

กระบวนการพัฒนาสุขภาพพอเพียงในชุมชน

Development Process for Sufficiency Health in Community

รจนา ภูไพบูลย์ DNS.* สุริยพงศ์ วัฒนาศักดิ์ Ph.D.** นาริรัตน์ จิตรมอนตรี Ph.D.***

มณี อากานันทกุล Ph.D.* อากา ยังประดิษฐ์ Ph.D.**** นิตยา สิ้นสุกใส Ph.D.***

สุจินดา จารุพัฒน์ มารูโอ Ph.D.* กุสุมา คุววัฒนสันนฤกษ์ Ph.D.* อวิวรรณ อยู่สำราญ Ph.D.***

วัฒนา เทียมปฐุม M.D.***** ราตรี ภูศรี B.S.*****

Rutja Phuphaibul DNS.* Suriyapong Watanasak Ph.D.** Narirat Jitramontree Ph.D.***

Manee Apanuntikul Ph.D.* Apa Youngpradith Ph.D.**** Nittaya Sinsuksai Ph.D.***

Suchinda Jarupat Maruo Ph.D.* Kusuma Khuwawattanasumrit Ph.D.* Chaweewan Yusamran Ph.D.***

Wattana Thiempathom M.D.***** Ratre Phusri B.S.*****

บทความวิจัย

วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ

Journal of Nursing Science & Health

ปีที่ 35 ฉบับที่ 1 (มกราคม-มีนาคม) 2555

Volume 35 No.1 (January-March) 2012

บทคัดย่อ

รายงานการศึกษากระบวนการพัฒนาชุมชนสุขภาพพอเพียงต้นแบบภายใต้ปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงโดยใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (PAR) และปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงประกอบด้วยแนวคิดหลักสามประการคือพอเพียง มีเหตุผล และมีภูมิคุ้มกัน สำหรับกระบวนการ PAR ประกอบด้วยขั้นตอนระยะการวางแผน ระยะดำเนินการ และระยะการสรุปประเมินผล กิจกรรมที่ริเริ่มและดำเนินการโดยชุมชน 6 โครงการ ผลการดำเนินการแสดงกระบวนการและผลของการใช้ PAR ในการพัฒนาชุมชนต้นแบบ พบว่าปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงเป็นพื้นฐานการดำเนินชีวิตของชาวบ้านซึ่งมีอิทธิพลต่อความเชื่อและการปฏิบัติตนด้านสุขภาพ และลดบทเรียนเกี่ยวกับกระบวนการและผลลัพธ์ต่อพลวัตร ความสัมพันธ์ในชุมชน การจัดการสุขภาพและปัจจัยสู่ความสำเร็จและอุปสรรค

คำสำคัญ: สุขภาพพอเพียง เศรษฐกิจพอเพียง การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม

Abstract:

The study illustrates the process of developing a model village for sufficient health under the “Sufficiency Economy Philosophy” (SEP) using Participatory Action Research (PAR) method. The SEP suggests three main concepts consisted of self adequacy, rationality, and immunity. Through the implementation of participatory action research methodology using the action planning, action taking, and evaluation process; the total of 6 activities were initiated and performed by the villagers. The results showed that from using PAR process in the village development to be a model village reveals that the SEP can be integrated and inseparable from daily life activities, which can influence the villagers health’s belief and health related practice. Lessons learnt including community dynamic, relationship, health management, and factors contribute to successful and unsuccessful outcomes were discussed.

keywords: sufficiency health, sufficiency, economy par

* โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

** คณะสิ่งแวดล้อมฯ มหาวิทยาลัยมหิดล

*** คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

**** คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันราชภัฏสวนสุนันทา

***** กระทรวงสาธารณสุข

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

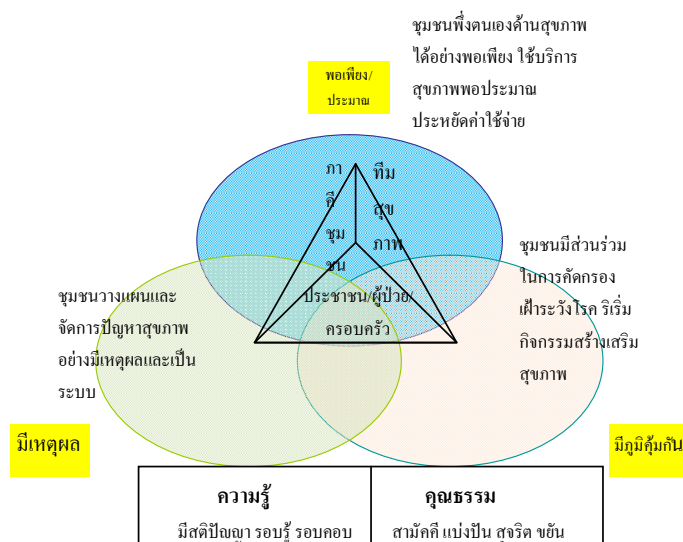
จากภาวะเศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อมที่มีความเป็นพลวัตสูงในยุคโลกาภิวัตน์มีผลกระทบต่อสถานะและพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนไทย ทำให้ต้องปรับเปลี่ยนกระบวนคิดเกี่ยวกับการดำเนินชีวิต การอยู่ร่วมกัน และการดูแลกันในชุมชน สุขภาวะของชุมชนเกิดขึ้นได้จากการพัฒนาระบบดูแลสุขภาพในชุมชนให้มีความเข้มแข็งและปรับเปลี่ยนตามสภาพการณ์ โดยที่รักษาคุณภาพในการดำเนินชีวิต ภายใต้การประกันสุขภาพถ้วนหน้า พึ่งพาระบบบริการในโรงพยาบาลเท่าที่จำเป็น¹ สุขภาวะในชุมชนสามารถสร้างได้โดยการนำปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงเป็นแนวทางการดำเนินชีวิต แนวทางนี้พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวทรงพระราชทานเพื่อเป็นแนวทางปฏิบัติของทุกฝ่ายและประชาชนทั่วไปภายใต้สามห่วงและสองเงื่อนไข ประกอบด้วย การมีความพอประมาณ พอดี สามารถพึ่งตนเองได้ รวมทั้งความมีเหตุผล ที่หมายถึงความรอบคอบ โดยคำนึงถึงความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น และสุดท้ายคือการมีภูมิคุ้มกัน เตรียมรับการเปลี่ยนแปลง โดยมีเงื่อนไขการปฏิบัติที่ต้องใช้ 2 ประการคือการใช้ความรู้ทางวิชาการอย่างพอเพียงและการมีคุณธรรมของผู้ปฏิบัติ พบว่ามีการนำเศรษฐกิจพอเพียงมาดำเนินการเพื่อให้สามารถดำเนินชีวิตที่เหมาะสม มีจุดมุ่งหมายในการครองตน การอาชีพ การจัดการครอบครัว การจัดการองค์กร การวางแผนนโยบาย เป็นต้น ส่วนใหญ่จะเน้นการนำมาใช้เพื่อความสามารถในการพึ่งตนเองทางเศรษฐกิจและพัฒนางานองค์กรมากกว่าด้านอื่น²⁻¹² สรุปได้ว่ามีการนำหลักการเศรษฐกิจพอเพียงมาใช้ในหลายกรณี แต่ไม่พบข้อมูลเชิงประจักษ์ของการศึกษาวิจัยอย่างเป็นระบบ เพื่อสร้างรูปแบบและกระบวนการพัฒนาสุขภาพพอเพียงภายใต้เศรษฐกิจพอเพียงที่เป็นระบบ

