

การถอดบทเรียนกระบวนการมีส่วนร่วมในการจัดการสุขภาวะชุมชนต้นแบบบริบทชุมชนเมือง: กรณีศึกษาชุมชนเลิศสุขสม

สุภาพ ไทยแท้, ประ.ด.*

ปริญญารณณ์ ธนะบุญปวง, ค.ด.** และอารยา เขียวทอง, ประ.ด.*

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา 1) ผลลัพธ์สุขภาวะชุมชนต้นแบบในบริบทชุมชนเมือง 2) กระบวนการมีส่วนร่วมจัดการสุขภาวะชุมชนต้นแบบในบริบทชุมชนเมือง: กรณีศึกษาชุมชนเลิศสุขสม และ 3) ปัจจัยและเงื่อนไขที่สนับสนุนความสำเร็จสู่ชุมชนสุขภาวะ เลือกศึกษาชุมชนเลิศสุขสมซึ่งเป็นต้นแบบสุขภาวะบริบทชุมชนเมือง โดยใช้วิธีแบบผสมผสาน กลุ่มตัวอย่างเป็นแกนนำชุมชน และสมาชิกชุมชน เก็บข้อมูลเชิงปริมาณ จำนวน 276 คน และเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ จำนวน 28 คน กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างด้วยการใช้เกณฑ์ และสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน เครื่องมือวิจัยเป็นแบบสอบถามสุขภาวะ และแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการศึกษา พบว่า 1) ผลลัพธ์สุขภาวะโดยภาพรวมอยู่ในระดับสูง ($M = 3.61$, $SD = 0.39$) 2) กระบวนการจัดการสุขภาวะชุมชนต้นแบบ ประกอบด้วย 3 กลไก ได้แก่ 1) กลไกบริหารจัดการต้นทางสู่พื้นที่สุขภาวะ 2) กลไกบริหารจัดการระหว่างทางสู่พื้นที่สุขภาวะ 3) กลไกบริหารจัดการปลายทางสู่พื้นที่สุขภาวะ และ 3) ปัจจัยและเงื่อนไขที่สนับสนุนความสำเร็จสู่ชุมชนสุขภาวะ ได้แก่ ทุนทางสังคม ภาวะผู้นำของแกนนำชุมชน และการสร้างเครือข่ายความร่วมมือ ซึ่งแนวทางพัฒนาการจัดการสุขภาวะชุมชนจึงควรส่งเสริมทุนทางสังคม ภาวะผู้นำของแกนนำชุมชน และสร้างความร่วมมือจากชุมชน ภาคีเครือข่าย และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องเป็นสิ่งสำคัญ

คำสำคัญ : การจัดการสุขภาวะชุมชน ชุมชนต้นแบบ บริบทชุมชนเมือง

*คณะพยาบาลศาสตร์เกื้อการุณย์ มหาวิทยาลัยนวมินทราชิราช

**วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี ราชบุรี คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข

Corresponding e-mail: parinyaporn.th@bcnr.ac.th

(Received: October 31, 2024; Revised: November 20, 2024; Accepted: November 20, 2024)

Lessons Learned on the Participatory Process of Community Well-Being Management Model among Urban Community: Case Study of Lertsuksom

Suparp Thaithae, Ph.D.*

Parinyaporn Thanaboonpuang, Ph.D.** & Araya Chiangkhong, Ph.D.*

Abstract

The purpose of this research was to investigate 1) the well-being outcomes of prototype communities in the urban context, 2) the process of participation in community well-being management model in the urban context: a case study of Lertsuksom Community, and 3) factors and conditions supporting the success of achieving community well-being. The study focuses on the Lert Suksom community, which serves as a model for community well-being in the context of urban communities. A mixed-methods research approach was employed, with the sample group consisting of community leaders and members. The sample size was determined by using criterion and multi-stage random sampling. The research instruments included a well-being questionnaire and semi-structured interviews. Data were analyzed using descriptive statistics, including frequency, percentage, mean, and standard deviation and analyzed qualitative data by content analysis.

The study findings revealed that: 1) the overall community well-being outcomes were at a high level ($M = 3.61$, $SD = 0.39$); 2) the process of managing the model community well-being consisted of three mechanisms: 1) the upstream management mechanism leading to well-being areas, 2) the midstream management mechanism towards well-being areas, and 3) the downstream management mechanism towards well-being areas; and 3) the factors and conditions that support the success of achieving community well-being include social capital, the leadership of community leaders, and the establishment of collaborative networks. Therefore, strategies for developing community well-being management should focus on promoting social capital, strengthening leadership within the community, and fostering cooperation between the community, networks and relevant stakeholders. Therefore, strategies for developing community well-being management should focus on promoting social capital, strengthening leadership within the community, and fostering cooperation between the community and relevant stakeholders.

Key words: Community Health Management Community model Urban Community

*Kuakarun Faculty of Nursing, Navamindradhiraj University

**Boromarajonani College of Nursing, Ratchaburi, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute, Ministry of Public Health

บทนำ

สังคมไทยในปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลงหลายด้านตามกระแสโลกาภิวัตน์ทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม การศึกษา การดำเนินชีวิตประจำวัน และด้านสุขภาพที่มีเป้าหมายพื้นฐาน คือ การมีสุขภาพที่ดีครอบคลุมทั้ง 4 มิติ ได้แก่ ร่างกาย จิตใจ สังคม และปัญญา (Parti, 2013) เมื่อพิจารณาปัจจัยในการดูแลสุขภาพ พบว่า มีความเชื่อมโยงกันทั้งภายในและภายนอกตัวบุคคล ความไม่สมดุลของด้านใดด้านหนึ่งนำไปสู่ผลกระทบต่อสุขภาพในทุกระดับ ภาพปัจจุบันจึงเปลี่ยนจากหน้าที่การดูแลสุขภาพของบุคลากรภาครัฐเป็นการร่วมกันดูแลสุขภาพที่เน้นการมีส่วนร่วมของภาคประชาชนในการดูแลสุขภาพตนเองและร่วมกันจัดการสุขภาพชุมชน เพื่อนำไปสู่ชุมชนสุขภาพอย่างยั่งยืน

การจัดการสุขภาพชุมชนต้องอาศัยความร่วมมือจากภาคประชาชนและภาครัฐรวมทั้งปัจจัยที่หลากหลายในการสร้างสุขภาพ โดยภาคประชาชนแกนนำชุมชนมีส่วนสำคัญในการกระตุ้นความร่วมมือ การเป็นแบบอย่างที่ดีในการเสียสละ การขับเคลื่อนกระบวนการจัดการสุขภาพ และประสานงานกับภาคีเครือข่าย โดยกลไกการมีส่วนร่วมพัฒนาสุขภาพ ประกอบด้วย 4 ด้าน ได้แก่ การมีส่วนร่วมตัดสินใจ การมีส่วนร่วมดำเนินการพัฒนาสุขภาพ การมีส่วนร่วมรับผลประโยชน์ และการมีส่วนร่วมประเมินผล (รติยานภิศ รัชตะวรรณ และคณะ, 2561) นอกจากนี้ยังพบว่าปัจจัยและเงื่อนไขที่สนับสนุนความสำเร็จสู่ชุมชนสุขภาพ มีความสอดคล้องกับทุนทางสังคมและการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ได้แก่ ทุนศักยภาพมนุษย์ ทุนวัฒนธรรมทุนทรัพยากรธรรมชาติภาคีเครือข่ายและปัจจัยกำหนดสุขภาพชุมชนที่เกี่ยวข้องกับกลไกการดำเนินงานสุขภาพ ได้แก่ ปัจจัยด้านกลุ่มคน ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อม ปัจจัยด้านกลไก ปัจจัยด้านการสื่อสาร และปัจจัยด้านความร่วมมือที่เป็นหุ้นส่วนการเรียนรู้ (พงศ์เทพ สุธีรวุฒิ, 2556; วิทวัส ช่างคร, ชูศักดิ์ เอื้อโชคชัย และภัทรา วายจตุต, 2566)

ชุมชนเลิศสุขสมอยู่เขตภาษีเจริญ เป็นชุมชนขนาดเล็กบริเวณพื้นที่ใต้สะพานข้าँแก้งที่ถือเป็นข้อจำกัดของพื้นที่ ซึ่งได้รับผลกระทบจากการตัดถนนพุทธมณฑลสาย 1 ในปี 2540 ทำให้ชุมชนถูกตัดขาดจากกันจึงประสบปัญหาด้านสุขภาพและคุณภาพชีวิตหลายๆ ด้าน ได้แก่ ด้านพื้นที่คับแคบ แออัด ด้านสิ่งแวดล้อมจากน้ำเน่าเสีย ด้านการทิ้งขยะในพื้นที่สาธารณะ ด้านความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สินเนื่องจากมีพื้นที่รกร้าง รวมทั้งปัญหาด้านความสัมพันธ์ในชุมชนเนื่องจากถูกถนนตัดแบ่งเป็น 2 ฝั่ง หลังจากชุมชนได้รับเลือกเป็นพื้นที่นำร่องศึกษาโครงการวิจัยเพื่อพัฒนาพื้นที่สร้างสรรค์เพื่อสุขภาพของศูนย์วิจัยเพื่อพัฒนาชุมชน (ศว.พช.) ของมหาวิทยาลัยสยาม จึงเกิดการขับเคลื่อนการมีส่วนร่วมจัดการสุขภาพชุมชน ซึ่งสามารถแก้ไขปัญหที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพและคุณภาพชีวิตของประชาชน ได้แก่ การทิ้งขยะ พื้นที่แออัด น้ำเน่าเสีย และปัญหาความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สินจนก้าวไปสู่พื้นที่สุขภาพ “Health Space” ทั้งด้านการจัดการพื้นที่รกร้าง การส่งเสริมกระบวนการเรียนรู้ร่วมกัน การสร้างสิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจ การสร้างพื้นที่สาธารณประโยชน์ และความร่วมมือทางเศรษฐกิจและสังคมซึ่งการเปลี่ยนแปลงข้างต้นเกิดจากการมีส่วนร่วมของชุมชนภายใต้ความร่วมมือจากภาคีเครือข่ายที่เน้นพัฒนาคุณภาพชีวิตชุมชนอย่างยั่งยืน (กุลธิดา จันทรเจริญ และเนตร หงษ์ไกรเลิศ, 2556)

