

การพัฒนาแบบการมีส่วนร่วมด้านสุขภาพชุมชนภายใต้ชีวิตวิถีใหม่:
ชุมชนบ้านโป่งสมิ ตำบลแม่วิน อำเภอแม่วาง จังหวัดเชียงใหม่
The Development of a Participatory Model for Community
Health Under the New Normal: Pong Sami, Mae Win Subdistrict,
Mae Wang District, Chiang Mai Province

ฐาภกร ขำขันมะลี¹

Thakhoon Khakhanmalee¹

Received: August 15, 2024

Revised: September 12, 2024

Accepted: September 13, 2024

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์คือ 1) เพื่อศึกษาและวิเคราะห์กลไกที่ก่อให้เกิดการมีส่วนร่วมในด้านสุขภาพของชุมชนในชุมชนบ้านโป่งสมิภายใต้ชีวิตวิถีใหม่ 2) เพื่อนำชุดความรู้ที่ได้มาพัฒนาเป็นกระบวนการต้นแบบในการพัฒนาสุขภาพชุมชนบ้านโป่งสมิอย่างมีส่วนร่วมที่สามารถนำมาใช้ได้อย่างยั่งยืน เป็นการวิจัยแบบผสมผสาน ในเชิงปริมาณ ได้แก่ การสำรวจโดยใช้แบบสอบถามประชากรจำนวน 95 ครัวเรือน และในเชิงคุณภาพ ได้แก่ การสัมภาษณ์ การสังเกตแบบมีส่วนร่วม และการสนทนากลุ่มย่อย

ผลการวิจัยพบว่า กลไกที่ก่อให้เกิดการมีส่วนร่วมในกิจกรรมด้านสุขภาพของชุมชน คือ บทบาทของผู้นำชุมชน ทั้งในการปฏิบัติและชี้นำแนวคิดของชุมชน เพราะชาวบ้านในชุมชนมองว่า ผู้นำชุมชนคือ คนกำหนดทิศทางการพัฒนา เพราะฉะนั้นกระบวนการพัฒนาอย่างมีส่วนร่วมใด ๆ ก็ตาม ต้องเริ่มที่บทบาทการมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชนก่อนเสมอ กลไกต่อมา คือ ประเด็นที่สอดคล้องกับความต้องการของชาวบ้าน โดยเฉพาะประเด็นเรื่องเศรษฐกิจ ถึงแม้จะเป็นการพัฒนาด้านสุขภาพก็ตาม แต่ชาวบ้านจะต้องรับรู้ถึงความเชื่อมโยงระหว่างสุขภาพกับเศรษฐกิจด้วย สำหรับกระบวนการต้นแบบในการพัฒนาสุขภาพชุมชนบ้านโป่งสมิอย่างมีส่วนร่วม ชาวบ้านมีระดับการมีส่วนร่วมถึงการร่วมตัดสินใจ ร่วมติดตามตรวจสอบ และกระบวนการต้นแบบในการพัฒนาสุขภาพชุมชนบ้านโป่งสมิอย่างมีส่วนร่วมที่สามารถนำไปใช้ได้อย่างยั่งยืน 7 กระบวนการ คือ 1) การสร้างความร่วมมือกับผู้นำชุมชน 2) การประเมินความต้องการ 3) การพัฒนากิจกรรมที่บูรณาการ 4) การสื่อสารและภาษา 5) การจัดเวิร์กช็อปชุมชน 6) โครงการหรือกิจกรรมนำร่อง และ 7) กลไกการรับฟังความคิดเห็น

คำสำคัญ: สุขภาพชุมชน การมีส่วนร่วม ชีวิตวิถีใหม่

¹ อาจารย์หลักสูตรการพัฒนาชุมชน คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่ เชียงใหม่ 50300 เบอร์โทรศัพท์ 082-9941492 e-mail: Thakhoon_kha@g.cmru.ac.th

Abstract

This research aims to: 1) study and analyze mechanisms fostering community participation in health-related activities in the Ban Pong Sami community under the new normal lifestyle, and 2) apply the findings to develop a model process for sustainable, participatory health development within the Ban Pong Sami community. This mixed-method research involves quantitative data collection through a survey of 95 households and qualitative data collection through interviews, participatory observations, and focus group discussions.

The findings reveal that the primary mechanism driving community participation in health activities is the role of community leaders, both in terms of their practices and guidance on community values. The villagers view community leaders as key figures in shaping developmental directions, therefore, it is essential for participatory development processes to start with community leader involvement. Another mechanism is related to issues aligned with the needs of the villagers, particularly economic concerns. Even in health development, villagers need to be aware of the connection between health and the economy. For the participatory health development model of Pong Sami Village, the villagers participated at the level of decision-making, monitoring, and evaluating. The model process for participatory health development in the Ban Pong Sami community, fostering sustainability, includes seven key steps: 1) building collaboration with community leaders, 2) assessing needs, 3) developing integrated activities, 4) communication and language, 5) organizing community workshops, 6) pilot projects or activities, and 7) Mechanisms for feedback.

Keywords: Community Health, Participation, New Normal

บทนำ

New Normal หรือที่ภาษาไทยแปลความหมายว่า ชีวิตวิถีใหม่ ถูกใช้ครั้งแรกในปี 2008 โดย Bill Gross นักลงทุนในตราสารหนี้ชื่อดังผู้ร่วมก่อตั้งบริษัท Pacific Investment Management (PIMCO) ได้ให้นิยามถึงสภาวะเศรษฐกิจโลกที่จะมีอัตราการเติบโตชะลอตัวลงจากในอดีต และเข้าสู่อัตราการเติบโตเฉลี่ยระดับใหม่ที่ต่ำกว่าเดิม ควบคู่ไปกับอัตราการว่างงานที่สูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง ในความหมายทางเศรษฐศาสตร์ คือ ความปกติใหม่ (ปิยศักดิ์ มานะสันต์, 2560) เพราะมันคือสภาวะของการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น โดยผู้ที่ได้รับผลกระทบจากภาวะดังกล่าวไม่รับรู้ถึงการเปลี่ยนแปลงนั้น อาจจะต้องใช้เวลานานกว่าจะรับรู้ถึงการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นได้ ส่วนใหญ่มักจะใช้กับการเปลี่ยนแปลงในเชิงลบ ในปัจจุบันคำว่า New Normal ถูกใช้อย่างแพร่หลายเมื่อโลกต้องเจอกับภาวะวิกฤตด้านสุขภาพ ครั้งใหญ่ คือ โรคระบาดโควิด-19 การเข้ามาของโรคระบาดดังกล่าว ได้ทำให้การใช้ชีวิตของผู้คน

ในสังคมต้องเปลี่ยนไป เช่น การเว้นระยะห่างทางสังคม (Social Distancing) การปิดสถานที่สาธารณะ การทำงานในบ้าน รวมไปถึงการใช้ชีวิตอย่างหวาดระแวง เหล่านี้ล้วนเป็นการใช้ชีวิตที่ต่อให้สถานการณ์ของโรคระบาดโควิด-19 จัดการได้ทั้งหมด แต่การดำรงชีวิตของผู้คนในโลกของเราก็จะต้องเปลี่ยนไป โดยเฉพาะด้านของสาธารณสุข ผู้คนจะให้ความสำคัญกับสุขภาพมากขึ้น เพราะจากสถานการณ์โควิด-19 ได้สะท้อนให้เห็นแล้วว่า ปัญหาสาธารณสุขไม่ได้ส่งผลกระทบแค่เพียงเรื่องสุขภาพ แต่ยังส่งผลกระทบไปยังด้านอื่น ๆ ได้แก่ เศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม และอื่น ๆ เหล่านี้ทำให้การใช้ชีวิตวิถีใหม่ กำลังจะถือกำเนิดขึ้นและจะอยู่คู่กับผู้คนตลอดไป การรับมือกับการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวจึงถือว่าเป็นเรื่องสำคัญและเร่งด่วน

ความเหลื่อมล้ำของการเข้าถึงโอกาสในการเข้ารับบริการสาธารณสุขในประเทศไทยก็เป็นหนึ่งในปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อการจัดการด้านสุขภาพมาตลอดหลายปี ทำให้กลุ่มชุมชนท้องถิ่นที่ห่างไกลเข้าไม่ถึงบริการด้านสาธารณสุข ถึงแม้จะมีการออกนโยบายเพื่อบรรเทาปัญหานี้มาแล้วก็ตาม เช่น บัตรทอง 30 บาทรักษาทุกโรค หรือสวัสดิการสังคมอื่น ๆ ก็ล้วนแต่มีเงื่อนไขหรือกติกาที่ทำให้ชาวบ้านในชุมชนชนบทกับคนเมืองมีช่องว่างที่เป็นความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงโอกาสในการรับบริการสาธารณสุขที่เท่าเทียมกัน (ฐิตินาถ ภูมิถาวร, 2563) รวมไปถึงองค์ความรู้ในการรับมือกับโรคระบาดใหม่ ๆ อย่างโควิด-19 ที่ชาวบ้านส่วนใหญ่ยังไม่เข้าใจถึงสาเหตุของการแพร่ระบาด จนทำให้มีปัญหาความหวาดระแวงต่อกันภายในชุมชน เพราะขาดความรู้ความเข้าใจ เกิดความขัดแย้งกันภายในชุมชน เนื่องจากกลัวโรคระบาดจากบุคคลภายนอก และอีกกลุ่มหนึ่ง คือ นิ่งเฉยต่อสถานการณ์โรคระบาด เพราะไม่เข้าใจและมองว่าการดำรงชีวิตต้องดำเนินต่อไปอย่างเป็นปกติ แต่ทั้งนี้ทางชุมชนท้องถิ่นก็ไม่ได้ปล่อยให้สถานการณ์ดังกล่าวดำเนินต่อไปโดยไม่จัดการ เพราะมีการจัดการด้านสุขภาพอย่างมีส่วนร่วมภายในชุมชนโดยมีกลุ่ม อสม. (อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน) เป็นแกนนำในการเฝ้าระวังการแพร่ระบาดของโควิด-19 และเป็นผู้ประสานงานด้านสาธารณสุขระหว่างชุมชนตนเองกับส่วนกลาง ให้เข้ามาบริการทั้งเรื่องการรักษา ติดตามผล และให้ความรู้แก่ชุมชน ซึ่งเป็นกระบวนการที่เรียกว่า “การมีส่วนร่วมด้านสุขภาพชุมชน” ที่ได้รับการพัฒนาขึ้นมาเพื่อลดช่องว่างความเหลื่อมล้ำด้านสาธารณสุขในประเทศไทย ซึ่งหากถูกพัฒนารูปแบบให้เป็นกระบวนการต้นแบบที่ดีมีประสิทธิภาพได้ ก็จะสามารถเป็นตัวชี้วัดความยั่งยืนของการพัฒนาด้านสุขภาพของชุมชนได้

