

## การเสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบการอาสาของชุมชน\* Strengthening of the Community Voluntary System\*

กิตติภูมิ ภิญโญ วท.ม.\*\* ขนิษฐา นันทบุต APN, Ph.D.\*\*\*  
Kittipoom Phinyo M.Sc.\*\* Khanitta Nuntaboot APN, Ph.D.\*\*\*

บทความวิจัย  
วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ  
Journal of Nursing Science & Health  
ปีที่ 37 ฉบับที่ 1 (มกราคม-มีนาคม) 2557  
Volume 37 No.1 (January-March) 2014

### บทคัดย่อ

การศึกษาวิจัยเชิงชาติพันธุ์วรรณนาแบบเจาะจงนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการเสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบการอาสาของชุมชนเพื่อการพึ่งตนเองได้ด้านสุขภาพตามบริบททางสังคมวัฒนธรรมของตำบลแห่งหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสังเกตแบบมีส่วนร่วมการสัมภาษณ์เชิงลึก และสนทนากลุ่ม ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 64 คน วิเคราะห์ข้อมูลโดยวิเคราะห์เนื้อหาผลการวิจัยพบว่า 1) ความหมายของการอาสา คือ การมีจิตสำนึกสาธารณะ ช่วยเหลือดูแลกัน การเสียสละและการทำความดี 2) เหตุการณ์การอาสา มี 3 ลักษณะคือ เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นแบบต่อเนื่อง แบบครั้งคราว และแบบฉุกเฉิน 3) การจัดการการอาสา โดยการสร้างการรับรู้เหตุการณ์ การเรียนรู้วิธีการทำงาน และการสร้างการเปลี่ยนแปลง และ 4) ผลลัพธ์ของระบบการอาสาของชุมชนคือ เกิดการช่วยเหลือดูแลกันในชุมชน และปัจจัยเงื่อนไขความสำเร็จของการจัดการอาสาของชุมชนที่สำคัญคือ การสร้างโอกาสในการอาสาอย่างต่อเนื่อง

**คำสำคัญ :** ระบบการอาสา อาสาสมัคร การเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชน

### Abstract

This focus ethnography research aimed to study strengthening of the community voluntary system for self-reliance of health in a socio-cultural context of northeastern region of Thailand. Participants were 64 Key informants. The data were collected using participant observation, in-depth interview, focus group discussions, and analyzed by content analysis. The results indicated that 1) the meaning of the voluntary community was public consciousness, helping each other, selflessness and goodness; 2) the community voluntary system consisted of continuing scenario, occasional scenario, and emerging scenario; 3) management of the community voluntary system had including the perception of the scenarios of the voluntary community, learning of voluntary methods and managing change; 4) the output of the community voluntary system was helping care each other in the community and the key factor for the strengthening of the community voluntary system was chance to volunteer.

**keywords:** voluntary system, volunteers, strengthening of the community

\* ได้รับสนับสนุนการวิจัยจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น

\*\* นักศึกษาหลักสูตรปริญญาคุณวุฒิบัณฑิต สาขาการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

\*\*\* รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

## ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การพัฒนาระบบบริการสุขภาพของประเทศได้มีวิวัฒนาการที่สำคัญ โดยส่งผลให้คนไทยมีอายุยืนยาวขึ้น มีการเข้าถึงหลักประกันสุขภาพมากขึ้น แต่ก็ยังพบว่าประชาชนยังมีการเจ็บป่วย โดยเฉพาะด้วยโรคเรื้อรัง ซึ่งมีอัตราเพิ่มสูงขึ้น 2-3 เท่า ช่วงปี 2544-2553<sup>1</sup> และมีแนวโน้มสูงขึ้นทั่วโลกทั้งในประเทศที่พัฒนาแล้วและประเทศที่กำลังพัฒนาสาเหตุเนื่องจากสภาวะความเป็นอยู่และวิถีชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไป<sup>2</sup> แสดงให้เห็นถึงช่องว่างของระบบบริการสุขภาพที่ยังไม่สามารถจัดการกับปัญหาการเจ็บป่วย และตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพของประชาชนได้

