



การพัฒนาแนวทางการสร้างเสริมสุขภาพแบบองค์รวมของกลุ่มสตรีแม่บ้าน  
ชุมชนบ้านบ่อหิน ตำบลต้นป่าเปา อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่



วิทยานิพนธ์นี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรศิลปศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการพัฒนาท้องถิ่นแบบบูรณาการ

บัณฑิตศึกษา สถาบันการเรียนรู้เพื่อปวงชน

2558

ลิขสิทธิ์ของสถาบันการเรียนรู้เพื่อปวงชน



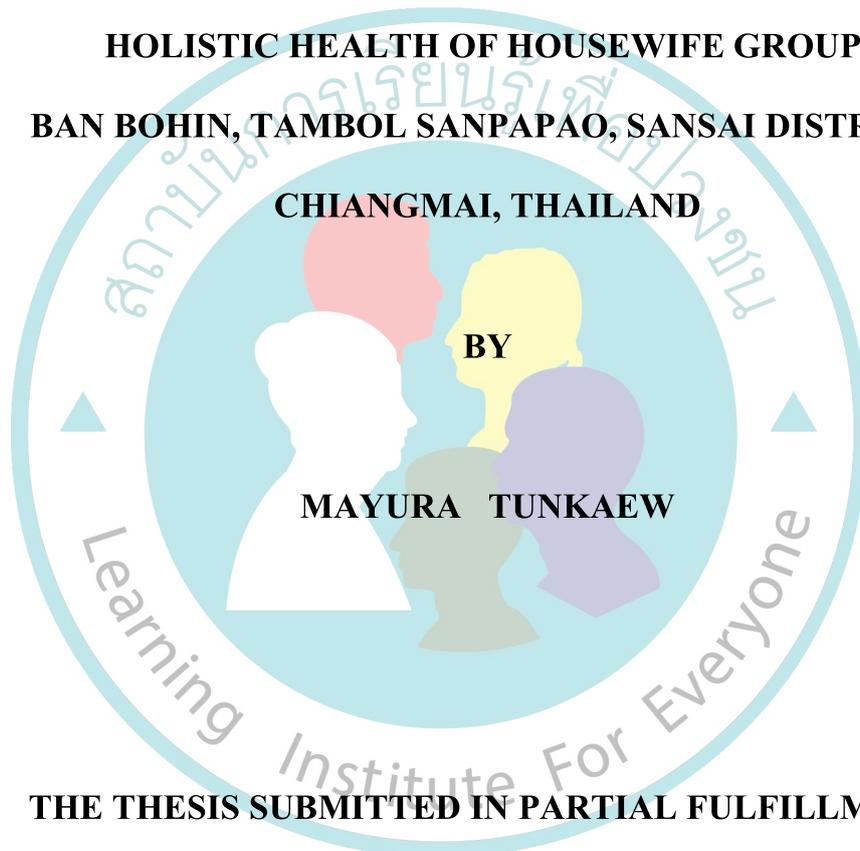
การพัฒนาแนวทางการสร้างเสริมสุขภาพแบบองค์รวมของกลุ่มสตรีแม่บ้าน  
ชุมชนบ้านบ่อหิน ตำบลต้นป่าเปา อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่



วิทยานิพนธ์นี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรศิลปศาสตรมหาบัณฑิต  
สาขาวิชาการพัฒนาท้องถิ่นแบบบูรณาการ  
บัณฑิตศึกษา สถาบันการเรียนรู้เพื่อปวงชน



**THE DEVELOPMENT PROCESS TO STRENGTHEN THE  
HOLISTIC HEALTH OF HOUSEWIFE GROUP,  
BAN BOHIN, TAMBOL SANPAPAO, SANSAI DISTRICT,  
CHIANGMAI, THAILAND**



**BY**

**MAYURA TUNKAEW**

**THE THESIS SUBMITTED IN PARTIAL FULFILLMENT  
OF THE DEGREE OF MASTER OF ARTS  
IN THE PROGRAM OF  
MASTER OF ARTS IN INTEGRATED LOCAL DEVELOPMENT  
FACULTY OF GRADUATE STUDY  
LEARNING INSTITUTE FOR EVERYONE (LIFE)**

**2015**

วิทยานิพนธ์เรื่อง (Title)	การพัฒนาแนวทางการสร้างเสริมสุขภาพแบบองค์รวม ของกลุ่มสตรีแม่บ้าน ชุมชนบ้านบ่อหิน ตำบลสันป่าเปา อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่
ผู้วิจัย	มยุรา ตุ่นแก้ว
สาขาวิชา	การพัฒนาท้องถิ่นแบบบูรณาการ
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก	ดร.ส่งเสริม แสงทอง
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม	ดร.ชาตรี ประชาพิพัฒ

คณะกรรมการการสอบวิทยานิพนธ์

ลงชื่อ.....	ประธานกรรมการ (รองศาสตราจารย์ ดร.โกวิทย์ พวงงาม)
ลงชื่อ.....	กรรมการ (ผู้ทรงคุณวุฒิ) (ดร.ศรีปริญญา รูปกระจ่าง)
ลงชื่อ.....	กรรมการ (อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก) (ดร.ส่งเสริม แสงทอง)
ลงชื่อ.....	กรรมการ (อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม) (ดร.ชาตรี ประชาพิพัฒ)
ลงชื่อ.....	กรรมการ (ผู้แทนบัณฑิตศึกษา) (รองศาสตราจารย์ ดร.เสรี พงศ์พิศ)
ลงชื่อ.....	กรรมการ (ผู้แทนบัณฑิตศึกษา) (ดร.สุรเชษฐ เวชชพิทักษ์)
ลงชื่อ.....	เลขานุการ (อาจารย์ อัญมณี ชุมณี)

บัณฑิตศึกษา สถาบันการเรียนรู้เพื่อปวงชน อนุมัติให้วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพัฒนาท้องถิ่นแบบบูรณาการ

## บทคัดย่อ

วิทยานิพนธ์เรื่อง	การพัฒนาแนวทางการสร้างเสริมสุขภาพแบบองค์รวม ของกลุ่มสตรีแม่บ้าน ชุมชนบ้านบ่อหิน ตำบลสันป่าเปา อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่
ชื่อผู้วิจัย	มยุรา คู่แก้ว
ชื่อปริญญา	ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชา	การพัฒนาท้องถิ่นแบบบูรณาการ
ปีการศึกษา	2558
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก	ดร.สงเสริม แสงทอง
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม	ดร.ชาตรี ประชาพิพัฒ

การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อ หนึ่ง เพื่อศึกษาบริบทของกลุ่มสตรีแม่บ้าน บ้านบ่อหิน หมู่ 3 ตำบลสันป่าเปา อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ สอง เพื่อศึกษาปัจจัยเงื่อนไขด้านการสร้างเสริมสุขภาพชุมชนของกลุ่มสตรีแม่บ้าน บ้านบ่อหิน หมู่ 3 ตำบลสันป่าเปา อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ และ สาม เพื่อศึกษาแนวทางการทำงานด้านการดูแลสุขภาพของกลุ่มสตรีแม่บ้าน บ้านบ่อหิน หมู่ 3 ตำบลสันป่าเปา อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่

ผลการวิจัย มีดังนี้

บริบทพื้นฐานของพื้นที่เป้าหมายชุมชนบ้านบ่อหิน เป็นชุมชนชนเมือง ที่ผสมผสานกันทั้งวิถีชีวิตแบบปัจเจก และมีวัฒนธรรมชุมชนแบบเครือญาติ ศาสนา มีทุนทางสังคมด้านวัฒนธรรม ปราชญ์ชาวบ้าน กลุ่มองค์กร ที่เข้มแข็ง ซึ่งกลุ่มสตรี เป็นองค์กรชาวบ้านที่มีการรวมกลุ่มเริ่มจากความสนใจด้านอาชีพ พัฒนาไปสู่การทำงานด้านสุขภาพในชุมชน มีการบริหารจัดการองค์กรที่เน้นธรรมาภิบาล การมีส่วนร่วมของสมาชิกกลุ่ม และมีแนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพชุมชนแบบองค์รวม

ในกระบวนการดำเนินงานให้ความสำคัญกับการบริหารจัดการข้อมูล การจัดการความรู้ การวางแผนงาน การดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพ ที่ครบทุกมิติ ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ตอบสนองประชาชนทุกเพศทุกวัยในชุมชน โดยประยุกต์ทุนทางสังคม เข้ามาในการ

ออกแบบ วางแผนการดำเนินกิจกรรม กิจกรรมที่โดดเด่น คือการออกกำลังกาย เช่น ฟุตบอล ว่ายน้ำ ยืดเหยียด มีการรวมกลุ่มประชาชนในการทำกิจกรรมสาธารณะ การรวมกลุ่มอาชีพเสริม เช่น เพาะเห็ด แปรรูปกะหล่ำมะพร้าว กระทบเจียว นวดแผนไทย เป็นต้น มีการแบ่งบทบาทการทำงานในกลุ่มตามความถนัด และศักยภาพของสมาชิก ซึ่งข้อมูลจากแบบสอบถามภาคสนาม ได้สะท้อนให้เห็นถึงความต้องการในการพัฒนาศักยภาพของตนเอง ในเรื่องการวางแผนงาน พัฒนาโครงการ การติดตามประเมินผล และการเป็นผู้นำกระบวนการกับชุมชน ให้มากขึ้น เนื่องจากมีผลการประเมินภาพรวมในระดับที่ไม่สูงมากนัก แต่ในส่วนของกระบวนการทำงานทุกด้าน ตั้งแต่การวางแผนงาน การดำเนินกิจกรรม การติดตามประเมินผล ให้ผลการประเมินในระดับที่ดี เนื่องจากมีเจือใจปัจจัย ที่ช่วยสนับสนุน ส่งเสริมให้ประสบความสำเร็จหลายส่วน ไม่ว่าจะเป็นผู้นำที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ ที่เป็นหลักนำในการปฏิบัติ การมีส่วนร่วมของประชาชนในการทำกิจกรรม การใช้ทุนทางสังคม วัฒนธรรม มาประยุกต์ขับเคลื่อนกิจกรรมที่ตอบสนองต่อการสร้างเสริมสุขภาพแบบองค์รวม ตอบสนองประชาชนทุกเพศทุกวัย มีผลงานที่เป็นรูปธรรม มีการบริหารจัดการข้อมูลที่ดี และมีการบริหารองค์กรแบบธรรมาภิบาล ที่สำคัญคือมีการสนับสนุนทรัพยากรงบประมาณจากหน่วยงาน องค์กรในพื้นที่ โดยเฉพาะองค์กรปกครองท้องถิ่น

ข้อเสนอแนะต่อแนวทางการพัฒนาต่อไป คือ การเน้นการทำงานเชิงรุก ที่ทำงานกับกลุ่มเป้าหมาย ควบคู่กับการทำงานเชื่อมประสานภาคีเครือข่าย องค์กรหน่วยงาน กลุ่มต่างๆ ในชุมชน ให้เกิดการบูรณาการการทำงานร่วมกัน เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและลดความซ้ำซ้อน การพัฒนาศักยภาพคนทำงาน และออกแบบวิธีการการดำเนินกิจกรรมรูปแบบใหม่ ที่ตอบสนองการพัฒนาสุขภาพขององค์รวมและนำภูมิปัญญาท้องถิ่นเข้ามาประยุกต์ใช้ ซึ่งต้องมีการทำงานอย่างมียุทธศาสตร์ มีการวางแผนงาน มาตรการ ทั้งในการบริหารจัดการกลุ่มสตรี การทำงานกับกลุ่มประชากรเป้าหมาย และการผลักดันขับเคลื่อนนโยบาย ยุทธศาสตร์ของชุมชน ท้องถิ่น เพื่อให้เกิดการสนับสนุนการทำงานสร้างเสริมสุขภาพแบบองค์รวมของประชาชนในพื้นที่ ตามสภาพปัญหาและความต้องการของชุมชนอย่างต่อเนื่อง

## Abstract

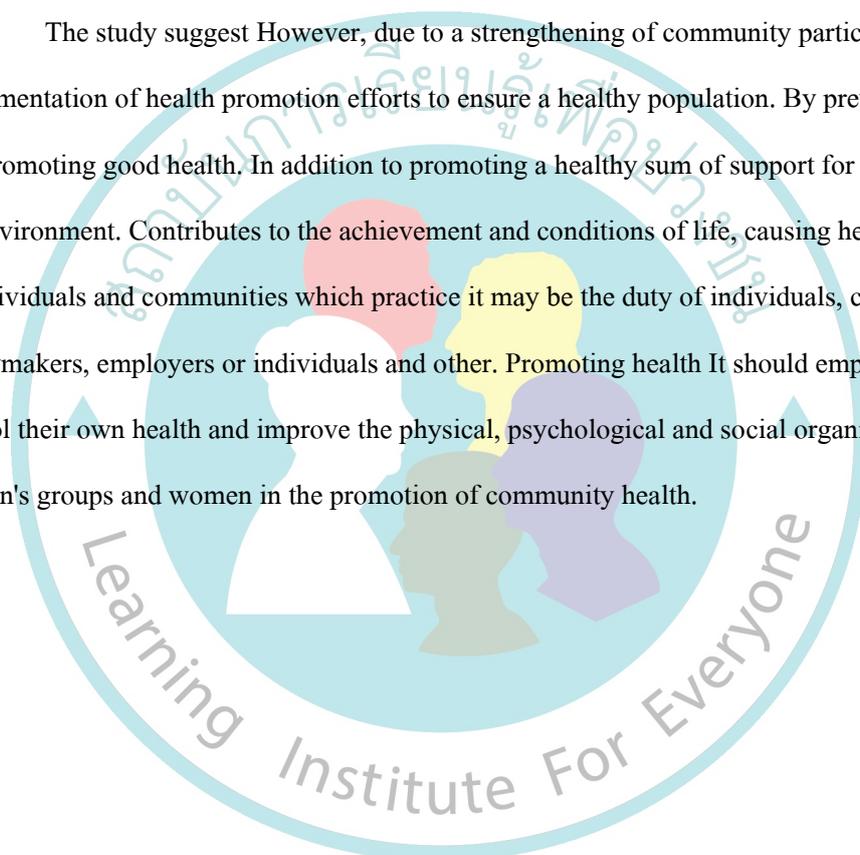
Thesis Title	The Development Proccess to Strengthen The Holistic Health Of Housewife Group, Ban Bohin, Tambon Sanpapao, Sansai Distric, Chiangmai, Thailand
Researcher	Mayura Tunkaew
Degree	Master of Arts
In the Program of	Integrated Local Development
Year	2015
Principal Thesis Advisor	Dr. Songserm Sangthong
Associate Thesis Advisor	Dr. Chatri Prachapiphat

The purpose of this were to One is to study the health workers. And the context of housewife group Ban Bohin Moo 3, Tambon Sanpapao, Sansai District, Chiang Mai Province used to study the factors that affect the health of housewife group Ban Bohin Moo 3, Tambon Sanpapao, Sansai District, Chiang Mai Province and. Third, to develop guidelines for the health care of housewife group Ban Bohin Moo 3, Tambon Sanpapao, Sansai District, Chiang Mai Province.

The study result found that Background context for the management of groups and organizations to promote the concept of holistic health housewife found that the concept of promoting holistic health and administrative management of the support form the government. According to the housewife group The operational activities consist of the body by social capital. Was designed to protect against disease by exercising. The social and economic focus on promoting professional and public activities of the community. And working with community organizations. The factors that affect work promoting holistic health information is the social capital and the involvement of community members. To develop the healthcare of the housewife. The need to highlight the work that needs to be holistic. The development of the concept of self-

management organization that is focused on learning. Information Management Self management skills as well. Residents living knowledge management as MD. Critics have given a new meaning of the word. "Knowledge management" is intended for the management of knowledge is a tool to achieve at least four things simultaneously, including the fulfillment of the task. Achieving human development Achieve the development goals of the organization is a learning organization and achieve community groups generosity during the work.

The study suggest However, due to a strengthening of community participation in the implementation of health promotion efforts to ensure a healthy population. By preventing disease and promoting good health. In addition to promoting a healthy sum of support for education and the environment. Contributes to the achievement and conditions of life, causing health conditions of individuals and communities which practice it may be the duty of individuals, communities, policymakers, employers or individuals and other. Promoting health It should empower people to control their own health and improve the physical, psychological and social organizations, women's groups and women in the promotion of community health.



## กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยเรื่องการพัฒนาแนวทางการสร้างเสริมสุขภาพแบบองค์รวมของกลุ่มสตรีแม่บ้านชุมชนบ้านบ่อหิน ตำบลสันป่าเปา อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ นี้ สำเร็จได้ด้วยความกรุณาจากสมาชิกกลุ่มสตรีแม่บ้านบ้านบ่อหิน สมาชิกอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เจ้าหน้าที่และพนักงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพบ้านป่าก้าง ตำบลสันป่าเปา ผู้นำชุมชน รวมทั้งคณะกรรมการและคณะทำงานที่มีส่วนเกี่ยวข้อง ที่ได้ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีในการตอบแบบสอบถามและให้สัมภาษณ์ ข้าพเจ้าขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ ที่นี้

ข้าพเจ้าขอขอบคุณ ดร.สงเสริม แสงทอง และ ดร.ชาตรี ประชาพิพัฒ คณะกรรมการที่ปรึกษาหลักที่ให้ความรู้และแนวทางการทำวิจัย ตรวจสอบเนื้อหาในการทำวิจัยและแสดงข้อคิดเห็น ตลอดจนแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ให้ได้รับบรรลุและประสบผลสำเร็จ พร้อมทั้งขอขอบคุณคณะกรรมการกลุ่มสตรีแม่บ้านบ้านบ่อหิน คณะกรรมการชุมชนบ้านบ่อหิน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ที่กรุณาเสียสละเวลาอันมีค่าในการเอื้ออำนวยความสะดวกในการวิจัยครั้งนี้

คุณค่าและประโยชน์อันพึงได้รับจากการวิจัยในครั้งนี้ ข้าพเจ้าขออุทิศให้แก่บิดา มารดา คณาจารย์และสถาบันการเรียนรู้เพื่อปวงชน เพื่อแสดงถึงความรัก ความเคารพต่อพระคุณบิดา มารดา คณาจารย์ที่ได้ให้ชีวิตและความรู้ อบรมสั่งสอนให้ผู้ที่ศึกษาได้มีโอกาสปฏิบัติงานจนสำเร็จ

มยุรา ตุ่นแก้ว

## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ก
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	ค
กิตติกรรมประกาศ.....	จ
สารบัญ.....	ฉ
สารบัญตาราง .....	ช
สารบัญภาพ .....	ฉ
ประมวลศัพท์และคำย่อ .....	ฉ
<b>บทที่</b>	
<b>1 บทนำ</b>	
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์การวิจัย.....	4
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	4
<b>2 ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง</b>	
แนวคิดเกี่ยวกับสุขภาวะองค์กร.....	5
แนวคิดประชาพิสัย.....	7
แนวคิดรูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการส่งเสริมสุขภาพ.....	12
แนวคิดการจัดการความรู้.....	18
ผลงานวิจัยที่เกี่ยวกับกลุ่มสตรีและการสร้างเสริมสุขภาพ.....	27
กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	33
<b>3 วิธีดำเนินการวิจัย</b>	
ระเบียบวิธีวิจัย.....	34
คำถามการวิจัย.....	35
ขอบเขตการวิจัย.....	35
เครื่องมือในการวิจัย.....	36
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	37
ระยะเวลาการวิจัย.....	38

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
4 ผลการวิจัย	
บริบทกลุ่มสตรีแม่บ้านและข้อมูลทั่วไปของชุมชน.....	40
ปัจจัยเงื่อนไขในการจัดการองค์การดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพ ของกลุ่มสตรีแม่บ้านปอหิน .....	50
การพัฒนาแนวทางการทำงานสร้างเสริมสุขภาพ .....	58
5 สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	
สรุปผล.....	62
อภิปรายผล.....	65
ข้อเสนอแนะ.....	66
บรรณานุกรม.....	69
ภาคผนวก	
ภาคผนวก ก. แบบสอบถาม.....	72
ภาคผนวก ข. รูปภาพการดำเนินกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ.....	80
ประวัติผู้วิจัย.....	91



## สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1.	ตารางที่ 3.1 ระยะเวลาการวิจัย.....	38
2.	ตารางที่ 4.1 จุดเด่นด้านผู้นำชุมชน (ทุนด้านทรัพยากรบุคคล).....	44
2.	ตารางที่ 4.2 จุดเด่นด้านกลุ่ม/องค์กร (ทุนด้านเศรษฐกิจ/สังคม).....	45
3.	ตารางที่ 4.3 จุดเด่นด้านทรัพยากรธรรมชาติ.....	45
4.	ตารางที่ 4.4 จุดเด่นด้านผู้นำภูมิปัญญาชาวบ้าน.....	46
5.	ตารางที่ 4.5 ปฏิทินเกษตรบ้านบ่อหิน.....	46
6.	ตารางที่ 4.6 สรุปประเมินกระบวนการทำงานของกลุ่มสตรี.....	58
7.	ตารางที่ 4.7 สรุปประเมินศักยภาพของสมาชิกกลุ่มสตรี.....	59



## สารบัญภาพ

ภาพที่	หน้า
1. ภาพที่ 2.1 กรอบแนวคิดการวิจัย.....	33
2. ภาพที่ 4.1 โครงสร้างการบริหารจัดการกลุ่ม.....	51
3. ภาพที่ 1 การออกกำลังกายร่างกายของสตรีแม่บ้านบ้านบ่อหิน.....	80
4. ภาพที่ 2 การออกกำลังกายร่างกายของสตรีแม่บ้านบ้านบ่อหิน.....	80
5. ภาพที่ 3 รับบริการตรวจสุขภาพวัดความดัน ปรีกษาปัญหาสุขภาพกับกลุ่มออม.81	81
6. ภาพที่ 4 รับบริการตรวจสุขภาพวัดความดัน ปรีกษาปัญหาสุขภาพกับกลุ่มออม.81	81
7. ภาพที่ 5 กิจกรรมการรับขันไหว้ครูร่างกาย.....	82
8. ภาพที่ 6 เผยแผ่การเต้นร่างกายของสตรีแม่บ้านบ้านบ่อหิน สู่กลุ่มสตรีแม่บ้านชุมชนอื่น.....	82
9. ภาพที่ 7 ร่วมกิจกรรมงานวัฒนธรรมของตำบล.....	83
10. ภาพที่ 8 ร่วมกิจกรรมวัฒนธรรมของชุมชนด้วยการฟ้อนเล็บ.....	83
11. ภาพที่ 9 กลุ่มโอบนุญบ้านบ่อหินร่วมทำบุญทอดผ้าป่าสามัคคี.....	84
12. ภาพที่ 10 กลุ่มโอบนุญร่วมทำบุญถวายโรงพยาบาลในวันสำคัญต่างๆ ทางพุทธศาสนา.....	84
13. ภาพที่ 11 ร่วมทำบุญโรงพยาบาลโดยเน้นการใช้วัสดุจากธรรมชาติใน การบรรจอาหาร.....	85
14. ภาพที่ 12 ร่วมทำบุญและสนับสนุนงานกิจกรรมต่างๆที่จัดขึ้นในชุมชน.....	85
15. ภาพที่ 13 ร่วมกิจกรรมแข่งขันส้มตำลีลาเพื่อสุขภาพ เน้นวัตถุดิบ และการปรุงที่สะอาดถูกหลักอนามัย.....	86
16. ภาพที่ 14 ส่งเสริมการคัดแยกและลดจำนวนขยะในชุมชนส่งเสริมการปลูกผัก ปลอดสารพิษเพื่อสุขภาพร่างกายที่แข็งแรงของทุกคนในครอบครัวและชุมชน..	86
17. ภาพที่ 15 ร่วมรณรงค์เฝ้าระวังโรคไข้เลือดออกในหมู่บ้าน.....	87
18. ภาพที่ 16 กิจกรรมร่วมกับกลุ่มออม.ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย ในหมู่บ้าน.....	87

สารบัญภาพ (ต่อ)

ภาพที่	หน้า
19. ภาพที่ 17 ร่วมทำบุญตักบาตรวันสำคัญทางพุทธศาสนาในชุมชน.....	88
20. ภาพที่ 18 ร่วมกิจกรรมปลูกต้นไม้เฉลิมพระเกียรติ เนื่องในวันแม่แห่งชาติ เพื่ออนุรักษ์พื้นที่สีเขียว.....	88
21. ภาพที่ 19 กิจกรรมเยี่ยมชมให้กำลังใจครอบครัวของสมาชิกกลุ่มแม่บ้าน ยามเจ็บไข้ได้ป่วย.....	89
22. ภาพที่ 20 กิจกรรมรดน้ำคำหัวผู้สูงอายุในหมู่บ้าน.....	89
23. ภาพที่ 21 กลุ่มออกกำลังกายปั่นจักรยาน.....	90
24. ภาพที่ 22 กลุ่มออกกำลังกายปั่นจักรยาน.....	90



## ประมวลศัพท์และคำย่อ

- สุขภาวะองค์รวม = ภาวะแห่งความสุขที่ครอบคลุมมิติกาย จิต สังคม และการมีปัญญาความรู้แจ้ง สุขภาพดี จึงหมายถึงการที่บุคคลมีร่างกายแข็งแรงไม่เจ็บป่วย หากป่วยก็ได้รับการดูแลอย่างดี ไม่เสียชีวิต อดนอนเวลาอันควร มีจิตใจที่สะอาด สงบ ไม่ทุรนทุราย อยู่นาย มีความปลอดภัยในสังคมสิ่งแวดล้อมที่ดี ในครอบครัวที่อบอุ่น ชุมชนที่เข้มแข็ง ได้รับการส่งเสริมให้เกิดการเรียนรู้ตามความต้องการ และเหมาะสมกับวัย
- สตรีแม่บ้าน = ผู้หญิงที่ผ่านการแต่งงานหรือการมีสามีแล้ว ซึ่งเข้ามาเป็นสมาชิกของกลุ่มสตรีแม่บ้านของชุมชนบ้านบ่อหิน ตำบลสันป่าเปา อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่





# บทที่ 1

## บทนำ

### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ประเทศไทยเป็นประเทศที่มีระบบการปกครองแบบประชาธิปไตย เนื้อหาหลักการในรัฐธรรมนูญ จึงให้ความสำคัญกับการส่งเสริมสิทธิ เสรีภาพ ความเสมอภาค และการมีส่วนร่วมของประชาชนทุกเพศ ทุกวัย ทุกกลุ่ม ในระดับครอบครัว สตรีมีบทบาทเป็นแม่ที่ต้องดูแลกิจกรรมในครอบครัว การเลี้ยงดูแลสมาชิกในครอบครัว รวมถึงการทำงานหารายได้ด้วย ดังนั้น สตรีมีบทบาทที่สำคัญยิ่ง ดังวาทะของเหมาเจ๋อตุงที่ว่า “ผู้หญิงนั้นแบกฟ้าไว้ครึ่งหนึ่ง” (Mao Ze Dong. The little red book, 1964) อย่างไรก็ตาม ด้วยเหตุที่รากฐานประวัติศาสตร์ไทยในอดีต ได้หล่อหลอมทัศนคติความเชื่อ ในการยกย่องให้สถานะ ศักดิ์ศรีของบุรุษเหนือสตรีมาโดยตลอด จึงทำให้คนในสังคมบางส่วนยังถูกครอบด้วยประเพณีนิยม โดยมีเจตคติว่า สตรีมีความสามารถน้อยกว่าบุรุษและปลูกฝังให้สตรีเป็นผู้ตามเป็นช้างเท้าหลังเสมอ เกิดความไม่เสมอภาคระหว่างหญิงชาย การยอมรับเป็นผู้นำทางเศรษฐกิจ สังคม และการเมือง โดยเฉพาะการเข้าสู่ตำแหน่งทางการเมืองและตำแหน่งการตัดสินใจในระดับสูง ยังมีจำกัด ซ้ำร้ายกว่านั้น สตรีที่ขาดโอกาสพัฒนา ก็มักตกเป็นเหยื่อความรุนแรง การละเมิด การค้ามนุษย์ เป็นผลกระทบต่อสวัสดิภาพ ความมั่นคงปลอดภัย โอกาส สิทธิ และศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ และคุณภาพชีวิตของสตรี โดยเฉพาะสตรีในพื้นที่ชนบท

การพัฒนาบทบาทและสถานภาพสตรีของไทย มีความก้าวหน้ามาเป็นลำดับ ในทางนโยบาย อาทิ การประกาศใช้ปฏิญญาสตรีไทย โดยกระทรวงมหาดไทย ได้ออกระเบียบว่าด้วยคณะกรรมการพัฒนาสตรี พ.ศ. 2537 ที่เห็นเด่นชัดจากการส่งเสริมสนับสนุนกิจกรรมการพัฒนาสตรีในภาครัฐ และตั้งแต่ปี 2545 โดยรัฐบาลได้จัดตั้งสำนักงานกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว (สค.) เป็นองค์กรกลางระดับชาติ ภายใต้กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ขึ้น ที่เน้นกลุ่มเป้าหมายสตรี เพื่อให้มีการพัฒนาพิทักษ์และคุ้มครองสิทธิตามกรอบรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 และ 2550 สำนักงานกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว (สค.) จึงได้ปรับปรุงและดำเนินการจัดทำแผนพัฒนาสตรีฯ ใหม่ให้สอดคล้องกับแผนพัฒนาเศรษฐกิจและ

สังคมแห่งชาติของประเทศฉบับต่างๆ โดยได้เริ่มดำเนินการตั้งแต่การจัดทำแผนพัฒนาสตรีในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9 เป็นต้นมา จนถึงฉบับที่ 11 ในปัจจุบัน

ในปี พ.ศ. 2555 รัฐบาลได้มีนโยบายกองทุนพัฒนาบทบาทสตรี เพื่อเป็นแหล่งเงินทุนหมุนเวียนแบบดอกเบี้ยต่ำ ในการพัฒนาอาชีพ สร้างรายได้ให้แก่สตรี รวมถึงการพัฒนาศักยภาพและเครือข่ายสตรี การพัฒนาบทบาทและสร้างภาวะผู้นำ โดยให้สตรีสมัครเข้ามาเป็นสมาชิกกองทุน ซึ่งเป็นการตั้งกองทุนพัฒนาสตรีให้เกิดผลในระดับท้องถิ่น

อย่างไรก็ตาม แม้ว่าจะมีหน่วยงาน นโยบาย แผนงบประมาณ ในการพัฒนาสตรีที่เป็นรูปธรรมอย่างที่กล่าวมา แต่การขับเคลื่อนให้เกิดผลอย่างแท้จริง กล่าวคือการพัฒนาศักยภาพและบทบาทของสตรีภายในชุมชน ให้มีความเข้มแข็ง สามารถจัดการตนเองได้ในทุกมิติ เป็นเรื่องที่แต่ละท้องถิ่นต้องทำความเข้าใจ ให้ความร่วมมือ และดำเนินงานอย่างมีส่วนร่วม มีความชัดเจนในแนวทาง วิธีการ

โลกยุคปัจจุบัน เป็นโลกยุคเศรษฐกิจสังคมฐานความรู้ (Knowledge-Based Society and Economy) ทุกสังคมจะต้องมีความสามารถในการนำความรู้มาสร้างนวัตกรรม สำหรับใช้เป็นพลังขับเคลื่อนทางสังคม ความรู้และนวัตกรรมที่สร้างขึ้น จะต้องก่อประโยชน์ต่อสังคมส่วนต่างๆ ที่มีความแตกต่างหลากหลายอย่างทั่วถึง และขับเคลื่อนทั้งเศรษฐกิจเพื่อแข่งขันและเศรษฐกิจพอเพียงอย่างสมดุล ซึ่งสังคมไทยจะต้องพัฒนาความสามารถในการสร้างนวัตกรรมจากความรู้ เพื่อเป็นพลังขับเคลื่อนการเปลี่ยนแปลงเชิงกระบวนทัศน์ของทั้งสังคม สังคมไทยจึงอยู่รอดได้จากสภาพบีบบังคับจากกระแสโลกาภิวัตน์ (วิจารณ์ พานิช, ม.ป.บ. 1) และเมื่อกล่าวถึงเรื่องราวของความรู้สังคมไทยนั้น มักถูกมองว่าที่ผ่านมามักตกอยู่ในบทบาทของผู้รู้ ครู อาจารย์สถาบันการศึกษาทั้งหลายที่ได้ศึกษาหาความรู้จากทั้งในและนอกประเทศ ซึ่งมักถูกแยกออกจากการปฏิบัติการทางวิถีชีวิตของผู้คนในสังคม หากโดยแท้จริงแล้ว ความรู้ของชุมชน ความรู้ในสังคมไทยนั้นมีมากมาย ทั้งในวัฒนธรรม ชุมชน ธรรมชาติและศิลปวัฒนธรรม และในทุกหนทุกแห่ง เพียงแต่การจัดการความรู้ในสังคมไทย ยังมิได้ดำเนินการอย่างจริงจัง ทั้งๆ ที่การเข้าถึงองค์ความรู้ของชุมชน ความลุ่มลึกในองค์ความรู้ของสังคมไทย เป็นกุญแจสำคัญในการสร้างพลังความเข้มแข็งของสังคม อันจะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงสังคมให้มีความเป็นธรรมและยั่งยืนซึ่งไม่แตกต่างกันกับการพัฒนาสตรีในปัจจุบันจำเป็นต้องคำนึงถึงบริบทของกลไกสตรีในแต่ละท้องถิ่น การเสริมศักยภาพจำเป็นต้องอาศัยฐานความรู้ของกลุ่มสตรีภายในท้องถิ่นมากกว่าการใช้ความรู้จากภายนอก ต้องอาศัยให้กลุ่มเป้าหมายของการพัฒนามาเป็นผู้กำหนดรูปแบบด้วยตัวเอง

ต้นทุนที่ดีของสังคมไทยในท้องถิ่นที่ปรากฏชัดคือการรวมกลุ่มของสตรีแม่บ้าน โดยเฉพาะในภาคเหนือ ในการช่วยเหลือกิจกรรมของศาสนาและชุมชน ถือเป็นพลังที่สำคัญยิ่ง และบางคน ก็

ได้รับมอบหมายบทบาทในการทำงานแบบจิตอาสา ของหน่วยงานต่างๆ เช่น กลุ่มอาสาสมัคร สาธารณสุขมูลฐาน (อสม.) ซึ่งส่วนใหญ่มักจะเป็นสตรี ฉะนั้นการพัฒนาบทบาทของสตรีนั้น ต้องมีการพัฒนารูปแบบให้เหมาะกับบริบททางสังคมของชุมชนนั้น กล่าวคือ จำเป็นต้องมีการทำความเข้าใจต่อบริบทการเปลี่ยนแปลงของชุมชนท้องถิ่นในสังคมไทยที่มีความหลากหลายและขับเคลื่อนโดยกลไกกลุ่มสตรี ที่มีสถานะที่ได้รับการรับรอง ยอมรับทางนโยบาย ในเนื้องานบทบาทที่เป็น ความชำนาญ เป็นความถนัด เช่น การสร้างเสริมสุขภาวะชุมชน

กลุ่มสตรีแม่บ้าน บ้านบ่อหิน ตำบลสันป่าเปา อำเภอสันทราย เชียงใหม่ เป็นกลุ่มสตรีที่มีการรวมตัวกันอย่างเหนียวแน่นมาตั้งแต่อดีต และสืบทอดกิจกรรม บทบาทการทำงานแบบจิตอาสา ของชุมชน จากรุ่นสู่รุ่นมาโดยตลอด มีบทบาทในการช่วยเหลืองานต่างๆ ของชุมชน โดยเฉพาะ บทบาทในการเป็นผู้สร้างเสริมสุขภาพ ซึ่งปัจจุบันจะพบว่า ชาวบ้านส่วนใหญ่ประสบปัญหาที่เกิดขึ้นจากการไม่ดูแลสุขภาพตัวเองมุ่งแต่การประกอบอาชีพ เพื่อให้ได้มาซึ่งรายได้ในการเลี้ยง ครอบครัวยุติ ภายใต้อิทธิพลของสังคมแบบวัตถุนิยม บริโภคนิยม วิธีการดำรงชีวิต การกินการอยู่ ที่ไม่ถูกต้อง ทำให้เกิดปัญหาสุขภาพทั้งด้านกายและใจ ซึ่งจากข้อมูลการสำรวจผู้มารับบริการ 4 อันดับโรค ในปีงบประมาณ 2557 ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสันป่าเปา พบว่า อันดับที่ 1 คือโรคที่เกี่ยวกับระบบกล้ามเนื้อและโครงสร้าง ซึ่งมีที่มาจากการใช้แรงงานในการทำการเกษตร อันดับที่ 2 คือโรคที่เกี่ยวข้องกับระบบหายใจ เนื่องด้วยชุมชนบ่อหินอยู่ติดกับถนนใหญ่สาย เชียงใหม่เชียงใหม่ และมีการใช้สารเคมีในภาคการเกษตร เช่นการปลูก มัน ปลูกข้าวโพด เป็นต้น อันดับที่ 3 คือ โรคความดันโลหิตสูง อันเนื่องมาจากความเครียด โรคเบาหวาน อันดับที่ 4 โรคมะเร็ง ที่มีผลมาจากการบริโภคอาหารซ้ำๆ และพืชผักที่ใช้สารเคมี แม้ว่าปัจจุบันจะมีการตรวจสุขภาพประจำเดือนของชุมชน แต่ก็ยังเป็นเหตุให้ชาวบ้านมีภาระมากขึ้น ในการดูแลสุขภาพตัวเอง ค่านิยมในการพึ่งพาโรงพยาบาลเอกชน บนความเชื่อว่า หมอดี ยาดี และ ปฏิเสธ การให้คุณค่าภูมิปัญญาท้องถิ่นภายในชุมชนในการรักษาโรคเริ่มลดลง ทำให้การจัดการ สุขภาพโดยชุมชนเริ่มมีข้อจำกัดในการร่วมกันแก้ไขปัญหา