จากการเปลี่ยนแปลงของชุมชนเลิศสุขสมที่สามารถพัฒนาพื้นที่สุขภาพจนเป็นต้นแบบชุมชนสุขภาพจากความร่วมมือในการขับเคลื่อนของภาคประชาชน ผู้วิจัยจึงศึกษากระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนในการสร้างสุขภาพของ

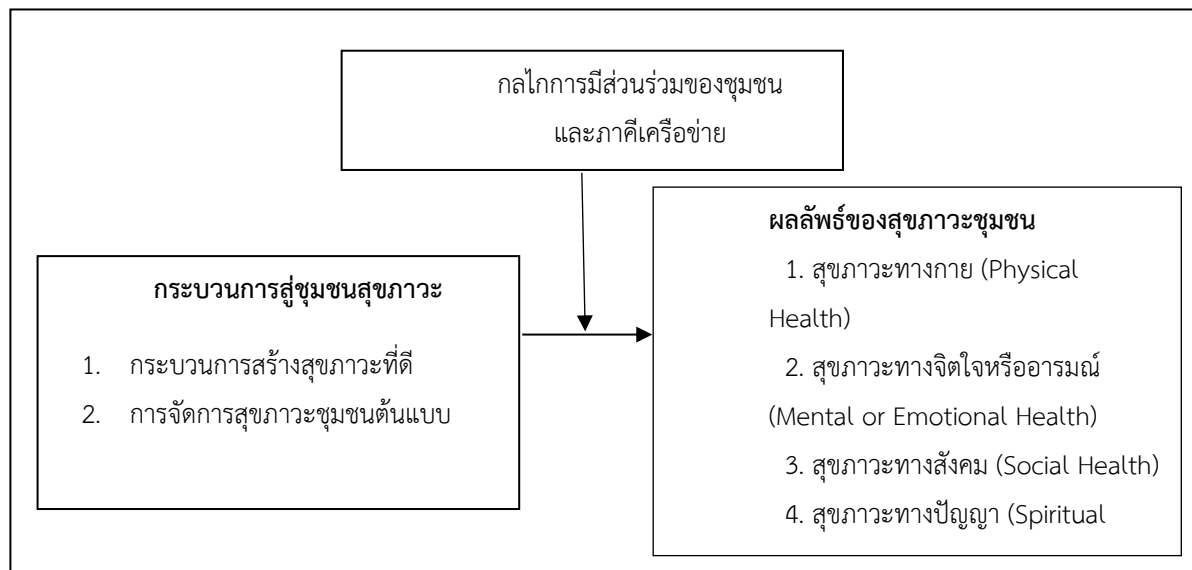
ชุมชนเลิศสุขสม เขตภาษีเจริญ กรุงเทพมหานคร ให้ครอบคลุมในประเด็นชุมชนต้นแบบสุขภาวะทุกมิติ ซึ่งสารสนเทศที่ได้จะเป็นประโยชน์ต่อหน่วยงานต่างๆ ในการนำข้อมูลกระบวนการดูแลสุขภาวะชุมชนในบริบทของแต่ละพื้นที่มาประยุกต์ใช้พิจารณาปรับปรุงการปฏิบัติงาน และส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชน รวมทั้งนำเสนอแก่ผู้บริหารเพื่อกำหนดนโยบายแก้ปัญหาและเพิ่มประสิทธิภาพการปฏิบัติงานต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาผลลัพธ์สุขภาวะของชุมชนต้นแบบในบริบทชุมชนเมือง: กรณีศึกษาชุมชนเลิศสุขสม
2. เพื่อศึกษากระบวนการมีส่วนร่วมจัดการสุขภาวะชุมชนต้นแบบในบริบทชุมชนเมือง: กรณีศึกษาชุมชนเลิศสุขสม
3. เพื่อศึกษาปัจจัยและเงื่อนไขที่สนับสนุนความสำเร็จสู่ชุมชนสุขภาวะของชุมชนต้นแบบในบริบทชุมชนเมือง: กรณีศึกษาชุมชนเลิศสุขสม

กรอบแนวคิดการวิจัย

การถอดบทเรียนกระบวนการมีส่วนร่วมในการจัดการสุขภาวะชุมชนต้นแบบบริบทชุมชนเมือง: กรณีศึกษาชุมชนเลิศสุขสมครั้งนี้ ผู้วิจัยศึกษาแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง ดังนี้ 1) สุขภาวะชุมชน ศึกษาตามแนวคิดสุขภาพแบบองค์รวมประกอบด้วย 4 มิติ ได้แก่ สุขภาวะทางกาย (Physical Health) สุขภาวะทางจิตใจหรืออารมณ์ (Mental or Emotional Health) สุขภาวะทางสังคม (Social Health) และสุขภาวะทางปัญญา (Spiritual Health) (Parti, 2013) 2) การจัดการสุขภาวะชุมชน ศึกษาตามแนวคิดของ สนธยา พลศรี (2542) หลักการที่สำคัญ แบ่งเป็น 10 ด้าน ได้แก่ คนเป็นทรัพยากรสำคัญที่สุดของชุมชน การเปิดโอกาสให้มีส่วนร่วมของประชาชน การช่วยเหลือตัวเองของชุมชน การใช้ทรัพยากรในชุมชนให้เกิดประโยชน์ โดยไม่หวังพึ่งพาจากภายนอก การริเริ่มพัฒนาจากความต้องการของสมาชิกชุมชน ชีตความสามารถของชุมชนและรัฐบาล การอาศัยร่วมมือกันระหว่างรัฐกับภาคประชาชน การพัฒนาแบบเบ็ดเสร็จพร้อมกันหลายด้านและเป็นแนวทางเดียวกัน ความสมดุลในการพัฒนาชุมชนมีกิจกรรมหลายด้านและดำเนินการไปพร้อมกัน และการให้การศึกษาภาคชีวิตแก่ประชาชนทุกเพศทุกวัยอย่างต่อเนื่อง 3) การมีส่วนร่วมจัดการสุขภาวะชุมชน ศึกษาตามแนวทางบริหารจัดการสุขภาวะชุมชนโดยเน้นการมีส่วนร่วมของภาคประชาชนของ รัถยานภิศ รัชตะวรรณ และคณะ (2561) ประกอบด้วย 4 ด้าน ได้แก่ การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ การมีส่วนร่วมในการดำเนินการพัฒนาสุขภาวะ การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ การมีส่วนร่วมในการประเมินผล และ 4) ปัจจัยและเงื่อนไขที่สนับสนุนความสำเร็จสู่ชุมชนสุขภาวะ ประกอบด้วย ปัจจัยด้านกลุ่มคน ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อม และปัจจัยด้านกลไก (พงศ์เทพ สุธีรัฐ, 2556) กรอบแนวคิดการวิจัยดังแสดงในภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เลือกศึกษาในชุมชนเลิศสุขสม เขตภาษีเจริญ กรุงเทพมหานคร ซึ่งเป็นพื้นที่สุขภาวะ โดยใช้ระเบียบวิธีแบบผสมผสานเก็บข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ แบ่งเป็น 2 ระยะ ได้แก่ ระยะที่ 1 การศึกษาผลลัพธ์สุขภาวะของชุมชนต้นแบบในบริบทชุมชนเมือง: กรณีศึกษาชุมชนเลิศสุขสม และระยะที่ 2 ศึกษากระบวนการมีส่วนร่วมจัดการสุขภาวะชุมชนต้นแบบในบริบทชุมชนเมือง: กรณีศึกษาชุมชนเลิศสุขสม และระยะที่ 3 ศึกษาปัจจัยและเงื่อนไขที่สนับสนุนความสำเร็จสู่ชุมชนสุขภาวะของชุมชนต้นแบบในบริบทชุมชนเมือง: กรณีศึกษาชุมชนเลิศสุขสมดำเนินการวิจัยระหว่างสิงหาคม 2562 ถึง มกราคม 2563

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นประชาชนที่อาศัยอยู่ในชุมชนเลิศสุขสม เขตภาษีเจริญ กรุงเทพมหานคร จำนวน 838 คน

กลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นประชาชนที่อาศัยอยู่ในชุมชนเลิศสุขสม เขตภาษีเจริญ กรุงเทพมหานคร จำนวน 276 คน กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างด้วยการงโดยใช้เกณฑ์ที่เสนอโดยยูธธ์ ไกยวรรณ (2546) ที่กล่าวว่า ประชากรเป็นหลักร้อยละใช้ขนาดตัวอย่างเป็น 15-30% การวิจัยครั้งนี้จึงเก็บรวบรวมข้อมูลร้อยละ 30 ของประชากร เท่ากับ 251 คน เพื่อป้องกันการสูญหาย (Drop out) จึงเก็บรวบรวมข้อมูลเพิ่มอีกร้อยละ 10 เท่ากับ 25 คน รวมเป็นกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 276 คน สุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน แบ่งกลุ่มครัวเรือนในชุมชนที่มีสมาชิกครอบครัวมีคุณลักษณะตามเกณฑ์ที่กำหนด แบ่งเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ ผู้นำชุมชน จิตอาสา และสมาชิกชุมชนจับสลากครัวเรือนของแต่ละกลุ่มตามสัดส่วนของประชากร หลังจากนั้นจับสลากบุคคลในครัวเรือนนั้นๆ จนครบจำนวนขนาดตัวอย่างกำหนดไว้ โดยเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง (Inclusion criteria) ดังนี้ 1) อายุตั้งแต่ 20 ปี ขึ้นไป 2) อาศัยอยู่ในชุมชนเลิศสุขสมเป็นระยะเวลา 5 ปี ขึ้นไป 3) มีส่วนร่วมในการจัดการสุขภาวะชุมชน 4) สามารถสื่อสารภาษาไทยได้

