

การถอดบทเรียน : การจัดการความรู้และการสร้างองค์ ความรู้การจัดการสุขภาวะชุมชนในพื้นที่ภาคเหนือตอนล่าง Knowledge Management and Knowledge Creation for healthy Community in Lower-Northern Thailand

เดชา	ทำดี	วทม.*	Decha	Tamdee	MSC.*
ธนารักษ์	สุวรรณประพิศ	พย.ด.**	Thanaruk	Suwanaprapisa	Ph.D.**
วิลาวณีย์	เสนารัตน์	สม.**	Wilawan	Senaratra	M.P.H.**

บทคัดย่อ

การจัดการความรู้และสร้างองค์ความรู้การจัดการสุขภาวะชุมชนในพื้นที่ภาคเหนือตอนล่างมีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างองค์ความรู้ด้านระบบการจัดการสุขภาวะชุมชน พัฒนาสมรรถนะบุคลากรในการขับเคลื่อนสุขภาวะชุมชน เพื่อพัฒนาข้อเสนอแนะเชิงนโยบายและผลักดันให้เกิดนโยบายสาธารณะระดับพื้นที่ รวบรวมข้อมูลระหว่างวันที่ 1 พฤษภาคม 2552 – 31 ตุลาคม 2553 กลุ่มเป้าหมายในการดำเนินงานครอบคลุมตำบลที่มีการดำเนินโครงการสร้างเสริมสุขภาพภายใต้การสนับสนุนของสำนักสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพในพื้นที่และชุมชน (สำนัก 3) เป็นโครงการระดับตำบลจำนวน 44 โครงการและโครงการจากเครือข่ายมหาวิทยาลัยราชภัฏจำนวน 4 โครงการ ผู้ให้ข้อมูลได้แก่ ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เจ้าหน้าที่โครงการแกนนำ และประชาชน เครื่องมือในการจัดการความรู้และเก็บรวบรวมข้อมูลพัฒนาขึ้นจากกรอบแนวคิดเกี่ยวกับการจัดการความรู้โดยณพิศภูมิ จักรพิทักษ์, 2552 รวบรวมข้อมูลด้วยวิธีการสนทนากลุ่ม การสัมภาษณ์เชิงลึก การสังเกตการณ์มีส่วนร่วม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการวิจัย พบว่า

จากการดำเนินการจัดการความรู้และสร้างองค์ความรู้สุขภาวะชุมชนในพื้นที่ภาคเหนือตอนล่าง ได้เกิดชุดความรู้ 6 ประเด็นคือ 1) ระบบการจัดการสุขภาวะตำบล 2) รูปแบบการพัฒนาสุขภาวะตำบล 3) การบูรณาการสุขภาวะ 4 มิติ 4) โครงสร้างเครือข่ายและปัจจัยเสริมในการดำเนินงานเครือข่าย 5) ปัจจัยกำหนดผลการดำเนินงานตามภารกิจขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่น และ 6) คุณลักษณะของตำบลสุขภาวะ และได้ข้อมูลประเด็นการวิจัยและพัฒนา 3 ประเด็น ได้แก่ 1) การจัดการส่งเสริมเกษตรอินทรีย์ 2) การจัดการระบบเศรษฐกิจชุมชน และ 3) การจัดการโครงสร้างพื้นฐานเพื่อการสร้างพลังมวลชน รวมทั้งได้ประเด็นเพื่อจัดเวทีพัฒนานโยบายสาธารณะ ได้แก่ การพัฒนาสุขภาพชุมชน การพัฒนาการจัดการทรัพยากรดินน้ำและสิ่งแวดล้อม การพัฒนาเศรษฐกิจ การพัฒนาด้านสังคม การพัฒนาด้านภูมิปัญญาและวัฒนธรรมท้องถิ่น และการพัฒนาให้เกิดแหล่งเรียนรู้ชุมชนที่หลากหลาย

* ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
* Assistant Professor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University
** รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
** Associate Professor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University



การพัฒนาสมรรถนะบุคลากร จากการสังเคราะห์และดำเนินโครงการทำให้บุคลากรในสถาบันการศึกษาได้เรียนรู้กระบวนการจัดการความรู้สู่ภาวะชุมชน และวิธีการทำงานร่วมกับชุมชน และทำให้บุคลากรในชุมชนได้เรียนรู้การค้นหาทุนทางสังคมและการนำใช้ข้อมูลเพื่อการแก้ไขปัญหาของชุมชนเพื่อพัฒนาไปสู่ตำบลสุขภาวะต่อไป

คำสำคัญ: การจัดการความรู้ การสร้างองค์ความรู้สู่ภาวะชุมชน การจัดการสุขภาวะชุมชน การพัฒนาชุมชน

Abstract

The knowledge management and knowledge creation for healthy community in Lower-Northern Thailand project aimed to create knowledge on community health system management and capacity building to create a healthy community. The project was conducted from May 1, 2009 to October 31, 2010. The target population included 44 projects under the support of Thai -health Fund. Division 3 and 4 projects were developed and established by Rajabhat University. Project key informants were subdistrict or municipality administrators, community leaders, health personnel, project staff, peer leaders and people living in the communities. The tools for data collection were developed based on knowledge management theory by Noppasit Jakpituck, 2009. Data were collected by focus group discussion, in-depth-interview, participatory observation, and field observation. Data were analyzed by content analysis and data structuring. The knowledge sharing process included a forum to share good practices and for reflection, a capacity building workshop, and healthy public policy development. The results revealed 6 sets of knowledge as follows: 1) community health care system management, 2) health development modeling, 3) integration of four health dimensions, 4) networking structure and enhancing factors, 5) determinant factors of local government mission, and 6) characteristics of healthy community.

Based on the results of the study three issues were selected for research and development which included agrochemical management, community economic system management, and people empowerment system. For healthy public policy development, the selected issues included healthy community development, healthy environmental management, community economic system, socialized development, local wisdom and local cultural development, and learning community. Capacity building was organized to enhance the faculty members' ability to discover potential, learn about community knowledge management and work with the community members. Community participants were able to use their capacity and data from this study to solve community problems and manage their own community healthy development.

Key words : Knowledge management, Knowledge creation for healthy community, Healthy community management, community development

ทุนสนับสนุน: ได้รับการสนับสนุนโดยสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

This project was supported by Thai Health Promotion Foundation (Thai Health)

ความเป็นมาและความ

การสร้างเสริมสุขภาวะเพื่อความอยู่ดีมีสุขของประชาชนเป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการขับเคลื่อนงานเพื่อสร้างความเข้มแข็งให้แก่ชุมชนท้องถิ่น ถือว่าเป็นภารกิจหลักขององค์กรต่างๆ ทั้งองค์กรสนับสนุนภายนอกและองค์กรหลักในท้องถิ่นที่มีเป้าหมายเพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน เพื่อสร้างให้เกิดสุขภาวะแก่คน ครอบครัว และชุมชน สอดคล้องกับแนวคิดและทิศทางการพัฒนาประเทศให้ยั่งยืนตามแนวคิดเศรษฐกิจพอเพียงในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 10 (พ.ศ. 2550-2554) การพัฒนาที่มุ่งเน้นการสร้างให้ครอบครัว ชุมชน สังคมและประเทศชาติมีความเข้มแข็ง มีภูมิคุ้มกันให้แก่ตนเอง โดยยึดหลักองค์รวมและยึดคนเป็นศูนย์กลางของการพัฒนา มีการเชื่อมโยงทุกมิติแบบบูรณาการทั้งมิติด้านคน สังคมและวัฒนธรรม เศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อม ตลอดจนถึงการเมืองทั้งในระดับท้องถิ่นและการเมืองระดับชาติด้วย และต้องมุ่งเน้นให้ประชาชนทุกคนเกิดสุขภาวะครอบคลุมทั้ง 4 มิติ ขณะเดียวกันก็มุ่งเน้นการสร้างให้เกิดดุลยภาพระหว่างระบบต่างๆ โดยส่งเสริมให้เกิดความเข้มแข็งในการพึ่งตนเองบนพื้นฐานของสังคมและชุมชนของตนเอง มุ่งก่อให้เกิดการเคลื่อนไหวเปลี่ยนแปลงอย่างเป็นกระบวนการและเป็นระบบ

สอดคล้องกับแผนพัฒนาสุขภาวะชุมชนปี พ.ศ. 2552- 2554 ภายใต้แผนหลักของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ซึ่งดูแลและรับผิดชอบโดยสำนักสนับสนุนการสร้างสุขภาวะในชุมชน ได้กำหนดเป้าหมายในการสร้างชุมชนให้เข้มแข็ง โดยมุ่งสนับสนุนให้มีการขับเคลื่อนงานพัฒนาให้ท้องถิ่นมีระบบการจัดการสุขภาพโดยชุมชนมีการพัฒนาการค้นหาศักยภาพในการค้นหา โยงกัน แก่ไข ปัญหาต่างๆ ของชุมชน (จุฑามาศ โชติบง, ประพิมพ์ พุทธิรักษ์กุล, เนตรทอง นามพรม, พัทธี วรจิจุพลผล, เดชา ทำดี, และธนพรรณ จรรยาศิริ, 2554) เพื่อส่งเสริมให้เกิดตำบลสุขภาวะ โดยเป็นการจัดการโดยชุมชนเริ่มตั้งแต่การค้นหาแหล่งสนับสนุนหรือต้นทุนในพื้นที่ซึ่งแหล่งสนับสนุนหรือต้นทุนนี้เรียกว่า “ทุนทางสังคม” (วรภรณ์ บุญเชียง,