กลุ่มสตรีแม่บ้าน ได้เห็นความสำคัญ และได้เข้ามามีบทบาทในการแก้ไขปัญหาสุขภาพ ผ่านการทำงานร่วมกันกับ โรงพยาบาลสุขภาพตำบล เพื่อลดข้อจำกัดดังกล่าวในการแก้ไขปัญหา สุขภาพชุมชน ไม่ว่าจะเป็นการตั้งกลุ่ม อสม. ภายในตำบล หรือหมู่บ้าน การพัฒนาแผนงาน โครงการ และการดำเนินงานตามแผน ที่เน้นการให้ประชาชนในชุมชนหันมาดูแลสุขภาพตัวเอง มากขึ้น เพื่อให้เกิดสุขภาวะที่ดีในทุกมิติ ทั้ง กาย ใจ สังคม จิตวิญญาณ และสิ่งแวดล้อม อย่างไรก็ตาม แม้ว่ากลุ่มสตรีแม่บ้านจะเข้าร่วมแก้ปัญหา แต่ปัญหาสุขภาพก็ยังมีอยู่ ซึ่งต้องมีการศึกษาเพื่อ หาแนวทางให้ชุมชนสามารถจัดการตนเองได้ในด้านสุขภาพ ตามวิถีที่เหมาะสมกับชุมชน

การวิจัยเรื่อง “การพัฒนาแนวทางการสร้างเสริมสุขภาพแบบองค์รวมของกลุ่มสตรีแม่บ้านชุมชนบ้านบ่อหิน ตำบลสันป่าเปา อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่” นี้ ในฐานะที่ผู้วิจัยเป็นผู้นำท้องถิ่น เป็นสมาชิกของกลุ่มสตรี และมีส่วนร่วมในการพัฒนาแผน การดำเนินกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพชุมชนมาโดยตลอด จึงมีความสนใจที่จะศึกษาการทำงานด้านสุขภาพของกลุ่มสตรีแม่บ้านบ้านบ่อหิน หมู่ 3 ตำบลสันป่าเปา อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ เพื่อศึกษาปัญหาที่เป็นที่มาของสาเหตุปัญหาสุขภาพ ว่ามีปัจจัยเงื่อนไข และบริบททั้งที่เป็นปัจจัยเสริมและอุปสรรค ที่ส่งผลกระทบต่อการทำงานด้านสุขภาพของกลุ่มสตรี อันจะนำไปสู่การพัฒนาแนวทางการส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวม ซึ่งจะทำให้สตรีเป็นกลไกสำคัญทั้งในระดับครัวเรือนในสถานะแม่บ้าน และระดับกลุ่มชุมชนในฐานะผู้นำในการจัดการปัญหาสุขภาพของชุมชนรวมถึงการขยายผลสู่ชุมชนอื่นๆ ในอนาคต

### วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาริบทของของกลุ่มสตรีแม่บ้าน บ้านบ่อหิน หมู่ 3 ตำบลสันป่าเปา อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่
2. เพื่อศึกษาปัจจัยเงื่อนไขด้านการสร้างเสริมสุขภาพชุมชนของกลุ่มสตรีแม่บ้าน บ้านบ่อหิน หมู่ 3 ตำบลสันป่าเปา อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่
3. เพื่อศึกษาแนวทางการทำงานด้านการดูแลสุขภาพของกลุ่มสตรีแม่บ้าน บ้านบ่อหิน หมู่ 3 ตำบลสันป่าเปา อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่

### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ได้ทราบถึงบริบทและสถานการณ์ด้านสุขภาพชุมชนบ้านบ่อหิน หมู่ 3 ตำบลสันป่าเปา อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่
2. กลุ่มสตรีแม่บ้าน มีกระบวนการ และการดำเนินกิจกรรมการดูแลสุขภาพและปัจจัย ที่ส่งผลกระทบต่อกลุ่มในการทำงานด้านสุขภาพของกลุ่มสตรีแม่บ้าน บ้านบ่อหิน หมู่ 3 ตำบลสันป่าเปา อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่
3. แนวทางการทำงานด้านการดูแลสุขภาพของกลุ่มสตรีแม่บ้านที่เหมาะสมและสอดคล้องกับบริบทของการเสริมสร้างสุขภาพชุมชนบ้านบ่อหิน

## บทที่ 2 ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการทำวิจัยเรื่อง “การพัฒนาแนวทางการสร้างเสริมสุขภาพชุมชนของกลุ่มสตรีแม่บ้านชุมชนบ้านบ่อหิน ตำบลสันป่าเปา อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ ครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้กระจ่างซึ่งความรู้ เกิดความชัดเจนในโจทย์การวิจัย ซึ่งมีเนื้อหาครอบคลุมหัวข้อตามลำดับดังนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับสุขภาวะองค์รวม
2. แนวคิดประชาพิชัย
3. แนวคิดการมีส่วนร่วมของชุมชน ในการสร้างเสริมสุขภาพ
4. แนวคิดการจัดการความรู้
5. ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกลุ่มสตรี และการสร้างเสริมสุขภาพ

โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

### แนวคิดเกี่ยวกับสุขภาวะองค์รวม

ปัจจุบันประชาชนได้ให้ความสำคัญกับการดูแลสุขภาพเพิ่มมากขึ้นโดยไม่ได้มุ่งเน้นเพียงแค่การดูแลสุขภาพกายเพียงเท่านั้น แต่ยังหมายถึงการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม โดยการใส่ใจในสุขภาวะทั้ง 4 มิติ ทั้งเรื่อง กาย จิต สังคม และสติปัญญา

Parson (1958, อ้างใน อุบล เลี้ยววาริณ, 2534) กล่าวว่า สุขภาวะ คือ ภาวะที่บุคคลสามารถแสดงออกได้เหมาะสมตามบทบาททางสังคม และทำงานได้ตามบรรทัดฐานของสังคม (Social norms)

Dunn (1980) ให้คำนิยามของสุขภาวะว่า หมายถึง ภาวะที่บุคคลสามารถทำหน้าที่ได้อย่างเต็มศักยภาพ ซึ่งเรียกว่า high level wellness (State of optimum health) ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ คือ

1. พัฒนาไปในทิศทางไปข้างหน้าขึ้นข้างบน
2. ปลายเปิดและขยายออก ทำทายการอยู่อย่างไว้ศักยภาพที่มีอย่างเต็มที่

### 3. เพิ่มขึ้นตามการเจริญเติบโตตามพัฒนาการของวงจรชีวิต

วิภาวี คงอินทร์ (2548: ระบบออนไลน์) ให้ความหมายของสุขภาพ หมายถึง ภาวะที่ สมบูรณ์ทั้งทางด้านกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ ซึ่งกำหนดโดย ปัจจัยด้านบุคคล สิ่งแวดล้อม และสังคม สุขภาพจึงเกิดในทีบุคคลใช้ชีวิตอยู่และสอดคล้องอยู่ในกิจวัตรประจำวัน

สุขภาพประกอบด้วยหลายองค์ประกอบที่เกี่ยวข้องซึ่งกันและกัน ดังนี้

1. สุขภาพทางกาย (Physical Health)
2. สุขภาพทางใจ (Psychological Health)
3. สุขภาพทางสังคม (Social Health)
4. สุขภาพทางปัญญา (Intellectual Health)
5. สุขภาพทางจิตวิญญาณ (Spiritual Health)
6. สุขภาพทางด้านสิ่งแวดล้อม (Environmental Health)

พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ (2550) กล่าวว่า สุขภาพ หมายถึง ภาวะของมนุษย์ที่ สมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางจิต ทางปัญญา และทางสังคม เชื่อมโยงกันเป็นองค์รวมอย่างสมดุล การวาง ระบบเพื่อดูแลแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพของประชาชน จึงไม่อาจมุ่งเน้นที่การจัดบริการเพื่อการ รักษาพยาบาลเพียงด้านเดียว เพราะจะทำให้รัฐและประชาชนต้องเสียค่าใช้จ่ายมาก และจะเพิ่มขึ้น ตามลำดับ ในขณะที่เดียวกัน โรคและภัยที่คุกคามสุขภาพมีการเปลี่ยนแปลง และมีความยุ่งยาก ซับซ้อนมากขึ้น จำเป็นต้องดำเนินการให้ประชาชนมีความรู้เท่าทัน มีส่วนร่วม และมีระบบ เสริมสร้างสุขภาพและระวังป้องกันอย่างสมบูรณ์ (สินศักดิ์, 2556)

องค์การอนามัยโลก (WHO: World Health Organization) (2543) ให้ความหมายว่า สุขภาพ หมายถึง สุขภาวะที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางจิต ทางสังคม และทางจิตวิญญาณ หรือสุขภาพที่ สมบูรณ์ทุกๆ ทางเชื่อมโยงกัน สะท้อนถึงความเป็นองค์รวมอย่างแท้จริงของสุขภาพที่เกี่ยวพันและ เชื่อมโยงกันทั้ง 4 มิติ ซึ่งความหมายในแต่ละด้าน คือ

1. สุขภาพทางกาย หมายถึง การมีร่างกายที่สมบูรณ์แข็งแรง มีเศรษฐกิจพอเพียง มี สิ่งแวดล้อมดี ไม่มีอุบัติเหตุ เป็นต้น
2. สุขภาพทางจิต หมายถึง จิตใจที่เป็นสุข ผ่อนคลาย ไม่เครียด คล่องแคล่ว มีความ เมตตา กรุณา มีสติ มีสมาธิ เป็นต้น
3. สุขภาพทางสังคม หมายถึง การอยู่ร่วมกันด้วยดี ในครอบครัว ในชุมชน ในที่ ทำงาน ในสังคม ในโลก ซึ่งรวมถึงการมีบริการทางสังคมที่ดี และมีสันติภาพ เป็นต้น

4. สุขภาวะทางปัญญา (จิตวิญญาณ) หมายถึง สุขุอันประเสริฐที่เกิดจากมีจิตใจสูง เข้าถึงความจริงทั้งหมด ลดละความเห็นแก่ตัว มุ่งเข้าถึงสิ่งสูงสุด ซึ่งหมายถึงพระนิพพาน หรือพระผู้เป็นเจ้าหรือความดีสูงสุด สุดแล้วแต่ความเชื่อที่แตกต่างกันของแต่ละคน

สุขภาพหรือสุขภาวะ จึงหมายถึง สุขภาวะทั้งทางกาย ทางจิต ทางสังคม และทางปัญญา หรือทางจิตวิญญาณ สุขภาพหรือสุขภาวะจึงเป็นเรื่องใหญ่ที่บูรณาการอยู่ในการพัฒนามนุษย์และสังคมทั้งหมด (Health is integral in total human and social development) โดย สุขภาวะแต่ละด้าน มีองค์ประกอบด้านละ 4 รวมเป็นสุข ภาวะ  $4 \times 4 = 16$  (ประเวศ วะสี, 2549)

ด้านที่ 1 สุขภาวะทางกาย ประกอบด้วย ร่างกายแข็งแรง ปลอดภัย มีสัมมาชีพ

ด้านที่ 2 สุขภาวะทางจิต ประกอบด้วย ความดี ความงาม ความสวย ความมีสติ

ด้านที่ 3 สุขภาวะทางสังคม ประกอบด้วย สังคมสัมพันธ์ สังคมเข้มแข็ง สังคมยุติธรรม สังคมสันติ

ด้านที่ 4 สุขภาวะทางปัญญา ประกอบด้วย ปัญญาารู้รอบรู้เท่าทัน ปัญญาทำเป็น ปัญญาอยู่ร่วมกันเป็น ปัญญาบรรลุอิสรภาพ

ดังนั้น จึงอาจกล่าวได้ว่า สุขภาวะ หมายถึง ภาวะที่มีความสมบูรณ์ ซึ่งเกิดจากการสร้างสุข ทั้ง 4 มิติ ได้แก่ มิติทางกาย มิติทางใจ มิติทางสังคม และมิติทางสติปัญญา เพื่อให้เกิดความเป็นองค์รวมอย่างแท้จริงของสุขภาพที่เชื่อมโยงกันในแต่ละมิติ

ในการสร้างสุขภาวะให้เกิดขึ้นในระดับตำบล มีความสุขใน 4 มิติ ให้เกิดขึ้น โดยที่ประชาชนในตำบลนั้นสามารถจัดการปัญหาด้านสุขภาพของตนเองได้ จนนำไปสู่ตำบลที่มีสุขภาวะที่ดี มีความเข้มแข็ง มีศักยภาพ ที่จะนำไปสู่การพัฒนาท้องถิ่นอย่างยั่งยืนต่อไป นับเป็นเรื่องที่ท้าทาย และต้องอาศัยความร่วมมืออย่างจริงจัง

## แนวคิดประชาพิชัย

ความยากของการพัฒนา คือการเปลี่ยนแปลงทัศนคติ วิธีคิด การสร้างความตระหนัก แรงบันดาลใจ จนนำไปสู่การเปลี่ยนพฤติกรรมของบุคคล หรือกลุ่มคน ในด้านต่างๆ ให้นำไปสู่พฤติกรรมเชิงบวกที่พึงประสงค์ ซึ่งแนวคิดประชาพิชัย ได้ถูกนำมาประยุกต์เป็นเครื่องมือในการพัฒนา โดยเริ่มจากความเชื่อที่ว่า การเรียนรู้ที่ดีคือการเรียนรู้จากเรื่องราวที่เกี่ยวข้องกับตัวเอง และเรียนรู้ไปพร้อมกับการปฏิบัติจริง การบรรลุผลจะทำให้เกิดแรงบันดาลใจ ในการพัฒนาที่ต่อเนื่อง

ดังนั้น แนวทางประชาพิชัย จึงเป็นการส่งเสริมการเรียนรู้ให้เกิดขึ้นไปพร้อมกับการปฏิบัติ หรืออาจพูดง่าย ๆ ว่าการทำให้การเรียนรู้เป็นเรื่องเดียวกันกับการพัฒนา

จากแนวคิดดังกล่าว เสรี พงศ์พิศ ได้สังเคราะห์แนวคิดเศรษฐกิจชาวนาของ ชายานอฟ (A.V. Chayanov, 1888 – 1939, The theory of peasant economy และ The theory of peasant cooperative) แนวคิดอนาธิปไตย และ 3 กรณีศึกษาที่เป็นต้นแบบการพัฒนาแบบพึ่งตนเอง ได้แก่ กรณีผู้ใหญ่วินวลย์ เข้มเฉลิม กรณีเครือข่ายอินแปง และกรณีไม้เรียง โดยกรณีผู้ใหญ่วินวลย์ เป็นต้นแบบของการรู้จักตนเอง เครือข่ายอินแปงเป็นต้นแบบความสำคัญของข้อมูลประวัติศาสตร์ชุมชน และไม้เรียงเป็นต้นแบบของกระบวนการวางแผนแม่บทชุมชน เสนอแนวทางการพัฒนาภายใต้กระบวนการทัศน์ใหม่ เรียกว่า “กระบวนการประชาพิชัย” (people research and development: PR&D) ซึ่งหมายถึงการวิจัยของชุมชน โดยชุมชน เพื่อให้ชุมชนวางแผน จัดระเบียบและจัดการชีวิตของตนเอง กระบวนการประชาพิชัยเป็นเครื่องมือทำแผนแม่บทชุมชน อันเป็นแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมของชุมชนที่ร่วมกันพัฒนาขึ้นมาโดยกระบวนการเรียนรู้ที่ทำให้เข้าใจศักยภาพที่เป็น ทุนที่แท้จริงของตนเอง และพบแนวทางในการพัฒนาทุนดังกล่าวไปสู่การพึ่งตนเอง

หัวใจของการทำประชาพิชัย คือ การสร้างกระบวนการเรียนรู้ให้กับคนในชุมชนเพื่อให้หลุดพ้นจากวิถีคิดแบบพึ่งพาและรอความช่วยเหลือจากภายนอก กระบวนการประชาพิชัยเป็นเครื่องมือเพื่อให้ชุมชนเข้มแข็ง (Community empowerment) ช่วยให้เกิดกระบวนการเรียนรู้ เกิดสำนึกใหม่ เปลี่ยนวิถีคิดและวิถีชีวิต ดังนั้น การทำประชาพิชัยจึงไม่ใช่การเขียนโครงการเพื่อของบประมาณ และไม่อาจเกิดขึ้นได้เพียงเพราะการระดมคนมาประชุมทำประชาคม แต่เป็นกระบวนการที่ต้องเรียนรู้ในลักษณะวิถีชีวิต (เสรี พงศ์พิศ, 2549)

### 1. องค์ประกอบของกระบวนการประชาพิชัย

วิธีการดำเนินการตามกระบวนการประชาพิชัย นั้น (วิจิต นันทสุวรรณ, 2545) เริ่มจากการให้ชุมชนค้นหาศักยภาพของตนเอง รู้จักตัวเองในทุกด้าน เรียนรู้จากตัวอย่างชุมชนอื่น เพื่อให้เห็นทางเลือนำไปสู่การวางแผนแม่บทพัฒนาตนเองโดยมีองค์ประกอบดังนี้

#### 1.1 พื้นที่ตำบลเป้าหมาย

การทำประชาพิชัยเริ่มต้นที่ระดับครอบครัวไปถึงชุมชน ดังนั้น เจือใจขอบเขตพื้นที่จึงคำนึงถึง ความสัมพันธ์ทางสังคมวัฒนธรรม เช่น กลุ่มบ้าน เครือญาติ ขอบเขตการปกครอง คือ หมู่บ้าน ตำบล ขอบเขตตามลักษณะทางภูมิศาสตร์ เช่น ลุ่มน้ำ ป่าอนุรักษ์เดียวกัน หรือขอบเขตอาชีพ เช่น ชุมชนประมง เป็นต้น จากเจือใจดังกล่าว พื้นที่ที่เหมาะสมในการวิจัยและพัฒนาคือตำบล เนื่องจากแผนแม่บทชุมชนเป็นแผนที่ครอบคลุมการพัฒนาระดับครอบครัวถึงชุมชน นอกจากนั้น ขอบเขตของตำบลยังสอดคล้องกับการปกครองท้องถิ่นในรูปแบบองค์การ

บริหารส่วนตำบล ตามนโยบายกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่น ที่มีการมอบภารกิจ ถ่ายโอนกิจการที่ท้องถิ่นดำเนินการได้ พร้อมกับงบประมาณสนับสนุน

### 1.2 ผู้เข้าร่วมกระบวนการ แบ่งเป็น 3 กลุ่ม คือ

1.2.1 ผู้นำชุมชน หมายถึง สมาชิกในชุมชนที่มีบทบาทและได้รับการยอมรับให้เป็นผู้นำของชุมชน ผู้นำชุมชนที่เป็นคณะทำงาน มีบทบาทสำคัญในฐานะที่เป็นเจ้าของกระบวนการ เป็นผู้จัดเวทีเสวนา รวบรวมข้อมูล วิเคราะห์และสังเคราะห์ข้อมูล นำความรู้ที่ได้รับไปถ่ายทอดสู่ทุกคนในชุมชน มีอยู่ 3 กลุ่ม คือ

1.2.1.1 ผู้นำทางการ คือ กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล

1.2.1.2 ผู้นำองค์กรชุมชนหรือกลุ่มกิจกรรม เป็นสมาชิกของชุมชนมีบทบาทในกลุ่มกิจกรรม หรือองค์กรชุมชนองค์กรใดองค์กรหนึ่งในตำบล เช่น กลุ่มเกษตรกร กลุ่มออมทรัพย์ กลุ่มแม่บ้าน กลุ่มสาธารณสุขมูลฐาน เป็นต้น

1.2.1.3 ผู้นำตามธรรมชาติของชุมชน คือ สมาชิกของชุมชนที่เป็นผู้นำทางความคิด รอบรู้เหตุการณ์ในสังคม มีข้อมูล มีความสัมพันธ์กับโลกกว้าง และสมาชิกของชุมชนที่เป็นผู้รู้เชี่ยวชาญด้านต่าง ๆ เช่น หมอพื้นบ้าน ช่างฝีมือ ผู้นำทางประเพณี วัฒนธรรม ศาสนา ผู้มีทักษะในการประกอบอาชีพด้านต่าง ๆ ในชุมชน เป็นนักบริหารจัดการ และนักประสานงาน เป็นต้น

ทั้งนี้อาจเชิญผู้นำชุมชนให้เข้าร่วมในเวทีเริ่มต้น หลังจากทำความเข้าใจแล้ว ให้ที่ประชุมเลือกสมาชิกในเวทีการเรียนรู้ให้เป็นคณะทำงานด้านการเรียนรู้ของตำบล โดยกำหนดจำนวนซึ่งอาจจะใช้หลักเกณฑ์ต่อจำนวนประชากร หรือต่อหมู่บ้านในการพิจารณา

1.2.2 ผู้ประสานงาน คือ บุคคลซึ่งอาจเป็นบุคคล ภายนอกชุมชนหรือผู้นำชุมชนที่เข้าใจการจัดกระบวนการเรียนรู้ให้กับชุมชน มีบทบาทในการจัดการเสวนา วิเคราะห์และสังเคราะห์ข้อมูล จัดระบบการทำงานร่วมกันของกลุ่มผู้เข้าร่วมกระบวนการเรียนรู้ กระตุ้นและติดตามกระบวนการเรียนรู้ให้ต่อเนื่องจากการเสวนาในเวทีระดับตำบลให้กระจายไปสู่สมาชิกอื่นในชุมชนที่ไม่ได้เข้าร่วมการเสวนา

1.2.3 วิทยากร คือ ผู้รู้ทั้งด้านทั่วไปและข้อมูลของชุมชน อาจจะเป็นผู้นำหรือผู้รู้ในชุมชน ต่างชุมชน หรือจากภายนอกที่ชุมชนเชิญเข้าร่วมกระบวนการ มีบทบาทในการถ่ายทอดเนื้อหาข้อมูลให้กับสมาชิกในเวทีการเรียนรู้ อาจมีวิทยากรหลายคนในประเด็นและวาระต่างกัน

### 1.3 เวทีการเรียนรู้ที่ใช้เป็นสื่อในการชุมนุมเสวนา

เวทีการเรียนรู้ คือ ระบบจัดการการเสวนาของชุมชน ไม่ได้มีความหมายเพียงการนัดคนมาชุมนุมและพูดคุยกันเท่านั้น หากต้องเตรียมการกำหนดประเด็นการเสวนาและประเด็นต่อเนื่อง การจัดระบบการประชุม การบันทึก การกำหนดประเด็นและสร้างเวทีย่อยอย่างต่อเนื่อง หลังการเสวนา ประเด็นเนื้อหาที่สำคัญในเวทีการเรียนรู้ มีดังนี้

1.3.1 ประวัติศาสตร์ชุมชน ข้อมูลกายภาพ แผนที่ชุมชน ข้อมูลประชากร การศึกษา อาชีพ สังคม วัฒนธรรม ฯลฯ

1.3.2 ข้อมูลเศรษฐกิจครัวเรือนและชุมชน

1.3.3 ข้อมูลปัญหาชุมชนในอดีต ปัจจุบันและวิธีแก้ไข

1.3.4 ปัญหาชุมชนที่จะเกิดขึ้นในอนาคต (สภาพที่เป็นจริงของปัญหา ข้อมูลเชิงปริมาณ และความเชื่อมโยงกันของปัญหา)

1.3.5 ข้อมูลศักยภาพของชุมชน ทั้งคน ความรู้และทรัพยากร วิเคราะห์ระดับความคิดเห็น เพื่อประเมินศักยภาพ และค้นหาข้อจำกัดที่เหมาะสมแก่การพัฒนา

1.3.6 รายงานผลการศึกษารวมชุมชนต้นแบบ วิเคราะห์ประสบการณ์ หลักคิด วิธีการ รูปแบบการจัดการของชุมชนต้นแบบที่ประสบความสำเร็จในการพัฒนาตนเอง

1.3.7 กรณีศึกษาต้นแบบในพื้นที่ตำบลของตนเอง เป็นองค์ความรู้ที่มีอยู่แล้วในชุมชน เช่น ต้นแบบด้านการเกษตร การดูแลรักษาสุขภาพ การจัดการทุน เป็นต้น

สำหรับประเด็นเนื้อหาอื่น ๆ สามารถกำหนดตามสภาพความเป็นจริงของชุมชนและจัดประเด็นตามลำดับก่อนหลัง ได้ตามความเหมาะสม ข้อมูล มี 2 ส่วน คือ ข้อมูลตนเอง และข้อมูลโลกภายนอก

ข้อมูลตนเอง ที่นำเข้าสู่เวทีการเรียนรู้ แบ่งเป็น 5 กลุ่ม คือ หนึ่ง ข้อมูลพัฒนาการของชุมชน ประกอบด้วยข้อมูลพื้นฐานและข้อมูลวิวัฒนาการของตำบล บางส่วนมีการเก็บรวบรวมไว้แล้วโดยหน่วยงานต่าง ๆ แต่ไม่ควรรวบรวมข้อมูลชนิดนี้ ควรให้ผู้นำชุมชนหาข้อมูลมานำเสนอ และค้นหาข้อมูลจากการบอกเล่าโดยผู้อาวุโสหรือผู้รู้ในชุมชน การศึกษาข้อมูลพัฒนาการของชุมชนต้องเปิดประเด็นเชื่อมโยงตั้งแต่อดีตถึงปัจจุบัน ให้เห็นวิธีการที่ชุมชนจัดการกับปัญหาในอดีตซึ่งมีลักษณะพึ่งตนเอง เช่น การเกิดอุทกภัยซ้ำซากทุกปี ชุมชนมีวิธีการแก้ปัญหาอย่างไร สอง ข้อมูลเศรษฐกิจชุมชน คือ ข้อมูลรายได้ รายจ่าย หนี้สิน การถือครองที่ดิน แรงงาน ฯลฯ ของครัวเรือนและชุมชน สาม ข้อมูลปัญหาและสาเหตุ คือ ข้อมูลที่เน้นให้มีการนำเสนอจากทุกหมู่บ้าน แต่ไม่ใช่การจัดทำรายการปัญหา ควรมีกระบวนการวิเคราะห์ ที่มา สาเหตุ ผลกระทบของปัญหา ความพยายามในการแก้ปัญหาที่ผ่านมา สี่ ข้อมูลศักยภาพของชุมชนหมายถึงระบบการจัดการที่มีอยู่

แล้วในชุมชน ประกอบด้วย คน (ผู้รู้) ความรู้ ทรัพยากร ผลผลิต และองค์กรชุมชน หัว ข้อมูลชุมชน ต้นแบบ เน้นให้เกิดการเรียนรู้วิถีคิด วิธีการจัดการ แบบกิจกรรมของชุมชนต้นแบบที่ประสบความสำเร็จในการพัฒนาตนเอง เช่น ศึกษาแนวทางการพัฒนาทรัพยากรของเครือข่ายอินแปง จังหวัดสกลนคร เป็นต้น ความสำเร็จของชุมชนต้นแบบจะกระตุ้นให้เกิดกำลังใจ เชื่อมมั่นในตนเอง และเกิดมุมมองการพัฒนาที่หลากหลาย

ข้อมูลโลกภายนอก เป็นชุดข้อมูลที่เชื่อมโยงกับข้อมูลตนเองหรือข้อมูลชุมชนและสามารถยกระดับเป็นความรู้ใหม่ได้ด้วยวิธีการแบบวิภาษวิธี ดังกรณีของหมอยาในชุมชนจะมีความรู้คุณค่าสมุนไพรได้หลายชนิดมากขึ้นเมื่อมีการแลกเปลี่ยนกับหมอยาในชุมชนอื่น ที่สำคัญการเรียนรู้จากชุมชนต้นแบบช่วยให้ชุมชนรู้แนวทางและวิธีการพัฒนาคุณค่าของสิ่งที่มีอยู่ให้ตอบสนองความจำเป็นและเกิดมูลค่าทางเศรษฐกิจได้เร็วขึ้น

#### เครื่องมือและวิธีการที่เหมาะสม

ผู้จัดทำประชาพิชญ์ต้องพัฒนาเครื่องมือและวิธีการด้วยตนเอง ไม่มีสูตรสำเร็จ ดังกรณีเครือข่ายชุมชนป่าตะวันออก ได้เรียนรู้การแก้ปัญหาหาหนี่นลินด้วยบัญชีครัวเรือน การทำบัญชีครัวเรือนจึงเป็นเครื่องมือที่เหมาะสม เครื่องมือและวิธีการในการทำประชาพิชญ์สามารถปรับเปลี่ยนได้ตามลักษณะเฉพาะของปัญหา แต่ต้องยึดหลักการสำคัญไว้ว่าการวางแผนแม่บทชุมชนเป็นกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันของชุมชนที่ต้องใช้เวลา ไม่ใช่การเขียนแผนให้เสร็จสิ้นในเวลาอันจำกัดโดยผู้นำชุมชน (เสรี พงศ์พิศ, 2551: 132) เครื่องมือที่มูลนิธิหมู่บ้านใช้ในด้านการพัฒนาและอนุรักษ์ทรัพยากรได้แก่แบบสอบถามข้อมูลครอบครัวและการพัฒนาทรัพยากร และแบบสอบถามข้อมูลการอนุรักษ์ทรัพยากร ด้านเศรษฐกิจชุมชน ใช้แบบบันทึกรายรับ รายจ่าย และหนี่นลินของครอบครัว เป็นเครื่องมือ

สำหรับวิธีการที่สำคัญในกระบวนการประชาพิชญ์ คือ วิภาษวิธี (dialectic) เป็นวิธีการถามตอบหรือใช้เหตุผลแบบหนึ่งเพื่อนำไปสู่ความจริงโดยการโต้ตอบกันด้วยหลักเหตุผลต่างๆ เริ่มต้นด้วยการนำเสนอ (thesis) แล้วมีการโต้แย้ง (anti-thesis) อันนำไปสู่การสังเคราะห์ (synthesis) ข้อสรุปจากการสังเคราะห์อาจเป็นการนำเสนอใหม่ที่นำไปสู่การโต้แย้ง นำไปสู่ข้อสรุปหรือการสังเคราะห์อีกเป็นขั้นตอนต่อเนื่องไป วิภาษวิธีเป็นวิธีการทางปรัชญาที่เริ่มจากโสคราติส นักปรัชญากรีกเมื่อประมาณ ก่อน ค.ศ. และมีการพัฒนาผ่านแนวคิดของเพลโต อริสโตเติล จนมาถึงเฮเกลและมาร์กซ์ (เสรี พงศ์พิศ, 2547: 129) และเป็นวิธีการที่นำมาใช้บนเวทีการเรียนรู้ของกระบวนการประชาพิชญ์

แผนแม่บทชุมชน แผนแม่บทชุมชนเป็นผลผลิตจากกระบวนการประชาพิชญ์ที่ผ่านการประชาพิจารณ์เพื่อให้ชุมชนได้ร่วมกันพิจารณาและมีความเห็นจนเกิดการยอมรับเป็นแผนแม่บท

ของชุมชน ตัวแผนประกอบไปด้วยข้อมูลที่ผ่านการวิเคราะห์และสังเคราะห์ข้อมูลของชุมชน ที่ควรมีแนวคิดสำคัญ คือ วัตถุประสงค์ของแผน เป้าหมายของแผน การวิเคราะห์ข้อมูล การทำแผน แผนงาน/โครงการในแผนแม่บท ที่มาและรายละเอียดของแต่ละกลุ่ม/แผนงาน/โครงการ คณะกรรมการแผนแม่บท การดำเนินงานต่อไป ปัญหาและอุปสรรคในการทำแผนแม่บท และประโยชน์จากการทำแผนแม่บท

โดยสรุป กระบวนการประชาพิชญ์ คือ เครื่องมือในการวิจัยและพัฒนา ที่เน้นให้ชุมชนพัฒนาไปตามทุนทางสังคมที่มีอยู่ด้วยกระบวนการแบบวิถีชีวิต ที่ผู้เรียนเป็นผู้ที่เผชิญกับปัญหา ต้องเป็นผู้จัดกระทำด้วยตนเอง ผ่านเวทีการเรียนรู้ที่เป็นระบบคิดสำคัญของกระบวนการ เริ่มแต่การให้ประชาชนรวบรวมข้อมูลตนเองด้วยเครื่องมือที่เหมาะสมกับสภาพปัญหา เพื่อให้รู้จักรากเหง้าเกิดความภูมิใจ และรู้จักปัญหาสาเหตุของตนเองจนไปถึงระดับชุมชน การดูงานชุมชนต้นแบบเพื่อเป็นการรู้จักผู้อื่น ในเวทีการเรียนรู้เวทีสุดท้ายจะนำร่างแผนแม่บทของชุมชนมาประชาพิจารณาเพื่อขอความเห็นชอบจากชุมชน ประกาศใช้แผนเป็นแนวทางการดำเนินชีวิตของชุมชน แผนแม่บทชุมชนจึงประกอบไปด้วยโครงการพัฒนาต่าง ๆ ที่ชาวบ้านร่วมกันคิดขึ้นมา ที่แฝงไปด้วยการยอมรับที่เกิดจากเจตจำนงร่วมกัน และเมื่อนำแผนดังกล่าวไปปฏิบัติ ก็มีการติดตามความก้าวหน้า และเรียนรู้เพื่อพัฒนาแก้ไข ซึ่งเป็นการเรียนรู้ที่ไม่สิ้นสุด

### แนวคิดรูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชน ในการสร้างเสริมสุขภาพ

การมีส่วนร่วมของประชาชน ถือเป็นหลักการสากลที่อารยประเทศให้ความสำคัญ และเป็นประเด็นหลักที่สังคมไทยให้ความสนใจเพื่อพัฒนาการเมืองเข้าสู่ระบอบประชาธิปไตยแบบมีส่วนร่วมตามหลักการธรรมาภิบาลที่ภาครัฐจะต้องเปิดโอกาสให้ประชาชนและผู้เกี่ยวข้องทุกภาคส่วนรับรู้ ร่วมคิด ร่วมตัดสินใจ เพื่อสร้างความโปร่งใสและเพิ่มคุณภาพการตัดสินใจของภาครัฐให้ดีขึ้น และเป็นที่ยอมรับร่วมกันของทุก ๆ ฝ่าย

ในการบริหารราชการเพื่อประโยชน์สุขของประชาชนตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ.2540 พระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน (ฉบับที่ 5) พ.ศ.2545 และพระราชกฤษฎีกาว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ.2546 จึงต่างให้ความสำคัญต่อการบริหารราชการอย่างโปร่งใส สุจริต เปิดเผยข้อมูล และการเปิดโอกาสให้ประชาชนได้เข้ามามีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายสาธารณะ การตัดสินใจทางการเมือง รวมถึงการตรวจสอบ การใช้อำนาจรัฐในทุกระดับ

หลักการสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชน หมายถึง การเปิดโอกาสให้ประชาชนและผู้ที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วนของสังคมได้เข้ามามีส่วนร่วมกับภาครัฐการนั้น International Association for Public Participation ได้แบ่งระดับของการสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชนเป็น 5 ระดับ ดังนี้

1. การให้ข้อมูลข่าวสาร ถือเป็นกรมีส่วนร่วมของประชาชนในระดับต่ำที่สุด แต่เป็นระดับที่สำคัญที่สุด เพราะเป็นก้าวแรกของการที่ภาครัฐการจะเปิดโอกาสให้ประชาชนเข้าผู้กระบวนการมีส่วนร่วมในเรื่องต่าง ๆ วิธีการให้ข้อมูลสามารถใช้ช่องทางต่าง ๆ เช่น เอกสาร สิ่งพิมพ์ การเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารผ่านทางสื่อต่าง ๆ การจัดนิทรรศการ จัดหมายข่าว การจัดงาน แลกงข่าว การติดประกาศ และการให้ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ เป็นต้น

2. การรับฟังความคิดเห็น เป็นกระบวนการที่เปิดให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการให้ข้อมูลข้อเท็จจริงและความคิดเห็นเพื่อประกอบการตัดสินใจของหน่วยงานภาครัฐด้วยวิธีต่าง ๆ เช่น การรับฟังความคิดเห็น การสำรวจความคิดเห็น การจัดเวทีสาธารณะ การแสดงความคิดเห็นผ่านเว็บไซต์ เป็นต้น

3. การเกี่ยวข้อง เป็นการเปิดโอกาสให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงาน หรือร่วมเสนอแนะทางที่นำไปสู่การตัดสินใจ เพื่อสร้างความมั่นใจให้ประชาชนว่าข้อมูลความคิดเห็นและความต้องการของประชาชนจะถูกนำไปพิจารณาเป็นทางเลือกในการบริหารงานของภาครัฐ เช่น การประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพิจารณาประเด็นนโยบายสาธารณะ ประชาพิจารณ์ การจัดตั้งคณะทำงานเพื่อเสนอแนะประเด็นนโยบาย เป็นต้น

4. ความร่วมมือ เป็นการให้กลุ่มประชาชนผู้แทนภาคสาธารณะมีส่วนร่วม โดยเป็นส่วนร่วมกับภาครัฐในทุกขั้นตอนของการตัดสินใจ และมีการดำเนินกิจกรรมร่วมกันอย่างต่อเนื่อง เช่น คณะกรรมการที่มีฝ่ายประชาชนร่วมเป็นกรรมการ เป็นต้น

5. การเสริมอำนาจแก่ประชาชน เป็นขั้นที่ให้บทบาทประชาชนในระดับสูงที่สุด โดยให้ประชาชนเป็นผู้ตัดสินใจ เช่น การลงประชามติในประเด็นสาธารณะต่าง ๆ โครงการกองทุนหมู่บ้านที่มอบอำนาจให้ประชาชนเป็นผู้ตัดสินใจทั้งหมด เป็นต้น

การสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชน อาจทำได้หลายระดับและหลายวิธี ซึ่งบางวิธีสามารถทำได้อย่างง่าย ๆ แต่บางวิธีก็ต้องใช้เวลา ขึ้นอยู่กับความต้องการเข้ามามีส่วนร่วมของประชาชน ค่าใช้จ่ายและความจำเป็นในการเปิดโอกาสให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วม การมีส่วนร่วมของประชาชนเป็นเรื่องละเอียดอ่อน จึงต้องมีการพัฒนาความรู้ความเข้าใจในการให้ข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้องแก่ประชาชน การรับฟังความคิดเห็น การเปิดโอกาสให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมทั้งพัฒนาทักษะและศักยภาพของข้าราชการทุกระดับควบคู่กันไปด้วย