ชุมชนบ้านโป่งสมิ เป็นหนึ่งในชุมชนท้องถิ่นที่จัดอยู่ในกลุ่มชนบทและได้รับผลกระทบของความเหลื่อมล้ำด้านสาธารณสุข และเป็นชุมชนเป้าหมายสำหรับการพัฒนาของมหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายตามยุทธศาสตร์ที่ 3 สร้างและถ่ายทอดองค์ความรู้เพื่อการพัฒนาท้องถิ่น (ชูสิทธิ์ ชูชาติ, 2561) การวิจัยในครั้งนี้เป็นหนึ่งในโครงการย่อยภายใต้ชุดโครงการ การพัฒนานวัตกรรมสุขภาพชุมชนภายใต้ชีวิตวิถีใหม่ กรณีศึกษาชุมชนโป่งสมิ ตำบลแม่วิน อำเภอแม่จาง จังหวัดเชียงใหม่ ที่ต้องการสร้างนวัตกรรมสุขภาพชุมชนด้วยกระบวนการมีส่วนร่วม โดยให้ชาวบ้านผู้เป็นเจ้าของชุมชนมีส่วนร่วมตั้งแต่เริ่มออกแบบนวัตกรรมจนสามารถนำไปใช้จริงได้ด้วยตนเองอย่างยั่งยืน เพื่อเป็นเครื่องมือสำหรับการก้าวผ่านสถานการณ์ปัญหาด้านสุขภาพของชุมชนในด้านต่าง ๆ อย่างยั่งยืน โดยเฉพาะการเข้าสู่สังคมชีวิตวิถีใหม่ของชาวบ้าน ที่ถ้าหากไม่ได้รับการพัฒนาในประเด็นนี้ ก็จะทำให้

เกิดปัญหาด้านสาธารณสุขได้ในระยะยาว ซึ่งแน่นอนว่าปัญหาดังกล่าวก็จะส่งผลกระทบต่อรายได้ ความเป็นอยู่ ความเชื่อต่าง ๆ ในชุมชน เพราะฉะนั้นงานวิจัยจึงมีใจอยู่ที่ว่า ภายใต้สถานการณ์โรคระบาด ที่ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงสังคมเข้าสู่ชีวิตวิถีใหม่ ชาวบ้านโป่งสมิจะต้องมีนวัตกรรมที่เป็นรูปแบบ การมีส่วนร่วมด้านสุขภาพชุมชนที่ดีมีประสิทธิภาพเพื่อใช้จัดการกับความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงบริการ สาธารณสุขอย่างราบรื่น โดยผ่านการศึกษาและวิเคราะห์กลไกที่ก่อให้เกิดการมีส่วนร่วมในกิจกรรม ด้านสุขภาพของชุมชนในชุมชนบ้านโป่งสมิในปัจจุบัน และนำชุดความรู้ที่ได้มาพัฒนาเป็นกระบวนการ ต้นแบบในการพัฒนาสุขภาพชุมชนบ้านโป่งสมิ ที่สามารถนำมาใช้ได้อย่างยั่งยืน และค้นคว้าหาแนวทางการ พัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมไปสู่การสร้างนวัตกรรมทางสุขภาพชุมชนโป่งสมิ ภายใต้ชีวิตวิถีใหม่

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาและวิเคราะห์กลไกที่ก่อให้เกิดการมีส่วนร่วมในด้านสุขภาพของชุมชนในชุมชน บ้านโป่งสมิภายใต้ชีวิตวิถีใหม่
2. เพื่อนำชุดความรู้ที่ได้มาพัฒนาเป็นกระบวนการต้นแบบในการพัฒนาสุขภาพชุมชน บ้านโป่งสมิอย่างมีส่วนร่วมที่สามารถนำมาใช้ได้อย่างยั่งยืน

คำถามการวิจัย

1. การรับรู้ต่อชีวิตวิถีใหม่และบริบทของชุมชนต่อการพัฒนาสุขภาพอย่างมีส่วนร่วม มีผลต่อกลไกที่ก่อให้เกิดการมีส่วนร่วมในด้านสุขภาพของชุมชนบ้านโป่งสมิอย่างไร
2. กระบวนการต้นแบบในการพัฒนาสุขภาพชุมชนบ้านโป่งสมิอย่างมีส่วนร่วมที่สามารถ นำมาใช้ได้อย่างยั่งยืนเป็นอย่างไร

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยฉบับนี้ใช้เป็นการวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed Method) ทั้งเชิงปริมาณ ได้แก่ การวิจัย เอกสาร การสำรวจโดยใช้แบบสอบถามจากกลุ่มตัวอย่างที่เป็นตัวแทนครัวเรือน จำนวน 95 ครัวเรือน และการศึกษาภาคสนาม และเชิงคุณภาพ ได้แก่ การสัมภาษณ์แบบไม่เป็นทางการ การสังเกต แบบมีส่วนร่วม และการสนทนากลุ่มย่อยกับตัวแทนครัวเรือน โดยมีขอบเขตเนื้อหาในการเก็บข้อมูลดังนี้ คือ กลไกที่ก่อให้เกิดการมีส่วนร่วมด้านสุขภาพของชุมชนภายใต้ชีวิตวิถีใหม่ ด้านการรับรู้ที่มีต่อชีวิต วิถีใหม่ และด้านบริบทของชุมชนต่อการพัฒนาสุขภาพของชุมชนอย่างมีส่วนร่วม เพื่อนำไปออกแบบ กระบวนการต้นแบบในการพัฒนาสุขภาพชุมชน และวิเคราะห์เพื่อนำเสนอแนวทางการพัฒนารูปแบบ การมีส่วนร่วมด้านสุขภาพชุมชนโป่งสมิภายใต้ชีวิตวิถีใหม่

การทบทวนวรรณกรรม

1. ชีวิตวิถีใหม่ (New Normal)

ชีวิตวิถีใหม่ (New Normal) เป็นกระแสที่เกิดขึ้นมาพร้อมกับสถานการณ์โควิด-19 ซึ่งถือเป็น โรคอุบัติใหม่ที่ส่งผลต่อวิถีชีวิต การทำงาน การดำเนินชีวิตประจำวันของประชาชน การเกิดขึ้นและ การดำเนินของโรคโควิด-19 จึงเป็นสถานการณ์ที่หลายคนคาดว่าจะเป็นเวลานานพอสมควร จนทำให้เกิด

การเปลี่ยนแปลงอย่างถาวรในหลายพฤติกรรมของผู้คน รวมถึงความไม่แน่นอนและการคาดเดา สถานการณ์ไม่ได้ ประกอบกับการได้รับข้อมูลข่าวสารถึงผลกระทบต่าง ๆ อาจก่อให้เกิดความเครียด ความกลัวในจิตใจของคนไทยได้ทุกเพศทุกวัย จึงทำให้ทุกคนต้องก้าวเข้าสู่ยุคแห่งการปรับตัวให้เข้ากับ ชีวิตวิถีใหม่มากขึ้น (Nitayaporn.m, 2563) โดยแบ่งการรับรู้ชีวิตวิถีใหม่ของผู้นอกออกเป็นประเด็น ได้ดังนี้

1) ด้านสาธารณสุข (Public Health) การปรับตัวต่อมาตรการสุขอนามัย เช่น การสวม หน้ากากอนามัย การล้างมือบ่อย ๆ และการรักษาระยะห่างทางสังคม การเข้าถึงและรับบริการ ทางการแพทย์อย่างปลอดภัย เช่น การรับวัคซีนและการรักษาพยาบาลที่มีมาตรฐานสูง การให้ ความสำคัญกับสุขภาพจิตและสุขภาพกายอย่างสมดุล เพื่อรับมือกับความเครียดและการเปลี่ยนแปลง ที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวัน (Chu et al., 2020)

2) ด้านสังคม (Social) การปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงทางสังคม เช่น การทำงานจากที่บ้าน การเรียนออนไลน์ และการประชุมผ่านวิดีโอคอล การสร้างความสัมพันธ์ และการสื่อสารผ่านช่องทาง ออนไลน์ เช่น โซเชียลมีเดียและแอปพลิเคชันต่าง ๆ การเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชนผ่านการ สนับสนุนและการช่วยเหลือกันในช่วงวิกฤติ (Kniffin et al., 2021)

