



## กลยุทธ์การขับเคลื่อนสุขภาพของบุคคลในชุมชน โดยศูนย์ตุ้มโฮมลูกหลานบ้านเหล่าลิง Strategies for Improving Community Health Care of People in Lau Ling Village through the Youth Center

ปาริชาติ ซาชิโย<sup>1</sup> ชาตรี ศิริสวัสดิ์<sup>2</sup> และศักดิ์พงษ์ หอมหวล<sup>3</sup>

Parichart Sachiyo<sup>1</sup>, Chatri Siriswat<sup>2</sup> and Sakpong Homhual<sup>3</sup>

### บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ **ประการที่ 1** เพื่อศึกษาสภาพปัญหา ความต้องการ และแนวทางแก้ไขที่ชุมชนใช้แก้ปัญหาสุขภาพของบุคคลในชุมชน **ประการที่ 2** เพื่อสร้างกลยุทธ์การขับเคลื่อนสุขภาพของบุคคลในชุมชน โดยศูนย์ตุ้มโฮมลูกหลานบ้านเหล่าลิง และ**ประการที่ 3** เพื่อทดลองใช้และประเมินผลการใช้กลยุทธ์การขับเคลื่อนสุขภาพของบุคคลในชุมชน โดยศูนย์ตุ้มโฮมลูกหลานบ้านเหล่าลิง ประชากร กลุ่มตัวอย่างและกลุ่มเป้าหมายของการศึกษาคั้งนี้ มี 3 ระยะ คือ ระยะที่ 1 เป็นกลุ่มตัวอย่างจำนวน 113 คน ที่ได้จากการคำนวณแล้วสุ่มอย่างง่าย จากประชาชนในตำบลบ้านดู่ ระยะที่ 2 เป็นกลุ่มเป้าหมาย จำนวน 39 คน จากประชาชนบ้านเหล่าลิง ตัวแทนองค์กรทางสังคม และผู้เชี่ยวชาญ ระยะที่ 3 เป็นกลุ่มเป้าหมาย จำนวน 40 คน ที่เป็น เด็ก เยาวชน และประชาชน จากบ้านเหล่าลิง พื้นที่วิจัย คือ หมู่บ้านเหล่าลิง ตำบลบ้านดู่ อำเภออาจสามารถ จังหวัดร้อยเอ็ด ใช้ระเบียบวิธีการวิจัยแบบผสมวิธี (Mixed methodology) ประกอบกับนำกระบวนการวิจัยเพื่อท้องถิ่น (Community-based Research) ของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัยมาประยุกต์ใช้ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถาม แบบสังเกต แบบทดสอบวัดความรู้ การจัดเวทีเสวนา ประชุมกลุ่มย่อย ผลการวิจัยพบว่า

1. การศึกษาสภาพปัญหา ความต้องการและแนวทางแก้ไขที่ชุมชนใช้แก้ปัญหาสุขภาพของบุคคลในชุมชน ในระดับตำบลบ้านดู่ อำเภออาจสามารถ จังหวัดร้อยเอ็ด (ชาย 52 คน หญิง 61 คน) ปรากฏว่า สภาพปัญหาสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับมาก โดยสภาพปัญหาสุขภาพที่มีคะแนนเฉลี่ยจากมากไปหาน้อย ได้แก่ สุขภาวะทางด้านสติปัญญา สุขภาวะด้านกาย สุขภาวะด้านจิตใจและ สุขภาวะด้านสังคม ตามลำดับ สภาพปัญหา ความต้องการและแนวทางแก้ไขปัญหาสุขภาพของบุคคลในชุมชน จากกลุ่มเป้าหมายชาวบ้านเหล่าลิง ปรากฏว่ามีสภาพปัญหาสุขภาพในระดับมาก โดยมีค่าร้อยละของปัญหาจากมากถึงน้อย คือ สุขภาวะทางด้านสติปัญญา สุขภาวะด้านกาย สุขภาวะด้านจิตใจ และสุขภาวะด้านสังคม ตามลำดับ โดยกลุ่มเป้าหมายมีความต้องการ คือ การได้รับความรู้ในการประกอบอาชีพ มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน มีสุขภาพร่างกายแข็งแรง คนในชุมชนมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรม และคนในชุมชนได้ใกล้ชิดกับศาสนามากขึ้น ส่วนแนวทางแก้ไขปัญหาสุขภาพ คือ ควรมีการแสวงหาความรู้เพิ่มเติม ควรส่งเสริมให้บุคคลมีความรู้การดูแลสุขภาพ ด้านการกินอาหารปลอดภัย การออกกำลังกาย ควรมีกลุ่มบุคคลที่มีการทำกิจกรรมร่วมกัน ควรส่งเสริมให้มีการดูแลช่วยเหลือกันของคนในชุมชน และควรทำกิจกรรมทางพุทธศาสนาร่วมกัน

2. กลยุทธ์การขับเคลื่อนสุขภาพของบุคคลในชุมชน แบ่งได้ 2 ระดับ คือ 1) กลยุทธ์ระดับองค์กร (ศูนย์ตุ้มโฮมลูกหลานบ้านเหล่าลิง) ที่มี วิสัยทัศน์ นโยบาย พันธกิจ และเป้าประสงค์ โดยมุ่งส่งเสริมบุคคลในชุมชน กินดี อยู่ดี มีความสุข และมีส่วนร่วมในการเรียนรู้ เพื่อมุ่งสู่สุขภาพที่ดี และ 2) กลยุทธ์ระดับแผนงาน(โครงการ) 9 โครงการ คือ เกษตรพอเพียงปลอดภัยสาธิต งานบุญกลุ่มเรา

<sup>1</sup> นักศึกษาปริญญาเอก สาขาวิชานวัตกรรมเพื่อพัฒนาท้องถิ่น มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม

<sup>2</sup> Ph.D. (พัฒนศาสตร์) อาจารย์ คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม

<sup>3</sup> Ph.D. (การศึกษาเพื่อพัฒนาท้องถิ่น) อาจารย์ คณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม  
 รับผิดชอบ 28 กันยายน 2556 รับผิดชอบ 6 พฤศจิกายน 2556



งเดหลังคบุตรี่ ล่งแซกทำนา-ออมทรัพย์ หนาการตันไม้ในคันทนา สามวัยใกล้ชิดวันอาทิตย์เข้าวัด รวมกลุ่มร่วมงานบุญประเพณี อบรมสร้างอาชีพศึกษาดูงานต้นแบบสุขภาพะดี และชุมชนแลกเปลี่ยนเรียนรู้มุ่งสู่สุขภาพะ

3. ผลการทดลองใช้กลยุทธ์การขับเคลื่อนสุขภาพะของบุคคลในชุมชน ทำให้เกิดสุขภาพะตามตัวชี้วัดทั้ง 4 ด้าน คือ จากการวัดค่าพื้นฐานทางกายของกลุ่มเป้าหมาย(เด็ก เยาวชนและประชาชน) พบว่า น้ำหนัก ส่วนสูง ความดันและรอบเอว เมื่อนำมาเทียบกับเกณฑ์วัยเด็กและเยาวชน จะมีการเจริญเติบโตสมวัย ประชาชน(วัยผู้ใหญ่) มีค่าปกติตามเกณฑ์ ระดับความคิดเห็นของกลุ่มเป้าหมายต่อสุขภาพะด้านกาย สุขภาพะด้านจิตใจและสุขภาพะด้านสังคม อยู่ในระดับมาก ส่วนสุขภาพะด้านสติปัญญา จากการทดสอบวัดความรู้พบว่า หลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนทดลอง อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05

**คำสำคัญ :** สุขภาพะของบุคคล ; กลยุทธ์ ; ชุมชน ; ศูนย์คุ้มโฮมลูกหลานบ้านเหล่าลิ่ง

## ABSTRACT

The objectives of this research were to analyze the problems, needs and strategies for improving community health care of people in Lau Ling Village , to design strategies for improving the community health care of people in Lau Ling Village through the youth center, and to implement and evaluate the strategies. The research was divided into three phases. The samples of phase 1 were 113 people from the villages in Ban Du Sub-district. They were calculated and selected by the simple random sampling technique. The targeted population of phase 2 included 39 people consisting of Ban Lau Ling's villagers, experts, and representatives from social organizations. The targeted population of phase 3 was 40 participants consisting of children, teenagers, villagers in Lau Ling Village. The research site was Lao Ling Village, of Ban Du Sub-district, in Artsamart District, in Roi-Et Province. The mixed methodology and the community-based research were employed for the study. The research instruments included a questionnaire, an interview form, a comprehension test, public hearing and focus group discussion..

Results of the research were as follows:

The strategies for improving the community health were classified into 2 levels. The first level was strategies at the organization level (the Youth Center in Lao Ling Village), which consisted of vision, policy, missions and objectives. This level focused on improving well being of people in the community including collaborative learning on health care. The second level was strategies at the planning level (projects) composing 9 projects, namely of none-toxin farming, no smoking or alcohol drinking in traditional events, collaborative rice cultivating and saving, , growing tree on the rice filled ridges, three generations jointly going to the temple on Sunday, jointly merit-making, training for careers, visiting sample communities with excellent health care centers, and interactive learning for community of good health care.

The implementation of the strategies yielded healthy conditions in four aspects of the health indicator. The basic physical appearances of the participants (children, youths, adults) regarding weight, height, blood pressure and waist size were normal and in line with the health benchmark. The average level of the opinion of the targeted population towards the physical, mental and social health conditions was high. In case of the intelligence health condition, the finding indicated that participants' post-test score in health knowledge was significantly higher than that of the pre-test score at the .05 level.

**Keywords :** Health Care of People ; Strategies ; Community ; Lau Ling Village through the Youth Center



## บทนำ

แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 11 ได้มีการกำหนดยุทธศาสตร์การพัฒนาค่าที่พัฒนาศักยภาพด้านสุขภาพของประชาชน ในยุทธศาสตร์ที่ 2 การพัฒนาคนสู่สังคมแห่งการเรียนรู้ตลอดชีวิตอย่างยั่งยืน โดยให้ความสำคัญกับการส่งเสริมการลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพอย่างเป็นองค์รวม สร้างเสริมสุขภาพคนไทยให้มีความสมบูรณ์แข็งแรงทั้งร่างกายและจิตใจ พัฒนาคำแนะนำและทักษะในการดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัว ชุมชน สร้างการมีส่วนร่วมในการพัฒนานโยบายสาธารณะที่เอื้อต่อสุขภาพ ซึ่งจากการกำหนดยุทธศาสตร์ดังกล่าว จะเห็นได้ว่า สุขภาพคนไทยมีปัจจัยเสี่ยงและต้องมีการพัฒนาอย่างเร่งด่วนในทุกๆด้านเพราะในสังคมปัจจุบันมีการแข่งขันทางด้านเศรษฐกิจและเทคโนโลยีที่สูงขึ้น การพัฒนาดังกล่าวมุ่งเน้นแต่ทางด้านวัตถุและเทคโนโลยีที่มากเกินไปโดยไม่คำนึงถึงผลเสียที่จะตามมา ปัญหาทางด้านสุขภาพของคนในสังคมจึงมีมากขึ้นอย่างเป็นทวีคูณ

การมีสุขภาพที่ดีนั้นเป็นเป้าหมายสูงสุดของชีวิตและสังคมในทุกๆที่ เพราะการมีสุขภาพที่ดีเป็นพื้นฐานแห่งชีวิต (ประเวศ วะสี, 2543) ประชาชนที่มีคุณภาพจึงควรมีสุขภาพแข็งแรง สมบูรณ์ทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคม และสติปัญญา ซึ่งจะทำให้การดำรงชีวิตมีความสุข แต่จากรายงานสุขภาพคนไทย ปี 2554 ตามตัวชี้วัดสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งเป็นตัวบ่งชี้สุขภาพของคนไทย พบว่า สุขภาพทางกายมีอัตราการเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อ โดยเฉพาะโรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและโรคเบาหวาน เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วและต่อเนื่อง และพบพฤติกรรมขาด และ เกิน ในการเลือกกินอาหารบางประเภท นั่นคือการบริโภคผักผลไม้ลดลง แต่ยังมีบริโภคอาหารจานด่วน ไขมันสูง และพวกขนมหวาน น้ำอัดลม โดยเฉพาะในกลุ่มวัยเด็ก คนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป มีภาวะอ้วนและอ้วนลงพุงสูง สุขภาพทางจิตพบสถานการณ์ดีขึ้นแต่ความเคร่งและปฏิบัติตามคำสอนทางศาสนาของคนไทยมีแนวโน้มลดลง สุขภาพทางสังคม เมื่อพิจารณาดัชนีครอบครัวอบอุ่น ของประเทศ อยู่ในระดับที่ต้องเร่งแก้ไขและปรับปรุง มีสัดส่วนของพ่อและแม่เลี้ยงเดี่ยวที่ค่อนข้างสูง สะท้อนให้เห็นถึงสถานการณ์ความสัมพันธ์ในครัวเรือนไทยที่กำลังมีปัญหา สุขภาพด้านสติปัญญา พบว่า เด็กไทยมีเชาวน์ปัญญาต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐานซึ่งเป็นตัวบ่งบอกถึงการล้ม