ในการสร้างเสริมสุขภาพะ เป็นทั้งกระบวนการ กิจกรรม และแนวทาง สำหรับเกื้อหนุนให้บุคคล ได้พัฒนาศักยภาพของตนเอง ครอบครัว และชุมชนในทุกด้าน แบบองค์รวมอย่างเป็นระบบ เนื่องจากสุขภาพะนั้นเป็นองค์รวม ที่มาจากส่วนประกอบหลายๆ ประการ อาทิ สังคม สิ่งแวดล้อม ระบบบริการสุขภาพ และวิถีการดำเนินชีวิตของบุคคล เพื่อสนับสนุน ชัยชัย หรือกำหนดพฤติกรรมสุขภาพ ไปสู่การปฏิบัติ จึงต้องอาศัยความร่วมมือ และการระดมพลังจากทุกฝ่าย ในการดูแลสุขภาพของตนเอง และการปรับปรุงสังคมด้านต่างๆ เช่น สิ่งแวดล้อม เศรษฐกิจ การเมือง การศึกษา และอื่นๆ โดยใช้กลยุทธ์การถ่ายโอนอำนาจจากรัฐ มาสู่ประชาชน ให้มีพลังอำนาจที่จะดูแลสุขภาพ และจัดการกับชุมชนของตนเอง อย่างเหมาะสม สอดคล้องกับความต้องการ และความเป็นไปได้ ในแต่ละท้องถิ่น โดยคำนึงถึง ระบบสังคม วัฒนธรรม และเศรษฐกิจ ที่แตกต่างกันของชุมชน และเน้นการทำงานร่วมกัน ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และประชาชนอย่างเต็มที่

การประชุมแพทยศาสตร์ เมื่อ พ.ศ. 2542 ได้เล็งเห็นถึงความสำคัญ ของการมีส่วนร่วม ของประชาชน ในการสร้างเสริมสุขภาพ จึงเสนอแนะระบบบริการสุขภาพ ที่จะสนับสนุน การมีส่วนร่วมของประชาชน ไว้ 3 ประการ คือ

1. การสร้างความเข้มแข็งให้กับบุคคล ชุมชน ในการควบคุมปัจจัย ที่จะมีส่วนผลกระทบต่อสุขภาพ เพราะความเข้มแข็งของประชาชน และชุมชน จะเกิดขึ้นได้ ก็ต่อเมื่อประชาชนเข้ามามีส่วนร่วม ในการจัดบริการสุขภาพมากขึ้น
2. การจัดบริการในชุมชน (community-based health services) เป็นบริการระดับปฐมภูมิ (primary care) ให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมได้มากที่สุด และ
3. การประสานงาน กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อการพัฒนา นโยบายเพื่อสุขภาพ (public health policy) ที่จะมีส่วนผลกระทบต่อ การเปลี่ยนแปลงระบบสุขภาพของประชาชน มีความสำคัญอย่างยิ่ง ต่อการสร้างเสริมสุขภาพของตนเอง และชุมชน โดยประชาชนจะต้องเห็นคุณค่า และผลของสิ่งแวดล้อม ต่อภาวะสุขภาพ ช่วยกันรักษา และสร้างสิ่งแวดล้อมที่เกื้อกูล ต่อการมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่ดี เช่น การรวมตัวกันของชุมชน เพื่อออกกำลังกาย การรณรงค์ต่อต้านการสูบบุหรี่ หรือสิ่งเสพติด การรณรงค์ป้องกันอุบัติเหตุ และการจัดโครงการ โรงเรียนสุขภาพดี ที่ทำงานสุขภาพดี หรือชุมชนสุขภาพดี เป็นต้น องค์กรชุมชน จึงต้องมีการพัฒนา โครงสร้าง และกลไกการจัดการ ที่มีประสิทธิภาพ มีความคิดสร้างสรรค์ และตระหนักในสุขภาพของชุมชน และมีเจ้าหน้าที่สุขภาพ ทำหน้าที่ให้ความรู้ และสนับสนุนให้เกิดทักษะ การสร้างเสริมสุขภาพ สอดคล้องกับแนวคิด การสร้างเสริมพลังอำนาจชุมชน ที่สนับสนุนให้ชุมชนเกิดความสำนึก และพันธสัญญาต่อส่วนรวม และการเสริมสร้างให้ชุมชน ลงมือทำด้วยตนเอง อย่างต่อเนื่อง เป็นการสะสมความรู้ และประสบการณ์ จากการปฏิบัติจริง (learning by doing) และ เป็น

กระบวนการเรียนรู้ แบบปฏิสัมพันธ์ (interactive learning process) โดยเริ่มตั้งแต่ การสร้างทีมงาน เขียนโครงการ จัดทำแผน ดำเนินงาน ควบคู่ไปกับ กระบวนการสะท้อนความรู้สึก ของประชาชน สำหรับข้อมูลย้อนกลับ ในการปรับปรุงแผนงาน และกิจกรรมในโครงการ จนเกิดความรู้สึก เป็นเจ้าของโครงการร่วมกัน ซึ่งมีส่วนเกื้อหนุนองค์กรชุมชน ให้มีความแข็งแกร่ง และมั่นคงยิ่งขึ้น สำหรับ การพัฒนาโครงการสร้างเสริมสุขภาพ แบบยั่งยืนต่อไป

### ขั้นตอนการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพของชุมชน

#### 1. ขั้นตอนการสร้างทีมงาน มีการจัดการดังนี้

การสร้างความสัมพันธ์กับชุมชน เพื่อสร้างความสัมพันธ์ที่ดี ระหว่างเจ้าหน้าที่สุขภาพ กับเจ้าหน้าที่ของรัฐในสาขาต่างๆ เช่น ครู พัฒนาชุมชน เกษตรชุมชน และองค์กรต่างๆ ในชุมชน โดยการเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ของชุมชน เช่น ทำบุญทอดกฐิน ปลูกต้นไม้ในชุมชน งานวันเด็กของ โรงเรียน งานบวช และงานศพ เป็นต้น เพื่อแสดงออกถึงความจริงใจ ที่มีต่อชาวบ้านในชุมชน และ ถ้าหากเป็นคนในท้องถิ่น และสามารถพูดภาษาท้องถิ่น ได้ ก็จะเป็นการดี ที่จะทำให้เกิดความรู้สึกคุ้นเคย กับชาวบ้านมากขึ้น จนกลายเป็นความไว้วางใจ ที่จะเข้ามามีส่วนร่วม ในกิจกรรมต่างๆ ของสถานีนอามัย

การสร้างแกนนำของชาวบ้าน หรือ "ทีมสร้างเสริมสุขภาพชุมชน" ด้วยการจัดประชุม อาสาสมัครสาธารณสุข กรรมการชุมชน กลุ่มแม่บ้าน กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มเยาวชน หรือกลุ่มอื่นๆ ที่มีอยู่ในชุมชน รวมทั้งชาวบ้าน เพื่อเปิดกว้างให้กับคนในชุมชนทุกคน ได้เข้ามามีส่วนร่วม ซึ่งมีได้จำกัดอยู่แต่เฉพาะ อาสาสมัครสาธารณสุขเท่านั้น ดังนั้น จึงต้องชี้แจงจุดประสงค์ ของโครงการ บทบาท และความสำคัญของแกนนำชาวบ้าน คือ ต้องเป็นผู้ที่มีความสมัครใจ เสียสละ สามารถ อุทิศเวลาให้กับส่วนรวมได้ และที่สำคัญ ต้องมีความสนใจในเรื่องของสุขภาพ ทั้งของตนเอง ครอบครัว และชุมชน เพื่อเป็นตัวอย่างด้านสุขภาพ ของคนในชุมชน สามารถกระตุ้น ชักจูงชาวบ้าน ให้เห็นถึงความสำคัญของสุขภาพ และยินดีร่วมมือกัน แก้ไขปัญหาของชุมชน และเป็นผู้นำในกิจกรรม การสร้างเสริมสุขภาพของชุมชนได้

การให้ความรู้แก่กลุ่มแกนนำชาวบ้าน เพื่อให้กลุ่มแกนนำได้เกิดแนวคิด เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ และการแก้ไขปัญหาชุมชน โดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วม ของชุมชน และเป็นพื้นฐานในการทำงานต่อไป

2. ขั้นตอนการสร้างความรู้ความตระหนัก ถึงปัญหาสุขภาพของชุมชน สามารถทำได้หลายรูปแบบ แต่ในที่นี้ขอเสนอด้วยวิธีการ ใช้ปัญหาเป็นหลัก (problem based) ในการศึกษาวิเคราะห์ ปัญหาชุมชน โดยเริ่มจาก การมีส่วนร่วมสำรวจชุมชน เพื่อให้ชุมชน ได้รู้สภาพของ ปัญหาของ

ชุมชนด้วยตนเอง ตั้งแต่การสร้างแบบสำรวจ การกำหนดพื้นที่ และทีมงานสำรวจ การสำรวจ และการนำข้อมูลมาสรุป และมีเจ้าหน้าที่สุขภาพ เป็นพี่เลี้ยง ช่วยตรวจสอบความครบถ้วนของข้อมูล การระบุปัญหา และสาเหตุของปัญหา โดยกลุ่มแกนนำเป็นผู้นำเสนอข้อมูล ที่ได้จากการสำรวจ ต่อที่ประชุมชาวบ้าน และเปิดโอกาสให้ชาวบ้าน เสนอความคิดเห็น และปัญหาเพิ่มเติม เพื่อสรุปออกมา เป็นปัญหาของชุมชนอย่างแท้จริง และนำปัญหาสำคัญ มาค้นหาสาเหตุ สำหรับเป็นแนวทางในการแก้ไขต่อไป และการจัดลำดับความสำคัญ ของปัญหา ด้วยการให้ที่ประชุมร่วมกัน จัดลำดับความสำคัญของปัญหา ตามความรุนแรง และความต้องการของชุมชน เพื่อนำมาวางแผนต่อไป

3. ขั้นตอนการวางแผน แก้ไขปัญหาสุขภาพของชุมชน ชาวบ้านร่วมกันเสนอความคิด และกำหนดกิจกรรม เพื่อแก้ไขปัญหาของชุมชน ร่วมกับเจ้าหน้าที่สุขภาพ บนพื้นฐานของชุมชน และภูมิปัญญาท้องถิ่น ซึ่งการกำหนดกิจกรรม และวางแผนนั้น ไม่จำเป็นต้องทำให้เสร็จสิ้นในครั้งเดียว แต่อาจกำหนดอย่างค่อยเป็นค่อยไป ทีละกิจกรรม เช่น การทอดผ้าป่าสามัคคี เพื่อจัดหาทุนมาใช้ในการดำเนินงาน การจัดตั้งชมรมสุขภาพชุมชน การนวดแผนไทย การส่งเสริมการปลูกต้นไม้ และสมุนไพรในชุมชน ส่งเสริมการผลิต และบริโภคข้ามช้อมมือ และกิจกรรมวันผู้สูงอายุ เป็นต้น เพราะเมื่อสิ้นสุดในแต่ละกิจกรรม ทีมงานจะได้นำประเด็นข้อเสนอต่างๆ มาใช้ในการวางแผนงานกิจกรรมต่อไป

4. ขั้นตอนการดำเนินการของชุมชน โดยการจัดตั้งกลุ่มทำงาน ของแต่ละกิจกรรม และดำเนินงานตามแผน โดยมีเจ้าหน้าที่สุขภาพ เป็นผู้ให้การสนับสนุน และช่วยประสานงาน ให้คณะทำงานสามารถดำเนินการได้ และมีการประชุม และประเมินผลการทำงานเป็นระยะ เพื่อปรับปรุงแผนงานอย่างต่อเนื่อง

5. ขั้นตอนการประเมินผล และการดำเนินการอย่างต่อเนื่อง คือ หลังจากการดำเนินงานไปแล้ว 1 ปี ควรมีการประเมินภาวะสุขภาพของชุมชน ในประเด็นต่างๆ เช่น อัตราการเจ็บป่วยเพิ่มขึ้นหรือลดลงมากน้อยเพียงใด การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพเป็นอย่างไร และสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ ของชุมชน เกิดขึ้นหรือไม่ และจัดทำรายงานการประเมินผล พร้อมทั้งชี้แจง และเผยแพร่ให้ชาวบ้าน ได้รับทราบถึงผลการดำเนินงาน เพื่อให้ชาวบ้านดำเนินงานต่อไป ได้อย่างมั่นใจ

บทบาทของเจ้าหน้าที่สุขภาพ ต่อการสร้างเสริมสุขภาพ การแสดงออกของเจ้าหน้าที่สุขภาพ มีส่วนทำให้ชาวบ้านเกิดความรู้ และจิตสำนึกในการดูแลสุขภาพ และรู้จักแสวงหาความรู้เพื่อการตัดสินใจ และปฏิบัติการสร้างเสริมสุขภาพตนเอง และชุมชน ดังมีบทบาทต่อไปนี้

1. สร้างความมั่นใจให้กับชุมชน การให้ชาวบ้าน เกิดความมั่นใจนั้น นับเป็นจุดเริ่มต้นที่สำคัญอย่างยิ่ง ในการร่วมงานกับชุมชน เพราะทำให้ชาวบ้านเกิดความไว้วางใจ ที่จะทำงานร่วมกัน

ต่อไป วิธีการที่ช่วยให้ชาวบ้านเกิดความเข้าใจ และไว้วางใจ คือ การแสดงออก ถึงความจริงใจ ที่ต้องการดูแลสุขภาพชาวบ้าน อย่างสม่ำเสมอ

2. เสริมสร้างพลังอำนาจแก่ชุมชน เป็นการเพิ่มสมรรถนะ (enabling) ให้ชาวบ้าน สามารถควบคุมสภาวะสุขภาพ และสิ่งแวดล้อมด้วยตนเอง รู้จักคิด รู้จักแก้ปัญหา โดยมีเจ้าหน้าที่สุขภาพ ทำหน้าที่กระตุ้นให้เกิดการเรียนรู้ ด้วยวิธีการต่างๆ ได้แก่

2.1 การให้ข้อมูลข่าวสาร ที่เอื้อต่อสุขภาพคน ในชุมชน เช่น การประชุมชี้แจง การจัดอบรม และการประกาศทางหอกระจายข่าว เป็นต้น

2.2 การพัฒนาการทำงานเป็นทีม ด้วยการกระตุ้นให้ชาวบ้าน ร่วมกันคิด และร่วมกันลงมือทำกิจกรรม ด้วยตนเอง (Community Action) โดยยึดหลักการพึ่งตนเอง (Self-Reliance) และใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่น (Local Wisdom)

2.3 การพัฒนาทักษะสุขภาพตนเอง โดยจัดกิจกรรมให้ความรู้ และฝึกทักษะสุขภาพ ให้แก่ชาวบ้าน ในวันพบกลุ่มของสมาชิก ชมรมสร้างเสริมสุขภาพ อาทิ การสนทนาแลกเปลี่ยนความคิดเห็น และเล่าประสบการณ์ของสมาชิกแต่ละคน การให้ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ และการฝึกออกกำลังกาย นั่งสมาธิ หรือการผลิตนมถั่วเหลือง เป็นต้น

2.4 การศึกษาดูงาน โดยการนำชาวบ้าน ไปดูงาน ตามเครือข่ายต่างๆ เช่น ชมรมผู้สูงอายุ กลุ่มออมทรัพย์ หมู่บ้านดีเด่นในเรื่องต่างๆ เช่น การผลิตสมุนไพร การผลิตข้าวซ้อมมือ หรือการบริหารจัดการ เป็นต้น เพื่อการเรียนรู้ ทำให้ชาวบ้านเกิดความรู้ แนวคิด และกำลังใจในการทำงาน พัฒนาชุมชนอย่างต่อเนื่องต่อไป

3. ส่งเสริมสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพชุมชน เป็นการช่วยให้ชุมชนเรียนรู้ การอยู่ร่วมกับสิ่งแวดล้อมได้ อย่างเกื้อกูล และสมดุล ทั้งทางด้านกายภาพ ชีวภาพ และสังคม ซึ่งถือว่าเป็นหน้าที่ของทุกคน ดังเช่น

3.1 การส่งเสริมอาชีพที่เอื้อต่อสุขภาพ เช่น การผลิตนมถั่วเหลือง การนวดแผนไทย การปลูก และผลิตสมุนไพรในชุมชน และการผลิตข้าวซ้อมมือ เป็นต้น

3.2 การส่งเสริมการปลูกป่าสวนผสม โดยการแนะนำให้ปลูกต้นไม้ยืนต้น ไม้ผล และสมุนไพรผสมผสานกันไป เพราะนอกจากจะเป็นการอนุรักษ์ ทรัพยากรธรรมชาติ และเป็นแหล่งของพืชสมุนไพรแล้ว ยังช่วยเพิ่มรายได้ให้แก่ครอบครัวได้ ทั้งระยะสั้น โดยการขายพืชสมุนไพร และในระยะยาว การปลูกไม้ยืนต้นเปรียบเสมือน "ต้นไม้บ้านอายุชีวิต" ไว้ใช้จ่ายยามแก่เฒ่าได้ด้วย เนื่องจากการขายต้นไม้ขนาดใหญ่ จะมีราคาสูงมาก

3.3 การส่งเสริมสัมพันธ์ภาพ และมิตรไมตรีที่ดีต่อกัน ภายในชุมชน เป็นการส่งเสริมสิ่งแวดล้อม ด้านสังคม โดยเน้นให้ชุมชนเห็นถึงความสำคัญ "ความสามัคคี" ซึ่งสามารถช่วยให้เกิดพลังในการทำงานและแก้ปัญหาได้ทุกอย่าง ให้ลุล่วงไปได้ด้วยดี

4. ปรับเปลี่ยนระบบบริการสุขภาพ โดยสร้างเสริมการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม ด้วยการผสมผสานความรู้ ทางด้านการแพทย์ มาให้เข้ากับภูมิปัญญาท้องถิ่น และการกระตุ้นให้ชาวบ้านมาร่วมคิด และทำกิจกรรมกับ เจ้าหน้าที่สุขภาพ เช่น การเปิดบริการแพทย์แผนไทย การนวด การอบ และการจำหน่ายยาสมุนไพร เป็นต้น

5. ประสานความร่วมมือ โดยการประสานงานกับองค์กรต่างๆ ทั้งใน และนอกชุมชน เช่น องค์กรบริหารส่วนตำบล ชมรมสุขภาพต่างๆ คลินิกแพทย์แผนไทย และชุมชนเครือข่ายต่างๆ ที่ประสบความสำเร็จ ในการพัฒนาชุมชน สำหรับเป็นที่ศึกษาดูงาน และเป็นที่ปรึกษา ให้กับองค์กรในชุมชน

บทบาทของเจ้าหน้าที่สุขภาพดังกล่าว เป็นปัจจัยที่สำคัญ ทำให้ชาวบ้านเกิดความมั่นใจ และรู้สึก ว่า เจ้าหน้าที่สุขภาพให้อิสระ และยอมรับในความคิดของตน จึงเกิดบรรยากาศของการปรึกษาหารือร่วมกัน เพื่อการสร้างพลังอำนาจ และความแข็งแกร่งแก่ชุมชน นอกจากนี้ การเปลี่ยนแปลงบทบาท ของเจ้าหน้าที่สุขภาพ จากการมุ่งเน้นการรักษาพยาบาล เป็นการดูแล และสร้างเสริมสุขภาพ แบบองค์รวม โดยการผสมผสานความรู้ ทางด้านการแพทย์ ให้เข้ากับภูมิปัญญาท้องถิ่น ร่วมคิด ร่วมทำกับชาวบ้านมากขึ้น ทำให้ชาวบ้านเกิดการเรียนรู้ จากการได้รับการแก้ไข ให้ผ่านพ้นไปได้ด้วยดี โดยการพูดคุย และการให้กำลังใจ จนเกิดเป็นความรู้สึที่ดี และเอื้ออาทรต่อกัน ทำให้เกิดพลังในการแก้ปัญหาชุมชน ให้ลุล่วงไปได้

### แนวคิดการจัดการความรู้

วิศิษฐ์ วังวิญญู (2548: 4) ได้ให้ความหมายการเรียนรู้และกระบวนการเรียนรู้ว่าในการจะเรียนรู้เข้าถึงประสบการณ์อันใดที่มีประโยชน์อย่างแท้จริงในชีวิตนั้น เราจะต้องก้าวออกไปจากความคุ้นเคยเดิม ๆ ความคิดเดิม กรอบคิดเดิม เพื่อจะเข้าสู่การเรียนรู้ที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงตัวตนของเรา

การเรียนรู้ของมนุษย์เราเกิดขึ้นได้ตลอดเวลา เนื่องจากการดำรงชีวิตประจำวันของมนุษย์ ต้องมีการปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อม เพราะว่า มนุษย์มีความต้องการที่จะควบคุมสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสมกับสภาวะของแต่ละคน จึงก่อให้เกิดการเรียนรู้ใหม่ ๆ อยู่เสมอ เพื่อเพิ่มพูนความเฉลียวฉลาด และประสบการณ์ให้มีความสามารถในการคิดแก้ไขปัญหาที่ต้องเผชิญในชีวิต

ประจำวัน และเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของตน และมีการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในสมอง อารมณ์ ความรู้สึก ทักษะคิด ค่านิยม กระบวนการเรียนรู้ จึงเป็นแนวทางที่จะได้มาซึ่งความรู้จากการคิด วิเคราะห์ วางแผน ปฏิบัติจริง ประเมิน ปรับปรุงให้เหมาะสม สรุปลง และสร้างความรู้ด้วยตนเอง กระบวนการเรียนรู้มีหลายลักษณะ บุคคลอาจจะมีกระบวนการเรียนรู้ที่แตกต่างกัน การเรียนที่มี เนื้อหาต่างกัน ก็ใช้กระบวนการเรียนรู้ที่แตกต่างกัน

สำหรับกระบวนการเรียนรู้ที่สำคัญ และพึงประสงค์ ซึ่งควรจัดให้เกิดขึ้นกับผู้เรียนเพื่อให้ เกิดการพัฒนารอบด้านอย่างน้อย 5 ลักษณะ คือ

1. การเรียนรู้อย่างมีความสุข จำเป็นต้องจัดให้เกิดขึ้นตลอดเวลา ทั้งในระหว่างการเรียนรู้ และหลังจากการเรียนรู้แล้ว ด้วยการจัดบรรยากาศการเรียนรู้ที่ผ่อนคลายเป็นอิสระ ทุกคนมีความ ห่วงหาอาทรกันและกัน ยอมรับในความแตกต่างของกันและกัน เปิดโอกาสให้แสดงความสามารถ และพัฒนาตนเองเต็มที่ตามแบบของตนเอง ให้การเสริมแรง และสนับสนุนให้เกิดความสำเร็จ ซึ่ง จะมีผลทำให้บุคคลเกิดความสุข การยอมรับ เห็นคุณค่าของตนเองที่มีความกล้าที่จะเผชิญกับปัญหา กล้าที่จะเรียนรู้สิ่งใหม่ มีทัศนคติที่ดีต่อตนเอง บุคคลอื่น และสิ่งต่าง ๆ รอบตัว

2. การเรียนรู้จากการคิด และปฏิบัติจริง เป็นการแสวงหาความรู้จากแหล่งสื่อและ ประสบการณ์ต่าง ๆ รอบตัวโดยผ่านการสังเกต คิดพิจารณาวางแผน และปฏิบัติจริงตามที่ได้ วางแผน หลังจากนั้นจึงวิเคราะห์สิ่งที่ทำ และผลที่เกิดขึ้น ปรับปรุงแนวทางปฏิบัติให้เหมาะสมจน เกิดผลตามเป้าหมายแล้ว จึงสรุปสร้างความรู้ เป็นความรู้ของตนเองที่สามารถนำไปใช้ ใน สถานการณ์การเรียนรู้ และสถานการณ์ปัญหาที่เกิดขึ้นในชีวิต

3. การเรียนรู้ร่วมกับบุคคลอื่น เป็นการเรียนรู้จากการมีปฏิสัมพันธ์กันของบุคคล การได้มี โอกาสในการถ่ายทอด รับ และแลกเปลี่ยนความรู้ ความคิด ประสบการณ์จากกันและกัน การเรียนรู้ ร่วมกันทำให้เกิดผลดีหลายประการ ทั้งการเรียนรู้เนื้อหาความรู้ การสร้างสรรค์ผลงาน ที่ดีกว่า การ เรียนรู้วิธีการอยู่ร่วมกับคนอื่น และที่สำคัญคือการทำหน้าที่สามารถจะเรียนรู้จากบุคคลอื่น ได้ทุกแห่งทุกมุม ทั้งเรียนรู้ที่จะเลือกสิ่งดีของบุคคลมาปรับใช้กับตนเอง เลือกลมองสิ่งไม่ดีของคนอื่น เพื่อปรับปรุง ตนเอง ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญที่จะทำให้อยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข

4. การเรียนรู้แบบองค์รวม เป็นการเรียนรู้แบบบูรณาการ สัมพันธ์เชื่อมโยงต่อเนื่อง กลมกลืนกันทุกอย่าง ทั้งเนื้อหาวิชา ทักษะพื้นฐาน วิธีการเรียนรู้กิจกรรมเรื่องราวของตน ท้องถิ่น สิ่งแวดล้อม เรื่องที่เป็นสากล เรื่องราวทั้งในอดีต ปัจจุบัน และแนวโน้มในอนาคต ซึ่งมีผลให้เกิด ความรู้ความเข้าใจอย่าง ลึกซึ้ง ชัดเจน มีความหมาย นำไปใช้ในการดำรงชีวิต และแก้ปัญหา ใน สภาพสังคมได้

5. การเรียนรู้กระบวนการเรียนรู้ของตนเอง เป็นการพิจารณาทบทวนสิ่งที่เรียนรู้ แนวทางที่ใช้ในการเรียนรู้ อุปสรรค ปัญหา เงื่อนไขต่าง ๆ ในการเรียนรู้ สิ่งที่ได้ในการเรียนรู้ เพื่อสร้างเป็นแนวทาง รูปแบบ วิธีการที่เหมาะสมกับตนเองในการเรียนรู้แก้ปัญหาและทำงานต่อไป

นอกจากนี้ เสรี พงศ์พิศ (2546 อ้างใน พรพิไล เลิศวิชา, 2534: (3)) ได้กล่าวถึงกระบวนการเรียนรู้ของการเรียนรู้กับวิถีชีวิต การเรียนรู้ และการปฏิบัติจากเนื้อหา อีกทั้งกระบวนการเรียนรู้ ยังเป็นหนึ่งเดียว ซึ่งกระบวนการดังกล่าวเกิดจากท้องถิ่น เพื่อความเหมาะสมของท้องถิ่น การปฏิบัติตามแบบอย่างของผู้รู้ การอบรมในบริบทสังคมวัฒนธรรมที่เป็นอยู่จริง ทั้งนี้กระบวนการนั้นได้ถูกปรับเปลี่ยนตามสถานะของสังคมที่เปลี่ยนไป การคมนาคม และการติดต่อที่สะดวกยิ่งขึ้น ทำให้การเดินทางติดต่อกัน ทำงานร่วมกันเป็นไปได้ง่าย

ขณะเดียวกันเนื้อหาและวิธีการหลายอย่างในกระบวนการเรียนรู้ก็ถูกปรับเช่นเดียวกัน ซึ่งเกณฑ์ในการปรับคือความต้องการและสถานการณ์ที่เป็นจริงของชาวบ้านในท้องถิ่นแต่ละแห่ง เพื่อจุดมุ่งหมายในการพัฒนาตนเองและพึ่งพาซึ่งกันและกันอย่างมีศักดิ์ศรี กวามมนุษย์จะดำเนินชีวิตอยู่ได้ รอด เขาต้องใช้เวลาในการเรียนรู้ เพราะถือว่ามนุษย์เป็นสัตว์ที่ต้องฝึก เรียกว่าง่าย ๆ ว่าเป็นสัตว์แห่งการเรียนรู้ คือการดำเนินชีวิตของเขา โดยเฉพาะการดำเนินชีวิตที่ดีงาม ไม่ใช่ได้มาเปล่า ๆ เขาต้องลงทุนด้วยการเรียนรู้ และฝึกหัดก็คือ การศึกษานั่นเอง เมื่อมนุษย์เป็นสัตว์ที่ต้องศึกษาโดยธรรมชาติของเขา เขาก็ได้ดำเนินชีวิตมาเรียนรู้ มาฝึกหัดพัฒนาเรื่อย ๆ จนกระทั่งดำเนินชีวิตอยู่รอดได้ การกิน การนอน การนั่ง การเดิน การพูด ทุกอย่างต้องเรียนรู้ ต้องฝึกหัดทั้งนั้น แต่พอดำรงชีวิตอยู่ได้รอดแล้ว มนุษย์มักจะฝึกเท่าที่จำเป็น อยู่ได้แล้วก็ไม่ใช้หลักการนี้ต่อ เขาก็เลยไม่พัฒนาเท่าที่ควร ถ้าเราเอาหลักการนี้ มาใช้คือ ในฐานะที่มนุษย์เป็นสัตว์แห่งการเรียนรู้ ก็ให้เขามีชีวิตแห่งการเรียนรู้ แล้วเขาก็จะพัฒนาไปในวิถีแห่งความมีชีวิตที่ดีงาม

การศึกษา คือการเรียนรู้ ไม่ว่าที่ไหน เมื่อไร หรือด้วยวิธีการใด เป็นกระบวนการเรียนรู้ที่สืบเนื่องติดต่อกลตลอดชีวิต ตั้งแต่ทารกถึงวัยชรา โดยอาศัยวิธีการ และแหล่งเรียนรู้ต่าง ๆ กัน ซึ่งจำแนกการเรียนรู้ออกเป็น 3 ประการคือ

1. การศึกษาแบบธรรมชาติวิสัย เป็นการเรียนรู้เป็นธรรมชาติที่ดีที่สุด หรือเรียกว่าเป็นการเรียนรู้แบบสัญชาตญาณ หมายถึง กระบวนการเรียนรู้ตลอดชีวิตที่บุคคลได้รับ และสะสมความรู้ ทักษะ เจตคติ ความเข้าใจจากประสบการณ์ในชีวิตประจำวัน และสิ่งแวดล้อม ได้แก่ ครอบครัว การทำงาน การเล่น การศึกษาแบบนี้ไม่มีการจัดระบบ และไม่มีแบบแผนตายตัว

2. การศึกษาในระบบโรงเรียน หมายถึง การศึกษาที่มีสถานบันการศึกษารับผิดชอบ จัดระบบการศึกษาโดยตรง เช่น โรงเรียน วิทยาลัย มหาวิทยาลัย เป็นการเรียนรู้โดยจัดระบบการแบ่งของอายุนักเรียน กำหนดพื้นฐานความรู้จากการจัดชั้นตอน เป็นระดับประถมศึกษา มัธยมศึกษา

อุดมศึกษา อาชีวศึกษา มีการให้วุฒิบัตร ประกาศนียบัตร ปริญญา แก่ผู้สำเร็จ การวัดผล และ ประเมินผลที่ถูกคัดเลือกให้ผ่านจะทำเป็นระบบมาตรฐานเดียวกัน

3. การศึกษานอกระบบโรงเรียน หมายถึง การศึกษาที่จัดขึ้น โดยสถาบันและหน่วยงานต่าง ๆ ในสังคม นอกเหนือไปจากสถาบันการศึกษา เป็นกิจกรรมที่จัดนอกระบบโรงเรียน อาจ ดำเนินการโดยแยกเป็นส่วนประกอบที่สำคัญของกิจกรรมใหญ่ ๆ ของสถาบัน หรือหน่วยงาน ที่จัด กิจกรรมนั้น ๆ ขึ้น โดยมีวัตถุประสงค์ที่จะตอบสนองความต้องการและความสนใจ ทางการศึกษา ของผู้เรียน

ประเวศ วะสี (2547: 300) กล่าวถึงการเรียนรู้ และกระบวนการเรียนรู้ว่า “คนทุกคนมี ศักดิ์ศรี และคุณค่าแห่งความเป็นมนุษย์ มนุษย์มีศักยภาพสูงสุดในการเรียนรู้ กระบวนการเรียนรู้ ที่ ดีต้องประกอบด้วยอิสรภาพ หลุดจากการครอบงำที่ทำให้ไม่สามารถที่จะสัมผัสความจริง การสัมผัสความจริงทำให้เกิดปัญญา” และ “ถ้าจะเรียนเอาความรู้หรือวิชาเป็นตัวตั้งเพียงอย่างเดียว ย่อมเป็นไปได้ที่จะทำให้มนุษย์ธรรมชาติของสรรพสิ่ง ยิ่งมนุษย์ติดตามความรู้เรื่องใดเรื่องหนึ่ง มาก ๆ ขึ้น โดยไม่รู้ธรรมชาติของสรรพสิ่ง ก็จะมีรู้เป็นส่วนเลี้ยว หรือรู้แบบแยกส่วนมากขึ้น ทุกวันนี้มนุษย์ในโลกเป็นส่วนใหญ่มองเห็นและคิดแบบแยกส่วน อันนำวิถีชีวิตแบบแยกส่วน ซึ่งทำให้บีบคั้น ขัดแย้ง และวิกฤต”

เสรี พงศ์พิศ และคณะ (2545: 31) ได้ให้กรอบของการเรียนรู้ว่า การเรียนรู้ไม่ใช่ ไป โรงเรียน แต่หมายถึง กระบวนการแสวงหาความรู้ทุกแห่งที่มีความรู้ กับทุกคนที่เป็นผู้รู้ และ ร่วมกันรังสรรค์ความรู้ใหม่อย่างไม่มีสิ้นสุด

ดังนั้นจึงสรุปได้ว่า การเรียนรู้เป็นกระบวนการที่ทำให้มนุษย์เปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ความรู้ ทักษะ ความเชื่อ เจตคติ ให้สอดคล้องเหมาะสมกับสถานการณ์ที่เป็นอยู่ หรือจะเป็นในอนาคต เพื่อให้บรรลุผลสำเร็จ โดยเฉพาะในโลกปัจจุบันที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วและสูงมาก ไม่ว่าจะ เป็นสภาพทางสังคม เทคโนโลยี องค์ความรู้ เศรษฐกิจ การเมือง และการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ เกิดขึ้นย่อมแสดงว่าได้มีการเรียนรู้เกิดขึ้นแล้ว สิ่งที่เกิดขึ้นระหว่างกระบวนการเปลี่ยนแปลงนั้น จึง เรียกกันว่า “กระบวนการเรียนรู้” และ ในขณะเดียวกัน มนุษย์เราก็ต้องเรียนรู้ตลอดชีวิตจากหลาย ๆ วิธีเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของตนให้ดีขึ้น

เมื่อความรู้และการเรียนรู้เป็นสิ่งสำคัญสำหรับมนุษย์ การจะนำความรู้ไปสู่การพัฒนาให้มี ประสิทธิภาพมากขึ้น โดยเฉพาะการพัฒนาชุมชน ต้องมีระบบในการจัดการความรู้ หรือที่เรียกย่อๆ ว่า KM (Knowledge Management) คือ เครื่องมือ เพื่อใช้ในการบรรลุเป้าหมายอย่างน้อย 3 ประการ ไปพร้อมๆ กัน ได้แก่ บรรลุเป้าหมายของงาน บรรลุเป้าหมายการพัฒนาคน และบรรลุเป้าหมายการ

พัฒนาองค์กรไปสู่การเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ (สถาบันส่งเสริมการจัดการความรู้เพื่อสังคม (สคส.) 2553)

วิจารณ์ (2553) การจัดการความรู้มีความหมายรวมถึง การรวบรวม การจัดระบบ การจัดเก็บ และการเข้าถึงข้อมูลเพื่อสร้างเป็นความรู้ เทคโนโลยีด้านข้อมูลและด้านคอมพิวเตอร์เป็นเครื่องมือช่วยเพิ่มพลังในการจัดการความรู้ แต่เทคโนโลยีด้านข้อมูลและคอมพิวเตอร์โดยตัวของมันเองไม่ใช่การจัดการความรู้

รณินทร์ (2553) ได้ให้ความหมายของการจัดการความรู้ หมายถึง กระบวนการในการนำความรู้ที่มีอยู่หรือได้เรียนรู้มาใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อองค์กรและเป็นเครื่องมือเพื่อการบรรลุเป้าหมายขององค์กร ในด้านการดำเนินงานด้านการพัฒนาคน ด้านการเป็นองค์กรเรียนรู้ ด้านการเป็นชุมชนที่มีความเอื้ออาทรระหว่างกันในที่ทำงาน และด้านการตอบสนองความต้องการของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียขององค์กรในทุกกลุ่ม โดยผ่านกระบวนการต่างๆ เช่น การสร้าง การรวบรวม การแลกเปลี่ยนและการนำไปใช้งาน

ประเวศ (2550) กล่าวว่า การจัดการความรู้ (Knowledge Management) หมายถึง การให้มีการค้นพบความรู้ ความชำนาญที่แฝงเร้นในตัวคน หาทางนำออกมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ตกแต่งให้ง่ายต่อการใช้สอยและมีประโยชน์เพิ่มขึ้น มีการต่อยอดให้คงงาม และใช้ได้เหมาะสมกับสภาพแวดล้อมเป็นจริงและกาลเทศะยิ่งขึ้น มีความรู้ใหม่หรือนวัตกรรมเกิดขึ้นจากการเอาความรู้ที่ไม่เหมือนกันมาเจอกัน

นพ.วิจารณ์ พานิช ได้ให้ความหมายของคำว่า “การจัดการความรู้” ไว้คือ สำหรับ นักปฏิบัติการจัดการความรู้คือ เครื่องมือ เพื่อการบรรลุเป้าหมายอย่างน้อย 4 ประการไปพร้อมๆ กัน ได้แก่

1. บรรลุเป้าหมายของงาน
2. บรรลุเป้าหมายการพัฒนาคน
3. บรรลุเป้าหมายการพัฒนาองค์กรไปเป็นองค์กรเรียนรู้ และ
4. บรรลุความเป็นชุมชน เป็นหมู่คณะ ความเอื้ออาทรระหว่างกันในที่ทำงาน