3) ด้านเศรษฐกิจ (Economic) การปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจ เช่น การซื้อขาย สินค้าออนไลน์ การใช้บริการส่งถึงบ้าน และการใช้จ่ายผ่านระบบดิจิทัล การสนับสนุนธุรกิจท้องถิ่น และ การสร้างงานในชุมชน เพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งทางเศรษฐกิจ การพัฒนาทักษะใหม่ ๆ เพื่อให้สามารถ ปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงของตลาดแรงงานได้ (Dahlberg et al., 2015)

4) ด้านวัฒนธรรม (Cultural) การปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงทางวัฒนธรรม เช่น การจัดงาน ประเพณีและเทศกาลในรูปแบบออนไลน์ การสร้างสรรค์และเผยแพร่วัฒนธรรมผ่านช่องทางดิจิทัล เช่น สื่อสังคมออนไลน์และแอปพลิเคชันต่าง ๆ การรักษาและส่งเสริมมรดกทางวัฒนธรรมให้คงอยู่และ เข้าถึงได้ในยุคดิจิทัล (Bombart et al., 2023)

ทั้ง 4 ด้านของการรับรู้เกี่ยวกับชีวิตวิถีใหม่จะถูกนำมาใช้เพื่อศึกษาหากลไกที่ก่อให้เกิด การมีส่วนร่วมในด้านสุขภาพของชุมชนบ้านโป่งสมิภายได้ชีวิตวิถีใหม่รวมกับการศึกษา

2. แนวคิดการมีส่วนร่วมของประชาชน

การพัฒนาารูปแบบการมีส่วนร่วมด้านสุขภาพชุมชนภายใต้ชีวิตวิถีใหม่จะต้องได้รับผลประโยชน์ และมีส่วนร่วมต่อการประเมินผลโครงการในการวางแผนชุมชนเพื่อการจัดการด้านสุขภาพที่ยั่งยืนต่อไป จากการทบทวนแนวคิดการมีส่วนร่วมของประชาชน พบว่า รูปแบบและระดับการมีส่วนร่วม มีความสัมพันธ์ต่อกันในทิศทางเดียวกัน กล่าวคือ เมื่อรูปแบบของการมีส่วนร่วมของประชาชน อยู่ในคุณลักษณะที่เป็นไปตามเป้าหมายสูงสุดก็จะตรงกับระดับสูงสุดของการมีส่วนร่วม

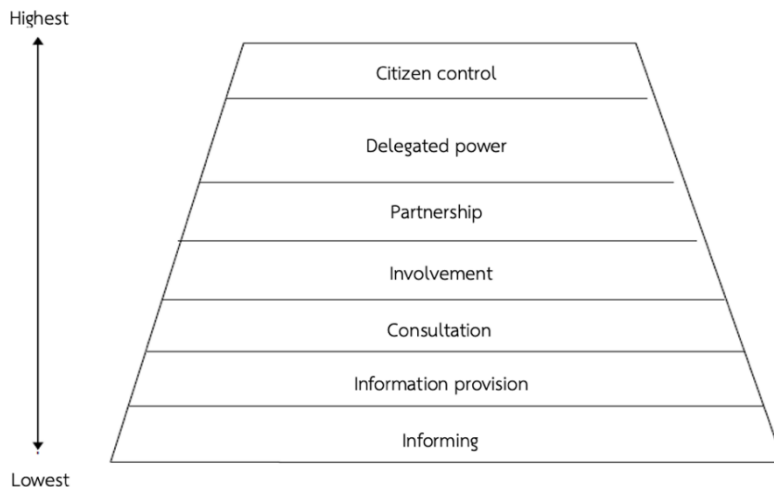


Figure 1 Level of Public Participation

Source: Cohen & Uphoff (1977)

จากแผนภาพดังกล่าวอธิบายได้จากการวิเคราะห์หลักการมีส่วนร่วมของประชาชนในบริบทประเทศไทย ดังนี้

ระดับที่ 1 การให้ข้อมูล (Informing) เป็นระดับการมีส่วนร่วมที่อยู่ระดับต่ำที่สุด โดยรัฐหรือเจ้าของโครงการให้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับประชาชนที่ต้องการทำการพัฒนา โดยประชาชนมีสิทธิเพียงการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารเท่านั้น เช่น การแถลงข่าว การแจกข่าว การแสดงนิทรรศการ ฯลฯ

ระดับที่ 2 การรับฟังความคิดเห็นของประชาชน (Information Provision) ผู้วางแผนโครงการเชิญชวนให้ประชาชนแสดงความคิดเห็น เพื่อให้ได้ข้อมูลมากขึ้น และทำให้ประเด็นในการประเมินผลชัดเจนยิ่งขึ้น เช่น การสำรวจ การบรรยายให้ประชาชนฟังถึงกิจกรรม แล้วรับข้อคิดเห็น

ระดับที่ 3 การปรึกษาหารือ (Consultation) การเจรจากันอย่างเป็นทางการระหว่างผู้วางแผนโครงการและประชาชน เพื่อประเมินความก้าวหน้าหรือระบุประเด็นหรือข้อสงสัยต่าง ๆ เช่น การจัดประชุม การจัดสัมมนาเชิงปฏิบัติการ การเปิดกว้างรับข้อคิดเห็น

ระดับที่ 4 การสร้างความร่วมมือ การวางแผนร่วมกัน (Involvement) การมีส่วนร่วมที่กว้างขึ้น มีความรับผิดชอบร่วมกันในการวางแผนและผลที่จะเกิดขึ้น ใช้สำหรับประเด็นที่ซับซ้อน และมีข้อโต้แย้งมาก เช่น กลุ่มที่ปรึกษา คณะวางแผน

ระดับที่ 5 การร่วมดำเนินการ (Partnership) ประชาชนและเจ้าของโครงการดำเนินกิจกรรมร่วมกัน

ระดับที่ 6 การร่วมตัดสินใจ ร่วมติดตามตรวจสอบ (Delegated Power) คณะกรรมการติดตามตรวจสอบ

ระดับที่ 7 การควบคุมโดยประชาชน (Citizen Control) การสนับสนุนความคิดของประชาชนโดยประชาชนเป็นผู้คิดวางแผนและดำเนินการเอง เช่น การลงประชามติ เป็นต้น

โดย Cohen & Uphoff (1977) ได้แบ่งรูปแบบการมีส่วนร่วมออกเป็น 4 รูปแบบ ได้แก่

1. การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ (Decision Making) เป็นกระบวนการของการตัดสินใจในขั้นแรก คือ การกำหนดความต้องการและจัดลำดับความสำคัญ จากนั้นเลือกนโยบายและประชากรที่เกี่ยวข้อง ถือเป็นการตัดสินใจในช่วงเริ่มต้น การตัดสินใจในช่วงดำเนินการวางแผน และการตัดสินใจในช่วงการปฏิบัติตามแผนที่วางไว้

2. การมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน (Implementation) ในส่วนที่เป็นองค์ประกอบของการดำเนินงานตามโครงการนั้น จะได้มาจากคำถามที่ว่า ใครจะทำประโยชน์ให้แก่โครงการได้บ้าง และจะทำประโยชน์ได้โดยวิธีใด เช่น การสนับสนุนด้านทรัพยากร การบริหารงาน การประสานงาน และการขอความช่วยเหลือ เป็นต้น

3. การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ (Benefits) ในส่วนที่เกี่ยวกับผลประโยชน์ นอกจากความสำคัญของผลประโยชน์ในเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพแล้ว ยังจะต้องพิจารณาถึงการกระจายผลประโยชน์ภายในกลุ่มด้วย ผลประโยชน์ของโครงการนี้รวมทั้งผลที่เป็นประโยชน์ทางบวกและผลที่เกิดขึ้นในทางลบที่เป็นผลเสียของโครงการ ซึ่งจะเป็นประโยชน์และเป็นโทษต่อบุคคลและสังคมด้วย

4. การมีส่วนร่วมในการประเมินผล (Evaluation) การมีส่วนร่วมในการประเมินผลนั้นสิ่งสำคัญจะต้องสังเกต คือ ความเห็น (Views) ความชอบ (Preferences) และความคาดหวัง (Expectation) ซึ่งมีอิทธิพลสามารถแปรเปลี่ยนพฤติกรรมของบุคคลในกลุ่มต่าง ๆ ได้