เหลวในการจัดการศึกษาของประเทศ (สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล. 2554 : 8-32 ) จากสถานการณ์ดังกล่าว จะเห็นได้ว่าสุขภาพของคนในประเทศกำลังมีปัญหาในทุกๆด้าน

จากเหตุผลดังกล่าวทุกฝ่ายทุกภาคส่วนต้องเร่งทั้งแก้ไขและป้องกันปัญหาที่จะเกิดขึ้นอีกในระยะยาว ซึ่งแนวทางในการป้องกันปัญหาที่เกิดขึ้นในอนาคตแนวทางหนึ่งคือ การให้ความรู้และการสร้างความตระหนักให้กับคนในชุมชน ซึ่งการส่งเสริมสุขภาพชุมชนนั้น เป็นทั้งกระบวนการ กิจกรรม และแนวทางสำหรับการดำเนินงาน เกี่ยวกับสุขภาพ เพื่อส่งเสริม และเกื้อหนุนให้บุคคล ได้พัฒนาศักยภาพของตนเอง ครอบครัว และชุมชนในทุกด้าน แบบองค์รวมอย่างเป็นระบบ ที่มาจากส่วนประกอบหลายๆ ประการ อาทิ สังคม สิ่งแวดล้อม ระบบบริการสุขภาพ และวิถีการดำเนินชีวิตของบุคคล เพื่อสนับสนุน ยับยั้ง หรือกำหนดพฤติกรรมสุขภาพ ไปสู่การปฏิบัติ จึงต้องอาศัยความร่วมมือ และการระดมพลังจากทุกฝ่าย ในการดูแลสุขภาพของตนเอง และการปรับปรุงสังคมให้มีสุขภาพในด้านต่างๆ เช่น สิ่งแวดล้อม เศรษฐกิจ การเมือง การศึกษา และอื่นๆ โดยใช้กลยุทธ์การถ่ายโอนอำนาจจากรัฐ มาสู่ประชาชน ให้มีพลังอำนาจที่จะดูแลสุขภาพ และจัดการสุขภาพชุมชนของตนเองอย่างเหมาะสม สอดคล้องกับความต้องการ และความเป็นไปได้ในแต่ละท้องถิ่น โดยคำนึงถึง ระบบสังคม วัฒนธรรม และเศรษฐกิจ ที่แตกต่างกันของชุมชน และเน้นการทำงานร่วมกัน ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และประชาชนอย่างเต็มที่ การประชุมแพทยศาสตร์ (อ้างถึงใน ญญจมาศ สุขศรีเพ็ง, 2555) ได้เล็งเห็นถึงความสำคัญ ของการมีส่วนร่วม ของประชาชน ในการส่งเสริมสุขภาพ จึงเสนอแนะระบบบริการสุขภาพ ที่จะสนับสนุนการมีส่วนร่วมของประชาชน ไว้ 3 ประการ คือ 1) การสร้างความเข้มแข็งให้กับบุคคล ชุมชน ในการควบคุมปัจจัย ที่จะมีความกระทบต่อสุขภาพ เพราะความเข้มแข็งของประชาชน และชุมชน จะเกิดขึ้นได้ ก็ต่อเมื่อ ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วม ในการจัดบริการสุขภาพมากขึ้น 2) การจัดบริการในชุมชน (Community-based health services) เป็นบริการระดับปฐมภูมิ (Primary care) ให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมได้มากที่สุด และ 3) การประสานงาน กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อการพัฒนานโยบายเพื่อสุขภาพ (Public health policy) ที่จะมีความกระทบต่อ การเปลี่ยนแปลง



## ระบบสุขภาพ

บทบาทของประชาชน มีความสำคัญอย่างยิ่ง ต่อการส่งเสริมสุขภาพของตนเอง และชุมชน โดยประชาชนจะต้องเห็นคุณค่า และผลของสิ่งแวดล้อม ต่อสุขภาพ ช่วยกันรักษา และสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อกูล ต่อการมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดี เช่น การรวมตัวกันของชุมชน เพื่อออกกำลังกาย การณรงค์ต่อต้านการสูบบุหรี่ หรือสิ่งเสพติด การรณรงค์ป้องกันอุบัติเหตุ และการจัดโครงการ โรงเรียนสุขภาพดี ที่ทำงานสุขภาพดี หรือชุมชนสุขภาพดี เป็นต้น สอดคล้องกับนิเวศน์ศรีบุญภาค (2552 : 375- 458) ได้ทำการวิจัย เรื่อง รูปแบบที่เหมาะสมสำหรับการจัดการหมู่บ้านเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนแบบพอเพียงในอนุภูมิภาคลุ่มน้ำโขง : กรณีศึกษาหมู่บ้านในจังหวัดสุรินทร์ ที่พบว่า การพัฒนาสุขภาพของบุคคลจะต้องสอดคล้องกับความต้องการ และความเป็นไปได้ ในแต่ละท้องถิ่น โดยคำนึงถึง ระบบสังคม วัฒนธรรม และเศรษฐกิจที่แตกต่างกันของชุมชน และเน้นการทำงานร่วมกัน ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และประชาชนอย่างเต็มที่ และ Ian Falk and Lealey Harison (1998) ได้วิจัยเรื่องการเรียนรู้ของชุมชน และทุนทางสังคม : “เพียงแต่การพูดคุยกันเล็กน้อย” พบว่าชุมชนภูมิภาคจะมีศักยภาพในความชำนาญของผู้คน ทรัพยากรและสิ่งอำนวยความสะดวก สะดวกมากกว่าที่คนส่วนใหญ่จะรู้ โดยทุนทางสังคมเป็นคำที่ถูกใช้ในการอธิบายองค์กรทางสังคม การทำงานร่วมกันภายใต้จิตวิญญาณ(Spirit) ของชุมชน ซึ่งมีลักษณะพิเศษคือ เป็นการทำงานด้วยใจ ประเพณีเครือข่ายที่เข้มแข็ง มีบรรทัดฐานทางสังคมและความไว้วางใจที่เข้มแข็ง การรวมกลุ่มทำให้เกิดการพูดคุย สอน แลกเปลี่ยน สนับสนุนซึ่งกันและกัน ซึ่งงานวิจัยดังกล่าวจะเห็นได้ว่า การมีส่วนร่วมทำให้ประสบความสำเร็จต่อการแก้ไขปัญหาสุขภาพของบุคคลในชุมชน เกิดการพัฒนาสุขภาพทั้งตัวบุคคลเองและชุมชนต่อเนื่องไปตามลำดับ เกิดความยั่งยืนในการแก้ไขปัญหาและยังทำให้เกิดการป้องกันปัญหาสุขภาพในระยะยาวได้อีกด้วย

ซึ่งองค์กรภายในชุมชน จึงต้องมีการพัฒนาโครงสร้าง และกลไกการจัดการ ที่มีประสิทธิภาพ มีความคิดสร้างสรรค์ และตระหนักในสุขภาพของชุมชน และมีเจ้าหน้าที่สุขภาพทำหน้าที่ให้ความรู้ และสนับสนุนให้เกิดทักษะ การส่งเสริมสุขภาพ สอดคล้องกับแนวคิด การส่งเสริมพลังอำนาจชุมชน

ที่สนับสนุนให้ชุมชนเกิดความสำนึก และพันธะสัญญาต่อส่วนรวม และการเสริมสร้างให้ชุมชน ลงมือทำด้วยตนเอง อย่างต่อเนื่อง เป็นการสะสมความรู้ และประสบการณ์ จากการปฏิบัติจริง (Learning by doing) และเป็นกระบวนการเรียนรู้แบบปฏิสัมพันธ์ (Interactive learning process) โดยเริ่มตั้งแต่การสร้างทีมงาน เขียนโครงการ จัดทำแผน ดำเนินงาน ควบคุมไป กับ กระบวนการสะท้อนความรู้ลึก ของประชาชน สำหรับข้อมูลย้อนกลับ ในการปรับปรุงแผนงาน และกิจกรรมในโครงการ จนเกิดความรู้ลึก เป็นเจ้าของโครงการร่วมกัน ซึ่งมีสวนเกี่ยวพันองค์กรชุมชน ให้มีความแข็งแกร่ง และมั่นคงยิ่งขึ้น ซึ่งการขับเคลื่อนของชุมชน โดยชุมชน เพื่อชุมชน นี้ จะเป็นวิธีที่จะช่วยเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชน ทำให้เกิดการจัดการความรู้ ความตระหนักทางด้านสังคม และเกิดการมีส่วนร่วม และชุมชนสามารถที่จะดูแลตนเองได้อย่างยั่งยืน (สมจิต แตนเสถียร. 2548 ; พัชรี ดำรงสุนทรชัย. 2550) ศูนย์ตุ้มโฮมลูกหลานบ้านเหล่าลิ่ง เป็นองค์กรเอกชนหนึ่ง ที่มีเป้าหมายในการดูแลเด็กและเยาวชนในชุมชน เพื่อสุขภาพชุมชนที่ดี ตั้งอยู่ที่บ้านของพ่อสม-แม่จวนชาชีโย บ้านเลขที่ 2,90 และ 106 หมู่ที่ 4 บ้านเหล่าลิ่ง ตำบลคู่อำเภออาจสามารถ จังหวัดร้อยเอ็ด ดำเนินการในปี พ.ศ. 2551 นำแนวคิดจากโครงการติดตามเผ่าระวังเด็กและเยาวชน หรือ Childe Watch มาประยุกต์ใช้ในชุมชนของตนเอง ซึ่งมีหลักการดำเนินการ จัดการเรียนรู้ตามอัธยาศัยให้กับคนทุกคนตามคำขวัญ “แหล่งเรียนรู้ตามอัธยาศัยของคนหลายวัย” โดยเน้น 3 เรื่องหลัก คือ 1) ภาษา เพื่อการเรียนรู้ 2) ศิลปะ เพื่อขัดเกลาจิตใจ และ 3) อาชีพ เพื่อการดำรงชีวิต การเรียนรู้ภาษา เน้นทั้งภาษาพูด ภาษาเขียนและภาษาทางกาย ศิลปะเน้นสอนศิลปะที่สามารถนำไปใช้ประโยชน์ในชีวิตประจำวันได้ และอาชีพ เน้นการเรียนรู้อาชีพในชุมชน ผ่านการถ่ายทอดจากครูภูมิปัญญา โดยจะจัดให้กับทุกคนทุกวัน สำหรับเด็กจะจัดสอนในวันเสาร์และอาทิตย์ จากการจัดเวทีเสวนาของตัวแทนชุมชน ในวันที่ 25 ตุลาคม 2554 อันได้แก่ เจ้าหน้าที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม) ตัวแทนเด็กและเยาวชน ผู้นำชุมชน สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล นักวิชาการและคนในชุมชน ได้ข้อสรุปร่วมกันว่า ต้องการที่จะส่งเสริมสุขภาพของบุคคลในชุมชน โดยการพัฒนา กลยุทธ์ขับเคลื่อนสุขภาพของบุคคลในชุมชน โดยศูนย์ตุ้มโฮมลูกหลานบ้านเหล่าลิ่ง อันจะ



เป็นการปลูกฝังให้คนในชุมชนเห็นความสำคัญ

**วัตถุประสงค์การวิจัย**

1. เพื่อศึกษาสภาพปัญหา ความต้องการและแนวทางแก้ไขสุขภาพของบุคคลในชุมชน
2. เพื่อสร้างกลยุทธ์การขับเคลื่อนสุขภาพของบุคคลในชุมชน โดยศูนย์ตุ้มโฮมลูกหลานบ้านเหล่าลิ่ง
3. เพื่อทดลองใช้และประเมินผลการใช้กลยุทธ์การขับเคลื่อนสุขภาพของบุคคลในชุมชน โดยศูนย์ตุ้มโฮมลูกหลานบ้านเหล่าลิ่ง

**สมมติฐานการวิจัย**

กลุ่มเป้าหมายมีสุขภาพทางด้านกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคมและด้านสติปัญญาหลังทดลองใช้กลยุทธ์การขับเคลื่อนสุขภาพของบุคคลในชุมชน เพิ่มขึ้นกว่าก่อนทดลอง