อำไพ ชะนะกอก, ศิวพร อังวัฒนา, ปณิตา ใจมา, และธนพรรณ จรรยาศิริ, 2555) มีระบบสนับสนุนที่เอื้อต่อการพัฒนาระบบการจัดการสุขภาพ การพัฒนาผู้นำให้เข้มแข็ง มีความรู้ มีความโปร่งใสและทำงานเพื่อพัฒนาชุมชนท้องถิ่นของตนเองอย่างแท้จริง ซึ่งองค์ประกอบเหล่านี้จะเป็นกุญแจสำคัญที่จะนำไปสู่การขับเคลื่อนงานพัฒนาสุขภาวะชุมชนอย่างมีประสิทธิภาพ ประสิทธิผลอย่างแท้จริง

ดังนั้นเพื่อให้บรรลุเป้าหมายของการสร้างองค์ความรู้และใช้องค์ความรู้ในการพัฒนาและเสนอนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ ตลอดจนสนับสนุนให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผ่านการปฏิบัติจริงและพัฒนาสมรรถนะบุคลากร จึงเป็นกลยุทธ์สำคัญในการสนับสนุนขบวนการขับเคลื่อนงานพัฒนาสุขภาวะชุมชน ผู้วิจัยจึงได้พัฒนาโครงการจัดการความรู้และการสร้างองค์ความรู้การจัดการสุขภาวะชุมชน เพื่อให้เกิดแหล่งเรียนรู้และเป็นต้นแบบของการพัฒนาสุขภาวะตำบลหรือพื้นที่อื่นๆ ต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อสนับสนุนให้เกิดกระบวนการจัดการความรู้การจัดการสุขภาวะชุมชนโดยชุมชน ที่ผ่านการลงมือปฏิบัติจริงของชุมชน และองค์กรสนับสนุนทั้งในและนอกชุมชน
2. เพื่อให้เกิดองค์ความรู้ด้านระบบการจัดการสุขภาวะชุมชนโดยชุมชนและแนวทางการพัฒนาสุขภาวะชุมชนเฉพาะประเด็น
3. เพื่อพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายและการผลักดันนโยบายสาธารณะระดับท้องถิ่น เพื่อการเสริมสร้างสุขภาวะชุมชน
4. เพื่อพัฒนาสมรรถนะบุคลากรในองค์กรที่เกี่ยวข้องภายใต้โครงการที่ได้รับการสนับสนุนจาก สสส. ให้สามารถขับเคลื่อนงานสุขภาวะชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล

กรอบแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย

การสร้างเสริมสุขภาวะเพื่อความอยู่ดีมีสุขของประชาชนถือว่าเป็นภารกิจหลักขององค์กรต่างๆ ทั้งในท้องถิ่นที่มีเป้าหมายเพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของ

ประชาชน เพื่อสร้างให้เกิดชุมชนสุขภาวะ ซึ่งการพัฒนาให้เกิดการสร้างเสริมสุขภาพที่ต้นนั้น ต้องอาศัยการดำเนินงานของหน่วยงานต่างๆทุกภาคส่วนในพื้นที่ร่วมดำเนินการ ตามบทบาทความรับผิดชอบของพยาบาลชุมชนในการดูแลสุขภาพประชาชนในชุมชนตั้งอาศัยบทบาทการส่งเสริมป้องกัน รักษาและฟื้นฟูสุขภาพให้แก่ประชาชน ดังนั้นจึงเป็นความจำเป็นอย่างยิ่งที่พยาบาลชุมชนต้องมีการติดตามการดำเนินการโครงการด้านการสร้างเสริมสุขภาพของแต่ละพื้นที่เพื่อติดตามประสิทธิภาพประสิทธิผลของการดำเนินการ เพื่อนำไปสู่การแลกเปลี่ยนเรียนรู้และนำไปใช้เป็นแบบอย่างในการดำเนินการพัฒนาสุขภาพในพื้นที่อื่นๆให้เกิดสุขภาวะชุมชนต่อไป ดังนั้นการนำกระบวนการจัดการความรู้และการสร้างองค์ความรู้สุขภาพชุมชนตามกรอบแนวคิดการจัดการความรู้ของณพศิษฐ์ จักรพิทักษ์, 2552 จึงเป็นกลไกหนึ่งที่จะทำให้สามารถสังเคราะห์องค์ความรู้ในด้านการจัดการสุขภาพชุมชนและนำไปสู่การแลกเปลี่ยนเรียนรู้และนำไปใช้ในการเสนอแนะเชิงนโยบายต่อไป

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยใช้การรวบรวมข้อมูลโดยการสนทนากลุ่ม การสัมภาษณ์เชิงลึก ร่วมกับการสังเกตแบบมีส่วนร่วม กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยคือบุคคลที่มีส่วนร่วมในการดำเนินโครงการสร้างเสริมสุขภาพที่ได้รับการสนับสนุนจากสำนักสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพในพื้นที่และชุมชน (สำนัก 3) เป็นโครงการระดับตำบลจำนวน 44 โครงการ (44 ตำบล) และโครงการจากเครือข่ายมหาวิทยาลัยราชภัฏจำนวน 4 โครงการ (4 ตำบล) เป็นการศึกษาจากพื้นที่จังหวัดภาคเหนือตอนล่างจำนวน 8 จังหวัด กลุ่มตัวอย่างที่ให้ข้อมูลได้แก่ ผู้รับผิดชอบโครงการ ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เจ้าหน้าที่โครงการ และประชาชนที่มีส่วนได้ส่วนเสียในพื้นที่ โดยมีผู้เข้าร่วมในการสนทนากลุ่มทั้งหมด 62 คน แบ่งออกเป็นกลุ่มละ 7 กลุ่ม และสัมภาษณ์เชิงลึกจากตัวแทนจำนวนทั้งหมด 8 คน โดยคัดเลือกจากตัวแทนแต่ละภาคส่วนที่มีส่วนร่วมในระดับที่หลากหลายของ

การดำเนินการ ทุกคนจะได้รับการชี้แจงรายละเอียดของการศึกษาและให้ลงนามคำยินยอมก่อนการเก็บรวบรวมข้อมูลทุกคน แนวคำถามที่ใช้เป็นแนวคำถามสำหรับการสนทนากลุ่ม แบบสัมภาษณ์เชิงลึก และแบบสังเกตการดำเนินการแบบมีส่วนร่วมโดยแบบสอบถามได้ผ่านผู้ทรงคุณวุฒิทั้งด้านการจัดการความรู้ 1 ท่าน พยาบาลชุมชน 2 ท่าน และอาจารย์พยาบาลที่เชี่ยวชาญด้านชุมชน 2 ท่าน วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (content analysis)

ผลการศึกษา

จากการศึกษา โดยการสนทนากลุ่มทั้งหมด 7 กลุ่มๆ ละ 9 คน และการสัมภาษณ์เชิงลึกจากตัวแทน 8 คน และการสังเกตการดำเนินกิจกรรมแบบมีส่วนร่วมสามารถสรุปผลการดำเนินการพัฒนาสุขภาพชุมชนตามโครงการการสร้างเสริมสุขภาพชุมชน เพื่อนำไปสู่การจัดการความรู้และการสร้างองค์ความรู้การจัดการสุขภาพชุมชน ได้ดังนี้

ก. วิธีการดำเนินงาน ในการดำเนินงานตามกิจกรรมของโครงการนั้นมีขั้นตอนการดำเนินการดังนี้

1. จัดตั้งคณะทำงาน (core group) เพื่อทำหน้าที่เป็นกลไกในการร่วมขับเคลื่อนงานในพื้นที่
2. รวบรวมและจัดหมวดหมู่ข้อมูลโครงการที่รับการสนับสนุนจาก สสส. ภายใต้แผนสุขภาพชุมชน (สำนัก 3) ที่อยู่ระหว่างดำเนินการในพื้นที่ภาคเหนือตอนล่าง เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการจัดทำแผนปฏิบัติการ
3. จัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อจัดทำแผนปฏิบัติการร่วมกันระหว่างคณะทำงาน และ สสส. เพื่อกำหนดรายละเอียดการดำเนินงานของกิจกรรมหลัก อันครอบคลุมถึงการจัดกระบวนการต่างๆ ช่วงเวลาดำเนินกิจกรรม แผนงบประมาณ กลุ่มเป้าหมายที่จะเข้าร่วมและกรอบแนวคิดต่างๆ เป็นต้น
4. แนวทางการดำเนินงาน แบ่งเป็น 4 กิจกรรมหลัก คือ

4.1 การจัดการความรู้: โดยจัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ที่มาจากโครงการระดับตำบลในพื้นที่ดำเนินการภาคเหนือตอนล่าง รวมทั้งเครือข่าย

ข่ายมหาวิทยาลัยราชภัฏ

4.2 การวิจัยและพัฒนา: โดยจัดทำกรอบการสังเคราะห์ความรู้การเสริมสร้างสุขภาวะชุมชน ทั้งความรู้ในเชิงรูปแบบการพัฒนาสุขภาวะชุมชนในประเด็นต่างๆ และระบบการจัดการสุขภาวะชุมชน ตลอดจนการสังเคราะห์ความรู้จากผลการประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ที่ผ่านการปฏิบัติของชุมชน การเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพในพื้นที่ และเอกสารรายงาน