กรอบแนวคิดในการวิจัย

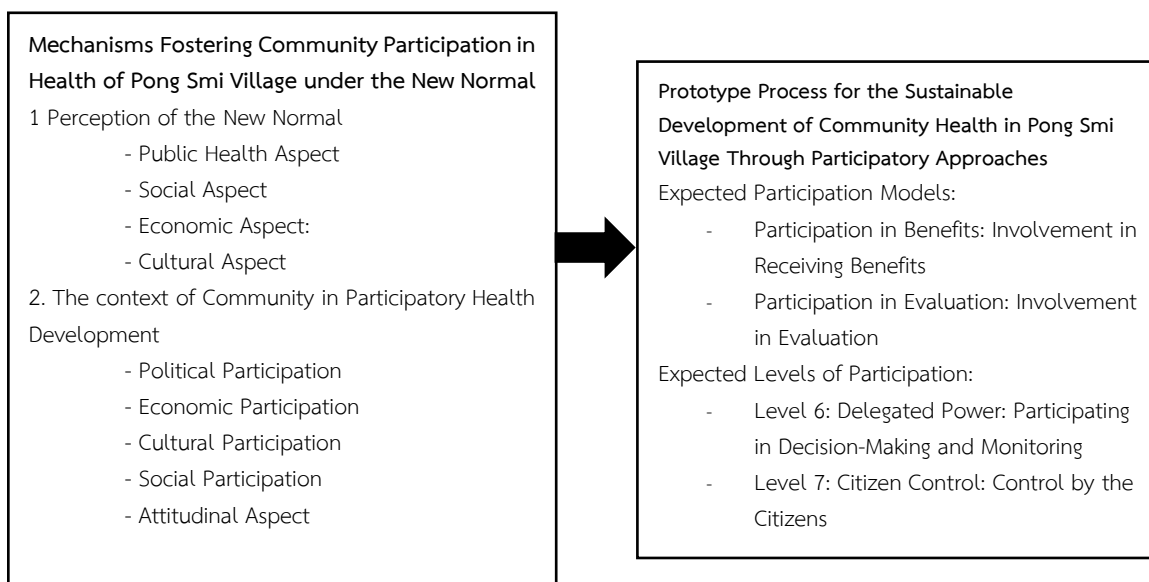


Figure 2 Conceptual Framework

วิธีดำเนินการวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรการวิจัยเชิงปริมาณ คือ ชาวบ้านชุมชนบ้านโป่งสมิ ตำบลแม่วิน อำเภอแม่วาง จังหวัดเชียงใหม่ จำนวนทั้งหมด 95 ครอบครัว กลุ่มตัวอย่าง คือ ตัวแทนครอบครัวจำนวนครัวเรือนละ 1 คน รวมเป็น 95 คน

สำหรับประชากรการวิจัยเชิงคุณภาพ คัดเลือกตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงจากตัวแทนภาคประชาชน ตัวแทนผู้สูงอายุ ตัวแทนผู้นำชุมชน ตัวแทนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ประชาชนชาวบ้าน ตัวแทนกลุ่มเด็กและเยาวชน ผู้นำไม่เป็นทางการที่ได้รับคำแนะนำ และผู้มีความคิดแตกต่างจากกลุ่มในชุมชนโดยคำแนะนำของผู้นำชุมชน

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

งานวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่ เลขที่รับรอง IRBCMRU 2023/247.30.06 ลงวันที่ 6 กรกฎาคม 2566

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

- **แบบสอบถาม** ที่ผ่านการทดสอบตามระเบียบวิธีวิจัยอย่างถูกต้อง นำมาแจกให้กับหัวหน้าครอบครัวของทุกครัวเรือนในชุมชนบ้านโป่งสมิ ตำบลแม่วิน อำเภอแม่วาง จำนวน 95 คน เพื่อให้ข้อมูลจากประเด็นในแบบสอบถามที่ได้จากกรอบแนวคิดการวิจัย คือ การรับรู้ที่มีต่อชีวิตวิถีใหม่ บริบทของชุมชนต่อการพัฒนาสุขภาพอย่างมีส่วนร่วม การมีส่วนร่วมในการพัฒนาด้านสุขภาพของชุมชน

- **การสัมภาษณ์เชิงลึก** คัดเลือกตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงจากกลุ่มตัวแทนภาคประชาชน ตัวแทนผู้สูงอายุ ตัวแทนผู้นำชุมชน ตัวแทนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ประชาชนชาวบ้าน ตัวแทนกลุ่มเด็กและเยาวชน ผู้นำไม่เป็นทางการที่ได้รับคำแนะนำ และผู้มีความคิดแตกต่างจากกลุ่มในชุมชน โดยมีประเด็นการสัมภาษณ์ คือ การรับรู้ที่มีต่อชีวิตวิถีใหม่ บริบทของชุมชนต่อการพัฒนาสุขภาพอย่างมีส่วนร่วมทั้งปัจจัยภายในและภายนอก

- **การสังเกตแบบมีส่วนร่วม** นักวิจัยเข้าร่วมกิจกรรมในชุมชนเพื่อสังเกตการณ์วิถีการดำเนินชีวิต การปฏิสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในชุมชน และการมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ

- **การสนทนากลุ่มย่อย (Focus Group)** คัดเลือกตัวแทนชุมชนเป็นกลุ่มย่อย 10 คน จำนวน 4 ครั้ง เพื่อจัดให้มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นในประเด็นด้าน การรับรู้ที่มีต่อชีวิตวิถีใหม่ บริบทของชุมชนต่อการพัฒนาสุขภาพอย่างมีส่วนร่วมทั้งปัจจัยภายในและภายนอก และกระตุ้นให้เกิดกระบวนการมีส่วนร่วมกับนักวิจัยในกระบวนการพัฒนาชุมชน

การวิเคราะห์ข้อมูลและประมวลผลข้อมูล

เชิงปริมาณ ใช้สถิติเชิงพรรณนา (Inferential Statistics) โดยพิจารณาจากค่าความถี่ นำมาคำนวณหาร้อยละ และค่าเฉลี่ย เพื่อสรุปและอธิบายถึงการรับรู้ที่มีต่อชีวิตวิถีใหม่ บริบทของชุมชนต่อการพัฒนาสุขภาพอย่างมีส่วนร่วมทั้งปัจจัยภายในและภายนอก การมีส่วนร่วมในการพัฒนาสุขภาพของชุมชน

เชิงคุณภาพ ใช้การวิเคราะห์ข้อมูลโดยการสร้างข้อสรุปโดยการวิเคราะห์แบบอุปนัย (Analytic Induction) เพื่อสรุปและอธิบายถึงการรับรู้ที่มีต่อชีวิตวิถีใหม่ บริบทของชุมชนต่อการพัฒนาสุขภาพอย่างมีส่วนร่วมทั้งปัจจัยภายในและภายนอก การมีส่วนร่วมในการพัฒนาด้านสุขภาพของชุมชน

ผลการวิจัย

1. กลไกที่ก่อให้เกิดการมีส่วนร่วมในด้านสุขภาพของชุมชนในชุมชนบ้านโป่งสมิภายใต้ชีวิตวิถีใหม่ การรับรู้ชีวิตวิถีใหม่ของชุมชนโป่งสมิ

จากผลการสำรวจการรับรู้เรื่องชีวิตวิถีใหม่ของชาวบ้านชุมชนบ้านโป่งสมิจำนวน 95 ครัวเรือน โดยแบบสอบถาม พบว่า ส่วนใหญ่เคยได้ยินคำว่า ชีวิตวิถีใหม่ หรือ New Normal คิดเป็นร้อยละ 64.2 แต่จากการเก็บข้อมูลโดยการสนทนากลุ่มย่อย และจากการสัมภาษณ์สรุปได้ว่า ชาวบ้านได้ยินคำว่า ชีวิตวิถีใหม่จากสื่อในโทรทัศน์ และที่เห็นผู้คนพูดกัน แต่เมื่อถามถึงความเข้าใจที่มีต่อชีวิตวิถีใหม่ ชาวบ้านมีความเข้าใจว่าหมายถึง การใช้ชีวิตอยู่ร่วมกับโรคระบาดโควิด และเข้าใจว่าในทางปฏิบัติ คือ ต้องใส่หน้ากากอนามัยตลอดเวลา ล้างมือให้สะอาด พยายามไม่พบปะผู้คน แต่แท้ที่จริงแล้วผลพวงที่ตามมาของวิกฤตดังกล่าว ยังคงดำเนินต่อไปถึงแม้โรคระบาดจะลดระดับความรุนแรงลงมากแล้วก็ตาม โดยเฉพาะรูปแบบการดำเนินชีวิตของชาวบ้าน

ด้านการรับรู้ด้านพฤติกรรมชีวิตวิถีใหม่ที่เกิดจากผลกระทบจากโรคระบาดโควิด-19 ที่ชาวบ้านโป่งสมิรับรู้มากที่สุด คือ ด้านสาธารณสุข การดูแลสุขภาพ เฝ้าระวังการติดโรค ระบบการจัดการสุขภาพชุมชน ฯลฯ เพราะมีชาวบ้านตอบ คิดเป็นร้อยละ 55.7 และหลังจากที่มีโรคระบาดโควิดก็ส่งผลให้บ้านโป่งสมิจะต้องมีการเปลี่ยนแปลงหันมาดูแลสุขภาพของตนเองมากขึ้น คณะกรรมการหมู่บ้านก็ต้องมีมาตรการเฝ้าระวังการติดโรคระบาดมากขึ้น โดยเฉพาะกับคนนอกชุมชนที่จะเข้ามาในชุมชน ระบบการจัดการสุขภาพชุมชนก็มีรูปแบบที่เข้มข้นขึ้น กล่าวคือ มีการนำเจลแอลกอฮอล์มาวางไว้ตามจุดต่าง ๆ ในชุมชน เพื่อกระตุ้นให้ชาวบ้านล้างมือทุกครั้งหลังออกจากบ้านเมื่อไปสัมผัสกับสิ่งของต่าง ๆ กลุ่มที่เป็นแกนนำของการจัดการระบบสุขภาพชุมชน เริ่มที่คณะกรรมการหมู่บ้านโดยเน้นที่การประชาสัมพันธ์ข่าวสารความเคลื่อนไหวการระบาดของโรคโควิดเพื่อให้ทุกคนช่วยกันเฝ้าระวัง แต่สำหรับกลุ่มที่มีบทบาทสำคัญที่สุดก็คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่ทำหน้าที่เป็นผู้นำในการเฝ้าระวัง ประสานความร่วมมือระหว่างชุมชนกับหน่วยงานราชการ เมื่อมีผู้ป่วยโควิดในหมู่บ้าน เพราะฉะนั้น ผลกระทบหลังจากเกิดโรคระบาดโควิดมากที่สุดก็คือ ด้านสาธารณสุข ได้แก่ การดูแลสุขภาพ เฝ้าระวังการติดโรค ระบบการจัดการสุขภาพชุมชน ฯลฯ ซึ่งข้อมูลเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพจากการสัมภาษณ์และสนทนากลุ่มย่อยมีความสอดคล้องกัน