**ขอบเขตการวิจัย**

1. พื้นที่การวิจัย
  - 1.1 พื้นที่ขับเคลื่อนกระบวนการเรียนรู้ ได้แก่ ตำบลบ้านดู่ อำเภออาจสามารถ จังหวัดร้อยเอ็ด จำนวน 11 หมู่บ้าน
  - 1.2 พื้นที่ขับเคลื่อนนวัตกรรมเพื่อพัฒนาท้องถิ่น ได้แก่ หมู่บ้านเหล่าลิ่ง ตำบลบ้านดู่ อำเภออาจสามารถ จังหวัดร้อยเอ็ด
2. ระยะเวลาในระหว่าง เดือนกรกฎาคม 2555 ถึง เดือนสิงหาคม 2556

**วิธีดำเนินการวิจัย**

**ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง**

ระยะที่ 1 ศึกษาปัญหา ความต้องการและแนวทางแก้ไขด้านสุขภาพของบุคคลในชุมชน ได้แก่ ประชาชนในตำบลบ้านดู่ อำเภออาจสามารถ จังหวัดร้อยเอ็ด จำนวน 113 คน กำหนดสัดส่วนกลุ่มตัวอย่างโดยการคำนวณ แล้วสุ่มอย่างง่ายจากจำนวนประชากรทั้งหมด ศึกษาปัญหา ความต้องการและแนวทางแก้ไขด้านสุขภาพของบุคคลในชุมชนบ้านเหล่าลิ่ง กลุ่มเป้าหมายได้แก่ ตัวแทนเด็ก เยาวชน ประชาชน จำนวน 20 คน จากบ้านเหล่าลิ่ง ตำบลบ้านดู่ อำเภออาจสามารถ จังหวัดร้อยเอ็ด โดยความสมัครใจ

ระยะที่ 2 การสร้างกลยุทธ์ขับเคลื่อนสุขภาพของบุคคลในชุมชน จำนวน 39 คน แบ่งเป็น ตัวแทนเด็ก เยาวชน และประชาชนในชุมชน จำนวน 20 คน ตัวแทนจากองค์กรทางสังคม จำนวน 10 คน และตัวแทนจากผู้เชี่ยวชาญสุขภาพ ทั้ง 4 ด้าน (กาย ใจ สังคม สติปัญญา) จำนวน 9 คน

ระยะที่ 3 ผลการใช้กลยุทธ์ขับเคลื่อนสุขภาพของบุคคลในชุมชน กลุ่มเป้าหมายจำนวน 40 คน

**เครื่องมือการวิจัย**

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบสอบถาม แบบบันทึก แบบสังเกต

การเก็บรวบรวมข้อมูล เพื่อให้การวิจัยดำเนินไปอย่างราบรื่นและผู้วิจัยจึงได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ตามขั้นตอนดังนี้

ระยะที่ 1 ศึกษาปัญหา ความต้องการและแนวทางแก้ไขด้านสุขภาพของบุคคลในชุมชนตำบลบ้านดู่ อำเภออาจสามารถ จังหวัดร้อยเอ็ด โดยใช้แบบสอบถาม กลุ่มตัวอย่าง ของประชาชนในตำบลบ้านดู่ อำเภออาจสามารถ จังหวัดร้อยเอ็ด และศึกษาปัญหา ความต้องการและแนวทางแก้ไขด้านสุขภาพของบุคคลในชุมชนบ้านเหล่าลิ่ง ตำบลบ้านดู่ อำเภออาจสามารถ จังหวัดร้อยเอ็ด โดยการจัดเวทีเสวนากับเด็ก เยาวชน ประชาชน ในหมู่บ้านเหล่าลิ่ง ตำบลบ้านดู่ อำเภออาจสามารถ จังหวัดร้อยเอ็ด

ระยะที่ 2 การสร้างกลยุทธ์ขับเคลื่อนสุขภาพของบุคคลในชุมชน แบ่งเป็น 2 ขั้นตอนดังนี้

1. โดยการประชุมเชิงปฏิบัติการกับกลุ่มเป้าหมาย ประชาชน หมู่บ้านเหล่าลิ่ง ตำบลบ้านดู่ อำเภออาจสามารถ จังหวัดร้อยเอ็ด

2. วิพากษ์กลยุทธ์ โดยผู้เชี่ยวชาญ

ระยะที่ 3 ผลการใช้กลยุทธ์ขับเคลื่อนสุขภาพของบุคคลในชุมชน ใช้แบบทดสอบวัดความรู้สุขภาพด้านสติปัญญา เป็นข้อสอบแบบเลือกตอบ จำนวน 30 ข้อ แบบบันทึกแบบสอบถามความคิดเห็นเพื่อประเมินผล สุขภาพด้านกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคม

**การเก็บรวบรวมข้อมูล**

ระยะที่ 1 ผู้วิจัยแจกแบบสอบถามสภาพปัญหา ความต้องการและแนวทางแก้ไขสุขภาพของบุคคลในชุมชน



ด้วยตนเอง แล้วนำมาวิเคราะห์ข้อมูล แล้วจึงจัดเวทีเสวนากับกลุ่มเป้าหมาย เป็นชาวบ้านเหล่าลิง เพื่อหาสภาพปัญหา ความต้องการและแนวทางแก้ไขสุขภาวะของบุคคลในชุมชน เพื่อให้ได้ทราบข้อมูลที่แท้จริงจากคนในพื้นที่

ระยะที่ 2 จัดประชุมเชิงปฏิบัติกับกลุ่มเป้าหมายเพื่อ SWOT Analysis วิเคราะห์ จุดแข็ง จุดอ่อน โอกาสในการพัฒนา และอุปสรรค/ภัยคุกคาม สุขภาวะในแต่ละด้าน ด้านกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคมและด้านสติปัญญา เสร็จแล้วจึงวิเคราะห์สร้างกลยุทธ์เพื่อขับเคลื่อนสุขภาวะของบุคคลในชุมชน ได้แบบร่างกลยุทธ์แล้วจึงนำไปวิพากษ์กลยุทธ์โดยผู้เชี่ยวชาญ

ระยะที่ 3 ผู้วิจัยทำการวัดค่าพื้นฐานทางกาย ทดสอบความรู้จากแบบทดสอบวัดความรู้สุขภาวะด้านสติปัญญา และใช้แบบสอบถาม ถามความคิดเห็นต่อการมีสุขภาวะด้านกาย ด้านจิตใจและด้านสังคม ก่อนใช้กลยุทธ์ แล้วดำเนินกิจกรรมตามกลยุทธ์ หลังทดลองใช้กลยุทธ์จึงวัดค่าพื้นฐานทางกาย ทดสอบความรู้จากแบบทดสอบวัดความรู้ด้านสติปัญญา และใช้แบบสอบถาม ถามความคิดเห็นต่อการมีสุขภาวะด้านกาย ด้านจิตใจและด้านสังคม

### วิธีวิเคราะห์ข้อมูล

#### 1. วิธีวิเคราะห์ข้อมูลในเชิงปริมาณ

1.1 วิเคราะห์หาค่าเฉลี่ยของการประเมินความสอดคล้องของผู้เชี่ยวชาญ (IOC) ระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรมของแบบทดสอบวัดความรู้ด้านสติปัญญา แบบสอบถามสภาพปัญหา ความต้องการและแนวทางแก้ไขสุขภาวะของบุคคลในชุมชน และแบบสอบถามความคิดเห็นต่อการมีสุขภาวะด้านกาย ด้านจิตใจและด้านสังคม

1.2 วิเคราะห์หาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานจากแบบสอบถามสภาพปัญหา ความต้องการและแนวทางแก้ไขสุขภาวะของบุคคลในชุมชน

1.3 วิเคราะห์หาค่าความยาก (p) ค่าอำนาจจำแนก (r) ค่าความเชื่อมั่น (ttt) ของแบบทดสอบวัดความรู้สุขภาวะด้านสติปัญญา

1.4 วิเคราะห์หาค่าเฉลี่ยของคะแนนทดสอบวัดความรู้สุขภาวะด้านสติปัญญา

1.5 วิเคราะห์หาค่า t-test (Dependent Sample)

เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนทดสอบวัดสุขภาวะด้านสติปัญญา ระหว่างก่อนทดลองและหลังทดลอง ใช้กลยุทธ์การขับเคลื่อนสุขภาวะของบุคคลในชุมชน

1.6 วิเคราะห์หาค่าเฉลี่ยของแบบสอบถามความคิดเห็นต่อการมีสุขภาวะด้านกาย ด้านจิตใจ และด้านสังคม

2. วิธีวิเคราะห์ข้อมูลในเชิงคุณภาพ นำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ การสอบถาม และการจัดเวทีเสวนามาวิเคราะห์ โดยใช้การวิจัยเชิงพรรณนา และตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลโดยใช้เทคนิคการตรวจสอบสามเส้า (Triangulation)

### ผลการวิจัย

ผลการวิจัยมีดังนี้

1. สภาพปัญหา สุขภาวะของบุคคลในชุมชนตำบลบ้านตู อำเภอบางบาล จังหวัดร้อยเอ็ด มีดังนี้

1.1 สภาพปัญหา ความต้องการและแนวทางแก้ไขสุขภาวะของบุคคลในชุมชน จากกลุ่มตัวอย่างในตำบลตู อำเภอบางบาล จังหวัดร้อยเอ็ด เป็นดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 สภาพปัญหาสุขภาวะของบุคคลในชุมชน ตำบลบ้านตู โดยรวม

สภาพปัญหา	$\bar{X}$	S.D.	ระดับปัญหา
1. สุขภาวะทางด้านกาย	3.86	0.38	มาก
2. สุขภาวะทางด้านจิตใจ	2.98	0.50	ปานกลาง
3. สุขภาวะทางด้านสังคม	2.78	0.56	ปานกลาง
4. สุขภาวะทางด้านสติปัญญา	4.45	0.21	มาก
รวม	3.52	0.24	มาก

จากตารางที่ 1 พบว่า เด็ก เยาวชนและประชาชน ตำบลบ้านตู มีความคิดเห็นต่อสภาพปัญหาสุขภาวะของบุคคลในชุมชน โดยรวมอยู่ในระดับมาก โดยด้านที่มีค่าเฉลี่ยเรียงลำดับจากมากไปหาน้อย ได้แก่ สภาพปัญหาสุขภาวะทางด้านสติปัญญา ด้านกาย ด้านจิตใจ และด้านสังคม ตามลำดับ

ความต้องการในการพัฒนาสุขภาพของบุคคล พบว่า ต้องการเพิ่มความรู้ในการประกอบอาชีพ ต้องการให้ตนเองมีสุขภาพแข็งแรงไม่มีโรคภัยไข้เจ็บ และต้องการให้เกษตรกรลดการใช้สารเคมีเพื่อที่จะได้อาหารปลอดภัย ต้องการให้แต่ละครอบครัวแลกเปลี่ยนความคิดเห็นในเรื่องการอยู่ร่วมกันเพื่อลดการขัดแย้ง

แนวทางแก้ไขปัญหาสุขภาพของบุคคลในชุมชนตำบลบ้านดู่ ควรจัดฝึกอบรมให้ความรู้ด้านต่างๆอย่างต่อเนื่อง ควรส่งเสริมให้คนในชุมชนนำแนวทางเศรษฐกิจพอเพียงมาใช้ในการดำเนินชีวิต ควรให้ความรู้เรื่องผลกระทบและโทษการใช้สารเคมีให้มากขึ้น ควรมีแหล่งเรียนรู้ในชุมชน และควรส่งเสริมให้มีงานบุญปลอดเหล้า งานศพปลอดอบายมุข

1.2 สภาพปัญหา ความต้องการและแนวทางแก้ไขสุขภาพของบุคคลในชุมชนบ้านเหล่าลิง ตำบลบ้านดู่ อำเภออาจสามารถ จังหวัดร้อยเอ็ด จากการจัดเวทีเสวนาดังตารางที่ 2

**ตารางที่ 2** แสดงความคิดเห็นต่อสภาพปัญหาสุขภาพของบุคคลในชุมชน ของกลุ่มเป้าหมายในหมู่บ้านเหล่าลิง

สภาพปัญหาสุขภาพ	ค่าร้อยละ
1. สุขภาพทางด้านกาย	30
2. สุขภาพทางด้านจิตใจ	10
3. สุขภาพทางด้านสังคม	15
4. สุขภาพทางด้านสติปัญญา	45
รวม	100

จากตารางที่ 2 พบว่า กลุ่มเป้าหมาย มีความคิดเห็นต่อสภาพปัญหาสุขภาพของบุคคลในชุมชน เรียงลำดับค่าร้อยละ จากมากไปหาน้อย ได้แก่ สภาพปัญหาสุขภาพทางด้านสติปัญญา ด้านกาย ด้านสังคม และด้านจิตใจ ตามลำดับ