การจัดการความรู้เป็นการดำเนินการอย่างน้อย 6 ประการต่อความรู้ ได้แก่

1. การกำหนดความรู้หลักที่จำเป็นหรือสำคัญต่องานหรือกิจกรรมของกลุ่มหรือองค์กร
2. การเสาะหาความรู้ที่ต้องการ
3. การปรับปรุง คัดแปลง หรือสร้างความรู้บางส่วน ให้เหมาะต่อการใช้งานของตน

#### 4. การประยุกต์ใช้ความรู้ในกิจการงานของตน

5. การนำประสบการณ์จากการทำงาน และการประยุกต์ใช้ความรู้มาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และสกัด “ขุมความรู้” ออกมาบันทึกไว้

การจดบันทึก “ขุมความรู้” และ “แก่นความรู้” สำหรับไว้ใช้งาน และปรับปรุง เป็นชุดความรู้ที่ครบถ้วน ลุ่มลึกและเชื่อมโยงมากขึ้น เหมาะต่อการใช้งานมากยิ่งขึ้น

โดยที่การดำเนินการ 6 ประการนี้ บูรณาการเป็นเนื้อเดียวกัน ความรู้ที่เกี่ยวข้อง เป็นทั้งความรู้ที่ชัดแจ้ง อยู่ในรูปของตัวหนังสือ หรือรหัสอย่างอื่นที่เข้าใจได้ทั่วไป (Explicit Knowledge) และความรู้ฝังลึกอยู่ในสมอง (Tacit Knowledge) ที่อยู่ในคน ทั้งที่อยู่ในใจ (ความเชื่อ ค่านิยม) อยู่ในสมอง (เหตุผล) และอยู่ในมือ และส่วนอื่นๆ ของร่างกาย (ทักษะในการปฏิบัติ) การจัดการความรู้เป็นกิจกรรมที่คนจำนวนหนึ่งทำร่วมกัน ไม่ใช่กิจกรรมที่ทำโดยคนคนเดียว เนื่องจากเชื่อว่า “จัดการความรู้” จึงมีคนเข้าใจผิด เริ่มดำเนินการ โดยรีเข้าไปที่ความรู้ คือ เริ่มที่ความรู้ นี่ก็คือ ความผิดพลาดที่พบบ่อยมาก การจัดการความรู้ที่ถูกต้อง จะต้องเริ่มที่งานหรือ เป้าหมายของงาน เป้าหมายของงานที่สำคัญ คือ การบรรลุผลสัมฤทธิ์ในการดำเนินการ ตามที่กำหนดไว้ ที่เรียกว่า Operation Effectiveness และนิยามผลสัมฤทธิ์ ออกเป็น 4 ส่วน คือ

1. การสนองตอบ (Responsiveness) ซึ่งรวมทั้งการสนองตอบความต้องการของลูกค้า สอนองตอบความต้องการของเจ้าของกิจการหรือผู้ถือหุ้น สอนองตอบความต้องการของพนักงาน และสนองตอบความต้องการของสังคมส่วนรวม

2. การมีนวัตกรรม (Innovation) ทั้งที่เป็นนวัตกรรมในการทำงาน และนวัตกรรมด้านผลิตภัณฑ์หรือบริการ

3. ชีตความสามารถ (Competency) ขององค์กร และของบุคลากรที่พัฒนาขึ้น ซึ่งสะท้อนสภาพการเรียนรู้ขององค์กร

4. ประสิทธิภาพ (Efficiency) ซึ่งหมายถึงสัดส่วนระหว่างผลลัพธ์ กับต้นทุนที่ลงไป การทำงานที่ประสิทธิภาพสูง หมายถึง การทำงานที่ลงทุนลงแรงน้อย แต่ได้ผลมากหรือคุณภาพสูง เป้าหมายสุดท้ายของการจัดการความรู้ คือ การที่กลุ่มคนที่ดำเนินการจัดการความรู้ร่วมกัน มีชุดความรู้ของตนเองที่ร่วมกันสร้างเอง สำหรับใช้งานของตน คนเหล่านี้จะสร้างความรู้ขึ้นใช้เอง อยู่ตลอดเวลา โดยที่การสร้างนั้นเป็นการสร้างเพียงบางส่วน เป็นการสร้างผ่านการทดลองเอาความรู้ จากภายนอกมาปรับปรุงให้เหมาะกับสภาพของตน และทดลองใช้ งานจัดการความรู้ไม่ใช่ กิจกรรมที่ดำเนินการเฉพาะหรือเกี่ยวกับเรื่องความรู้ แต่เป็นกิจกรรมที่แทรก/แฝง หรือในภาษาวิชาการ เรียกว่า บูรณาการอยู่กับทุกกิจกรรมของการทำงาน และที่สำคัญ ตัวการจัดการความรู้เอง ก็ต้องการ การจัดการด้วย

การจัดการความรู้ที่ดีที่สุดเริ่มด้วย สัมมาทิฐิ ใช้การจัดการความรู้เป็นเครื่องมือเพื่อบรรลุความสำเร็จและความมั่นคงในระยะยาว แรงจูงใจที่ต่อการดำเนินการจัดการความรู้ คือ เป้าหมายที่งาน คน องค์กร และความเป็นชุมชนในที่ทำงานดังกล่าวแล้ว เป็นเงื่อนไขสำคัญ ในระดับที่เป็นหัวใจสู่ความสำเร็จในการจัดการความรู้ แรงจูงใจเทียมจะนำไปสู่การดำเนินการจัดการความรู้แบบเทียม และไปสู่ความล้มเหลวของการจัดการความรู้ในที่สุด แรงจูงใจเทียมต่อการดำเนินการจัดการความรู้ในสังคมไทย มีมากมายหลายแบบ ที่พบบ่อยที่สุด คือ ทำเพียงเพื่อให้ได้ชื่อว่าทำ ทำเพราะถูกบังคับตามข้อกำหนด ทำตามแฟชั่น แต่ไม่เข้าใจความหมาย และวิธีการดำเนินการจัดการความรู้ อย่างแท้จริง

กพร. (2548) การจัดการความรู้ในองค์กร หมายถึง การรวบรวมองค์ความรู้ที่มีอยู่ในองค์กร ซึ่งกระจัดกระจายอยู่ในตัวบุคคลหรือเอกสาร มาพัฒนาให้เป็นระบบ เพื่อให้ทุกคนในองค์กรสามารถเข้าถึงความรู้ และพัฒนาตนเองให้เป็นผู้รู้ รวมทั้งปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ อันจะส่งผลให้องค์กรมีความสามารถในเชิงแข่งขันสูงสุด โดยที่ความรู้มี 2 ประเภท คือ

1. ความรู้ที่ฝังอยู่ในคน (Tacit Knowledge) เป็นความรู้ที่ได้จากประสบการณ์ พรสวรรค์ หรือสัญชาตญาณของแต่ละบุคคลในการทำความเข้าใจในสิ่งต่างๆ เป็นความรู้ที่ไม่สามารถถ่ายทอดออกมาเป็นคำพูดหรือลายลักษณ์อักษรได้โดยง่าย เช่น ทักษะในการทำงาน งานฝีมือ หรือการคิดเชิงวิเคราะห์ บางครั้ง จึงเรียกว่าเป็นความรู้แบบนามธรรม
2. ความรู้ที่ชัดแจ้ง (Explicit Knowledge) เป็นความรู้ที่สามารถรวบรวม ถ่ายทอดได้ โดยผ่านวิธีต่างๆ เช่น การบันทึกเป็นลายลักษณ์อักษร ทฤษฎี คู่มือต่างๆ และบางครั้งเรียกว่าเป็นความรู้แบบรูปธรรม

องค์ประกอบที่สำคัญของการจัดการความรู้ (Knowledge Process) ประกอบไปด้วย คน เป็นองค์ประกอบที่สำคัญที่สุด เพราะเป็นแหล่งความรู้ และเป็นผู้นำความรู้ไปใช้ให้เกิดประโยชน์ ประการต่อมาคือ เทคโนโลยี เป็นเครื่องมือเพื่อให้คนสามารถค้นหา จัดเก็บ แลกเปลี่ยน รวมทั้งนำความรู้ไปใช้อย่างง่าย และรวดเร็วขึ้น และสุดท้าย คือ กระบวนการความรู้ เป็นการบริหารจัดการ เพื่อนำความรู้จากแหล่งความรู้ไปให้ผู้รู้ เพื่อทำให้เกิดการปรับปรุง และนวัตกรรม

กระบวนการจัดการความรู้ เป็นกระบวนการที่จะช่วยให้เกิดพัฒนาการของความรู้ หรือการจัดการความรู้ที่จะเกิดขึ้นภายในองค์กร มีทั้งหมด 7 ขั้นตอน คือ

1. การบ่งชี้ความรู้ เป็นการพิจารณาว่าองค์กรมีวิสัยทัศน์ พันธกิจ ยุทธศาสตร์ เป้าหมาย คืออะไร และเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย เราจำเป็นต้องใช้อะไร ขณะนี้เรามีความรู้อะไรบ้าง อยู่ในรูปแบบใด และอยู่ที่ใคร

2. การสร้างและแสวงหาความรู้ เช่นการสร้างความรู้ใหม่ แสวงหาความรู้จากภายนอก รักษาความรู้เก่า กำจัดความรู้ที่ใช้ไม่ได้แล้ว
3. การจัดความรู้ให้เป็นระบบ เป็นการวางโครงสร้างความรู้ เพื่อเตรียมพร้อมสำหรับการเก็บความรู้อย่างเป็นระบบในอนาคต
4. การประมวลและกลั่นกรองความรู้ เช่น ปรับปรุงรูปแบบเอกสารให้เป็นมาตรฐาน ใช้ภาษาเดียวกัน ปรับปรุงเนื้อหาให้สมบูรณ์
5. การเข้าถึงความรู้ เป็นการทำให้ผู้ใช้ความรู้เข้าถึงความรู้ที่ต้องการได้ง่ายและสะดวก เช่น ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ (IT) Web board บอร์ดประชาสัมพันธ์ เป็นต้น
6. การแบ่งปัน แลกเปลี่ยนความรู้ ทำได้หลายวิธีการ โดยกรณีเป็น Explicit Knowledge อาจจัดทำเป็นเอกสาร ฐานความรู้ เทคโนโลยีสารสนเทศ หรือกรณีเป็น Tacit Knowledge จัดทำเป็นระบบ ทีมข้ามสายงาน กิจกรรมกลุ่มคุณภาพและนวัตกรรม ชุมชนแห่งการเรียนรู้ระบบพี่เลี้ยง การสับเปลี่ยนงาน การยืมตัว เวทีแลกเปลี่ยนความรู้ เป็นต้น
7. การเรียนรู้ ควรทำให้การเรียนรู้เป็นส่วนหนึ่งของงาน เช่น เกิดระบบการเรียนรู้จากสร้างองค์ความรู้ การนำความรู้ในไปใช้ เกิดการเรียนรู้และประสบการณ์ใหม่ และหมุนเวียนต่อไปอย่างต่อเนื่อง

นพ.วิจารณ์ พานิช กล่าวไว้ว่า การพัฒนาชุมชนต้องมี 4 องค์ประกอบ ดังนี้

1. ชุมชน หมายถึง การอยู่ร่วมกัน ความเป็นชุมชนมีเป้าหมายที่การอยู่ร่วมกัน
2. เป็นสุข หมายถึง ความเป็นทั้งหมด ความเป็นปรกติ สมดุล บูรณาการของปัจจัยต่างๆ อย่างน้อย 8 ด้าน ได้แก่ ชีวิต สังคม เศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อม วัฒนธรรม ศาสนธรรม ครอบครัว และชุมชน
3. การเรียนรู้ หมายถึง การเรียนรู้ร่วมกันของคนในชุมชนนั้น ๆ ผ่านการปฏิบัติ
4. การสร้างเสริม หมายถึง การเข้าไปเอื้ออำนวย ส่งเสริม เสริมพลัง (empower) ไม่ใช่เข้าไปสอน หรือถ่ายทอดความรู้

ทั้ง 4 องค์ประกอบนี้ คือหัวใจของการจัดการความรู้ในทุกบริบทไม่ใช่แค่การจัดการความรู้ของชาวบ้าน หรือของชุมชน ในเรื่องการจัดการความรู้ การเรียนรู้สำคัญกว่าตัวความรู้ เพราะถ้าไม่ระวัง ตัวความรู้จะเป็นความรู้ที่หยุดนิ่งตายตัว การเรียนรู้จะมีลักษณะ “คืนได้” คือมีชีวิต เป็นพลวัต การเรียนรู้ที่ดีที่สุดคือ การเรียนรู้ร่วมกัน เป็น collective learning และเป็นการเรียนรู้ร่วมกันผ่านการปฏิบัติ (interaction learning through action)

บดินทร์ วิจารณ์ ได้กล่าวไว้ว่า การจัดการความรู้ (KM) สิ่งสำคัญอยู่ที่การลงมือปฏิบัติให้ได้ ใช้ภาษาเดียวกัน สื่อความหมายกันให้ได้ การเรียนรู้ของบุคคล หัวใจสำคัญอยู่ที่เราจะได้เรียนรู้จากการสอนคนอื่น (Learning from Teaching) และ สิ่งที่สำคัญของการจัดการความรู้ก็คือ เรื่องของคน การพัฒนาคน คนพัฒนาตนเอง การวางแผนทำงาน การจัดลำดับความสำคัญของงาน ขององค์กร

เครื่องมือในการจัดการความรู้ การจัดการความรู้ประกอบด้วย กระบวนการหลัก ๆ ได้แก่ การค้นหาความรู้ การสร้างและแสวงหาความรู้ใหม่ การจัดการความรู้ให้เป็นระบบ การประมวลผล และกลั่นกรองความรู้การแบ่งปันแลกเปลี่ยนความรู้ สุดท้ายคือ การเรียนรู้ และเพื่อให้มีการนำความรู้ไปใช้ ให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อองค์กร เครื่องมือหลากหลายประเภทถูกสร้างขึ้นมานำไปใช้ ในการถ่ายทอด และแลกเปลี่ยนความรู้ ซึ่งอาจแบ่งเป็น 2 กลุ่มใหญ่ ๆ คือ

1. เครื่องมือที่ช่วยในการ “เข้าถึง” ความรู้ ซึ่งเหมาะสำหรับความรู้ประเภท Explicit
  2. เครื่องมือที่ช่วยในการ “ถ่ายทอด” ความรู้ ซึ่งเหมาะสำหรับความรู้ประเภท Tacit
- ซึ่งต้องอาศัยการถ่ายทอด โดยปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลเป็นหลัก

ในบรรดาเครื่องมือดังกล่าว ที่มีผู้นิยมใช้กันมากประเภทหนึ่งคือ ชุมชนแห่งการเรียนรู้ หรือชุมชนนักปฏิบัติ (Community of Practice: CoP)

แผนผังอิชิคาวะ (Ishikawa diagram) หรือแผนผังก้างปลา (หรือในชื่ออื่นของไทย เช่น ตัวแบบทUNA หรือตัวแบบปลาตะเพียน) เป็นกรอบแนวคิดอย่างง่ายในการจัดการความรู้โดยให้การจัดการความรู้เปรียบเสมือนปลา ซึ่งประกอบด้วย ส่วนหัว ลำตัว และหาง แต่ละส่วนมีหน้าที่ที่ต่างกันดังนี้

1. ส่วนหัวและตา (Knowledge Vision - KV) มองว่า กำลังจะไปทางไหนซึ่งต้องตอบให้ได้ว่า “ทำ KM ไปเพื่ออะไร”
2. ส่วนกลางลำตัว (Knowledge Sharing - KS) ส่วนที่เป็นหัวใจ ให้ความสำคัญ กับการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ช่วยเหลือ เกื้อกูลกันและกัน
3. ส่วนหาง (Knowledge Assets - KA) คือ สร้างคลังความรู้ เชื่อมโยงเครือข่าย ประยุกต์ใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ “สะบัดหาง” สร้างพลังจากชุมชนแนวปฏิบัติ

สถาบันส่งเสริมการจัดการความรู้เพื่อสังคม (สคส.) ในประเทศไทย ได้พัฒนาตัวแบบทUNA เป็น “ตัวแบบปลาตะเพียน” โดยมองว่า องค์กรมีหน่วยงานย่อย ซึ่งมีความแตกต่างกัน รูปแบบความรู้แต่ละหน่วย จึงต้องปรับให้เหมาะสมกับบริษัทของตน แต่ทั้งฝูงปลาจะหันหน้าไปทิศทางเดียวกัน

กรอบความคิดของ Holsapple Holsapple ได้ทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับพัฒนาการของแนวคิดของการจัดการความรู้ 10 แบบ มาประมวล ซึ่งแสดงถึงส่วนประกอบของการจัดการความรู้ (KM elements) เพื่อนำไปจัดระบบเป็นองค์ประกอบหลัก 3 ด้านของการจัดการความรู้ (Three-fold framework) ได้แก่ ทรัพยากรด้านการจัดการความรู้ กิจกรรม การจัดการความรู้ และ อิทธิพลของการจัดการความรู้ และให้ผู้เชี่ยวชาญ นักวิชาการ และผู้ประกอบกรที่เกี่ยวข้องกับการจัดการความรู้ ให้ข้อคิดเห็น วิจารณ์ และข้อเสนอแนะ ได้ผลออกมาเป็นกรอบความร่วมมือ (Collaborative Framework)

การถ่ายทอดความรู้ การถ่ายทอดความรู้ อันเป็นส่วนประกอบของการจัดการองค์ความรู้ ถูกประพุดิปฏิบัติกันมานานแล้ว ตัวอย่างรูปแบบการถ่ายทอดความรู้ เช่น การอภิปรายของเพื่อนร่วมงาน ในระหว่างการปฏิบัติงาน การอบรมพนักงานใหม่อย่างเป็นทางการ ห้องสมุดขององค์กร โปรแกรมการฝึกสอนทางอาชีพ และการเป็นที่เลี้ยง ซึ่งรูปแบบการถ่ายทอดความรู้ มีการพัฒนารูปแบบ โดยอาศัยเทคโนโลยีคอมพิวเตอร์ ที่กระจายอย่างกว้างขวางในศตวรรษที่ 20 ก่อให้เกิดเทคโนโลยีฐานความรู้ ระบบผู้เชี่ยวชาญ และคลังความรู้ ซึ่งทำให้กระบวนการถ่ายทอดความรู้ง่ายมากขึ้น

เป้าหมายของการจัดการความรู้ เป้าหมายประการแรก คือ เพื่อเป็นองค์กรเรียนรู้ การปรับเปลี่ยนวัฒนธรรมองค์กรและการสร้างและใช้ความรู้ในการปฏิบัติงาน มีการเรียนรู้ร่วมกัน และแลกเปลี่ยนการเรียนรู้ ส่วนในแง่ของบุคคล เพื่อการพัฒนาคน เช่น ถ้าเป็นหน่วยงานรัฐก็จะ เป็นข้าราชการ เป็นบุคคลเรียนรู้ ควรมีความรู้ และสามารถเรียนรู้จากผู้อื่น ซึ่งอาจจะเป็นเพื่อนร่วมงาน หรือผู้ให้บริการ และประการสุดท้ายคือ พัฒนางาน

### ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มสตรี และการสร้างเสริมสุขภาพ

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้มีการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องต่อการพัฒนารูปแบบการทำงานของกลุ่มสตรี ในการเสริมสร้างสุขภาพชุมชน โดยให้ความสำคัญต่อกระบวนการเรียนรู้การพัฒนารูปแบบขององค์กร ที่เป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ ในมิติของการเสริมสร้างสุขภาพ

อย่างไรก็ตาม ในการมีส่วนร่วมสร้างเสริมสุขภาพชุมชนของกลุ่มสตรีนั้น เจ้าหน้าที่สุขภาพในหน่วยงานรัฐ ถือว่ามีบทบาทสำคัญอย่างยิ่ง ในการกระตุ้นให้เกิดกิจกรรมความร่วมมือ ซึ่งจะเห็นว่า กิจกรรมต่างๆ ที่เกิดขึ้น มิได้มุ่งเน้นแต่เพียงการแก้ปัญหาสุขภาพเท่านั้น หากเป็นการพัฒนาชุมชนแบบองค์รวม โดยใช้ชุมชนเป็นฐาน ในการพัฒนา และประชาชนเองก็เป็นตัวจักรสำคัญ ในการร่วมดำเนินงาน ให้บรรลุเป้าหมาย ดังนั้น ทั้งในส่วนของประชาชน และเจ้าหน้าที่

สุขภาพ จึงต้องมีการส่งเสริมกระบวนการเรียนรู้ ในชุมชนอย่างต่อเนื่อง (Community learning) เพราะเมื่อเกิดการเรียนรู้ แลกเปลี่ยน และเรียนรู้ จนเป็นวงจรต่อเนื่องไม่รู้จบ ทำให้เกิดพลังมหาศาล ในการดำเนินกิจกรรมร่วมกันในสังคม ผลที่ได้จะทำให้บุคคลสามารถ นำความรู้ไปสู่การตัดสินใจ เลือกแนวทางการแก้ปัญหา ให้สอดคล้องกับวัฒนธรรม และวิถีการดำเนินชีวิตต่อไป และที่สำคัญ ความสำเร็จการพัฒนาแนวคิด ที่ตั้งอยู่บนพื้นฐานความเชื่อ ที่ว่า บุคคลมีศักยภาพ และสามารถเรียนรู้ที่จะดูแล และพึ่งพิงตนเองได้ เพราะจะเป็นหนทาง นำไปสู่การพัฒนาชุมชน ให้เข้มแข็ง และคุณภาพชีวิตที่ดีของชุมชนต่อไปได้

สุรรัตน์ สุรีย์ (2547: (3)-(4)) ได้ศึกษาการมีส่วนร่วมของสมาชิกในกิจกรรมกลุ่มแม่บ้าน เกษตรในตำบลกัวะ อำเภอสบปราบ จังหวัดลำปาง สาระสำคัญกล่าวถึง 3 เรื่องคือ

1. ลักษณะส่วนบุคคลเศรษฐกิจและสังคมของสมาชิกกลุ่มแม่บ้านเกษตรพบว่ากลุ่มอายุเฉลี่ย 42-48 มีรายได้มาจากอาชีพเกษตรกรรม 22,320-24,777 บาทอาชีพส่วนใหญ่เป็นเกษตรกรกรรมขนาดครัวเรือน 4 คนมีอายุการเป็นสมาชิกกลุ่มระหว่าง 2-8 ปีส่วนใหญ่ไม่เคยเข้าอบรมมีการให้ข้อมูลและติดต่อหน่วยงานราชการ โดยเฉลี่ย 1 ครั้งต่อปี

2. รูปแบบการมีส่วนร่วมในกิจกรรมกลุ่มพบว่าทั้ง 2 กลุ่มระบุว่ามีส่วนร่วมแบบเทียม (pseudo participation) กล่าวคือกลุ่มที่สำเร็จได้มีส่วนร่วมในการวางแผนและดำเนินงานโดยเป็นเพียงผู้ให้ความช่วยเหลือให้คำแนะนำและเป็นเพียงผู้ได้รับทราบข้อมูลข่าวสารจากผู้อื่นหรือหน่วยงานราชการที่เกี่ยวข้องในกิจกรรมด้านการประเมินผลงาน ส่วนกลุ่มที่ไม่สำเร็จมีส่วนร่วมในด้านการวางแผนและดำเนินงานตลอดจนการประเมินผล โดยเป็นเพียงผู้รับทราบข่าวสารต่างๆจากผู้อื่นหรือหน่วยงานราชการที่เกี่ยวข้องในกิจกรรมของกลุ่ม

3. ปัญหาอุปสรรคของการมีส่วนร่วม

3.1 ด้านการวางแผนส่วนใหญ่มุ่งผลประโยชน์ส่วนตัวมากกว่ากลุ่มทำให้เกิดความขัดแย้งในการสร้างผลิตภัณฑ์และช่องทางการตลาด

3.2 ด้านการดำเนินงานขาดการเสียดสีด้านเวลาอุปกรณ์เครื่องมือไม่ทันสมัยดำเนินงานล่าช้าส่งงานไม่ทันหน่วยงานที่รับผิดชอบให้การส่งเสริมสนับสนุนไม่ดีพอ

3.3 ด้านการประเมินผลขาดการติดตามความเคลื่อนไหวของกลุ่มขาดความโปร่งใสในการจัดทำบัญชีรับ-จ่ายไม่มีการตรวจสอบและพิจารณาให้กู้เงินมักให้กู้แต่สมาชิกกับกลุ่มหรือพรรคพวกของตนมากกว่า

อรุณีกาพย์ไชย (2545) ได้ศึกษาบริบททางสังคมวัฒนธรรมที่กำหนดการมีส่วนร่วมในการสร้างเสริมสุขภาพในระดับครอบครัวและชุมชนผลการวิจัยพบว่า

1. ปัจจัยที่มีส่วนกำหนดการมีส่วนร่วมในการสร้างเสริมสุขภาพของบุคคลในครอบครัวและชุมชน ได้แก่การศึกษาอาชีพการบริหารส่วนท้องถิ่นสภาพทางเศรษฐกิจและสังคมวัฒนธรรม ซึ่งเป็นทุนทางสังคมที่มีอยู่ในชุมชนผ่านกระบวนการเรียนรู้และขัดเกลาทางสังคม

2. บริบททางสังคมวัฒนธรรมที่กำหนดการมีส่วนร่วมการสร้างเสริมสุขภาพของบุคคลในครอบครัวและชุมชน

ระดับครอบครัวการมีส่วนร่วมในการสร้างเสริมสุขภาพมี 2 ระดับคือการมีส่วนร่วมอย่างแท้จริงซึ่งเกิดจากความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในครอบครัวและระดับการมีส่วนร่วมแบบพอเป็นพิธีเกิดจากความสัมพันธ์แนวตั้งระหว่างประชาชนและหน่วยงานต่างๆ ในชุมชนเงื่อนไขของการมีส่วนร่วมในการสร้างเสริมสุขภาพในครอบครัวความเชื่อที่สั่งสมกันมาเป็นระยะเวลาและความต้องการความยอมรับจากสังคมภายนอกชุมชนกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่นิยมใช้มากที่สุดคือการพัฒนาทักษะส่วนบุคคลด้านสุขภาพ

ลินศักดิ์ ชนม์อุ้นพรม ได้ศึกษารายงานการประชุมระดับโลกเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพ (Milestones in Health Promotion: Statements from Global Conferences) ได้กล่าวโดยสรุปได้ว่าการสร้างเสริมสุขภาพเป็นกระบวนการที่เอื้ออำนวยให้ประชาชนสามารถเพิ่มความสามารถในการควบคุมและปรับปรุงสุขภาพของตนเองการจะเข้าถึงสถานะที่สมบูรณ์ทั้งกายจิตและสังคมนั้นบุคคลหรือกลุ่มบุคคลต้องสามารถระบุถึงสิ่งที่ต้องการบรรลุและบรรลุในสิ่งที่ต้องการได้รวมถึงสามารถปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมหรือสามารถปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมปัจจัยพื้นฐานก่อนมีสุขภาพดีที่ต้องมีก่อนที่จะมีสุขภาพดีมีดังนี้ – สันติภาพ– ที่พักอาศัย– การศึกษา– อาหาร– รายได้– ระบบนิเวศที่มั่นคง– แหล่งทรัพยากรที่เพียงพอ– ความยุติธรรมและความเท่าเทียมกันในสังคมการสนับสนุนชี้แนะการเสริมสร้างความสามารถการเป็นสื่อกลางกลยุทธ์และ โปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพควรปรับให้เหมาะสมกับความต้องการของท้องถิ่นและสามารถนำไปปรับใช้ได้ยาวนานาประเทศและทุกภูมิภาคทั่วโลกที่มีระบบทางสังคมวัฒนธรรมและเศรษฐกิจที่แตกต่างกัน

กาญจนา แก้วเทพ (2540 อ้างในอำภา จันทราภาศ, 2543: 12-13) ได้ให้ข้อเสนอมิติของความเข้มแข็งของชุมชนในเรื่องความเข้มแข็งขององค์กรชุมชนไว้ว่า

1. ตัวบุคคล/ทุนมนุษย์สำคัญอันดับแรกความเข้มแข็งประการหนึ่งขององค์กรชุมชนก็คือต้องมีลักษณะ “เราจะโตๆ” ทั้งในเชิงปริมาณและคุณภาพ
2. ปริมาณและคุณภาพของกิจกรรม
3. ปริมาณและคุณภาพของทุนสิ่งของและสภาพแวดล้อมทางธรรมชาติ

4. ทุนเพื่อนและเครือข่ายคือนอกจากจะพึ่งตนเองแล้วยังมีการพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกันของเครือข่าย

5. สถานภาพขององค์กรชุมชนคือได้รับการยอมรับจากการประเมินของกลุ่มภายนอกชุมชน

กาญจนา รัตนธรรมเมธี (2538 อ้างในกัญญารัตน์ อันตะกุล,2540:25) ได้ศึกษาถึงการเปลี่ยนแปลงสู่อาชีพเกษตรกรรมของสตรีในชนบทพบว่า การปรับเปลี่ยนอาชีพของเกษตรกรเป็นอิทธิพลจากการปฏิสัมพันธ์ระหว่างชุมชนเมืองและชนบทประกอบกับการได้รับคำชี้แนะและช่วยเหลือจากญาติมิตรจึงเป็นแรงจูงใจให้เปลี่ยนอาชีพอีกทั้งมีความคาดหวังของคนในครอบครัวเกี่ยวกับรายได้เป็นสิ่งผลักดันขณะเดียวกันได้รับข้อมูลข่าวสารที่เป็นอีกเหตุหนึ่งที่ทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนอาชีพ

ส่วนผลการวิจัยของ อุดม ศรีทิพย์ (2527 อ้างใน อนงค์ พัฒนจักร,2535:50) เรื่องการมีส่วนร่วมของชุมชนในงานสาธารณสุขมูลฐานศึกษาเฉพาะกรณีชุมชนภาคใต้พบว่าในการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานในหมู่บ้านกิจกรรมต่างๆที่เกิดขึ้นส่วนใหญ่เป็นการกำหนดขึ้นจากเจ้าหน้าที่เพียงฝ่ายเดียวประชาชนถูกกำหนดให้เข้าร่วมดำเนินงานในฐานะผู้ร่วมมือเป็นครั้งเป็นคราวตามเงื่อนไขที่กำหนดขึ้นในบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีลักษณะเป็นเพียงผู้ช่วยเจ้าหน้าที่ได้รับมอบหมายเท่านั้นส่วนการมีส่วนร่วมในกระบวนการดำเนินการทั้งการวางแผนแก้ปัญหาการดำเนินการหรือควบคุมการดำเนินงานมีน้อยมาก

เช่นเดียวกับผลการวิจัยของ กัญญา ศุภจรยา (2527 อ้างในอนงค์ พัฒนจักร,2535:52) ซึ่งศึกษาเรื่องการมีส่วนร่วมของชาวบ้านในกิจกรรมของกองทุนยาและเวชภัณฑ์ประจำหมู่บ้านศึกษาเฉพาะกรณีหมู่บ้านหนึ่งในแถบภาคเหนือตอนบนพบว่าลักษณะการมีส่วนร่วมของชาวบ้านในกิจกรรมค่อนข้างต่ำ นอกจากนี้ผลการวิจัยของ บังอร ฤทธิภักดี (2528 อ้างในอนงค์พัฒนจักร, 2535:52) เรื่องการมีส่วนร่วมไม่ได้เกิดขึ้นอย่างแท้จริงสิ่งที่เกิดขึ้นเป็นเพียงความร่วมมือของประชาชนเท่านั้น สิ้นศักดิ์ ชนม์อ่อนพรมมี (พัฒนาการสำคัญของการสร้างเสริมสุขภาพ: โครงการสวัสดิการวิชาการสถาบันพระบรมราชชนกกระทรวงสาธารณสุข, 2556.) กล่าวว่าในการพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพเป็นการทำงานในชุมชนที่มีประสิทธิผลและจับต้องได้ด้วยกิจกรรมการจัดลำดับความสำคัญของปัญหาการตัดสินใจการวางแผนเชิงยุทธศาสตร์และการดำเนินการตามแผนเพื่อให้ชุมชนมีสุขภาพดีขึ้นหัวใจสำคัญของกระบวนการทำงานในชุมชนคือการเสริมสร้างพลังอำนาจของชุมชนซึ่งหมายถึงการทำให้ชุมชนมีความรู้สึกเป็นเจ้าของสามารถควบคุมการดำเนินการต่างๆและสามารถกำหนดอนาคตของตนเองได้ การพัฒนาชุมชนเป็นการดึงศักยภาพของทรัพยากรมนุษย์และทรัพยากรวัตถุที่มีอยู่ในชุมชนเพื่อพัฒนาความสามารถในการช่วยเหลือตนเอง

และสนับสนุนซึ่งกันและกันและกันและพัฒนาาระบบที่มีความยืดหยุ่นเพื่อเพิ่มการมีส่วนร่วมในการพัฒนาเพื่อสุขภาพ ระบบลักษณะนี้จะเกิดขึ้นได้หากชุมชนสามารถเข้าถึงข้อมูลอย่างสมบูรณ์และต่อเนื่องมีโอกาสได้เรียนรู้ถึงโอกาสในการสร้างสุขภาพและมีแหล่งทุนสนับสนุนอย่างเหมาะสม

การมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆ ของชุมชน เป็นการแสดงออกถึงความรับผิดชอบ ของชาวบ้าน ต่อการดูแลสุขภาพของชุมชน ซึ่งปัจจัยที่มีอิทธิพล ต่อการมีส่วนร่วม คือ สัมพันธภาพที่ดี ความไว้วางใจ และการยอมรับซึ่งกันและกัน รวมทั้งการแสดงออก ถึงความจริงใจ ของเจ้าหน้าที่สุขภาพ ก็มีผลทำให้ชาวบ้าน อยากเข้าร่วมในโครงการ ด้วยความสมัครใจ บรรยากาศในการทำงานร่วมกัน จึงเป็นไปอย่างราบรื่น ดังตัวอย่างกิจกรรมต่อไปนี้

1. การทอดผ้าป่าสามัคคี เพื่อสุขภาพ เพื่อหาเงินทุนมาดำเนินงาน เพื่อสุขภาพต่อไป และกระตุ้นให้เกิดการมีส่วนร่วมของชาวบ้าน เนื่องจากเป็นงานบุญ ทำให้ชาวบ้านให้ความร่วมมือ ทั้งการร่วมคิด ร่วมทำ และร่วมทุนทรัพย์ ให้งานบรรลุเป้าหมาย เพราะนอกจากชาวบ้าน จะได้รับความสนุกสนานรื่นเริง จากการจัดงานแล้ว รายได้จากการร่วมทำบุญ ยังสามารถนำมาเป็น "กองทุนสุขภาพชุมชน" ในการนำมาพัฒนาชุมชน ด้านสุขภาพต่อไปอีกด้วย

2. ชมรมสร้างเสริมสุขภาพชุมชน สำหรับผู้สูงอายุ หรือผู้สนใจสุขภาพ ได้มาทำกิจกรรมร่วมกัน โดยมีเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย เป็นผู้ให้คำปรึกษาแนะนำ และดูแลสุขภาพ มีอาสาสมัครสาธารณสุข ช่วยวัดความดันโลหิต และร่วมกิจกรรม การสวดมนต์ไหว้พระ และนั่งสมาธิ การให้ความรู้สุขภาพ การออกกำลังกาย การจัดกิจกรรมบันเทิงต่างๆ เช่น ร้องเพลง รำวง เป็นต้น

3. ส่งเสริมการบริโภค และผลิตนมถั่วเหลืองในชุมชน เพื่อส่งเสริมให้ชาวบ้าน ได้ดื่มนมถั่วเหลืองอย่างทั่วถึง ด้วยการส่งเสริมการปลูกถั่วเหลือง และสอนวิธีการทำนมถั่วเหลือง บริโภคในครอบครัว พร้อมทั้งสนับสนุนอุปกรณ์ต่างๆ ให้กับชาวบ้าน ผู้สนใจที่จะทำอาชีพเสริม ทำให้ชุมชนสามารถมีนมถั่วเหลืองให้กับเด็ก ที่ขาดสารอาหาร ทั้งผู้สูงอายุได้บริโภคในราคาที่ถูกลง

4. ส่งเสริมการนวดแผนไทย เพื่อช่วยลดปัญหาการปวดเมื่อยกระดูก และกล้ามเนื้อของผู้สูงอายุ และชาวบ้านทั่วไป ทำให้เป็นอุปสรรคต่อการประกอบอาชีพ และการดำเนินชีวิต การนวดเป็นอีกทางเลือกหนึ่ง ของชาวบ้าน แทนการรับประทานยาแก้ปวด หรือยาสมุนไพร ที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ดังนั้น การจัดอบรมการนวดให้คนในชุมชน เพื่อมาเปิดให้บริการนวด แก่ชาวบ้านในชุมชน จึงน่าจะเป็นวิธีหนึ่ง ที่จะช่วยลดปัญหาการบริโภคยา ที่เกินความจำเป็น ของชาวบ้านลงได้

5. ส่งเสริมการปลูก และใช้สมุนไพรในชุมชน โดยเริ่มต้นจากการแปรรูปสมุนไพร ที่มีวัตถุดิบมากในชุมชน เช่น ขมิ้น และฟ้าทะลายโจร อัดแคปซูล ขี้ผึ้งไพล เป็นต้น พร้อมทั้งการส่งเสริมให้ปลูกสมุนไพรเหล่านั้น ควบคู่ไปกับไม้ยืนต้น และไม้ผล เป็น "สวนผสม" และมีการขุดบ่อเลี้ยงปลาตุกในสวนด้วย จากนั้นควรนำคณะทำงานไปดูงานที่ต่างๆ เช่น ศูนย์การแพทย์แผนไทย