และ 5) ยินดีให้ข้อมูล และเกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria) ดังนี้ 1) ย้ายภูมิลำเนาออกจากชุมชนเลิศสุขสม เขตภาษีเจริญ กรุงเทพมหานคร และ 2) ไม่สะดวกในการให้ข้อมูลตามวัน เวลาที่กำหนด

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ มีการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง โดยการทำหนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูลอย่างเป็นทางการ และได้มีกระบวนการของอนุญาตเพื่อเข้าเก็บข้อมูลในพื้นที่วิจัย โดยผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนของคณะพยาบาลศาสตร์เกื้อการุณย์ มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช หมายเลขรับรอง KFN IRB2019-04 วันที่รับรอง 2 พฤษภาคม 2562 และชี้แจงกระบวนการวิจัยให้กับกลุ่มผู้ร่วมวิจัยได้รับทราบ มีการสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้วิจัยและกลุ่มผู้ร่วมวิจัย การสอบถามความสมัครใจและให้ลงนามยินยอมในการให้ข้อมูลก่อนการเก็บข้อมูลการขออนุญาตบันทึกเสียงจากผู้ให้ข้อมูลหลักทุกครั้ง แจ้งผู้ให้ข้อมูลหลักทุกครั้งว่ามีอิสระในการให้ข้อมูล และมีสิทธิตอบหรือไม่ตอบคำถามในประเด็นที่ไม่ต้องการเปิดเผย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือวิจัย แบ่งเป็น 2 ประเภท ได้แก่ แบบสอบถามสุขภาวะชุมชน และแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างรายละเอียดดังนี้

1. แบบสอบถามสุขภาวะชุมชน ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นเพื่อหาครอบคลุมวิธีการดำเนินชีวิต ความเชื่อ จิตวิญญาณ และสุขภาวะชุมชนที่สอดคล้องกับบริบทของสังคมไทย จำนวน 48 ข้อ แบ่งเป็น 4 มิติ ได้แก่ สุขภาวะทางกาย (Physical Health) จำนวน 12 ข้อ สุขภาวะทางจิตใจหรืออารมณ์ (Mental or Emotional Health) จำนวน 12 ข้อ สุขภาวะทางสังคม (Social Health) จำนวน 12 ข้อ และสุขภาวะทางปัญญา (Spiritual Health) จำนวน 12 ข้อ ซึ่งสอดคล้องดัชนีชี้วัดความอยู่เย็นเป็นสุขของสังคมไทย (Parti, 2013; ปาริชาติ เทพอารักษ์ และอมรรารณ ทิวถนอม, 2550) แบ่งเป็น 5 ตอน ได้แก่ ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ตอนที่ 2 ข้อคำถามเกี่ยวกับสุขภาวะทางกาย (Physical Health) ตอนที่ 3 ข้อคำถามเกี่ยวกับสุขภาวะทางจิตใจหรืออารมณ์ (Mental or Emotional Health) ตอนที่ 4 ข้อคำถามเกี่ยวกับสุขภาวะทางสังคม (Social Health) ตอนที่ 2-3 รูปแบบเป็นมาตรประมาณค่า (Rating Scale) แบ่งเป็น 5 ระดับ ได้แก่ ปฏิบัติทุกครั้ง เท่ากับ 5 คะแนน ปฏิบัติประจำ เท่ากับ 4 คะแนน ปฏิบัติบางครั้ง เท่ากับ 3 คะแนน ปฏิบัติน้อย เท่ากับ 2 คะแนน และไม่เคยปฏิบัติ เท่ากับ 1 คะแนน ส่วนตอนที่ 4-5 ข้อคำถามเกี่ยวกับสุขภาวะทางปัญญา (Spiritual Health) มีรูปแบบเป็นมาตรประมาณค่า (Rating Scale) แบ่งเป็น 5 ระดับ ได้แก่ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เท่ากับ 5 คะแนน เห็นด้วยเท่ากับ 4 คะแนน เห็นด้วยบางอย่าง เท่ากับ 3 คะแนน ไม่เห็นด้วย เท่ากับ 2 คะแนน และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง เท่ากับ 1 คะแนน เกณฑ์การแปลผลคะแนนรายละเอียดดังนี้ (บุญชม ศรีสะอาด, 2556)

คะแนนเฉลี่ย	ระดับสภาวะ
4.51 - 5.00	มากที่สุด
3.51 - 4.50	มาก
2.51 - 3.50	ปานกลาง
1.51 - 2.50	น้อย
1.00 - 1.50	น้อยที่สุด

2. แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างและแบบสนทนากลุ่ม เนื้อหาครอบคลุมกระบวนการจัดการสภาวะชุมชนต้นแบบ และปัจจัยและเงื่อนไขที่สนับสนุนความสำเร็จสู่ชุมชนสภาวะ รูปแบบคำถามปลายเปิด แนวคำถามเป็นประเด็นกว้างๆ มีความยืดหยุ่นตามสถานการณ์เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างบอกเล่าเหตุการณ์จากประสบการณ์จริง

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยนำแบบสอบถาม แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างและแบบสนทนากลุ่มไปตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือด้วยการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา โดยผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 ท่าน เพื่อพิจารณาความสอดคล้องระหว่าง ข้อคำถามและวัตถุประสงค์ของการวัดและปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ (Item objective congruence: IOC) ค่าดัชนีสอดคล้องมีค่าอยู่ระหว่าง 0.8 – 1.00 การตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ(Reliability) ด้วยการนำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับกลุ่มที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์หาความเที่ยงแบบความสอดคล้องภายใน ด้วยการใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach Alpha Coefficient) ความเที่ยงรายด้าน ประกอบด้วย สภาวะทางกาย เท่ากับ 0.89 สภาวะทางจิตใจ เท่ากับ 0.88 สภาวะทางสังคม เท่ากับ 0.88 และสภาวะทางปัญญา เท่ากับ 0.81

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยและทีมวิจัยเก็บข้อมูลด้วยตนเองระหว่างเดือนสิงหาคม 2562– มกราคม 2563 โดยใช้แบบสอบถามสภาวะชุมชน แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างและแบบสนทนากลุ่ม ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล มีรายละเอียดดังนี้

1. ผู้วิจัยประสานขอรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคนของ คณะพยาบาลศาสตร์เพื่อการรู้ณย์ มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช
2. ผู้วิจัยดำเนินการขออนุญาตสำนักงานเขตภาษีเจริญ กรุงเทพมหานคร เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัย
3. เมื่อได้รับอนุญาตผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยชี้แจงให้กลุ่มตัวอย่างและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องรับทราบขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล และขออนุญาตวันเวลาในการแจกแบบสอบถาม สัมภาษณ์ และสนทนากลุ่มเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัย
4. ก่อนการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยอธิบายรายละเอียดของโครงการวิจัย และขอความยินยอม ในการให้ข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่าง การตอบแบบสอบถามใช้เวลาประมาณ 30 นาที เมื่อกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามเสร็จผู้วิจัยตรวจสอบความถูกต้องสมบูรณ์ของข้อมูล แล้วจึงนำไปวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติต่อไป

5. การเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์และการสนทนากลุ่ม ผู้วิจัยดำเนินการอธิบายรายละเอียดของโครงการวิจัย และขอความยินยอมในการให้ข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างทุกครั้ง การสัมภาษณ์และสนทนากลุ่มผู้วิจัยขออนุญาตบันทึกเสียงและแจ้งให้ผู้ให้ข้อมูลทราบทุกครั้ง เมื่อดำเนินการเสร็จสิ้นจึงนำมาวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลรายละเอียดดังนี้

1. การวิเคราะห์ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระยะเวลาเฉลี่ยที่อยู่อาศัยในชุมชน สถานภาพสมรสระดับการศึกษา อาชีพ สถานะในชุมชน โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ (Frequency) ร้อยละ (%) ค่าเฉลี่ย (M) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD)
2. การวิเคราะห์ระดับสุขภาวะชุมชน แบ่งเป็น 4 มิติ ได้แก่ สุขภาวะทางกาย (Physical well-being) สุขภาวะทางจิตใจหรืออารมณ์ (Psychological well-being) สุขภาวะทางสังคม (Social well-being) และสุขภาวะทางปัญญา (Spiritual well-being) ด้วยการใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ (Frequency) ร้อยละ (%) ค่าเฉลี่ย (M) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD)
3. การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ แบ่งเป็น 2 ด้าน การจัดการสุขภาวะชุมชนต้นแบบ และปัจจัยและเงื่อนไขที่สนับสนุนความสำเร็จสู่ชุมชนสุขภาวะ