ด้านเศรษฐกิจข้อมูลเชิงปริมาณที่ได้จากแบบสอบถามมีผู้ตอบร้อยละ 34.7 สอดคล้องกับข้อมูลเชิงคุณภาพที่ได้จากการสัมภาษณ์และการสนทนากลุ่มย่อย กล่าวคือ ชาวบ้านรับรู้ได้ว่า การเกิดโรคระบาดโควิดไม่เพียงแต่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของผู้คนในชุมชน แต่ยังส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจของชาวบ้านด้วย เนื่องจากผลผลิตทางการเกษตรของชุมชนที่เคยส่งขายให้กับตลาดในเมืองมียอดสั่งซื้อลดลง ราคาตก กลุ่มอาชีพรับจ้างทำดอกไม้ งานหัตถกรรมต่าง ๆ ส่งผลให้ผู้ซื้อในเมืองก็มียอดลดลงจนแทบจะไม่มีเลยกระทบต่อรายได้ของชาวบ้านลดน้อยลงจากเดิม ทำให้ต้องมีการเปลี่ยนแปลงอาชีพเข้าไปหางานทำ

ในเมือง แต่เนื่องจากโรคระบาดก็ส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจในเมืองเชียงใหม่เช่นกัน จึงทำให้โอกาสในการหางานทำในเมืองเชียงใหม่ก็ลดน้อยลงด้วยเช่นกัน เพราะฉะนั้นในมุมมองของชาวบ้านแล้ว การจัดการกับโรคระบาด จึงไม่ใช่เพียงแค่เรื่องของการส่งเสริมด้านสุขภาพ แต่ต้องคำนึงถึงเศรษฐกิจของชุมชนด้วย เพราะชาวบ้านเชื่อว่า ถ้าหากเรามีรายได้เพียงพอและมั่นคง ก็จะรับมือกับปัญหาต่าง ๆ ได้ดียิ่งขึ้น เพราะฉะนั้นการส่งเสริมรูปแบบการมีส่วนร่วมเพื่อการสร้างนวัตกรรมทางสุขภาพของชุมชน จะต้องสอดคล้องและส่งเสริมด้านเศรษฐกิจควบคู่ไปด้วย

สำหรับด้านสังคม และวัฒนธรรม ในมุมมองของชาวบ้านโป่งสมีอาจจะมีการตอบในแบบสอบถามน้อยเพียงร้อยละ 6.3 และ 3.1 ตามลำดับ

Table 1 The Perception of New Lifestyle Behaviors Resulting from the Impact of the COVID-19 Pandemic

Items	Frequency (Households)	Percentage
Public Health Aspect: Health Care, Disease Surveillance, Community Health management Systems, etc.	53	55.7
Social Aspect: Decreased Community Group Activities, Affecting Interpersonal Relationships Within the Community, etc.	6	6.3
Economic Aspect: Reduced Income, Difficulty in Selling Goods, the Necessity to Change Occupations, etc.	33	34.7
Cultural Aspect: Impact on Changes in Traditions, Community Beliefs, Supernatural Elements, Faith, and Ritual Regulations, etc.	3	3.1
Overall	95	100.0

จากการสนทนากลุ่มย่อย พบว่า ชาวบ้านได้รับผลกระทบโดยเฉพาะด้านสังคม เพราะด้วยบริบทของบ้านโป่งสมีที่มีขนาดเล็ก และผู้คนรู้จักกันทั้งหมด มีความสัมพันธ์แบบปฐมภูมิ ซึ่งจากข้อมูลดังกล่าวพบว่า หลังจากมีโรคระบาดโควิดแล้ว ส่งผลให้ความสัมพันธ์ของผู้คนในชุมชนได้รับผลกระทบ คือ การดำเนินชีวิตของชาวบ้านในชุมชนมีความหวาดระแวงต่อการพบปะพูดคุย หรือการมีปฏิสัมพันธ์ของชาวบ้านในชุมชนจากเดิมที่มีอย่างสม่ำเสมอก็ลดน้อยลง กิจกรรมประชุมหมู่บ้านก็ถูกยกเลิก เนื่องจากต้องเฝ้าระวังการแพร่ระบาด และที่เลวร้ายที่สุด คือ เมื่อมีชาวบ้านในชุมชนติดโรคระบาดโควิด

แล้วขณะนั้นด้วยองค์ความรู้ของชาวบ้านที่มีต่อโรคระบาดโควิดมีไม่มากนัก จึงทำให้เกิดความหวาดกลัว และเกิดการโทษกันเองว่าเป็นผู้นำเชื้อโควิดเข้าหมู่บ้าน เกิดเป็นปัญหาความขัดแย้งกันระหว่างชาวบ้าน ผู้คนเริ่มมีการทะเลาะกัน ทำให้ส่งผลกระทบต่อความสัมพันธ์ของผู้คนในหมู่บ้าน หรือในช่วงที่เริ่มมีการแพร่ระบาดแล้ว ผู้นำอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ได้พยายามประชาสัมพันธ์ให้คนในชุมชนเฝ้าระวัง ช่วยกันล้างมือเป็นประจำ ใส่หน้ากากอนามัย อย่าออกไปข้างนอกหมู่บ้าน ถ้าไม่จำเป็น เว้นระยะห่างทางสังคม ก็สร้างความไม่พอใจให้กับชาวบ้าน เพราะช่วงแรกที่ยังไม่มีโรคระบาดเข้ามายังหมู่บ้าน การจะต้องทำเรื่องเหล่านี้เป็นการสร้างความยุ่งยากให้กับชาวบ้าน

“ชาวบ้านที่นี้ถ้าไม่มีปัญหาเกิดขึ้นก่อนก็จะไม่สนใจทำอะไร ตอนแรกที่ประกาศให้ระวังโรค เพราะส่วนกลางเขาแจ้งมา คนก็พากันคิดว่าผมตื่นตูม แล้วพอมีคนติดโควิดขึ้นมาจริง ๆ ก็ถึงได้ช่วยกันทำตาม” (นายเอ นามสมมุติ ชาวบ้านโป่งสมิ จังหวัดเชียงใหม่, การสื่อสารส่วนบุคคล, 25 มกราคม 2566)

ผลกระทบทางสังคมที่เด่นชัดที่สุดจากมุมมองของชาวบ้านก็คือ ความสัมพันธ์ระหว่างชาวบ้านในชุมชนจนส่งผลให้กิจกรรมต่าง ๆ ในชุมชนถูกยกเลิกไป ทำให้ส่งผลกระทบไปยังด้านวัฒนธรรมด้วย เพราะสิ่งที่ทำให้วัฒนธรรมของชาวบ้านโป่งสมิยังคงดำรงต่อไปได้ก็คือ พิธีกรรม หรือกิจกรรมต่าง ๆ เมื่อมีโรคระบาดโควิดก็ทำให้กิจกรรมเหล่านั้นต้องยกเลิกไป เพราะฉะนั้นในระยะยาวอาจจะส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงประเพณี ความเชื่อของชุมชน สิ่งเหนือธรรมชาติ ความศรัทธา กฎระเบียบ พิธีกรรมต่าง ๆ ของชุมชนได้เช่นกัน

บริบทของชุมชนต่อการพัฒนาสุขภาพอย่างมีส่วนร่วม

บริบทของชุมชนต่อการพัฒนาสุขภาพอย่างมีส่วนร่วมประกอบด้วย 5 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านการเมือง การปกครอง 2) ด้านเศรษฐกิจ 3) ด้านสังคม 4) ด้านวัฒนธรรม และ 5) ด้านความคิดทัศนคติ ซึ่งมีด้านที่ใกล้เคียงกัน คือ ด้านการเมืองการปกครอง ด้านเศรษฐกิจ และด้านความคิดและทัศนคติ ดังนี้

ผลจากการเก็บข้อมูลเรื่องสาเหตุของการเข้าร่วมกิจกรรมชุมชนของชาวบ้านโป่งสมิ ซึ่งจะสะท้อนมุมมองของชาวบ้านที่มีต่อกลไกที่ก่อให้เกิดการมีส่วนร่วม พบว่า การเมืองการปกครอง มีผลต่อการตัดสินใจเข้าไปมีส่วนร่วมต่อการพัฒนาหรือกิจกรรมด้านสุขภาพมากที่สุด คือ จะเข้าร่วมเพราะผู้นำหมู่บ้าน (พ่อหลวง) คณะกรรมการหมู่บ้านบอกให้เข้าร่วมก็เข้าร่วมคณะกรรมการหมู่บ้าน หน่วยงานของภาครัฐอื่น ๆ บอกให้เข้าร่วมก็เข้าร่วม มีผลมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 29.4 แต่เมื่อพิจารณาจากข้อมูลเชิงคุณภาพ พบว่า บทบาทของผู้นำส่งผลต่อกระบวนการมีส่วนร่วมมากที่สุด เพราะต่อให้เป็นหน่วยงานจากภาครัฐเข้ามาจัดกิจกรรมการมีส่วนร่วมเพื่อการพัฒนา แต่ถ้าหากผู้นำหรือผู้ใหญ่บ้านไม่เข้าร่วมเป็นตัวอย่าง ชาวบ้านก็จะมีการเข้าไปมีส่วนร่วมน้อย ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลเชิงคุณภาพที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึกกับผู้นำอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