4.3 การพัฒนานโยบายสาธารณะ: โดยมีการคัดเลือกประเด็นสำคัญที่ได้จากการสังเคราะห์ความรู้เพื่อใช้ในกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะ จัดเวทีพัฒนานโยบายสาธารณะ ร่วมกับกลไกหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการพัฒนานโยบายและโครงการที่มีเป้าหมายเดียวกัน

4.4 การพัฒนาสมรรถนะบุคลากร: กำหนดเกณฑ์การคัดเลือกบุคลากรและจัดทำแผนพัฒนาสมรรถนะบุคลากร ภายใต้โครงการที่ได้รับการสนับสนุนจากสำนัก 3 จัดการประชุมเชิงปฏิบัติการ เพื่อพัฒนาสมรรถนะบุคลากร ตามประเด็นที่ได้จากการสังเคราะห์ความรู้ ตลอดจนการจัดให้มีการศึกษาดูงานและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกับพื้นที่กรณีตัวอย่าง

ข. ผลที่ได้ตามตัวชี้วัด/เป้าหมายของโครงการประกอบด้วย

1. ระบบการจัดการสุขภาวะชุมชนโดยชุมชน: จากการวิเคราะห์ระบบจัดการสุขภาพชุมชนโดยชุมชนในแต่ละโครงการพบว่าในแต่ละพื้นที่ มีการใช้ทรัพยากรหรือทุนทางสังคมของท้องถิ่นหรือชุมชนในการจัดการและพัฒนากระบวนการจัดการสุขภาวะชุมชนโดยทรัพยากรที่ใช้ได้แก่ ผู้นำชุมชน ชมรมและกลุ่มต่างๆ ในชุมชน อาสาสมัคร คนที่มีจิตอาสา องค์กรภาครัฐ/เอกชน สภาวัฒนธรรม ปราชญ์ชุมชน เกษตรตำบล เกษตรอำเภอ หมอพื้นบ้าน หน่วยงานสาธารณสุขและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกระดับ วิทยากรประจำศูนย์เรียนรู้ กรมพัฒนาที่ดิน กรมแรงงาน สถาบันการศึกษาในพื้นที่ วัดพุทธในท้องถิ่น งบประมาณสนับสนุน ทรัพยากรในหมู่บ้าน ประเพณี วัฒนธรรมของชุมชนรวมไปถึงสิ่งแวดล้อมต่างๆ ในชุมชน โดยมีการใช้กระบวนการ เทคนิคและวิธีการหลายๆ อย่าง

ได้แก่ กระบวนการแบบมีส่วนร่วม การดำเนินงานอย่างเป็นระบบ กระบวนการการเรียนรู้ร่วมกัน กระบวนการจัดการปัญหาโดยใช้ทุนทางสังคม กระบวนการขยายผลการพัฒนาศักยภาพของคนในพื้นที่ โดยการพัฒนาคนนั้นใช้กระบวนการคน-ความรู้-วิสัยทัศน์ การจัดการกับปัญหาโดยใช้ปัญหาเป็นตัวตั้ง การแก้ไขและถ่ายทอดองค์ความรู้โดยการกระบวนการสร้างต้นแบบ การใช้กระบวนการและแนวคิดตามทฤษฎีเศรษฐกิจพอเพียง เป็นต้น ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นได้แก่ 1) ชุมชนสามารถพึ่งพาตนเองได้ 2) สร้างความเป็นเอกภาพในชุมชน เกิดความเข้าใจความร่วมมือร่วมใจกัน 3) ชุมชนสามารถจัดการแก้ไขปัญหาต่างๆ ด้วยตนเองและขยายผลไปสู่ชุมชนอื่น 4) ประชาชนในชุมชนมีความเป็นอยู่ที่ดีขึ้นและมีสุขภาพที่ดีขึ้น 5) เด็กและเยาวชนในชุมชนมีการใช้ชีวิตที่ปลอดภัย 6) องค์กรบริหารส่วนท้องถิ่นสามารถนำองค์ความรู้ที่ได้ไปพัฒนาให้เกิดผลลัพธ์ในเชิงนโยบาย 7) ทำให้เศรษฐกิจชุมชนเป็นไปด้วยดีขึ้น 8) เพื่อเป็นแหล่งเรียนรู้แก่ชุมชนอื่นที่หลากหลาย และจากการถอดบทเรียนพบว่าการพัฒนาสุขภาวะชุมชนโดยชุมชน ได้แก่

1.1 รูปแบบการพัฒนาสุขภาพชุมชน: มีกิจกรรมและโครงการเพื่อพัฒนาให้เกิดตำบลสุขภาวะที่หลากหลาย เช่น การส่งเสริมการดำเนินการด้านการทำอาชีพที่ปลอดภัยลดความเสี่ยงด้านสุขภาพ เช่น การทำอาชีพเกษตรชีวภาพ ทำให้ผลผลิตเกษตรมีความปลอดภัย (เกษตรปลอดภัย ชีวิตปลอดภัย) การพัฒนาตลาดปลอดภัยในชุมชน การจัดกิจกรรมสร้างเสริมและป้องกันสุขภาพ เช่น การออกกำลังกาย การทำอาหารเพื่อสุขภาพ การส่งเสริมการดูแลผู้สูงอายุ การพัฒนาแกนนำอาสาสมัครในการดูแลผู้ป่วย เป็นต้น

1.2 รูปแบบการพัฒนาการจัดการทรัพยากร ดิน น้ำ และสิ่งแวดล้อม: มีการดำเนินกิจกรรมหลายรูปแบบ เช่น การทำเกษตรปลอดภัย การให้ความรู้และความตระหนักแก่เยาวชนและประชาชนในชุมชนเห็นความสำคัญของสิ่งแวดล้อมในชุมชน แหล่งน้ำธรรมชาติในชุมชน เป็นต้น

1.3 รูปแบบการพัฒนาเศรษฐกิจ: เป็นรูปแบบที่ดำเนินการโดยการสร้างต้นแบบจากผู้นำ โดย

มีหลายชุมชนที่ผู้นำได้ดำเนินการพัฒนาระบบเศรษฐกิจชุมชน เช่นการทำเกษตรชีวภาพ การทำพืชผักสวนครัว โครงการตู้น้ำเย็นข้างบ้าน เป็นต้น มีการพัฒนาความรู้และการพัฒนาฝีมืออาชีพต่างๆ ตลอดจนการส่งเสริมอาชีพแก่ผู้สูงอายุในชุมชนการหาตลาดเพื่อจำหน่ายสินค้าต่างๆ ที่ผลิตในชุมชน การกระตุ้นให้มีการจัดทำบัญชีครัวเรือนให้แก่ประชาชนในชุมชน การกระตุ้นให้มีการดำเนินชีวิตตามวิถีพอเพียงเน้นการสร้างระบบเศรษฐกิจชุมชนให้ทุกคนมีกินมีใช้ในชุมชนก่อนส่งจำหน่ายนอกพื้นที่

1.4 รูปแบบการพัฒนาด้านสังคมและการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานของชุมชนเป็นลักษณะการสร้างองค์กรชุมชนที่เข้มแข็งมีการพัฒนาคนรุ่นใหม่เพื่อการพัฒนาชุมชนตนเองอย่างต่อเนื่อง สร้างความเข้มแข็งโดยการสร้างเอกภาพให้เกิดขึ้นในพื้นที่ ทำงานเป็นภาคีเครือข่ายและอาศัยการมีส่วนร่วมของทุกๆ ภาคส่วน ในการพัฒนาสังคมลดละเลิกอบายมุข การแก้ไขปัญหาขั้นพื้นฐานต่างๆ การกระตุ้นให้เด็กและเยาวชนเข้ามามีส่วนร่วมและเรียนรู้กิจกรรมต่างๆ ในท้องถิ่น เพื่อให้มีความสำนึกรักในชุมชนของตน

1.5 รูปแบบการพัฒนาด้านภูมิปัญญาและวัฒนธรรมท้องถิ่น เป็นการพัฒนารูปแบบการสร้างควมสำนึกรักท้องถิ่นมีความภาคภูมิใจในท้องถิ่นของตนเอง โดยการฟื้นฟูองค์ความรู้วิถีชีวิตดั้งเดิมของท้องถิ่นเช่นการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในการถ่ายทอดความรู้เรื่องภูมิปัญญาท้องถิ่นให้แก่เด็กและเยาวชนในชุมชน การใช้แพทย์ทางเลือกในการดูแลสุขภาพ และพัฒนาให้เป็นการท่องเที่ยวด้านวัฒนธรรมและการท่องเที่ยวเชิงเกษตรและการสร้างสิ่งแวดล้อมชุมชนที่ดี เป็นต้น