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคล

ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตอบแบบสอบถามสุขภาวะชุมชน เป็นประชาชนในชุมชนเลิศสุขสม จำนวน 276 คน พบว่า อายุเฉลี่ย เท่ากับ 47.28 ปี ระยะเวลาเฉลี่ยที่อยู่อาศัยในชุมชน 28.04 ปี มีสถานภาพสมรสคู่มากที่สุด จำนวน 129 คน ร้อยละ 46.73 รองลงมาเป็นโสด จำนวน 110 คน ร้อยละ 39.86 และสถานภาพอื่น ๆ จำนวน 9 คน ร้อยละ 3.26 ด้านการศึกษาจบชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น จำนวน 118 คน ร้อยละ 42.76 รองลงมาจบชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย จำนวน 60 คน ร้อยละ 21.73 และจบชั้นประถมศึกษาชั้นน้อยที่สุด จำนวน 11 คน ร้อยละ 3.99 อาชีพรับจ้างมากที่สุด จำนวน 107 คน ร้อยละ 46.01 รองลงมาค้าขาย จำนวน 49 คน ร้อยละ 17.76 อาชีพอิสระน้อยที่สุด จำนวน 3 คน ร้อยละ 1.08 ส่วนใหญ่เป็นสมาชิกชุมชน จำนวน 230 คน ร้อยละ 83.33 รองลงมาเป็นจิตอาสา จำนวน 37 คน ร้อยละ 13.41 และเป็นผู้นำชุมชนน้อยที่สุด จำนวน 9 คน ร้อยละ 3.26

ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) จำนวนทั้งสิ้น 53 คน พบว่า เป็นสมาชิกชุมชนเลิศสุขสม จำนวน 36 คน ร้อยละ 67.93 ผู้นำชุมชน จำนวน 9 คน ร้อยละ 16.98 ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 คน ร้อยละ 5.66 และผู้บริหารจัดการสุขภาวะชุมชน จำนวน 5 คน ร้อยละ 9.43

ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูลด้วยการสนทนากลุ่ม (Focus Group) จำนวนทั้งสิ้น 28 คน พบว่าเป็นสมาชิกชุมชนเลิศสุขสม จำนวน 11 คน ร้อยละ 39.29 ผู้นำชุมชน จำนวน 11 คน ร้อยละ 39.29 ผู้บริหารจัดการและปฏิบัติงานด้านสุขภาวะชุมชน จำนวน 6 คน ร้อยละ 21.42

2. การศึกษาผลลัพธ์สุขภาวะของชุมชนต้นแบบในบริบทชุมชนเมือง: กรณีศึกษาชุมชนเลิศสุขสม

การศึกษาระดับผลลัพธ์สุขภาวะชุมชนทั้ง 4 มิติ โดยใช้กระบวนการวิจัยเชิงปริมาณด้วยการให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามสุขภาวะ จำนวน 278 คน

ผลลัพธ์สุขภาวะของประชาชนชุมชนเลิศสุขสม พบว่า ผลลัพธ์สุขภาวะโดยรวมอยู่ในระดับสูง ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.61 ($SD=0.39$) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า สุขภาวะทางกายอยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.45 ($SD=0.46$) สุขภาวะทางจิตอารมณ์อยู่ในระดับสูง ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.63 ($SD=0.44$) สุขภาวะทางสังคมอยู่ในระดับสูง ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.54 ($SD=0.61$) และสุขภาวะทางปัญญาอยู่ในระดับสูง ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.93 ($SD=0.52$) ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของผลลัพธ์สุขภาวะชุมชน ($n = 276$)

ลำดับ	ข้อความ	M	SD	แปลผล
1	สุขภาวะทางกาย	3.45	0.46	ปานกลาง
2	สุขภาวะทางจิตใจหรืออารมณ์	3.63	0.44	สูง
3	สุขภาวะทางสังคม	3.54	0.61	สูง
4	สุขภาวะทางปัญญา	3.93	0.52	สูง
รวม		3.61	0.39	สูง

2. การจัดการสุขภาวะชุมชนต้นแบบ

การจัดการสุขภาพชุมชนต้นแบบ ประกอบด้วยกลไก 3 ส่วน ได้แก่ การจัดการต้นทางสู่พื้นที่สุขภาวะ การจัดการกลางทางสู่พื้นที่สุขภาวะ และการจัดการปลายทางสู่พื้นที่สุขภาวะ กระบวนการทั้ง 3 ส่วน เปิดโอกาสการเรียนรู้เข้าใจบริบทชุมชน และทรัพยากรที่มี และร่วมกันพัฒนาพื้นที่สุขภาวะ จากการถอดบทเรียนสามารถแบ่งกลไกการสร้างสุขภาวะ เป็น 2 ส่วนหลัก คือ 1) กลไกภายนอกชุมชน 2) กลไกภายในชุมชน ดังรายละเอียดต่อไปนี้

3.1 การจัดการต้นทางสู่พื้นที่สุขภาวะ

1) กลไกภายนอกชุมชน จากการศึกษา พบว่า หน่วยงาน องค์กรที่มีความสำคัญในการร่วมขับเคลื่อนมาจากทุกภาคส่วน ซึ่งแต่ละหน่วยงานล้วนมีนโยบายที่สอดคล้องกันในการพัฒนาชุมชน คือ มุ่งเน้นพัฒนาและจัดการสุขภาพชุมชน เพื่อประโยชน์และความสุขของคนในชุมชน โดยยึดหลักของการมีส่วนร่วมของคนในชุมชนเป็นหัวใจสำคัญ ในการคิดตัดสินใจ วางแผนงาน ปฏิบัติการและร่วมกันรักษา โดยมีรัฐรวมถึงองค์กร ที่เกี่ยวข้องต่างๆ คอยให้การช่วยเหลือ สนับสนุนในส่วนที่เกินขีดความสามารถของประชาชน การทำงานของกลไกภายนอกชุมชน ประกอบด้วย การสร้างการมีส่วนร่วมด้วยประชาคม การพัฒนาพื้นที่ และการจัดระบบพี่เลี้ยง ดังคำกล่าวที่ว่า

“หน่วยงานภายนอกเข้ามาชวนทำประชาคม โดยมีมหาวิทยาลัยสยาม เข้ามาขับเคลื่อนแล้วชวนชุมชนที่คัดเลือกแล้วในเขตภาษีเจริญ”
(แกนนำชุมชน คนที่ 1)

“จัดเวทีประชาคมซ้ำแล้วซ้ำเล่า เพราะเราก็บอกว่าถ้าใจไม่มาเราไม่ทำ และเขาก็จะบอกว่าเมื่อไหร่ก็ตาม ถ้าอาจารย์จะลงพื้นที่อาจารย์ไม่มีเงินอาจารย์ไม่ต้องมา เราก็บอกว่าเราไม่มีเงินถ้าคุณไม่มีใจ เราก็บอกว่าไม่ทำ เพราะเราไม่ได้เป็นคนทำคุณเป็นคนทำ พอเราเริ่มต้นด้วยตัวนี้เขาก็จะงงๆ ด้วยรูปแบบที่เราบอกว่าไม่ได้ไปด้วยเงิน แต่เราไปชวนให้ทำ”

(องค์กรภายนอก 1)

“ผู้นำชุมชนไปประชุมที่เขต แล้วทางเขตได้ประชาสัมพันธ์ว่า ใครจะสมัครเข้าร่วมเป็นพื้นที่สุขภาวะกันบ้าง ประธานชุมชนก็แบบเงิบกันหมดเลยนะ ไม่รู้ว่ามันคืออะไร เขาก็อธิบายให้ฟังแล้วสุดท้ายก็มีเข้าร่วมโครงการ 7 ชุมชนแล้วเราก็ร่วมด้วย”

(แกนนำชุมชน คนที่ 1)

“เมื่อไหร่ที่เราขาดหรือมีปัญหาเราก็คือฮัลโหล อาจารย์ครับ ผมอยากให้ช่วยอย่างนี้ ๆ เขาก็ยังดูเราอยู่ห่าง ๆ ”

(แกนนำชุมชน คนที่ 2)

“การถอยออกจากพื้นที่ หลังจากที่เกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างเป็นรูปธรรม ก็ต้องมีการถอดบทเรียนอีกว่าเกิดขึ้นเพราะอะไร เราจะอยู่กับเขาอีกสักหนึ่ง”

(องค์กรภายนอก 1)

2) กลไกภายในชุมชน

การสร้างการมีส่วนร่วมภายในชุมชนด้วยการทำความเข้าใจ รับรู้ถึงทิศทางการพัฒนาพื้นที่สุขภาวะของชุมชน การเอื้อต่อการมีส่วนร่วมพัฒนาพื้นที่สุขภาวะ เมื่อชุมชนรับรู้ เห็นพร้อมต้องกัน และได้ข้อตกลงร่วมกัน ประธานชุมชนจะทำหนังสือขออนุญาตไปยังกรุงเทพมหานครเพื่อขออนุญาตใช้พื้นที่ในการพัฒนาสุขภาวะชุมชน เช่น พื้นที่ใต้สะพานบางซื่อ แก่งกระบวนกรดังกล่าวนี้จึงนำไปสู่การพัฒนาพื้นที่ในลำดับถัดไป โดยประธานและคณะกรรมการชุมชนเป็นผู้ขับเคลื่อนการมีส่วนร่วมของชุมชน ด้วยกระบวนการ ประชาคมภายในชุมชน และการพัฒนาพื้นที่ ดังคำกล่าวที่ว่า

“ก็เมื่อเดือนพฤษภาคม เราได้ประชาคมกันอยู่ ที่ผู้บเรสชี้แจงให้ชาวบ้านเข้าใจว่าเราจะมาขอตรงนี้ให้เป็นพื้นที่สุขภาวะ แล้วก็ทุกคนก็เดินมาดูพื้นที่ ก็ตกลงว่าให้ทำตรงนี้แล้วเราก็บอกให้ไปทำ กทม.2 ขออนุญาตใช้พื้นที่ เขาก็ตอบกลับมาว่า 1. อนุญาตให้ใช้ 2. ถ้าเขาต้องการใช้พื้นที่เมื่อไหร่ เขาจะขอคืนแล้วเราก็คงพัฒนาของเราเรื่อยมาเลย”