วัตถุประสงค์

- 1) อธิบายกระบวนการซึ่งเน้นต้นแบบการพัฒนาสุขภาพพอเพียง
- 2) วิเคราะห์ผลลัพธ์ของกระบวนการพัฒนาสุขภาพพอเพียงในชุมชน ต่อการเปลี่ยนแปลงในชุมชน

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research หรือ PAR) ครั้งนี้มีที่มาจากทฤษฎีการแนวคิดเศรษฐกิจพอเพียง 3 ด้านสำคัญ²⁻³ คือ 1) ด้านพอเพียง/พอประมาณ ความพอดี ไม่มากหรือน้อยเกินไป รู้จักประมาณตน รู้จักตนเอง ไม่พึ่งพา 2) ด้านเหตุผล การคิดอย่างมีสติ มีวิจารณ์ญาณ พิจารณาไตร่ตรอง ใช้ข้อมูลที่เป็นปัจจุบันในการตัดสินใจวิเคราะห์ และ 3) ด้านภูมิคุ้มกัน การสร้างความเข้มแข็ง การจัดการความเสี่ยง การไม่ประมาท การวางแผนในการทำงาน พัฒนาสิ่งป้องกันหรือปกป้องตน พร้อมมีการปรับตัวที่เหมาะสม โดยประยุกต์แนวคิดทั้ง 3 ด้านในการดำเนินการพัฒนาเป็นชุมชนต้นแบบสุขภาพพอเพียง โดยอิงกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ดังแสดงกรอบแนวคิดในภาพที่ 1 เริ่มจากการวิเคราะห์สถานการณ์ทั่วไปในชุมชน เพื่อนำมาพัฒนาชุมชนด้านสุขภาพโดยเน้นการมีส่วนร่วมของประชาชน ทีมสุขภาพของสถานบริการสุขภาพในชุมชน และภาคีส่วนอื่นที่มีในชุมชนให้เกิดการพึ่งพาตนเองด้านสุขภาพได้อย่างพอเพียง/พอประมาณ ในการดูแลสุขภาพ มีเหตุผลในการวางแผนและจัดการด้านสุขภาพ และการมีภูมิคุ้มกันที่ชุมชนมีส่วนร่วมในการเฝ้าระวังโรค สร้างเสริมสุขภาพ เป็นการพัฒนาที่ระดมการมีส่วนร่วมจากองค์กรภาคีในชุมชน ร่วมกับครอบครัวและชุมชน และเจ้าหน้าที่ที่ให้บริการสุขภาพร่วมกันสร้างสุขภาพพอเพียง ทั้งนี้ต้องอาศัยความรู้ ความรอบคอบ และมีคุณธรรมในการทำงานร่วมกันในชุมชน ผู้วิจัยเสนอกรอบแนวคิดการชุมชนสุขภาพพอเพียงดังแสดงในภาพที่ 1



ภาพที่ 1 แนวคิด “ชุมชนสุขภาพพอเพียง” ประยุกต์ตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง

ในการพัฒนาชุมชนสุขภาพพอเพียงต้นแบบ โดยนำกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม เนื่องจากการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม เป็นการผสมผสานการค้นหาคำความจริงด้วยการวิจัย (research) การปฏิบัติการ (action) ซึ่งหมายถึงกิจกรรม นำสู่การเปลี่ยนแปลง และการมีส่วนร่วม (participation) ซึ่งในการทำวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม จะมีผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (stakeholder) ในทุกขั้นตอน เริ่มจากชาวบ้านเป็นผู้ร่วมกำหนดปัญหาของชุมชนและวิเคราะห์สถานการณ์ ค้นหาแนวทางในการแก้ไขปัญหา มีการแลกเปลี่ยนความเห็นระหว่างชาวบ้านกับผู้วิจัย เพื่อให้ได้ข้อสรุปกระบวนการต่าง ๆ ในการวิจัยในแต่ละขั้นตอน รวมทั้งกระบวนการสังเคราะห์ข้อมูลเชิงการวิภาษณ์ ชาวบ้านและนักวิจัยจะค่อย ๆ เรียนรู้ร่วมกัน โดยการร่วมกันวางแผน และกำหนดการดำเนินงานตามแผน หรือโครงการ พร้อมทั้งการปฏิบัติตามแผน เพื่อให้บรรลุเป้าหมายในการแก้ไขปัญหาได้ถูกต้องตรงตามความต้องการ ประกอบกับการใช้ภูมิปัญญาและทุนที่มีอยู่ใน นำของการพัฒนาสู่ชุมชนท้องถิ่นอย่างได้ผลและมีประสิทธิภาพ¹³⁻²⁰

โครงการวิจัยนี้ได้เลือกพัฒนาชุมชนเกษตรกรรม แห่งหนึ่งในอำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม เพื่อเป็นต้นแบบชุมชนสุขภาพพอเพียง เนื่องจากชุมชนนี้เป็น ชุมชนเกษตรกรรม ได้รับการยอมรับเป็นชุมชนเศรษฐกิจ พอเพียงและชุมชนอยู่ดีมีสุขของจังหวัดนครปฐม กล่าว ได้ว่าเป็นชุมชนที่มีต้นทุนทางเศรษฐกิจสังคม ทั้งยังได้นำ แนวทางปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงมาใช้ในระดับหนึ่งอยู่ แล้ว ดังนั้นชุมชนในพื้นที่ศึกษา น่าจะมีศักยภาพในการ มีส่วนร่วมในการค้นหาและพัฒนาแนวทางการประยุกต์ แนวคิดเศรษฐกิจพอเพียงในการดูแลสุขภาพเพื่อให้เป็น ชุมชนสุขภาพพอเพียงต้นแบบ

