้องอาศัยความร่วมมือและการระดมพลังจากทุกฝ่าย บนบริบทความแตกต่างด้านระบบสังคม การเมืองการปกครอง วัฒนธรรม เศรษฐกิจของแต่ละชุมชน โดยใช้กลยุทธ์การส่งเสริมความเข้มแข็ง การบริหารจัดการชุมชน กลยุทธ์ส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการชุมชน กลยุทธ์สร้างกระบวนการเรียนรู้ในการบริหารจัดการชุมชน กลยุทธ์สร้างเครือข่ายการบริหารจัดการชุมชน และกลยุทธ์สร้างความเป็นเจ้าของชุมชน (สมบุญ ธรรมลังกา, 2556) ผู้รื้อยเป็นกระบวนการพัฒนาศักยภาพตั้งแต่ระดับปัจเจกบุคคล ผ่านการเรียนรู้จากการปฏิบัติกิจกรรม จนเกิดเป็นพัฒนาการของกลุ่มที่มีความสนใจเดียวกัน มีเป้าหมายร่วมกัน เกิดพันธมิตรการทำงาน เกิดเป็นกระบวนการแบบพลวัตต่อเนื่องไปไม่รู้จบ (Laverack, 2006) ซึ่งพยาบาลชุมชนจะต้องมีสมรรถนะด้านการสร้างเสริมสุขภาพ ภาวะผู้นำ การบริหารจัดการ การทำงานเป็นทีม ด้านการสื่อสารและสัมพันธภาพ เทคโนโลยีสารสนเทศ รวมทั้งคุณลักษณะเชิงวิชาชีพที่มีบุคลิกภาพเชิงวิชาชีพที่ดี รวมถึงการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง (คณะทำงานจัดทำคู่มือปฏิบัติงานพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล, 2556)

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ได้เลือกพื้นที่ชุมชน ต.ท่ามะนาว อ.ชัยบาดาล จ.ลพบุรี ชุมชนเล็กๆ ตั้งอยู่ติดกับที่ว่าการอำเภอชัยบาดาลที่มีความเจริญทางด้านวัตถุ เทคโนโลยีสารสนเทศเพียง 2 กิโลเมตร และมีชาวบ้านบางส่วนผันชีวิตตัวเองจากเกษตรกรไปเป็นลูกจ้างในโรงงานอุตสาหกรรม กระบวนการสร้างสุขภาวะชุมชนมีองค์กรหน่วยงานทั้งภาครัฐ เอกชน และเครือข่ายความร่วมมือต่างๆ เข้ามาพัฒนาความเข้มแข็งของชุมชนในเกือบทุกมิติ อาทิเช่น มิติด้านทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม

สุขภาพ วัฒนธรรม เศรษฐกิจ การดำเนินชีวิต และมีมิติด้านสังคม ภายใต้แนวคิดปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง โดยมีพยาบาลวิชาชีพประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) เป็นฟันเฟืองสำคัญตัวหนึ่งในการขับเคลื่อนกระบวนการสร้างสุขภาวะชุมชนร่วมกับทุกภาคส่วนในชุมชน ตั้งแต่ระดับบุคคล ครอบครัว กลุ่มบุคคล และองค์กรชุมชน เพื่อมุ่งสู่เป้าหมายเดียวกันคือความสุขของประชาชนทุกกลุ่มวัยในชุมชน คณะผู้วิจัยจึงต้องการศึกษากระบวนการสร้างสุขภาวะชุมชนบนพื้นฐานการมีส่วนร่วมของพหุภาคีต่าง ๆ ทั้งในและนอกชุมชน รวมทั้งสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลต่อการขับเคลื่อนกิจกรรมชุมชนให้ไปถึงชุมชนสุขภาวะ ผลของการวิจัยสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการเสริมสร้างชุมชนสุขภาวะ และเป็นแนวทางในการพัฒนาศักยภาพของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิอื่นๆ ในการสร้างเสริมชุมชนให้มีความเข้มแข็งต่อไป

### วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษารูปแบบการขับเคลื่อนชุมชนสุขภาวะของชุมชนท่ามะนาว ได้แก่ บริบทของพื้นที่ กระบวนการพัฒนาชุมชนสุขภาวะและองค์ประกอบที่สำคัญ
2. เพื่อศึกษาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพต่อการขับเคลื่อนกระบวนการสร้างชุมชนสุขภาวะที่ท่ามะนาว

### การทบทวนวรรณกรรมและกรอบแนวคิดการวิจัย

กระบวนการสร้างวิถีชุมชนสุขภาวะของชุมชนท่ามะนาว เป็นการพัฒนาศักยภาพของคนในชุมชน จนเกิดเครือข่ายการเรียนรู้สุขภาวะ ที่มุ่งพัฒนาสุขภาพของคนทุกเพศ ทุกวัย ให้มีความเข้มแข็งทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ภายใต้ความร่วมมือและการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายการจัดการสุขภาพชุมชน เกิดเป็นนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพที่ผ่านการร่วมคิด ร่วมสร้างของประชาชนในชุมชน โดยมีพยาบาลวิชาชีพ และบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานใน รพ.สต. เป็นผู้ประสานกลุ่มการดำเนินงาน (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ท่ามะนาว, 2557) การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้จึงใช้แนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพ ซึ่งเป็นกระบวนการที่เอื้อให้ประชาชนควบคุมและปรับปรุงสุขภาพตนเอง ให้เกิดความสมดุลทั้งด้านร่างกาย จิตใจและสังคม โดยอยู่บนฐานคิดที่เชื่อว่าประชาชนมีศักยภาพที่จะเรียนรู้และสามารถดูแลสุขภาพตนเอง ครอบครัวและชุมชนได้ (ลินศักดิ์ชนม์ อุ่นพรมมี, 2556) มาเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยครั้งนี้ บุคลากรสุขภาพต้องมีความเข้าใจอย่างลึกซึ้งในแนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพ สามารถบูรณาการในการบริการสุขภาพทุกระดับการบริการสุขภาพ ทั้งในระดับบุคคล ครอบครัวและชุมชน รวมทั้งผู้ป่วยและญาติควรได้รับการสร้างเสริมความปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อน ผู้ป่วยเรื้อรังและผู้ป่วยที่รักษาไม่หายต้องได้รับการสร้างเสริมให้มีคุณภาพชีวิตที่ยอมรับได้ หน้าที่ของผู้ให้บริการสุขภาพเปลี่ยนเป็นผู้ให้การสนับสนุนสุขภาพ กระตุ้นให้เกิดการมีส่วนร่วม ประชาชนแสดงบทบาทเชิงรุกด้วยการมีส่วนร่วมรับผิดชอบและเปลี่ยนแปลงสุขภาพไปในทางที่ดีด้วยตนเอง ที่ประชุมองค์การอนามัยโลกแนะนำกลยุทธ์การสร้างเสริมสุขภาพ 5 ประการเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างยั่งยืน (Ottawa Charter) ประกอบด้วย 1) การสร้างนโยบายสาธารณะที่เอื้อต่อสุขภาพโดยเฉพาะระดับท้องถิ่น 2) การสร้างสรรคสิ่งแวดลอมที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพชุมชน 3) การเสริมสร้างชุมชนสุขภาพดี 4) การพัฒนาทักษะส่วนบุคคลที่จำเป็นเพื่อการมีสุขภาพดี 5) การปรับเปลี่ยนระบบบริการสุขภาพที่เป็นการร่วมคิดร่วมทำของชุมชน องค์กรท้องถิ่นและหน่วยบริการสุขภาพในระดับชุมชน (World Health Organization, 2009)

### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพเพื่อศึกษารูปแบบการขับเคลื่อนชุมชนท่ามะนาวสู่ชุมชนสุขภาพ และสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงาน ณ รพ.สต. ท่ามะนาว อ.ชัยบาดาล จ.ลพบุรี โดยชุมชนแห่งนี้ได้รับรางวัลการดูแลสุขภาพจิตผู้สูงอายุในโครงการบูรณาการงานสุขภาพจิตและจิตเวชชุมชน เป็นตำบลต้นแบบทั้งในเรื่องการพัฒนาสุขภาพ การรักษาล้างงาน การพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่น ตลอดจนการพัฒนาคุณภาพชีวิตประชาชนด้านต่างๆ พื้นที่ในการศึกษาค้นคว้านี้เป็นส่วนหนึ่ง