(ประธานชุมชน)

“เราเริ่มพัฒนาประมาณปลายปี 2555 เริ่มพัฒนา คือขนขยะไปแล้ว เราก็จ้างรถจากเขตมาถม ตอนนั้นมีรถไฟฟ้ากำลังขุดดิน ก็เอามาถมให้ แต่มันจะมีขยะพวกเศษเหล็ก เศษอะไรอยู่ ช่วยกันเคลียร์ทีละบั้งก็ คนนี้ยก คนนี้เท โอ้ยทำกันอย่างทรหดจริงๆ ที่ช่วยทำจริงๆ มีแค่ 12 คนเองนะในชุมชน แต่ก็จะมีหมุนเวียนกันมาเรื่อยๆ แต่ 12 คน จะเป็นหลัก”

(แกนนำชุมชนคนที่ 2)

1.2 การจัดการระหว่างทางสู่พื้นที่สุขภาวะ

เมื่อพื้นที่สุขภาวะถูกจัดสรรขึ้นอย่างเป็นรูปธรรม กลไกจัดการสุขภาวะชุมชนลำดับถัดมา คือ การใช้พื้นที่สุขภาวะให้เต็มประสิทธิภาพ เกิดการใช้พื้นที่จริง จึงเป็นช่วงที่ประธานและกรรมการชุมชน รวมถึงคนในชุมชน ได้พัฒนาและออกแบบกิจกรรมจากทรัพยากร หรือต้นทุนที่มีอยู่ในชุมชน โดยนำจุดแข็งและความพร้อมของบุคคล ชุมชน มาสร้างสรรค์กิจกรรมโดยมุ่งผลประโยชน์ในการพัฒนาสุขภาวะของส่วนรวมเป็นสำคัญ สามารถแบ่งกิจกรรมเป็น 4 มิติสุข

ภาวะ ได้แก่ กิจกรรมสุขภาวะทางกาย สุขภาวะทางจิตใจและอารมณ์ สุขภาวะทางสังคม และสุขภาวะทางปัญญา โดยกิจกรรมสุขภาวะทางกาย ประกอบด้วย กิจกรรมการเดินแอโรบิก และการรวมกลุ่มเพื่อออกกำลังกาย กิจกรรมสุขภาวะทางจิตใจและอารมณ์ ได้แก่ การรวมกลุ่มกันนั่งสมาธิ สวดมนต์ กิจกรรมวันผู้สูงอายุ และกิจกรรมตามเทศกาลพิเศษ กิจกรรมสุขภาวะทางสังคม ได้แก่ การให้ความรู้เรื่องเศรษฐกิจพอเพียง หน้าที่พลเมืองและสถาบัน กิจกรรมทำความสะอาดชุมชน และกิจกรรมทำผลิตภัณฑ์จากเตย เป็นต้น กิจกรรมสุขภาวะทางปัญญา ได้แก่ จัดอาสาทำงานเพื่อส่วนรวม ดังคำกล่าวที่ว่า

“มีคนมาใช้พื้นที่ทุกวัน เช้า ๆ ประมาณ 10 คน เย็น ๆ 20-30 คน คนมาออกกำลังกาย ส่วนใหญ่อายุ 45-50 ส่วนใหญ่เป็นนักวิ่ง ชมรมออกกำลังกายของวัยทำงาน ชมรมผู้สูงอายุจะมาเดินแอโรบิกกันทุกวันอาทิตย์”

(แกนนำชุมชนคนที่ 3)

“เดือนมกราคมเป็นวันขึ้นปีใหม่ เมษายนวันสงกรานต์ สิงหาคมวันแม่ เดือนที่ไม่มีวันสำคัญ จะว่างเราก็ แนะนำเขาว่าทำอย่างอื่น”

(องค์กรภายนอกคนที่ 2)

“สัมพันธ์ชุมชน บางทีเขาจะคิดมาแล้ว แล้วมาปรึกษาเราก่อนว่าทำได้ไหม มันน่าจะทำได้ก็ทำเลย ขาดอะไร ใหม่ออย่างสมมุติเดือนนี้เขามีแผนของเขา เช่น เดือนกรกฎาคม พัฒนาชุมชนทำความสะอาดในชุมชน”

(แกนนำชุมชนคนที่ 6)

“ใช้สื่อเป็นตัวกระตุ้น ทำให้เขาเรียนรู้ว่าพื้นที่สุขภาวะเป็นยังไง โดยการประกวดสื่อชุมชน ความคิดของคุณ แค่ว่าไปถ่ายรูปครอบครัว เช่น ครอบครัวนี้บอกว่าขอเป็นครอบครัวพื้นที่สุขภาวะ จะทำกิจกรรมอะไรที่สะท้อนความเป็นพื้นที่สุขภาวะ ก็ถ่ายรูปพ่อแม่ลูก”

(องค์กรภายนอกคนที่ 1)

3.3 การจัดการปลายทางสู่พื้นที่สุขภาวะ

ปลายทางของการสร้างพื้นที่สุขภาวะจากความสำเร็จที่กล่าวถึงข้างต้น ประเด็นหลักที่ชุมชนมองถึงความคงอยู่ อย่างเป็นรูปธรรมหรือการส่งเสริมให้พื้นที่สุขภาวะอยู่ได้อย่างยั่งยืน ได้แก่ 1) การผลักดันพื้นที่สุขภาวะสู่การใช้ประโยชน์ ขยายเป็นวงกว้าง และ 2) การเผยแพร่ผลการดำเนินงานพื้นที่สุขภาวะ กระบวนการประกอบด้วย การผลักดันพื้นที่สุขภาวะสู่การใช้ประโยชน์เป็นวงกว้าง และการเผยแพร่ผลการดำเนินงานพื้นที่สุขภาวะ ดังคำกล่าวที่ว่า

“80 เปอร์เซ็นต์ที่ให้ความร่วมมือคือโซนนี้ (ชุมชนดินสะพาน) ส่วนอีก 20 เปอร์เซ็นต์ยังไม่ได้เข้าร่วมเราก็พยายามหาข้อบกพร่องของตนเอง เราจะพยายามชี้แจงทุกเรื่องที่ว่าเค้ายังไม่ทราบ ก็พยายามประชาสัมพันธ์ให้ทราบให้ได้ วิธีการก็คืออยากจะทำที่ติดประกาศสักจุดหนึ่งสำหรับส่งสารที่ได้มา ได้สื่อกับเค้าบ้าง”

(ประธานชุมชน)

“ชุมชนดีอยู่แล้ว แต่เราอยากให้มันยั่งยืน ในความคิดป่า จากศูนย์สุขภาวะสู่วิสาหกิจชุมชน เนื่องจากชุมชนมีต้นทุน คือ การปลูกใบเตยหอม คนในชุมชนส่วนใหญ่ปลูกใบเตยหอม ตัดขายส่งไปที่ปากคลองตลาด จากนั้นกลุ่มได้พัฒนาผลิตภัณฑ์เพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ โดยทำสบู่เหลวจากใบเตย การทำดอกไม้จันทน์ พวงหรีด พวงมาลัย กระเช้า เป็นต้น”

(แกนนำชุมชนคนที่ 4)



ภาพที่ 2 กลไกจัดการสุภาพะดีของชุมชนเลิศสุขสม

2. ปัจจัยและเงื่อนไขที่สนับสนุนความสำเร็จสู่ชุมชนสุภาพะ

ชุมชนเลิศสุขสมเป็นองค์กรชุมชนที่เป็นชุมชนดั้งเดิม มีวิถีชีวิตเรียบง่ายในรูปแบบชุมชนเกษตรกรรม มีการปลูกพืช ผลไม้ และมีคูคลองล้อมรอบ โดยส่วนมากจะเป็นเจ้าของที่ดิน มีการรวมตัวกันของคนในชุมชนที่มีความยึดเหนี่ยวและรู้สึกเป็นเจ้าของชุมชนร่วมกัน ทั้งนี้ในภายใต้กระบวนการทำงานที่ประสบความสำเร็จนั้น จากการสัมภาษณ์เชิงลึกและการสนทนากลุ่ม พบว่า ศักยภาพของทุนทางสังคม และเครือข่ายจากองค์กรภายนอกเป็นปัจจัยและเงื่อนไขที่สนับสนุนความสำเร็จสู่สุภาพะดีของชุมชนเลิศสุขสม

4.1 ศักยภาพของทุนทางสังคม

ทุนทางสังคมที่ชุมชนเลิศสุขสมมีความโดดเด่น แตกต่างจากชุมชนอื่น ได้แก่ ทุนศักยภาพมนุษย์ ทุนทางปัญญา และวัฒนธรรม และทุนทางทรัพยากรธรรมชาติ ซึ่งทุนทางสังคมเป็นศักยภาพที่สนับสนุนให้ชุมชนปรับปรุงประสิทธิภาพของสังคม โดยการส่งเสริมเกื้อหนุนการร่วมมือในการดำเนินงานซึ่งกันและกัน เพื่อให้การแก้ไขปัญหาต่างๆ ดำเนินไปได้ อย่างลุล่วงจนทำให้เกิดการรวมตัวกันเพื่อพัฒนาชุมชนเลิศสุขสม นำไปสู่ชุมชนแห่งสุภาพะ และมีความโดดเด่นในด้านพื้นที่สุภาพะ ผลการศึกษาในส่วนนี้ คณะผู้วิจัยได้นำเสนอผลการศึกษาในเรื่องทุนทางสังคม โดยจะอธิบายถึงลักษณะของทุนทางสังคมที่มีความโดดเด่นทั้ง 3 ด้าน ดังนี้