วิธีดำเนินการวิจัย

โครงการนี้ได้ผ่านการพิจารณาเห็นชอบ จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนของคณะ แพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล พื้นที่วิจัยเป็นชุมชนเกษตรกรรมแห่งหนึ่งในอำเภอพุทธ มณฑล จังหวัดนครปฐม มีประชากรจำนวน 1,459 คน เป็นหญิง 795 คน ชาย 664 อาชีพหลักได้แก่ การทำ เกษตรกรรม นาบัว สวนผลไม้ นาข้าวฯ กลุ่มตัวอย่าง ร่วมในกิจกรรมประชุมหมู่บ้านที่ผู้ใหญ่บ้านเป็นประธาน

ทุกวันที่ 5 ของเดือน (ผู้วิจัยจึงนัดประชุมในวันดังกล่าว ทุกเดือน) ประกอบด้วย ผู้นำชุมชนได้แก่ ผู้ใหญ่บ้าน สมาชิกองค์การบริหารตำบล เจ้าหน้าที่สถานีอนามัย อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.) สมาชิกกลุ่มแม่บ้าน กลุ่มเยาวชน กลุ่มผู้สูงอายุในชุมชน และประชาชน ผู้สนใจ ผู้ร่วมประชุมครั้งละประมาณ 50-100 คน ดำเนินการระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ 2553 ถึง มีนาคม 2554 ประกอบด้วย 3 ระยะจากการประยุกต์แนวคิดของ Bessette (2004) ดังนี้¹⁴

1. ระยะการวางแผนและวินิจฉัย (action planning and diagnosis)

สำหรับระยะนี้สามารถแบ่งเป็นขั้นตอนย่อยต่อไปนี้

1.1 เตรียมชุมชน ทีมวิจัยการจัดให้มีการประชาสัมพันธ์เพื่อให้ชุมชนรับทราบการจัดตั้งโครงการ เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์โครงการฯ ในการประชุมประจำเดือนของชุมชน มีการทบทวนแนวคิดและประสบการณ์เศรษฐกิจพอเพียง อภิปรายทั่วไป และมีการสรุปภาพของ “ต้นไม้แห่งสุขภาพพอเพียง” ที่ระบุภาวะสุขภาพที่พึงประสงค์และแนวทางคร่าว ๆ ที่จะทำให้เกิดผลดังกล่าว ผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วย ผู้ใหญ่บ้าน สมาชิกองค์การบริหารตำบล เจ้าหน้าที่สถานีอนามัย อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.) สมาชิกกลุ่มแม่บ้าน กลุ่มเยาวชน กลุ่มผู้สูงอายุในชุมชน และประชาชนผู้สนใจ ผู้ร่วมประชุมครั้งละประมาณ 50 คน

1.2 การวิเคราะห์สถานการณ์และกำหนดปัญหา ทีมวิจัยเชิญภาคประชาสังคมร่วมระบุปัญหาสุขภาพในชุมชน โดยเสนอข้อมูลกายภาพและสังคมเกี่ยวข้องกับสุขภาพ ซึ่งสำรวจเมื่อ พ.ศ. 2552 โดยสถานีอนามัย (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ) และกำหนดปัญหาที่ชุมชนร่วมกันวิเคราะห์และร่วมคิดหาทางออกร่วมกัน โดยคำนึงถึงการดูแลสุขภาพภายใต้สามห่วงสองเงื่อนไขตามแนวคิดเศรษฐกิจพอเพียง หลังจากนั้นมีการประชุมชุมชนต่ออีก 3 ครั้ง เพื่อค้นหาปัญหาและแนวทางดำเนินงานเพื่อแก้ไขปัญหา ที่ประชุมมีการอภิปรายและลงคะแนนเลือกโครงการพัฒนาชุมชนสุขภาพพอเพียง

ผลการประชุมร่วมกันสรุปโครงการที่ได้รับเลือกให้ดำเนินการโดยชุมชน มีอาสาสมัครร่วมดำเนินการ มีจำนวน 6 โครงการย่อย ตามลำดับ ดังนี้ 1) โครงการปลูกผักกินเอง 2) โครงการปฐมพยาบาลและตุ๋นยาสมุนไพรประจำบ้าน 3) โครงการนมแม่ 4) โครงการชุมชนช่วยเหลือกันอย่างเป็นระบบ 5) โครงการลด ละ เลิก สุราและบุหรี่ และ 6) โครงการรักษาสัตว์เลี้ยง 6) ผู้ร่วมกิจกรรมเป็นกลุ่มเดียวกับข้อ 1.1

1.3 พัฒนาศักยภาพทีมแกนนำ มีการสร้างความพร้อมและความเข้มแข็งของผู้แทนภาคประชาชน ผู้นำชุมชน และคณะทำงานโครงการในการดำเนินโครงการ จึงจัดให้มีการอบรมเพื่อพัฒนาศักยภาพผู้มีส่วนร่วมทุกฝ่ายให้เกิดความรู้ความเข้าใจแนวปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง และมีการอบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อเพิ่มพูนศักยภาพคณะทำงาน ได้มีการจัดศึกษาดูงานนอกสถานที่ 1 ครั้งที่ อำเภอหันคา จังหวัดชัยนาท เพื่อเพิ่มพูนความรู้และแลกเปลี่ยนข้อมูล นอกจากนั้นจัดการอบรมเพื่อพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขตำบล (อสม.) มีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขของสถานีอนามัย เรื่องบทบาทของอาสาสมัครและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการพัฒนาสุขภาพพอเพียงภายใต้ปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง จำนวน 3 ครั้ง มีผู้ร่วมอบรมครั้งละ 16 คน

1.4 วางแผนการดำเนินการ จัดให้มีการประชุมชุมชนอย่างต่อเนื่องร่วมกับคณะนักวิจัย ผู้นำชุมชน และผู้แทนภาคประชาชน เพื่อกำหนดแผนการดำเนินการร่วมกันและกำหนดขั้นตอนการทำงาน ข้อตกลงร่วมในการทำงาน คณะกรรมการโครงการย่อยทั้ง 6 โครงการกำหนดวัตถุประสงค์และกิจกรรมของตน และนำเสนอในที่ประชุม ผู้ร่วมกิจกรรมเป็นกลุ่มเดียวกับข้อ 1.1

1.5 ประเมินปัญหาสุขภาพและศักยภาพชุมชน เป็นวิเคราะห์สถานการณ์รอบสองจากการรวบรวมข้อมูลโดยการสำรวจพฤติกรรมสุขภาพและการใช้บริการสุขภาพเพิ่มเติม จำนวน 202 ครัวเรือน มีการเก็บข้อมูลเฉพาะที่เกี่ยวข้องกับประเด็นสำคัญด้านสุขภาพอีกครั้ง เมื่อเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2553 และนำเสนอต่อชุมชน