ของงานวิจัยภายใต้โครงการขับเคลื่อนวิชาชีพการพยาบาลเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ (สภาการพยาบาล, 2556)

**ผู้ให้ข้อมูล** ได้แก่ องค์กรชุมชนที่มีหน้าที่ในการจัดการสุขภาพชุมชน ประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพ และบุคลากรสุขภาพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้แทนองค์กรชุมชน (ผู้อำนวยการโรงเรียน กำนัน ผู้ใหญ่บ้านและกรรมการชุมชน) และภาคประชาชน (ปราชญ์ชาวบ้าน และผู้เกี่ยวข้อง) รวมจำนวนทั้งสิ้น 18 คน โดยใช้วิธีบอกต่อ (snowball sampling) ในการเลือกผู้ให้ข้อมูลที่เกี่ยวข้อง

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

1. แนวทางการสัมภาษณ์เชิงลึกและการสนทนากลุ่ม ที่มีรายละเอียดประเด็นการสัมภาษณ์และสนทนากลุ่มตามวัตถุประสงค์ของการศึกษา โดยได้รับการพัฒนาและผ่านการวิเคราะห์อภิปรายจากคณะทำงานประสานโครงการขับเคลื่อนวิชาชีพการพยาบาลเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ จากนั้นได้นำเสนอให้ผู้ทรงคุณวุฒิและที่ปรึกษาร่วมกันพิจารณาความตรงตามโครงสร้าง และความตรงตามเนื้อหาในวัตถุประสงค์ แล้วจึงได้นำเข้าสู่ที่ประชุมคณะกรรมการบริหารโครงการขับเคลื่อนฯ พิจารณา ก่อนนำไปใช้เก็บข้อมูลในทุกพื้นที่เป้าหมาย

2. คณะผู้วิจัยประกอบด้วย อาจารย์พยาบาลที่สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาเอกทางการพยาบาล สาธารณสุข และปริญญาโททางการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนและปริญญาโททางสาธารณสุขศาสตร์ ที่เคยมีประสบการณ์การเก็บข้อมูลวิจัยเชิงคุณภาพ โดยก่อนการเก็บข้อมูลได้มีการประชุมเพื่อซักซ้อมความเข้าใจให้ตรงกันอย่างชัดเจนเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย ประเด็นคำถามการวิจัยหลักและประเด็นคำถามย่อย แนวทางการสรุปข้อมูลที่ได้ ตลอดจนวิธีการทวนสอบข้อมูลต่างๆ และวางแผนการเก็บรวบรวมข้อมูลในแต่ละวันเพื่อให้ได้ข้อมูลที่มีความครบถ้วนสมบูรณ์ที่สุด

**การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง** โครงการวิจัยและประเด็นคำถามที่ใช้ในการวิจัยได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สภาการพยาบาล และผ่านคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา โดยก่อนการเก็บข้อมูล

กลุ่มตัวอย่างทุกคนได้รับการชี้แจงวัตถุประสงค์ รับทราบรายละเอียดของวิธีการวิจัยขั้นตอน และมีความเข้าใจตรงกันกับผู้วิจัย ซึ่งกลุ่มตัวอย่างมีสิทธิที่จะปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัย หรือถอนตัวจากการวิจัยเมื่อใดก็ได้ และเลือกที่จะตอบคำถามข้อใดหรือไม่ตอบก็ได้ โดยไม่กระทบกับสิทธิที่พึงได้รับจากการบริการอื่นใดที่มีอยู่ การบันทึกภาพและเสียงสัมภาษณ์จะทำต่อเมื่อได้รับความยินยอมจากกลุ่มตัวอย่าง และผู้วิจัยเปิดเผยข้อมูลในส่วนที่เป็นภาพรวมที่สรุปผลเป็นงานวิจัยตามเหตุผลเชิงวิชาการเท่านั้น

**การรวบรวมข้อมูล** ดำเนินการโดยคณะผู้วิจัยโดยติดต่อประสานงานเรื่องวัน เวลา และชี้แจงวัตถุประสงค์กับบุคลากรสุขภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล พร้อมแนวทางการประสานงานกับองค์กรชุมชนที่เกี่ยวข้อง เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสนทนากลุ่ม การสัมภาษณ์เชิงลึก การศึกษาดูงานกลุ่ม/ ศูนย์การเรียนรู้ในชุมชน การสังเกต การบันทึกภาพและเสียงการสนทนา และการศึกษาจากรายงาน/เอกสารที่เกี่ยวข้อง ประชุมปรึกษาหารือกัน คณะผู้วิจัยในทุกเย็นวันที่เก็บข้อมูลเพื่อตรวจสอบความเหมือนหรือต่างกันของข้อมูล และเพิ่มเติมข้อมูลให้มีความสมบูรณ์

**การตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล** ข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้ผ่านการตรวจสอบความถูกต้องและความหลากหลาย โดยใช้วิธีเปรียบเทียบข้อมูลเรื่องเดียวกันที่ได้จากการรวบรวมข้อมูลหลายวิธี หลายแหล่ง ผู้รวบรวมข้อมูลหลายคน และต่างช่วงเวลากัน (triangulation technique) (Denzin, et al., 2006) ได้แก่ การสัมภาษณ์ในประเด็นเดียวกันจากผู้ให้ข้อมูลหลายคน อาทิเช่นพยาบาลวิชาชีพและบุคลากรสาธารณสุขประจำ รพ.สต. นายกองค้การบริหารส่วนตำบลและสมาชิก อบต. ผู้อำนวยการโรงเรียน อาสาสมัครสาธารณสุข ประชาชน ชาวบ้าน กรรมการหมู่บ้าน เป็นต้น การศึกษาจากเอกสารและแผนงานโครงการที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการสร้างชุมชนสุขภาวะ วิถีทัศน์ที่เกี่ยวข้อง รายงานสถิติต่างๆ ขององค์กรชุมชน และการประชุมหลังการเก็บข้อมูลในแต่ละวันของคณะผู้วิจัยเพื่อตรวจสอบข้อค้นพบที่ได้มา และการสะท้อนกลับของข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง (data reflections)

## การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ข้อมูลทั้งแบบรายวันและเมื่อสิ้นสุดการวิจัย โดยใช้วิธีการวิเคราะห์แก่นสาระ (thematic analysis) (ศิริพร จิรวินน์กุล, 2553; Braun & Clarke, 2006;) ประกอบด้วยขั้นตอนดังต่อไปนี้ 1) ทำความเข้าใจข้อมูลต่างๆ ที่เก็บรวบรวมได้ (familiarizing yourself with your data) พร้อมกำหนดรหัสข้อมูลที่เป็นภาษาพูดต่างๆ 2) จับประเด็นสำคัญตั้งเป็นดัชนี และให้รหัสเพื่อการอ้างอิง ค้นหา และเปรียบเทียบข้อมูล (searching for theme) 3) จัดข้อมูลและแยกหมวดหมู่อย่างเป็นระบบ (reviewing for theme) 4) ตีความและตรวจสอบความหมาย (defining and naming themes) จากนั้นผู้วิจัยนำข้อค้นพบที่ได้ส่งให้พยาบาลผู้ให้ข้อมูลหลักตรวจสอบความถูกต้องของข้อสรุปผลการศึกษา หลังจากนั้นผู้วิจัยทำการทบทวนและสรุปผลการวิจัยอีกครั้งตามข้อเสนอแนะหรือข้อคิดเห็นที่ได้เพิ่มเติมจากผู้ให้ข้อมูล

## ผลการวิจัย

**ส่วนที่ 1 รูปแบบการขับเคลื่อนชุมชนท่ามะนาว**  
**กลุ่มชุมชนสุขภาวะ** ในส่วนนี้จะขอนำเสนอบริบทของพื้นที่ศึกษา กระบวนการสร้างวิถีชุมชนสุขภาวะและองค์ประกอบที่สำคัญ และผลลัพธ์ของการขับเคลื่อนชุมชน