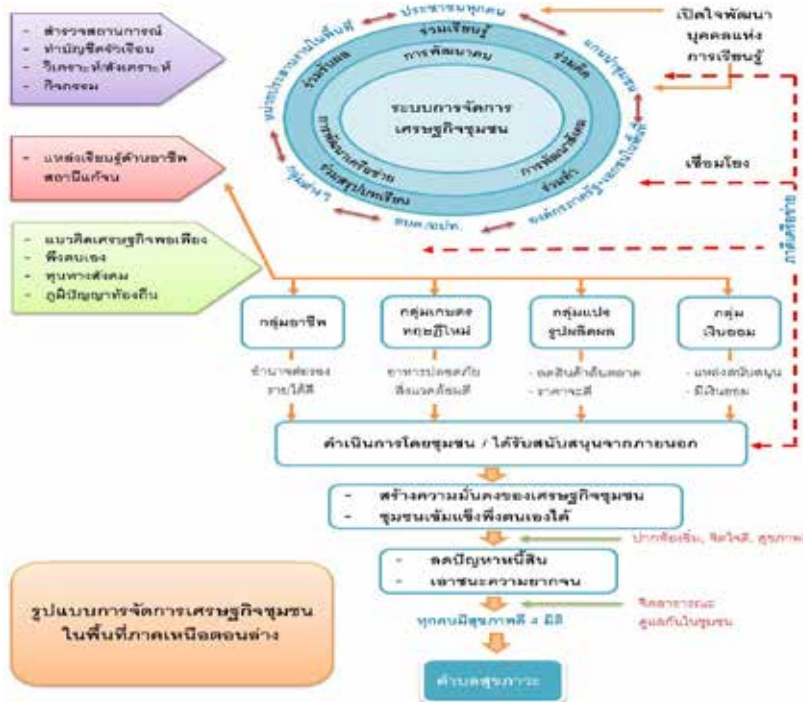
1.6 รูปแบบการพัฒนาให้เกิดแหล่งเรียนรู้ชุมชนที่หลากหลาย มีการจัดทำกิจกรรมและโครงการในทุกๆ ด้านเพื่อให้เกิดความร่วมมือในการพัฒนาชุมชนและสร้างให้เป็นแหล่งเรียนรู้แก่ชุมชนอื่นๆ และการพัฒนาแหล่งท่องเที่ยวของ อบต. ที่ตั้งอยู่ที่ภูหินร่องกล้า จังหวัดเพชรบูรณ์ที่มีการพัฒนาวัฒนธรรมท้องถิ่นและสิ่งแวดล้อมในชุมชนเพื่อให้เป็นแหล่งท่องเที่ยวเชิงอนุรักษ์และสร้างรายได้ให้คนในพื้นที่ต่อไป

การเก็บรวบรวมข้อมูลจากการลงพื้นที่ทำให้ทีมวิจัยจากคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่สามารถพัฒนารูปแบบการพัฒนาตำบลสุขภาวะในพื้นที่ 3 ประเด็นหลัก ได้แก่

ประเด็นที่ 1 : รูปแบบการพัฒนาสุขภาวะชุมชนด้านการส่งเสริมเกษตรอินทรีย์ในพื้นที่ภาคเหนือตอนล่างประกอบด้วย 5 ส่วน ดังนี้ส่วนที่ 1: สถานการณ์การส่งเสริมเกษตรอินทรีย์ในพื้นที่ภาคเหนือตอนล่างเป็นการวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหา ตลอดจนการพัฒนาที่ดำเนินการโดยชุมชน โดยอาศัยกระบวนการมีส่วนร่วม และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างกันส่วนที่ 2: ทรัพยากรในการจัดการระบบ ตลอดจนองค์กรสนับสนุนและปัจจัยเอื้อต่อความสำเร็จของระบบการจัดการส่วนที่ 3: กระบวนการเทคนิควิธีการ ได้แก่ การวิเคราะห์สถานการณ์ การวางแผน การดำเนินการ และการติดตามประเมินผลส่วนที่ 4: ผลผลิต และผลลัพธ์ของการดำเนินการ โดยแบ่งออกเป็น 2ส่วนคือ ผลต่อประชาชน ผลต่อชุมชน ส่วนที่ 5: รูปแบบการพัฒนาที่เป็นรูปธรรมเพื่อการนำไปพัฒนาต่อให้เกิดความยั่งยืนโดยมุ่งเน้นเรื่องของ ปัจจัยก่อให้เกิดความสำเร็จ และข้อจำกัดหรือปัญหาอุปสรรคต่อการดำเนินการ (รูปที่ 1)



รูปที่ 1 รูปแบบการพัฒนาสุขภาวะชุมชนด้านเกษตรอินทรีย์ (ฐิติณัฏฐ์ อัครเดชนันต์, 2553)



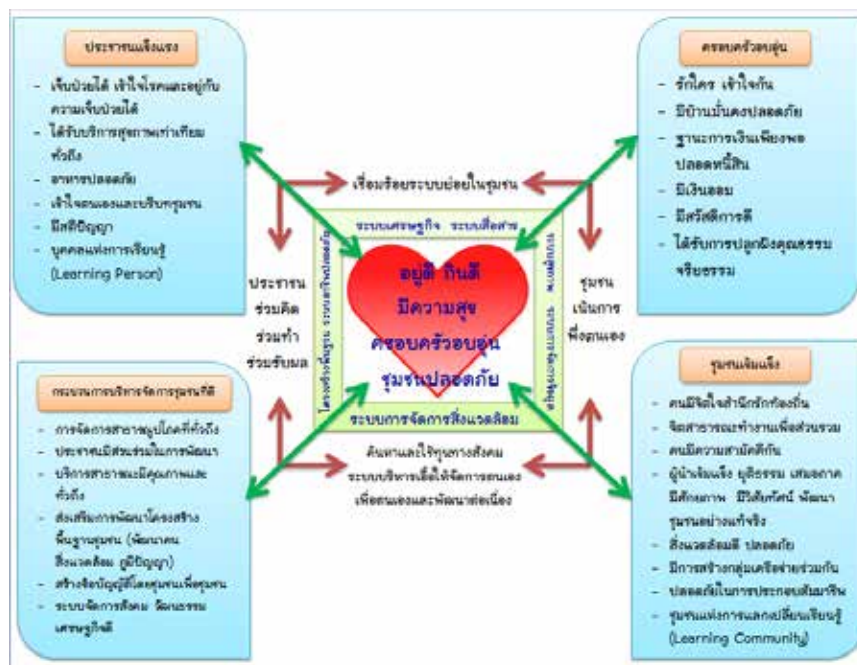
รูปที่ 2 รูปแบบการพัฒนาสุขภาวะชุมชนด้านระบบเศรษฐกิจชุมชน (เดชา ทำดี, 2553)

ประเด็นที่ 2: รูปแบบการจัดการระบบเศรษฐกิจชุมชนเพื่อการพัฒนาสุขภาวะชุมชนในพื้นที่ภาคเหนือตอนล่าง ประกอบด้วย 5 ส่วน ดังนี้ส่วนที่ 1: สถานการณ์การจัดการระบบเศรษฐกิจชุมชน และวิวัฒนาการของการจัดการระบบเศรษฐกิจชุมชนส่วนที่ 2: ทรัพยากรในการจัดการระบบ ตลอดจนแหล่งสนับสนุนต่างๆ ส่วนที่ 3: กระบวนการ เทคนิควิธีการ ได้แก่ การสร้างความ

ตระหนักในปัญหา การเรียนรู้และปรับวิธีคิด การรู้จักตนเอง การทำแผนแม่บทชุมชน เรียนรู้จากตัวอย่าง และการลงมือทำและเก็บเกี่ยวผลจากการขับเคลื่อนโดยมุ่งเน้นการช่วยเหลือกันและกัน การพึ่งตนเอง การสร้างคุณธรรม และการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นส่วนที่ 4: ผลผลิตและผลลัพธ์ของการดำเนินการ โดยแบ่งออกเป็น 3 ส่วน คือ การพัฒนาคน การพัฒนาเครือข่าย การพัฒนาสังคม

ส่วนที่ 5: รูปแบบการพัฒนาที่เป็นรูปธรรมเพื่อการนำไป
พัฒนาต่อให้เกิดความยั่งยืนโดยมุ่งเน้นเรื่องของ ปัจจัย

ก่อให้เกิดความสำเร็จ และข้อจำกัดหรือปัญหาอุปสรรค
ต่อการดำเนินการ (รูปที่ 2)



รูปที่ 3 ลักษณะของตำบลสุขภาวะ (เดชา ทาดี, 2553)

ประเด็นที่ 3 : รูปแบบการพัฒนาสุขภาวะชุมชน
ด้านการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานของชุมชน และการ
สร้างความเข้มแข็งของพลังมวลชนในพื้นที่ภาคเหนือ
ตอนล่างประกอบด้วย 5 ส่วน ดังนี้ส่วนที่ 1: สถานการณ์
การปัญหาในพื้นที่ การสร้างโครงสร้างพลังมวลชนส่วนที่
2: กลไกการขับเคลื่อนและพัฒนาก่อสร้างพลังมวลชน
ประกอบด้วย พลังมวลชนที่จัดตั้งขึ้นเองโดยธรรมชาติ จัด
ตั้งโดยเจ้าหน้าที่รัฐ ส่วนที่ 3: กระบวนการ เทคนิควิธีการ
ในการสร้างพลังมวลชนที่เข้มแข็งส่วนที่ 4: ปัจจัยความ
สำเร็จและรูปธรรมในการสร้างโครงสร้างพื้นฐานและพลัง
มวลชนส่วนที่ 5: ตัวชี้วัดความเข้มแข็งพลังมวลชนและรูป
แบบการสร้างพลังมวลชนที่เข้มแข็ง (พิกุล นันทชัยพันธ์
และคณะ, 2553)

2. การพัฒนากรณีศึกษาที่เป็นตัวอย่างที่ดี
(good practice): การดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจาก
การศึกษาเอกสาร สัมภาษณ์เจาะลึก สังเกตแบบมีส่วนร่วม
สนทนากลุ่ม และศึกษาข้อมูลเบื้องต้นของตำบลใน
พื้นที่ภาคเหนือตอนล่างที่มีลักษณะคล้ายคลึงทั้งหมด 20