เพื่อให้ตระหนักปัญหาสุขภาพชุมชนมากขึ้น เช่น โรคความดันโลหิตสูง และโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ เมื่อดำเนินการระยะหนึ่งพบว่าปัญหาสิ่งแวดล้อม ปัญหาน้ำเสียในคลองเป็นปัญหาเฉพาะที่เกี่ยวข้องกับโครงการย่อยที่ชุมชนให้ความสำคัญมาก มีการวิเคราะห์และแปลผล รวมทั้งค้นหาข้อมูลแหล่งประโยชน์ภายในและภายนอกชุมชนที่เกี่ยวข้องกับแต่ละโครงการย่อยเพิ่มเติม

1.6 สะท้อนคิดและนำเสนอข้อมูล นำข้อมูลจากโครงการย่อยที่ประเมินจากปัญหาสุขภาพในชุมชน ปัญหาน้ำเสีย มาวิเคราะห์นำเสนอในที่ประชุมคณะทำงานโครงการและผู้เกี่ยวข้อง รับฟังข้อคิดเห็นและสังเคราะห์แนวทางที่เหมาะสมในการพัฒนารูปแบบชุมชนสุขภาพพอเพียง เป็นการสื่อสารข้อมูลจากการมีปฏิสัมพันธ์กันในเวทีเสวนาชุมชน ผู้ร่วมกิจกรรมเป็นกลุ่มเดียวกับข้อ 1.1

1.7 พัฒนารูปแบบชุมชนสุขภาพพอเพียง ผู้วิจัยวิเคราะห์และสังเคราะห์กระบวนการทั้งหมดเพื่อสรุปรูปแบบที่เหมาะสมในการพัฒนาชุมชนสุขภาพพอเพียง(ฉบับร่าง) เป็นการดำเนินการร่างเอกสารเพื่อนำเสนอต้นแบบ

1.8 หาความตรงและสะท้อนคิด เนื่องจากการวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมนี้ มีโจทย์เฉพาะในการน้อมนำแนวคิดปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงมาประยุกต์ใช้ในการดำเนินการด้านสุขภาพ ดังนั้น จึงจะจัดให้มีการหาความตรงของรูปแบบและดัชนีชี้วัดสุขภาพพอเพียงโดยการรับฟังข้อคิดเห็นจากผู้ทรงคุณวุฒิด้านเศรษฐกิจพอเพียงและด้านสุขภาพจำนวน 2 ท่าน (ผู้แทนสำนักพระราชวังและนักสังคมศาสตร์) เป็นระยะๆ และสะท้อนคิดร่วมกับผู้แทนชาวบ้านในชุมชน เช่น สมาชิก อบต.และผู้ใหญ่บ้าน คณะผู้วิจัย และผู้เกี่ยวข้องเพื่อหาบทสรุป

2. ระยะดำเนินการ (action taking)

2.1 นำรูปแบบฉบับร่างไปใช้ เป็นการนำรูปแบบที่พัฒนามาใช้ในชุมชน ประกอบด้วยโครงการย่อยหลายโครงการที่ดำเนินการ 6 กิจกรรม ระหว่างเดือนมีนาคมถึงเดือนธันวาคม 2553 เพื่อพัฒนาสามารถชุมชนในการพึ่งตนเองด้านสุขภาพ ในการวางแผน

จัดการปัญหาสุขภาพอย่างมีเหตุผล มีการส่งเสริมให้ชุมชนมีภูมิคุ้มกันรับการเปลี่ยนแปลงที่มีผลต่อสุขภาพและคุณภาพชีวิต นอกจากนั้นมีการพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่สุขภาพและอาสาสมัครสาธารณสุข ตามปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงเพื่อเป็นกลุ่มพันธกิจหลักในการดูแลสุขภาพชุมชน ผู้ร่วมกิจกรรมเป็นกลุ่มเดียวกับข้อ 1.1

ระยะนี้ชาวบ้านร่วมกับทีมวิจัยดำเนินการในแต่ละโครงการย่อยเน้นให้นำหลักการ”สามห่วงสองเงื่อนไข” ของเศรษฐกิจพอเพียงมาใช้ สรุปกิจกรรมโดยพอสังเขป ดังนี้

ก. โครงการปลูกผักกินเอง ชาวบ้านกลุ่มอาสาสมัครโครงการย่อยนำเมล็ดพันธุ์ผักไปเพาะเพื่อแจกจ่าย มีการแจกจ่ายเมล็ดพันธุ์ผัก เช่น กวางตุ้ง ผักบุ้ง คะน้า เป็นต้น และทีมวิจัยแนะนำการจัดทำบัญชีค่าใช้จ่ายอาหาร และมีแลกเปลี่ยนเรียนรู้สุขภาพและเศรษฐกิจพอเพียงในภายหลัง รวมมีการเสวนาโครงการนี้ 5 ครั้ง มีผู้เข้าร่วมประมาณ 50 คนต่อครั้ง

ข. โครงการปฐมพยาบาลและตุ๋นยาสมุนไพรประจำบ้าน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขร่วมกับทีมวิจัยจัดอบรมกลุ่มเด็กและเยาวชน เกี่ยวกับโครงการปฐมพยาบาลและการใช้ยาอย่างถูกต้อง เด็กและเยาวชนอาสาทำความสะอาดตุ๋นยาสมุนไพรประจำหมู่บ้าน จัดอบรม 2 วัน มีเด็กและเยาวชนร่วมกิจกรรม 10-15 คนต่อครั้ง อายุระหว่าง 9-16 ปี

ค. โครงการนมแม่ มีกลุ่มสนับสนุนนมแม่ดำเนินการให้ความรู้เกี่ยวกับประโยชน์และการให้นมแม่แก่สมาชิกผู้สนใจ 1 ครั้ง (ส่วนใหญ่เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน) ทีมนักวิจัย(พยาบาล)ให้คำปรึกษารายบุคคลแก่มารดาที่มีบุตรคลอดก่อนกำหนดที่ไม่สามารถให้นมแม่ได้ และไม่มีสตรีมีครรภ์หรือมารดาที่มีบุตรวัยต่ำกว่า 1 ปีรายอื่นในหมู่บ้าน มีผู้เข้าร่วมการอบรมประมาณ 20 คน

ง. โครงการชุมชนช่วยเหลือกันอย่างเป็นระบบ กลุ่มนี้มีผู้ใหญ่บ้านเป็นประธานกลุ่ม ที่เห็นความสำคัญของการสื่อสารและช่วยเหลือกันภายในชุมชนอย่างเป็นระบบ กลุ่มร่วมกันหาแนวทางพบปะชาวบ้านให้อย่าง

ทั่วถึง เนื่องจากหมู่บ้านเป็นพื้นที่เกษตรกรรม อยู่ห่างกันค่อนข้างมาก จึงจัดโครงการประชุมสัญจร โดยแบ่งพื้นที่เป็น 5 พื้นที่ มีการนัดประชุมเพื่อสื่อสารและปรึกษาหารือเรื่องความเป็นอยู่ของชาวบ้าน(รวมด้านสุขภาพ) ตามจุดนัดพบในแต่ละพื้นที่ รวมประชุมสัญจร 5 ครั้ง มีผู้เข้าร่วมการอบรมประมาณ 30-80 คนในแต่ละครั้ง