**บริบทของพื้นที่ศึกษา** ชุมชนท่ามะนาวเป็นชุมชนชนบทที่มีความอุดมสมบูรณ์เพราะมีแม่น้ำป่าสักตัดไหลผ่านพื้นที่ ชาวบ้านจะปลูกบ้านเรือนอยู่ริมแม่น้ำเพื่อนำน้ำมาใช้ทำนาและสวนผักตลอดทั้งปี อย่างไรก็ตาม ในฤดูที่มีน้ำหลาก บ้านเรือนของประชาชนในชุมชนแห่งนี้จะถูกน้ำท่วมเป็นประจำทุกปี บางปีมีพายุฤดูร้อนพัดถล่มบ้านเรือนของประชาชน ทำให้บ้านเรือนเสียหาย ไฟฟ้าดับ ไม่มีน้ำใช้อุปโภคบริโภค และประชาชนบางรายได้รับบาดเจ็บ (คลังข้อมูลความรู้ชุมชน, 2557) เมื่อปี พ.ศ. 2532 เป็นยุคพัฒนาอาชีพเกษตรกรเพิ่มรายได้ ชาวบ้านหันมาปลูกอ้อยเป็นหลักเพื่อขายให้ได้เงินมากๆ การพัฒนาในช่วงนี้จะเป็นการรวมกลุ่มกันตามการสนับสนุนของหน่วยงานราชการต่างๆ ประกอบกับการทำนายน้อยลง การปลูกอ้อยที่เป็นพืชเชิงเดี่ยวมีมากขึ้น มีโรงงานเข้ามาทำฟาร์มไก่และอาหารสัตว์ ชาวบ้านนิยมไปเป็นลูกจ้างโรงงาน เนื่องจากมีรายได้ประจำเป็นรายเดือนมากกว่าต้องทำไร่อยู่กลางทุ่ง มี

หน่วยงานราชการเข้ามาส่งเสริมให้คนในชุมชน รวมกลุ่มกัน เช่น กลุ่มออมทรัพย์ กลุ่มแม่บ้าน แต่ไม่ประสบความสำเร็จเท่าที่ควร มีการส่งเสริมการเลี้ยงหมูโดยบริษัทเอกชน ในรูปแบบฟาร์มขนาดใหญ่ รวมทั้งมีการเลี้ยงวัวนมเพื่อส่งสหกรณ์การเกษตร ขณะเดียวกันคนหนุ่มสาวก็เริ่มหันมาทำงานโรงงานมากขึ้น ทำให้ผู้คนเริ่มเปลี่ยนวิถีชีวิตเข้าสู่วังวนของปัญหาหนี้สิน ทรัพยากรดิน น้ำ ป่า ในพื้นที่เปลี่ยนแปลงตามไปด้วย เกิดปัญหาขาดแคลนน้ำและหนี้สินที่เกิดจากกระแสการบริโภคของผู้คน และการลงทุนทางเกษตรกรรมที่มีการใช้สารเคมี เพราะหวังผลกำไร ทำให้ต้นทุนสูงขึ้นตามลำดับ แม้ว่าภาครัฐจะเข้ามาช่วยแก้ปัญหาหนี้สินจนเกิดเป็นรูปธรรม หรืออำนวยการแหล่งเงินทุน แต่ปัญหายังคงไม่หมดสิ้นไป

### กระบวนการสร้างวิถีชุมชนสุขภาวะและองค์ประกอบที่สำคัญ

การสร้างชุมชนสุขภาวะท่ามะนาวให้ความสำคัญและความสนใจในการพัฒนาศักยภาพคนในชุมชนให้สามารถพึ่งพาตนเองได้บนพื้นฐานของความถนัด ความสามารถและทรัพยากรที่มีอยู่บนพื้นฐานของการนำแนวคิดเศรษฐกิจพอเพียง รวมทั้งการพัฒนาภาคีสัมพันธ์ ซึ่งจะได้นำเสนอการพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนแต่ละกลุ่มวัยดังต่อไปนี้

**กลุ่มผู้สูงอายุ** จุดเริ่มต้นของการสร้างวิถีชุมชนสุขภาวะของท่ามะนาวเริ่มจากการพัฒนาสุขภาพจิตผู้สูงอายุเป็นกลุ่มแรก เนื่องจากปัญหาผู้สูงอายุฆ่าตัวตายสำเร็จ 2 ราย เพราะภาวะซึมเศร้า ผวนกับวิถีทัศน์การพัฒนาของนายวันดี ดรชัย นายกองค้การบริหารส่วนตำบลท่ามะนาว ที่มุ่งเน้นการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนเพื่อสร้างรากฐานงานพัฒนาให้เข้มแข็งต่อไปในอนาคต ทำให้เกิดการรวมกลุ่มส่งเสริมพัฒนาคนทุกช่วงอายุ โดยเริ่มจากการพัฒนากลุ่มผู้สูงอายุเป็นกลุ่มแรก มีบุคลากรจาก รพ.สต. ท่ามะนาว ทำหน้าที่เป็นที่ปรึกษาและที่ปรึกษากลุ่มผู้สูงอายุอย่างใกล้ชิด ผ่านการทำกิจกรรมทางด้านประเพณี วัฒนธรรม ศาสนา การดูแลสุขภาพ การออกกำลังกาย ตลอดจนการทำกิจกรรมเพื่อการพัฒนาชุมชนด้านต่างๆ มีการก่อตั้งชมรมผู้สูงอายุขึ้นในปี พ.ศ. 2548 เพื่อให้ผู้สูงอายุได้พบปะสังสรรค์ทำกิจกรรมร่วมกัน ได้นำรางวัลที่ยาวที่เป็นวัฒนธรรมพื้นถิ่นเข้ามาเป็นเครื่องมือในการสร้างความสุข

มีการตรวจสุขภาพ คัดกรองภาวะซึมเศร้าและความสุขของผู้สูงอายุ ฝึกอาชีพให้ผู้สูงอายุเพื่อให้มีความมั่นคงในความเป็นด้านเศรษฐกิจ มีศูนย์สุขภาพใจ และมีการดูแลผู้สูงอายุที่ติดบ้านติดเตียงจากผู้สูงอายุด้วยกันเอง และจากองค์กรชุมชนในท่ามะนาว ต่อมา รพ.สต. ท่ามะนาว ให้นำเสนอโครงการนี้ได้รับรางวัลที่ 2 ระดับประเทศ ปัจจุบันชมรมผู้สูงอายุได้พัฒนาอาสาสมัครช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุ (อพส.น้อย) ให้ไปเยี่ยมเยียนผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียงอาทิตย์ละ 1 ครั้ง ร่วมกับสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ อาสาสมัครสาธารณสุข และ/หรือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อพส.น้อย จะไปให้การดูแลสุขภาพส่วนบุคคล ทำแผล วัดความดันโลหิต ช่วยกวาดบ้านถูบ้าน ของเยี่ยมต่างๆ จะได้รับการสนับสนุนจากองค์การบริหารส่วนตำบลท่ามะนาวและสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (พม.) จ.ลพบุรี โดยในครั้งแรก พยาบาลวิชาชีพ/เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจะเป็นผู้นำทีมไปเยี่ยมเยียน แต่ปัจจุบันเกิดเป็นระบบการเยี่ยมที่มีการวางแผนและดำเนินการเองโดยชมรมฯ ร่วมกับอพส.น้อย

**กลุ่มเด็กเล็กและเด็กวัยเรียน** มีการจัดตั้งศูนย์เด็กเล็กสำหรับครอบครัวในชุมชนขึ้นตั้งแต่ปี พ.ศ. 2550 และทำโครงการส่งเสริมสายสัมพันธ์ในครอบครัว (โครงการกิน กอด เล่น เล่า) และพัฒนา IQ, EQ เด็กวัยเรียนโดยใช้แบบประเมินพฤติกรรมนักเรียนที่ให้เด็กประเมินตนเองและประเมินโดยครูและผู้ปกครอง (The Strengths and Difficulties Questionnaire; SDQ) และแบบประเมินต้นทุนชีวิต (Developmental Assets; DA) โครงการพัฒนาศักยภาพเด็ก ซึ่ง รพ.สต.ได้ส่งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและอาสาสมัครสาธารณสุข ไปเข้ารับการอบรมเพื่อเรียนรู้การใช้เครื่องมือ และการเป็นวิทยากรส่งเสริมสายสัมพันธ์ภายในครอบครัว ได้รับการสนับสนุนงบประมาณให้จัดทำโครงการครอบครัวสัมพันธ์จากกรมสุขภาพจิต ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2552 ได้รับรางวัล Best Practice ระดับประเทศ หลังจากนั้น (ปี พ.ศ. 2553 เป็นต้นมา) โครงการฯ ได้ถูกบรรจุเป็นแผนแม่บทของ อบต.ท่ามะนาว มีการสร้างทีมงาน/ ทีมวิทยากรภายในตำบลเอง ใช้งบประมาณที่ได้รับจัดสรรจากสำนักพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (พม.) สู่ อบต. ท่ามะนาว