กรณีศึกษาได้ผล ดังนี้

1) ข้อมูลโครงสร้างหลักตำบล: ด้านทุนทาง
บุคคลเช่น ผู้นำชุมชน ประชาชนชาวบ้าน กลุ่มแกนนำ
ด้านการทำอาชีพ ด้านศิลปวัฒนธรรมและประเพณี คน
เก่งด้านการดูแลสุขภาพ ผู้ประกอบพิธีกรรมทางศาสนา
และความเชื่อท้องถิ่นต่างๆ อาสาสมัคร ผู้นำท้องที่ ผู้นำ
องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และผู้นำที่เป็นบุคคลของ
รัฐที่มีศักยภาพ คุณลักษณะเด่นของผู้นำส่วนใหญ่เป็น
เรื่องของการประกอบอาชีพ เช่น การทำนา การทำสวน
การเลี้ยงโคกระบือ เป็นต้น ด้านการสื่อสารภายในชุมชน
มีหลายช่องทาง ทั้งการประกาศเสียงตามสาย การใช้
หนังสือราชการ การใช้วิทยุชุมชน การให้คนนำข่าวสาร
แบบปากต่อปาก การจัดการประชุมของชุมชนเอง การ
ชี้แจงในงานประเพณีต่างๆเช่น ในวันพระที่มีคนมาทำบุญ
ที่วัด เป็นต้น โดยประชาชนทุกคน ผู้นำชุมชน หน่วยงาน
ต่างๆ ทั้งภาครัฐและเอกชนมีบทบาทเป็นทั้งผู้รับและ
ส่งข่าวสารลักษณะของการสื่อสารขึ้นอยู่กับลักษณะของ
ข้อมูลและความเร่งด่วนของข้อมูล และมีการสื่อสารผ่าน

ทางเวทีประชาคมด้วย

2) ปัญหาสุขภาพและการจัดการปัญหา: จากการรวบรวมข้อมูลด้านปัญหาสุขภาพพบว่าปัญหาสุขภาพส่วนใหญ่เป็นเรื่องการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง โดยผู้ให้ข้อมูลระบุว่าสาเหตุของความเจ็บป่วยส่วนใหญ่มาจากการพฤติกรรมด้านสุขภาพไม่เหมาะสม ได้แก่ บริโภคนิสัยที่มีการซื้ออาหารสำเร็จมาบริโภคมากขึ้น การขาดการออกกำลังกาย สารเคมีการเกษตร ซึ่งบุคลากรสุขภาพหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจะเป็นบุคคลหลักที่ให้การดูแล โดยมีสม. เข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินการแก้ไขปัญหาร่วมด้วยผู้นำชุมชนและหน่วยงานอื่นๆนอกจากนั้นบางพื้นที่ได้ดำเนินการขอสนับสนุนงบประมาณจากหน่วยงานอื่นๆ เพื่อดำเนินการแก้ไขปัญหาสุขภาพต่างๆ โดยการดำเนินการของชุมชน

3) ศักยภาพตำบล: ทุกตำบลกรณีศึกษามีแหล่งเรียนรู้ในแต่ละระบบย่อยมากบ้างน้อยบ้างตามแต่สถานการณ์ในพื้นที่ โดยระบบย่อยที่พบได้แก่ ระบบการจัดการเศรษฐกิจชุมชน ระบบการจัดการเกษตรปลอดภัย ระบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ระบบการจัดการสวัสดิการชุมชน ระบบการจัดการโครงสร้างพื้นฐาน ระบบการจัดการดูแลภาวะฉุกเฉิน ระบบสื่อสารในตำบล ซึ่งตำบลที่มีแหล่งเรียนรู้ที่ค่อนข้างชัดเจนและสามารถเป็นแหล่งเรียนรู้สำหรับชุมชนอื่นๆ ได้แก่ ตำบลอุทัยเก่า อำเภอห้วยคต จังหวัดอุทัยธานี ซึ่งมีผู้นำที่เข้มแข็ง เป็นแบบอย่างที่ดีแก่คนในชุมชน โดยยึดหลักการพัฒนาคือ ร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมพัฒนา และร่วมรับผลประโยชน์ โดยมีจุดหลักของการค้นหาปัญหาคือการใช้บัญชีครัวเรือนเป็นตัวกระตุ้นก่อให้เกิด แผนความรู้ แผนชีวิต และแผนการออมที่ชัดเจน พัฒนาให้เกิดแหล่งเรียนรู้ต้นแบบคือโรงเรียนชาวนา สถานีแก้งาน เป็นต้น

4) คุณลักษณะของตำบลสุขภาวะ: จากการสนทนากลุ่ม การลงพื้นที่เพื่อการสังเกตแบบมีส่วนร่วม การสัมภาษณ์เชิงลึก และการทบทวนเอกสารโครงการสามารถสรุปคุณลักษณะของตำบลสุขภาวะที่สำคัญคือ สุขภาพของประชาชน สุขภาพครอบครัว สุขภาพสังคม และสิ่งแวดล้อม ตลอดจนถึงกระบวนการจัดการที่ดีที่เอื้อให้ชุมชนมีความสุข ก่อให้เกิดตำบลสุขภาวะตามมา และ

จากการการดำเนินกิจกรรมการจัดการความรู้ทั้งจากเวทีแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและการลงพื้นที่โครงการต่างๆ ในพื้นที่ภาคเหนือตอนล่างในการดำเนินการกรณีศึกษาทั้งหมด 20 พื้นที่ สามารถสรุปความหมายได้ดังนี้ (รูปที่ 3)

3) ตำบลสุขภาวะ หมายถึง ตำบลที่มีประชาชนกินดี อยู่ดี มีครอบครัวอบอุ่น มีบ้านที่อยู่มั่นคงถาวรเป็นของตนเอง มีที่ทำกินและมีอาชีพมั่นคง รายได้เพียงพอ ไม่มีหนี้สิน ชุมชนมีสิ่งแวดล้อมที่ดี ปลอดภัยจากสารเคมี มีแหล่งน้ำดื่มน้ำใช้เพียงพอ ปลอดภัยจากภัยธรรมชาติ ไม่มีโจรขโมย ไม่มีการทะเลาะวิวาท เพื่อนบ้านมีมิตรภาพ มีความเอื้ออาทร คนในชุมชนมีความเป็นพี่เป็นน้องกัน มีความร่วมมือและสามัคคีกันของคนในชุมชน มีจิตอาสา ทำงานร่วมกันเพื่อส่วนรวม มีการส่งเสริมและพัฒนาวัฒนธรรมภูมิปัญญาท้องถิ่นของตนอย่างต่อเนื่อง ซึ่งคุณลักษณะและองค์ประกอบของตำบลสุขภาวะประกอบด้วย

คุณลักษณะด้านประชาชน: ต้องไม่มีความเจ็บป่วย เมื่อเจ็บป่วยก็สามารถเข้าใจโรคและอยู่กับโรคอย่างเป็นสุขและได้รับการดูแลสุขภาพอย่างเท่าเทียม และทั่วถึง สามารถดูแลตนเองได้ ในชุมชนมีอาหารที่ปลอดภัย มีจิตใจดี ไม่พึ่งพาสารเสพติด มีสติปัญญาเพื่อการเรียนรู้และความรู้เท่าทันในการแก้ปัญหาต่างๆ มีความเข้าใจในตนเองและชุมชนของตนเอง มีการจัดการตนเองได้อย่างดี สามารถปรับตัวเข้ากับสังคมได้ดี และสิ่งสำคัญต้องเป็นบุคคลแห่งการเรียนรู้ (Learning person)

คุณลักษณะด้านครอบครัว: มีครอบครัวที่อบอุ่น ทุกคนเข้าใจกัน รักใคร่ปรองดอง ไม่ทะเลาะกัน มีอาชีพของครอบครัวที่มั่นคงมีฐานะการเงินเพียงพอ ไม่มีหนี้สิน มีเงินออมบ้าง ทุกคนในครอบครัวได้รับสวัสดิการที่เหมาะสม มีการปลูกฝังคุณธรรมและจริยธรรมแก่เด็กและเยาวชนในครอบครัวของตนเอง

คุณลักษณะด้านชุมชน: มีจิตสำนึกรักท้องถิ่น มีจิตสาธารณะ มีความเอื้ออาทร เห็นใจ ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน มีส่วนร่วมในการพัฒนาท้องถิ่นมีความสามัคคีกัน มีผู้นำชุมชนที่ดีมีความยุติธรรม ความเสมอภาค มีวิสัยทัศน์และศักยภาพในการทำงานเพื่อชุมชนอย่างจริงจัง และเข้มแข็ง มีความร่วมมือทั้งองค์กรภาครัฐและเอกชน ในการพัฒนาชุมชน ปลอดภัยจากสารเสพติด ไม่มีปัญหา



โครงข่ายในชุมชน ทุกคนในชุมชนสามารถเข้าถึงบริการ
สาธารณะต่างๆ ได้อย่างทั่วถึงและเสมอภาคกัน มีสิ่ง
แวดล้อมของชุมชนที่คึกคักอยู่ มีการสร้างกลุ่มเครือข่าย
ต่างๆ เพื่อพัฒนาชุมชนร่วมกันมีความปลอดภัยในการ
ประกอบสัมมาอาชีพ