จ. โครงการลด ละ เลิก สุราและบุหรี่ โครงการนี้มีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นประธานที่เน้นการณรงค์เพื่อป้องกันการใช้สิ่งเสพติด เน้นเหล้า บุหรี่ มีการจัดกิจกรรมวันกักตันทยาเสพติดในหมู่บ้าน 1 ครั้ง มีผู้เข้าร่วมกิจกรรมประมาณ 100 คน และจัดกิจกรรมเพื่อนช่วยเพื่อนในกลุ่ม ให้กำลังใจ สนับสนุนให้ผู้ดื่มเหล้าเป็นประจำ 2 รายลด-เลิกพฤติกรรมการดื่มเหล้า และผู้ติดบุหรี่ 1 คน

ฉ. โครงการรักษาสีน้ำแวดล้อม โครงการรักษาสีน้ำแวดล้อมนี้ มีสมาชิกองค์กรบริหารส่วนท้องถิ่นร่วมกับชาวบ้านและทีมวิจัย ดำเนินการสำรวจน้ำเสีย 7 จุดในหมู่บ้าน เพื่อให้สามารถระบุปัญหาน้ำเสียที่มีสาเหตุจากภายในและภายนอกหมู่บ้าน และดำเนินการแก้ไขปัญหาร่วมกัน รวมการประชุมโครงการนี้ 4 ครั้ง มีผู้เข้าร่วมประมาณ 30-50 คนในแต่ละครั้ง

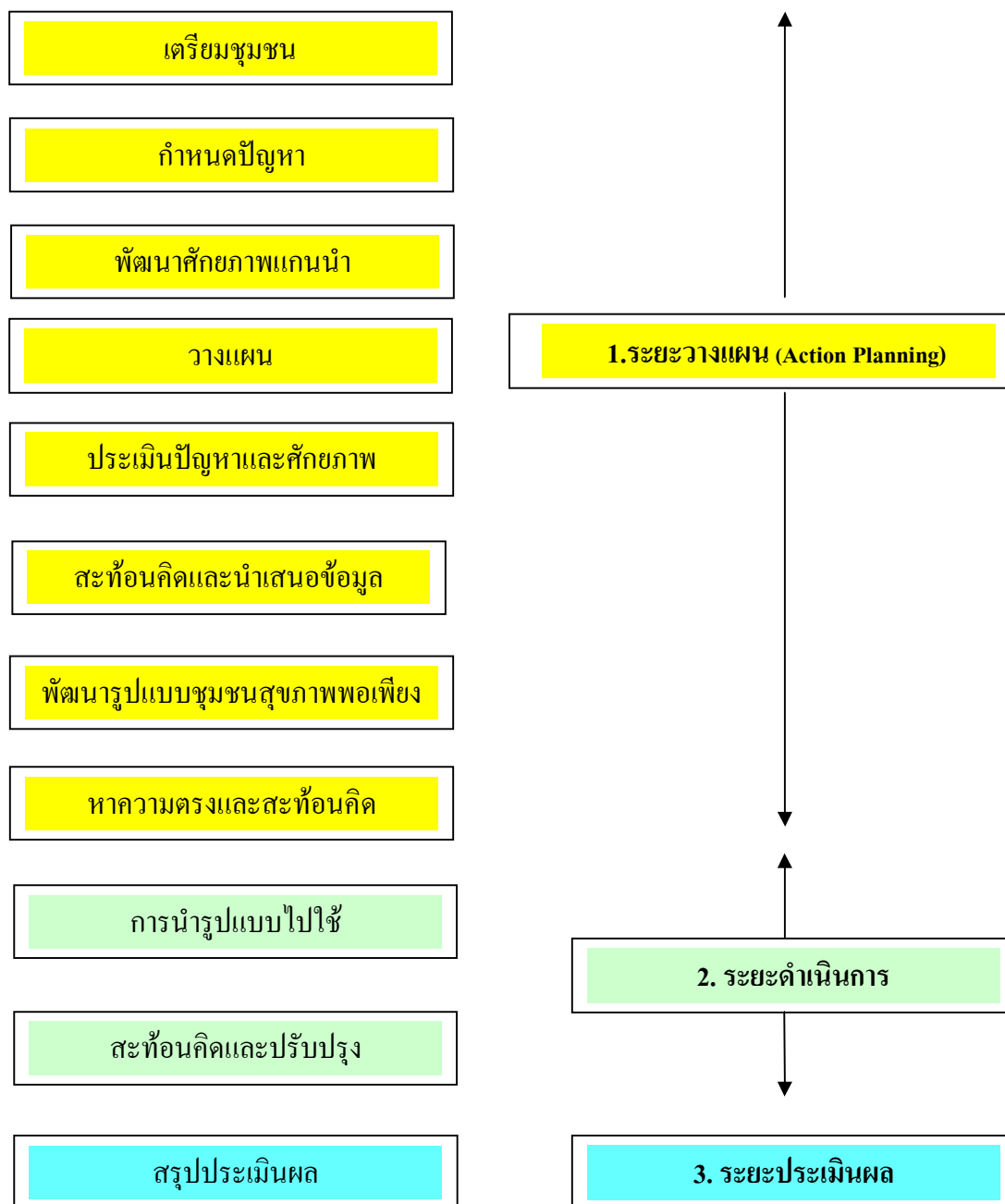
1.9 สะท้อนคิดและปรับปรุงรูปแบบ ระหว่างการนำรูปแบบไปใช้ จัดให้มีการประชุมคณะทำงานและผู้เกี่ยวข้องเป็นระยะทุกวันที่ 5 ของเดือน เพื่อคืนข้อมูลสู่ชุมชน สะท้อนคิดและประเมินผลเบื้องต้นจากการดำเนินการโครงการย่อยทั้ง 6 โครงการและภาพรวมของโครงการใหญ่ ทำการปรับปรุงรูปแบบให้เหมาะสมมากขึ้น ผู้ร่วมกิจกรรมเป็นกลุ่มเดียวกับข้อ 1.1

2. ระยะการสรุปประเมินผล (evaluation)

2.1 สรุปประเมินผล เมื่อสิ้นสุดระยะเวลาดำเนินการที่กำหนด มีการเก็บข้อมูลเพื่อติดตามประเมินผลระหว่างเดือน ตุลาคม 2553 - มีนาคม 2554 โดยการสัมภาษณ์เชิงลึกและสนทนากลุ่ม จัดประชุมผู้เกี่ยวข้องเพื่อการสะท้อนคิดและถอดบทเรียน หัวหน้าโครงการย่อยและคณะทำงานสรุปรายงานโครงการทั้งหมด