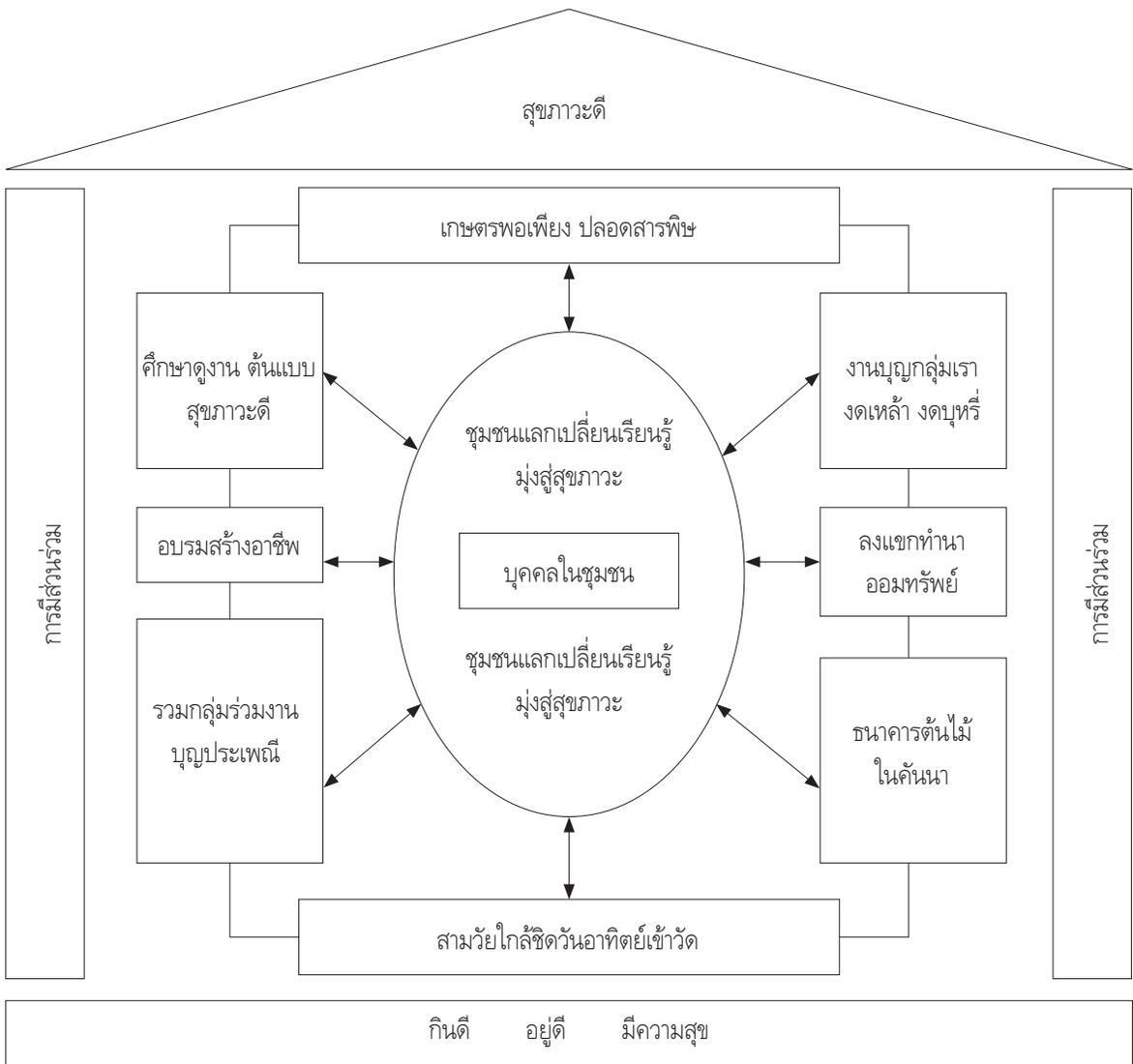
ความต้องการในการพัฒนาสุขภาพของบุคคลในชุมชนบ้านเหล่าลิง กลุ่มเป้าหมายได้เสนอดังนี้ ต้องการได้รับความรู้เรื่องการทำการเกษตรตามแนวเศรษฐกิจพอเพียง และการเกษตรปลอดภัย ต้องการให้เยาวชนได้เรียนรู้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในหมู่บ้านตนเอง ต้องการได้รับความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพทั้งของตนเองและผู้อื่น ต้องการบริโภคอาหารปลอดภัย ต้องการประชุมอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง

แนวทางแก้ไขปัญหาสุขภาพ กลุ่มเป้าหมายได้เสนอแนะว่า ทำโครงการจัดกิจกรรมออกกกำลังกาย ควรมีการจัดกิจกรรมพัฒนาวัด ควรมีกิจกรรมที่ทำเป็นกลุ่ม ควรมีกิจกรรมฝึกอบรมความรู้ที่ต้องการ

2. ผลการสร้างกลยุทธ์การขับเคลื่อนสุขภาพของบุคคลในชุมชน แบ่งเป็น 2 ระดับ ดังนี้

2.1 กลยุทธ์ระดับองค์กร(ศูนย์คุ้มโฮมลูกหลานบ้านเหล่าลิง) มีวิสัยทัศน์ นโยบาย พันธกิจ เป้าประสงค์ ที่มุ่งส่งเสริมให้บุคคลในชุมชน กินดี อยู่ดี มีความสุขและมีส่วนร่วมในการเรียนรู้ เพื่อสุขภาพที่ดี

2.2 กลยุทธ์ระดับแผนงาน(โครงการ) 9 โครงการ ได้แก่ เกษตรพอเพียงปลอดภัย งานบุญกลุ่มเรางดเหล้าลดบหรี่ ลงแขกทำนา-ออมทรัพย์ ชนาคาร์ตันไม่ในคันทนา สามวัยใกล้ชิดวันอาทิตย์เข้าวัด รวมกลุ่มร่วมงานบุญประเพณี อบรมสร้างอาชีพศึกษาดูงานต้นแบบสุขภาพดี และชุมชนแลกเปลี่ยนเรียนรู้มุ่งสู่สุขภาพดี ดังภาพที่ 1



แผนภาพที่ 1 กลยุทธ์การขับเคลื่อนสุขภาวะของบุคคลในชุมชน

จากแผนภาพที่ 1 การขับเคลื่อนสุขภาวะของบุคคลในชุมชน เพื่อไปสู่บุคคลที่มีสุขภาวะดี เปรียบเสมือนบ้านที่ต้องอาศัย ฐานซึ่งเป็นวิสัยทัศน์ของศูนย์ตุ้มโฮมลูกหลานบ้านเหล่าลิ่ง กล่าวคือ จะต้องส่งเสริมให้บุคคลในชุมชน กินดี อยู่ดี มีความสุข พร้อมทั้งอาศัยการมีส่วนร่วมของบุคคลในชุมชนที่ต้องร่วมเรียนรู้ ร่วมวางแผน ร่วมลงมือปฏิบัติ ร่วมสะท้อนผล เป็นสำคัญจนให้การดำเนินการไปสู่เป้าหมายที่วางเอาไว้ซึ่งเป็นหลังคาของบ้าน นั่นคือ สุขภาวะดี ภายในตัวบ้านจะมีการดำเนินกลยุทธ์ทั้ง 9 กลยุทธ์ เพื่อนำบุคคลในชุมชนที่อาศัยอยู่ในบ้าน ไปสู่เป้าหมาย ได้แก่

กลยุทธ์เกษตรพอเพียงปลอดภัย กลยุทธ์งานบุญกลุ่มเราจดเหล่า งดบุหรี กลยุทธ์ลงแขกทำนาออมทรัพย์ กลยุทธ์ธนาคารต้นไม้ในคันทนา กลยุทธ์สามวัยใกล้ชิดวันอาทิตย์เข้าวัด กลยุทธ์รวมกลุ่มร่วมงานบุญประเพณี กลยุทธ์อบรมสร้างอาชีพ กลยุทธ์ศึกษาดูงานต้นแบบสุขภาวะดี และกลยุทธ์ชุมชนแลกเปลี่ยนเรียนรู้มุ่งสู่สุขภาวะ ชุมชนแลกเปลี่ยนเรียนรู้ถือว่าเป็นใจกลางในการดำเนินกลยุทธ์ทั้งหมด เพราะการร่วมแลกเปลี่ยนความคิดเห็นในทุกๆ กระยะ ทั้งก่อนดำเนินกลยุทธ์ ขณะดำเนินกลยุทธ์ และสิ้นสุดการดำเนินกลยุทธ์ โดยจะมีการประชุมประจำเดือน



เป็นการเตรียมความพร้อม ทบทวนการปฏิบัติ ตลอดจนสรุป  
 ถอดบทเรียน จึงทำให้การดำเนินการตามกลยุทธ์ทั้งหมดประสบ  
 ความสำเร็จได้ และมีการดำเนินกิจกรรมอย่างต่อเนื่องในทุก  
 กลยุทธ์ จึงทำให้เป็นตัวกลางนำบุคคลในชุมชนมุ่งสู่เป้าหมาย สุข  
 ภาวะดี ได้สำเร็จ

3. ผลการใช้กลยุทธ์การขับเคลื่อนสุขภาวะของบุคคลใน  
 ชุมชน

3.1 ผลการดำเนินกลยุทธ์การขับเคลื่อนสุขภาวะของ  
 บุคคลในชุมชน ตามกลยุทธ์

3.1.1 การขับเคลื่อนกลยุทธ์

สุขภาวะของบุคคล ทางด้านร่างกาย โดยมี  
 3 กลยุทธ์ คือ เกษตรพอเพียง ปลอดภัยจากพิษ งานบุญกลุ่มเราด  
 เหล่า งดบุหรี่ และธนาการต้นไม้ในคันทนา มีผลการดำเนิน  
 กิจกรรมดังนี้ เกษตรพอเพียง ปลอดภัยจากพิษ ซึ่งเป็นกิจกรรมที่  
 ทำให้บุคคลในกลุ่มได้บริโภคอาหารปลอดภัย ปราศจากสารพิษ  
 โดยใช้ปุ๋ยหมักชีวภาพที่ชาวบ้านได้เรียนรู้วิธีการทำจากวิทยากร  
 ที่ให้การอบรม และนำมาทดลองทำใช้ และปรับปรุงให้เหมาะกับ  
 สภาพตนเอง ทำให้ได้สูตรปุ๋ยหมักของชุมชนกลุ่มเป้าหมายจึงตั้ง  
 ชื่อปุ๋ยหมักสูตรนี้ว่า ปุ๋ยหมักสูตรตุ้มโฮมลูกหลานบ้านเหล่าลิ่ง  
 เมื่อมีปุ๋ยหมักไว้ใช้ในการทำนา กลุ่มเป้าหมายเห็นว่า ควรนำมา  
 ใช้ในการเพาะปลูกผักไว้กินเองด้วย จึงมีการปลูกพืชผักสวนครัว  
 ที่เป็นผักสมุนไพรไว้บริโภคในบ้านและบริเวณที่นาของตนเอง  
 กลยุทธ์งานบุญกลุ่มเรา งดเหล้างดบุหรี่ มีการดำเนินกิจกรรมคือ  
 บ้านของกลุ่มเป้าหมายคนใดจะจัดงานบวช ให้มาแจ้งที่ศูนย์ตุ้ม  
 โฮมฯ ว่าต้องการเป็นงานปลอดเหล้าบุหรี่ ก็จะสนับสนุนป้ายชี้แจง  
 ให้ผู้ที่มาร่วมงานได้รับทราบ เอาไปติดไว้หน้างาน และงานนั้นก็  
 จะไม่มีเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ตั้งแต่เริ่มงานจนกระทั่งสิ้นสุดงาน  
 กลุ่มสหนาถอดบทเรียนว่า เป็นกิจกรรมนี้ยังไม่ประสบความสำเร็จ  
 สำเร็จเท่าที่ควร เพราะคนในชุมชนเห็นว่า การดื่มเครื่องดื่ม  
 แอลกอฮอล์ทำให้งานบุญมีความสนุกสนาน จึงทำให้คนในกลุ่ม  
 มีเพียงบางครอบครัวเท่านั้นที่งดเหล้า งดบุหรี่ ได้จริงในงานบุญ  
 แต่ทั้งนี้คนในกลุ่มสหนาถเห็นว่าต้องต้องกันว่าเป็นกิจกรรมที่ดี  
 ทำให้ลดค่าใช้จ่าย ทำให้ร่างกายไม่ได้รับสารพิษจากแอลกอฮอล์  
 คนในกลุ่มสหนาถรู้ว่าเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทำให้เกิดโทษต่อ  
 ร่างกาย เพียงแต่ยังไม่สามารถนำไปปฏิบัติได้จริง ปฏิบัติได้เพียง  
 จำกัดปริมาณเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในการจัดงานบุญได้เท่านั้น