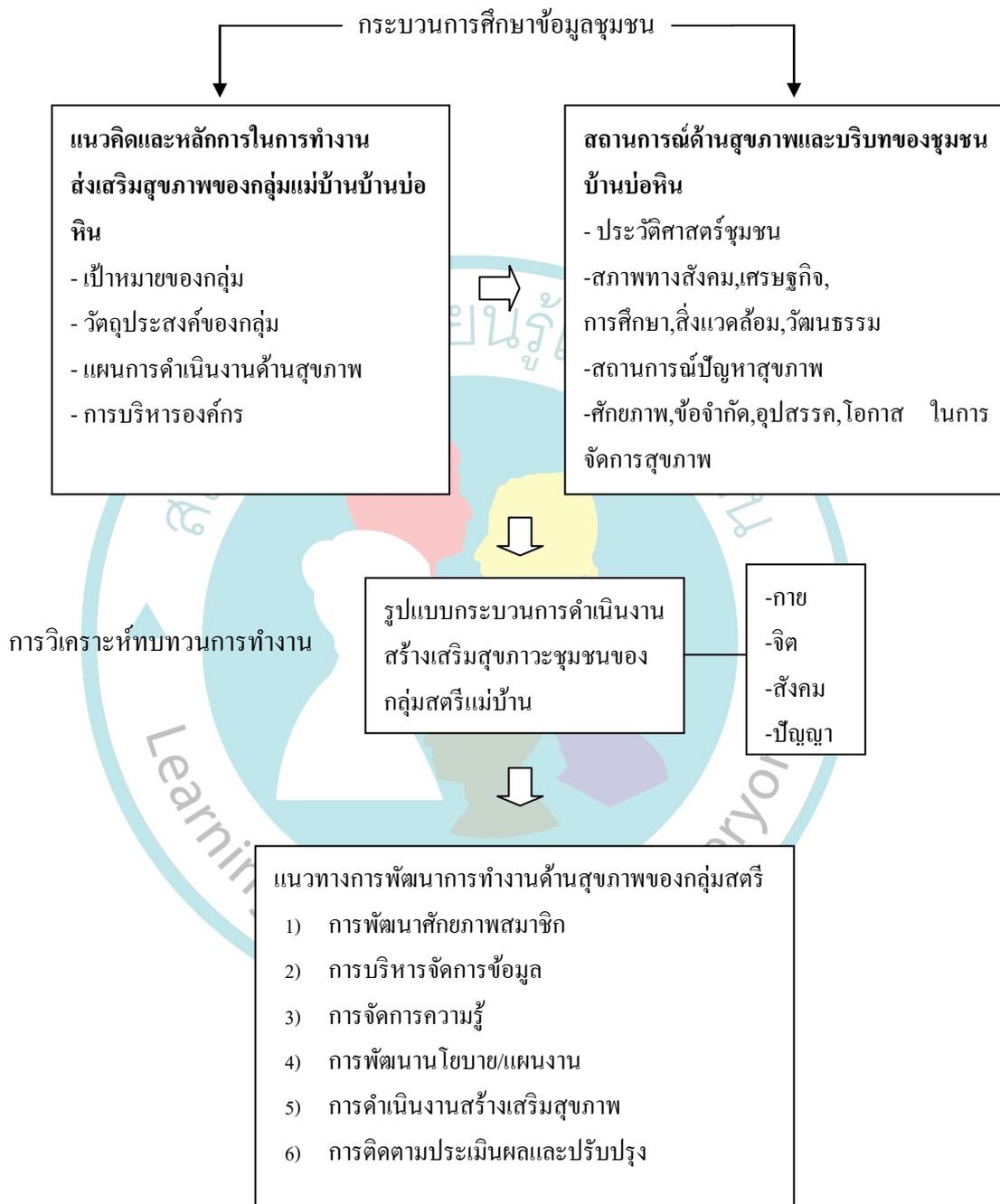
หรือหมู่บ้านอื่นๆ ที่ประสบความสำเร็จในการผลิตสมุนไพร ทำให้กลุ่มสามารถพัฒนา การผลิตสมุนไพร ทำให้กลุ่มสามารถพัฒนาการผลิตสมุนไพรดีขึ้น และเจ้าหน้าที่สุขภาพต้องมีส่วนร่วม ในการควบคุมความสะอาด และช่วยประชาสัมพันธ์ เป็นการส่งเสริมการใช้สมุนไพร และช่วยให้ชาวบ้านบางคน มีอาชีพเสริม และมีรายได้เพิ่มขึ้น

6. กิจกรรมวันผู้สูงอายุ ควรจัดเป็นงานประเพณีประจำปี ของชุมชน ในวันสงกรานต์ เรื่องจากเป็นวันครอบครัว ลูกหลานได้มีโอกาสแสดงมุทิตาจิต แก่ญาติผู้ใหญ่ และให้เด็กรุ่นหลังของชุมชน ได้เห็นประเพณีสงกรานต์ที่ดีงาม จะได้สืบต่อกันไป โดยเชิญชวนให้ชาวบ้าน นำปิ่นโต มาถวายพระ และรับพร และเชิญผู้สูงอายุทุกท่าน มาให้ลูกหลานได้รดน้ำ เพื่อแสดงมุทิตาจิต และขอพรจากท่าน พร้อมทั้งมอบของที่ระลึกต่าง ทำให้เด็กๆ ภายในชุมชนได้เห็นตัวอย่างประเพณีสงกรานต์ ที่ดีงาม มิใช่การสาดน้ำใส่กัน อย่างที่ปรากฏตามท้องถนนต่างๆ

บทบาทสร้างเสริมสุขภาพในระบบบริการสุขภาพ เป็นบทบาทของทุกภาคส่วนในชุมชน บุคลากรหน่วยงานบริการสุขภาพและภาครัฐทุกภาคส่วน ต้องทำงานร่วมกันเพื่อให้ระบบบริการสุขภาพนำไปสู่การสร้างเสริมสุขภาพ หน่วยงานบริการสุขภาพต้องปรับเปลี่ยนทิศทางมาสู่การสร้างเสริมสุขภาพมิใช่เพียงให้การดูแลรักษาเท่านั้น โดยบริการสุขภาพต้องสามารถตอบสนองต่อภารกิจที่นับวันจะมีความละเอียดอ่อนและให้ความสนใจต่อความต้องการทางวัฒนธรรมเพิ่มขึ้นภารกิจนี้ควรสนับสนุนบุคคลและชุมชนที่ต้องการมีสุขภาพดีขึ้นและเปิดโอกาสให้ภาคส่วนที่ดูแลสุขภาพได้เชื่อมโยงกับภาคส่วนอื่นเช่น สังกมการเมืองเศรษฐกิจและสิ่งแวดล้อมทางสุขภาพมากยิ่งขึ้น การปรับเปลี่ยนระบบบริการสุขภาพต้องการการสนับสนุนที่เข้มแข็งจากการวิจัยสุขภาพพร้อมๆกับการเปลี่ยนแปลงรูปแบบการศึกษาและการอบรมในวิชาชีพการปฏิบัติเช่นนี้จะนำไปสู่การปรับเปลี่ยนทัศนคติของบุคคลและองค์กรให้มองความต้องการของบุคคลเป็นภาพรวม

จากการทบทวนแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังกล่าว สามารถเชื่อมโยงเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยได้ ดังนี้

## กรอบแนวคิดในการวิจัย



ภาพที่ 2.1 กรอบแนวคิดการวิจัย

## บทที่ 3

### วิธีดำเนินการวิจัย

ในการดำเนินการวิจัยเรื่อง “การพัฒนาแนวทางการทำงานของกลุ่มสตรีในการเสริมสร้างสุขภาพชุมชนบ้านบ่อหิน หมู่ 3 ตำบลสันป่าเปา อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่” ครั้งนี้ เพื่อให้สมาชิกกลุ่มสตรีรวมถึงผู้ศึกษาได้เข้าใจถึงการพัฒนารูปแบบการจัดการความรู้ในการสร้างเสริมสุขภาพชุมชน โดยได้มีการกำหนดการเก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์แบบไม่เป็นทางการ การสังเกต การจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การสนทนากลุ่ม การพูดคุยไม่เป็นทางการ และการตรวจสอบข้อมูลร่วมกับชุมชนอย่างต่อเนื่อง ในการศึกษาครั้งนี้ผู้ศึกษาให้ความสำคัญต่อการมีส่วนร่วมของสมาชิกกลุ่มและกลุ่มคนที่เกี่ยวข้องโดยมีรายละเอียด ดังนี้

#### ระเบียบวิธีวิจัย

วิธีวิทยาในการวิจัย เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ ตามแนวทางประชาพิชญ์ ซึ่งจะอาศัยการมีส่วนร่วมของกลุ่มคนที่เกี่ยวข้องทุกขั้นตอน ใช้วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลจาก

1. เอกสารข้อมูลทุติยภูมิ (Secondary data) เป็นข้อมูลที่ได้จากเอกสาร อินเตอร์เน็ตและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งเอกสารจากหน่วยงานภาครัฐในพื้นที่ เช่น องค์กรบริหารส่วนตำบล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เป็นต้น
2. การจัดเวทีประชาคม ซึ่งเป็นเวทีที่ชาวบ้านทุกหลังคาเรือน ได้มาหารือกัน และการประชุมกลุ่มย่อย ในกลุ่ม อสม. ที่ทำงานด้านสุขภาพ โดยผู้วิจัยเป็นตัวกระตุ้น และเป็นผู้ตั้งคำถามให้เกิดความคิด มีผู้ช่วยวิจัยที่เป็นแกนนำกลุ่มสตรีในชุมชนทำการจดบันทึก
3. การสังเกตแบบมีส่วนร่วม (Participant Observation) คือ เนื่องจากผู้วิจัย เป็นสมาชิกของกลุ่มสตรีแม่บ้าน ที่ได้มีโอกาสร่วมกิจกรรมกับคนในชุมชนอยู่แล้ว กลุ่มเป้าหมายผู้ถูกวิจัยจึงให้ความร่วมมือและแสดงความคิดเห็น หรือพฤติกรรมที่ตรงไปตรงมา เป็นไปตามธรรมชาติ และวิถีที่เป็นอยู่ของกลุ่ม
4. บันทึกภาคสนามและบันทึกประจำวัน การเก็บข้อมูลแต่ละวัน ผู้วิจัยใช้วิธีจดบันทึกย่อ ๆ ในสมุดแล้วนำมาวิเคราะห์ โดยการแยกประเด็นเป็นหมวดหมู่ที่กำหนดไว้ในกรอบความคิดในการวิจัย เพื่อให้สามารถทบทวนเหตุการณ์นำมาใช้ในการเขียนรายงาน

5. ข้อมูลปฐมภูมิ (Primary data) เป็นข้อมูลที่รวบรวมจากการใช้แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างตามประเด็นในการวิจัย เป็นคำถามที่กระตุ้นให้เป้าหมายเกิดความคิด ประเด็นคำถามที่ได้กำหนดไว้เนบวกว้างๆไว้ล่วงหน้าผู้วิจัยสามารถตัดทอนเพิ่มเติมหรือปรับเปลี่ยนประเด็นคำถามใหม่ได้ตามสถานการณ์เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึกโดยทำการสัมภาษณ์

## คำถามวิจัย

1. บริบทสภาวะแวดล้อมของชุมชนบ้านบ่อหิน หมู่ที่ 3 ตำบลสันป่าเปา อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ เป็นอย่างไร
2. อะไรคือปัจจัยเงื่อนไขสำคัญ ที่ส่งผลต่อการสร้างเสริมสุขภาพชุมชนแบบองค์รวมของกลุ่มสตรีแม่บ้าน บ้านบ่อหิน หมู่ที่ 3 ตำบลสันป่าเปา อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ และแนวทางการทำงานสร้างเสริมสุขภาพชุมชนแบบองค์รวม ที่เหมาะสมกับสถานการณ์แวดล้อมปัจจุบัน ของกลุ่มสตรีแม่บ้าน บ้านบ่อหิน หมู่ 3 ตำบลสันป่าเปา อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ ควรเป็นเช่นไร

## ขอบเขตการวิจัย

งานวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้กำหนดขอบเขตของการวิจัยไว้ดังนี้

1. ขอบเขตพื้นที่และประชากรเป้าหมาย ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยอยู่ในฐานะที่เป็นส่วนหนึ่งของคณะกรรมการกลุ่มสตรี และทำหน้าที่เป็นผู้นำท้องถิ่น ได้มีการกำหนดเงื่อนไขพื้นที่และกลุ่มประชากรในการศึกษาวิจัยเป็น 2 ส่วน คือ

1.1 พื้นที่ชุมชนตามเขตการปกครอง คือ บ้านบ่อหิน หมู่ที่ 3 ตำบลสันป่าเปา อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่

1.2 กลุ่มประชากรเป้าหมาย ประกอบด้วย กลุ่มเป้าหมายหลัก คือ ตัวแทนคณะกรรมการและสมาชิกกลุ่มสตรีบ้านบ่อหิน จำนวน 30 คน และกลุ่มเป้าหมายรอง คือ ผู้นำชุมชน และประชาชนที่เข้าร่วมกิจกรรมด้านสุขภาพของกลุ่มสตรีแม่บ้านบ่อหิน

## 2. ขอบเขตเนื้อหา

2.1 ข้อมูลบริบทโดยทั่วไปและสถานการณ์ด้านสุขภาพของชุมชนบ้านบ่อหิน หมู่ที่ 3 ตำบลสันป่าเปา อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ ประกอบด้วย ประวัติศาสตร์ชุมชน สภาพทาง

สังคม เศรษฐกิจ การศึกษา สิ่งแวดล้อม วัฒนธรรม สถานการณ์ปัญหาสุขภาพ ศักยภาพ ข้อจำกัด อุปสรรค โอกาส ในการจัดการสุขภาพ

2.2 แนวคิดและหลักการในการทำงานส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มแม่บ้านบ้านบ่อหิน ประกอบไปด้วย พัฒนาการการเกิดขึ้นของกลุ่ม เป้าหมายของกลุ่ม วัตถุประสงค์ของกลุ่ม แผนการดำเนินงานด้านสุขภาพ การบริหารจัดการองค์กร

2.3 รูปแบบกระบวนการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพะชุมชนของกลุ่มสตรีแม่บ้านบ้านบ่อหิน ในด้าน สุขภาพกาย สุขภาพจิต สุขภาพสังคม สุขภาพปัญญา

### เครื่องมือในการวิจัย

วัสดุอุปกรณ์ที่ใช้ในการวิจัย เป็นวัสดุอุปกรณ์พื้นฐาน โดยทั่วไป ที่ได้เตรียมและนำไปใช้ในทุุกกิจกรรมของการวิจัย ได้แก่ แบบบันทึกข้อมูล กล้องถ่ายรูป เทปบันทึกเสียง กระดาษ และปากกาเคมี ฯลฯ วัสดุอุปกรณ์เหล่านี้ ถูกนำมาใช้ในการจัดกระบวนการกลุ่ม การเก็บข้อมูล ซึ่งช่วยให้ได้ข้อมูลและหลักฐานที่ครบถ้วนสมบูรณ์

แบบสัมภาษณ์อย่างมีโครงสร้าง ประกอบไปด้วยข้อคำถาม 7 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานของผู้ตอบแบบสอบถาม

ส่วนที่ 2 แนวคิด หลักการ ในการทำงานสร้างเสริมสุขภาพของกลุ่ม

ส่วนที่ 3 ข้อมูลการรับรู้ถึงสถานการณ์ด้านสุขภาพของชุมชนบ้านบ่อหิน

ส่วนที่ 4 การวิเคราะห์สถานการณ์สุขภาพของชุมชนแนวทางแก้ไข

ส่วนที่ 5 กระบวนการสร้างเสริมสุขภาพของกลุ่มแม่บ้านบ้านบ่อหิน

ส่วนที่ 6 การดำเนินกิจกรรมการแก้ไขปัญหาสุขภาพของกลุ่ม

ส่วนที่ 7 แนวทางพัฒนาการทำงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพของกลุ่มสตรี

แม่บ้าน ชุมชนบ้านบ่อหิน

เนื่องจากการศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ โดยประยุกต์ใช้กระบวนการประชาพิชญ (PR&D) ที่มีลักษณะของการวิจัยควบคู่ไปกับการปฏิบัติการพัฒนาอย่างมีส่วนร่วม สำหรับการตรวจสอบเครื่องมือให้เกิดความแม่นยำ และน่าเชื่อถือ ผู้วิจัยให้อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก และอาจารย์ที่ปรึกษาร่วม ซึ่งเป็นคณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ เป็นผู้ตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

## การวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิเคราะห์ข้อมูล แบ่งเป็น 2 ระดับ คือ

**การวิเคราะห์ข้อมูลทุติยภูมิ** ที่ได้จากเอกสารต่างๆ จะนำมาวิเคราะห์เพื่อกำหนดทิศทางหรือแนวทางการสร้างความเข้าใจในโครงสร้างชุมชน กลุ่มสตรีแม่บ้าน สาเหตุ เจ็บป่วย หรือกระบวนการที่ดำเนินอยู่ในชุมชน และเป็นแนวทางในการกำหนดประเด็นในแบบสอบถาม แบบสัมภาษณ์ การจัดเวทีสนทนากลุ่มย่อย

**การวิเคราะห์ข้อมูลปฐมภูมิ** ในส่วนที่เป็นแบบสอบถาม จะนำมาบันทึกสรุปผล เพื่อนำไปสู่การวิเคราะห์ความเชื่อมโยง เพื่อให้ทราบข้อมูลในรายละเอียดที่เจาะลึกลงไปในแต่ละประชากรเป้าหมาย โดยมีข้อมูลที่เป็นข้อมูลเชิงคุณภาพจากการจัดเวทีประชาคม การประชุมสนทนากลุ่มย่อย และการสังเกตการณ์แบบมีส่วนร่วมมาสนับสนุนถึงความเป็นไปได้ในการวิเคราะห์ ปัจจัย เจ็บป่วย และรูปแบบกระบวนการสร้างเสริมสุขภาวะของกลุ่มสตรี เพื่อเป็นการเทียบเคียงและตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามไปพร้อมกัน





## บทที่ 4 ผลการวิจัย

การดำเนินการวิจัยแนวทางการสร้างเสริมสุขภาพชุมชนของกลุ่มสตรีแม่บ้านบ้านบ่อหิน หมู่ที่ 3 ตำบลสันป่าเปา อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อทำความเข้าใจพร้อมสร้างและพัฒนาความรู้ร่วมกับกลุ่มสตรีแม่บ้านบ่อหิน ในการทำงานด้านสุขภาพชุมชน ซึ่งมีวัตถุประสงค์การวิจัย ประกอบด้วย หนึ่ง เพื่อศึกษาการทำงานด้านสุขภาพ และบริบทของกลุ่มสตรีแม่บ้าน บ้านบ่อหิน หมู่ 3 ตำบลสันป่าเปา อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ สอง เพื่อศึกษาปัจจัยเงื่อนไขที่ส่งผลต่อการทำงานด้านสุขภาพของกลุ่มสตรีแม่บ้าน บ้านบ่อหิน หมู่ 3 ตำบลสันป่าเปา อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ และ สาม เพื่อพัฒนาแนวทางการทำงานด้านการดูแลสุขภาพของกลุ่มสตรีแม่บ้าน บ้านบ่อหิน หมู่ 3 ตำบลสันป่าเปา อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่

ในการดำเนินการวิจัยจะเน้นการมีส่วนร่วมของกลุ่มสตรีแม่บ้านเพื่อทบทวนถึงสถานการณ์การทำงานที่ผ่านมาและสถานการณ์ปัจจุบันที่มีการดำเนินงานด้านสุขภาพชุมชน ขณะเดียวกันก็วิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อการจัดการองค์กรของกลุ่มสตรีแม่บ้าน รวมทั้งการทำงานด้านสุขภาพของกลุ่มสตรี เพื่อนำมาพัฒนาแนวทางการทำงานในการสร้างเสริมสุขภาพชุมชนของกลุ่มสตรี ซึ่งผลการดำเนินการประกอบด้วยกัน 3 ส่วน ดังนี้

1. การทำงานด้านสุขภาพ บริบทของกลุ่มสตรีแม่บ้าน และสภาพโดยทั่วไปของชุมชนบ้านบ่อหิน ตำบลสันป่าเปา อำเภอสันทรายจังหวัดเชียงใหม่ ในส่วนนี้เน้นการรวบรวมข้อมูลพื้นฐานหรือข้อมูลทุติยภูมิเพื่อให้เห็นถึงสภาพโดยทั่วไปของชุมชน
2. ปัจจัยเงื่อนไขในการจัดการองค์กรและการดำเนินงานในสร้างเสริมสุขภาพของกลุ่มสตรีแม่บ้านบ่อหิน ส่วนนี้เป็นการทำความเข้าใจร่วมกันในกระบวนการทำงานและการจัดการองค์กร เพื่อให้เห็นถึงจุดอ่อน จุดแข็ง อุปสรรคในการทำงาน พร้อมเหตุปัจจัยที่ส่งผลต่อการดำเนินงาน เพื่อนำไปสู่การวิเคราะห์การทำงาน
3. เป็นการพัฒนาแนวทางการทำงานสร้างเสริมสุขภาพชุมชนของกลุ่มสตรีแม่บ้านโดยอาศัยแนวคิดการจัดการความรู้มาวิเคราะห์เพื่อพัฒนาแนวทาง

## บริบทของกลุ่มสตรีแม่บ้าน และสภาพโดยทั่วไปของชุมชนบ้านบ่อหิน

### สภาพโดยทั่วไปของชุมชนบ้านบ่อหิน

ประวัติความเป็นมาของชุมชนบ้านบ่อหิน หมู่ที่ 3 ตำบลสันป่าเปา อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ บ้านบ่อหินเป็นหมู่บ้านที่มีประวัติศาสตร์มาหลายชั่วอายุคน ถ้ากล่าวตามยุคที่เริ่มต้น โดยมีความตั้งพระโองการประมุขผู้ครองนครเชียงใหม่ให้รวบรวมผู้คนที่จะจัดกระจายเพื่อสร้างบ้านสร้างเมืองให้เข้มแข็ง เนื่องจากกองทัพไทยพม่าสู้รบกัน โดยมีผู้คนเดินทางมาเป็นอันมากหลายพื้นที่ เช่น ลำปาง ลำพูน เชียงราย มาสมทบ หลายกลุ่มเดินทางไปสันกำแพง สารภี ดอยสะเก็ด สันทราย ด้วยเหตุนี้ได้มีบุคคลกลุ่มหนึ่งที่มาจากจังหวัดลำปาง คือ นายดวงดี รั้งสรรค์ บ้านเดิมอยู่ที่บ้านสบปราบ อำเภอเกาะคา จังหวัดลำปาง ก็เดินทางมาครั้งนี้ด้วย ท่านมีอาชีพทำนา หมอแผนโบราณ ตีเหล็ก จักสาน และลูกชายคือนายน้อยแก้ว รั้งสรรค์ ได้แต่งงานตั้งถิ่นฐานอยู่ที่บ้านบ่อหิน

แรกเริ่มของการตั้งถิ่นฐาน มีการบุกเบิกถากถางป่าไม้ที่บ่อน้ำใหญ่ได้ที่ดินเป็นที่อยู่อาศัย และทำนาทำสวนประมาณ 150 ไร่ ด้วยสองมือมีอุปกรณ์ คือ มีดและจอบเป็นเครื่องทุ่นแรงเป็นหลัก และได้พบน้ำบ่อหนึ่งมีลักษณะแปลก คือ สร้างด้วยก้อนหินเรียงเป็นวงกลม เป็นบ่อน้ำโบราณสร้างในสมัยขอม (ซึ่งหลักฐาน นายสิงห์คำ แสนหลวง ได้พบแผ่นจารึกเป็นตัวอักษรขอมสมัยเป็นนักเรียนอยู่โรงเรียนปรินส์รอแยลวิทยาลัยและได้มอบให้กับทางโรงเรียนเก็บไว้เป็นหลักฐาน) ปากบ่อน้ำกว้างประมาณ 4 เมตร ลึกประมาณ 7 เมตร ไม่นับมูลดินที่พังทลายลงมาทับถม เดิมบ้านบ่อหินมีชื่อว่า “บ้านแพะ” ในสมัยก่อนบริเวณน้ำบ่อหินมีน้ำในบ่อสี่กราม คั้นแล้วรู้สึกเย็นสดชื่น นกยูงนานาชนิด อีแร้ง อีกา และงู เป็นจำนวนมาก

ปัจจุบันน้ำบ่อหินยังมีปรากฏอยู่กลางหมู่บ้าน ห่างจากถนนสายเชียงใหม่ – ดอยสะเก็ด เข้าทางร้านบ่อหินมอเตอร์ ซึ่งเป็นทางเข้าออกของหมู่บ้านไปประมาณ 150 เมตร ซึ่งในปัจจุบันทางผู้ใหญ่บ้าน นายประพันธ์ ชินชัย ผู้นำหมู่บ้าน ได้ร่วมกับประชาชนในหมู่บ้านได้ทำการปรับปรุงบูรณะซ่อมแซมน้ำบ่อหิน และได้ทำบุญไปเมื่อวันที่ 4 ธันวาคม 2547

ในสมัยก่อนครอบครัวของนายน้อยแก้ว ได้บริจาคที่ดินเพื่อทำถนนเข้าออกหมู่บ้านบ่อหิน – บ้านเชียงแสน บ้านเชียงแสนเป็นชื่อที่น้องของนายน้อยแก้ว ที่ไปอยู่เชียงรายตั้งชื่อเหมือน บ้านเชียงแสน จังหวัดเชียงราย บ้านเชียงแสนมีสิ่งสำคัญอยู่ในหมู่บ้าน 2 อย่าง คือ ที่ท้ายบ้านจะมีภูเก้าโบราณ และที่ทางทิศเหนือของหมู่บ้านจะมีวัดเก่า 1 แห่ง และมีบ่อน้ำโบราณ 1 แห่ง บริเวณบ้านป่าก้างและบ้านพายน้อย ตลอดเส้นทางจากเดิมเป็นทางดินและทางลื้อวัว ขยายใหญ่พัฒนาเป็นทางรถยนต์ผ่าน ไปมาสะดวก ซึ่งนายน้อยแก้ว ก็ได้บริจาคที่ดินเพื่อสร้างเป็นป่าช้าด้วย

ผู้ที่บริจาคที่ดินให้เป็นทางเข้าออกหมู่บ้านบ่อหินในปัจจุบันนี้ อีกท่านหนึ่ง คือ นายดวงคำ ชัยยะ (ในสมัยก่อนทางเข้าออกหมู่บ้านบ่อหินอยู่บริเวณปากทางเข้าบ้าน นายกำ เรือนแปง เดิมเป็นทางล่อวัว สมัยก่อนรถยนต์ยังไม่มาใช้ นายดวงคำ จึงได้บริจาคที่ดินดังกล่าวเพื่อเป็นทางเข้าออกของหมู่บ้าน หลักฐานที่บอกว่าเป็นที่ดินของนายดวงคำ คือ บ่อน้ำกินที่ใซ้อยู่ ซึ่งตอนนี้อยู่ปากทางเข้าออกของหมู่บ้านทิศตะวันออกติดกับร้านขายยา และทิศตะวันตกติดกับร้านบ่อหินมอเตอร์)

ในส่วนการปกครองของพื้นที่หมู่ที่ 3 ในหมู่บ้านจะประกอบไปด้วย บ้านบ่อหิน บ้านแพะ บ้านเชียงแสนเหนือ บ้านเชียงแสนใต้ บ้านจัดสรรบ่อหินวิลล่า และบ้านจัดสรรพัฒนา (ซึ่งในสมัยก่อนยังมีบ้านพยากน้อยรวมอยู่ด้วย แต่ในปัจจุบันได้แยกออกเป็นหมู่ที่ 6

รายชื่อผู้ใหญ่บ้าน บ้านบ่อหิน หมู่ที่ 3 ที่ผ่านมา

- 1) พ่อหลวงอ้าย รังสรรค์
- 2) พ่อหลวงแก้วมา ปิ่นวงศ์
- 3) พ่อกำนันก้องคำ รังสรรค์
- 4) พ่อกำนันสาคร รังสรรค์
- 5) นายประพันธ์ ชินชัย (ผู้ใหญ่บ้านคนปัจจุบัน)

**ลักษณะที่ตั้ง** บ้านบ่อหิน หมู่ที่ 3 ตำบลสันป่าเปา ตั้งอยู่ทางทิศตะวันออกของอำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ ระยะห่างจากอำเภอสันทรายประมาณ 7 กิโลเมตร มีพื้นที่ทั้งหมดประมาณ 1,684 ไร่

**อาณาเขตติดต่อ**

ทิศเหนือ ติดกับ หมู่ที่ 2 บ้านป่าก้าง ตำบลสันป่าเปา อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่

ทิศใต้ ติดกับ หมู่ที่ 4 บ้านบ่อหิน ตำบลตลาดขวัญ อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่

ทิศตะวันออก ติดกับ หมู่ที่ 6 บ้านพยากน้อย ตำบลสันป่าเปา อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่

ทิศตะวันตก ติดกับ หมู่ที่ 1 บ้านเมืองยอง ตำบลสันนาเม็ง อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่

**ลักษณะพื้นที่และภูมิประเทศ** เป็นพื้นที่ราบลุ่ม สภาพดินโดยทั่วไปของบ้านบ่อหิน มีลักษณะเป็นดินร่วนปนทราย ซึ่งเหมาะแก่การทำกรเกษตรกรรม อากาศทั่วไปเป็นแบบร้อนชื้น ฤดูร้อนค่อนข้างแห้งแล้ง และร้อนอบอ้าวมาก ส่วนฤดูฝน ฝนจะตกชุกปานกลาง ส่วนฤดูหนาวอากาศ

จะหนาวเป็นบางช่วง จะหนาวประมาณเดือนธันวาคม ซึ่งเหมาะแก่การทำเกษตรกรรม เช่น ทำนา ทำสวน ปลูกมันเทศ และพืชอื่น ๆ มีเนื้อที่ประมาณ 1,684 ไร่ ใช้ทำการเกษตร 215 ไร่

#### ข้อมูลสภาพทั่วไปของชุมชน

1. พื้นที่อยู่อาศัย 1,474 ไร่
2. พื้นที่ทำการเกษตร 215 ไร่ ทำนา 133 ไร่ ทำสวน 82 ไร่
3. แหล่งน้ำสาธารณะ 2 แห่ง
4. ประปา 1 แห่ง
5. โรงเรียน 1 แห่ง
6. ศูนย์เด็กเล็ก 1 แห่ง
7. โบสถ์คริสต์จักร 3 แห่ง
8. หอกระจายข่าว 2 แห่ง
9. ศาลาประชาคม 1 แห่ง

**ลักษณะการตั้งบ้านเรือน** บ้านบ่อหิน หมู่ที่ 3 มีลักษณะการตั้งบ้านเรือนส่วนใหญ่มีความมั่นคง แข็งแรง ลักษณะทั่วไปปลูกเป็นบ้านเดี่ยว ก่อสร้างด้วยปูนซีเมนต์ มีรั้วรอบ และบ้านปลูกติดกัน ไม่มีรั้วในหมู่ญาติ มีบ้านจัดสรร 2 โครงการ คือ หมู่บ้านบ่อหินวิลล่า และ หมู่บ้านจัดสรรพัฒนา

**การคมนาคมขนส่ง** บ้านบ่อหิน หมู่ที่ 3 มีถนนลาดยางทั่วหมู่บ้าน แต่ถนนจะมีลักษณะแคบ และมีเส้นทางติดต่อระหว่างหมู่บ้านจนถึงตัวเมืองเชียงใหม่ ประชาชนส่วนใหญ่เดินทางโดยรถยนต์ส่วนบุคคล รถจักรยานยนต์ และรถจักรยาน ระยะทางจากหมู่บ้านถึงที่ว่าการอำเภอ 7 กิโลเมตร

**ข้อมูลประชากร** ประชากรรวมทั้งสิ้น 971 คน แยกเป็นชาย 433 คน หญิง 538 คน จำนวนครัวเรือน 403 ครัวเรือน

**การประกอบอาชีพ** บ้านบ่อหิน หมู่ที่ 3 ประชาชนในหมู่บ้านประกอบอาชีพหลัก คือ อาชีพรับจ้าง และอาชีพค้าขาย อาชีพรองลงมาคือ อาชีพเกษตรกรรมโดยการปลูกข้าวตามฤดูกาล และเลี้ยงสัตว์ เช่น โคเนื้อ โคนม ไก่ เป็นต้น รายได้ไม่แน่นอนขึ้นอยู่กับราคาผลผลิตทางการเกษตร ส่วนใหญ่ฐานะปานกลาง และเป็นหมู่บ้านเร่งรัดพัฒนาระดับ 3 ทางอาชีพเกษตรกรรม ได้แก่

### ด้านการปลูกพืช

- ข้าวนาปี	จำนวน 14	ครัวเรือน	128	ไร่
- ข้าวนาปรัง	จำนวน 6	ครัวเรือน	31	ไร่
- มันเทศ	จำนวน 6	ครัวเรือน	35	ไร่
- มะม่วง	จำนวน 29	ครัวเรือน	28	ไร่
- ลำไย	จำนวน 31	ครัวเรือน	19	ไร่
- พืชผัก	จำนวน 1	ครัวเรือน	0.31	ไร่
- กล้าย	จำนวน 3	ครัวเรือน	2	ไร่
- ไม้ดอก/ประดับ	จำนวน 1	ครัวเรือน	2	ไร่
- มะละกอ	จำนวน 1	ครัวเรือน	1	ไร่

### ด้านการเลี้ยงสัตว์

- ไก่ชน	จำนวน 4	ครัวเรือน	260	ตัว
- ไก่พื้นเมือง	จำนวน 24	ครัวเรือน	1,446	ตัว
- เป็ด	จำนวน 1	ครัวเรือน	30	ตัว
- โคเนื้อ	จำนวน 4	ครัวเรือน	21	ตัว
- โคนม	จำนวน 1	ครัวเรือน	13	ตัว
- ควาย	จำนวน 1	ครัวเรือน	2	ตัว
- ปลาน้ำจืด	จำนวน 4	ครัวเรือน	2,500	ตัว
- กบ	จำนวน 2	ครัวเรือน	1,000	ตัว
- ไก่ไข่	จำนวน 1	ครัวเรือน	60	ตัว
- ไก่ป่า	จำนวน 1	ครัวเรือน	55	ตัว
- ไก่เนื้อ	จำนวน 1	ครัวเรือน	60	ตัว

อาชีพเกษตรกรรมภายในหมู่บ้านบ่อหิน ยังได้ดำเนินการตามแนวพระราชดำริสปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง โดยทุกครัวเรือนจะร่วมโครงการปลูกพืชผักสวนครัวปลูกไว้กินเอง ตามที่ว่างภายในละแวกบ้าน และเลี้ยงสัตว์ เช่น โคเนื้อ โคนม ควาย ไก่ เป็นต้น

รายได้ประชากรของหมู่บ้านบ่อหิน หมู่ที่ 3 ตำบลสันป่าเปา อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ โดยเฉลี่ย 75,612.87 บาท (ตามข้อมูล จปฐ. ปี 2557) ครัวเรือนยากจน จำนวน 4 ครัวเรือน (รายได้ไม่ถึง 23,000 บาท/คน/ปี)

ค้าขาย

จำนวน 45 ครัวเรือน

ทำงานประจำ	จำนวน 60 ครั้วเรือน
ทำงานประจำเอกชน/บริษัท/โรงงาน	จำนวน 89 ครั้วเรือน
อื่น ๆ	จำนวน 120 ครั้วเรือน

### ทุนชุมชน

ตารางที่ 4.1 จุดเด่นด้านผู้นำชุมชน (ทุนด้านทรัพยากรบุคคล)

ชื่อ – สกุล	อายุ	บ้านเลขที่	โทรศัพท์	ลักษณะเด่น
นายประพันธ์ ชินชัย	61	8	081-2893988	ผู้ใหญ่บ้าน/การปกครอง
นางมยุรา คู่่นแก้ว	42	64	081-8817194	ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน/การปกครอง
นายพันธ์ศักดิ์ นาวิก	55	93	-	ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน/การปกครอง
นางจันทร์หอม คูเม่น	42	32	089-9537650	สมาชิก อบต.
นายณัฐวุฒิ เส็งสาย	46	168/25	086-6566825	สมาชิก อบต.