2.2 รายงานสรุปการนำรูปแบบไปใช้ หัวหน้าโครงการ หัวหน้าโครงการย่อยและคณะทำงานสรุปรายงานโครงการทั้งหมดและจัดทำรายงาน

สรุปขั้นตอนการดำเนินการดังแสดงในภาพที่ 2



ภาพที่ 2 ขั้นตอนการดำเนินการตลอดโครงการ

การวิเคราะห์ข้อมูล จากการที่กระบวนการ PAR ทำให้เกิดโครงการย่อยอีกหลายโครงการ มีการเก็บข้อมูล ทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ ในการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้สถิติบรรยาย เช่น ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และสถิติเปรียบเทียบความแตกต่างโดย Pair t-test และมีการวิเคราะห์ข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึกและการสนทนากลุ่มด้วยวิธีวิเคราะห์เนื้อหา โดยการถอดเทปที่บันทึกแบบคำต่อคำแล้วนำมาจัดหมวดหมู่ข้อมูล และลงรหัสเพื่อหาข้อมูลที่มีประเด็นสำคัญเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดจากกระบวนการพัฒนาชุมชนเพื่อสุขภาพพอเพียง

ผลการวิจัย

ภาพรวมของกระบวนการพัฒนาชุมชนสุขภาพพอเพียงครั้งนี้เน้นกระบวนการ PAR ที่สามารถนำมาประยุกต์ใช้ร่วมกับแนวคิดเศรษฐกิจพอเพียงที่เป็นฐานคิดสำคัญ นำสู่กระบวนการแก้ปัญหาและดูแลสุขภาพชุมชน ผลจากถอดบทเรียนผลลัพธ์จากกระบวนการพัฒนา ได้แก่

ก. สภาพพลวัตในชุมชนเศรษฐกิจพอเพียง กระบวนการจากเริ่มต้นจนปิดโครงการสะท้อนระบบการดูแลสุขภาพที่กระตุ้นให้เกิดการมีส่วนร่วมของชุมชน ให้โอกาสการแสดงความคิดเห็น และเสนอแนวทางการแก้ปัญหาสุขภาพชุมชนของตน มีความสามัคคี ใกล้ชิดกันมากขึ้น โครงการย่อยเป็นช่องทางในการแสดงออกถึงศักยภาพของชาวบ้าน ทั้งนี้ชุมชนที่มีปัจจัยเอื้อสำคัญคือต้นทุนของชุมชนที่เป็นเงื่อนไขของเศรษฐกิจพอเพียงคือความมีน้ำใจ เอื้อเฟื้อ ระหว่างชาวบ้านในชุมชน และการที่ชุมชนเป็นชุมชนเศรษฐกิจพอเพียงมาก่อน รับรู้แนวทางการกินอยู่อย่างพอเพียงพอประมาณ มีเหตุผล และมีภูมิคุ้มกันมาแล้ว เป็นพื้นฐานสำหรับการต่อยอด นำสู่สุขภาพพอเพียงได้ แม้ผลการประเมินพฤติกรรม การรับบริการสุขภาพยังอยู่ในระดับปานกลาง แต่เป็นชุมชนที่มีศักยภาพสูงที่จะพัฒนาต่อไป เมื่อนำปัจจัยหลักหรือสามห่วง ของเศรษฐกิจพอเพียง เป็นแนวคิดหลักในการพัฒนาสุขภาพ ช่วยให้เกิดความเข้าใจและมีการตั้งเป้าหมายร่วมที่ชัดเจนมากขึ้น

ข. ความสัมพันธ์กับชุมชน พบว่าจากการที่ทีมวิจัยมีสัมพันธ์ภาพที่ดีและแสดงความจริงใจต่อชุมชน โดยการเข้าร่วมประชุมประจำเดือนทุกครั้ง การเข้าร่วมกิจกรรมอื่น ๆอย่างต่อเนื่องในช่วง 1 ปีที่ดำเนินการ และมีการใช้สื่อสร้างสรรค์ในการประชาสัมพันธ์โครงการ พบว่าเดิมชาวบ้านใช้การสื่อเผยแพร่ข้อมูลวิธีปากต่อปากมากกว่าวิธีอื่น โครงการจึงจัดให้มีสื่อดังนี้ 1) จดหมายข่าวสรุปกิจกรรมจากการจัดประชุมประจำเดือน 2) การแต่งเพลงและจัดทำวิดีโอเพลงที่ชาวบ้านร้องเอง “ชมอุทยานสวนผัก” โดยมีเนื้อร้องที่กล่าวถึงการปลูกผักกินเองในชุมชน เป็นการส่งเสริมโครงการปลูกผักกินเอง 3) การจัดทำภาพยนตร์ เรื่อง “เรื่องเล่าจากหมู่บ้าน.....” ที่แสดงแนวทางการพัฒนาชุมชนสุขภาพพอเพียงในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา ซึ่งเป็นการสรุปผลการดำเนินงานในชุมชน เป็นการคืนข้อมูลต่าง ๆ ที่รวบรวมได้ให้กับชุมชน นอกจากนี้ยังเป็นการสอบถามข้อมูลชุมชนอีกด้วย

ค. การจัดการปัญหาสุขภาพในชุมชน กระบวนการ PAR มีผลต่อการพัฒนาให้ชุมชนสามารถร่วมกันจัดการปัญหาสุขภาพในชุมชน เช่น โครงการรักษาสีสิ่งแวดล้อมมีการจัดการน้ำเสีย เป็นตัวอย่างที่แสดงศักยภาพของชุมชนที่เกิดจากการประชุมร่วมกันระหว่างนักวิจัยและประชาชนในพื้นที่ สามารถนำเสนอให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง เช่น อบต. หน่วยจัดการน้ำ กระทรวงวิทยาศาสตร์ และหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง จากการดำเนินการพบว่าผู้ที่ทำให้การดำเนินการสำเร็จได้ คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพตลอดโครงการ เป็นผู้ที่มีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ อย่างเข้มแข็ง สำหรับการพัฒนาสุขภาพระดับครอบครัวและบุคคลเป็นผลจากการร่วมกิจกรรมโครงการย่อยต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นตลอดระยะเวลาดำเนินโครงการ เพื่อทำให้เกิดการพึ่งตนเองด้านสุขภาพ และดูแลซึ่งกันและกัน

ง. ปัจจัยสู่ความสำเร็จและอุปสรรค จากการถอดบทเรียนโดยการสนทนากลุ่มนักวิจัย พบว่าการที่มีการเตรียมความพร้อมและการพัฒนานักวิจัย มีกระบวนการพัฒนาความรู้และความเข้าใจของนักวิจัยอย่างเป็นระบบ มีการวางแผนรอบเวลา ติดตามงาน เป็น