ส่วนกลยุทธ์ธนาการต้นไม้ในคันทนา กลุ่ม  
 เป้าหมายเห็นความสำคัญในการรักษาลิ่งแวดล้อมและเห็นว่า  
 ปัญหาส่วนหนึ่งมาจากต้นไม้ในพื้นที่มีปริมาณที่ลดลง ทำให้ไม่มี  
 พืชคอยดูดซับความร้อนและปล่อยอากาศบริสุทธิ์ โดยมีการ  
 ดำเนินกิจกรรมคือ รวมกลุ่มกันไปขอพันธุ์ไม้จากเกษตรอำเภอ  
 อาจสามารถ ทำให้ได้ต้นไม้ที่เป็นไม้ยืนต้น เช่น ต้นขี้เหล็ก ต้น  
 ยางนา ต้นแค ฯลฯ จำนวน 100 ต้น จึงนำมาแบ่งกันปลูกและ  
 ศูนย์ตุ้มโฮมฯ ก็มีพันธุ์ไม้ที่สะสมไว้ อาทิ ต้นสัก ต้นยางนา ก็ได้  
 นำมาให้สมาชิกได้นำมาปลูก

3.1.2 สุขภาวะของบุคคลในชุมชน ทางด้านจิตใจ

มีกลยุทธ์ในการขับเคลื่อน 3 กลยุทธ์ คือ สามวัยใกล้ชีวิตวัน  
 อาทิตย์เข้าวัด รวมกลุ่มร่วมงานบุญประเพณี และลงแขกทำนา-  
 ออมทรัพย์ มีการดำเนินกิจกรรม ดังนี้ สามวัยใกล้ชีวิต วันอาทิตย์  
 เข้าวัด มีกิจกรรมคือ บุคคลในกลุ่มนำครอบครัวของตนเองร่วม  
 ทำบุญตักบาตรในตอนเช้าที่วัดทุกวันอาทิตย์ และร่วมกันทำ  
 กิจกรรมบำเพ็ญประโยชน์ให้กับวัด กลุ่มสหนาถอดบทเรียน มี  
 ความคิดเห็นว่าการสำเร็จของกิจกรรมอยู่ในระดับดี กลุ่ม  
 สหนาถเห็นว่าควรมีการส่งเสริมให้คนในชุมชนนำคนใน  
 ครอบครัวเข้าวัดทำบุญในวันสำคัญทางพระพุทธศาสนาด้วย ส่วน  
 กลยุทธ์รวมกลุ่มร่วมงานบุญประเพณี บุญประเพณี มีการดำเนิน  
 กิจกรรม คือ เมื่อจะมีงานบุญประเพณี กลุ่มเป้าหมายจะประชุม  
 กันเพื่อจัดขบวน หรือระดมทุนปัจจัยเพื่อร่วมทำบุญ โดยหลักๆ  
 งานบุญประเพณีในแต่ละปีของชุมชนจะมี 2 งาน คือ งานบุญผะ  
 เหวด 5 ตำบล ซึ่งจะจัดในเดือนเดือนมีนาคม และงานบุญทอด  
 เทียนโฮมของตำบลบ้านดู่ กลุ่มสหนาถอดบทเรียน เห็นว่าการ  
 ร่วมงานบุญประเพณีเป็นกิจกรรมที่เน้นความสนุกสนาน ความ  
 สามัคคีในหมู่คณะ ทำให้ผ่อนคลายความเครียดจากการทำงาน  
 ได้พบปะเจอผู้คน ได้แสดงออกถึงความสมัครสมานสามัคคี กลุ่ม  
 จึงเห็นว่า เป็นกิจกรรมที่ประสบความสำเร็จที่สามารถรวมคนมา  
 ให้แสดงออกถึงความร่วมมือร่วมใจได้เป็นอย่างดี กลยุทธ์ลงแขก  
 ทำนา-ออมทรัพย์ เป็นกิจกรรมที่กลุ่มสหนาถมีความคิดเห็นว่า  
 มีความสำเร็จมากที่สุด เพราะมีการดำเนินการอย่างต่อเนื่อง  
 กิจกรรมนี้ทำให้ลดค่าใช้จ่ายในการทำนา เพราะในการดำเนิน  
 กิจกรรมนี้ใช้การลงแขก(รวมกลุ่ม)หรือชาวบ้านเรียกว่า แคร่ทำนา  
 กล่าวคือ รวมกลุ่มกันจำนวน 5-10 คน เป็นกลุ่มย่อย ที่มีที่นา  
 ใกล้กัน ทำนาโดยใช้การลงแขกที่นาของคนที 1 ต่อเนื่องไปจนถึง



นาของคนที่ 10 จนกว่าจะเสร็จสิ้นคนในกลุ่ม ทำให้ไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการจ้างแรงงาน

3.1.3 สุขภาวะของบุคคลในชุมชน ด้านสังคม ผลกลยุทธ์การขับเคลื่อนสุขภาวะของบุคคลในชุมชน ด้านสังคม เป็นผลจากการดำเนินกิจกรรมที่เกี่ยวข้องจากด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ที่ส่งผลให้เกิดสุขภาวะด้านสังคม โดยกลุ่มสนทนา ได้สรุปว่า กิจกรรมที่ทำให้เกิดสุขภาวะทางด้านสังคมกับคนในชุมชน ได้แก่ กิจกรรมเกษตร ปลอดภัยพิชช ที่มีการรวมกลุ่มกันทำปุ๋ยหมักชีวภาพ กิจกรรมสามวัยใกล้ชิดวันอาทิตย์เข้าวัด กิจกรรมลงแขกทำนา-ออมทรัพย์ และกิจกรรมรวมกลุ่มร่วมงานบุญ ประเพณี ทั้ง 4 กิจกรรม นี้ ล้วนส่งเสริมให้คนในชุมชนเป็นคนเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ลดความเห็นแก่ตัวลง ได้ประโยชน์ร่วมกัน มีความสุขร่วมกัน แบ่งปันกัน มีน้ำใจต่อกัน เกิดมิตรไมตรีที่ดี พุดคุยแลกเปลี่ยน ยอมรับเหตุผลของคนแต่ละคน ยอมรับความแตกต่างระหว่างบุคคล

3.1.4 สุขภาวะของบุคคลในชุมชน ด้านสติปัญญา ผลกลยุทธ์การขับเคลื่อนสุขภาวะของบุคคลในชุมชน ด้านสติปัญญา มีกลยุทธ์ที่เกี่ยวข้องสุขภาวะทางด้านกาย คือ เกษตรพอเพียง ปลอดภัยพิชช คนในชุมชนได้เรียนรู้การทำปุ๋ยหมัก และนำมาประยุกต์ใช้ในชุมชน และกลยุทธ์ สามวัยใกล้ชิดวันอาทิตย์เข้าวัด คนในชุมชนได้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในหลายเรื่องจากการสนทนาถามสารทุกข์ สุกดิบกันจากการไปวัด และได้รับฟังธรรมะจากพระสงฆ์ที่ท่านได้เทศน์สั่งสอนก็เกิดความรู้ความเข้าใจในพระพุทธศาสนา นอกจากนี้กลุ่มสนทนายังมีความคิดเห็นว่าการกลยุทธ์ที่ทำให้เกิดสุขภาวะทางสติปัญญา จากการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ คือ อบรมสร้างอาชีพ, ศึกษาดูงานชุมชนต้นแบบสุขภาวะดี และชุมชนแลกเปลี่ยนเรียนรู้มุ่งสู่สุขภาวะ อบรมสร้างอาชีพ กลุ่มสนทนาเห็นว่า เป็นกิจกรรมที่ทำให้เกิดการเรียนรู้ตามความสนใจ และก่อให้เกิดอาชีพเสริม เช่น การอบรมทักษะอาชีพสำหรับเด็กและเยาวชน ที่มีหลักสูตรช่างร้อยมาลัย และหลักสูตรขนมไทยชาวงัว ที่มี การอบรมร่วมกับเครือข่ายเด็กและเยาวชนจากที่อื่นๆ ทำให้เด็กและเยาวชนที่เป็นกลุ่มเป้าหมายได้เรียนรู้และแลกเปลี่ยนกับเด็กจากชุมชนอื่น เกิดความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน ศึกษาดูงานต้นแบบสุขภาวะดี เป็นกิจกรรมที่ทำให้คนในชุมชนได้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับชุมชนอื่น ด้วยการไปศึกษาดูงานจากหมู่บ้านที่เป็นต้นแบบสุข

ภาวะทั้งในตำบลและนอกตำบล กลุ่มสนทนาสรุปว่าทำให้เห็นแบบอย่างที่ดี เกิดการเรียนรู้จากการทำงาน ได้ความรู้ในการดูแลรักษาสุขภาพในหลายๆด้าน ทั้งการดูแลสุขภาพตนเอง สุขภาพคนในครอบครัว โดยเฉพาะการใช้ผักพื้นบ้านรักษาอาการของโรคความดัน เบาหวาน ทำให้คนในชุมชนได้นำแบบอย่างมาใช้ในการดูแลสุขภาพตนเอง โดยการกินผักเป็นยา อีกทั้งมีการแลกเปลี่ยนความรู้ด้านอาชีพ เช่น การทำนา การเลี้ยงปลา อีกทั้งได้มีการประชุมปรึกษาหารือ แลกเปลี่ยนแนวคิด ทำอย่างไรเราจึงจะมีสุขภาวะที่ดี กลยุทธ์ชุมชนแลกเปลี่ยนเรียนรู้มุ่งสู่สุขภาวะ เป็นกิจกรรมที่ทำให้คนในชุมชนได้มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกัน โดยมีกิจกรรมการเข้าร่วมประชุมเดือนละ 1 ครั้ง เพื่อปรึกษาหารือการเป็นบุคคลที่มีสุขภาวะดี รวมทั้งประชุมเพื่อดำเนินกิจกรรมต่างๆตามกลยุทธ์ การเข้าร่วมประชุมอย่างสม่ำเสมอของกลุ่มเป้าหมายทำให้กิจกรรมต่างๆสามารถดำเนินไปได้ด้วยดี เพราะทำให้ทุกคนมีส่วนร่วมในการวางแผน ในสิ่งที่ จะปฏิบัติร่วมกัน แล้วลงมือปฏิบัติ เมื่อพบอุปสรรคปัญหา ก็ทำให้มีการแก้ไขปัญหาร่วมกัน เป็นระยะๆ นอกจากนี้ยังทำให้กลุ่มเป้าหมายยังได้ติดตามผลการปฏิบัติกิจกรรมของตนเองว่า สามารถที่จะบรรลุเป้าหมายได้มากหรือน้อยเพียงใด กิจกรรมที่เรียนรู้จากครูภูมิปัญญาโดยเด็กและเยาวชนได้รับการถ่ายทอดความรู้ จากผู้ใหญ่ในชุมชนที่มีความรู้ความชำนาญเฉพาะเรื่อง ได้แก่ เรื่องการจักสาน หมอยาพื้นบ้าน ช่างทำกระเป่าหนัง หมอสูตรขวัญ การทอผ้า การตกแต่งพานบายศรี การเป่าแคน เป็นกิจกรรมที่ทำให้เด็กและเยาวชนเห็นความสำคัญของคนในชุมชนที่เป็นครูภูมิปัญญา ได้รับการถ่ายทอดความรู้จากครูภูมิปัญญา ทำให้เกิดการสืบสาน สืบต่อ ถ่ายทอดความรู้จากรุ่นหนึ่งไปสู่อีกรุ่นหนึ่งได้ ด้านเด็กและเยาวชนเองก็ได้เรียนรู้การเข้าหาผู้ใหญ่ การใช้คำพูด ทำให้เกิดความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างวัยได้

3.2 ผลการประเมินสุขภาวะทั้ง 4 ด้าน ด้านกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคม และด้านสติปัญญา มีดังนี้

3.2.1 ด้านกายจากการวัดค่าพื้นฐานทางกาย น้ำหนัก ส่วนสูง ความดันและรอบเอว เมื่อนำมาเทียบกับเกณฑ์วัยเด็กและเยาวชน จะมีการเจริญเติบโตสมวัย ประชาชน(วัยผู้ใหญ่) มีค่าปกติตามเกณฑ์

3.2.2 จากการตอบแบบสอบถาม ระดับความคิดเห็นของกลุ่มเป้าหมาย หลังทดลองใช้กลยุทธ์การขับเคลื่อน



สภาวะของบุคคลในชุมชนต่อการมีสภาวะ ด้านกาย ด้านจิตใจ และด้านสังคม ดังตารางที่ 3

**ตารางที่ 3** แสดงผลการประเมินความคิดเห็นต่อการมีสภาวะ ด้านกาย ด้านจิตใจ และด้านสังคม

สภาวะ	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		แปลผล	
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.		
ด้านกาย	2.44	0.13	ปานกลาง	3.58	0.50	มาก
ด้านจิตใจ	2.44	0.13	ปานกลาง	3.93	0.73	มาก
ด้านสังคม	2.35	0.19	น้อย	3.98	0.66	มาก