จากตารางที่ 4.1 จะเห็นได้ว่า ชุมชนบ้านบ่อหิน หมู่ที่ 3 มีทุนด้านผู้นำชุมชนที่เป็นจุดเด่น เนื่องจากผู้ที่เป็นผู้นำ ที่มีที่มาผสมผสานจากทั้งการคัดสรร และ ได้รับการเลือกตั้ง โดยที่ไม่ค่อยมีการแข่งขันกันทางการเมืองในระหว่างผู้สมัครมากนัก

ตารางที่ 4.2 จุดเด่นด้านกลุ่ม/องค์กร (ทุนด้านเศรษฐกิจ/สังคม)

ชื่อกลุ่ม	ปีที่ก่อตั้ง	สมาชิก (คน)	เงินทุน (บาท)	กิจกรรมหลัก	ประธานกลุ่ม
กลุ่มกองทุนหมู่บ้าน	2544	208	1,050,000	ระดมเงินฝากสัจจะสมทบเงินที่ได้รับจากรัฐบาลแล้วปล่อยกู้ในหมู่บ้าน	นายสุรสิทธิ์ จันชนะกิจ
กลุ่มสตรีแม่บ้าน	2545	70	90,000	ส่งเสริมและสนับสนุนกิจกรรมกลุ่มสตรีของหมู่บ้าน	นางจันทร์ หอม คูแม่
กลุ่มอาสา สาธารณสุขประจำ หมู่บ้าน (อสม.)	14			ส่งเสริมและสนับสนุนการรักษาสุขภาพอนามัยของคนในหมู่บ้าน	นางจันทร์ เพ็ญ รังสรรค์
กลุ่มออมทรัพย์	2551	50	70,000	ระดมเงินฝากสัจจะและปล่อยให้กู้	นางสุพิน กันทะวงศ์

จากตารางที่ 4.2 จะเห็นได้ว่า ชุมชนบ้านบ่อหิน หมู่ที่ 3 มีจุดเด่นด้านกลุ่มองค์กรในชุมชนที่ดำเนินกิจกรรมด้านเศรษฐกิจชุมชน และกิจกรรมอาสา ในแต่ละกลุ่มมีการบริหารในรูปแบบคณะกรรมการ

#### ตารางที่ 4.3 จุดเด่นด้านทรัพยากรธรรมชาติ

แหล่งทรัพยากรธรรมชาติ	ลักษณะการใช้ประโยชน์	หมายเหตุ
ลำเหมือง ซึ่งมีน้ำจากเขื่อนแม่กวางมาตลอดช่วยในการเกษตร	แหล่งน้ำเพื่อการเกษตร	แหล่งน้ำสาธารณะ
บ่อน้ำโบราณประจำหมู่บ้าน	พัฒนาให้เป็นสถานที่ท่องเที่ยวในอนาคต	

จากตารางที่ 4.3 จะเห็นได้ว่า ชุมชนบ้านบ่อหิน หมู่ที่ 3 มีจุดเด่นด้านทรัพยากรธรรมชาติไม่มากนัก คือ มีเพียงแหล่งน้ำเพื่อการเกษตร และบ่อน้ำโบราณ ที่อาจพัฒนาให้เป็นสถานที่ท่องเที่ยวได้ในอนาคต

ตารางที่ 4.4 จุดเด่นด้านผู้นำภูมิปัญญาชาวบ้าน

ชื่อ - สกุล	อายุ	บ้านเลขที่	โทรศัพท์	ลักษณะเด่น
นายศรชัย คำไชยเทพ	54	27	053-495704	ผลิตภัณฑ์จาก กะลามะพร้าว
นางสุพิน กันทะวงศ์	50	26	053-867262	ตัดเย็บเสื้อผ้าพื้นเมือง ส่งออก
นายสุรินทร์ แสนปัญญา	56	83	-	แกะสลักไม้/ขี้ผึ้ง
นายบรรจง แสนปัญญา	51	168/54	053-992065	แกะสลักไม้
น.ส.สร้อยทอง คำปวน	45	28	053-857159	นวดแผนโบราณ

จากตารางที่ 4.4 จะเห็นได้ว่า ชุมชนบ้านบ่อหิน หมู่ที่ 3 มีผู้นำทางภูมิปัญญาชาวบ้านในด้านหัตถกรรมที่หลากหลาย ไม่ว่าจะเป็นการทำผลิตภัณฑ์จากกะลามะพร้าว การตัดเย็บเสื้อผ้า แกะสลักไม้ ขี้ผึ้ง และการนวดแผนโบราณ

ตารางที่ 4.5 ปฏิทินกิจกรรมด้านเกษตร วัฒนธรรม และสุขภาพบ้านบ่อหิน

เดือน	ด้านเศรษฐกิจ	ด้านวัฒนธรรม	ด้านสุขภาพอนามัย
มกราคม	มีการปลูกข้าว และมันเทศ	ทำบุญวันขึ้นปีใหม่	รณรงค์ป้องกันแก้ไข ภัยหนาว
มีนาคม	มีการปลูกข้าวนาปรัง และ เริ่มเก็บมะม่วง เก็บเกี่ยว ผลผลิตมันเทศ	ทำบุญวันมาฆบูชา	รณรงค์ป้องกัน เกี่ยวกับโรคทางเดิน อาหาร
เมษายน	เก็บมะม่วง เก็บเกี่ยวผลผลิต มันเทศ	ประเพณีปีใหม่พื้นเมือง รดน้ำดำหัว แห่ไม้ค้ำศรี มหาโพธิ์	

เดือน	ด้านเศรษฐกิจ	ด้านวัฒนธรรม	ด้านสุขภาพอนามัย
พฤษภาคม	เก็บเกี่ยวมันเทศ มะม่วง และเตรียมดิน	ประเพณีเลี้ยงผีปู่ย่า พิธีสงฆ์น้ำพระธาตุ	
มิถุนายน	เก็บเกี่ยวข้าวนาปรัง	วันวิสาขบูชา ประเพณีแห่เทียนพรรษา	
กรกฎาคม	เริ่มปลูกข้าวนาปี และเก็บเกี่ยวผลผลิตลำไย	ทำบุญวันเข้าพรรษา	
สิงหาคม		ร่วมพิธีวันแม่แห่งชาติ	
ตุลาคม		ทำบุญ ฟังเทศน์ วันออกพรรษา	
พฤศจิกายน	เก็บเกี่ยวข้าวนาปี และเริ่มปลูกมันเทศ	ร่วมพิธีวันปิยมหาราช ประเพณียี่เป็ง, งานวันลอยกระทง ประกวดประตูป่า	รณรงค์การงดเหล้า ดิบหรี่/ ป้องกันโรคความดัน เบาหวาน
ธันวาคม	เก็บเกี่ยวข้าวนาปี และเริ่มปลูกมันเทศ	การลงแขกหมู่บ้าน วันพ่อแห่งชาติ งานเลี้ยงวันสิ้นปี	รณรงค์ป้องกันมะเร็งปากมดลูก ตรวจสุขภาพอนามัยแม่และเด็ก โรคไข้เลือดออก รณรงค์ป้องกันโรคหวัดและไข้หวัดนก

จากตารางที่ 4.5 จะเห็นได้ว่า ชุมชนบ้านบ่อหิน หมู่ที่ 3 มีกิจกรรมด้านเกษตร วัฒนธรรม และสุขภาพ ตลอดปี โดยได้มีการจัดปฏิทินในแต่ละกิจกรรมไม่ให้ตรงกัน เพื่อให้ประชาชนในชุมชน ได้เข้าร่วมกิจกรรมได้ทุกด้าน

ผลิตภัณฑ์ชุมชน นอกจากสินค้าทางการเกษตรที่เป็นรายได้หลักของหมู่บ้านแล้ว ยังมีสินค้าที่ทำรายได้เสริมให้แก่คนในหมู่บ้านอีก ด้วยการสนับสนุนจาก องค์การบริหารส่วนตำบล และภาครัฐบาลที่เล็งเห็นความสำคัญของการจัดตั้งกลุ่มและสนับสนุนส่งเสริมให้ผู้ผลิต/ผู้ประกอบการในหมู่บ้าน เพื่อให้เกิดการสร้างงาน สร้างรายได้ เสริมสร้างความสามัคคี ก่อให้เกิดเป็นชุมชนเข้มแข็ง และพึ่งตนเองได้ เช่น เครื่องประดับจากกะลามะพร้าว (กลุ่มหัตถกรรมบ้านเชียงแสน) ตั้งอยู่เลขที่ 27 หมู่ที่ 3 ตำบลสันป่าเปา อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่

ศาสนาและขนบธรรมเนียมประเพณี หมู่บ้านบ่อหิน หมู่ที่ 3 ประชาชนส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ แต่ไม่มีวัดในบริเวณหมู่บ้าน หากจะไปทำกิจกรรมทางพุทธศาสนาชาวบ้านจะเดินทางไปวัดใกล้หมู่บ้าน และมีบางส่วนนับถือศาสนาคริสต์ มีโบสถ์คริสต์จักร จำนวน 3 โบสถ์ ถือว่าเป็นศูนย์รวมจิตใจ ของชาวบ้านและมีความสำคัญและมีบทบาทต่อวิถีการดำเนินชีวิตของชาวบ้านบ่อหินเป็นอย่างมาก โดยชาวบ้านได้มีการเข้าร่วมปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาด้วยกันเป็นประจำสืบทอดกันมาหลายชั่วอายุคน เช่น การทำบุญวันพระ ในหนึ่งเดือนจะมีการทำบุญทางศาสนา (วันพระ) 4 วัน ผู้เฒ่าผู้แก่จะเดินทางไปทำบุญตักบาตรที่วัดในตอนเช้า โดยนำรูปเทียน ข้าวตอกดอกไม้ อาหารคาว หวาน ถวายพระ นำดอกไม้ใส่ขันแก้วตั้ง 3 ฟังเทศน์ เพื่อเป็นการทำบุญไปภายภาคหน้า แต่ถ้าเป็นวันพระในช่วงเทศกาลวันเข้าพรรษา ผู้เฒ่าผู้แก่ก็จะไปทำบุญในตอนบ่ายอีกครั้งหนึ่ง โดยไปฟังเทศน์ที่วัดเพื่ออบรมจิตใจให้สงบ เป็นการศึกษาธรรมะ ทำให้ได้บุญ

วันขึ้นปีใหม่ ประชาชนในหมู่บ้าน ผู้เฒ่าผู้แก่ เด็ก เยาวชน จะเดินทางไปทำบุญตักบาตรที่วัดในตอนเช้า โดยนำรูปเทียน ข้าวตอกดอกไม้ อาหารคาว หวาน ถวายพระ นำดอกไม้ใส่ขันแก้วตั้ง 3 ฟังเทศน์ เพื่อเป็นการทำบุญไปภายภาคหน้า เพื่ออบรมจิตใจ ทำให้จิตใจสงบทำแต่สิ่งดีงามในวันสงกรานต์ หรือ “ประเพณีปีใหม่เมือง” ของชาวไทยล้านนา วันที่ 13 เมษายน ของทุกปีถือกันว่าเป็นวันสังขารล่อง” มีการจุดบั้งไฟ เพื่อส่งสังขาลในตอนกลางคืนและเวลาใกล้รุ่งเช้า ของวันที่ 13 เมษายน วันที่ 14 เมษายน ถือว่าเป็น “วันเนา” เป็นวันที่ห้ามพูดจาหยาบคาย ห้ามทะเลาะกัน เป็นวันรวมญาติ วันครอบครัว วันนี้จะมีการจัดเตรียมทำขนม อาหาร ดอกไม้ รูปเทียน ตุง เพื่อเตรียมไปทำบุญที่วัดในตอนเช้าของวันที่ 15 เมษายน และตอนเย็นวันที่ 14 เมษายน จะมีการช่วยกันขนทรายเข้าวัด เพราะมีความเชื่อว่าเป็นปีทีคนเราเดินไปทำบุญที่วัดได้นำทรายติดเท้าออกมาจากวัด และในวันนี้ก็ควรนำทรายเข้าไปไว้ในวัด จะช่วยกันก่อเป็นเจดีย์ทรายเพื่อเข้าของวันที่ 15 เมษายน จะได้นำตุงมาปัก เพื่อทำพิธีทางศาสนา และจะมีการแห่ไม้ลำศรีมหาโพธิ์ โดยจัดเตรียมหาต้นไม้ที่มีกิ่งไม้งามขนาดพอเหมาะนำมาแกะเอาเปลือกออกแล้วใช้ขมิ้นทาให้มีสีเหลืองนำสายดอกไม้มัดผูกติดไว้ที่กิ่งไม้ตอนบน เพื่อนำไปปักต้นศรีมหาโพธิ์ที่อยู่วัด โดยมีความเชื่อทางศาสนาว่า เพื่อจะให้มียาอายุยืนยาวเหมือนต้นศรีมหาโพธิ์ และในวันที่ 15 เมษายนนี้ “เป็นวันพญาวัน” เป็นวันที่ดีที่สุดในของทุกวันนี้ และเป็นที่เด็ก ผู้ที่มีอายุน้อยจะนำสิ่งของ เช่น ข้าวเกรียบ ผงซักฟอก ยาสระผม ข้าวแคบ ข้าวแตน ผลไม้ เครื่องนุ่งห่ม ของใช้ สวดยดอกไม้ นำไปกราบไหว้ ขอสุมาอภัยต่อผู้สูงอายุ เพื่อขอพร เป็นสิริมงคลกับตนเอง และถือเป็นโอกาสสำคัญที่ลูกหลานได้มาพบมาเยี่ยม สอบถามความเป็นอยู่ของผู้เฒ่าผู้แก่เรียกว่าประเพณีคำหัว

ส่วนประเพณีลอยกระทง (ยี่เป็ง) เป็นประเพณีที่กระทำกันสืบมาเป็นเวลาช้านานแล้ว จะถือวันเพ็ญ เดือน 12 ของทุกปี เป็นวันลอยกระทง เพื่อเป็นการขอขมาต่อแม่คงคา เป็นการชำระล้าง

เคราะห์ตามความเชื่อมาแต่โบราณ ชาวบ้านจะจัดกิจกรรม 2 วัน วันแรกจะมีการประกวดขุ่มประตูป่าโดยให้แต่ละบ้านจัดตกแต่งประดับประดาประตูป่าของแต่ละหลังให้สวยงาม มีการประดับดอกไม้ ต้นไม้ จุดเทียน หรือผางประทีป ให้สว่างสวยงาม จะมีคณะกรรมการของหมู่บ้านออกตรวจและให้คะแนนเพื่อมอบรางวัล และเป็นการทำบุญบูชา และวันที่ 2 กลางคืนจะมีการแห่ขบวนกระทง ซึ่งชาวบ้านได้ช่วยกันตกแต่งประดับประดา และมีการประกวดนางนพมาศ เพื่อเป็นการส่งเสริมวัฒนธรรมประเพณีอันดีงามให้คงอยู่ต่อไป

ประเพณีเฉพาะของชุมชน ที่สำคัญ คือ พิธีสืบชะตาบ้าน หรือ สะเดาะเคราะห์ ชาวบ้านจะไปช่วยกันจัดเตรียมเครื่องครัวเพื่อประกอบพิธีสืบชะตากลางที่วัด โดยจัดเตรียมสิ่งของประกอบด้วย ดอกไม้ รูปเทียน อาหารคาวหวาน ฯลฯ เพื่อเป็นสิริมงคลภายในหมู่บ้าน เป็นขวัญและกำลังใจของคนในหมู่บ้าน

ประเพณีเลี้ยงผีปู่ย่า ซึ่งผีปู่ย่า เป็นคำเรียกของชาวล้านนา (ผีบรรพบุรุษ) ผีปู่ย่าจะถูกสืบทอดกันมาช้านานแล้ว ส่วนมากจะเป็นลูกคนโตเป็นผู้รับประเพณีนี้จนสิ้นชีวิตลงก็จะให้ลูกสืบทอดต่อไปไม่จบสิ้น เป็นการเลี้ยงเพื่อความเป็นสิริมงคล โดยจะทำพิธีกันประมาณเดือนมิถุนายน (เดือน 9 เหนือ) โดยลูกหลาน เครื่องญาติ จะมาร่วมกันจัดเตรียมเครื่องเส้นไหว้ ณ บ้านผีปู่ย่า (บ้านเก่า) ของเส้นไหว้ประกอบด้วย ไก่ 2 ตัว ไข่ไก่ต้ม 2 ใบ เหล้าขาว 1 ขวด ขนมหวาน สวยดอกไม้ น้ำขมิ้นส้มป่อย เมื่อจัดเตรียมเสร็จผู้เป็นเจ้าของเครื่องเช่น ไหว้ที่เตรียมไว้นำไปถวายผีปู่ย่า จุดเทียน ขอพร พอได้เวลาประมาณ 1 ชั่วโมง ก็จะลาเครื่องเช่น ไหว้ และนำมาแบ่งกันกินในหมู่ญาติพี่น้อง เพื่อความเป็นสิริมงคลและหากมีหญิง ชาย หรือลูกหลานใครในเครือญาติคนใด จำต้องกินหรืออยู่ร่วมกัน โดยไม่ได้แต่งงานกัน มิใช่สามีภรรยา กัน ให้ถือว่าเป็นการผิดผี จะต้องทำการเสียผี โดยการเลี้ยงผีปู่ย่าตามที่กล่าวแล้วข้างต้นด้วย

นอกจากนี้ ยังมีการจัดวันสำคัญในกลุ่มเฉพาะ เช่นกลุ่มประชาชนที่นับถือศาสนาคริสต์ จะมีการจัดงานวันคริสต์มาส จัดขึ้นทุกวันที่ 25 ธันวาคม ของทุกปี เป็นการฉลองวันประสูติของพระเยซูผู้เป็นศาสดาสูงสุดของชาวคริสต์ทั่วโลก เป็นวันฉลองที่มีความสำคัญและมีความหมายที่สุดวันหนึ่ง เพราะชาวคริสต์ถือว่าพระเยซูมิใช่เป็นแต่เพียงมนุษย์ธรรมดาๆ ที่มาเกิดเหมือนเด็กทั่วไป แต่พระองค์เป็นบุตรของพระเจ้าผู้สูงสุด และมีพระธรรมชาติเป็นพระเจ้าและเป็นมนุษย์ในพระองค์เอง การบังเกิดของพระองค์จึงเป็นเหตุการณ์พิเศษ ที่ไม่เหมือนใคร และไม่มีใครเหมือนด้วย และวันดังกล่าว จะมีการจัดกิจกรรมของประชาชนที่นับถือศาสนาคริสต์ในหมู่บ้านบ่อหิน มีการแจกของขวัญให้แก่เด็กในหมู่บ้าน และมีการเลี้ยงอาหารให้แก่ผู้ที่เข้าร่วมงานการจับสลากของรางวัล และการแสดงต่าง ๆ

## ปัจจัยเงื่อนไขในการจัดการองค์กรและการดำเนินงานในการสร้างเสริมสุขภาพของกลุ่มสตรีแม่บ้านบ่อหิน

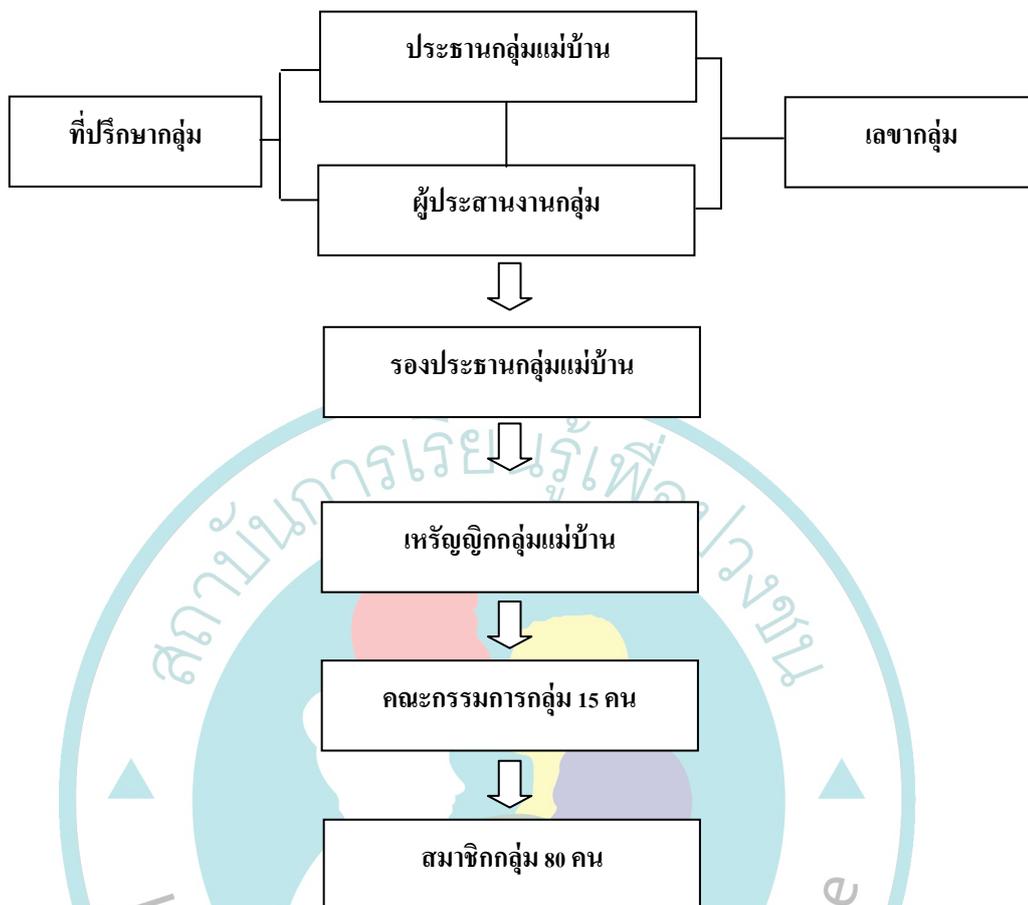
เนื้อหาส่วนนี้เป็นการทำความเข้าใจร่วมกันในกระบวนการทำงานและการจัดการองค์กร เพื่อให้เห็นถึงจุดอ่อน จุดแข็ง อุปสรรคในการทำงาน พร้อมเหตุปัจจัยที่ส่งผลต่อการดำเนินงาน เพื่อนำไปสู่การวิเคราะห์การทำงาน

### พัฒนาการการก่อตั้งกลุ่ม

กลุ่มสตรีแม่บ้านบ่อหิน ก่อตั้งเมื่อปี พ.ศ 2545 โดยมี นางจันทร์หอม คูแมน เป็นประธาน กลุ่มแม่บ้าน มีคณะกรรมการด้วยกัน 15 คน และมีสมาชิกกลุ่มจำนวน 80 คน ณ ปัจจุบัน ซึ่งในช่วงปี 2545 ได้มีการร่วมกลุ่มของ แม่บ้านเพื่อจัดทำอาชีพเสริม ซึ่งเป็นการแก้ไขบรรเทาปัญหาวิกฤติเศรษฐกิจในช่วงปี 2540 ทางกลุ่มแม่บ้าน ได้มีการร่วมกลุ่ม โดยมีเป้าหมายสำคัญ คือการลดภาระค่าใช้จ่ายของครอบครัว เน้นการทำอาชีพเสริม

การเริ่มต้นของกลุ่มในเบื้องต้น ได้มีการสนับสนุนกระบวนการทำงานโดย เจ้าหน้าที่พัฒนาชุมชน ในการสนับสนุนด้านอาชีพการทอผ้า ทำดอกไม้จันทน์ รวมไปถึงการแปรรูปผลิตภัณฑ์ของชุมชน และเน้นการอบรมให้ความรู้ในเรื่องการออมเงินของกลุ่ม และพัฒนามาเป็นกลุ่มออมทรัพย์ของกลุ่มแม่บ้าน โดยมีเงินทุนหมุนเวียนตอนตั้งกลุ่มจำนวน 90,000 บาท ณ ปัจจุบัน กลุ่มสตรีแม่บ้าน บ้านบ่อหินเน้นการดำเนินกิจกรรมในการสร้างเสริมสุขภาพชุมชนและมีโครงสร้างการบริหารจัดการของกลุ่มให้สอดคล้องกับสภาพปัญหาในปัจจุบันของชุมชนบ้านบ่อหิน โดยเฉพาะ การประกอบอาชีพการทำไม้ผล การทำเกษตรกรรมโดยเฉพาะการทำนาข้าว ของสมาชิกในชุมชน ทั้งนี้ได้มีการแปรรูปผลผลิตจากการ ไม้ผล โดยเฉพาะมะม่วง

โครงสร้างการบริหารจัดการกลุ่มประกอบด้วย ประธานกลุ่มแม่บ้าน ทำหน้าที่เป็นหัวหน้ากลุ่มและประสานงานกับผู้ประสานกลุ่ม โดยมีการกำหนดวาระการประชุมของกลุ่มเดือนละ 1 ครั้ง ส่วน ผู้ประสานงานกลุ่มจะทำหน้าที่ประสานงานกับทางสมาชิก และ หน่วยงานภายนอกในการเข้ามาสนับสนุนกระบวนการทำงานของกลุ่ม และประสานกับกลุ่มสมาชิกในการติดตามสนับสนุนกระบวนการทำงานของกลุ่ม ปัจจุบัน ได้มีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เข้ามาเป็นส่วนหนึ่งของกลไกการทำงานของกลุ่ม เนื่องด้วยสมาชิกส่วนใหญ่เป็น อาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน (อสม.) ที่เน้นการทำงานด้านสุขภาพของชุมชน โดยมีเป้าประสงค์หลักคือ การทำให้คนในชุมชนมีสุขภาพที่ดี บนแนวคิดสุขภาพแบบองค์รวม ทั้งด้าน กาย ใจ จิตวิญญาณ และสังคม โดยมีโครงสร้างการบริหารจัดการ ดังนี้



ภาพที่ 4.1 โครงสร้างการบริหารจัดการกลุ่ม

## 1. การทำงานสร้างเสริมสุขภาพของกลุ่มสตรีแม่บ้าน ป่อหิน

### 1.1 สถานการณ์ปัญหาสุขภาพของชุมชน

ในการสร้างเสริมสุขภาพของชุมชนบ้านป่อหิน กลุ่มสตรีแม่บ้านจะเน้นการทำงานเพื่อพัฒนาพัฒนาสุขภาพะชุมชนแบบองค์รวม เน้นการแก้ไขปัญหา ณ ปัจจุบัน ซึ่งจากการเก็บข้อมูลภาคสนามจำนวน 30 ชุด พบว่า กลุ่มผู้ตอบแบบสอบถาม ได้จัดลำดับปัญหาสุขภาพที่เห็นว่สำคัญที่สุดของประชาชนชุมชนบ้านป่อหิน หมู่ 3 โดยผู้ตอบแบบสอบถามสามารถตอบได้มากกว่า 1 ข้อ เมื่อนำมาเรียงตามลำดับ ได้ดังนี้

อันดับที่ 1 โรคอ้วน เบาหวาน ความดัน มีผู้ตอบแบบสอบถามเห็นว่าเป็นปัญหาสำคัญที่สุดจำนวน 23 คน จากผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด 30 คน

อันดับที่ 2 ปัญหาภาวะเครียด ซึมเศร้า มีผู้ตอบแบบสอบถามเห็นว่าเป็นปัญหาสำคัญที่สุด จำนวน 13 คน จากผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด 30 คน

อันดับที่ 3 โรคเข้าเสื่อม ปวดหลัง มีผู้ตอบแบบสอบถามเห็นว่าเป็นปัญหาสำคัญที่สุด จำนวน 10 คน จากผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด 30 คน

อันดับที่ 4 โรคไข้เลือดออก มีผู้ตอบแบบสอบถามเห็นว่าเป็นปัญหาสำคัญที่สุด จำนวน 10 คน จากผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด 30 คน

ข้อมูลดังกล่าว สอดคล้องกับข้อมูลเชิงคุณภาพที่ได้จากการร่วมกิจกรรม สังเกตการณ์ และข้อมูลทฤษฎีภูมิในพื้นที่ โดยจากข้อมูลการสำรวจผู้มารับบริการ 4 อันดับโรค ในปีงบประมาณ 2557 ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านป่าแก่ง ตำบลสันป่าเปา พบว่า อันดับที่ 1 คือโรคที่เกี่ยวข้องกับระบบกล้ามเนื้อและโครงร่าง ซึ่งมีที่มาจากการใช้แรงงานในการทำการเกษตร อันดับที่ 2 คือ โรคที่เกี่ยวข้องกับระบบหายใจ เนื่องด้วยชุมชนบ่อหินอยู่ติดกับถนนใหญ่ สายเชียงใหม่เชียงใหม่ และมีอุ้งรถยนต์ เคาะพ่นสี รวมทั้งการใช้สารเคมีในพื้นที่ทำการเกษตร เช่นการปลูกมัน ปลูกข้าวโพด เป็นต้น อันดับที่ 3 โรคความดันโลหิตสูง อันเนื่องมาจากความเครียด อันดับ ที่ 4 โรคเบาหวาน รวมทั้งโรคมะเร็ง ที่มีผลมากจากการบริโภคอาหารซ้ำๆ และพืชผักที่ใช้สารเคมี

ในส่วนสาเหตุของปัญหาสุขภาพ จากการเก็บข้อมูลภาคสนามจำนวน 30 ชุด พบว่า กลุ่มผู้ตอบแบบสอบถาม ได้ระบุสาเหตุของปัญหาสุขภาพที่เห็นว่าสำคัญที่สุดของประชาชน ชุมชนบ้านบ่อหิน หมู่ 3 โดยผู้ตอบแบบสอบถามสามารถตอบได้มากกว่า 1 ข้อ เมื่อนำมาเรียงตามลำดับ ผลดังนี้

อันดับที่ 1 สาเหตุจากการไม่มีเวลา/ขาดการออกกำลังกาย และขาดการทำกิจกรรมกับชุมชน จำนวน 12 คน จากผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด 30 คน

อันดับที่ 2 สาเหตุจากรับประทานอาหารไม่มีประโยชน์ จำนวน 8 คน จากผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด 30 คน

อันดับที่ 3 สาเหตุจากขาดความรู้ ความตระหนักในการดูแลสุขภาพตนเอง จำนวน 7 คน จากผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด 30 คน

อันดับที่ 4 สาเหตุจากความไม่สามัคคี ทะเลาะเบาะแว้ง ขาดความร่วมมือ จำนวน 6 คน จากผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด 30 คน

อันดับที่ 5 สาเหตุจากไม่มีสถานที่ในการออกกำลังกาย จำนวน 5 คน จากผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด 30 คน

อันดับที่ 6 สาเหตุจากขาดการประชาสัมพันธ์ที่ดี จำนวน 2 คน จากผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด 30 คน

จากข้อมูลดังกล่าว จะเห็นได้ว่าสาเหตุของปัญหาส่วนใหญ่เกิดมาจากพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพของตนเองของประชาชนในพื้นที่ ขณะที่อีกส่วนหนึ่งเป็นสาเหตุจากสิ่งแวดล้อมที่ไม่เอื้ออำนวย การจัดระบบสุขภาพอนามัยในชุมชน ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลเชิงคุณภาพที่ได้จากการร่วมกิจกรรม สังเกตการณ์ ในชุมชน เนื่องจากชาวบ้านส่วนใหญ่ที่ประสบปัญหา มักเกิดขึ้นจากการไม่ดูแลสุขภาพตัวเองมุ่งแต่การประกอบอาชีพเพื่อให้ได้มาซึ่งรายได้ เพื่อสนองต่อความต้องการของตนเอง และครอบครัว มุ่งที่การบริโภควัตถุดิบเป็นหลักเพื่อให้เท่าทันต่อกระแสการเปลี่ยนแปลงของโลกที่ก้าวไปสู่ยุคของการสื่อสารและโลกาภิวัตน์ ในขณะที่การปรับสภาพการดำรงชีวิตยังผูกติดอยู่กับความเป็นชุมชน ก่อให้เกิดความซับซ้อนของปัญหาอันเป็นที่มาของสุขภาพ ใจ และจิตวิญญาณ ของคนในชุมชน ไม่ว่าจะผลที่เกิดจาก ปัญหาหนี้สิน ปัญหาความขัดแย้งภายในครอบครัว ยังผลต่อการแตกแยกกันภายในชุมชน การแข่งขันที่ดินทำกิน การใช้สารเคมีการทำเกษตรที่ส่งผลกระทบต่อร่างกาย และเป็นที่มาของโรคภัยไข้เจ็บที่ตามมา ไม่ว่าจะความเครียด ความดันสูง เบาหวาน เป็นต้น ซึ่งเหล่านี้เป็นผลต่อสุขภาพที่ใกล้ตัว แม้ว่า ณ ปัจจุบันจะมีนโยบายโรงพยาบาลสุขภาพตำบลแล้วก็ตาม แต่สาเหตุของปัญหาจริง ยังไม่ได้มีการพิจารณาและนำไปสู่การแก้ไขปัญหอย่างแท้จริง กล่าวคือ ปรากฏการณ์ของปัญหาต่างที่เกิดขึ้นในด้านสุขภาพ

แม้ว่าปัจจุบันจะมีการตรวจสุขภาพประจำเดือนของชุมชน แต่ก็เป็นที่เหตุให้ชาวบ้านมีภาระมากขึ้นในการดูแลสุขภาพตัวเอง คำนึงในการพึ่งพาโรงพยาบาลเอกชน บนความเชื่อว่า หมอดี ยาดี และปฏิเสธ ภูมิปัญญาท้องถิ่นภายในชุมชนในการรักษาโรคเริ่มลดลงในการให้คุณค่า เป็นผลให้การจัดการสุขภาพ โดยชุมชนเริ่มมีข้อจำกัดในการร่วมกันแก้ไขปัญหา การรวมกลุ่มของกลุ่มสตรีภายในชุมชนในรูปแบบกลุ่มแม่บ้าน ได้เข้ามามีบทบาทสำคัญในการจัดการสุขภาพ ผ่านการทำงานร่วมกันกับโรงพยาบาลสุขภาพตำบล เพื่อลดข้อจำกัดในการแก้ไขสุขภาพชุมชน

ฉะนั้นกระบวนการทำงานสร้างเสริมสุขภาพบ้านบ่อหินของกลุ่มสตรีแม่บ้าน ณ ปัจจุบันมีการปรับตัวตามสภาพการเปลี่ยนแปลงของชุมชน และนำไปสู่การออกแบบการทำงานเชิงรุกมากขึ้น ให้เหมาะสมต่อสภาพปัญหาของชุมชนในด้านสุขภาพมีรายละเอียดดังนี้

## 2. กระบวนการทำงานสร้างเสริมสุขภาพชุมชนของกลุ่มสตรี

จากที่ผู้วิจัยได้ลงพื้นที่ชุมชนสังเกตการทำงานของกลุ่มในชุมชน ในการดำเนินกิจกรรมพบว่า มีขั้นตอนสำคัญดังนี้

2.1 กระบวนการจัดการข้อมูล ในการสร้างเสริมสุขภาพชุมชน การจัดการข้อมูลถือเป็นเรื่องสำคัญ และเป็นขั้นตอนการดำเนินงานในลำดับแรกๆ และในการจัดการข้อมูลในการทำงานสร้างเสริมสุขภาพของชุมชนของกลุ่มสตรี ชุมชนบ้านบ่อหิน ใช้หลักการทำงานพื้นฐาน 4 ประการ คือ

2.1.1 การยอมรับในจารีตประเพณีของชุมชน

2.1.2 การคำนึงถึงผลประโยชน์ร่วมกันของคนในชุมชนและความเป็นธรรมทางสังคม

2.1.3 ความยั่งยืนของระบบการผลิตและความสมดุลของระบบนิเวศ

2.1.4 การมีส่วนร่วมของคนในชุมชนทั้งหมดของชุมชน

แหล่งข้อมูลที่สำคัญของชุมชน ตามระบบและนโยบายที่มีการเก็บอย่างต่อเนื่องทุกปีคือ ข้อมูล จปฐ. และ กชช.2 ค แต่เนื่องจากข้อจำกัดหลายประการ ทำให้ข้อมูลที่ได้ ยังไม่สะท้อนความเป็นจริงเท่าที่ควร โดยมากนักพัฒนาชุมชนที่อยู่ในพื้นที่ มักแนะนำให้อาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน (อสม.) หรืออาสาพัฒนาชุมชน (อช.) ที่มีบทบาทในการเก็บข้อมูล ให้ข้อมูลในเชิงบวก เพื่อไม่ให้ตกเกณฑ์มาตรฐาน ไว้ก่อน เช่น รายได้ เนื่องจากหากมีครอบครัวที่ไม่ผ่านเกณฑ์ ก็อาจสร้างภาระให้กับเจ้าหน้าที่ ที่ต้องลงไปติดตามเยี่ยมบ้านตามกระบวนการและระเบียบของหน่วยงานที่กำหนด ซึ่งการช่วยเหลือก็เป็นเพียงการสงเคราะห์ แก้ปัญหาที่ปลายเหตุ ไม่สามารถที่จะแก้ไขที่ต้นเหตุได้ ดังนั้น การเขียนข้อมูลจึงมีแนวโน้มในการให้ข้อมูลเพื่อที่จะผ่านเกณฑ์ไว้ก่อน ซึ่งในเรื่องสุขภาพก็เช่นเดียวกัน หากมีกรณีที่ครัวเรือนใดไม่ผ่านเกณฑ์ ทางเทศบาลหรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ก็ต้องมีการดำเนินงานแก้ไขช่วยเหลือครอบครัว หรือจัดกิจกรรมด้านสุขภาพ

### 3. การนำข้อมูลมาสู่การวางแผน

ในภาพการทำงานของกลุ่มสตรีบ้านบ่อหิน ที่หลายคนเป็น อสม.อยู่แล้ว ก็จะมีบทบาทในการเก็บข้อมูล นำข้อมูลมาสรุปและรายงานต่อหน่วยงานคือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และเก็บข้อมูลไว้เป็นประโยชน์ในการวางแผน หรือพัฒนาโครงการที่ช่วยส่งเสริมสุขภาพ โดยมากจะนำเสนอผ่านเทศบาลสันป่าเปา เพื่อการสนับสนุนงบประมาณประจำปี ในกองทุนสุขภาพตำบล ที่มีการจัดสรรจากส่วนกลางหรือรัฐบาล โดยกระทรวงสาธารณสุข ผ่านมาที่องค์กรปกครองท้องถิ่นอยู่แล้ว

ในการวางแผนงาน หรือการเขียนโครงการจะนำข้อมูลไปสู่การร่างแผนโดยสมาชิกของกลุ่มสตรีบ้านบ่อหิน ร่วมกับสมาชิกสภาเทศบาล ได้ร่วมกันเขียนข้อเสนอโครงการจากปัญหาและความต้องการของประชาชนในหมู่บ้าน แล้วนำเสนอผ่านการประชุมของหมู่บ้านหรือ เวทีประชาคม เพื่อให้ได้มติร่วมกันของประชาชนก่อน หรือ อาจเป็นการจัดลำดับความสำคัญของโครงการ ซึ่งขั้นตอนนี้มีความสำคัญมาก เพราะส่วนใหญ่ผู้นำมักจะผลักดันโครงการด้านสาธารณสุขเป็นหลัก การเตรียมโครงการและข้อมูลสนับสนุนล่วงหน้าก่อนที่จะมีการประชุมประชาคม รวมถึงการลือขบปี หรือทำความเข้าใจกับผู้นำ ก็จะทำได้โครงการในด้านการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของประชาชนบรรลุไป โอกาสที่ดีประการหนึ่งก็คือ งบประมาณในส่วนของกองทุน

สุขภาพตำบล โดยระเบียบถูกจำกัดไว้ว่าต้องเป็นโครงการที่เน้นการสร้างเสริมสุขภาพ ไม่ใช่เพื่อการรักษาสุขภาพ และไม่ใช่สำหรับการซื้อครุภัณฑ์ หรือการก่อสร้างสาธารณูปโภค