ไปตามแผนที่วางไว้ และการได้รับคำปรึกษาจากผู้ทรงคุณวุฒิด้านการวิจัยเชิงปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วม นอกจากนั้นพบว่าชุมชนนี้มีทุนทางสังคมสูง ชุมชนคุ้นเคยกับการพัฒนา และเป็นชุมชนเศรษฐกิจพอเพียงอยู่แล้ว พออยู่พอกิน ไม่มีข้อจำกัดด้านการทำมาหาเลี้ยงชีพ มีการนัดหมายประชุมหมู่บ้านเป็นประจำ มีความเป็นน้ำหนึ่งใจเดียว มีผู้ใหญ่บ้านเป็นแกน และเจ้าหน้าที่ของสถานีอนามัยในฐานะของนักวิจัยและผู้รับผิดชอบสุขภาพของประชาชนในหมู่บ้านที่ร่วมมือในการระดมสมองและจัดกิจกรรมร่วมกัน และจากการที่ปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงเป็นแนวคิดที่ประชาชนในหมู่บ้านคุ้นเคย แม้ว่าบางคนอาจมีความเข้าใจมากน้อยต่างกัน แต่เป็นแนวทางที่ประชาชนมีการยอมรับสูง สำหรับปัญหาอุปสรรคที่ทำให้การดำเนินการบางวัตถุประสงค์ไม่สำเร็จตามเป้าหมายคือ ระยะเวลาของโครงการที่มีเพียง 1 ปี ซึ่งไม่พอเพียงสำหรับการทำวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (PAR) เพราะต้องใช้เวลาสำหรับการสร้างสัมพันธภาพสำรวจข้อมูลเบื้องต้น ค้นหาปัญหาและความต้องการของชุมชน ดำเนินงานตามแผนและติดตามประเมินผลควรมีระยะเวลาในการดำเนินงานเพื่อพัฒนาชุมชนอย่างต่อเนื่องอีกอย่างน้อย 1 ปี จึงจะเห็นความเปลี่ยนแปลงและการพัฒนาที่ชัดเจน พบว่าการจัดกิจกรรมในชุมชนหลายโครงการ ไม่สามารถเริ่มพร้อมกันได้เนื่องจากความพร้อมของชุมชนและทีมวิจัย ทำให้การประเมินผลล่าช้าตามไปด้วย นอกจากนั้นการที่มีความแตกต่างของลักษณะทางภูมิศาสตร์ของพื้นที่ ที่มีทั้งสองฝั่งคลอง และมีบางส่วนที่เป็นพื้นที่ฝั่งนอก อยู่อีกด้านของถนนสายจรหลัก ที่เป็นชุมชนกึ่งเมือง กลุ่มนี้มีกิจกรรมร่วมกับชุมชนน้อย ยกเว้นการร่วมกิจกรรมประชุมสังสรรค์เป็นครั้งคราว

ส่วนผลลัพธ์จากกระบวนการพัฒนา ซึ่งยังต้องดำเนินการต่อเนื่องระยะเวลาการดำเนินการสั้นเพียง 1 ปี และยังไม่สิ้นสุด จึงควรมีการติดตามผลระยะยาวเพื่อศึกษาผลกระทบของโครงการในภายหลัง

อภิปรายผล

กระบวนการพัฒนาชุมชนสุขภาพพอเพียง จากการวิเคราะห์การดำเนินการโครงการโดยใช้กระบวนการการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม เป็นการดำเนินการที่มีกรอบแนวคิดเศรษฐกิจพอเพียงสอดแทรกอยู่การปรับตักระบวนการ PAR เพื่อสอดแทรกโจทย์ของสุขภาพพอเพียงและเศรษฐกิจพอเพียงเป็นระยะ ซึ่งผู้วิจัยพบในการดำเนินโครงการ มีประเด็นที่น่าสนใจ 3 ประเด็นคือ

1. กระบวนการ PAR เป็นกระบวนการพัฒนาให้ชุมชนมีศักยภาพ ในการสนับสนุนให้ชุมชนริเริ่มกิจกรรมการดูแลสุขภาพชุมชนภายใต้ปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงอย่างชัดเจน
2. หลักการสามห่วงสองเงื่อนไขของปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง เป็นหลักการในการดำเนินชีวิตเพื่อสุขภาพมากกว่าการเป็นกระบวนการพัฒนาสุขภาพ เป็นหลักคิดที่ซึมแทรกอยู่ในกิจวัตร ที่สามารถระลึก และยึดเตือนให้อยู่ในทางสายกลาง ดำเนินชีวิตอย่างไม่ประมาท
3. ผลของกระบวนการ PAR จากการประเมินผลพบว่ากระบวนการดังกล่าว สร้างให้เกิดความมั่นใจ กล้าคิด กล้าทำในชุมชน และความสำเร็จเล็กๆ จากความสำเร็จเล็กๆ จะนำไปสู่ความสำเร็จและความเข้มแข็งของชุมชนในอนาคต

อุปสรรค/ข้อเสนอแนะ

จากการรวบรวมความคิดเห็นชาวบ้านในเวทีเสวนาและกระบวนการกลุ่ม พบว่าแนวคิดเศรษฐกิจพอเพียงเป็นปรัชญาในการดำรงชีวิตและอยู่ร่วมกันในสังคมพื้นฐานที่ชาวบ้านใช้ในการดำเนินชีวิตได้ การปรับแนวคิดเศรษฐกิจพอเพียงมาใช้ในด้านสุขภาพนั้น เป็นการประยุกต์จากแนวคิดพื้นฐานด้านพอประมาณ มีเหตุผล และมีภูมิคุ้มกันอย่างบูรณาการกับการดำเนินชีวิตประจำวัน แยกออกจากการพัฒนาด้านอื่น ๆ ก่อนข้างยาก

กระบวนการพัฒนาเพื่อนำไปสู่ชุมชนสุขภาพพอเพียง ก่อให้เกิดการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างชาวบ้าน นักวิจัย และผู้เกี่ยวข้อง ที่มุ่งเป้าไปที่การพัฒนาอย่างสอดคล้องและหลอมรวม เช่น ระบบช่วยเหลือดูแลใน