“การมีส่วนร่วมทุกอย่าง ต้องเริ่มจากผู้นำชุมชน อย่างตอนที่โรคระบาดโควิดแรก ๆ ผู้นำชุมชนไม่ทำเป็นตัวอย่าง ชาวบ้านเขาก็ไม่ทำ เพราะเขามองว่าผู้ใหญ่บ้านเป็นตัวแทนหน่วยงานราชการ ชาวบ้านที่นี้เขาคิดแบบนี้ ถ้าอยากให้มีส่วนร่วมผู้นำต้องเริ่มก่อน” (นางบี นามสมมุติ ชาวบ้านโป่งสมิ จังหวัดเชียงใหม่, การสื่อสารส่วนบุคคล, 25 มีนาคม 2566)

สะท้อนให้เห็นว่ากลไกที่จะก่อให้เกิดกระบวนการมีส่วนร่วมต้องเริ่มที่ผู้นำชุมชนก่อนเสมอ สำหรับบริบทชุมชนบ้านโป่งสมิ เพราะฉะนั้นการสร้างรูปแบบการมีส่วนร่วมบทบาทของผู้นำชุมชน และหน่วยงานของรัฐ จะต้องมีส่วนร่วมเพื่อให้เกิดความยั่งยืนต่อการพัฒนา เนื่องจากชาวบ้านโป่งสมิ มองว่าตนเองพร้อมที่จะเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ที่เป็นประโยชน์ต่อชุมชนของตนเองอยู่แล้ว ถ้าไม่ติดภารกิจจำเป็นอื่นถึงร้อยละ 26.3 แสดงให้เห็นว่า ชาวบ้านโป่งสมิมีทัศนคติหรือความคิดที่ดี ต่อการมีส่วนร่วมอยู่แล้ว ถ้าหากได้รับการส่งเสริมกระตุ้นจากผู้นำชุมชน หน่วยงานรัฐ ที่สอดคล้อง กับความต้องการของชาวบ้าน การสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมเพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืนก็จะเกิดขึ้น โดยเฉพาะประเด็นการมีส่วนร่วมเรื่องเศรษฐกิจปากท้องที่มีผู้ตอบถึงร้อยละ 25.2 เพราะชาวบ้านเห็นว่า ประเด็นเรื่องปากท้องสำคัญมากสำหรับพวกเขา แม้กระทั่งผลกระทบที่เกิดจากปัญหาด้านสุขภาพ ชาวบ้านก็คำนึงถึงผลที่ส่งต่อปากท้องก่อนเสมอ

สำหรับด้านวัฒนธรรม การเข้าร่วมกิจกรรมประเพณี วัฒนธรรม กิจกรรมเกี่ยวกับความเชื่อ ความศรัทธา และด้านสังคม การเข้าร่วมเพราะมีความสัมพันธ์เครือข่ายกับผู้ดำเนินกิจกรรม ความเกรงใจ ชาวบ้านส่วนใหญ่ในชุมชนเข้าร่วมก็จำเป็นที่จะต้องเข้าร่วมด้วย ทั้งสองเงื่อนไขถึงแม้จะมีชาวบ้าน โป่งสมิตอบจำนวนน้อยเพียงร้อยละ 12.6 และ 6.3 เท่านั้น แต่ก็ไม่สามารถมองข้ามหรือตัดเงื่อนไข ดังกล่าวออกได้ เนื่องจากสามารถนำมาใช้เสริมให้กระบวนการมีส่วนร่วมของชาวบ้านในชุมชนมีโอกาส ประสบผลสำเร็จได้เช่นกัน

Table 2 Causes or Mechanisms that Foster Community Participation

Items	Frequency (Households)	Percentage
Political Participation: Villagers Participated Because they were Instructed to do so by the Village Leader, The Village Committee, or Other Government Agencies.	28	29.4
Economic Participation: Villagers Participated in Activities Related to Livelihood, Income Promotion, Various Occupations, and Finances.	24	25.2
Social Participation: Villagers Participated due to Their Network Relationships with the Activity Organizers, Social Obligations, and the Fact that many other Villagers were also Participating.	6	6.3
Cultural Participation: Villagers Participated in Activities Related to Tradition, Culture, Beliefs, and Faith.	12	12.6

Items	Frequency (Households)	Percentage
Attitudinal Aspect: Villagers Regularly Participated in all Activities, Unless they had Urgent Commitments, Due to Their Positive Attitude Toward Participation.	25	26.3
Overall	95	100.0

นอกจากข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามแล้ว การเก็บข้อมูลโดยการสนทนากลุ่มย่อยในประเด็นดังกล่าวยังพบว่า ชาวบ้านจะตัดสินใจเข้าไปมีส่วนร่วมในการพัฒนาชุมชนไม่ว่าจะเป็นด้านใดก็ตาม ชาวบ้านจะพิจารณาประเด็นที่สอดคล้องกับความต้องการของชาวบ้านก่อนเสมอ เพราะฉะนั้น การจะสร้างกระบวนการต้นแบบในการพัฒนาสุขภาพชุมชนบ้านโป่งสมิ จะต้องสำรวจความต้องการของชาวบ้านก่อนเสมอ

เพราะฉะนั้นการจะสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมได้ ต้องประกอบไปด้วยปัจจัยสำคัญ 2 ประการ ได้แก่ 1) บทบาทของผู้นำชุมชน และ 2) ประเด็นที่สอดคล้องกับความต้องการของชาวบ้าน การเมืองการปกครองของชุมชนมีบทบาทสำคัญในการกระตุ้นให้ชาวบ้านเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ โดยเฉพาะการสนับสนุนจากผู้นำหมู่บ้านและคณะกรรมการหมู่บ้านที่เป็นตัวอย่างในการเข้าร่วมกิจกรรม นอกจากนี้ การที่ประเด็นสุขภาพสอดคล้องกับความต้องการของชาวบ้าน โดยเฉพาะด้านเศรษฐกิจที่ส่งผลกระทบต่อรายได้และการประกอบอาชีพของชาวบ้าน การสร้างนวัตกรรมทางสุขภาพ ที่สอดคล้องกับการพัฒนาเศรษฐกิจของชุมชนจึงเป็นสิ่งจำเป็น ชาวบ้านเชื่อว่าหากมีรายได้เพียงพอและมั่นคงจะสามารถรับมือกับปัญหาต่าง ๆ ได้ดียิ่งขึ้น ดังนั้น การพัฒนาสุขภาพอย่างมีส่วนร่วมจึงต้องคำนึงถึงการเสริมสร้างเศรษฐกิจควบคู่ไปด้วย

2. กระบวนการต้นแบบในการพัฒนาสุขภาพชุมชนบ้านโป่งสมิอย่างมีส่วนร่วมที่สามารถนำมาใช้ได้ อย่างยั่งยืน

จากข้อมูลพื้นฐานด้านสุขภาพ สังคม และการรับรู้เรื่องชีวิตวิถีใหม่ พบว่า ตัวแปรสำคัญที่ก่อให้เกิดกลไกการมีส่วนร่วม คือ “บทบาทของผู้นำชุมชน” และ “ประเด็นที่สอดคล้องกับความต้องการของชาวบ้าน” ทั้งจากข้อมูลเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพมีข้อสรุปไปในทิศทางเดียวกันว่า ถ้าผู้นำปฏิบัติแบบใดชาวบ้านจะปฏิบัติตาม เพราะในมุมมองของชาวบ้านเห็นว่าผู้นำชุมชนเปรียบเสมือนตัวแทนจากส่วนกลางหรือส่วนราชการ ชาวบ้านได้เลือกผู้ใหญ่บ้านหรือกลุ่มผู้นำชุมชนจากคุณสมบัติสำคัญ คือ สามารถสื่อสารภาษากลางได้ (ในที่นี้คือภาษาเมืองหรือภาษาไทยถิ่นเหนือ) เนื่องจากชาวบ้านมีข้อจำกัดเรื่องการสื่อสารและใช้ภาษากะเหรี่ยงเป็นหลัก

ดังนั้น การกระตุ้นให้เกิดการมีส่วนร่วมในการนำนวัตกรรมสุขภาพชุมชนไปใช้ ต้องสร้างความร่วมมือกับผู้นำชุมชนเป็นลำดับแรก เพื่อให้กระบวนการมีส่วนร่วมถึงระดับสูงสุด คือ การที่ชาวบ้านสามารถควบคุมกระบวนการเองได้ ลำดับต่อมาต้องออกแบบกระบวนการมีส่วนร่วมที่สอดคล้องกับ

ประเด็นที่ตรงกับความต้องการของชาวบ้าน ซึ่งจากการเก็บข้อมูลพบว่า ประเด็นที่ชาวบ้านสนใจ คือ ด้านเศรษฐกิจ ถึงแม้การวิจัยครั้งนี้จะมุ่งเน้นที่ด้านสุขภาพก็ตาม แต่การจะก่อให้เกิดการมีส่วนร่วมได้ต้องนำประเด็นด้านสุขภาพไปเชื่อมโยงกับประเด็นด้านเศรษฐกิจที่ชาวบ้านสนใจ เพื่อส่งเสริมให้ชาวบ้านมีส่วนร่วมในการพัฒนาด้านสุขภาพ จากผลการวิจัยได้สรุปกระบวนการต้นแบบในการพัฒนาสุขภาพชุมชนบ้านโป่งสมิอย่างมีส่วนร่วมที่สามารถนำไปใช้ได้อย่างยั่งยืน ได้ทั้งหมด 7 กระบวนการ คือ