#### 4. การนำเสนอโครงการและแบ่งบทบาทการทำงาน

เมื่อได้โครงการแผนงานแล้ว ก็จะมีการนำส่งผ่านคณะกรรมการพิจารณากองทุนสุขภาพตำบล ที่มีการแต่งตั้งโดยนายกเทศมนตรี ซึ่งกรรมการของกลุ่มสตรีบ้านบ่อหิน และ อสม. ก็เป็นผู้แทนกรรมการด้วย ทำให้สามารถที่จะให้ข้อมูล ข้อคิดเห็น และยกมือสนับสนุนให้โครงการที่ชุมชนนำเสนอ ผ่านการพิจารณาและสนับสนุนงบประมาณ

เมื่อโครงการได้ผ่านการพิจารณาตามขั้นตอน จะมีการหารือในส่วนของคณะกรรมการสตรี เพื่อวางแผนแบ่งบทบาทการทำงานกันโดยละเอียด หรือกระบวนการนี้อาจเกิดขึ้นก่อนหน้าการอนุมัติงบประมาณด้วยซ้ำ เนื่องจากการอนุมัติงบประมาณค่อนข้างล่าช้า กว่าที่จะถึงชุมชนระยะเวลาในการดำเนินงานก็เหลือน้อย เพียงแค่ 1-2 เดือนเท่านั้น ก็ต้องรีบเร่งดำเนินการก่อนที่จะปิดงบประมาณ บางครั้งกิจกรรมก็ทำกัน ไปก่อนที่จะได้รับอนุมัติงบประมาณ แล้วค่อยมีการสรุปรายงานภายหลัง ซึ่งนี่เป็นวิธีการบริหารจัดการภายในชุมชน แต่ต้องกระทำภายใต้ขอบเขตงบประมาณที่มี และมีความโปร่งใส หรือมีการบริหารจัดการภายในกลุ่มที่มีลักษณะของชมรมอภิบาล ทำงานด้วยความศรัทธา และเชื่อมั่นในสมาชิกกลุ่ม

#### 5. การดำเนินกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพชุมชนของกลุ่มสตรีแม่บ้านบ่อหิน

ในการดำเนินกิจกรรมของกลุ่มสตรีแม่บ้านบ่อหิน มีการดำเนินกิจกรรมที่สอดคล้องกับแนวคิดของสุขภาพวะชุมชนที่มุ่งเน้นการพัฒนาอย่างครอบคลุมทุกมิติ ทางด้านกาย ใจ และสังคม มุ่งส่งเสริมให้คนในชุมชนสามารถพึ่งตนเองได้ภายใต้สถานการณ์การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นปัจจุบัน โดยมุ่งเน้นการพัฒนาแนวทางการรักษาสุขภาพกาย ที่เกี่ยวข้องกับโรคภัยไข้เจ็บที่เกิดขึ้นกับสมาชิกในชุมชน ขณะเดียวกันก็มุ่งเน้นการดูแลสุขภาพใจ และ สังคม โดยอาศัยทุนที่มีในชุมชน

ด้านสุขภาพร่างกาย มีการส่งเสริมการออกกำลังกาย โดยมีกลุ่มเป้าหมาย คือกลุ่มแม่บ้านในชุมชนบ้านบ่อหิน รวมทั้งกลุ่มผู้สูงอายุ โดยมีการดำเนินกิจกรรมในระหว่างเวลา 18.00 น. – 20.00 น. มีการใช้ทุนทางสังคม คือรำฟ้อนเจิง เป็นวัฒนธรรมดั้งเดิมของล้านนา ส่งเสริมการรำวงย้อนยุค เพื่ออาศัยการเรียนรู้และพัฒนาร่างกายให้มีความแข็งแรง

ด้านสังคมและจิตใจ มีการส่งเสริมการทำงานร่วมกับกลุ่มในชุมชน โดยเฉพาะ กลุ่มไบบุญ ในการทำโรงงานในงานบุญต่างๆของชุมชน ทั้งนี้ได้ทำหน้าที่เป็น อสม.ในการดำเนินกิจกรรมการวิเคราะห์สุขภาพของคนในชุมชน เช่น ร่วมรณรงค์ใช้เลือดออก กำจัดลูกน้ำยุงลาย และจำกัดโรคติดต่อภายในชุมชน รวมถึงการมีกิจกรรมกลุ่มส่งเสริมการทำอาชีพเสริม ประกอบด้วย กลุ่มอาชีพกระเทียมเจียว กลุ่มนวดแผนไทย และ กลุ่มเพาะเห็ด

จากกิจกรรมที่กล่าวมาในข้างต้นถือว่าเป็นความต่อเนื่องซึ่งการทำงานสร้างเสริมสุขภาพชุมชนมีความสอดคล้องกับ การเรียนรู้ในการอาศัยทุนทางสังคมเป็นเครื่องมือในการขับเคลื่อน ปัจจัย เงื่อนไขสำคัญของการดำเนินงาน คือ ผู้นำ พ่อหลวง หรือผู้ใหญ่บ้าน ซึ่งเป็นผู้นำที่ได้รับการแต่งตั้งอย่างเป็นทางการ ในการทำหน้าที่ผู้นำในชุมชนนั้นๆ แต่จริงๆ แล้ว ในชุมชนท้องถิ่น มีผู้นำอีกหลายกลุ่มที่เราอาจยังมองไม่เห็นเมื่อยังไม่เข้าชุมชน เช่น ผู้อาวุโส ผู้ทำพิธีกรรม ผู้นำด้านความเชื่อ จิตวิญญาณ ซึ่งเป็นผู้นำที่ไม่เป็นทางการ บางชุมชนมีบทบาท ความสำคัญมากกว่า ผู้นำที่เป็นทางการด้วยซ้ำไป ความสำคัญของ “ผู้นำ” เป็นปัจจัย เงื่อนไขสำคัญประการหนึ่งที่มีส่วนช่วยให้ชุมชนประสบความสำเร็จหรือความล้มเหลว หากเราเปรียบชุมชนเหมือนกับเรือลำหนึ่งการที่เรือจะแล่นสู่ฝั่ง ได้อย่างปลอดภัย มีองค์ประกอบหลายอย่างทั้ง ความสามารถของลูกเรือ และสภาพทะเล แต่องค์ประกอบที่สำคัญที่สุดคือกัปตันหรือผู้นำในเรือลำนั้นหากกัปตันไม่มีความรู้ ความสามารถที่เพียงพอ โอกาสที่เรือจะเข้าสู่ฝั่ง ได้อย่าง ปลอดภัยก็จะมีน้อยแต่หากกัปตันมีความรู้ความสามารถมีประสบการณ์ความชำนาญที่ดีแล้ว โอกาสที่เรือจะเข้าสู่ฝั่ง ได้อย่างปลอดภัยก็จะมีสูง เช่นเดียวกับ ชุมชนหากมีผู้นำหรือ ผู้บริหารที่มี ความรู้ สามารถ ประสบการณ์ ความเชี่ยวชาญ ชุมชนก็จะสามารถดำเนินกิจกรรมต่างๆ ประสบความสำเร็จตามเป้าหมายที่วางไว้ได้ โดยเฉพาะผู้นำที่สามารถทำตัวเป็นตัวอย่างที่ดีในการดูแลสุขภาพ หรือการเป็นผู้นำในการทำกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ไม่ว่าจะเป็นการออกกำลังกาย การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ การงดเว้นการดื่มสุรา ยาเสพติด ก็จะทำให้ชาวบ้านเกิดความศรัทธา และมีต้นแบบที่ดี

เงื่อนไขสำคัญอีกประการหนึ่งจากการศึกษาวิจัย พบว่า จารีตเป็นปัจจัย เงื่อนไขที่สำคัญในความสำเร็จของการสร้างเสริมสุขภาพ คือการที่คนในชุมชนมีการยึดถือ ปฏิบัติตามจารีตประเพณีของชุมชนอย่างเคร่งครัด จะส่งผลต่อการสุขภาพของชุมชนด้วย เนื่องจาก จารีตประเพณีต่างๆ ของชุมชน มักมีความเกี่ยวข้องกับ การประพฤติปฏิบัติตัวที่ดี มีความเคารพเชื่อฟังการอบรมสั่งสอนของบรรพบุรุษ เช่น ความเชื่อเรื่องผี การลงโทษจากสิ่งชั่วร้ายเมื่อฝ่าฝืนกฎ ที่เชื่อมโยงกับกฎ ระเบียบต่างๆ ของชุมชน ทำให้ ไม่กล้าละเมิด ซึ่งส่งผลต่อการร่วมกันรักษากฎ ระเบียบนั้น ได้อย่างเข้มแข็ง

ส่วนปัจจัย เงื่อนไขภายนอกชุมชน ที่เข้ามากำหนดกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของกลุ่มสตรี พบว่า การหนุนเสริมจากภายนอก คือ การที่ชุมชน ได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานภายนอก ชุมชน ไม่ว่าจะหน่วยงานของรัฐ เอกชน หรือนักวิชาการ ในเรื่องต่างๆ เช่น การสนับสนุนงบประมาณ การให้ความรู้ คำแนะนำ การจัดทำโครงการต่างๆ ภายใต้การสร้างเสริมสุขภาพโดยลักษณะการหนุนเสริมจากภายนอกที่นำมาสู่ความสำเร็จ ที่พบในชุมชน ส่วนใหญ่เป็นหน่วยงานภาครัฐที่ช่วยผลักดันให้มีการดำเนินการสร้างเสริมสุขภาพชุมชน โดยเฉพาะ โรงพยาบาลสร้างเสริมสุขภาพตำบล

## 6. การมีส่วนร่วมของประชาชน

ในกระบวนการต่างๆ ของการพัฒนา หรือการดำเนินกิจกรรมต่างๆ ของชุมชน ตั้งแต่เริ่มต้นจนถึงสิ้นสุด ได้แก่ การร่วมกันค้นหาปัญหา การวางแผน การตัดสินใจ การระดมทรัพยากร และเทคโนโลยีในท้องถิ่น การบริหารจัดการ การติดตามประเมินผล รวมทั้งการรับผลประโยชน์ที่เกิดขึ้นจากโครงการ โดยสิ่งๆ นี้จะต้องมีความสอดคล้องกับวิถีชีวิต และวัฒนธรรมของชุมชนด้วย ซึ่งในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ พบว่า การมีส่วนร่วมของชุมชน เป็นปัจจัยเงื่อนไขสำคัญที่นำมาสู่ความสำเร็จ ซึ่งเป็นการมีส่วนร่วมทั้งภายในชุมชน และชุมชนกับหน่วยงาน ตามบทบาทหน้าที่ของแต่ละส่วน เช่น การที่ชุมชนและหน่วยงาน ได้ร่วมกันวิเคราะห์ชุมชนก่อนการนำแนวทางการจัดการใด การจัดการหนึ่งเข้าไปดำเนินการในชุมชน ก็จะทำให้มีความเข้าใจชุมชนดีกว่าที่หน่วยงานจะนำเพียงนโยบายแบบสำเร็จรูปเข้าไปใช้โดยยังไม่รู้จักชุมชน รวมทั้งการสร้างเสริมสุขภาพชุมชน ก็ควรจะเป็นการดำเนินงานร่วมกันของทุกกลุ่มในชุมชน โดยตั้งอยู่บนการดำเนินงานอย่างมีส่วนร่วมในทุกกระบวนการ ด้วยความเข้าใจชุมชนอย่างถ่องแท้ ก็จะทำให้ได้แนวทางที่เหมาะสมอย่างแท้จริง กระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน มีดังนี้

6.1 การมีส่วนร่วมในการศึกษาชุมชน เป็นการกระตุ้นให้ประชาชนได้เรียนรู้สภาพของชุมชน การดำเนินชีวิต ทรัพยากรธรรมชาติ และสิ่งแวดล้อม เพื่อใช้เป็นข้อมูลเบื้องต้นในการทำงาน ร่วมกันค้นหาปัญหา สาเหตุของปัญหา และจัดลำดับความสำคัญของปัญหา

6.2 การมีส่วนร่วมในการวางแผน โดยมีการรวมกลุ่มอภิปราย แสดงความคิดเห็นเพื่อกำหนดนโยบาย วัตถุประสงค์ วิธีการ แนวทางการดำเนินงาน และทรัพยากรที่จะต้องใช้

6.3 การมีส่วนร่วมในการดำเนินการพัฒนา ด้วยการสนับสนุนด้านวัสดุ อุปกรณ์ แรงงาน เงินทุน หรือเข้าร่วมบริหารงาน การใช้ทรัพยากร การประสานงานทั้งภายในและภายนอก

6.4 การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์จากการพัฒนา เป็นการนำเอากิจกรรมมาใช้ให้เกิดประโยชน์ ทั้งด้านวัตถุ และจิตใจ โดยอยู่บนพื้นฐานความเท่าเทียมกันของบุคคลและสังคม

## 7. การติดตามประเมินผล

ในการติดตาม และประเมินผลการพัฒนา ก็ต้องอาศัยการมีส่วนร่วมเช่นเดียวกัน เพื่อจะแก้ไขปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นได้ทันที และนำไปสู่การปรับปรุงวิธีการ แนวทางการทำงานสร้างเสริมสุขภาพของประชาชน ในอนาคต ซึ่งในกรณีของบ้านบ่อหินที่เป็นพื้นที่ในการวิจัย จะมีการเก็บข้อมูลผลการดำเนินงาน สรุปเป็นรายงานเอกสาร และมีการนัดหมายประชุมกันอย่างต่อเนื่อง เพื่อแก้ไขปัญหาในระหว่างการทำงาน ถือเป็นติดตามความก้าวหน้าของงาน และประเมินความสำเร็จในการทำงาน

จากข้อมูลภาคสนามจำนวน 30 ชุด ในการวิจัยครั้งนี้ ได้มีการสรุปประเมินกระบวนการทำงานของกลุ่มสตรี ในการสร้างเสริมสุขภาพของชุมชนบ่อหิน เรียงลำดับจากค่าคะแนนมากที่สุด ไปหาน้อยที่สุด ดังนี้

ตารางที่ 4.6 สรุปประเมินกระบวนการทำงานสร้างเสริมสุขภาพของชุมชนของกลุ่มสตรี

กิจกรรม/กระบวนการทำงาน	ผลประเมิน		
	ค่าคะแนนรวม	ค่าคะแนนที่ได้	ร้อยละ
1.การแบ่งงาน แบ่งบทบาทการทำงาน	150	129	86.0
2.การติดตามประเมินผลแบบมีส่วนร่วม	150	124	82.7
3.การเก็บข้อมูลด้านสุขภาพของชุมชน	150	123	82.0
4.การดำเนินงานตามแผน	150	122	81.3
5.การมีส่วนร่วมของชุมชนในการดำเนินกิจกรรม	150	121	80.7
6.การวางแผนงานและพัฒนาโครงการ	150	120	80.0
7.ความสำเร็จที่เป็นรูปธรรม	150	113	75.3
8.การสนับสนุนจากภายนอก	150	113	75.3

จากตารางที่ 4.6 จะเห็นได้ว่า สมาชิกกลุ่มสตรีแม่บ้านที่ตอบแบบสอบถามจำนวน 30 คน ได้ให้ค่าคะแนนประเมินการทำงานของกลุ่มทุกด้านค่อนข้างสูง จากค่าคะแนนเต็ม 150 คะแนน ในแต่ละข้อ แสดงให้เห็นถึงความพึงพอใจในการทำงานของกลุ่มของตนในเชิงกระบวนการทำงาน แต่ในเชิงผลลัพธ์มีข้อสังเกตว่า ค่าคะแนนที่ได้รับการประเมินน้อย คือความสำเร็จที่เป็นรูปธรรม และการสนับสนุนจากภายนอก

#### การพัฒนาแนวทางการทำงานสร้างเสริมสุขภาพชุมชนของกลุ่มสตรีแม่บ้าน

ในการพัฒนาแนวทางการสร้างเสริมสุขภาพชุมชนของกลุ่มสตรีแม่บ้านบ่อหิน จะอาศัยแนวคิดการจัดการตนเองในการดำเนินงานจากข้อมูลที่ผู้วิจัยศึกษา พบว่า มีการการจัดการข้อมูล การนำข้อมูลมาออกแบบ ในการทำงาน และมีการสรุปผลการทำงาน แต่ยังมีข้อจำกัดเรื่องการเมือง

ทิศทางอย่างเป็นระบบ ฉะนั้นหลักการสำคัญในการสร้างเสริมสุขภาพชุมชนจำเป็นต้องเน้นการทำงานแบบองค์รวม ซึ่งจะประกอบด้วย

#### การพัฒนาศักยภาพของสมาชิก

จากข้อมูลภาคสนามจำนวน 30 ชุม ในการวิจัยครั้งนี้ ได้ให้ผู้ตอบแบบสอบถาม ได้ประเมินศักยภาพของตนเอง ในการสร้างเสริมสุขภาพของชุมชนบ่อหิน ได้ข้อสรุป ดังนี้

ตารางที่ 4.7 สรุปประเมินศักยภาพของสมาชิกกลุ่มสตรี ในการสร้างเสริมสุขภาพของชุมชน

ประเด็นการประเมินศักยภาพ	ผลประเมิน		
	ค่าคะแนนรวม	ค่าคะแนนที่ได้	ร้อยละ
1.ด้านการวางแผนงาน/กิจกรรม	150	98	65.3
2.ด้านการติดตามงาน ประเมินผล	150	100	66.7
3.ด้านการจัดกระบวนการหรือจัดกิจกรรม	150	102	68.0

จากข้อมูลในตารางที่ 4.7 ดังกล่าว จะเห็นได้ว่า ในการประเมินศักยภาพของตนเองของสมาชิกกลุ่มสตรี ในการสร้างเสริมสุขภาพของชุมชนบ่อหิน แสดงให้เห็นถึงภาพรวมของสมาชิกที่มีการประเมินศักยภาพของตัวเองไว้ในระดับปานกลาง ในทุกด้าน แต่ในด้านการวางแผนงาน ซึ่งหมายรวมถึงการเก็บข้อมูล การนำข้อมูลมาวิเคราะห์เพื่อวางแผน การกำหนดงบประมาณให้สอดคล้องสัมพันธ์กับกิจกรรมที่ออกแบบ มีการให้คะแนนน้อยที่สุดที่ 98 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 65.3 ของคะแนนรวม ในส่วนศักยภาพในการติดตามงาน ประเมินผล ให้ผลการประเมินอยู่ที่ร้อยละ 66.7 ซึ่งหมายรวมถึงการสรุปผลงานเป็นเอกสาร รายงานด้วย และในด้านการจัดกระบวนการหรือการจัดกิจกรรม ตามแผนงาน โครงการที่กำหนดไว้ ให้ผลการประเมินอยู่ที่ร้อยละ 68.0 ซึ่งหมายรวมถึงศักยภาพในการเป็นผู้นำกระบวนการ นำกิจกรรมกลุ่มให้กับประชาชนเป้าหมาย

#### การจัดการองค์กร

จากข้อมูลภาคสนามจำนวน 30 ชุม ในการวิจัยครั้งนี้ ได้ให้ผู้ตอบแบบสอบถาม ได้ให้ข้อเสนอต่อการทำงานสร้างเสริมสุขภาพของชุมชนบ่อหิน ได้ข้อสรุปจากข้อคำถามปลายเปิด เรียงตามลำดับ ดังนี้

1. หน่วยงานในพื้นที่ ต้องประชาสัมพันธ์ รมรณรงค์ให้ข้อมูลข่าวสาร ความรู้ความเข้าใจในเรื่องการดูแลสุขภาพกับประชาชนหลายรูปแบบ

2. หน่วยงานในพื้นที่ ควรสนับสนุนส่งเสริมให้มีกิจกรรมร่วมกันในชุมชน เช่น ปลูกต้นไม้ การออกกำลังกาย หรือกิจกรรมเสริมความสามัคคี ให้มากขึ้น
3. หน่วยงานในพื้นที่ โดยเทศบาลสนับสนุนงบประมาณการสร้างเสริมสุขภาพ ส่งเสริมให้มีกิจกรรมออกกำลังกายให้เหมาะสมกับทุกเพศทุกวัย เช่น รำวงย้อนยุค เดินแอโรบิก ฟ้อนเจิง
4. ผู้นำมีส่วนร่วมในการรณรงค์ ชักชวนลูกบ้าน และทำตัวเองให้เป็นตัวอย่างกับคนอื่น
5. มีสถานที่พร้อม ที่ดึงดูดความสนใจให้ประชาชนออกกำลังกาย
6. รณรงค์และให้มีการตรวจสุขภาพประชาชนในชุมชนอย่างสม่ำเสมอ
7. ควรจัดให้มีการอบรม ศึกษาดูงาน ในชุมชนที่ประสบความสำเร็จในเรื่องการจัดการสุขภาพ
8. ปรับภูมิทัศน์สิ่งแวดล้อม แก้ไขปัญหาท่อระบายน้ำในชุมชน
9. ให้ความสำคัญกับการดูแลผู้สูงอายุ และให้เด็กมีกิจกรรมกลุ่ม เพื่อไม่ให้สนใจแต่คอมพิวเตอร์หรือโทรศัพท์มากเกินไป

จากข้อเสนอดังกล่าว มาตรการหลายข้อกลุ่มสตรีและ อสม. ในชุมชนบ้านบ่อหิน ก็ได้มีการดำเนินงานแล้วอย่างต่อเนื่อง แต่อาจยังไม่มี ความสมบูรณ์ หรือได้รับการสนับสนุนงบประมาณแล้ว แต่ก็ต้องการให้มีการจัดสรรและสนับสนุนต่อไปอย่างต่อเนื่อง ซึ่งการผลักดันนโยบายในท้องถิ่นให้มีการบรรจุปัญหา แผนงาน โครงการ ที่มุ่งไปสู่การแก้ปัญหาของประชาชน ไว้ในแผนยุทธศาสตร์ของท้องถิ่น หรือในเทศบัญญัติ ที่สร้างหลักประกันว่าต้องมียกงบประมาณรองรับในแผนงานเหล่านี้ ถือเป็นการขับเคลื่อนผลักดันจากองค์กรกลุ่มสตรี ที่เป็นภาคประชาชนในพื้นที่ เพื่อปรับนโยบายที่เอื้อต่อการดำเนินงานขับเคลื่อนด้านสุขภาพในชุมชน

ที่ผ่านมากลุ่มสตรีบ้านบ่อหิน หมู่ที่ 3 ได้มีผู้แทนที่เข้าไปมีตำแหน่งต่างๆ ในการเป็นผู้นำชุมชน เป็นอาสา หรือเป็นคณะกรรมการพิจารณาโครงการอยู่แล้ว พบกับความจริงจังในการทำงาน และเห็นรูปธรรม ทำให้ได้รับการสนับสนุนงบประมาณอย่างต่อเนื่อง

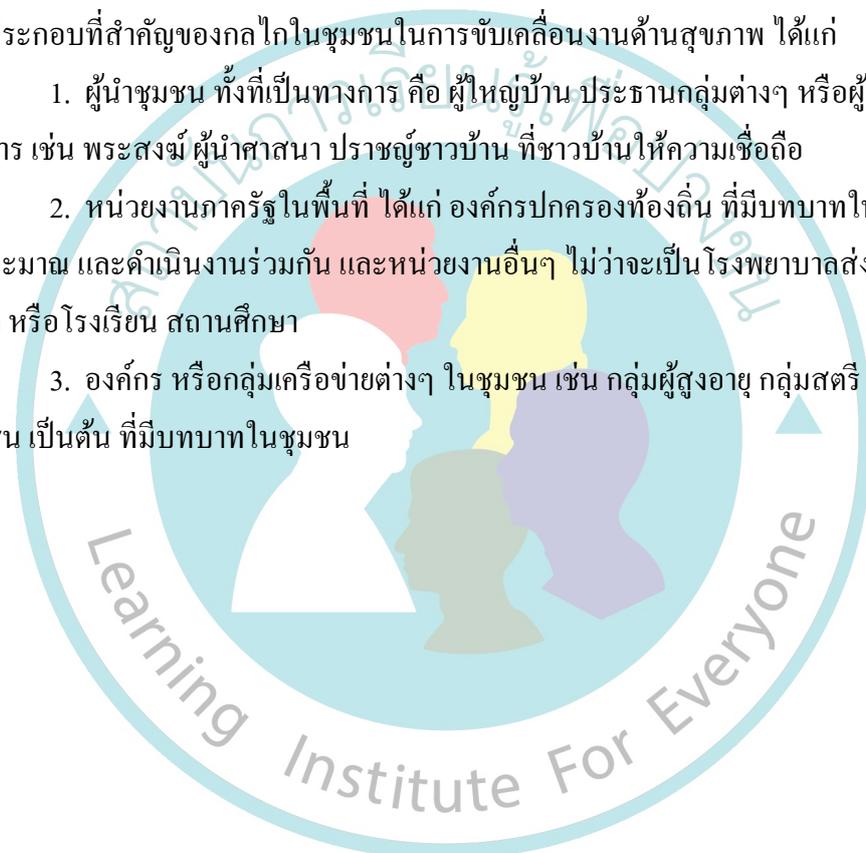
การจัดการข้อมูล/ความรู้ ในวงจรของการขับเคลื่อนการพัฒนา การจัดการความรู้ถือเป็นเรื่องสำคัญมาก เพราะหากมีการจัดระบบข้อมูล ความรู้ ที่ดี ก็จะช่วยให้นำไปสู่การทำงานที่ดีได้ กล่าวคือ

1. ช่วยในการวางแผนงาน พัฒนาโครงการ ข้อมูลที่ดีจะทำให้เป็นฐานในการวางแผนงานที่ตรงกับความต้องการ และปัญหาของชุมชน ซึ่งกลุ่มสตรีบ้านบ่อหิน ได้ใช้ข้อมูลที่เก็บอย่างเป็นระบบต่อเนื่องทุกปี มาเป็นฐาน
2. ช่วยในการติดตาม ประเมินผลการทำงาน ว่ามีความก้าวหน้า หรือมีความสำเร็จมากน้อยเพียงใด ตรงนี้จะเป็นบทบาทของแกนหลักของกลุ่ม ที่จะดำเนินการรวบรวม วิเคราะห์ นำเสนอ

ผลให้กับกลุ่มสมาชิก ให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน ไม่ใช่เพื่อได้ข้อมูลมาส่งเป็นรายงานต่อเทศบาลหรือหน่วยงานที่ให้ทุน แต่เป็นข้อมูลที่ช่วยให้การวางแผนงาน หรือพัฒนาโครงการในอนาคตมีความชัดเจนมากขึ้น

การเสริมสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมของคนในชุมชนในการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพ หัวใจสำคัญคือ การสร้างการมีส่วนร่วมในทุกภาคส่วน โดยในชุมชนบ้านบ่อหิน มีภาคีเครือข่ายในการทำงาน ที่มีการแลกเปลี่ยนข้อมูล ข่าวสาร ประสานการทำงานกันภายในอย่างต่อเนื่อง ทำให้รับรู้งานของกันและกัน และมีส่วนร่วมในการสนับสนุนการทำงานซึ่งกันและกัน องค์กรประกอบที่สำคัญของกลไกในชุมชนในการขับเคลื่อนงานด้านสุขภาพ ได้แก่

1. ผู้นำชุมชน ทั้งที่เป็นทางการ คือ ผู้ใหญ่บ้าน ประธานกลุ่มต่างๆ หรือผู้นำที่ไม่เป็นทางการ เช่น พระสงฆ์ ผู้นำศาสนา ปราชญ์ชาวบ้าน ที่ชาวบ้านให้ความเชื่อถือ
2. หน่วยงานภาครัฐในพื้นที่ ได้แก่ องค์กรปกครองท้องถิ่น ที่มีบทบาทในการสนับสนุนงบประมาณ และดำเนินงานร่วมกัน และหน่วยงานอื่นๆ ไม่ว่าจะเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หรือโรงเรียน สถานศึกษา
3. องค์กร หรือกลุ่มเครือข่ายต่างๆ ในชุมชน เช่น กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มสตรี กลุ่ม อสม. กลุ่มเยาวชน เป็นต้น ที่มีบทบาทในชุมชน



## บทที่ 5

### สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

#### สรุปผล

การศึกษาวิจัยเรื่อง การพัฒนาแนวทางการสร้างเสริมสุขภาพแบบองค์รวมของกลุ่มสตรีแม่บ้านชุมชนบ้านบ่อหิน ตำบลสันป่าเปา อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ ผู้วิจัยมีวัตถุประสงค์สำคัญในการศึกษาวิจัย คือ หนึ่ง เพื่อศึกษาบริบทของกลุ่มสตรีแม่บ้าน บ้านบ่อหิน หมู่ที่ 3 ตำบลสันป่าเปา อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ สอง เพื่อศึกษาปัจจัยเงื่อนไขด้านการสร้างเสริมสุขภาพชุมชนของกลุ่มสตรีแม่บ้าน บ้านบ่อหิน หมู่ 3 ตำบลสันป่าเปา อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ และสาม เพื่อศึกษาแนวทางการทำงานด้านการดูแลสุขภาพของกลุ่มสตรีแม่บ้าน บ้านบ่อหิน หมู่ 3 ตำบลสันป่าเปา อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่

โดยการใช้เครื่องมือการศึกษาวิจัยในเชิงคุณภาพ และประยุกต์แนวทางการวิจัยโดยใช้กระบวนการประชาพิชญ์ เป็นเครื่องมือในการสร้างการมีส่วนร่วมของกลุ่มเป้าหมาย ในการได้มาซึ่งข้อมูล การสังเกตการณ์อย่างมีส่วนร่วมโดยการเข้าร่วมดำเนินงานของผู้วิจัย ในกระบวนการทำงานของกลุ่มสตรีแม่บ้าน เพื่อให้ได้ข้อมูลปฐมภูมิ การจัดสนทนากลุ่มย่อย การใช้แบบสอบถาม สัมภาษณ์เชิงลึกกับผู้ให้ข้อมูลสำคัญได้แก่กลุ่มคนในชุมชน เป็นกลุ่มคนที่อาศัยในชุมชน โดยเฉพาะสมาชิกกลุ่มแม่บ้าน ผนวกกับเอกสาร ข้อมูลทุติยภูมิจากหน่วยงาน องค์กรชุมชนที่อยู่ในพื้นที่ โดยผลการวิจัยโดยสรุป ดังนี้

บริบทของกลุ่มสตรีแม่บ้าน เนื่องจากสภาพของชุมชนบ้านบ่อหิน ตำบลสันป่าเปา อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ เป็นชุมชนชานเมือง ที่อยู่ใกล้ความเจริญ โดยห่างจากตัวเมืองเชียงใหม่เพียง 5 กิโลเมตร ประชากรจึงมีการประกอบอาชีพค้าขาย และรับจ้าง เป็นหลัก มีบางส่วนที่รับราชการ และยังคงการทำเกษตรอยู่ ซึ่งปัจจุบันมีความเปลี่ยนแปลงไปมากเพราะพื้นที่การเกษตรลดลงทุกปี โดยมีการถมที่เพื่อสร้างบ้านเรือน อาคารพาณิชย์ และถูกนายทุนกว้านซื้อสร้างบ้านจัดสรร 2 โครงการ จึงเหลือพื้นที่ทำการเกษตรเพียง 128 ไร่ หรือร้อยละ 7.6 จากพื้นที่ทั้งหมด 1,684 ไร่ การรวมกลุ่มก่อนของประชาชนในการทำกิจกรรมต่างๆ ลดลง ด้วยวิถีคิด วิถีชีวิตที่เป็นแบบปัจเจกมากขึ้น หรือการจัดการเวลาทำงาน การเรียน ที่รัดตัวมากขึ้น ประชาชนมีอาชีพค้าขาย และรับจ้าง มากกว่าการทำเกษตร การดิ้นรนแข่งขันในสังคมทุนนิยมบริโภคนิยม ทำให้มีบ้านเป็นเพียง

ที่พัทอาศัย แต่ชีวิตส่วนใหญ่อยู่กับการทำงาน ประกอบกับพฤติกรรมในการบริโภค และการออกกำลังกายของประชาชนที่ไม่ตระหนักในการดูแลสุขภาพตัวเอง มุ่งแต่การประกอบอาชีพเพื่อให้ได้มาซึ่งรายได้ ดังนั้น การจัดสรรเวลาเพื่อสุขภาพตนเองหรือทำกิจกรรมส่วนรวมจึงเป็นไปได้ยาก โรคที่เกิดขึ้นจึงมีทั้งมะเร็ง เบาหวานความดัน ข้อเข่าเสื่อม รวมถึงภาวะเครียด ซึมเศร้า ด้วยเงื่อนไขดังกล่าว จึงเป็นความยากในการทำงานสร้างเสริมสุขภาพของประชาชนในชุมชน อย่างไรก็ตาม ด้วยความที่เป็นชุมชนที่มีรากเหง้าประวัติศาสตร์ จึงทำให้วัฒนธรรมแบบคนพื้นบ้านภาคเหนือ ยังคงดำรงอยู่ ที่มีการนับถือกันแบบเครือญาติ และนับถือพุทธศาสนาเป็นส่วนใหญ่ มีบางส่วนนับถือศาสนาคริสต์ การสื่อสารหรือปฏิสัมพันธ์ โดยเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุ ยังคงมีความสัมพันธ์แบบเดิมอยู่ ประกอบกับทุนทางสังคมในด้านปราชญ์ชาวบ้าน ผู้นำชุมชนทั้งที่เป็นผู้นำทางการและไม่ใช่เป็นทางการ ปราชญ์ชาวบ้านที่มีองค์ความรู้ด้านหัตถกรรมและอาชีพ เช่น การแกะสลักไม้ ผ้าพื้นเมือง การทำผลิตภัณฑ์กะลามะพร้าว เพาะเห็ด การทำกระเทียมเจียว และองค์ความรู้ในการดูแลสุขภาพ เช่น การนวดแผนโบราณ และหมอสุม ไพรพื้นบ้าน กลุ่มองค์กรที่มีการรวมกลุ่มกันเข้มแข็ง ไม่ว่าจะเป็นกลุ่มออมทรัพย์ หรือกลุ่มอาชีพ กลุ่มกองทุนต่างๆ กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มสตรีแม่บ้าน กลุ่ม อสม. เป็นต้น ซึ่งในการขับเคลื่อนกิจกรรมด้านสุขภาพ ก็อาศัยทุนทางสังคมเหล่านี้ ในการระดมทรัพยากรบุคคล หรือทรัพยากรอื่นๆ ในการขับเคลื่อนงานด้านสุขภาพให้เกิดความสำเร็จ

กระบวนการทำงานสร้างเสริมสุขภาพชุมชนของกลุ่มสตรี ใช้หลักการทำงานที่สำคัญคือ กระบวนการบริหารจัดการข้อมูล ที่มีทั้งการเก็บรวบรวมข้อมูล จปฐ. และ กชช.2 ค ผนวกกับข้อมูลภายใน นำมาเทียบเคียงกันเพื่อสะท้อนความเป็นจริงของปัญหาในชุมชนด้านสุขภาพมากที่สุด เมื่อมีการบริหารจัดการข้อมูลที่ดี ก็นำข้อมูลมาสู่การวางแผน พัฒนาโครงการที่ช่วยสร้างเสริมสุขภาพ แก้ปัญหาและเป็นความต้องการของประชาชนในหมู่บ้าน มีการนำเสนอผ่านการประชุมในหมู่บ้าน หรือเวทีประชาคม เพื่อให้ได้มาร่วมกัน การจัดลำดับความสำคัญของโครงการ ซึ่งการผลักดันโครงการด้านคุณภาพชีวิต สุขภาพ เป็นเรื่องท้าทาย เพราะผู้นำมักให้ความสำคัญกับโครงการด้านสาธารณูปโภคเป็นหลัก จึงต้องมีการเตรียม โครงการและข้อมูลสนับสนุนล่วงหน้าก่อนที่จะมีการประชุมประชาคม รวมถึงการชี้แจง ทำความเข้าใจกับผู้นำ เมื่อนำเสนอในเวทีประชาคมของหมู่บ้านแล้ว ก็จะพัฒนาโครงการตามแบบฟอร์มที่เทศบาลกำหนด นำเสนอให้กับคณะกรรมการพิจารณางบประมาณต่อไป ผ่านเทศบาลตำบลสันป่าเปา เพื่อการสนับสนุนงบประมาณประจำปี โดยมุ่งใช้งบประมาณจากกองทุนสุขภาพตำบล ขับเคลื่อนงาน

เมื่อโครงการผ่านการพิจารณาตามขั้นตอนแล้ว ในกลุ่มสตรีก็จะมีการประชุมวางแผนแบ่งบทบาทการทำงาน ซึ่งพบว่ามีการบริหารจัดการภายในที่ดี ที่ทำให้งานสำเร็จทันกับระยะเวลาของ

โครงการภายใต้ขอบเขตงบประมาณที่มี และมีความโปร่งใส หรือมีการบริหารจัดการกลุ่มแบบ  
ธรรมาภิบาล ซึ่งสมาชิกมีความศรัทธา และเชื่อมั่นในผู้นำกลุ่ม

กิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพชุมชนของกลุ่มสตรีแม่บ้านบ่อหิน มีความสอดคล้องกับแนวคิด  
ของสุขภาวะองค์รวม ทุกมิติ ทางด้านกาย ใจ และสังคม ไม่ว่าจะเป็นการส่งเสริมการออกกำลังกาย  
ให้กับกลุ่มประชากรทุกวัย โดยเฉพาะกลุ่มแม่บ้าน ผู้สูงอายุในชุมชนบ้านบ่อหิน เช่น การรำฟ้อน  
เชิง ที่เป็นวัฒนธรรมดั้งเดิมของล้านนา การร่ำวงย้อนยุค เป็นต้น

ในด้านสังคมและจิตใจ มีการส่งเสริมการทำงานร่วมกับกลุ่มในชุมชน โดยเฉพาะ กลุ่ม  
ไบบุญ ในการทำโรงงานในงานบุญต่างๆของชุมชน รวมถึงกิจกรรมกลุ่มด้านการส่งเสริมการทำ  
อาชีพเสริม ประกอบด้วย กลุ่มอาชีพกระเทียมเจียว กลุ่มนวดแผนไทย และ กลุ่มเพาะเห็ด เป็นต้น  
ซึ่งมีการทำงานเชื่อมประสานภายในชุมชน โดยปัจจัยเงื่อนไขสำคัญ ที่ทำให้เกิดความสำเร็จ  
ประกอบไปด้วย