4.1.1 ทุนศักยภาพมนุษย์

จากข้อมูลที่ได้จากการสังเกต และการสัมภาษณ์พบว่า การเปลี่ยนแปลงของชุมชนที่เกิดขึ้นมีรากฐานสำคัญมาจากศักยภาพทุนทางมนุษย์ ซึ่งเป็นมูลเหตุสำคัญที่สนับสนุนให้กระบวนการพัฒนาชุมชนดำเนินไปได้อย่างก้าวกระโดด ทุนศักยภาพมนุษย์ของชุมชนเลิศสุขสม แบ่งได้ เป็น 2 ประเภท คือ ผู้นำที่มีคุณลักษณะที่โดดเด่น และศักยภาพของกลุ่มแกนนำ

1) ผู้นำที่มีคุณลักษณะที่โดดเด่นและมีภาวะผู้นำ เป็นผู้นำในระดับชุมชนมีความสำคัญต่อการพัฒนาชุมชนเป็นอย่างมาก เพราะสามารถนำพาชุมชนของไปสู่การพัฒนาที่มีความเหมาะสมกับบริบทในชุมชนของตนเอง โดยมีวิธีการทำงาน ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่ 1) ระบุจุดเริ่มต้นของปัญหาจากภายใน เสนอประโยชน์ของการพัฒนาเพื่อหาแนวร่วมในการทำงาน เจรจาต่อรองและเปิดรับความช่วยเหลือจากหน่วยงานภายนอก และการใช้สอยพื้นที่ให้เกิดกิจกรรมและประโยชน์ที่หลากหลาย ซึ่งผู้นำชุมชนเลิศสุขสมคุณลักษณะของภาวะผู้นำ ประกอบด้วย อดทนและไม่ย่อท้อต่อความล้มเหลว หาความรู้ใหม่ๆ เสมอ มีความพร้อมด้านฐานะ เสียสละมีน้ำใจช่วยเหลือผู้อื่น มีความน่านับถือและเชื่อถือ และให้ความสำคัญกับการทำงาน เป็นทีม ดังคำกล่าวที่ว่า

“อาจารย์มีความอดทน เป็นคนที่ยากทำให้สำเร็จ เจอะอะไรที่ยากทำค้นหา ปฏิบัติ และทำให้สำเร็จ แกทำงานสำเร็จ”
(แกนนำชุมชนคนที่ 3)

“เป็นน้ำที่ไม่เต็มแก้ว หาความรู้ที่ยังไม่รู้ และแสวงหาความรู้ใหม่ๆ เสมอ เพื่อให้เกิดความเข้าใจและนำความรู้นี้มาใช้ในการทำงานพัฒนาชุมชนตนเองได้ เป็นผีเสื้อที่อยู่บนต้นผกากรอง”

(ประธานชุมชน)

“ฐานะประธาน ท่านไม่เดือดร้อน ท่านพร้อมจะให้ได้ทุกอย่างที่พอจะให้ได้ เป็นคนสปอร์ต ไม่คิดเล็กคิดน้อย เพราะอาจารย์ท่านมีเงินบำนาญพอใช้อยู่แล้ว”

(แกนนำชุมชนคนที่ 4)

“ชุมชนนี้เราบอกอะไรไป เขาตอบสนองได้เกือบทุกเรื่อง เป็นเพราะผู้นำที่เขาสามารถขอความช่วยเหลือ จากคนในชุมชนได้ จะจัดงานอะไร ถ้าประธานออกปาก คนจะมากัน”

(องค์กรภายนอกคนที่ 2)

“ทุกครั้งที่ชุมชนจะจัดกิจกรรม ผู้นำจะจัดการประชุมกับทีมงานก่อนทุกครั้งเพื่อที่จะจัดเตรียมกิจกรรมต่างๆ มีการหารือกัน และแบ่งบทบาทหน้าที่ในการทำงานร่วมกัน ไม่ใช้การสั่งการจากบนลงล่าง แต่เป็นการทำงานร่วมกัน ตั้งแต่การร่วมคิด ร่วมทำ และร่วมรับผิดชอบ ทำให้ทุกคนจะมีส่วนร่วมในการทำงาน ทำงานด้วยความเต็มใจ และมีเป้าหมายเดียวกัน”

(ประธานชุมชน)

4.1.2 ทุนวัฒนธรรม

เป็นทุนทางสังคมที่ทำให้เกิดกระบวนการภายในและภายนอกในการสืบสานวัฒนธรรม และวิถีชีวิตของชุมชน นอกจากนี้ทุนวัฒนธรรม ทำให้เกิดการสร้างการมีส่วนร่วมของคนในชุมชนและบริหารจัดการให้เกิดการ

อนุรักษ์ พื้นฟู รักษาทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมภายในชุมชน สำหรับชุมชนเลิศสุขสมมีวิถีชีวิตที่เป็นแบบเครือญาติ เป็นเจ้าของพื้นที่ทรัพยากร เป็นชุมชนดั้งเดิมที่โดยส่วนมากอยู่อาศัยในชุมชนตั้งแต่เกิดมูลเหตุดังกล่าวจึงเป็นมูลเหตุที่สำคัญที่ทำให้ชุมชนเลิศสุขสม สามารถพัฒนาสู่ชุมชนสุขภาวะ

“ญาติก็เยอะค่ะ เหมือนสวนของคุณยาย แบบไปเช้าชั้้นนั้น ค่อนข้างจะสามัคคีด้วยค่ะ เค้าไม่ได้ฟังต่างคนต่างมา อยู่เค้าอยู่กันมานานแล้ว ไม่ได้เป็นชุมชนตั้งใหม่” (แกนนำชุมชนคนที่ 1)

“เค้าก็รักพื้นที่เค้า คนละแวกนั้นส่วนมากก็แทบจะเป็นญาติกันเค้าอยู่กันจนจะเป็นญาติกัน”

(องค์กรภายนอกคนที่ 2)

“ออส. เราก็คือคนในพื้นที่ตั้งแต่ต้นกำเนิด ปู่ ย่า ตา ยาย เค้าเลยค่อนข้างรักสถานที่”

(แกนนำชุมชนคนที่ 2)

4.1.3 ทนทรัพยากรธรรมชาติ

ทนทรัพยากรธรรมชาติ คือสิ่งที่เกิดขึ้นตามธรรมชาติ และมีบทบาทสำคัญในการสนับสนุนวิถีชีวิตของชุมชนในการขับเคลื่อนให้คนในชุมชนมีการดำรงชีวิตที่มีสุขภาวะ สำหรับชุมชนเลิศสุขสมมีทนทรัพยากรธรรมชาติที่แตกต่างจากชุมชนอื่นในเขตกรุงเทพมหานคร กล่าวคือ ชุมชนเลิศสุขสม เป็นชุมชนชาวสวนอุดมไปด้วยต้นไม้ม และปลูกพืชเพื่อการดำรงชีวิต ทั้งนี้โดยส่วนมากประชาชนในชุมชนปลูกเตย ดังนั้นแกนนำของชุมชนจึงใช้เตยหอมเป็นต้นทุนของชุมชนในการพัฒนาเศรษฐกิจของชุมชน

“คิดถึงเตย คิดถึงเลิศสุขสม” (แกนนำชุมชนคนที่ 1)

“ใช้วัตถุดิบหรือผลผลิตที่มีอยู่ในชุมชนมาทำ มาสร้างอาชีพก็คือเตย เอามาทำอะไรต่างๆ อย่างที่หนูเห็นกัน ทำพวงมาลัย ทำสบู่ ทำกระดาด” (แกนนำชุมชนคนที่ 7)

4.2 เครือข่ายองค์กรร่วมสนับสนุนเส้นทางสู่พื้นที่สุขภาวะ

จากการดำเนินงานที่ผ่านมาในการสร้างพื้นที่สุขภาวะของชุมชนเลิศสุขสม ตลอดระยะเวลาการทำงาน “เพื่อน” ร่วมทางที่มีจุดหมายปลายทางเดียวกัน ถือเป็นปัจจัยสำคัญของความสำเร็จที่เกิดขึ้น จากความร่วมมือขององค์กรและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง คือ เงื่อนไขที่นำไปสู่ความสำเร็จและทิศทางที่ดีในการพัฒนาพื้นที่สุขภาวะให้เกิดขึ้นได้จริงในชุมชน การเปิดพื้นที่ในชุมชนให้ภาครัฐ ภาคการศึกษา และภาคเอกชน ตลอดจนภาคประชาสังคม ได้เข้ามามีส่วนร่วมในการบริหารจัดการ ทั้งด้านการวางแผน การพัฒนาพื้นที่สุขภาวะ พัฒนากิจกรรม พัฒนาอาชีพ เครือข่ายองค์กรที่ร่วมสนับสนุนเส้นทางสู่พื้นที่สุขภาวะเลิศสุขสม ประกอบด้วย 1) องค์กรภาครัฐได้แก่ สำนักงานเขตภาษีเจริญ ศูนย์บริการสาธารณสุขสุขเขตพื้นที่ ศูนย์บริการเกษตรเขตพื้นที่ องค์กรการศึกษา 2) องค์กรเอกชน ได้แก่ ธนาคารทหารไทย (TMB) และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ดังคำกล่าวที่ว่า

“ในปีแรกได้รับความช่วยเหลือจากเขตภาษีเจริญในการจัดเก็บขยะ หลังจากที่ยกขยะแล้วจึงร่วมกันถมปรับพื้นที่” (ประธานชุมชน)

“หน้าที่ของฝ่ายปกครองหรือหน้าที่ของทางสำนักงานเขต มันมีหน้าที่ต้องลงไป 1. พัฒนา 2. บำบัดทุกข์บำรุงสุขให้ประชาชนอยู่แล้ว” (องค์กรภายนอกคนที่ 3)