จากตารางที่ 3 หลังทดลองใช้กลยุทธ์ความคิดเห็นต่อการมีสภาวะด้านกาย ด้านจิตใจ และด้านสังคม มีค่าเฉลี่ยมากกว่าก่อนทดลอง ซึ่งอยู่ในระดับมากที่สุด 3 ด้าน

3.2.3 ผลการประเมินสภาวะด้านสติปัญญา โดยการทดสอบวัดความรู้ ดังตารางที่ 4

**ตารางที่ 4** แสดงผลการทดสอบวัดความรู้ก่อนและหลังทดลอง

จำนวนคน	คะแนนก่อนทดลอง		คะแนนหลังทดลอง		t	p
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.		
40	6.50	2.54	17.85	2.67	35.31	.00

จากตารางที่ 4 พบว่า หลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนทดลอง อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05

### อภิปรายผลการวิจัย

ผลการวิจัยมีประเด็นสำคัญนำมาอภิปรายผลดังนี้

1. การศึกษาสภาพปัญหา ความต้องการและแนวทางแก้ไขที่ชุมชนใช้แก้ปัญหาสุขภาพของบุคคลในชุมชน พบว่า ในระดับตำบลบ้านดู่ อำเภออาจสามารถ จังหวัดร้อยเอ็ดสภาพปัญหาสุขภาพโดยรวม มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก สาเหตุ

ที่ทำให้ชุมชนมีปัญหาสุขภาพและต้องการการแก้ไข ก็เพราะการดำรงชีวิตในยุคปัจจุบันแตกต่างจากอดีตมาก ไม่ว่าจะเป็นการใช้ทรัพยากรที่มากเกินไป การใช้เทคโนโลยีที่ก่อให้เกิดมลพิษ หรือแม้กระทั่งการบริโภคก็แตกต่างจากเดิม ทำให้คนในชุมชนต้องต่อสู้กับกระแสวัฒนธรรม และลัทธิชีวิตแบบดั้งเดิมที่ต้องพึ่งพาอาศัยกัน บริโภคแต่สิ่งที่ปลอดภัย ไม่เอาทรัพย์สินเงินทองเป็นตัวตั้ง จึงทำให้วิถีการดำรงชีวิตของคนในชุมชนเปลี่ยนไป เกิดปัญหาขายรับไม่พอรายจ่าย ความเครียดครุมเร้า โดยเฉพาะสังคมในชนบทที่ยังมีอาชีพทำนา ที่การทำงานต้องลงทุนสูงกำไรไม่คุ้มทุน ต้องกู้ยืมเงิน เป็นหนี้ จิตใจอย่าแยะ จึงทำให้ร่างกายมีโรคภัยตามมา สิ่งเหล่านี้ล้วนเป็นปัญหาของบุคคลในชุมชนที่ทำให้เกิดทุกขภาวะ สอดรับกับสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล (2554 : 8-32) ที่ได้ทำการวิจัยสภาวะของคนไทย พบว่าสุขภาพคนไทยมีปัญหาทั้งทางกายมีอัตราการเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อ โดยเฉพาะโรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ และโรคเบาหวาน เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วและต่อเนื่อง สุขภาวะทางจิตความเครียดและปฏิบัติตามคำสอนทางศาสนาของคนไทยมีแนวโน้มลดลง สุขภาวะทางสังคม เมื่อพิจารณาดัชนีครอบครัวอบอุ่นของประเทศ อยู่ในระดับที่ต้องเร่งแก้ไขและปรับปรุง สุขภาวะด้านสติปัญญา พบว่า เด็กไทยมีเซว่ปัญญาต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐานซึ่งเป็นตัวบ่งบอกถึงการล้มเหลวในการจัดการศึกษาของประเทศ ซึ่งจากตัวชี้วัดดังกล่าวจะเห็นได้ว่าคนไทยกำลังป่วยทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและสติปัญญาอย่างแท้จริง ดังนั้นความต้องการในการจัดการสุขภาพของตนเองจึงยังคงต้องมีหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชนเข้าช่วยเหลือในทุกด้าน แต่ทั้งนี้มิใช่เพียงว่าคนในชุมชนจะคอยที่จะรับเพียงอย่างเดียว เขาก็ยังคงต้องการการมีส่วนร่วมในทุกๆเรื่อง จึงจะทำให้ปัญหาถูกแก้ไขได้ตรงจุด ซึ่งการมีส่วนร่วมอย่างแท้จริงย่อมต้องให้ชุมชนเป็นผู้นำปัญหาตัวเอง วางแผนแก้ไขเอง ลงมือปฏิบัติด้วยตนเอง ประเมินผลเอง หน่วยงานต่างๆเพียงแต่สนับสนุนปัจจัยทั้งปัจจัยภายใน เช่น ความรู้ กระบวนการกลุ่ม ปัจจัยภายนอก งบประมาณ วิชาการ

2. กลยุทธ์การขับเคลื่อนสุขภาพของบุคคลในชุมชนแบ่งได้ 2 ระดับ คือ 1.ระดับองค์กร(ศูนย์ตุ้มโฮมลูกหลานบ้านเหล่าลิง) ได้แก่ กลยุทธ์ที่มุ่งส่งเสริมให้บุคคลในชุมชน กินดี อยู่ดี มีความสุขและมีส่วนร่วมในการเรียนรู้ เพื่อสุขภาพที่ดี โดยมี



กลยุทธ์ระดับแผนงาน(โครงการ) 9 กลยุทธ์ ได้แก่ เกษตรพอเพียงปลอดภัย, งานบุญกลุ่มเราดลหลังคบุหรี, ลงแขกทำนา-ออมทรัพย์, ธนาคารต้นไม้ในคันทนา, สามวัยใกล้ชิดวันอาทิตย์เข้าวัด, รวมกลุ่ม ร่วมงานบุญประเพณี, อบรมสร้างอาชีพ, ศึกษางานต้นแบบสุขภาพดี และชุมชนแลกเปลี่ยนเรียนรู้ มุ่งสู่สุขภาพ กลยุทธ์ทั้ง 9 กลยุทธ์ ส่วนทำให้เกิดสุขภาพที่ดีโดยสุขภาพที่ดีนั้นต้องมีความสัมพันธ์กันทั้ง 4 ด้าน ทั้งด้านกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคมและด้านสติปัญญา ซึ่งเป็นกระบวนการที่ใหม่ของการระบบสุขภาพ ซึ่ง ซูซาน เวลเทอร์ (Susan Walter อ้างถึงใน พัชรี ดำรงสุนทรชัย, 2550 : 64) กล่าวว่า สุขภาวะทั้งสี่มิติจะเชื่อมโยงกันและมีความสัมพันธ์ส่งผลซึ่งกันและกัน การดูแลสุขภาพชุมชนหรือการพัฒนาสุขภาพของคนในชุมชนขึ้นอยู่กับวิถีชีวิตและวัฒนธรรม เกี่ยวกับภูมิปัญญา การจัดการความรู้ที่เกี่ยวกับสุขภาพ ความเข้มแข็งของชุมชนในการพึ่งตนเองด้านสุขภาพ เช่น การเสริมสร้างสุขภาพด้วยกิจกรรมต่างๆ การใช้ยาสมุนไพรในการรักษา

กลยุทธ์ทั้ง 9 ดังกล่าวเป็นกลยุทธ์ที่มีการบูรณาการให้เข้ากับบริบทของชุมชน ความต้องการของคนในชุมชนเป็นหลัก เพราะกระบวนการสร้างกลยุทธ์ย่อมต้องอาศัยความร่วมมือจากคนในชุมชนที่เป็นกลุ่มเป้าหมาย องค์กรทางสังคมที่มีทั้งในหมู่บ้านตนเองและในระดับตำบล อีกทั้งยังต้องอาศัยการวิพากษ์กลยุทธ์จากผู้เชี่ยวชาญ จึงเรียกกระบวนการเช่นนี้ว่า การมีส่วนร่วมอย่างแท้จริง สอดคล้องกับบทนาการ และวิลเลียม (Bhatnagar and Williams. 1992 : 112) ได้กล่าวถึงวัตถุประสงค์ของการมีส่วนร่วมไว้ 5 ประการ ได้แก่ เพื่อประสิทธิภาพ คือ การสร้างความเห็นพ้องต้องกัน ความร่วมมือและความสัมพันธ์ที่จะนำไปสู่ความสำเร็จได้อย่างราบรื่น โดยการใช้จ่ายต้นทุนน้อยที่สุด เพื่อประสิทธิผล คือ สามารถดำเนินโครงการสำเร็จได้ตามเป้าหมาย เพื่อผลประโยชน์ที่ได้รับ คือ ผลประโยชน์ที่ผู้มีส่วนร่วมในโครงการจะได้รับ เพื่อการพึ่งพาตนเอง คือ ความรู้สึกถึงการเป็นอิสระ การตระหนักในตนเองและความรู้สึกเชื่อมั่นของคนในชนบท ที่จะเรียนรู้ และวางแผนการดำเนินชีวิตของตนเองเพื่อการให้อำนาจ คือ การให้อำนาจในการจัดการ และเพื่อการสนับสนุน คือ การมีส่วนร่วมจะทำให้ประชาชนในท้องถิ่น รักษา และช่วยกันดำเนินงานโครงการให้ต่อเนื่องต่อไป เพราะฉะนั้นเมื่อกลยุทธ์ถูกสร้างขึ้นด้วยคนหลายภาค

ส่วน จึงเป็นกลยุทธ์ที่ตรงกับปัญหาของชุมชน

ในการสร้างกลยุทธ์ต้องคำนึงถึงหลายปัจจัย ไม่ว่าจะเป็นจุดอ่อน จุดแข็ง อุปสรรค โอกาส เพื่อจะสามารถทำให้วิเคราะห์และสังเคราะห์กลยุทธ์ให้ตรงกับความต้องการของคนในชุมชน เพราะกลยุทธ์เป็นวิธีการที่จะทำให้การขับเคลื่อนสุขภาพของบุคคลในชุมชน สามารถดำเนินการไปได้ ดังที่สมชาย ภคภาสน์วิวัฒน์ (2547 : 5) กล่าวว่า กลยุทธ์ เป็นการวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายนอก เพื่อพิจารณาหาโอกาส (Opportunity) และภัยอันตราย (Threat) ตลอดจนการวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายในเพื่อหาจุดอ่อน (Weakness) และจุดแข็ง (Strength) ส่วนสาเหตุที่ต้องกำหนดทั้งกลยุทธ์ขององค์กรด้วย เพราะเป็นเสมือนการกำหนดวิสัยทัศน์ขององค์กรเอาไว้ เพราะศูนย์ตุ้มโฮมลูกหลานบ้านเหล่าลิ่ง เป็นองค์กรหนึ่งในชุมชน ที่จัดตั้งขึ้นมาจากคนในชุมชน และเพื่อเป็นสิ่งที่ยืนยันจุดหมายปลายทางขององค์กรในการส่งเสริมให้คนในชุมชนมีสุขภาพที่ดีได้

3. ผลการทดลองใช้กลยุทธ์การขับเคลื่อนสุขภาพของบุคคลในชุมชน ทำให้เกิดสุขภาพตามตัวชี้วัดทั้ง 4 ด้าน คือ ด้านกายจากการวัดค่าพื้นฐานทางกาย น้ำหนัก ส่วนสูง ความดัน และรอบเอว เมื่อนำมาเทียบกับเกณฑ์ วัยเด็กและเยาวชน จะมีการเจริญเติบโตสมวัย ประชาชน(วัยผู้ใหญ่) มีค่าปกติ และจากการตอบแบบสอบถาม ระดับความคิดเห็นของกลุ่มเป้าหมายมีคะแนนเฉลี่ย ด้านกาย ด้านจิตใจและด้านสังคม อยู่ในระดับมาก ส่วนด้านสติปัญญา โดยการทดสอบวัดความรู้ผลพบว่า หลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนทดลอง อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05