กระบวนการบริหารจัดการชุมชนที่ดี : มีการจัด
แหล่งน้ำดื่ม น้ำใช้ที่เพียงพอ มีไฟฟ้าใช้ (น้ำไหล ไฟสว่าง)
ประชาชนมีส่วนร่วมในกระบวนการพัฒนาชุมชนในทุก
ขั้นตอน มีการจัดการบริการสาธารณะต่างๆ อย่างทั่วถึง
เพียงพอ ทั้งในเรื่องการศึกษา การสาธารณสุขและ
การดูแลสุขภาพสภาพที่ดี มีการส่งเสริมการพัฒนาคน
สิ่งแวดล้อม ภูมิปัญญาท้องถิ่น รวมถึงการค้นห
วัฒนธรรมและภูมิปัญญาที่ดีเป็นเอกลักษณ์ของชุมชน
เพื่อให้เกิดการสืบสานอย่างยั่งยืนและเป็นแหล่งเรียน
รู้มีการสร้างข้อบัญญัติที่เกิดจากการร่วมคิดของคนใน
ชุมชนเพื่อใช้เป็นกรอบบังคับใช้ให้เกิดสุขภาวะที่ดีของ
ชุมชน คนในชุมชนรู้จักบริบทของชุมชนตนเองให้เกียรติ
และยอมรับภูมิปัญญาท้องถิ่น รู้จักอนุรักษ์และพัฒนา
ให้เหมาะสมกับวิถีชีวิตของคนในชุมชนมีการปลูกฝัง
คุณธรรมจริยธรรม ตลอดจนเรื่องประชาธิปไตยให้แก่
เด็กและเยาวชน มีระบบการจัดการด้านสังคม วัฒนธรรม
เศรษฐกิจและบูรณาการทุกๆ ส่วนเพื่อให้ประชาชนทุก
คนมีความเป็นอยู่ที่ดีมีความสุข

องค์ประกอบในการประเมินตำบลสุขภาวะนั้น
ประกอบด้วย 1) มีแผนชีวิต แผนชุมชน และเป็นแผนที่
สามารถนำมาใช้ได้จริง 2) มีฐานข้อมูลด้านสุขภาวะของ
ประชาชนในพื้นที่ 3) มีกิจกรรมในการส่งเสริมสุขภาวะ
ชุมชน 4) มีภาคีที่หลากหลายทำให้เกิดการแลกเปลี่ยน
เรียนรู้ระหว่างกัน 5) องค์ประกอบในการประเมินนั้นต้อง
สามารถจับต้องได้ มองเห็นได้ เช่น การมีสิ่งแวดล้อมที่ดี
ปลอดภัยจากสารเสพติดต่างๆ มีวิสาหกิจชุมชนที่เข้มแข็ง มี
จำนวนผู้นำที่มากขึ้น มีจำนวนคนเก่งมากขึ้น จำนวน
คนที่มีจิตสาธารณะเพิ่มมากขึ้น 6) มีการใช้ภูมิปัญญา
ท้องถิ่นในการแก้ปัญหา 7) ทีมและผู้นำเข้มแข็งมีความ
คิดก้าวหน้า 8) มีข้อมูลและหลักฐานเชิงประจักษ์

ปัจจัยกำหนดหรือปัจจัยเอื้อที่ทำให้เกิดความ
สำเร็จในการดำเนินกิจกรรมเพื่อพัฒนาตำบลสุขภาวะ

ได้แก่ การดำเนินการพัฒนาชุมชนโดยการนำปัญหาของ
ชุมชนเป็นตัวตั้งในการร่วมค้นหา วิเคราะห์ คิดหาแนวทาง
ในการแก้ปัญหา และนำปัญหาที่แท้จริงมาจัดทำแผน
แม่บทชุมชนแล้วผลักดันให้เกิดเป็นนโยบายสาธารณะเชิง
พื้นที่ โดยนำภูมิปัญญาท้องถิ่นมาใช้เสริมการจัดการเพื่อ
พัฒนาสุขภาพระดับบุคคลและระดับชุมชน มีการสร้าง
เสริมความเข้มแข็งโดยการพัฒนาระบบการจัดการเพื่อ
สร้างเครือข่ายและพัฒนาพลังมวลชนเพื่อให้เกิดโครงการ
พื้นฐานด้านทุนคนที่เข้มแข็งและเกิดการพัฒนาต่อเนื่อง
ต่อไป คุณลักษณะของผู้นำที่เข้าใจบทบาทของตนเอง
ทำงานร่วมกับชาวบ้านได้ดี ทำตนเป็นแบบอย่างที่ดีใน
การดำเนินกิจกรรมต่างๆ มีการพัฒนาคนรุ่นใหม่ในการ
เป็นผู้นำชุมชนตนเองสืบต่อไปด้วย และคุณลักษณะของ
ประชาชนที่ต้องทำตัวเป็นผู้ตามที่ดีนั้นคือ เข้าใจบทบาท
สิทธิและหน้าที่ของตนเอง มีการพัฒนาตนเองเพื่อเป็นพื้น
ฐานต่อการนำความรู้ไปพัฒนาชุมชนตนเองต่อไป

ปัญหาอุปสรรคของการดำเนินงานเพื่อพัฒนา
ตำบลสุขภาวะ ได้แก่ กระบวนการเลือกผู้นำท้องถิ่นที่
ได้ตัวแทนที่ไม่สามารถตอบสนองต่อความต้องการของ
ประชาชนได้อย่างแท้จริง ผู้นำท้องถิ่นขาดวิสัยทัศน์ เกิด
ความขัดแย้งทางการเมือง เจ้าหน้าที่ของรัฐไม่ได้เรียน
รู้ร่วมกับชุมชนโดยคิดว่าตนเองรู้ดีกว่าเจ้าของพื้นที่หรือ
ประชาชนทำให้ไม่เข้าใจถึงปัญหาที่แท้จริง เจ้าหน้าที่ของ
รัฐมีอคติว่าประชาชนต้องการความช่วยเหลือเพียง
อย่างเดียว และติดระเบียบทางราชการทำให้ไม่สามารถ
ดำเนินงานได้ ข้อจำกัดในการจัดทำชุดโครงการเพื่อเสนอ
ของบประมาณและโครงการที่ออกมามักให้ความสำคัญ
กับโครงสร้างพื้นฐาน ในการจัดทำแผนพัฒนาชุมชนมัก
ขึ้นอยู่กับผู้มีอำนาจสั่งการในที่ประชุมมากกว่าการมอง
ถึงการแก้ปัญหาที่แท้จริงในพื้นที่ และเปิดโอกาสให้กลุ่ม
เยาวชน และสถาบันการศึกษา (โรงเรียน) เข้ามามีส่วน
ร่วมน้อย

3. ข้อเสนอในการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อ
สร้างความเข้มแข็งให้ชุมชนท้องถิ่น

การพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพเป็นการ
สร้างหลักประกันความมั่นคงด้านสุขภาพแก่ประชาชน
และส่วนรวม เป็นนโยบายที่เอื้อให้ประชาชนทุกคนมี

คุณภาพชีวิตที่ดี และมุ่งให้ประชาชนมีทางเลือกในการที่สามารถเข้าถึงการมีสุขภาพที่ดี ดังนั้นการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพในพื้นที่จึงมีความสำคัญในการนำไปสู่ตำบลสุขภาวะ โดยนโยบายสาธารณะที่ดีนั้นต้องเกิดจากการมีส่วนร่วมจากทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง โดยมีการดำเนินการดังนี้

1. จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับการจัดการความรู้และสร้างองค์ความรู้การจัดการสุขภาวะชุมชนในพื้นที่ภาคเหนือตอนล่าง โดยเชิญตัวแทนตำบลในพื้นที่ภาคเหนือตอนล่างกว่า 50 พื้นที่มาเข้าร่วมเวทีนำเสนอข้อมูลเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน เปิดโอกาสให้ชุมชนได้มีการพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์และความรู้ เพื่อนำมาถอดบทเรียนและนำไปปฏิบัติจริงในพื้นที่

2. จัดทำกรณีศึกษาเพื่อศึกษาข้อมูลตำบลสุขภาวะโดยรวบรวมข้อมูลในพื้นที่ประกอบด้วย 5 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 โครงสร้างหลักของตำบลส่วนที่ 2 ข้อมูลปัญหาที่พบในชุมชนและกลไกการจัดการกับปัญหา ส่วนที่ 3 ระบบการจัดการสุขภาวะในชุมชน ส่วนที่ 4 คุณลักษณะของตำบลสุขภาวะและส่วนที่ 5 ข้อมูลเชิงผลลัพธ์

3. การคัดเลือกประเด็นการพัฒนาในรูปแบบสุขภาวะโดยสังเคราะห์ข้อมูลจากเอกสารรายงานกรณีศึกษาได้ประเด็นในการพัฒนาสุขภาวะ 3 เรื่อง ได้แก่ ระบบเกษตรอินทรีย์ ระบบเศรษฐกิจชุมชนและระบบโครงสร้างพื้นฐานเพื่อการพัฒนาพลังมวลชน จากนั้นศึกษาข้อมูลเพิ่มเติมใน 3 ประเด็นจากการคัดเลือกพื้นที่หลัก 1 พื้นที่: ตำบลอุทัยเก่า รวบรวมข้อมูลโดยใช้การสังเกตแบบมีส่วนร่วม และให้ผู้แทนจากพื้นที่ 14 ตำบลภาคเหนือตอนล่างได้เข้าร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการพัฒนารูปแบบโดยอาศัยการจัดประชุมโดยเชิญผู้แทนจาก 14 พื้นที่ภาคเหนือตอนล่างและผู้ทรงคุณวุฒิจากพื้นที่ รวมทั้งนักวิชาการอิสระมาร่วมวิพากษ์และให้ข้อเสนอแนะการนำรูปแบบของการพัฒนาตำบลสุขภาวะตามประเด็นที่ศึกษา