1) การสร้างความร่วมมือกับผู้นำชุมชน ระบุตัวและสร้างความร่วมมือกับผู้นำชุมชนที่สำคัญ ให้ผู้นำเข้าใจถึงความสำคัญของนวัตกรรมสุขภาพและบทบาทของตนในการส่งเสริม

2) การประเมินความต้องการ ดำเนินการประเมินเพื่อระบุความต้องการด้านเศรษฐกิจและสุขภาพของชาวบ้าน ใช้วิธีการเชิงคุณภาพ (การสัมภาษณ์ การสนทนากลุ่ม) และเชิงปริมาณ (แบบสอบถาม) เพื่อรวบรวมข้อมูลที่ครอบคลุม

3) พัฒนากิจกรรมที่บูรณาการ ออกแบบกิจกรรมที่ผสมผสานการริเริ่มด้านสุขภาพเข้ากับประโยชน์ด้านเศรษฐกิจและประเด็นที่ชาวบ้านสนใจ

4) การสื่อสารและภาษา ใช้ผู้นำชุมชนเป็นตัวกลางในการสื่อสารเพื่อปิดช่องว่างทางภาษา ให้ข้อมูลทั้งภาษาไทยถิ่นเหนือและภาษากะเหรี่ยงเพื่อให้เข้าถึงได้ง่าย

5) การจัดเวิร์กช็อปชุมชน จัดเวิร์กช็อปและการประชุมอย่างสม่ำเสมอเพื่อหารือและวางแผนการริเริ่มด้านสุขภาพให้เวิร์กช็อปเหล่านี้ผู้นำชุมชนและให้ชาวบ้านมีส่วนร่วมอย่างกระตือรือร้น

6) โครงการหรือกิจกรรมนำร่อง ดำเนินโครงการนำร่องที่ตอบสนองทั้งความต้องการด้านสุขภาพและเศรษฐกิจ

- การพัฒนาสื่อชุมชน เสริมสร้างความรู้ด้านสุขภาพรอบด้าน
- การส่งเสริมสุขภาพ ภาวะโภชนาการ
- การลดความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงสิทธิตามกฎหมายในระบบ

7) กลไกการรับฟังความคิดเห็น จัดตั้งกลไกการรับฟังความคิดเห็นเพื่อรวบรวมข้อมูลและปรับกิจกรรมให้เหมาะสมอย่างต่อเนื่อง

จากการติดตามและประเมินผลโดยการถอดบทเรียนด้วยกระบวนการสังเกตและสนทนากลุ่มย่อยทุกครั้งหลังดำเนินกิจกรรมตามกระบวนการต้นแบบ สรุปได้ว่า ชาวบ้านมีส่วนร่วมในการได้รับประโยชน์และได้นำไปประยุกต์ใช้ได้ แต่สำหรับการมีส่วนร่วมในการประเมินผล ชาวบ้านยังมีระดับการมีส่วนร่วมที่น้อย เนื่องจากชาวบ้านไม่ได้มีรูปแบบการจัดเก็บข้อมูลที่เป็นระบบ ถึงแม้ชาวบ้านจะมีรูปแบบการประเมินที่ทําเป็นประจําหลังดำเนินกิจกรรม ก็คือการประชุมเพื่อแลกเปลี่ยนความคิดเห็นต่อการดำเนินกิจกรรมอยู่อย่างสม่ำเสมอ แต่ไม่ได้มีรูปแบบการจัดเก็บข้อมูล เช่น บันทึกการประชุม แบบสรุปองค์ความรู้ ฯลฯ ซึ่งทำให้การดำเนินกิจกรรมครั้งต่อไป ไม่ได้นำข้อมูลเดิมมาสะท้อนผลลัพธ์ของกิจกรรมเพื่อนำไปพัฒนาต่อยอดด้วยตนเองได้ ยังต้องอาศัยนักวิจัยหรือนักพัฒนาจากภายนอกชุมชนมาเป็นผู้ดำเนินการประเมินดังกล่าวให้ เพราะฉะนั้นชาวบ้านมีรูปแบบการมีส่วนร่วมสอดคล้องกับรูปแบบการมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ (Benefits) และการมีส่วนร่วมในการประเมินผล (Evaluation) ซึ่งถือว่าเป็นรูปแบบการมีส่วนร่วมที่สูง แต่เมื่อพิจารณาระดับการมีส่วนร่วมพบว่า

อยู่ในระดับการร่วมตัดสินใจ ร่วมติดตามตรวจสอบ (Delegated Power) แต่ยังไม่สามารถไปถึงระดับการควบคุมโดยประชาชน (Citizen Control)

อภิปรายผล

จากผลการวิจัยการพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมด้านสุขภาพชุมชนภายใต้ชีวิตวิถีใหม่ ชุมชนบ้านโป่งสมิ ตำบลแม่วิน อำเภอแม่วาง จังหวัดเชียงใหม่ พบว่า กลไกที่ก่อให้เกิดการมีส่วนร่วม คือ “บทบาทของผู้นำชุมชน” กับ “ประเด็นที่สอดคล้องกับความต้องการของชาวบ้าน” จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วมของประชาชนต่อการพัฒนาด้านสุขภาพพบว่า สอดคล้องกับงานวิจัยของอิรวดี ลาประวัตติ (2567) เรื่องการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ตำบลหนองหัวช้าง อำเภอกันทรารมย์ จังหวัดศรีสะเกษ พบว่า ปัจจัยแห่งความสำเร็จของการศึกษาครั้งนี้ ประกอบด้วย 6 ปัจจัย ได้แก่ 1) มีผู้นำชุมชนที่เข้มแข็ง 2) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้ความสำคัญกับผู้สูงอายุ 3) ชุมชนมีส่วนร่วมทุกกระบวนการ 4) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้การสนับสนุนให้กำลังใจ 5) มีทุนทางสังคม และ 6) การติดต่อประสานงานของเครือข่าย จะเห็นได้ว่า ปัจจัยที่มีความสำคัญอันดับแรกก็คือ ผู้นำชุมชน ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยครั้งนี้ และยังสอดคล้องกับงานของศศิธร ภูเขาแก้ว และคนอื่น ๆ (2560) ที่ศึกษาเรื่องปัจจัยที่สัมพันธ์กับบทบาทผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านการสร้างเสริมสุขภาพของผู้บริหารทางการแพทย์ในระดับอำเภอ พบว่า ผู้บริหารทางการแพทย์ระดับอำเภอมิบทบาทผู้นำ การเปลี่ยนแปลงด้านการสร้างเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 73.9 โดยเฉพาะบทบาทด้านการเสริมสร้างกำลังใจ ด้านการทำให้ผู้อื่นได้แสดงความสามารถ ด้านการเป็นแบบอย่าง และด้านการสร้างกระบวนการแบบทำหาย อยู่ในระดับสูง

สำหรับด้านประเด็นสอดคล้องกับความต้องการของชาวบ้านนั้น สอดคล้องกับงานของไกรศร สุขนา (2567) เรื่องการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงแบบมีส่วนร่วมในชุมชนเขตตำบลบรปือ อำเภอบรปือ จังหวัดมหาสารคาม ผลการวิจัยพบว่า การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงแบบมีส่วนร่วม ต้องเริ่มจากการจัดทำแผนงานโครงการแก้ไขปัญหาร่วมกันโดยมีการใช้ทรัพยากรร่วมกันของหน่วยงานทุกภาคส่วนในพื้นที่ การสรุปประเด็นในการพัฒนาตามประเด็นปัญหาและบริบทของพื้นที่ การวางแผนในการแก้ไข้ปัญหา การสร้างเครือข่ายผู้ดูแลผู้สูงอายุเพื่อให้รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุตรงตามความต้องการของผู้สูงอายุในชุมชนจริง

ในขณะที่พิษณุรักษ์ กันทวิ (2564) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยศึกษาเปรียบเทียบหมู่บ้านที่ปลอดโรคกับหมู่บ้านที่มีการระบาดของโรค ตำบลป่าอ้อดอนชัย อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ประกอบด้วย 1) ปัจจัยเสริมเกี่ยวกับการได้รับการสนับสนุนหรือกระตุ้นเตือนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) บุคคลในครอบครัวหรือชุมชนมีความสัมพันธ์ต่อการมีส่วนร่วมของชุมชนทั้งในหมู่บ้านปลอดโรคและหมู่บ้านที่มีการระบาด 2) ปัจจัยเอื้อเกี่ยวกับความเพียงพอของทรัพยากรและทักษะในการควบคุมสิ่งแวดล้อม มีความสัมพันธ์ต่อการมีส่วนร่วมของชุมชนหมู่บ้านที่มีการระบาดของโรคไข้เลือดออก สอดคล้องกับงานวิจัยของสมโภช รติโอฬาร (2561) เรื่องปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วม

ของสมาชิกเครือข่ายชุมชนในการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพ จังหวัดสิงห์บุรี ที่พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของสมาชิกเครือข่ายชุมชนในการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพ คือ แรงสนับสนุนทางสังคมด้านเครื่องมือ อุปกรณ์ และปัจจัยแรงสนับสนุนทางสังคมด้านประเมินผล