“ศูนย์บริการสาธารณสุข เขาจะแบ่งโซน ให้นโยบาย ให้ความรู้ เรื่องเด่นตอนนี้คือ เรื่องลูกน้ำยุ่งลาย เรื่องคนติดเตียงก็ต้องคอยดู” (แกนนำชุมชนคนที่ 4)

“เกษตรพื้นที่ 4 ก็เพิ่มความรู้เรื่องเกษตร พาเราไปทำหลายอย่าง ไปเรียนรู้นอกสถานที่ ไปเปิดโลกทัศน์ เข้ามาให้ความรู้ ใบเตยเป็นต่างแก็งใจ มาเดินดูสวน” (แกนนำชุมชนคนที่ 3)

“มหาวิทยาลัยสยามเข้ามาช่วย 1. เขาไม่มีความเป็นราชการ มันไม่เป็น deadwood เท่าไหร่ 2. เขามีศักยภาพในการที่จะเอานักศึกษาลงมา 3. เขามีความรู้พื้นฐานทางด้านวิชาการ” (องค์กรภายนอกคนที่ 3)

“TMB เขามาเจอเราในเฟสบุ๊กชุมชน เขาเปิดหาในเฟสบุ๊ก คือเป็นงานที่เขาต้องออกไปหาช่วยเหลือชุมชน เขาก็มาเจอเรา แล้วมาสอนให้เราทำสบู่เหลว แล้วเขาก็เอามาแจกที่ TMB อีกที แล้วพอทำเสร็จเขาก็พาเราไปจดเป็นวิสาหกิจชุมชน ที่เขตทวีวัฒนา เขตทวีวัฒนาที่ชวนเราประกวดวิสาหกิจชุมชนแปรรูปเลย” (แกนนำชุมชนคนที่ 3)

อภิปรายผล

กระบวนการจัดการสุขภาวะชุมชนของชุมชนต้นแบบประกอบด้วยกลไกการจัดการที่ครอบคลุม ได้แก่ การจัดการต้นทางสู่พื้นที่สุขภาวะ การจัดการระหว่างทางสู่พื้นที่สุขภาวะ และการจัดการปลายทางสู่พื้นที่สุขภาวะ โดยการจัดการต้นทางสู่พื้นที่สุขภาวะทั้งกลไกภายนอกชุมชนและกลไกภายในชุมชนเน้นการปรับกระบวนการทัศน์ของสมาชิกชุมชน การทำความเข้าใจวิถีของชุมชน การส่งเสริมองค์ความรู้ที่จำเป็น การเป็นที่ปรึกษาและให้คำแนะนำ รวมถึงการสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนและภาคีเครือข่ายเครือข่าย เพื่อให้เป้าหมายที่สร้างร่วมกันสำเร็จ ชุมชนสามารถพึ่งตนเองได้ สอดคล้องกับแนวปฏิบัติเพื่อสร้างเสริมสุขภาวะชุมชนของเรจวิชัย นิลโคตร และนพพร จันทรนาชู (2561) ที่เน้นความเข้าใจต่อเป้าหมายของสุขภาวะชุมชน การทำความเข้าใจสุขภาวะชุมชน วิถีชุมชนจึงเป็นสิ่งสำคัญ และการมองเห็นบริบทพื้นที่ที่อยู่บนฐานความเป็นจริง และทุนทางสังคมจะสามารถประยุกต์ใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ได้อย่างเหมาะสม ซึ่งจะนำไปสู่การพัฒนาและบริหารจัดการพื้นที่สุขภาวะของชุมชนเลิศสุขสมให้สำเร็จอย่างเป็นรูปธรรม

กลไกการบริหารจัดการระหว่างทางสู่พื้นที่สุขภาวะ ชุมชนสร้างกิจกรรมต่างๆ ผ่านกิจกรรมสุขภาวะทางกาย สุขภาวะทางจิตใจและอารมณ์ สุขภาวะทางสังคม และสุขภาวะทางปัญญา กิจกรรมเหล่านี้ช่วยส่งเสริมให้คนในชุมชนมีความสมบูรณ์พร้อมทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจส่งผลให้สุขภาวะเปลี่ยนไปในทางที่ดีและเชื่อมโยงกันเป็นองค์รวมที่สมดุล สอดคล้องกับแนวคิดของ Wiseman and Brasher (2008) กล่าวว่าสุขภาวะชุมชนมีกุญแจสำคัญ 4 ประการที่ส่งผลต่อสุขภาพจิตของบุคคล ได้แก่ อิสรภาพจากความรุนแรง อิสรภาพจากการแบ่งแยก ความครอบคลุมทางสังคม และเชื่อมโยง และการมีส่วนร่วมและความปลอดภัยทางเศรษฐกิจ ซึ่งปัจจัยเหล่านี้สะท้อนให้เห็นถึงความสัมพันธ์ระหว่างสุขภาพจิต ปัจจัยทางด้านสังคมและเศรษฐกิจ และสุขภาวะชุมชน และช่วยในเรื่องกระบวนการคิดใหม่ (Rethinking Process) การทำความเข้าใจกรอบแนวคิดสำหรับการพัฒนาสุขภาวะชุมชนที่ต้องครอบคลุมทั้งด้านสังคม สิ่งแวดล้อม และเศรษฐกิจเข้าด้วยกันเนื่องจากเป็นปัจจัยกำหนดสุขภาพ ซึ่งกิจกรรมในชุมชนเน้นสร้างความตระหนักและเน้นการมี

ส่วนร่วมสร้างสุขภาวะที่ครอบคลุมทุกมิติ ซึ่งจะส่งผลให้เกิดสุขภาพดีและการมีส่วนร่วมของชุมชนอย่างเป็นรูปธรรมและนำไปสู่พื้นที่ สุขภาวะอย่างยั่งยืน

กลไกการบริหารจัดการปลายทางสู่พื้นที่สุขภาวะ ปลายทางของการสร้างพื้นที่สุขภาวะจากความสำเร็จ เป็นการจัดการพื้นที่สุขภาวะของชุมชนเลิศสุขสมที่สัมพันธ์และเชื่อมโยงกับวัฒนธรรมและบริบทของพื้นที่ ซึ่งจะช่วยยกระดับคุณภาพชีวิตของคนในชุมชนในมิติต่าง ๆ ให้ดีขึ้น สอดคล้องกับงานวิจัยของปิยฉัตร กลิ่นสุวรรณ (2561) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างทุนทางสังคม ทุนทางวัฒนธรรมกับการส่งเสริมสุขภาวะผู้สูงอายุ พบว่า ทุนทางสังคม ทุนทางวัฒนธรรม และสุขภาวะผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนั้นการส่งเสริมสุขภาวะชุมชนจึงควรคำนึงถึงการบริหารจัดการทุนทางสังคมและทุนทางวัฒนธรรม

ปัจจัยและเงื่อนไขที่สนับสนุนความสำเร็จสู่สุขภาวะดีของชุมชนเลิศสุขสม สรุปได้ 3 ด้าน คือ ทุนศักยภาพมนุษย์ ทุนวัฒนธรรม และทุนทรัพยากรธรรมชาติ โดยทุนศักยภาพมนุษย์เป็นรากฐานสำคัญของการเปลี่ยนแปลงของชุมชนที่สนับสนุนให้กระบวนการจัดการสุขภาวะดำเนินไปได้อย่างก้าวกระโดด แบ่งเป็น 2 ประเภท ได้แก่ 1) ผู้นำชุมชนเลิศสุขสม มีความสำคัญต่อการจัดการสุขภาวะชุมชนอย่างมาก เพราะมีบทบาทสำคัญในการขับเคลื่อนสุขภาวะชุมชน ซึ่งคุณลักษณะที่โดดเด่นของผู้นำชุมชนเลิศสุขสม ประกอบด้วย 6 ด้าน ได้แก่ อดทนต่อความล้มเหลว แสวงหาความรู้ใหม่ มีความพร้อมด้านฐานะ มีความเสียสละ มีความน่าเชื่อถือ และการให้ความสำคัญกับการทำงานเป็นทีม 2) ส่วนคุณลักษณะของกลุ่มแกนนำประกอบด้วย 4 ด้าน ได้แก่ มีจิตอาสา มีเป้าหมายร่วมกัน มีศักยภาพสูง และรับรู้และเข้าใจในบทบาทของตนเอง สอดคล้องกับงานวิจัยของ นฤพร ไชยสุขทักษิณ และคณะ (2562) ศึกษาผู้นำต้นแบบเพื่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาวะชุมชน พบว่า คุณลักษณะด้านบุคลิกภาพของผู้นำชุมชน ประกอบด้วย อดทนเสียสละ มีความคิดเป็นระบบและคิดแบบเปลี่ยนแปลง สร้างแรงบันดาลใจ มีวิสัยทัศน์ เป็นที่ปรึกษาเรียนรู้และใช้ความรู้ให้เกิดประโยชน์ ส่วนผลที่เกิดขึ้นจากผู้นำต้นแบบในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาวะ พบว่า ผู้นำมีส่วนอย่างมากที่ทำให้เกิดสุขภาวะที่ดีของชุมชน ทั้ง 4 มิติ ได้แก่ ร่างกาย จิตใจ สังคม และปัญญา ด้วยกระบวนการที่ชัดเจนจากกิจกรรมในแต่ละพื้นที่โดยการมีส่วนร่วมของคนในชุมชน