**กลุ่มเยาวชนและวัยรุ่น** โครงการ To be Number One ที่เป็นนโยบายรัฐบาลให้ทุกชุมชนและโรงเรียนดำเนินการในปี พ.ศ. 2551 ขณะเดียวกัน นโยบายจาก พม. ให้ทุกตำบลจัดตั้งสภาเด็กและเยาวชนเชื่อมโยงการทำงานกันทั้งจังหวัด ซึ่งทั้งสองกลุ่มนี้เป็นกลุ่มที่ได้รับการจดทะเบียนจากทางราชการ มีการรวมกลุ่มเด็กและเยาวชนร่วมกันคิด ร่วมกันทำโครงการต่างๆ ในตำบลท่ามะนาว เช่น โครงการป้องกันเด็กติดเกมส์ โครงการที่เยาวชนได้สำรวจความเสียหายหลังจากเกิดอุทกภัยในหมู่บ้าน ได้วางแผนการช่วยเหลือฟื้นฟู ผ่านการเขียนโครงการ โดยเด็กๆ ได้นำเสนอแผนงานให้ชุมชนที่ศาลากลางหมู่บ้าน เพื่อขอความคิดเห็นและความช่วยเหลือในสิ่งที่ไม่สามารถทำได้ โครงการต่างๆ เหล่านี้ได้รับงบประมาณสนับสนุนจาก พม. และโครงการวัยใสใจทำดี โครงการ Teen to be good โครงการครอบครัวอบอุ่น ป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น เพิ่มทักษะชีวิตให้วัยรุ่น และครอบครัว

**กลุ่มวัยทำงาน** จากปัญหาหนี้สินของครัวเรือน และการสนับสนุนจากภาครัฐจึงเกิดกลุ่มอาชีพต่างๆ ขึ้น จนได้เข้าร่วมโครงการรักษำป่า สร้างคน 84 ตำบล วิถีพอเพียง (บริษัท ปตท. จำกัด (มหาชน), 2552) ที่ให้ประชาชนได้วิเคราะห์ตนเองด้านเศรษฐกิจครัวเรือนและพลังงาน เห็นความสำคัญของการทำบัญชีครัวเรือน ลดรายจ่ายที่ไม่จำเป็น และเพิ่มรายได้ครัวเรือนผ่านการทำแผนตำบลที่ชาวบ้านได้เข้ามามีส่วนร่วมคิด ร่วมวางแผนและร่วมทำ การใช้พลังงานทางเลือก เช่น การใช้พลังงานแสงอาทิตย์แทนพลังงานไฟฟ้า ทั้งที่โรงเรียนและ อบต. โครงการฯ นี้ทำให้เกิดเครือข่ายและศูนย์การเรียนรู้วิถีชุมชนพึ่งตนเอง 8 แห่งในตำบล

**กลุ่มผู้ป่วยเรื้อรัง** ปี พ.ศ. 2553 มีอาสาสมัครจากประเทศสหรัฐอเมริกาเข้ามาอยู่ในตำบล ซึ่งเขาจะต้องทำงานวิจัยเพื่อพัฒนาสุขภาพชีวิตด้วย จึงได้ทำโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ป่วยโรคเบาหวาน ร่วมกับ รพ.สต. โดยสอนให้ผู้ป่วยเจาะเลือดปลายนิ้วเพื่อตรวจระดับน้ำตาลเองที่บ้าน การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดด้วยการรับประทาน อาหาร การออกกำลังกาย มี อสม. ที่ผ่านการอบรมแล้วเป็นพี่เลี้ยง มีการติดตามเยี่ยมบ้านและสำรวจคุณภาพชีวิตผู้ป่วย งบประมาณได้จากอาสาสมัครส่วนหนึ่ง และกองทุน สปสช. จากผลการดำเนินงานนี้ทำให้เกิดชมรมเบาหวาน

ขึ้นในชุมชน โดยกิจกรรมต่างๆ ได้ถูกบรรจุเข้าเป็นแผนตำบล

**กลุ่มผู้พิการ** เนื่องจาก อบต. มีงานดูแลผู้พิการและผู้ด้อยโอกาส พร้อมทั้งมีอาสาสมัครดูแลผู้พิการในชุมชน (อพมก.) อยู่แล้ว พยาบาลวิชาชีพของ รพ.สต. ได้เชื่อมโยงงานนี้เข้ากับการดูแลสุขภาพด้วยอีกงานหนึ่งในการเยี่ยมบ้านผู้พิการ การอบรมฟื้นฟู และอบรมเพิ่มเติมเรื่องการทำฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการให้กับ อพมก. โดยใช้งบประมาณของ สปสช. รวมทั้งการให้ข้อมูลคุณภาพชีวิตของผู้พิการในชุมชนแก่ อบต. เพื่อให้การช่วยเหลือได้เต็มที่ มีการจัดตั้งศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยได้รับงบประมาณสนับสนุนจาก พม. (มีการจ้างนักกายภาพบำบัดโดยงบประมาณของ อบต. ในการร่วมเยี่ยมผู้พิการ) พร้อมทั้งไปกับการดำเนินโครงการลดหนี้ของพัฒนาชุมชนซึ่งเป็นโครงการส่งเสริมอาชีพให้ประชาชน

**องค์ประกอบที่สำคัญของกระบวนการสร้างวิถีชุมชนสุขภาพ** กระบวนการสร้างวิถีชุมชนท่ามะนาวมีองค์ประกอบสำคัญ 8 ประการ ดังนี้

1. **การทำงานที่มีความยืดหยุ่นสูง ยืดหลักค่อยเป็นค่อยไป** การดำเนินกิจกรรมของชุมชนจะไม่เน้นผลงานเชิงปริมาณตามตัวชี้วัด แต่เน้นเรียนรู้จากการทำจริงใช้จริง และการทำอย่างต่อเนื่องจนกลายเป็นส่วนหนึ่งของการดำเนินชีวิตของชาวบ้าน ระหว่างการทำงานแกนนำจะค่อยเรียนรู้ความคิด ความเชื่อ และวิธีการทำงานของแกนนำแต่ละคน แล้วค่อยๆ ปรับให้เข้าใจตรงกัน ผ่านเวทีการถอดบทเรียนซ้ำแล้วซ้ำเล่าในทุกกิจกรรมของทีมคณะทำงาน นอกรอบช่วงเวลาเย็น เพื่อทบทวนและปรับแก้ไขให้เหมาะสม สอดคล้องกับกลุ่มเป้าหมาย และบริบทในขณะนั้นๆ ดังคำกล่าวที่ว่า

“เราใช้วิธีค้นหาศักยภาพของคนในชุมชน ว่าใครถนัดอะไรแบบไหนก็พัฒนาต่อยอดตรงนั้น จะมานั่งคุยเรื่องข้อบกพร่องกัน ใครเป็นอะไรยังไง แล้วช่วยกันคิด แก้ไข”

2. **สร้างศักยภาพคนเพื่อความต่อเนื่องยั่งยืน** กิจกรรมทุกโครงการของชุมชนท่ามะนาวมุ่งเน้นการสร้างคนให้มีความรู้ความสามารถในเรื่องนั้นๆ โดยไม่ต้องพึ่งพาหน่วยงานภายนอก ภายใต้แนวคิดที่ว่า คนของเราต้องทำได้ เพื่อให้ชุมชนได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง และมีการเผยแพร่ไปยังหมู่บ้านใกล้เคียง กระบวนการพัฒนาจะมีขั้นตอน