4. ศึกษาดูงานพื้นที่ต้นแบบ 2 แห่ง ได้แก่ ต.แม่ทา อ.แม่ออน จ.เชียงใหม่ และต.ดอนแก้ว อ.แม่ริม จ.เชียงใหม่ โดยศึกษาดูงานจากศูนย์การเรียนรู้ เช่น ธาราคารยยะ แก๊สชีวภาพ ชุมชนเกษตรกรรมยั่งยืน

5. จัดประชุมโดยเชิญผู้แทนจาก 50 พื้นที่ภาคเหนือตอนล่างมาเข้าร่วม เพื่อให้เห็นความสำคัญและสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ กระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะโดยใช้เครื่องมือต่างๆ ได้แก่ การประเมินผลกระทบทางสุขภาพและสมัชชาสุขภาพ โดยวิทยากรที่เชี่ยวชาญด้านนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพและวิทยากรจากพื้นที่ต้นแบบมาถ่ายทอดประสบการณ์จากการปฏิบัติจริงในพื้นที่และให้ผู้แทนจากองค์การบริหารส่วนท้องถิ่นบุคลากรด้านสุขภาพ ผู้นำชุมชน ประชาชนมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น และจัดประชุมกลุ่มย่อยแต่ละพื้นที่ระดมสมองกำหนดประเด็นนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ และการดำเนินการจัดการกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพรวมทั้งให้ผู้แทนแต่ละพื้นที่นำเสนอในที่ประชุมเพื่อให้แต่ละพื้นที่ได้เรียนรู้และนำไปเป็นแนวทางประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับพื้นที่ของตนเอง

6. แต่ละพื้นที่นำ “ร่าง” ประเด็นนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพไปพิจารณาโดยผ่านกระบวนการมีส่วนร่วมและแสดงความคิดเห็นจากทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องในชุมชนและร่วมผลักดันให้เกิดนโยบายสาธารณะในระดับพื้นที่ ซึ่งจะนำไปทุกฝ่ายในชุมชนมีความรู้สึกเป็นเจ้าของนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพร่วมกัน เพื่อนำไปสู่การดำเนินการอย่างเป็นรูปธรรม

กระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพที่ทางคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ได้ดำเนินการทำให้เกิดการมีส่วนร่วมของฝ่ายวิชาชีพ/วิชาการ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หน่วยราชการ และประชาชน/สังคม เกิดการเชื่อมโยงให้ อปท. และประชาชนเห็นความสำคัญและเข้าร่วมคิดแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และร่วมผลักดันให้เกิดนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพในระดับพื้นที่ จากการดำเนินการตามขั้นตอนทั้งหมดทำให้จังหวัดในพื้นที่ที่เข้าร่วมโครงการฯได้มีข้อเสนอในการพัฒนานโยบายสาธารณะของพื้นที่ในประเด็นดังต่อไปนี้ (ธนารักษ์ สุวรรณประพิศและคณะ, 2553)

1) การพัฒนาสุขภาพชุมชน ประกอบด้วย 1) ลดความเสี่ยงด้านสุขภาพเช่น เกษตรปลอดพิษชีวิตปลอดภัย 2) การพัฒนาให้มีตลาดปลอดภัย ชุมชน

สามารถเลือกซื้ออาหารปลอดภัยมาบริโภคทำให้เกิดสุขภาพที่ดี 3) การส่งเสริมกิจกรรมการสร้างเสริมและป้องกันสุขภาพ การส่งเสริมการดูแลผู้สูงอายุ 4) การพัฒนาแกนนำอาสาสมัครในการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังและผู้สูงอายุที่ขาดผู้ดูแล

2) การพัฒนาการจัดการทรัพยากรดินน้ำและสิ่งแวดล้อมประกอบด้วย 1) การทำเกษตรปลอดภัยทำให้สารเคมีตกค้างในแหล่งดินแหล่งน้ำในชุมชนน้อยลง 2) การให้ความรู้แก่เด็กและเยาวชนเรื่องความสำคัญของแหล่งน้ำสาธารณะตามธรรมชาติในชุมชนทำให้เกิดความหวงแหนและรักษาดูแล 3) สร้างความตระหนักให้ประชาชนในชุมชนเห็นความสำคัญของสิ่งแวดล้อมในชุมชน

3) การพัฒนาเศรษฐกิจประกอบด้วย 1) การส่งเสริมอาชีพให้แก่ผู้สูงอายุในชุมชน 2) การหาตลาดเพื่อจำหน่ายสินค้าต่างๆ ที่ผลิตในชุมชน 3) การกระตุ้นให้มีการจัดทำบัญชีครัวเรือน 4) การกระตุ้นให้มีการดำเนินชีวิตตามวิถีพอเพียง

4) การพัฒนาด้านสังคมประกอบด้วย 1) การลดการดื่มสุราและการลดผลกระทบจากการดื่มสุรา 2) การกระตุ้นให้เด็กและเยาวชนเข้ามามีส่วนร่วมและเรียนรู้กิจกรรมต่างๆ ในชุมชน 3) การจัดอบรมความรู้ด้านต่างๆ ให้แก่เด็กและเยาวชน เช่น การสอนภาษาอังกฤษ การสอนการว่ายน้ำ การสอนการทำของเล่น การประยุกต์ใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นเพื่อให้เด็กและเยาวชนมีความสำนึกรักในสังคมของตนเอง 4) การพัฒนาสังคมเยาวชนลดละเลิกอบายมุข

5) การพัฒนาด้านภูมิปัญญาและวัฒนธรรมท้องถิ่นประกอบด้วย 1) การฟื้นฟูองค์ความรู้วิถีชีวิตดั้งเดิมของท้องถิ่น 2) การนำความรู้เดิมที่มีคุณค่าของชุมชนมาใช้ในการประกอบอาชีพ 3) การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในการถ่ายทอดความรู้ภูมิปัญญาท้องถิ่นให้แก่เยาวชน 4) การใช้การแพทย์ทางเลือกในการดูแลสุขภาพชุมชน 5) การพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นและวัฒนธรรมท้องถิ่นให้มีคุณค่าและพัฒนาให้เป็นลักษณะเชิงการท่องเที่ยวด้านวัฒนธรรมและการท่องเที่ยวเชิงเกษตร 6) การพัฒนาให้เกิดแหล่งเรียนรู้ชุมชนที่หลากหลายประกอบด้วย 1) การดำเนินงานของมูลนิธิร่วมพัฒนา

(พิจิตร) โดยมีการจัดทำกิจกรรมและโครงการในทุกๆ ด้านเพื่อให้เกิดความร่วมมือในการพัฒนาชุมชนและสร้างให้เป็นแหล่งเรียนรู้แก่ชุมชนอื่นๆ 2) การพัฒนาแหล่งท่องเที่ยว (ของอบต. ภูหินร่องกล้าจังหวัดเพชรบูรณ์) มีการพัฒนาวัฒนธรรมท้องถิ่นและสิ่งแวดล้อมในชุมชนเพื่อให้เป็นแหล่งท่องเที่ยวเชิงอนุรักษ์และสร้างรายได้ให้คนในพื้นที่ต่อไป

4. การพัฒนาสมรรถนะบุคลากร

การพัฒนาสมรรถนะของบุคลากรซึ่งเน้นการพัฒนาศักยภาพในการแก้ไขหรือจัดการปัญหาตามตามสถานการณ์ที่พบในพื้นที่ ด้วยการให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมมากที่สุด โดยมีองค์การบริหารส่วนท้องถิ่นผู้นำในชุมชน เป็นกลไกในการขับเคลื่อนดำเนินงานและดำเนินการแก้ไขปัญหา และเกิดการนำใช้ข้อมูลเพื่อพัฒนาตำบลสู่การเป็นตำบลสุขภาวะ เกิดการทำงานที่เชื่อมกันภายในตำบลและเครือข่ายกับหน่วยงานภายนอกที่จะช่วยเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชน ซึ่งการดำเนินการพัฒนาสมรรถนะบุคลากรดังกล่าวทำให้เกิดการพัฒนาสมรรถนะในด้านต่างๆ (รูปที่ 4) โดยรูปแบบและวิธีการในการพัฒนาสมรรถนะบุคลากรมีการใช้แนวคิดกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจ ดังนี้

1) การค้นพบความจริงการรู้จักตนเองเป็นการพัฒนาสมรรถนะด้านการค้นหาทุนศักยภาพตำบล

2) การสะท้อนคิดวิเคราะห์วิจารณ์อย่างมีเหตุผลเป็นการพัฒนาสมรรถนะด้านการคิดวิเคราะห์ ทำให้มีความสามารถในการวิเคราะห์และสังเคราะห์ทุนและศักยภาพตำบล เพื่อนำเสนอแก่คนในพื้นที่

3) การตัดสินใจเลือกทางออกหรือวิธีปฏิบัติที่เหมาะสมเป็นการพัฒนาสมรรถนะด้านการออกแบบการจัดการสุขภาวะชุมชนโดยชุมชน ทำให้มีความสามารถในการจัดการสุขภาวะชุมชนโดยชุมชน