1. ผู้นำชุมชน พ่อหลวง หรือผู้ใหญ่บ้าน ทั้งผู้นำที่เป็นทางการ และไม่เป็นทางการ ซึ่ง  
ได้ทำตัวเป็นตัวอย่างที่ดีในการดูแลสุขภาพ หรือการเป็นผู้นำในการทำกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ ไม่  
ว่าจะเป็นการออกกำลังกาย การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ การงดเว้นการดื่มสุรา ยาเสพติด  
ทำให้ชาวบ้านเกิดความศรัทธา และมีต้นแบบที่ดี

2. การใช้ทุนทางสังคมคือจารีตวัฒนธรรม เช่น ความเชื่อเรื่องผี กฏ ระเบียบ หรือกติกา  
ต่างๆ ของชุมชน มีองค์การศาสนา เป็นองค์กรที่ทำหน้าที่ในการรวมกลุ่มประชาชนกลุ่มต่างๆ เข้า  
ด้วยกัน

3. การสนับสนุนจากหน่วยงานภายนอกชุมชน ไม่ว่าจะป็นหน่วยงานของรัฐ เอกชน  
หรือนักวิชาการ ในเรื่องต่างๆ เช่น การสนับสนุนงบประมาณ การให้ความรู้ คำแนะนำ การจัดทำ  
โครงการต่างๆ โดยเฉพาะ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และองค์กรปกครองท้องถิ่น คือ  
เทศบาลสันป่าเปา

4. การมีส่วนร่วมของประชาชน ในทุกกระบวนการตั้งแต่การค้นหาค้นหาปัญหา การวางแผน  
การตัดสินใจ การระดมทรัพยากร และเทคโนโลยีในท้องถิ่น การบริหารจัดการ การติดตาม  
ประเมินผล รวมทั้งการรับผลประโยชน์ที่เกิดขึ้นจากโครงการ โดยเฉพาะการติดตาม และ  
ประเมินผล ที่จะนำไปสู่การปรับปรุงวิธีการ แนวทางการทำงานสร้างเสริมสุขภาพของประชาชน  
ในอนาคต ซึ่งในกรณีของบ้านบ่อหินที่เป็นพื้นที่ในการวิจัย จะมีการเก็บข้อมูลผลการดำเนินงาน  
สรุปเป็นรายงานเอกสาร และมีการนัดหมายประชุมกันอย่างต่อเนื่อง เพื่อแก้ไขปัญหาในระหว่าง  
การดำเนินงาน ถือเป็นติดตามความก้าวหน้าของงาน และประเมินความสำเร็จในการทำงาน

## อภิปรายผล

จากผลการศึกษาวิจัยที่กล่าวมาในข้างต้น ทำให้ได้อรรถความรู้ที่สำคัญเกี่ยวกับการพัฒนาแนวทางการสร้างเสริมสุขภาพแบบองค์รวมของกลุ่มสตรีบ้านบ่อหิน หมู่ที่ 3 ที่สามารถนำไปเป็นบทเรียนเพื่อการขยายผลสู่ชุมชนอื่นๆ ที่ต้องการแนวทาง ตัวอย่างที่ดี ในการที่จะยกระดับการทำงานด้านสุขภาพในอนาคต โดยสามารถอภิปรายผลได้ดังต่อไปนี้

1. การดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพต้องทำแบบองค์รวม ตอบสนองในทุกมิติของสุขภาพทางร่างกาย จิตใจ และสังคม ซึ่งจะนำไปสู่การสร้างการเปลี่ยนแปลงให้เกิดขึ้น หรือส่งผลกระทบต่อในระยะยาว ให้เกิดความยั่งยืน หรืออาจมองความเป็นองค์รวมในแง่ของการบูรณาการภาคีเครือข่ายการทำงานทุกภาคส่วน ไม่ว่าจะเป็นองค์กรภาคประชาชน องค์กรไม่แสวงหาผลกำไร หน่วยงานราชการ องค์กรปกครองท้องถิ่น สถาบันการศึกษา ให้เข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรม เป็นการทำงานอย่างมียุทธศาสตร์ เป้าหมายคือ ไม่ใช่เป็นการเพิ่มภาระงานให้แก่แต่ละส่วน แต่กลับตรงข้าม คือช่วยส่งเสริมสนับสนุนซึ่งกันและกัน การวางแผนงานร่วมกันของหน่วยงาน องค์กรที่มีบทบาทสำคัญในพื้นที่ ถือเป็นเรื่องสำคัญมาก เพราะจะช่วยลดความซ้ำซ้อนในการทำงาน ประหยัดเวลา และเสริมพลังทำให้งานมีคุณภาพ ประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ขณะเดียวกัน ก็สามารถตอบ โจทย์ ตัวชี้วัดของแต่ละส่วนแต่ละหน่วยงานได้ นั่นก็หมายความว่า กิจกรรมหนึ่งกิจกรรม อาจกลายเป็นผลงานร่วมของทุกหน่วยงานองค์กรที่ดำเนินงาน ซึ่งในส่วนนี้เอง องค์กรชุมชน เช่น กลุ่มสตรี อาจต้องทำงานเชิงรุกกับองค์กร หน่วยงานต่างๆ ในพื้นที่ โดยการประสานทำความเข้าใจ ให้เกิดการวางแผนงานร่วมกัน มากกว่าที่จะทำงานเชิงรับ กล่าวคือ มีบทบาทในการรับคำสั่งและปฏิบัติตามแผนงานของหน่วยงานต่างๆ อาจต้องมีนักวิชาการที่ถนัดในเรื่องกระบวนการให้การสนับสนุนทางเทคนิคก็ได้

2. การดำเนินงานในกลุ่มประชากร หรือพื้นที่เป้าหมายในลักษณะชานเมือง แบบกึ่งเมืองกึ่งชนบท ที่วิถีชีวิตมีความเป็นปัจเจก และมีข้อจำกัดด้านเวลา ต้องเน้นการทำงานเชิงรุก และผสมผสานทุนทางสังคม ภูมิปัญญา เข้ามาขับเคลื่อน ออกแบบวิธีการทำงาน ที่เปลี่ยนแปลง และมีการสื่อสารที่เข้าถึงกลุ่มเป้าหมายหลากหลายรูปแบบ กิจกรรมที่ดำเนินงานนั้น ต้องมีความสอดคล้องกับวิถีชีวิต และวัฒนธรรมของชุมชน มีการนำทุนทางสังคมมาประยุกต์ใช้ในการออกแบบกิจกรรม แผนงาน โครงการ อาจก่อเกิดเป็นนวัตกรรมวิธีการใหม่ๆ ที่ตรงใจ จูงใจให้คนอยากเข้าร่วมกิจกรรม ดังเช่นกรณีบ้านบ่อหิน หมู่ที่ 3 ที่มีกิจกรรมส่งเสริมการออกกำลังกายด้วยการฟ้อนเจิง และร่ายย้อนยุค ขณะที่เยาวชนก็มีการส่งเสริมกีฬาอื่นๆ มีความหลากหลายของกิจกรรมที่ครอบคลุมประชากรทุกเพศทุกวัย ได้รับโอกาส หรือได้รับการส่งเสริมอย่างถ้วนหน้า

3. ปัจจัยเงื่อนไขที่สำคัญ ในการขับเคลื่อนงาน คือการมีผู้นำที่ดี มีวิสัยทัศน์ เป็นตัวอย่างในการเป็นผู้นำด้านสุขภาพให้ประชาชน สามารถสร้างแรงบันดาลใจให้เกิดความศรัทธา และปฏิบัติตาม ซึ่งหมายถึงผู้นำทั้งที่เป็นทางการ เช่น ผู้ใหญ่บ้าน ประธานกลุ่ม และผู้นำที่ไม่เป็นทางการ เช่น พระสงฆ์ ปราชญ์ชาวบ้าน ผู้อาวุโส เป็นต้น การมีแผนงานที่ดีที่เกิดจากข้อมูลที่สะท้อนความเป็นจริง การมีส่วนร่วม ของประชาชนในกระบวนการต่างๆ ของการพัฒนา ตั้งแต่เริ่มต้นจนถึงสิ้นสุด ไม่จำเป็นต้องทุกคนทุกกิจกรรม แต่เข้าร่วมตาม โอกาส ศักยภาพ ความถนัดของแต่ละคน

ทั้งนี้ เงื่อนไขปัจจัย ในการสนับสนุนจากหน่วยงานของรัฐ เอกชน หรือนักวิชาการ ก็มีความสำคัญต่อการผลักดันให้มีการดำเนินการสร้างเสริมสุขภาพชุมชน โดยเฉพาะ โรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบล และองค์กรปกครองท้องถิ่น

## ข้อเสนอแนะ

### ข้อเสนอแนะต่อกลุ่มสตรีแม่บ้าน

1. สมาชิกกลุ่มสตรีแม่บ้านต้องปรับบทบาทการทำงาน ในฐานะเป็นผู้รับผิดชอบหลักในการดำเนินงานการสร้างเสริมสุขภาพ แก่ประชาชนในหมู่บ้าน เน้นให้ประชาชนมีพฤติกรรมในการป้องกันโรค มากกว่าเป็นเพียงแค่ผู้ให้ข้อมูลด้านสุขภาพ และเน้นการทำงานเชิงรุก ตามแนวคิดของการสร้างเสริมสุขภาพแบบองค์รวม

2. รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพแบบองค์รวมที่เกิดขึ้นเป็นกระบวนการพัฒนาจากการมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชนเพื่อให้เกิดการจัดการปัญหาด้านสุขภาพในชุมชน ต้องเน้นการดึงผู้นำเป็นหลักในการทำงานด้านสุขภาพแบบองค์รวม ซึ่งพบว่ากระบวนการสร้างเสริมสุขภาพแบบองค์รวม ก็มีเพียงผู้นำในบางประเด็นที่เข้ามามีบทบาทโดยเฉพาะการจัดการปัญหาสุขภาพของชุมชน ดังนั้นทำให้ผลการวิจัยจะตอบสนองภายใต้ความต้องการของผู้นำเป็นหลัก ชาวบ้านอาจไม่ได้รับประโยชน์ ในส่วนนี้จำเป็นต้องอาศัยวิธีการที่ผ่านการออกแบบร่วมกันกับชาวบ้านอย่างต่อเนื่อง

3. การสื่อสาร ส่งต่อความรู้ ให้เกิดการพัฒนาระหว่างรุ่น ถือเป็นเรื่องสำคัญในการจัดการความรู้ แก่นนำสตรีแม่บ้านรุ่นพี่ที่มีประสบการณ์ ความรู้ ทักษะ ต้องมีการประชุมหารือวางแผนงานที่เป็นระบบ ในการพัฒนาศักยภาพสร้างคนรุ่นใหม่ ที่มีความพร้อมในการทำงาน ให้มาสืบต่ออุดมการณ์ แนวทางการทำงาน ที่มีการต่อยอดความรู้ แนวทาง วิธีการทำงาน การประสานงานที่ดี

4. ควรมีแผนยุทธศาสตร์การทำงานด้านสุขภาพ ซึ่งเป็นแผนเฉพาะในกลุ่มสตรีแม่บ้าน หรือกลุ่ม อสม. ที่เน้นการทำงานครอบคลุมทั้งการพัฒนาศักยภาพของกลุ่ม พัฒนาระบบการบริหารจัดการ การจัดการความรู้ การดำเนินงาน และการผลักดันขับเคลื่อนนโยบายด้านสุขภาพท้องถิ่น

เพื่อให้เกิดการตอบสนองของภาคีหน่วยงานทั้งภาครัฐ และองค์กรชุมชน ที่เกี่ยวข้องให้ขับเคลื่อนไปพร้อมกัน

### ข้อเสนอแนะต่อหน่วยงานที่เข้ามาสนับสนุนการสุขภาพบ้านบ่อหิน

1. ภายใต้อุปแบบที่เกิดขึ้นในชุมชนบ้านบ่อหินการการก่อสร้างเสริมสุขภาพองค์กรร่วมจำเป็นต้องมีการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพที่การประยุกต์แนวคิดเศรษฐกิจพอเพียงเข้าไปในการสร้างเสริมสุขภาพองค์กรร่วมของชุมชน เนื่องจากข้อจำกัดของงบประมาณ และวิถีชีวิตของประชาชนที่มีความหลากหลาย

2. ต้องศึกษารูปแบบการประยุกต์ใช้การสร้างเสริมสุขภาพองค์กรร่วมกับกระบวนการขององค์กรทางสังคมต่างๆที่เกิดขึ้น ด้วยการเน้นกระบวนการแบบมีส่วนร่วม โดยมีสมาชิกกลุ่มแม่บ้านเป็นแกนนำหลัก ให้โอกาสในการเปิดรับฟังความคิดเห็น ข้อเสนอแนะ และให้การสนับสนุนอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้การดำเนินงานด้านสุขภาพในชุมชน เกิดผลเป็นรูปธรรม ซึ่งการทำงานเชิงสังคมอาจต้องใช้ระยะเวลาในการทำงานพอสมควร ถึงจะเห็นผลเป็นรูปธรรม

### ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาเรื่องการน้อมนำหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงมาปรับใช้ในวิถีชีวิตด้านสุขภาพแบบองค์กรร่วม

2. ควรศึกษาเรื่องการมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อการส่งเสริมสุขภาพองค์กรร่วม การพัฒนาการสร้างเสริมสุขภาพในระดับปฏิบัติการเพื่อให้เชื่อมโยงระดับที่เหนือการปฏิบัติการ เพื่อให้เกิดการผลักดันแผนงาน ยุทธศาสตร์ นโยบายท้องถิ่น



## บรรณานุกรม

- กัญญารัตน์ อันตะกุล. (2540). การปรับเปลี่ยนอาชีพของเกษตรกรในชุมชนกิ่งเมืองกิ่งชนบท.  
เชียงใหม่: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ปณิธิ บุญสา. (2555). รูปแบบการบริหารงานวิจัยเชิงพื้นที่ในการพัฒนาภูมิสังคมของตำบลแม่ต๋อน  
อำเภอแม่ระมาด จังหวัดตาก. วิทยานิพนธ์. มหาวิทยาลัยแม่โจ้ เชียงใหม่.
- ประเวศ วะสี. (2549) การพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนเป็ □ นรากฐานสุขภาพะทั้งหมด. กรุงเทพฯ:  
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ.
- ประเวศ วะสี. (2548). การจัดการความรู้: กระบวนการปลดปล่อย □ อายมนุษย์ □ สู่ □ สักยภาพ  
เสรีภาพ  
และความสุข. กรุงเทพฯ: สถาบัน □ งเสริมการจัดการความรู้เพื่อสังคม.
- วิจารณ์ พานิช, (2554) การจัดการความรู้กับการบริหารราชการแนวใหม่ □. ระบบออนไลน์.  
(15 กันยายน 2554).
- วิภาวี คงอินทร์. (2548) การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมการออกกำลังกายผู้สูงอายุในชุมชน:  
รายงานการวิจัยเชิงปฏิบัติการ. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- วิศิษฐ์ วังวิญญู. (2548). มณฑลแห่งพลัง. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์สวนเงินมีนา.
- สินธุ์ สโรบล. (2552). วิธีวิทยาวิจัยเพื่อการเปลี่ยนแปลงและพัฒนาชุมชน: บทสังเคราะห์งานวิจัย  
เพื่อท้องถิ่นในประเทศไทยและประสบการณ์จากต่างประเทศ. พิมพ์ครั้งที่ 1. เชียงใหม่:  
สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.).
- สุภาพค์ จันทวานิช. (2547). วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 12. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สินศักดิ์ ชนม์อ่อนพรม. (2556) พัฒนาการสำคัญของการสร้างเสริมสุขภาพ. นนทบุรี: โครงการ  
สวัสดิการวิชาการ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข.

เสรี พงศ์พิศ. (2551) แนวคิดแนวปฏิบัติยุทธศาสตร์พัฒนาท้องถิ่น. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์พลังปัญญา.

เสรี พงศ์พิศ. (2549). เศรษฐกิจพอเพียงการพัฒนาที่ยั่งยืน. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์พลังปัญญา.

เสรี พงศ์พิศ และคณะ. (2545). แผนแม่บทชุมชน ประชาพิจัยและพัฒนา = **People Research and Development (PR&D)**. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์ภูมิปัญญาไทย.

อนงค์ พัฒนจักร. (2535). การมีส่วนร่วมของสตรีในการจัดการทรัพยากรป่าไม้ กรณีศึกษาบ้านห้วยม่วง จังหวัดขอนแก่น. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

อรุณี กาพย์ไชย. (2545). บริบททางสังคมวัฒนธรรมที่กำหนดการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพระดับครอบครัวและชุมชน. เชียงใหม่: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

อุบล เตียววาริน. (2534). ความสำคัญของการศึกษาต่อจิตลักษณะและพฤติกรรมสุขภาพของผู้ปฏิบัติงาน ในเขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ดุขฎิบัณฑิต (พัฒนศึกษาศาสตร์) มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.

อำภา จันทราภาศ. (2543). ทูนทางสังคมที่ส่งผลต่อความเข้มแข็งของชุมชน. เชียงใหม่: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.



## ภาคผนวก ก. แบบสัมภาษณ์

งานวิจัยเรื่อง การพัฒนาแนวทางการสร้างเสริมสุขภาพแบบองค์รวมของกลุ่มสตรี  
แม่บ้าน ชุมชนบ้านบ่อหิน ตำบลสันป่าเปา อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่

---

### คำชี้แจง

แบบสัมภาษณ์นี้เป็นแบบสัมภาษณ์อย่างมีโครงสร้างที่ต้องการทราบความคิดเห็นของผู้ให้สัมภาษณ์ สำหรับนำมาวิเคราะห์และสรุปในงานวิทยานิพนธ์เรื่อง การพัฒนาแนวทางการสร้างเสริมสุขภาพแบบองค์รวมของกลุ่มสตรีแม่บ้าน ชุมชนบ้านบ่อหิน ตำบลสันป่าเปา อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ หลักสูตรศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพัฒนาท้องถิ่นแบบบูรณาการ บัณฑิตศึกษา สถาบันการเรียนรู้เพื่อปวงชน ข้อมูลที่ได้จากความคิดเห็นของท่าน ผู้ศึกษาจะเก็บเป็นความลับและจะนำข้อมูลที่ได้มาใช้ในการเขียนงานวิทยานิพนธ์เท่านั้น

แบบสัมภาษณ์แบ่งออกเป็น 7 ส่วน ดังนี้

- ส่วนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานของผู้ตอบแบบสอบถาม
- ส่วนที่ 2 แนวคิด/หลักการในการทำงานสร้างเสริมสุขภาพของกลุ่ม
- ส่วนที่ 3 ข้อมูลการรับรู้ถึงสถานการณ์ด้านสุขภาพของชุมชนบ้านบ่อหิน
- ส่วนที่ 4 การวิเคราะห์สถานการณ์สุขภาพของชุมชนแนวทางแก้ไข
- ส่วนที่ 5 กระบวนการสร้างเสริมสุขภาพของกลุ่มแม่บ้านบ้านบ่อหิน
- ส่วนที่ 6 การดำเนินกิจกรรมการแก้ไขปัญหาสุขภาพของกลุ่ม
- ส่วนที่ 7 แนวทางพัฒนาการทำงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพของกลุ่มสตรีแม่บ้านบ้านบ่อหิน

ขอขอบพระคุณท่านผู้ตอบแบบสัมภาษณ์เป็นอย่างสูง

( มยุรา ตุ่นแก้ว )

ผู้ศึกษา

### ส่วนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานของผู้ตอบแบบสัมภาษณ์

**คำชี้แจง** ให้ทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน ( ) หรือเติมข้อมูลลงในช่องว่างตามความเป็นจริงของท่าน

1. อายุ.....ปี
2. ระดับการศึกษา
 

( ) 1. ประถมศึกษา	( ) 2. มัธยมศึกษาตอนต้น/ตอนปลาย
( ) 3. อนุปริญญา/ปวส./ปวช.	( ) 4. ปริญญาตรี
( ) 5. สูงกว่าปริญญาตรี	( ) 6. อื่นๆ ระบุ.....
3. อาชีพหลัก
 

( ) 1. การเพาะปลูกทางการเกษตร	( ) 2. การประมง
( ) 3. ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	( ) 4. รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ
( ) 5. รับจ้างทั่วไป	( ) 6. อื่นๆ ระบุ.....
4. รายได้จากการประกอบอาชีพหลัก / เดือน
 

( ) 1. น้อยกว่า 2,000 บาท	( ) 2. 2,001-4,000 บาท
( ) 3. 4,001-6,000 บาท	( ) 4. มากกว่า 6,000 บาท
5. สถานภาพทางสังคม
 

( ) 1. สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล/สมาชิกสภาเทศบาล
( ) 2. ข้าราชการส่วนท้องถิ่น (อบต.)
( ) 3. ข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ
( ) 4. ผู้นำชุมชน/หัวหน้ากลุ่ม.....
( ) 5. ประชาชนทั่วไป
6. ท่านมีบทบาทหน้าที่อย่างไรในกลุ่มสตรีแม่บ้าน
 

( ) 1. เป็นคณะกรรมการดำเนินงาน.....	( ) 2. เป็นสมาชิก
( ) 3. เป็นเฉพาะกรรมการ	( ) อื่นๆ ระบุ.....

### ส่วนที่ 2 แนวคิด/หลักการในการทำงานสร้างเสริมสุขภาพของกลุ่ม

2.1 ท่านมีแนวคิดหลักการในการทำงานสร้างเสริมสุขภาพชุมชนอย่างไร (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

( ) การส่งเสริมสุขภาพทางกาย มีสาเหตุจาก (เช่น ณ ปัจจุบันมีโรคอะไรที่มีผลต่อร่างกายของของคนในชุมชน) .....

.....

.....

( ) การส่งเสริมสุขภาพทางใจ มีสาเหตุจาก .....

.....

( ) การส่งเสริมสุขภาพทางสังคม มีสาเหตุจาก .....

.....

2.2 ท่านมีวิธีการแก้ไขปัญหาสุขภาพทั้ง 3 ด้านอย่างไร

( ) การสร้างเสริมสุขภาพทางกาย มีวิธีการอย่างไร .....

.....

( ) การสร้างเสริมสุขภาพทางใจ มีวิธีการอย่างไร .....

.....

( ) การสร้างเสริมสุขภาพทางสังคม มีวิธีการอย่างไร .....

.....

ส่วนที่ 3 ข้อมูลการรับรู้ถึงสถานการณ์ด้านสุขภาพของชุมชนบ้านป่อหิน

3.1 ท่านได้รับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับปัญหาด้านสุขภาพของคนในชุมชนป่อหินจาก

- |                                 |                                     |
|---------------------------------|-------------------------------------|
| ( ) 1. องค์กรบริหารส่วนท้องถิ่น | ( ) 2. คณะกรรมการหมู่บ้าน           |
| ( ) 3. หนังสือพิมพ์             | ( ) 4. สื่อวิทยุ โทรทัศน์           |
| ( ) 5. หอกระจายข่าว             | ( ) 6. เจ้าหน้าที่จากหน่วยงานของรัฐ |
| ( ) 7. เวทีประชาคมหมู่บ้าน/ตำบล | ( ) 8. เอกสาร ตำรา                  |

( ) 9. อื่นๆ ระบุ.....

3.2 การได้รับข่าวสาร เกี่ยวกับปัญหาสุขภาพภายในชุมชน (ระยะเวลา)

- |                               |                        |
|-------------------------------|------------------------|
| ( ) 1. น้อยกว่า 1 ครั้ง/เดือน | ( ) 2. 1 ครั้ง/เดือน   |
| ( ) 3. 2 ครั้ง/เดือน          | ( ) 4. 3-5 ครั้ง/เดือน |
| ( ) 5. 6 ครั้ง/เดือน ขึ้นไป   |                        |

**ส่วนที่ 4 การวิเคราะห์สถานการณ์สุขภาพของชุมชนแนวทางแก้ไข**

4.1 ท่านคิดว่าปัญหาสุขภาพของชุมชนบ่อหิน มีอะไรบ้าง (โปรดระบุอย่างน้อย 3 ข้อ)

- 4.1.1.....
- 4.1.2.....
- 4.1.3.....
- 4.1.4.....
- 4.1.5.....

4.2 ท่านคิดว่าสาเหตุของปัญหาสุขภาพชุมชนบ่อหินมีสาเหตุมาจากอะไรบ้าง จากที่ท่านระบุ และสาเหตุที่รุนแรงมากที่สุดคืออะไร

.....

.....

.....

.....

4.3 จากปัญหาและสาเหตุของปัญหาสุขภาพชุมชน ท่านจะมีแนวทางแก้ไขอย่างไร (ตอบมาอย่างน้อย 3 ข้อ)

.....

.....

.....

.....

.....

4.4 ท่านคิดว่าอะไรเป็นเหตุผลสำคัญที่ทำให้ท่านมาทำงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพโปรดระบุอย่างน้อย 3 ข้อ

.....

.....

.....

.....

### ส่วนที่ 5 กระบวนการสร้างเสริมสุขภาพของกลุ่มสตรีแม่บ้านบ้านป้อหิน

**คำชี้แจง** ให้ทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องระดับผล

- |           |                      |
|-----------|----------------------|
| 5 หมายถึง | เห็นด้วยมากที่สุด    |
| 4 หมายถึง | เห็นด้วยมาก          |
| 3 หมายถึง | ไม่แน่ใจ             |
| 2 หมายถึง | ไม่เห็นด้วย          |
| 1 หมายถึง | ไม่เห็นด้วยมากที่สุด |

รายการ	ระดับผล				
<b>1. การประชุมวางแผนการทำงานร่วมกัน</b>					
1.1 มีการประชุมกำหนดโครงการสุขภาพ					
1.2 แบ่งงานในการดูแลสุขภาพในกลุ่มสตรีแม่บ้าน					
1.3 การดำเนินงานตามแผนที่ได้ตกลงกันไว้					
1.4 การดำเนินงานอย่างเป็นระบบอย่างพร้อมเพียงตามแผนที่วางไว้					
1.5 มีการสรุปการทำงานสุขภาพในด้านต่างๆ					
<b>2. การพัฒนาสุขภาพชุมชน</b>					
2.1 แนวคิดและหลักการทำงาน					
2.2 วิธีการทำงานร่วมกัน					
2.3 รูปแบบการช่วยเหลือเกื้อกูลกันระหว่างสมาชิกกลุ่มแม่บ้าน ในการทำงานสุขภาพ					

## ส่วนที่ 6 การดำเนินกิจกรรมการแก้ไขปัญหาสุขภาพของกลุ่ม

6.1 ท่านคิดว่าที่ผ่านมาทางกลุ่มได้มีการแก้ไขปัญหาสุขภาพของชุมชนอย่างไร

- 5 หมายถึง เห็นด้วยมากที่สุด  
 4 หมายถึง เห็นด้วยมาก  
 3 หมายถึง ไม่แน่ใจ  
 2 หมายถึง ไม่เห็นด้วย  
 1 หมายถึง ไม่เห็นด้วยมากที่สุด

รายการ	ระดับผล			
1.การเก็บข้อมูลสถานการณ์ปัญหาสุขภาพ				
2.การนำข้อมูลด้านสุขภาพมาวางแผน				
3.การมีส่วนร่วมของคณะกรรมการในการออกแบบกิจกรรม				
4.การมีส่วนร่วมของคนในชุมชนในการให้ข้อมูลและกิจกรรมการแก้ปัญหา				
5.ความสำเร็จของการแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพ				
6.การสนับสนุนจากภายนอกชุมชน				

6.2 ข้อเสนอแนะต่อการทำงานสร้างเสริมสุขภาพชุมชนของท่าน

1. ....  
 .....  
 2. ....  
 .....  
 3. ....  
 .....

## ส่วนที่ 7 การดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพของกลุ่มสตรีแม่บ้าน

### 7.1 ความรู้ ความสามารถในการเป็นดำเนินกิจกรรมด้านสุขภาพ

ทักษะ/ความรู้ ความเข้าใจ	ระดับความสามารถ				
1. ท่านสามารถกำหนดวัตถุประสงค์ (Objective) ที่ชัดเจน วัดได้ และปฏิบัติได้ ทั้งนี้เพื่อเป็นแนวทางในการดำเนินงาน และติดตามประเมินผลได้					
2. ท่านสามารถกำหนดแผนงาน/กิจกรรมที่สามารถตอบสนองต่อความต้องการ การแก้ไขปัญหา นโยบาย หรือ เพื่อพัฒนาขององค์กรของตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ					
3. ท่านสามารถวางแผนงาน โดยกำหนดจุดเริ่มต้นและ จุดสิ้นสุดของกิจกรรมของการดำเนินงานด้านสุขภาพได้					
4. ท่านสามารถระบุให้ชัดเจนว่าการทำงานร่วมกันของกลุ่ม สตรีแม่บ้านในการดูแลสุขภาพได้หลายวิธีการและการ ติดตามประเมินผลได้					
5. ท่านสามารถระบุ ผู้ประสานงานหรือองค์กรที่รับผิดชอบ หลักให้ชัดเจนได้ เพื่อเป็นหลักประกันว่าบุคคล/ องค์กรนั้น จะปฏิบัติอย่างจริงจังและทำให้การทำกิจกรรมบรรลุ วัตถุประสงค์ที่วางไว้ได้					
6. ท่านสามารถกำหนดแผนงาน/กิจกรรม ให้สอดคล้องกับ งบประมาณที่จำเป็นต้องใช้ ทั้งนี้จะทำให้ภัยในการ ดำเนินการและควบคุมตรวจสอบการใช้งบประมาณให้เกิด ประโยชน์สูงสุดได้					
7. ท่านรู้ว่าการทำกิจกรรม องค์กรประกอบรายละเอียดของ กิจกรรมต้องเกี่ยวเนื่องสัมพันธ์กัน สอดคล้องกัน ตั้งแต่ ประเด็นแรกถึงประเด็นสุดท้าย					
8. ท่านสามารถระบุผลที่คาดว่าจะได้รับจากการดำเนิน กิจกรรม ซึ่งเป็นผลทางตรงและผลทางอ้อม นอกจากนั้น ต้องระบุด้วยว่าใครจะได้รับประโยชน์จากกิจกรรมบ้าง ได้รับประโยชน์อย่างไร ระบุทั้งเชิงปริมาณ และเชิงคุณภาพ					

ทักษะ/ความรู้ ความเข้าใจ	ระดับความสามารถ				
9. ท่านสามารถกำหนดวิธีการควบคุมติดตามและประเมินผลงาน การใช้เครื่องมือในการประเมินผล ดัชนีชี้วัดความสำเร็จของกิจกรรม					

### 7.2 ทักษะในการจัดกระบวนการ

ทักษะ/ความรู้ ความเข้าใจ	ระดับความสามารถ				
1. ท่านมีการเตรียมความพร้อมในการจัดกิจกรรม โดยการรวบรวมเนื้อหาและวิเคราะห์ข้อมูลอย่างกระชับ ครอบคลุม เพื่อใช้ประกอบในการอ้างอิงตามความเหมาะสม					
2. ท่านได้มีการจัดกระบวนการตามขั้นตอนที่ได้วางแผนร่วมกับทีมงานเพื่อจัดทำกิจกรรมตามเป้าหมายที่วางไว้					
3. ขณะจัดกิจกรรมได้มีการตั้งประเด็นคำถาม โดยใช้ข้อมูล/เนื้อหาที่ได้เตรียมไว้อย่างถูกต้องและครบถ้วน					
4. ได้ใช้วิธีการกระตุ้น เร่งเร้า เพื่อให้ผู้เข้าร่วมเกิดความสนใจและมีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็น โดยควบคุมเวลา ในระหว่างการจัดกิจกรรม					
5. ท่านได้เปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมได้มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและซักถามในประเด็นที่ยังไม่เข้าใจ					
6. สื่อสาร โดยใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย กระชับ มีความชัดเจน ตรงประเด็นในเนื้อหาที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรม					
7. ได้มีการปรับประเด็นคำถามเมื่อที่เกิดขึ้นในขณะจัดกิจกรรมเพื่อให้เกิดความเหมาะสมในการจัดกระบวนการ โดยการปรึกษากับทีมงานอย่างต่อเนื่อง					
8. การจับประเด็นที่สำคัญในช่วงแลกเปลี่ยนให้เห็นข้อดี ข้อด้อย ได้อย่างเฉพาะเจาะจงและทันเวลา					
9. ได้ทำการนำผลสรุปที่ได้รวบรวมจัดทำเป็นข้อเสนอแนะ เพื่อแก้ไขปัญหาอย่างชัดเจน					

ภาคผนวก ข.  
รูปภาพกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ



ภาพที่ 1 การออกกำลังกายวางซ้อนขาคของกลุ่มสตรีแม่บ้านบ้านบ่อหิน



ภาพที่ 2 การออกกำลังกายวางซ้อนขาคของกลุ่มสตรีแม่บ้านบ้านบ่อหิน



ภาพที่ 3 รับบริการตรวจสุขภาพวัดความดัน ปรึกษาปัญหาสุขภาพกับกลุ่มอสม.



ภาพที่ 4 รับบริการตรวจสุขภาพวัดความดัน ปรึกษาปัญหาสุขภาพกับกลุ่มอสม.



ภาพที่ 5 กิจกรรมการรับขันไหว้ครูรำวงย้อนยุค



ภาพที่ 6 เผยแพร่การเต้นรำวงย้อนยุคของกลุ่มสตรีแม่บ้านบ้านบ่อหินสู่กลุ่มสตรีแม่บ้านชุมชนอื่น



ภาพที่ 7 ร่วมกิจกรรมงานวัฒนธรรมของตำบล



ภาพที่ 8 ร่วมกิจกรรมวัฒนธรรมของชุมชนด้วยการฟ้อนเล็บ



ภาพที่ 9 กลุ่มใจบุญบ้านป่อหินร่วมทำบุญทอดผ้าป่าสามัคคี



ภาพที่ 10 กลุ่มใจบุญร่วมทำบุญถวายโรงทานในวันสำคัญต่างๆทางพุทธศาสนา



ภาพที่ 11 ร่วมทำบุญโรงงาน โดยเน้นการใช้วัสดุจากธรรมชาติในการบรรจุอาหาร



ภาพที่ 12 ร่วมทำบุญและสนับสนุนงานกิจกรรมต่างๆที่จัดขึ้นในชุมชน



ภาพที่ 13 ร่วมกิจกรรมแข่งขันสั้มตำลีลาเพื่อสุขภาพ เน้นวัตถุดิบและการปรุงที่สะอาด ถูกหลักอนามัย



ภาพที่ 14 ส่งเสริมการคัดแยกและลดจำนวนขยะในชุมชนส่งเสริมการปลูกผักปลอดสารพิษเพื่อสุขภาพร่างกายที่แข็งแรงของทุกคนในครอบครัว และชุมชน



ภาพที่ 15 ร่วมรณรงค์เฝ้าระวังโรคไข้เลือดออกในหมู่บ้าน



ภาพที่ 16 กิจกรรมร่วมกับกลุ่มอสม.ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายในหมู่บ้าน



ภาพที่ 17 ร่วมทำบุญตักบาตรวันสำคัญทางพุทธศาสนาในชุมชน



ภาพที่ 18 ร่วมกิจกรรมปลูกต้นไม้เฉลิมพระเกียรติ เนื่องในวันแม่แห่งชาติ  
เพื่ออนุรักษ์พื้นที่สีเขียว



ภาพที่ 20 กิจกรรมเยี่ยมเยียนให้กำลังใจครอบครัวของสมาชิกกลุ่มแม่บ้าน  
ยามเจ็บไข้ได้ป่วย



ภาพที่ 21 กิจกรรมรดน้ำดำหัวผู้สูงอายุในหมู่บ้าน



ภาพที่ 22 กลุ่มออกกำลังกายปั่นจักรยาน



ภาพที่ 23 กลุ่มออกกำลังกายปั่นจักรยาน

## ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ - นามสกุล	นางมยุรา ตุ่นแก้ว
วันเดือนปีเกิด	วันที่ 18 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2509
ที่อยู่	บ้านเลขที่ 64 หมู่ 3 ตำบล สันป่าเปา อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่
เบอร์โทรศัพท์	081-8817194
อีเมล	nokvihok@hotmail.com,yindeejao@gmail.com
ประวัติการศึกษา	<p>พ.ศ. 2523 ระดับประถมศึกษาที่ 6 โรงเรียนบ้านแม่สาว อ.แม่สาย จ.เชียงใหม่</p> <p>พ.ศ. 2525 ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนแม่สายวิทยาคม จ.เชียงใหม่</p> <p>พ.ศ. 2533 ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ศูนย์การศึกษานอกโรงเรียน จังหวัดเชียงใหม่</p> <p>พ.ศ. 2551 ระดับบัณฑิตศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏพระนคร กรุงเทพมหานคร</p> <p>ปัจจุบัน กำลังศึกษาหลักสูตรศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพัฒนาท้องถิ่นแบบบูรณาการ สถาบันการเรียนรู้เพื่อปวงชน จังหวัดสมุทรสงคราม</p>
ประวัติการทำงาน	<p>พ.ศ. 2526 - พ.ศ. 2548 โรงแรมปวยลหลวง/โรงแรมเฟลิกซ์ซิตีอินน์</p> <p>พ.ศ. 2548 - ถึงปัจจุบัน ประกอบธุรกิจซักรีดงาน โรงแรม ร้านฟิอาร์ทลอนดรีแอนด์เซอร์วิส</p> <p>พ.ศ. 2548 - พ.ศ. 2552 เป็นผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน</p> <p>พ.ศ. 2553 - พ.ศ. 2557 เป็นสมาชิกสภาเทศบาลตำบลสันป่าเปา</p> <p>พ.ศ. 2553- ถึงปัจจุบัน เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน</p> <p>พ.ศ. 2555- ถึงปัจจุบัน เป็นประธานกลุ่มพัฒนาสตรีตำบลสันป่าเปา และประธานกองทุนพัฒนาบทบาทสตรีตำบลสันป่าเปา</p> <p>พ.ศ. 2557 เป็นผู้นำอาสาพัฒนาชุมชนตำบลสันป่าเปา</p>