ตั้งแต่การศึกษาหลักสูตร วัตถุประสงค์ กิจกรรม แล้วจึงสอบถามกันในกลุ่มแกนนำเพื่อคัดเลือกคนที่บางครั้งอาจไม่ได้อยู่ในกลุ่มแกนนำนั้นๆ แต่มีความถนัด ความสนใจ นอกจากนี้จะมีการปรับปรุงแก้ไขข้อบกพร่องเป็นช่วงๆ ของการทำกิจกรรมนั้นๆ ดังคำกล่าวที่ว่า

“เราสร้างทีมของเราเอง ทีมวิทยากร คือเราไม่ได้คิดว่าเราจะต้องไปอยู่กับเขาตลอด ธรรมดา นะ เขาไม่ได้มาทำให้เราทุกปีนะ ไม่มีเวลา เราก็เอาคนจาก อบต. อสม. กรรมการหมู่บ้าน ใครที่มีแวว”

3. มีกลไกการขับเคลื่อนที่เป็นรูปธรรม เริ่มต้นจากแกนนำที่เป็นทางการและแกนนำที่เป็นกลุ่มอาชีพ เข้ามาร่วมกิจกรรมและเป็นคณะกรรมการโครงการต่างๆ มีการแบ่งบทบาทหน้าที่ในแต่ละแผนงาน โดยพิจารณาจากหลักเกณฑ์ความรู้ความสามารถ ประสบการณ์การทำงาน และความสนใจของแกนนำแต่ละคน และความเห็นชอบจากคณะกรรมการคนอื่นๆ โดยมีกลไกในการผลักดันให้ทุกโครงการเข้าสู่แผนตำบล เพื่อให้สามารถขับเคลื่อนงานต่อไปได้อย่างต่อเนื่อง ดังคำให้สัมภาษณ์ที่ว่า

“โครงการต่างๆ ต้องเอาทีมลงก่อน คือจะมี อสม. อบต. พวกนั้นมันต้องลงที่ อบต. ด้วย แล้วค่อยมาที่อนามัย และ อสม. ไปอบรม เอาตัวกิจกรรมมาทำที่ตำบล”

“ธรรมดา มาทำให้เราปีเดียว ปีแรก หลังจากนั้นเราเป็นคนทำเอง ใช้เงินของ อบต. ตอนนี่ตั้งเป็นแผนของ อบต. ต่อมาเราก็เชิญเขามาแค่ให้มาดูที่เราทำ”

สิ่งที่น่าสนใจคือ คณะกรรมการการเงินของชุมชนจะเข้าร่วมกิจกรรมทุกครั้ง เพื่อนำข้อสังเกตการทำงานของคณะกรรมการโครงการฯ มาเสนอในการปรับบทบาทหน้าที่ในครั้งต่อไป

4. ทำให้เห็นจริง ก่อนขยายผล แกนนำจะเป็นคนริเริ่มทำให้เห็นผลงานก่อนแล้วจึงขยายผลต่อไปยังชาวบ้าน โดยเริ่มจากกิจกรรมงานที่สามารถจับต้องได้เป็นรูปธรรม ทำให้มีการมองสภาพตนเอง ทำความเข้าใจขั้นตอนโครงการและร่วมกันวางแผนเพื่อปรับประยุกต์ใช้ให้สอดคล้องกับปัญหาของพื้นที่ รวมทั้งการคืนข้อมูลให้ประชาชนได้เห็นข้อมูลเชิงประจักษ์ให้เห็นปัญหาที่เกิดขึ้นจริง

“จริงแล้ว การเปลี่ยนใจหรือเปลี่ยนแนวคิดของชาวบ้านค่อนข้างจะยากมาก ตรงนี้...คือ ทำให้เห็น...ทำให้

ง่ายและใช้ได้จริง...เช่น การทำบัญชีครัวเรือนที่ให้แกนนำเริ่มทำ... ถ้าครัวเดียวทำก็เห็นตัวเลขระดับหนึ่ง แต่ถ้าเราเอามารวมกันหลายสิบครัวเรือน เป็นหมู่บ้าน จะเห็นตัวเลขกลุ่ม พอชาวบ้านเห็นก็จะเกิดความตระหนักรู้ เราเก็บข้อมูลได้เป็นปีก็มีการคืนข้อมูล เอาข้อมูลให้ชาวบ้านได้เห็น...แล้วให้เขาออกแบบชีวิตเขาว่าจะออกแบบชีวิตให้ลดรายจ่ายได้อย่างไร จะอุดหนุนอย่างไร ฉะนั้น เขาจะช่วยคิดแผนงาน คิดกิจกรรมของเขาเอง โดยแยกเป็นเรื่องต่างๆ”

5. บูรณาการทุกเรื่อง และแสวงหาภาคีเครือข่ายสนับสนุนการทำงาน ภาคีเครือข่ายในการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนในชุมชน ไม่ใช่มีเพียงแต่องค์กรภายในชุมชนเท่านั้น แต่ยังมีองค์กรภายนอกมาร่วมพัฒนาทั้งภายในและนอกกระทรวงสาธารณสุข อาทิเช่น พลังงานจังหวัด วัฒนธรรมจังหวัด พม. สสส. พอช. เป็นต้น เนื่องด้วยมีการบูรณาการงานสาธารณสุขเข้ากับงานอื่นๆ และถือว่าผลประโยชน์ของทุกโครงการจะตกแก่คนท่ามะนาว มีการระดมทุนจากภายในและภายนอก สร้างภาคีเครือข่าย ทั้งระดับตำบลและระดับภาค จนถึงการจัดการความรู้ที่สามารถให้ผู้คนที่สนใจมาเรียนรู้ได้

“ที่นี้จะทำงานพร้อมกันไป และแบ่งงานกันทำ มีเครือข่ายที่ค่อนข้างจะแน่น มันเป็นโอกาสของคนที่นี่นะ...สามารถประสานขอความช่วยเหลือได้...”

6. เลือกสิ่งที่เหมาะสมกับบริบทของชุมชน ไม่นับเทคโนโลยีระดับสูง หรือราคาแพง หลากหลายกิจกรรมในการสร้างวิถีสุขภาพชุมชนอาศัยการศึกษาดูงานจากแหล่งเรียนรู้นอกพื้นที่ ทั้งในองค์กรภาครัฐและสถาบันการศึกษา บางกิจกรรมพบว่าต้องใช้เทคโนโลยีระดับสูง เช่น การทำไปโอดีเซล คณะกรรมการจึงได้ประสานงานกับวิทยากรที่ใช้เทคโนโลยีที่ไม่ซับซ้อนยุ่งยากมาสอนชาวบ้าน เริ่มจากแกนนำและชาวบ้านบางคนที่มีศรัทธาทำให้เห็นผลสำเร็จจนชาวบ้านสนใจต้องการเข้ามาเรียนรู้ เกิดการต่อยอดพัฒนากิจกรรมจนกลายเป็นแหล่งเรียนรู้ ทำให้เกิดแรงบันดาลใจแลกเปลี่ยนพัฒนาต่อเนื่อง

7. ทำแล้วไม่ทิ้ง แต่วิเคราะห์ ประเมิน ทุกครั้งที่มีการคัดกรองภาวะสุขภาพ หรือคุณภาพชีวิตของกลุ่มวัยต่างๆ แกนนำจะนำข้อมูลที่ได้มาร่วมกันวิเคราะห์ พูดคุยแลกเปลี่ยน และหาสาเหตุของการแสดงของข้อมูลนั้นๆ จะ



มีการปรับกิจกรรม หรือจัดกลุ่มเฉพาะกิจกรรม เพื่อแก้ไขสาเหตุ ดังเช่นคำกล่าว

“ข้อมูลที่เราได้ เช่น เรื่องเด็ก จะประเมิน 3 อย่าง... ซึ่งมากกว่าที่อื่น เอามาแปลผล สรุป ถ้าอะไรต่ำจะดูออกเลยว่าเด็กคนนี้ไม่เก่ง จะมีการจัดกิจกรรมให้ พอทำแล้วผลคะแนนก็ดีขึ้นนะ แต่อาจไม่เกินคาด ขนาดหน้ามือเป็นหลังมือ”