จากผลการทดลองใช้ดังกล่าวจะเห็นได้ว่าบุคคลในชุมชนมีความคิดว่าตนเองมีสุขภาพที่ดีมากขึ้นกว่าเดิม อีกทั้งมีตัวชี้วัดที่ยืนยันได้จากค่าพื้นฐานสุขภาพทางกาย น้ำหนัก ความดัน รอบเอว แสดงว่ากลยุทธ์ที่ใช้ในการขับเคลื่อนย่อมต้องเป็นกลยุทธ์ที่คนในชุมชนต้องการ และสามารถตอบสนองการแก้ไขปัญหาสุขภาพของคนในชุมชนได้เป็นอย่างดี การขับเคลื่อนดังกล่าวเป็นการขับเคลื่อนที่ต้องอาศัยความร่วมมือจากหลายภาคส่วนที่สำคัญคือ คนในชุมชนเองที่จะต้องมีส่วนร่วมสำคัญในการขับเคลื่อนกลยุทธ์ ทั้งร่วมวางแผน ปฏิบัติ ประเมินผล และหาแนวทางแก้ไข เมื่อมีปัญหาเกิดขึ้นการดำเนินการดังกล่าวถือได้ว่าเป็นนวัตกรรมทางสังคม (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและ



สังคมแห่งชาติ. 2555) เพราะการมีส่วนร่วมในการสร้างกลยุทธ์ และการขับเคลื่อนสุขภาพของบุคคลในชุมชน เป็นการพัฒนาตัวบุคคลเป็นหลัก แล้วค่อยเชื่อมโยงไปถึงบุคคลอื่น ครอบครัวและชุมชนไปพร้อมๆกัน โดยมีแนวคิดว่าเป็นนวัตกรรมที่มีคนเป็นจุดศูนย์กลางและเกี่ยวข้องกับการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์เป็นหลัก (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. 2555 : 222) ซึ่งส่วนสำคัญในการดำเนินโครงการให้ประสบความสำเร็จนั้น จุดเริ่มต้นที่สำคัญในอันที่จะกระตุ้นให้คนในชุมชนเห็นความสำคัญในการพัฒนาสุขภาพของตนเองและสังคม จะต้องอาศัยการสร้างแรงกระตุ้น แรงจูงใจพร้อมทั้งต้องทำให้เกิดความเต็มใจ ซึ่งรวมเรียกว่า การสร้างความตระหนักให้กับคนในชุมชน ซึ่งการสร้างความตระหนักต้องมีกิจกรรมที่ทำให้เกิดการรับรู้ การเรียนรู้ จึงจะทำให้เกิดกระแสนิยมในกลุ่มคนกลุ่มเล็กๆขยายไปจนถึงกลุ่มคนกลุ่มใหญ่ ชุมชน เมือง และระดับประเทศต่อไป

จากการดำเนินการตามกิจกรรมของกลยุทธ์ทำให้ได้ข้อค้นพบว่า กิจกรรมที่จะประสบความสำเร็จต้องเป็นกิจกรรมที่มีการได้ประโยชน์ร่วมกันของกลุ่มสมาชิก และสมาชิกมีความเข้าใจในการดำเนินกิจกรรม เพราะฉะนั้นการพูดคุย พบปะแลกเปลี่ยนอย่างสม่ำเสมอและอธิบายถึงผลดีที่จะได้รับหรือข้อบกพร่องที่ควรแก้ไข จะทำให้บุคคลสามารถที่จะพัฒนาตนเองไปสู่เป้าหมายที่ตั้งไว้ในกลยุทธ์ ซึ่งกลยุทธ์ระดับแผนงานที่ประสบความสำเร็จมากที่สุด คือ เกษตรพอเพียงปลอดภัย และลงแขกทำนาออมทรัพย์ เพราะกลุ่มเป้าหมายได้ประโยชน์จากการทำกิจกรรมกล่าวคือ ได้ผลผลิตปุ๋ยหมักไว้ใช้เองในการทำนา เมื่อกลุ่มเป้าหมายดำเนินตามกิจกรรมทำให้พบว่า จากเดิมต้องซื้อปุ๋ยเคมีเป็นเงินจำนวนมาก แต่เมื่อดำเนินกิจกรรมนี้ทำให้ลดรายจ่ายในการทำนา อีกทั้งการลงแขกร่วมกันทำให้ได้แรงงานที่มาก ทำนาเสร็จเร็ว ลดรายจ่ายจ้างคนทำนา สมาชิกในกลุ่มจึงเห็นความสำคัญและมีความเข้าใจในการดำเนินกิจกรรม จึงทำให้กิจกรรมประสบความสำเร็จได้ กิจกรรมที่ประสบความสำเร็จรองลงมา คือ อบรมสร้างอาชีพและศึกษาดูงานต้นแบบสุขภาพดี เพราะทั้งสองกิจกรรมเป็นการให้ความรู้แก่กลุ่มเป้าหมาย ทำให้บุคคลได้รับรู้เกิดความเข้าใจ ในการที่พัฒนาสุขภาพของตนเอง และเมื่อได้รับการอบรมและศึกษาดูงานแล้ว กลุ่มเป้าหมายจะเข้าสู่กระบวนการกลุ่มคือการประชุม วางแผนการดำเนินกิจกรรม พูด

คุยตกลงกันในสิ่งที่ได้รับรู้มา พร้อมกับประเมินตนเองว่า สิ่งไหนที่ทำได้ ทำไม่ได้ หรือทำได้แต่ต้องปรับเปลี่ยนบางอย่างเข้ากับบริบทชุมชนและตนเอง จึงทำให้กลุ่มเป้าหมายได้นำความรู้และสิ่งที่ได้ไปดัดแปลงแบบที่ดี มาปรับประยุกต์ใช้ได้เป็นอย่างดี จากการวิเคราะห์กลยุทธ์ระดับแผนงานที่ประสบความสำเร็จ พบว่า จุดประสานความสำเร็จคือ การประชุมอย่างสม่ำเสมอ ซึ่งเป็นหนึ่งในกิจกรรมของกลยุทธ์ชุมชนแลกเปลี่ยนเรียนรู้สู่สุขภาพ เพราะฉะนั้นหัวใจสำคัญของความสำเร็จคือ การได้พบปะพูดคุยของกลุ่มอย่างสม่ำเสมอ แต่ต้องเลือกเวลาที่สมาชิกพร้อมและว่างจากการทำงาน ถ้าประชุมบ่อยเกินไปจะเป็นการรบกวนเวลาของกลุ่มเป้าหมาย ฉะนั้นจึงต้องมีจังหวะและเวลาที่เหมาะสมในการพบปะพูดคุยกัน ซึ่งการประชุมเดือนละ 1 ครั้ง จึงเป็นระยะเวลาที่เหมาะสมที่สุดในดำเนินกิจกรรม

การขับเคลื่อนกลยุทธ์ดังกล่าวย่อมทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งตัวบุคคลในชุมชนเองและสังคมในชุมชนเกิดการตื่นตัวที่จะดูแลสุขภาพ สุขใจ มีส่วนร่วมในสังคม และสนใจใฝ่เรียนรู้ซึ่งการเรียนรู้ทั้งเด็ก เยาวชนและประชาชน(ผู้ใหญ่) ย่อมมีความแตกต่างกัน ทำให้การดำเนินกิจกรรมของกลยุทธ์จึงต้องมีการปรับแผนอยู่เสมอ เป็นการทดสอบใช้กลยุทธ์อยู่เรื่อยๆ กลยุทธ์ที่ดีจึงต้องเป็นกลยุทธ์ที่สามารถใช้ได้ทั้ง 3 ยุค ดังกล่าว สอดคล้องกับงานวิจัยของเกียรติชัย วีระญาณนทร์ (2549 : 380-394) ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง กลยุทธ์การพัฒนานวัตกรรมธุรกิจบริการสำหรับผู้สูงอายุ ซึ่งมีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษารูปแบบของธุรกิจบริการสำหรับผู้สูงอายุที่มีอยู่ในปัจจุบัน ความต้องการที่แท้จริงของผู้สูงอายุต่อการได้รับการบริการในด้านต่างๆ แสวงหาแนวทางการพัฒนาให้รูปแบบของธุรกิจการให้บริการที่ทันสมัย มีคุณค่า และนำเสนอกลยุทธ์การพัฒนานวัตกรรมธุรกิจบริการสำหรับผู้สูงอายุ ผลการวิจัยพบว่า การให้บริการผู้สูงอายุในประเทศไทยมี 3 กลุ่ม คือ กลุ่มแรกเป็นภาครัฐ กลุ่มที่สองเป็นของมูลนิธิ และกลุ่มที่สาม เป็นของภาคเอกชนที่ทำ เป็นธุรกิจ ซึ่งส่วนใหญ่เป็นสถานดูแลคนชราที่อ่อนแอ (Nursing home) และมีโครงการที่อยู่อาศัยพร้อมบริการด้านสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุที่ทำเป็นรูปธรรมอยู่เพียงแห่งเดียวในขณะนี้ รูปแบบธุรกิจบริการสำหรับผู้สูงอายุแบบครบวงจร ได้แก่ Paradise model และกลยุทธ์การขับเคลื่อนคือ Finale-Home model ซึ่งมีความหมายถึง ความเป็นบ้านที่มี



ความสุข บ้านที่มีชีวิตจิตใจ บ้านที่เติมเต็มไปด้วยความรักความอบอุ่น ที่เจ้าของบ้านจะอยู่ได้ตลอดชีวิต โดยอักษรแต่ละตัวมีความหมายดังนี้ F = Finance หมายถึง การเตรียมแผนการเงินที่ดีทั้งสำหรับเจ้าของโครงการและลูกค้า Fflexibility หมายถึง ต้องมีความยืดหยุ่นในการดำเนินการ I = Innovation หมายถึง การพัฒนาสร้างสรรค์บริการใหม่ๆตลอดเวลา Integration หมายถึง การบูรณาการ ธุรกิจ ระบบบริการและระบบคน เข้าด้วยกัน N = Nursing หมายถึง การให้การดูแล Nicety หมายถึง ความเมตตา อ่อนโยนมีมิตรไมตรี และประณีต พิถีพิถัน A = Assurance หมายถึง การสร้างความเชื่อมั่นให้ลูกค้า Alliance หมายถึง การเป็นพันธมิตรกับธุรกิจอื่นๆที่เกี่ยวข้อง L= Love หมายถึง การให้บริการด้วยความรักความเอื้ออาทร Luxury (Level of Luxury) หมายถึง ความหรูหราดูอย่างเหมาะสมกับฐานะลูกค้า E = Entertainment หมายถึง การทำให้ลูกค้ามีความเพลิดเพลิน Empathy หมายถึง การเอาใจใส่ดูแลลูกค้า และสอดคล้องกับงานวิจัยของ สมจิต แดนสีแก้ว (2548 : 119-149) ได้ทำการวิจัย เรื่อง การขับเคลื่อนชุมชน เพื่อสร้างภูมิคุ้มกันยาเสพติดแก่สังคม โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อวิเคราะห์การรุกร้าของยาเสพติดสู่สังคม ลักษณะของสังคมที่มีภูมิคุ้มกันยาเสพติดตามประสบการณ์ของชุมชน พัฒนารูปแบบการสร้างภูมิคุ้มกันยาเสพติด และประเมินผลการปฏิบัติตามรูปแบบนั้น เพื่อเสริมความเข้มแข็งให้กับสังคมระดับรากหญ้า โดยเลือกพื้นที่ศึกษาของตำบลหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ซึ่งมี 14 หมู่บ้าน ผลการวิจัยพบว่า รูปแบบที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเพื่อเสริมสร้างภูมิคุ้มกันยาเสพติดแก่ชุมชน/สังคม คือ ROAD model ซึ่งมี 4 ขั้นตอน ได้แก่ 1. การสะท้อนคิด(Reflection) 2. การปฏิบัติ (Operation) 3. การสร้างความประทับใจ (Appreciation building) และ 4. การออกแบบปฏิบัติเพื่อการขยายผล (Design outreach) ผลการวิเคราะห์ทางสถิติพบว่า คะแนนภูมิคุ้มกันยาเสพติดครอบครัว ชุมชน และสังคม หลังดำเนินการมากกว่าก่อนดำเนินการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) ยกเว้นภูมิคุ้มกันบุคคลที่ไม่เปลี่ยนแปลง

ในการดำเนินกิจกรรมตามกลยุทธ์ต้องคำนึงถึงความยั่งยืนด้วย จึงจะทำให้เกิดผลการพัฒนาสุขภาวะในระยะยาวเป็นการสร้างภูมิคุ้มกันให้กับคนในชุมชนให้สามารถตั้งรับการเปลี่ยนแปลงของชุมชน ประเทศชาติ และของโลกได้เป็นอย่างดี