ทุนวัฒนธรรม เป็นทุนทางสังคมที่ทำให้เกิดกระบวนการภายในและภายนอกในการสืบสานวัฒนธรรม และวิถีชีวิตของชุมชน ซึ่งอาจเรียกว่าเป็น “วิถีเครือญาติ” เป็นสิ่งสนับสนุนให้ประชาชนในชุมชนเกิดความตระหนักในการเป็นเจ้าของทรัพยากรร่วมกัน เมื่อมีกิจกรรมที่แกนนำ หรือภาครัฐขอความร่วมมือ จึงได้รับความร่วมมือจากประชาชนในชุมชนเป็นอย่างดี โดยทุนทางสังคม ได้แก่ ทุนมนุษย์ และทุนวัฒนธรรมสามารถผลักดันการมีส่วนร่วมในการพัฒนาชุมชนและเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการชุมชนด้วยการสร้างความร่วมแรงร่วมใจของสมาชิกชุมชนทุกระดับมีการทำงานเชื่อมโยงกันและใช้แหล่งประโยชน์และทรัพยากรร่วมกัน เพื่อให้เกิดผลประโยชน์สูงสุดต่อชุมชนและยังช่วยลดปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ (สมพาดร์ วงษ์ชู, 2565) ซึ่งเห็นว่าทุนทางสังคมส่งผลต่อการสร้างสุขภาวะที่ดีของชุมชน

ทุนทรัพยากรธรรมชาติ คือ สิ่งที่เกิดขึ้นตามธรรมชาติ และมีบทบาทสำคัญในการสนับสนุนวิถีชีวิตของชุมชนในการขับเคลื่อนให้คนในชุมชนมีการดำรงชีวิตที่มีสุขภาวะ และสามารถสร้างรายได้ให้กับคนในชุมชนจนเกิดอัตลักษณ์ชุมชน “คิดถึงเตย คิดถึงเลิศสุขสม” ที่มีความภาคภูมิใจของชาวชุมชนภายใต้ผลิตภัณฑ์จากใบเตย นอกจากนี้ยังพบว่าทุน

ทรัพยากรธรรมชาติเป็นสิ่งสนับสนุนในการพัฒนาชุมชนและยังเป็นส่วนหนึ่งของทุนทางสังคมที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของประชาชน (พิชชา บัวแย้ม และคณะ, 2560; สมพจน์ วงษ์จู, 2565) ดังนั้นสามารถสรุปได้ว่าการสร้างสุขภาวะชุมชนเลิศสุขสมเกิดจากแกนนำชุมชนประยุกต์ใช้ทุนทางสังคม ได้แก่ ทุนศักยภาพมนุษย์ ทุนวัฒนธรรม ทุนทรัพยากรธรรมชาติและภาคีเครือข่ายจนนำไปสู่การขับเคลื่อนต้นแบบสุขภาวะชุมชน

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำงานวิจัยไปใช้

1. ข้อเสนอแนะในการนำงานวิจัยไปใช้เชิงบริหาร หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการบริหารจัดการสุขภาวะสามารถนำกลไกและแนวทางการจัดการสุขภาวะของชุมชนเลิศสุขสมซึ่งเป็นชุมชนต้นแบบ ได้แก่ การส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพด้านการบริหารจัดการสุขภาวะของสมาชิกชุมชนทั้งวัยทำงานและวัยรุ่น การพัฒนาระบบพี่เลี้ยงชุมชน และการสร้างเครือข่ายความร่วมมือไปประกอบการพิจารณากำหนดนโยบายหรือแนวทางการจัดการสุขภาวะในชุมชนที่รับผิดชอบ
2. ข้อเสนอแนะในการนำงานวิจัยไปใช้ด้านวิชาการ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการจัดการเรียนการสอนในสาขาพยาบาลศาสตร์สามารถนำแนวทางการบริหารจัดการสุขภาวะของชุมชนเลิศสุขสมซึ่งเป็นชุมชนต้นแบบไปใช้ประกอบการจัดการเรียนการสอนเกี่ยวกับการจัดการสุขภาวะชุมชน
3. ข้อเสนอแนะในการนำงานวิจัยไปใช้ด้านปฏิบัติ ผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับการจัดการสุขภาวะชุมชนสามารถนำกลไกการจัดการสุขภาวะของชุมชนเลิศสุขสมซึ่งเป็นชุมชนต้นแบบไปประยุกต์ใช้ในการจัดการสุขภาวะโดยปรับกระบวนการให้สอดคล้องกับบริบทพื้นที่

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. จากผลงานวิจัยพบว่าภาวะผู้นำเป็นเงื่อนไขสำคัญในการสร้างสุขภาวะชุมชน การศึกษาครั้งต่อไป จึงควรศึกษาเพิ่มเติมในประเด็นเกี่ยวกับคุณลักษณะของผู้นำชุมชนที่มีความสัมพันธ์กับการสร้างสุขภาวะ
2. ระบบพี่เลี้ยงเป็นปัจจัยสนับสนุนจากองค์กรภายนอก เป็นเงื่อนไขสำคัญสู่สุขภาวะ ดังนั้นจึงควรศึกษาเพิ่มเติมในประเด็นเกี่ยวกับผลของระบบพี่เลี้ยงที่มีต่อการสร้างสุขภาวะชุมชน

เอกสารอ้างอิง

- กุลธิดา จันทรเจริญ และเนตร หงษ์ไกรเลิศ. (2556). *การพัฒนาชุมชนเขตเมือง: การศึกษาบริบทพื้นที่ชุมชนเมืองเพื่อการพัฒนาพื้นที่สุขภาวะ เขตภาษีเจริญ กรุงเทพมหานคร* (รายงานการวิจัย). กรุงเทพฯ: ศูนย์วิจัยเพื่อพัฒนาชุมชนมหาวิทยาลัยสยาม.
- จิราพร ไชยเชนทร์, อิศักดิ์ อุ่นอารมย์เลิศ และไชยยศ ไพวิทยศิริธรรม. (2560). “การพัฒนารูปแบบการประยุกต์ใช้ทุนทางสังคมเพื่อส่งเสริมการท่องเที่ยวคลองร้อยสายเชิงสร้างสรรค์.” *Veridian E-Journal, Silpakorn University*, 1(2), 2039-2055.
- นฤกร ไชยสุขทักษิณ, ทวีศักดิ์ พุฒสุขชี, และวันชัย ธรรมสัจการ. (2562). ผู้นำต้นแบบเพื่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาวะชุมชน. *วารสารศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยทักษิณ*, 1(1), 99-114.
- บุญชม ศรีสะอาด. (2556). *การวิจัยเบื้องต้น*. พิมพ์ครั้งที่ 9. กรุงเทพฯ : สุวีริยาสาส์น.

- พิชชา บัวแย้ม และคณะ. (2560). การดำรงอยู่ของทุนทางสังคมในชุมชนลุ่มน้ำมูลตอนล่าง: กรณีศึกษาตำบลโพธิ์ศรี อำเภอบึงสามพัน จังหวัดอุบลราชธานี. *วารสารศิลปกรรมมนุษยศาสตร์ สังคมศาสตร์ และศิลปะ*, 10(2), 664-681.
- พงศ์เทพ สุธีรภูมิ. (2556). *คู่มือการจัดทำโครงการชุมชนสุขภาวะ ประจำปี 2557*. สงขลา: สถาบันการจัดการระบบสุขภาพ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- ปาริชาติ เทพอารักษ์ และ อมรารวรรณ ทิวถนอม. (2550). สุขภาวะของคนไทย จุดเริ่มต้นของ ความอยู่เย็นเป็นสุข. *วารสารเศรษฐกิจและสังคม*, 44(1), 12 – 17.
- ปิยฉัตร กลิ่นสุวรรณ. (2561). ความสัมพันธ์ระหว่างทุนทางสังคม ทุนทางวัฒนธรรมกับการส่งเสริมสุขภาวะผู้สูงอายุ. *วารสารศิลปศาสตร์ปริทัศน์*, 2(13), 1-12.
- มุกิตา คำชาย. (2557). *การพัฒนาตัวชี้วัดสุขภาวะชุมชนเพื่อความอยู่ดีมีสุข* (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารบัณฑิต).
- ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ยุทธ ไถยวรรณ. (2546). *สถิติเพื่อการวิจัย*. กรุงเทพฯ : ศูนย์สื่อเสริมกรุงเทพฯ.
- รัชยานภิศ รัชตะวรรณ, อมลวรรณ แก้วระจก, วรรณรัตน์ จงเขตกิจ, ปิยะพร พรหมแก้ว, ดาไลมา ลำแดงสาร, และดลปัทฏ์ ทรงเลิศ. (2561). กระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนในการพัฒนาสุขภาวะ. *วารสารเทคโนโลยีภาคใต้*, 11(1), 231-238.
- เริงวิชัย นิลโคตร, และนพพร จันทรรักษ์. (2561). การวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมในการพัฒนาการเรียนรู้ชุมชนแนวปฏิบัติเพื่อสุขภาวะชุมชน. *สัปดาห์: วารสารมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ (สทมส.)*, 24(1), 167-180.
- วิทวัส ช้างสร, ชุตักดิ์ เอื้องโชคชัย และภัทรา วายจตุ. (2566). การพัฒนากระบวนการเสริมสร้างสุขภาวะชุมชนบนฐานการพึ่งตนเอง. *วารสารสันติศึกษาปริทรรศน์ มจร*, 11(4), 1315-1328.
- สนธยา พลศรี. (2542). *ทฤษฎีและหลักการพัฒนาชุมชน*. สงขลา: คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา
- สมพันธ์ วงษ์จุ. (2565). ทุนทางสังคมและการพัฒนาทุนมนุษย์ที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของประชาชนในอำเภอนครชัยศรี จังหวัดนครปฐม. *วารสารวิทยาลัยนครราชสีมา (สาขามนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์)*, 10(1), 446-459.
- Wiseman, J., & Brasher, K. (2008). Community wellbeing in an unwell world: Trends, challenges, and possibilities. *Journal of Public Health Policy*, 29, 353-366.