8. ใช้หลักท้องถิ่นท้องถิ่นที่สามัคคีกัน “มาทำมะนาวได้ครบทุกอย่าง ทุกเรื่อง” คำบอกเล่าของแกนนำระดับอำเภอที่ให้คำนิยามถึงชุมชนท่ามะนาว กลุ่มแกนนำของชุมชนท่ามะนาวมีความเข้มแข็งจนเป็นที่ยอมรับของชุมชน มีความสามัคคี ร่วมมือการทำงานจนสำเร็จทั้งมิติวัฒนธรรม สุขภาพ การเมืองการปกครอง เศรษฐกิจ สังคม มีเป้าหมายการทำงานเดียวกันคือการพัฒนาคุณภาพชีวิตของคน ส่งเสริมการพึ่งพาตนเองในการดำรงชีวิต มีการสืบทอดและสร้างแกนนำรุ่นใหม่ ดังคำกล่าวที่ว่า

“ความร่วมมือของคนที่นี่ ทั้งประชาชน อบต. แกนนำท้องถิ่นคือ กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ท้องถิ่นคือเจ้าหน้าที่ต่างๆ ทีม อสม. ทีมผู้สูงอายุ รักสามัคคีกัน มาร่วมกัน”

ส่วนที่ 2 สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพต่อการขับเคลื่อนกระบวนการสร้างชุมชนสุขภาวะ พยาบาลวิชาชีพ รพ.สต.ท่ามะนาวมีสมรรถนะดังนี้

1. สมรรถนะด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล สมรรถนะที่โดดเด่นของพยาบาลท่านนี้ คือ ความกระตือรือร้นแสวงหาความรู้อย่างต่อเนื่องในงานที่ทำ และจะทำในอนาคต มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ รวมทั้งการมีทัศนคติที่ดีต่อการสร้างสุขภาวะของคนท่ามะนาว การมีความคิดไม่หยุดนิ่งกับที่ในการสร้างสรรค์งานด้านการสร้างเสริมสุขภาพของคนในชุมชนตลอดเวลา ดังจะเห็นได้จากโครงการที่ดำเนินงานหลายโครงการเป็นโครงการที่ไม่ได้อยู่ในตัวชีวิตของกระทรวงสาธารณสุขที่กำหนดให้ รพ.สต. ต้องดำเนินการ ดังคำกล่าวที่ว่า

“งานที่ทำ คืองานที่ทำนอกเหนือจากงาน routine ที่ทำนะ งานปกติเราก็ทำอยู่แล้ว เพื่อนพยาบาลถามว่า แกจะทำอะไรอะแยะแยะ... ทำไม่ต้องทำ จะเหนื่อยทำไม”

“(ชื่อพยาบาล) เป็นคนเดียวในอำเภอที่ประเมินไอคิวได้ ปกติเขาจะให้หนักจิตประเมิน มีที่นี้ที่ประเมินไอคิวเด็กเล็กได้ เราอยากรู้ อยากทำเป็น เราจะโทรหาเขา

(สถาบันราชานุกูล) เขาเลย พี่...(ชื่อพยาบาล) อยากรู้...”

นอกจากนี้ คุณสมบัติที่สำคัญอย่างหนึ่งของพยาบาลท่านนี้ คือ การมองและเชื่อมโยงทุกเรื่องเป็นองค์รวม ไม่แยกส่วนเฉพาะด้านสุขภาพ ดังคำกล่าวที่ว่า

“พอไปเยี่ยมหลังคลอด อสม. จะบอก หมอ นี่คนนี่แม่นันติดคุก ลูกไม่มีพ่อ เรากี่..เอาชื่อมา ไปเยี่ยมเองแล้วจะโทรหารอง (รองนายก อบต.) บอก หนูอยากได้นมนะ บอกบ้านพักเด็ก (อยู่ที่จังหวัดลพบุรี) ให้หน่อย คือถ้าเป็นที่อื่นเขาอาจเยี่ยมตาม step ให้คำแนะนำแล้วคือจบไป แต่ท่ามะนาวไม่ใช่”

2. สมรรถนะด้านปฏิบัติการ พยาบาลวิชาชีพได้ดำเนินงานตามกระบวนการพยาบาลชุมชน ที่เริ่มต้นจากการประเมินภาวะสุขภาพและพฤติกรรมของคนในชุมชน สภาพแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ และการคัดกรองโรคและปัญหาสุขภาพ เพื่อให้ได้ข้อมูลพื้นฐาน นำมาสู่การวินิจฉัย วางแผน ดำเนินงานตามแผน และประเมินผล โดยการใช้สื่อต่าง ๆ เพื่อช่วยในการให้ความรู้ ติดตามทางปัญญาแก่ประชาชนในชุมชน

“ข้อมูลที่เราได้ เช่น เรื่องไอคิว อีคิวเด็ก ถ้าแบบสอบถามไหนคะแนนตก ฉบับอื่นก็จะตกเหมือนกัน มันเชื่อมโยงกัน ฉะนั้นเวลาแก้ก็ต้องแก้ที่หลายๆสาเหตุ..”

3. สมรรถนะด้านบริหารจัดการ พยาบาลได้ทำหน้าที่ทั้งเป็นผู้นำ วางแผนและกำหนดความสำเร็จของงานร่วมกับผู้นำชุมชน องค์กรชุมชน และแกนนำภาคประชาชน รวมถึงการเป็นผู้ประสานงานแหล่งประโยชน์ต่างๆ เพื่อขอรับการสนับสนุนงบประมาณ และองค์ความรู้ และทำงานร่วมกับผู้อื่นทั้งในเรื่องการเป็นพี่เลี้ยง และผู้นำในมิติที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ ดังคำกล่าวที่ว่า

“เราบอกตรงๆ เลย ถ้าพี่(กรมฯ) มีอะไรดี บอกเลยนะ โทรมาเลย เราอยากรู้ อยากให้คนของเราไป”

กลไกที่สำคัญในการสนับสนุนการปฏิบัติงานของพยาบาลให้มีความต่อเนื่องยั่งยืนได้คือ การผลักดันให้ทุกโครงการเข้าสู่แผนพัฒนาตำบล เพื่อให้ได้รับการสนับสนุนงบประมาณ และกำลังคนจากทุกภาคส่วนในชุมชน รวมทั้งการมีคณะกรรมการทั้งระดับตำบล ระดับอำเภอเป็นพี่เลี้ยงช่วยหนุนเสริมอีกทางหนึ่ง

4. สมรรถนะด้านการพัฒนาภาคีเครือข่าย กระบวนการพัฒนานวัตกรรมฯ ทำให้เกิดเครือข่ายในการ

ทำงานสร้างเสริมสุขภาพที่สามารถดำเนินการได้ด้วยตนเอง ซึ่งพยาบาลจะเป็นผู้เสริมแรง เสริมพลังอำนาจให้กับกลุ่มแกนนำ และกลุ่มเป้าหมายที่มาเข้าร่วมโครงการ ให้สามารถเลือกและจัดการสุขภาพตนเองได้ เป็นที่ปรึกษาให้กับแกนนำชุมชนได้ในเรื่องสุขภาพ สามารถพัฒนาความสัมพันธ์กับองค์กรนอกชุมชนเพื่อขอรับการสนับสนุนช่วยเหลือทั้งทางวิชาการ และงบประมาณได้ รวมทั้งการที่ทำให้ชุมชนได้แสดงให้เห็นผลงานเป็นที่ประจักษ์แก่หน่วยงานนั้น ดังคำกล่าวที่ว่า

*“กรมฯ เขาจะให้งานเรา ไว้ใจเรา มันต้องมีพื้นฐานมาก่อนนะ ว่าเราเคยทำงานให้เขาเห็น ให้เขาเชื่อ หลังจากนั้นหลายอย่างจะตามมาเอง ทั้งความรู้ ทั้งเงิน และงาน (หัวเราะ)”*

**5. สมรรถนะด้านการวิจัยและการจัดการความรู้** มีการจัดการความรู้ที่ได้เรียนรู้มาจากการทำกิจกรรมถ่ายทอดให้กับหมู่บ้านใกล้เคียงและผู้ที่เกี่ยวข้อง อย่างไรก็ตามยังไม่เห็นการทำงานวิจัยเพื่อนำผลมาพัฒนางานที่เป็นรูปแบบการวิจัยที่ถูกต้อง แต่มีการนำกระบวนการทาง การวิจัยมาใช้ในการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิต

## การอภิปรายผล

จากผลการศึกษา มีประเด็นที่ควรนำมาอภิปราย ในประเด็นเงื่อนไขของความสำเร็จในกระบวนการสร้างวิถีชุมชนสุขภาพที่ท่ามะนาวดังต่อไปนี้

**1. ความเข้มแข็งของแกนนำ และวิสัยทัศน์ของผู้นำส่วนท้องถิ่น** ที่มุ่งเน้นการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบทุกกลุ่มอายุให้ได้อยู่อย่างมีความสุขแบบพอเพียง พึ่งพาตนเองได้ ขณะเดียวกันไม่ละทิ้งการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานของตำบล โดยแกนนำได้มีโอกาสเรียนรู้ซึ่งกันและกันในระหว่างการประชุมปรึกษา หรือการแลกเปลี่ยนเรื่องเล่า ซึ่งระหว่างการพัฒนา จะมีการเปิดมุมมองประเด็นต่างๆ ที่ได้จากการเรียนรู้ในการปฏิบัติงาน ช่วยกันขบคิดในมุมมองตามบทบาทหน้าที่ของตน เกิดการเคารพให้เกียรติกัน ฟังกัน ไว้วางใจกัน จนเกิดความเห็นอกเห็นใจ เข้าใจกัน เป็นความผูกพันของกลุ่มเครือข่ายการทำงาน ตั้งเป้าหมายร่วมกันที่จะพัฒนาไปให้ถึงจุดนั้นด้วยกัน (Laverack, 2006) ทำให้เกิดความเข้มแข็งสามัคคี รู้สึกว่าตนเองเป็นเจ้าของเรื่องนั้นๆ โดยมีการแบ่ง

งานกันตามความถนัดและบทบาทหน้าที่ของตนเองได้อย่างสมดุลและลงตัว และไม่เคยมียวันหยุดราชการ

**2. สิ่งสำคัญอยู่ที่การพูดคุย** ปัญหาการพัฒนาสุขภาพะชุมชนที่ผ่านมาในหลายพื้นที่ คือ คนทำงานมักไม่รอ ไม่ลงทุนที่จะใช้กระบวนการพูดคุยให้ยาวนานพอที่จะแลกเปลี่ยนเรียนรู้จนเกิดการเรียนรู้ด้วยตนเอง เกิดปัญญา และความอยากพัฒนาต่อยอด (สถาบันพัฒนาสุขภาพอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล, 2554) แต่ที่ชุมชนท่ามะนาวมีการสร้างบรรยากาศให้แกนนำได้ร่วมพูดคุยปรึกษาหารือกัน ได้สะท้อนปัญหาความต้องการได้อย่างเสรีและเป็นกันเอง ท่ามกลางการรับฟังอย่างตั้งใจจากบุคคลอื่นๆ กล่าวคือ เมื่อจบโครงการใดๆ จะมีการถอดบทเรียนเพื่อแลกเปลี่ยนเรื่องเล่า เมื่อจะรับโครงการใหม่ จะมีการประชุมแกนนำเพื่อทำความเข้าใจกับวัตถุประสงค์ และกลวิธีของโครงการนั้นๆ ทั้งในเวทีที่เป็นทางการและเวทีที่ไม่เป็นทางการ แล้วปรับประยุกต์ให้เข้ากับชุมชน แสวงหาแกนนำที่มีความสนใจให้ได้เข้ามามีบทบาทการดำเนินงานอย่างเต็มที่

**3. มุมมองที่เป็นองค์รวมเชื่อมโยงกับวิถีชีวิตของแกนนำหลัก** ที่ไม่ได้มองเรื่องสุขภาพแยกออกจากวิถีชีวิตของประชาชนที่เกี่ยวข้องกับเรื่องของรายได้ เศรษฐกิจครัวเรือน การมีอาชีพ หรือมิติทางสังคมวัฒนธรรม เป็นต้น การมีมุมมองเช่นนี้ทำให้ง่ายต่อการขอรับรองความรู้ และงบประมาณสนับสนุนการทำกิจกรรมโครงการจากหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง ไม่ใช่เพียงแต่กระทรวงสาธารณสุขอย่างเดียว

**4. ความสอดคล้องกับยุทธศาสตร์การสร้างเสริมสุขภาพ** การดำเนินงานที่ท่ามะนาวมีความสอดคล้องกับยุทธศาสตร์การสร้างเสริมสุขภาพ ตามกฎบัตรออตตาวา (Ottawa Charter) (สินศักดิ์ชนม์ อุ่นพรมมี, 2556; WHO, 2009) ดังนี้

**4.1 การสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ (building healthy public policy)** กิจกรรมการดำเนินงานต่างๆ ที่ดำเนินงานต่อเนื่องมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2548 ทำให้เกิดข้อตกลงร่วมกันของชุมชนในการพัฒนางานด้านคุณภาพชีวิตของคนท่ามะนาวที่แกนนำและผู้คนในชุมชนที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งกลุ่มเป้าหมายจะนัดมารวมตัวกันทุกเสาร์-อาทิตย์ เพื่อจัดและเข้าร่วมกิจกรรมที่เข้าร่วมกัน

จัดทำขึ้น ที่สำคัญคือ การผลักดันให้ทุกโครงการเข้าแผนพัฒนาตำบลที่ทุกภาคส่วนได้เข้ามาร่วมคิด ร่วมวางแผน และร่วมปฏิบัติ

**4.2 การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ (create supportive environment)** จากการเข้าร่วมโครงการรักษา สร้างคน 84 ตำบล วิถีพอเพียง และกิจกรรมของชุมชนเอง เช่น การปลูกหญ้าแฝก เพื่อป้องกันดินถล่มจากการกัดเซาะของแม่น้ำ การสืบชะตาแม่น้ำป่าสัก การใช้พลังงานแสงแดดแทนพลังงานไฟฟ้า เหล่านี้ล้วนแล้วแต่เกิดประโยชน์ต่อคนที่อาศัยอยู่ในชุมชน ให้ได้มีอาหารที่มีคุณค่า ปลอดภัย อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ดี และยังเป็นประโยชน์ต่อภาคการเกษตรอีกด้วย

**4.3 การเสริมสร้างความเข้มแข็งให้กับชุมชน (strengthen community action)** ทุกกิจกรรมเน้นการทำงานร่วมกับท้องถิ่นและท้องถิ่น พร้อมๆ กับการพัฒนาศักยภาพของแกนนำชุมชน แล้วจึงเข้าไปดำเนินกิจกรรมแก่กลุ่มเป้าหมาย จากนั้นให้กลุ่มเป้าหมายร่วมเป็นแกนหลักในการดำเนินกิจกรรมเรื่องอื่นๆ ตามความนัดและความสนใจของแกนนำชุมชน เรียกการทำงานแบบนี้ได้ว่า เป็นการทำงานแบบแมงมุมชักใย ขยายวงกว้างของการดำเนินงานออกไปเรื่อยๆ เกิดชุมชนจัดการสุขภาพตนเองได้ สามารถขยายผลไปยังคนอื่น ๆ ได้

**4.4 การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล (develop personal skill)** กลวิธีในการดำเนินกิจกรรมแต่ละกลุ่มวัยของตำบลท่ามะนาว มุ่งเน้นการพัฒนาศักยภาพคนให้สามารถพึ่งตนเองได้ด้วยการให้ความรู้ สร้างนิสัยการออมอยู่ในวิถีพอเพียง พึ่งตนเองได้

**4.5 การปรับระบบบริการสุขภาพ (reoriented health service system)** มีการปรับการบริการสุขภาพเชิงรุกมากกว่าเชิงรับ โดยการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครต่างๆ รวมทั้งกลุ่มผู้ป่วยที่สามารถดูแลตนเองได้ระดับหนึ่ง เช่น การดูแลผู้พิการที่บ้าน การพาผู้ป่วยจิตเวชเข้าไปรับการทบทวนการรับประทานยาที่โรงพยาบาลชุมชนกับจิตแพทย์เดือนละครั้ง การจัดรถรับส่งผู้ป่วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไปรับการรักษาที่ รพ. ชัยบาดาลโดยใช้เงินกองทุนสวัสดิการชุมชน เป็นต้น