ชุมชนเป็นการใช้ความร่วมมือจากหลายหน่วยงานที่ช่วยแก้ปัญหา ป้องกันปัญหาในชุมชน มีผลต่อคุณภาพชีวิต และการร่วมกันดูแลซึ่งกันและกัน เป็นต้น ที่มีการสร้างสัมพันธภาพด้วยความจริงใจ มีการใช้กิจกรรมกลุ่ม นำชาวบ้านให้ร่วมกิจกรรม โดยมอบโจทย์ให้กลุ่มช่วยกันระดมสมอง กิจกรรมดังกล่าวปฏิบัติต่อเนื่องกันไป ทำให้เกิดโครงการย่อยตามความต้องการของชุมชน และนักวิจัยประจำกลุ่มเป็นส่วนหนึ่งในทีมโครงการย่อยดังกล่าว และมีการสอบถามความต้องการของชุมชนสม่ำเสมอ และจัดให้มีกิจกรรมพัฒนาบุคลากรและชาวบ้าน โดยที่นักวิจัยไม่ได้เป็นผู้กำหนดประเด็นหรือวัน เวลา แต่จะสอบถามความต้องการและความสะดวกของกลุ่มเป้าหมาย เพื่อความสะดวกในการนัดหมาย

ดังนั้น อาจสรุปจากกระบวนการพัฒนาสุขภาพพอเพียงตามหลักเศรษฐกิจพอเพียง เป็นใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน ในการสร้างทัศนคติ ให้ประชาชนดำเนินชีวิตตามทางสายกลาง ไม่หลงสู่การบริโภคนิยมใช้หลักการสามห่วงสองเงื่อนไขที่พัฒนาการรู้คิดร่วมกับการมีคุณธรรม ในการปฏิบัติตนเน้นหลักการที่เหมาะสมในการบริโภคอย่างพอดีพอประมาณ มีเหตุผลในการตัดสินใจ และมีการวางแผนมีภูมิคุ้มกันชีวิตในยามฉุกเฉิน และป้องกันอันตราย

สุดท้ายผู้วิจัย เสนอให้มีการดำเนินการต่อเนื่อง และติดตามผลระยะยาว เพื่อประเมินผลกระทบโดยรวมของโครงการ และมีการขยายผลไปยังชุมชนอื่นๆต่อไป

เอกสารอ้างอิง

- กระทรวงสาธารณสุข. เศรษฐกิจพอเพียง สู่สังคมอยู่เย็นเป็นสุข. เอกสารประกอบการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติระหว่างวันที่ 27 - 29 ตุลาคม 2549 ณ อิมแพ็ค เมืองทองธานี; 2549.
- กระทรวงสาธารณสุข. ประชาคมสุขภาพพอเพียง เศรษฐกิจพอเพียง. 2552. (อ้างเมื่อ 23 มิถุนายน 2552). จาก <http://www.pcuinnovation.com/pcu/678>.
- มูลนิธิบูรณะชนบทแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์มูลนิธิบูรณะชนบทแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์. การขับเคลื่อนเศรษฐกิจพอเพียง. 2552. (อ้างเมื่อ 23 มิถุนายน 2552). จาก <http://www.sufficiencyeconomy.org/show.php?Id=1173>.
- Chaiphibalsarisdi W, Sopajaree C, Nakwaree K, Kasemsuk P, Chaiyachet M. Do in good deed for His Majesty The King: Helping, rehabilitating/developing health for flash flood and landslide survivors, Uttaradit Province, Northern Thailand. ASAIHL-Thailand Journal. 2006; 9(2): 112-138.
- พวงทิพย์ ชัยพิบาลสฤต. คุณภาพการบริการการพยาบาล. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2551: 25-43.
- วิชัย สุทธสิงห์.โครงการประชาคมสุขภาพพอเพียง เศรษฐกิจพอเพียง. 2552. (อ้างเมื่อ 12 พฤษภาคม 2552). จาก <http://www.pcuinnovation.com/pcu/735#report>.
- อารียา เรื่องประดิษฐ์. โครงการบ้านวังทองสุขภาพพอเพียง. 2552. (อ้างเมื่อ 12 พฤษภาคม 2552). จาก <http://www.pcuinnovation.com/pcu/735>.
- จตุพร วิศิษฐ์โชติอังกูร. สุขภาพพอเพียง” เริ่มต้นความสุขบน...ต้นทุนสุขภาพ. 2552. (อ้างเมื่อ 1 มิถุนายน 2552). จาก<http://gotoknow.org/blog/mhsresearch/41044>.
- พิเชฐ บัญญัติ. การจัดการความรู้สู่สุขภาพพอเพียง. 2550.(อ้างเมื่อ 1 พฤษภาคม 2550). จาก <http://www.bantakhospital.com/?q=node/64>.
- สุพัตรา ศรีวิณิชากร และ นงลักษณ์ ตรงศีลสัตย์. ขับเคลื่อนนวัตกรรมสู่ระบบสุขภาพชุมชน. สถาบันวิจัยและพัฒนา ระบบสุขภาพชุมชน; 2551.
- ชนิษฐา นันทบุตร และ คณะ. สถาบันวิชาการท้องถิ่นกับกระบวนการสร้างและใช้ความรู้เพื่อขับเคลื่อนสังคม “กรณีชุมชนวังน้ำเขียว”. มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ; 2548.

12. สุรพจน์ วงศ์ใหญ่.สุขภาพพอเพียงตามวิถีไทย. 2552. (อ้างเมื่อ เมื่อ 12 พฤษภาคม 2552) จาก http://www.rsu.ac.th/oriental_med/article9.html.
13. Bessette G. Involving the Community: A Guide to Participatory Development Communication. Ottawa: International Development Research Centre; 2004.
14. McTaggart R. 16 Tenets of participatory action research. Paper presented at The 3ed Encuentro Mundial Investigacion Participativa (The Third World Encounter on Participatory Research), Managua, Nicaragua, September 3 – 9, 1989.
15. Hughes I. Seymour-Rolls K. Participatory action research : Getting the job done. Action research E-Reports.(อ้างเมื่อ 1 พฤษภาคม 2550). จาก <http://www.fhs.usyd.edu.au/arow/arer/004.htm>.
16. สุริยา วีรวงศ์. การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม. เอกสารสรุปการสัมมนา เรื่อง การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม. วันที่ 12 สิงหาคม 2546 ณ โรงแรมบรุคไซด์ วิลเลจ จังหวัดระยอง; 2546.
17. สุภาวดี โพธิยะราช. การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม : การจัดประชุมระดมความคิดเห็น (Focus group). 2552. (อ้างเมื่อ 24 พฤษภาคม 2552) จาก <http://blog.spu.ac.th/research/2008/02/27/entry-2>.
18. สำนักงานสภาพัฒนาการศรัทธา กระทรวงศึกษาธิการ และสำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา. ชุดวิชาการวิจัยชุมชน. กรุงเทพฯ: เอส อาร์ พรินติ้ง; 2545.
19. นิตยา เงินประเสริฐศรี. การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม. วารสารสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ 2544; 2 (7): 23-34.
20. ไพโรจน์ ชลารักษ์.การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม. วารสารราชภัฏตะวันตก 2548; 1 (1): 20-1.