4) การคงไว้ซึ่งพฤติกรรมเป็นการพัฒนาสมรรถนะด้านการจัดการสุขภาวะชุมชนอย่างต่อเนื่อง ทำให้มีความสามารถในการเพิ่มสมรรถนะการทำงาน โดยการศึกษาและปฏิบัติพฤติกรรมอย่างต่อเนื่อง และมีการประเมินศักยภาพ และความสามารถของบุคลากร และหน่วยงานหรือองค์กรที่มีความเกี่ยวข้องกับการจัดการสุข

ภาวะชุมชนโดยชุมชนเพื่อเพิ่มสมรรถนะที่ต้องการพัฒนา
การเสริมพลังอำนาจให้บุคลากรของชุมชนและ
บุคลากรในทีมวิชาการ มีความสามารถและศักยภาพใน
การทำงานในชุมชนได้นั้น ต้องมีแนวทางและกระบวนการ
ที่ต่อเนื่องด้วยวิธีการหลากหลาย ดังนี้

1. การพัฒนาวิธีคิดเกี่ยวกับการจัดการสุขภาวะ
ชุมชนโดยชุมชน ให้กับบุคลากรของชุมชนและบุคลากร
ในทีมวิชาการหลากหลายรูปแบบ ได้แก่พัฒนาเครื่องมือ
การจัดการความรู้การเข้าร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการ
เรื่องการจัดการความรู้การถอดบทเรียน และการค้นหา
ทุนและศักยภาพตำบลการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่าง
บุคลากรและผู้เชี่ยวชาญบุคลากรและผู้ทรงคุณวุฒิ และ
จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างพื้นที่และนักวิชาการ
และเวทีการนำใช้ข้อมูลทุนและศักยภาพตำบลประกอบ
การวางแผนตำบล (วรารักษ์ บุญเสียง, อำไพ ชะนะกอก,
ศิวพร อึ้งวัฒนา, ปันดาใจมา, และธนพรรณ จรรยาศิริ, 2555)

2. การพัฒนาวิธีการทำงาน ก่อให้เกิดแนวคิด
การออกแบบการจัดการสุขภาวะชุมชนโดยชุมชน โดย
การศึกษาทุนและศักยภาพตำบลและวางแผนการจัดการ
สุขภาวะชุมชนโดยชุมชนที่สอดคล้องกับวิถีชีวิต สังคม
วัฒนธรรม และทุนทางสังคมที่มีในชุมชน กิจกรรมการพัฒนา
และการพัฒนานวัตกรรมการดูแลสุขภาพในชุมชน (วรารักษ์
บุญเสียง, วิลวัฒน์ เตียนราษฎร์, และ ศิวพร อึ้งวัฒนา, 2556)

3. การพัฒนาเครื่องมือการทำงาน เป็นกระบวนการ
การเรียนรู้ร่วมกัน โดยใช้ปัญหาและความต้องการทาง
ด้านสุขภาพของคนในพื้นที่เป็นตัวตั้ง และคำนึงถึงสิทธิ
พื้นฐานในการได้รับบริการสุขภาพที่มีคุณภาพเป็นตัว
ชี้วัดถึงความต้องการในการพัฒนาเครื่องมือ

4. การพัฒนาสมรรถนะการปฏิบัติงานโดยจัดให้
มีแนวทางในการเพิ่มสมรรถนะการทำงาน โดยการศึกษา
ต่อเนื่อง อบรม และประชุมวิชาการ เป็นต้น

จากการดำเนินกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างพลัง
อำนาจบุคลากรในคณะฯ จำนวน 28 คนและบุคลากรใน
ชุมชน จำนวน 234 คนผลลัพธ์เชิงคุณภาพ คือ บุคลากร
ในสถาบันการศึกษาได้เรียนรู้กระบวนการจัดการความรู้
สุขภาวะชุมชน และวิธีการทำงานร่วมกับชุมชน บุคลากร
ในชุมชนได้เรียนรู้การค้นหาทุนทางสังคมและการนำใช้
ข้อมูลเพื่อการแก้ไขปัญหาของชุมชน เกิดกระบวนการ
แลกเปลี่ยนเรียนรู้ที่หลากหลาย มีการเรียนรู้จากนัก
วิชาการ การจัดเวทีเสนอข้อมูลทำให้เกิดการพัฒนาวิธี
คิดวิเคราะห์หลากหลาย

ข้อจำกัดในการวิจัย

การศึกษารั้งนี้ศึกษาในชุมชนที่ได้รับทุน
สนับสนุนการดำเนินโครงการจาก สสส. ซึ่งอาจเป็นพี
ชุมชนที่มีความเข้มแข็ง ดังนั้นการนำใช้ตัวอย่างหรือ
ข้อมูลต้องพิจารณาให้ดี

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. การดำเนินงานเพื่อพัฒนาสุขภาวะชุมชนนั้น
บุคลากรด้านสุขภาพต้องมีความเข้าใจในบริบทของพื้นที่
และต้องมีการสร้างความร่วมมือของพื้นที่ให้มากที่สุด
ในทุกขั้นตอนจึงจะสามารถทำให้การดำเนินกิจกรรมต่าง
ๆ เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

2. การทำงานด้านการพัฒนาสุขภาพชุมชน
บุคลากรสุขภาพควรมีการนำกระบวนการจัดการความ
รู้มาใช้อย่างเป็นรูปธรรม

ข้อเสนอแนะในการศึกษาวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการนำกระบวนการจัดการความรู้มาใช้ใน
การดำเนินการแก้ไขปัญหาสุขภาพชุมชนในด้านอื่นๆ ให้
เกิดความหลากหลาย เช่น การจัดการโรคเรื้อรัง การ
จัดการโรคติดต่อ เป็นต้น



ภาพที่ 4 รูปแบบและวิธีการในการพัฒนาสมรรถนะบุคลากร (ประพิมพ์ พุทธิรักษ์กุล และคณะ, 2553)

เอกสารอ้างอิง

- จุฑามาศ โชติบาง, ประพิมพ์ พุทธิรักษ์กุล, เนตรทองนามพรม, พัชรี วรกิจพูลผล, เดชา ทำดี, และธนพรรณจรรยาศิริ. (2554). การพัฒนาแกนนำในการจัดการระบบฐานข้อมูลชุมชน. *พยาบาลสาร*, 38(4), 15-25.
- จิตติณัฐ อัครเดชะอนันต์, รัตนาวดี ขอนตะวัน และอัมพิกา สุวรรณบุตร. (2553). รูปแบบการพัฒนาสุขภาวะชุมชนด้านการส่งเสริมเกษตรอินทรีย์ในพื้นที่ภาคเหนือตอนล่างของประเทศไทย. *คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่*. (เอกสารอัดสำเนา)
- เดชา ทำดี, บุญพิชชา จิตต์ภักดี, ญัฐกาญจน์ สุรภักดี และอัมพิกา สุวรรณบุตร. (2554). รูปแบบการพัฒนาสุขภาวะชุมชนด้านการจัดการระบบเศรษฐกิจชุมชนในพื้นที่ภาคเหนือตอนล่างประเทศไทย. *พยาบาลสาร*, 38(2), 122-39.
- ณพิศมัย จักรพิทักษ์. (2552). *ทฤษฎีการจัดการความรู้*. เชียงใหม่: บริษัทธนาเพรส จำกัด.
- ประพิมพ์ พุทธิรักษ์กุล, ธนารักษ์ สุวรรณประพิศ, วิลาวรรณ เสนารัตน์, อำไพ ชนะกอก, อนนท วิสุทธนันท์, สุชาดา เหลืองอาภาพงศ์ และคณะ. (2553). *เวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อการพัฒนาสมรรถนะบุคลากรและการพัฒนานโยบายสาธารณะในพื้นที่ภาคเหนือตอนล่าง*. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. (เอกสารอัดสำเนา)
- ประพิมพ์ พุทธิรักษ์กุล, ธนารักษ์ สุวรรณประพิศ, วิลาวรรณ เสนารัตน์, อำไพ ชนะกอก, ดิลกา ไตรไพบูลย์, จิตตาภรณ์ จิตธีเชื้อและคณะ. (2553). *รายงานการศึกษาดูงานพื้นที่ต้นแบบตำบลสุขภาวะ ตำบลแม่ทา อำเภอแม่ฮ่อน จังหวัดเชียงใหม่ และตำบลดอนแก้ว อำเภอแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่*. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. (เอกสารอัดสำเนา)
- พิกุล นันทชัยพันธ์, กนกพร สุคำวัง และจักรภพ ชาติสุวรรณ. (2553). *รูปแบบการพัฒนาด้านพลังมวลชนสำหรับตำบลสุขภาวะในเขตพื้นที่ภาคเหนือตอนล่างของประเทศไทย*. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. (เอกสารอัดสำเนา)
- วรารณ บุญเชียง, วิลาวรรณ เติยนราษฎร์, และ ศิวพร อึ้งวัฒนา, (2556). การถอดบทเรียนชุดนวัตกรรมการดูแลสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานในชุมชน นวัตกรรมการดูแลสุขภาพชุมชนโดยชุมชน เพื่อชุมชน : กรณีศึกษา ต.สารภี อ.สารภี จ.เชียงใหม่ *พยาบาลสาร*, (40)Supplement, 138-144,
- วรารณ บุญเชียง, อำไพ ชนะกอก, ศิวพร อึ้งวัฒนา, ปนัดดา ใจมา, และธนพรรณ จรรยาศิริ, (2555). การพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนโดยชุมชน เพื่อชุมชน ต.สารภี อ.สารภี จ.เชียงใหม่ (ระยะที่ 1) *พยาบาลสาร*, 39(3), 1-13.