ซึ่งฐานคิดในการพัฒนาอย่างยั่งยืนดังกล่าว มาจากการนำหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงมาประยุกต์ใช้ในการดำเนินกิจกรรมในการพัฒนาสุขภาวะของบุคคลกล่าวคือ ทำให้บุคคลรู้จักความพอประมาณ ตนเองทำได้เพียงใดก็ทำเท่าที่ตนเองทำได้ ความมีเหตุผล ต้องรู้จักที่มาของปัญหาที่พบเจอและหาแนวคิดในการแก้ไขปัญหาด้วยตนเองและระดมความคิดกับกลุ่ม และการมีภูมิคุ้มกันในตนเอง นั่นคือพร้อมที่จะสวนกระแสสังคมในปัจจุบันที่จะมากระทบ ไม่ว่าจะเป็นคำพูดส่อเสียดของบุคคลอื่น หรือการดำเนินกิจกรรมที่ยังไม่ประสบความสำเร็จในช่วงระยะเวลาหนึ่ง แต่ดำเนินการต่อไปด้วยความมุ่งมั่นและกระทำต่อเนื่องไปอย่างนั้นจนสำเร็จ และเมื่อสำเร็จแล้วก็กระทำต่อไปอีกโดยคิดหาวิธีการใหม่เพื่อรับมือต่อการเปลี่ยนแปลงของสังคม ซึ่งในการดำเนินกิจกรรมตามกลยุทธ์ให้สำเร็จนั้นก็ต้องอาศัยความรู้ควบคู่คุณธรรม กล่าวคือ ต้องฝึกฝนตนเองให้พร้อมเปิดรับความรู้ใหม่ๆ ในการพัฒนาสุขภาวะอยู่เสมอและต้องมีคุณธรรมประจำใจ ฝึกใจของตนเองให้เอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ต่อบุคคลอื่น และสังคมชุมชน

## สรุปผลการวิจัย

ผลการวิจัยสรุปผลดังนี้

1. การศึกษาสภาพปัญหา ความต้องการและแนวทางแก้ไขที่ชุมชนใช้แก้ปัญหาสุขภาวะของบุคคลในชุมชน พบว่า ในระดับตำบลบ้านดู่ อำเภออาจสามารถ จังหวัดร้อยเอ็ด มีผู้ตอบแบบสอบถามจำนวน 113 คน เป็นชาย 52 คน เป็นหญิง 61 คน สภาพปัญหาสุขภาวะโดยรวม มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก โดยเมื่อแยกเป็นรายด้าน พบว่า สภาพปัญหาสุขภาวะที่มีคะแนนเฉลี่ยจากมากไปหาน้อย ได้แก่ สุขภาวะทางด้านสติปัญญา สุขภาวะด้านกาย สุขภาวะด้านจิตใจและสุขภาวะด้านสังคม ตามลำดับ สภาพปัญหา ความต้องการและแนวทางแก้ไขที่ชุมชนใช้แก้ปัญหาสุขภาวะของบุคคลในชุมชน ของกลุ่มเป้าหมายชาวบ้านเหล่าลิงจากการจัดเวทีเสวนา พบว่าสอดคล้องกับระดับตำบล กล่าวคือมีสภาพปัญหาสุขภาวะในระดับมาก โดยมีค่าร้อยละของปัญหาจากมากที่สุดถึงน้อยที่สุด คือ สุขภาวะทางด้านสติปัญญา, สุขภาวะด้านกาย, สุขภาวะด้านจิตใจ และสุขภาวะด้านสังคม ตามลำดับ โดยกลุ่มเสวนามีความต้องการต่อมีสุขภาวะ คือ ต้องการได้รับความรู้ในการประกอบอาชีพ ต้องการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน ต้องการให้สุขภาพร่างกายแข็งแรง ต้องการให้คนในชุมชนมีส่วนร่วม



ร่วมในการทำกิจกรรม และต้องการให้คนในชุมชนได้ใกล้ชิดกับศาสนามากขึ้น ส่วนแนวทางแก้ไขที่กลุ่มเสวนาได้เสนอแนะ คือ ควรมีการแสวงหาความรู้ทั้งตนเองและกลุ่มสมาชิก ควรส่งเสริมให้บุคคลมีความรู้การดูแลสุขภาพ ด้านการกินอาหารปลอดภัย และการออกกำลังกาย ควรมีกิจกรรมที่ผู้มีการทำกิจกรรมร่วมกันทั้งกิจกรรมอาสาสมัครและกิจกรรมกลุ่มเพิ่มรายได้ และควรส่งเสริมให้มีการดูแลช่วยเหลือกันของคนในชุมชน และทำกิจกรรมทางพุทธศาสนาร่วมกัน

2. กลยุทธ์การขับเคลื่อนสุขภาพของบุคคลในชุมชนแบ่งได้ 2 ระดับ คือ กลยุทธ์ระดับองค์กร (ศูนย์ตุ้มโฮมลูกหลานบ้านเหล่าลิ่ง) ประกอบด้วย วิสัยทัศน์ นโยบาย พันธกิจ และเป้าประสงค์ โดยมุ่งส่งเสริมบุคคลในชุมชน กินดี อยู่ดี มีความสุข และมีส่วนร่วมในการเรียนรู้ เพื่อมุ่งสู่สุขภาพที่ดี และกลยุทธ์ระดับแผนงาน(โครงการ) 9 โครงการ คือ เกษตรพอเพียงปลอดภัย พิษ งานบุญกลุ่มเรงดหลังดงบุรี ลงแขกทำนา-ออมทรัพย์ ชนาคาตั้นไม้ในคันทนา สามวัยใกล้ชีวิตวันอาทิตย์เข้าวัด รวมกลุ่มร่วมงานบุญประเพณี อบรมสร้างอาชีพศึกษาดูงานต้นแบบสุขภาพดี และชุมชนแลกเปลี่ยนเรียนรู้มุ่งสู่สุขภาพดี

3. ผลการทดลองใช้กลยุทธ์การขับเคลื่อนสุขภาพของบุคคลในชุมชน ทำให้เกิดสุขภาพตามตัวชี้วัดทั้ง 4 ด้าน คือ ด้านกายจากการวัดค่าพื้นฐานทางกาย น้ำหนัก ส่วนสูง ความดันและรอบเอว เมื่อนำมาเทียบกับเกณฑ์ วัยเด็กและเยาวชน จะมีการเจริญเติบโตสมวัย ประชาชน(วัยผู้ใหญ่) มีค่าปกติตามเกณฑ์ และจากการตอบแบบสอบถาม ระดับความคิดเห็นของกลุ่มเป้าหมายมีคะแนนเฉลี่ย ด้านกาย ด้านจิตใจและด้านสังคม อยู่ในระดับมาก ส่วนด้านสติปัญญา โดยการทดสอบวัดความรู้พบว่า หลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนทดลอง อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05

### ข้อเสนอแนะเพื่อนำผลวิจัยไปใช้

1. การพัฒนาสุขภาพของบุคคลในชุมชน ควรมีความเชื่อมโยงทั้ง 3 ระดับ ได้แก่ ระดับบุคคล ซึ่งเป็นพื้นฐานในการพัฒนาสุขภาพ ระดับครอบครัว และระดับชุมชน
2. ชุมชนที่มีความสนใจพัฒนาสุขภาพของบุคคลในชุมชน โดยเฉพาะชุมชนในชนบทควรมุ่งกลยุทธ์การขับเคลื่อนสุขภาพของบุคคลในชุมชน ซึ่งมีกลยุทธ์ระดับองค์กรและกลยุทธ์

ระดับแผนงาน(โครงการ) ไปปรับใช้ให้สอดคล้องกับบริบทตนเอง

4. ชุมชนที่นำกลยุทธ์การขับเคลื่อนสุขภาพของบุคคลในชุมชนไปใช้ควรมีระยะเวลาในการดำเนินกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง อย่างน้อย 6-12 เดือน เพื่อให้เห็นผลการใช้กลยุทธ์ที่ชัดเจนยิ่งขึ้น

5. หน่วยงานที่ทำงานร่วมกับชุมชน เช่น องค์กรบริหารส่วนตำบล หรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ควรมีกิจกรรมที่จะสร้างสุขภาพของบุคคลในชุมชนอย่างแท้จริง ไม่เพียงแต่จะนำงบประมาณไปให้และให้ทำโครงการ แต่ควรส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชาวบ้านในการสร้างสุขภาพชุมชน จะทำให้เกิดความยั่งยืน

6. ควรมีการศึกษา การพัฒนาสุขภาพที่มีความเชื่อมโยงทั้ง 3 ระบบ คือ ระบบบุคคล ระบบครอบครัว ระบบชุมชน ที่มีความเชื่อมโยงกัน

7. ควรมีการศึกษา กลยุทธ์การขับเคลื่อนสุขภาพของบุคคลในชุมชน ในชุมชนอื่นๆ เช่น ชุมชนเมือง ชุมชนกึ่งเมือง เพราะแต่ละชุมชนมีบริบทที่แตกต่างกัน

8. ควรมีการศึกษา กลยุทธ์การขับเคลื่อนสุขภาพของชุมชนเปรียบเทียบกับระหว่างชุมชนที่มีการสร้างสุขภาพด้วยองค์กรทางสังคมของชุมชนเองและชุมชนที่มีหน่วยงานของรัฐเข้าไปสนับสนุนการสร้างสุขภาพ

9. ควรมีการศึกษาเงื่อนไขที่เอื้อต่อการพัฒนาสุขภาพ การขับเคลื่อนสุขภาพของบุคคลในชุมชนให้ประสบผลสำเร็จ เช่น ภาวะผู้นำ แรงบันดาลใจ การสร้างความไว้วางใจ การใช้เทคโนโลยีใหม่ เป็นต้น

### กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยนี้ได้รับความอนุเคราะห์ให้คำปรึกษา แนะนำจาก อาจารย์ ดร. ชาตรี ศิริสวัสดิ์ อาจารย์ ดร. ศักดิ์พงศ์ หอมหวล คณะกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์เป็นอย่างดี และได้รับความอนุเคราะห์จาก ดร.มานิตย์ ซาซียะ ในการตรวจสอบเนื้อหา และผู้เชี่ยวชาญทุกท่านในการตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย รวมทั้งได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดีจาก ประชาชนตำบลบ้านดู่ และหมู่บ้านเหล่าลิ่ง อำเภออาจสามารถ จังหวัดร้อยเอ็ด ผู้วิจัยจึงขอขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้



### เอกสารอ้างอิง

เกียรติชัย วีระญาณนนท์. (2549) **กลยุทธ์การพัฒนานวัตกรรมธุรกิจบริการสำหรับผู้สูงอายุ**. วิทยานิพนธ์ ดุษฎีนิพนธ์ (การจัดการธุรกิจ) กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนดุสิต.

นิวัฒน์ ศรีบุญภาค. (2552). **รูปแบบที่เหมาะสมสำหรับการจัดการหมู่บ้านเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตประชาชนแบบพอเพียงในอนุภูมิภาคลุ่มแม่น้ำโขง : กรณีศึกษาหมู่บ้านในจังหวัดสุรินทร์**. วิทยานิพนธ์ ดุษฎีนิพนธ์ (ยุทธศาสตร์การพัฒนาภูมิภาค) สุรินทร์ : มหาวิทยาลัยราชภัฏสุรินทร์.

เบญจมาศ สุขศรีเพ็ง. (2555). **รูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการส่งเสริมสุขภาพ**. สืบค้นเมื่อวันที่ 25 กันยายน 2555 จาก <http://www.Gotoknow.org/post/195870>.

ประเวศ วะสี. (2543). **สุขภาพในฐานะอุดมการณ์ของมนุษย์**. พิมพ์ครั้งที่ 3. นนทบุรี : สำนักงานปฏิรูปสุขภาพสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.

พัชรี ดำรงชัย. (2550). **แนวทางการจัดการความรู้เพื่อสุขภาวะชุมชน**. วิทยานิพนธ์ ครุศาสตร์ ดุษฎีบัณฑิต (พัฒนาศึกษา) กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล. (2554). **เอชไอเอ กลไกพัฒนานโยบายสาธารณะ เพื่อชีวิตและสุขภาพ**. นครปฐม : อมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่งจำกัด (มหาชน).

สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ  
สำนักนายกรัฐมนตรี. (2555). **อนาคตประเทศไทยบนเส้นทางสีเขียว**. เอกสารประกอบการประชุมประจำปี 2555 ของ สศช.

สมจิต แดนสีแก้ว. (2548). **การขับเคลื่อนชุมชนเพื่อสร้างภูมิคุ้มกันยาเสพติดแก่สังคม**. วิทยานิพนธ์ ดุษฎีนิพนธ์ (พัฒนศาสตร์) ขอนแก่น : มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

สมชาย ภคภาสน์วิวัฒน์. (2547). **การบริหารเชิงกลยุทธ์**. พิมพ์ครั้งที่ 13. กรุงเทพฯ : อมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่งจำกัด (มหาชน).

Bhatnagar, Bhuvan and Williams, Aubrey C. (1992).

**World Bank ; Economic development projects; International agencies; Citizen participation.**  
Washington, D.C. : World Bank.

Falk,Ian and Harrison, Lesley. (1998).Community Learning and Social Capital : “just Having a little chat”. **Journal of Vocational Education and Training.**