**5. การใช้ชุมชนเป็นฐานและขับเคลื่อนโดยชุมชน** แกนนำหลักในการดำเนินงานประกอบด้วยภาค

ประชาชนและภาคองค์กรท้องถิ่นต่างๆ เป็นผู้ดำเนินโครงการในระยะเริ่มแรกก่อนจะขยายผลไปยังชาวบ้าน โดยมองที่สภาพปัญหาและความต้องการของพื้นที่เป็นเป้าหมายหลักในการขับเคลื่อนกิจกรรม รวมทั้งมีการใช้แผนตำบลเป็นตัวควบคุมกำกับทิศทางและเป็นเครื่องมือส่งต่อข้อมูลการดำเนินงานให้ทุกคนในชุมชนได้รับรู้อย่างทั่วถึง ซึ่งการดำเนินงานของชุมชนท่ามะนาวนี้ใช้หลักการสร้างความเข้มแข็งชุมชนที่ ไพบุลย์ วัฒนศิริธรรม (2549) เคยกล่าวไว้ คือ การใช้ชุมชนเป็นฐาน (area-based) การขับเคลื่อนโดยชุมชน (community-driven) การประสานความร่วมมือ (collaborative) การพัฒนาอย่างเป็นองค์รวม (holistic approach) และ การพัฒนาอย่างต่อเนื่อง (continuing development)

### ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้มีดังนี้

1. สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการเสริมสร้างสุขภาพชุมชนอื่นๆ โดยเฉพาะในเรื่องการสร้างแกนนำการพัฒนาภาคีเครือข่ายการทำงาน กระบวนการสร้างเสริมความเข้มแข็งชุมชน และการแสวงหาปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงานให้บรรลุความสำเร็จ

2. เป็นแนวทางในการพัฒนาศักยภาพของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานใน รพ.สต. ให้มีสมรรถนะการทำงานร่วมกับชุมชนได้อย่างไหลลื่น แสดงบทบาทเป็นทั้งผู้นำ ผู้ประสานกลุ่มประโยชน์ และผู้สนับสนุนส่งเสริม

### กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณบุคคลต่างๆ ต่อไปนี้ นายกองกิจการบริหารส่วนตำบลท่ามะนาว สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลท่ามะนาว ผู้อำนวยการโรงเรียนบ้านสันตะลุง พยาบาลต้นเรื่อง และบุคลากรสาธารณสุข รพ.สต. ท่ามะนาว อาสาสมัครสาธารณสุขตำบลท่ามะนาว ประชาชนชาวบ้าน ประธานชมรมฯ และศูนย์การเรียนรู้ตำบลท่ามะนาว ที่ให้ข้อมูลด้วยความยินดีและเต็มใจอย่างยิ่ง ขอขอบคุณคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ที่สนับสนุนการทำวิจัยจนสำเร็จ และขอขอบคุณสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ที่ให้การสนับสนุนงบประมาณในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้

## เอกสารอ้างอิง

- กระทรวงสาธารณสุข. (2553). *สาระสุขภาพ เรื่องเด่น ประจำสัปดาห์ฉบับที่ 4*. ประเทศไทยยังมีการลงทุนด้านสุขภาพต่ำกว่าเกณฑ์ รัฐควรจะต้องลงทุนด้านสุขภาพให้มากขึ้น โดยเฉพาะด้านการส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรครวมถึงโครงการสาธารณสุขอย่างจริงจัง. นนทบุรี: สำนักงานนโยบายและแผนยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.
- คณะทำงานจัดทำคู่มือปฏิบัติงานพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล. (2556). *คู่มือปฏิบัติงานพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล*. กรุงเทพฯ: จุฑาทอง.
- คลังความรู้ชุมชน. (2557). *ชุมชนต้นแบบ ตำบลท่ามะนาว อำเภอชัยบาดาล จังหวัดลพบุรี*. เข้าถึงได้จาก <http://kaewpanya.cttc.rmutl.ac.th/2553/?p=9647>.
- บริษัท ปตท. จำกัด (มหาชน). (2552). *เอกสารเผยแพร่ “โครงการการรักรักษ์ป่า สร้างคน 84 ตำบล วิถีพอเพียง ตำบลท่ามะนาว อำเภอชัยบาดาล จังหวัดลพบุรี”*. กรุงเทพฯ: ปตท.
- ไพบุลย์ วัฒนศิริธรรม. (2549). *เส้นทางไปสู่สังคมและชุมชนเข้มแข็ง รวมข้อคิดอาจารย์ไพบุลย์ วัฒนศิริธรรม บรรยายขณะทำงานคลังสมอง วปอ. เพื่อสังคม 2 มี.ค.49*. เข้าถึงได้จาก <http://www.codi.or.th/index.php/database-sapa/113-2012-04-25-03-40-25/1930-2012-04-25-03-52-31>.
- มธุรส ศิริสถิตยกุล. (2555). *บททวนแนวคิดการพัฒนาชุมชน*. เข้าถึงได้จาก [http://www.thaiichr.org/autopagev4/show\\_page.php?topic\\_id=158&auto\\_id=8&TopicPk=91](http://www.thaiichr.org/autopagev4/show_page.php?topic_id=158&auto_id=8&TopicPk=91).
- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่ามะนาว. (2557). *เอกสารประกอบการบรรยาย “การบูรณาการด้านการพัฒนาคุณภาพชีวิต ตำบลท่ามะนาว อำเภอชัยบาดาล จังหวัดลพบุรี”*. ลพบุรี: โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่ามะนาว.
- ศิริพร จิรวัดณ์กุล. (2553). *การวิจัยเชิงคุณภาพด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ (พิมพ์ซ้ำครั้งที่ 2)*. กรุงเทพฯ: บริษัทวิทยพัฒน์.
- สถาบันพัฒนาสุขภาพอาเซียน, มหาวิทยาลัยมหิดล. (2554). *สุขภาวะชุมชนเป็นรากฐานของสุขภาวะทั้งมวล*. เอกสารประกอบการนำเสนอเวทีเสวนาเพื่อพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน ครั้งที่ 1 ณ ห้องประชุมบุญศิริ สถาบันพัฒนาสุขภาพอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล. วันที่ 19 กรกฎาคม 2554.
- สภาการพยาบาล. (2556). *โครงการขับเคลื่อนวิชาชีพการพยาบาลเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ*. นนทบุรี: สภาการพยาบาล. (เอกสารอัดสำเนา)
- สมบุญ ธรรมลังกา. (2556). รูปแบบการเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชนโดยใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นเป็นฐานในจังหวัดเชียงราย. *วารสารศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยนครสวรรค์*, 15(2), 58-66.
- สินศักดิ์ชนม์ อุ่นพรมมี. (2556). *พัฒนาการสำคัญของ การสร้างเสริมสุขภาพ*. นนทบุรี: โครงการสวัสดิการวิชาการ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข.
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, กระทรวงสาธารณสุข และมหาวิทยาลัยมหิดล. (2553). *แผนยุทธศาสตร์สุขภาพดีวิถีชีวิตไทย พ.ศ. 2554-2563*. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.
- สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ กระทรวงสาธารณสุข. (2555). *รายงานภาระโรคและการบาดเจ็บของประชากรไทย พ.ศ. 2552*. นนทบุรี: สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ, กระทรวงสาธารณสุข.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ และกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2557). *สรุปผลการสำรวจสุขภาพจิต (ความสุข) คนไทย เดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2557*. เข้าถึงได้จาก <http://service.nso.go.th/nso/nsopublish/themes/files/mental-healthm0557.pdf>.
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77-101.
- Denzin, N. K., Lincoln, Y. S., & Giardina, M. D. (2006). Disciplining qualitative research. *International Journal of Qualitative Studies in Education*,

19(6), 769-782.

Laverack, G. (2006). Improving health outcomes through community empowerment: A review of the literature. *J Health Popul*

*Nutr*, 24(1), 113-120.

World Health Organization. (2009). *Milestones in health promotion: Statements from global conferences*. Geneva: WHO Press.