จากการอภิปรายผลข้างต้น สรุปได้ว่า ผลการวิจัยมีความสอดคล้องกับงานวิจัยหลายเรื่องที่ยืนยันว่า "บทบาทของผู้นำชุมชน" เป็นกลไกสำคัญในการขับเคลื่อนการมีส่วนร่วมด้านสุขภาพ ดังจะเห็นได้จากงานวิจัยของถิรวัฒน์ ลาประวัตติ (2567) ที่พบว่า ผู้นำชุมชนที่เข้มแข็งเป็นปัจจัยแห่งความสำเร็จอันดับแรก และงานวิจัยของศศิธร ภูเขาแก้ว และคนอื่น ๆ (2560) ที่พบว่าบทบาทผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านการสร้างเสริมสุขภาพอยู่ในระดับสูง ส่วนประเด็น "ความสอดคล้องกับความต้องการของชาวบ้าน" นั้น สอดคล้องกับงานวิจัยของไกรสร สุขุณา (2567) ที่เน้นการพัฒนาตามบริบทและความต้องการของพื้นที่ ในขณะที่งานวิจัยของพิชญ์รักษ์ กันทวี (2564) และสมโภช รัตติโอหาร (2561) ที่พบว่า การสนับสนุนทรัพยากรและการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนตามความต้องการของชุมชนเป็นปัจจัยสำคัญต่อความสำเร็จในการพัฒนาด้านสุขภาพชุมชน

บทสรุปและข้อเสนอแนะ

ข้อค้นพบจากงานวิจัยนี้ คือ การพัฒนาสุขภาพชุมชนไม่ได้เป็นเพียงแค่เรื่องสุขภาพเท่านั้น แต่มันยังยึดโยงกับประเด็นอื่น ๆ ในชุมชนด้วย จากผลการวิจัยพบว่า กลไกที่ก่อให้เกิดการมีส่วนร่วมในกิจกรรมด้านสุขภาพของชุมชน คือ บทบาทของผู้นำชุมชน และประเด็นที่สอดคล้องกับความต้องการของชาวบ้าน เพื่อที่จะนำชุดความรู้ดังกล่าวไปพัฒนาเป็นกระบวนการต้นแบบสำหรับการพัฒนาด้านสุขภาพชุมชนอย่างยั่งยืนต่อไป

ข้อเสนอแนะการนำไปใช้ประโยชน์

จากผลการวิจัยการพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมด้านสุขภาพชุมชนภายใต้ชีวิตวิถีใหม่ ชุมชนบ้านโป่งสนิ ตำบลแม่วิน อำเภอแม่วาง จังหวัดเชียงใหม่ พื้นที่ได้นำไปใช้ดังนี้

1. คณะกรรมการหมู่บ้านได้นำกระบวนการต้นแบบมาใช้เพื่อพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน และมีการวางแผนจัดเก็บข้อมูลหลังการดำเนินกิจกรรมการมีส่วนร่วมต่ออนวัตรกรรมสุขภาพชุมชน เพื่อนำข้อมูลดังกล่าวมาพัฒนาต่อยอดได้ด้วยชุมชนเองได้ ซึ่งจะถือว่า ชุมชนมีศักยภาพในการประเมินตนเองได้โดยไม่ต้องอาศัยนักพัฒนาจากภายนอก

2. สร้างการรับรู้และกระตุ้นให้ชุมชนเห็นความสำคัญของการแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพว่าไม่ใช่แค่เพียงเรื่องสุขภาพเท่านั้น แต่ปัญหาดังกล่าวยังยึดโยงกับเรื่องเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรมของชุมชน ทำให้ชาวบ้านเกิดความพร้อมสำหรับการรับมือกับการเปลี่ยนแปลงด้านต่าง ๆ ในชุมชนมากขึ้น

3. องค์การบริหารการปกครองส่วนท้องถิ่น สามารถนำผลการวิจัยมาสังเคราะห์ ทั้งข้อมูลพื้นฐานในมิติด้านสุขภาพ สังคม และการปรับตัวของชุมชน ตำบลแม่วิน อำเภอแม่วาง จังหวัดเชียงใหม่ อนวัตรกรรมสุขภาพชุมชน กระบวนการต้นแบบมาวางแผนเชิงนโยบายเพื่อการสร้างเสริมคุณภาพชีวิตของชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อกลไกการมีส่วนร่วมด้านสุขภาพชุมชนในด้านอื่น ๆ อย่างเช่น ปัจจัยภายนอกที่ชาวบ้านไม่สามารถควบคุมได้ เพื่อขยายขอบเขตความเข้าใจต่อกลไกที่ก่อให้เกิดการมีส่วนร่วมของชุมชนในมิติด้านสุขภาพมากขึ้น
2. ประยุกต์ใช้แนวคิดหรือทฤษฎีอื่น ๆ เพื่อนำมาศึกษาการพัฒนากระบวนการมีส่วนร่วมด้านสุขภาพชุมชนภายใต้ชีวิตวิถีใหม่ เพื่อให้ได้มุมมองใหม่และข้อค้นพบของการวิจัยใหม่สำหรับการวิจัยในครั้งต่อไป และนำมาออกแบบกระบวนการต้นแบบที่ครอบคลุมประเด็นด้านสุขภาพอื่น ๆ มากกว่านี้ เพื่อเพิ่มโอกาสให้ชาวบ้านสามารถตอบสนองและรับมือต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในโลกปัจจุบันและอนาคตได้มากขึ้น
3. จากการอภิปรายผลการวิจัย พบว่า การวิจัยในครั้งต่อไปต้องมีการพัฒนาเทคโนโลยีการสื่อสารระหว่างสมาชิกในชุมชนมาใช้เป็นกลไกสำคัญให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกันและการสนับสนุนกันในชุมชน เพื่อก่อให้เกิดกระบวนการมีส่วนร่วมที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น

เอกสารอ้างอิง

- ไกรศร สุขนา. (2567). การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงแบบมีส่วนร่วมในชุมชนเขตตำบลบรบือ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม. *วารสารวิชาการทางการพยาบาลและวิทยาศาสตร์สุขภาพ*. 4(1). 91-103. <https://he04.tci-thaijo.org/index.php/AJNHS/article/view/955>
- ชูสิทธิ์ ชูชาติ. 2561. *แผนพัฒนาท้องถิ่นโป่งสรมิ (พ.ศ. 2561-2564)*. ศูนย์ศึกษาศาสตร์พระราชชาติเพื่อการพัฒนาท้องถิ่น มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่. http://www.philosophy.cmru.ac.th/main/assets/files/document/20210901144357_doc.pdf
- ฐิตินาถ ภูมิถาวร. (2563). ความเหลื่อมล้ำในระบบสวัสดิการรักษายาบาลในประเทศไทย. *วารสารสังคมวิวัฒน์*, 11(2), 76-93. <https://so04.tci-thaijo.org/index.php/thaijss/article/view/244690/166572>
- ถิรวัฒน์ ลาประวติ. (2567). การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ตำบลหนองหัวช้าง อำเภอกันทรารมย์ จังหวัดศรีสะเกษ. *วารสารวิจัยและพัฒนาสุขภาพศรีสะเกษ*, 3(1), 101-114. <https://he03.tci-thaijo.org/index.php/SJRH/article/view/2273>
- ปิยศักดิ์ มานะสันต์. (2560). *Learn & change fast in 4.0: ชนะอย่างไรในยุค 4.0*. ซีเอ็ดดูเคชั่น.
- พิษณุรักษ์ กันทวิ. (2564). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก: ศึกษาเปรียบเทียบหมู่บ้านที่ปลอดโรคกับหมู่บ้านที่มีการระบาดของโรค ตำบลป่าอ้อดอนชัย อำเภอมือง จังหวัดเชียงราย พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก. *วารสารเชียงรายเวชสาร*, 13(2), 167-188. <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/crmjournal/article/view/250096>

- ศศิธร ภูเขาแก้ว, อาภาพร เผ่าวัฒนา, วันเพ็ญ แก้วปาน, และสุนธรา ศิริ. (2560). ปัจจัยที่สัมพันธ์กับ บทบาทผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านการสร้างเสริมสุขภาพของผู้บริหารทางการพยาบาลในระดับ อำเภอ. *วารสารพยาบาลสาธารณสุข*, 31(1), 177-194. <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/phn/article/view/100985>
- สมโภช รติโอหาร. (2561). *ปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของสมาชิกเครือข่ายชุมชนในการดำเนินงาน หมู่บ้านจัดการสุขภาพ จังหวัดสิงห์บุรี* [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์]. มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- Bombart, D., Dlamini, T., Gamarra, M. G., & Palenberg, M. (2023). *Evaluation of UNESCO's response to the COVID-19 pandemic*. UNESCO. <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000385154>
- Chu, D. K., Akl, E. A., Duda, S., Solo, K., Yaacoub, S., & Schünemann, H. J. (2020). Physical distancing, face masks, and eye protection to prevent person-to-person transmission of SARS-CoV-2 and COVID-19: a systematic review and meta-analysis. *The Lancet*, 395(10242), 1973-1987. doi:10.1016/S0140-6736(20)31142-9
- Cohen. J. M., & Uphoff, N. T. (1977). *Rural development participation: Concept and*
- Dahlberg, T., Guo, J., & Ondrus, J. (2015). A critical review of mobile payment research. *Electronic Commerce Research and Applications*, 14(5), 265-284. doi:10.1016/j.eierap.2015.07.006
doi: 10.1037/amp0000716
- Kniffin, K. M., Narayanan, J., Anseel, F., Antonakis, J., Ashford, S. P., Bakker, A. B., ... & Vugt, M. V. (2021). COVID-19 and the workplace: Implications, issues, and insights for future research and action. *American Psychologist*, 76(1), 63. *measures for project design, implementation and evaluation*. Cornell University.
- Nitayaporn.m. (2563, 27 พฤษภาคม). *New Normal ชีวิตวิถีใหม่*. กรมสุขภาพจิต. <https://dmh.go.th/news/view.asp?id=2288>