สถานการณ์การเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านเศรษฐกิจ สังคมวัฒนธรรมสิ่งแวดล้อม และเทคโนโลยีสารสนเทศได้ส่งผลกระทบต่อสุขภาพและคุณภาพชีวิตของคนในชุมชน ซึ่งในแต่ละชุมชนท้องถิ่นก็มีความพยายามในการจัดการตนเองในการดูแลสุขภาพของชุมชนตามบริบทโดยแสดงให้เห็นถึงการทำงานร่วมกันใน 3 ระบบหลักคือ ระบบการดูแลตนเองและการช่วยเหลือดูแลกันของประชาชนในชุมชน ระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ และระบบการจัดการเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตประชาชนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและองค์กรต่างๆ ในชุมชน โดยหากชุมชนท้องถิ่นใดมีความเข้มแข็งก็สามารถพึ่งตนเองด้านสุขภาพได้<sup>3</sup> ซึ่งแนวคิดการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชนถูกนำมาใช้เป็นแนวคิดหลักในการพัฒนาเพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชนและการพึ่งตนเอง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในการพัฒนาสุขภาพชุมชน ได้มีการพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.) โดยเป็นคนในชุมชนเพื่อการดูแลสุขภาพของคนในชุมชนเองซึ่งต่อมา อสม. ได้กลายมาเป็นทุนทางสังคมที่มีศักยภาพในการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน และเป็นกลไกสำคัญในการเป็นสื่อเชื่อมความสัมพันธ์ระหว่างระบบบริการสุขภาพภาครัฐกับชุมชน อย่างไรก็ตาม อสม.ยังมีข้อจำกัดในเรื่องการดูแลอย่างต่อเนื่องยาวนาน โดยเฉพาะผู้ป่วยเรื้อรังด้วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง<sup>4</sup> ดังนั้นการพัฒนาอาสาสมัครรูปแบบอื่นๆ จึงมีความจำเป็น

จากการทบทวนวรรณกรรมความรู้ที่เกี่ยวข้องระหว่างระบบสุขภาพกับการเสริมสร้างการมีส่วนร่วมในการพัฒนาสุขภาพและอาสาสมัครที่ผ่านมาพบว่าระบบสุขภาพเป็นปัจจัยทั้งหมดที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพและเกี่ยวข้องกับวิถีชีวิตของคนในชุมชนทั้งหมด<sup>5</sup> และจากความสำเร็จของการสร้างเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชนโดยการสร้างอาสาสมัครในการดูแลสุขภาพดังกล่าว ต่อมาภาครัฐได้สนับสนุนและจัดตั้งอาสาสมัครเพื่อพัฒนาชุมชนในด้านต่างๆ อาทิ อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ (อผส.) อาสาสมัครพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ดูแลผู้พิการ (อพมก.) อาสาสมัครป้องกันภัยฝ่ายพลเรือน (อปพร.) เป็นต้นซึ่งผลการดำเนินงาน ได้นำไปสู่การดูแลช่วยเหลือกันเองของประชาชนในพื้นที่ และส่งผลกระทบต่อสุขภาพและคุณภาพชีวิตของประชาชนในชุมชนนั้น ทั้งยังพบว่ากำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน คณะกรรมการหมู่บ้าน สารวัตรกำนัน ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และแกนนำกลุ่มต่างๆ ในชุมชน อาทิ แกนนำเยาวชน กลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อนในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังในชุมชน เป็นต้น ก็มีมีส่วนช่วยจัดการกับปัจจัยเงื่อนไขที่กำหนดภาวะสุขภาพทั้งที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพโดยตรง และโดยอ้อม ส่งผลให้กลุ่มผู้เจ็บป่วย ประชาชนกลุ่มเสี่ยง และผู้เดือดร้อน เช่น คนยากจน ผู้พิการ เป็นต้น ได้รับความช่วยเหลือ<sup>3</sup> แสดงให้เห็นวิถีชีวิตของคนในชุมชน มีการอาสาช่วยเหลือกัน<sup>6,7</sup> อาสาสมัครไม่ได้ถูกจำกัดเฉพาะอาสาสมัครที่มีตำแหน่งทางด้านสุขภาพหรือ อสม. เท่านั้น หากแต่มีทั้งคนที่มิได้ตำแหน่งอาสาสมัคร และไม่มีตำแหน่งหรือไม่ได้ถูกเรียกว่าอาสาสมัคร แต่ทั้งหมดนี้มีส่วนสำคัญในการเติมเต็มการดูแลสุขภาพประชาชนของระบบบริการสุขภาพในพื้นที่ได้

การพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนจึงไม่ใช่เพียงแต่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจากหน่วยบริการสุขภาพ และอสม. ที่จัดตั้งจากภาครัฐเท่านั้นที่รับผิดชอบแต่เป็นเรื่องของทุกคนทุกภาคส่วนมีส่วนเกี่ยวข้องทั้งหมดในการทำหน้าที่ช่วยเหลือดูแลกันทั้งอาสาสมัครมีตำแหน่งและไม่มีตำแหน่ง และไม่ว่าจะอยู่ในบทบาทของการเป็นบุคคลแกนนำกลุ่มทางสังคม องค์กรหรือหน่วยงานใดก็ตามซึ่ง

กิจกรรมที่ดำเนินการช่วยเหลือคนอื่นโดยสมัครใจและไม่หวังผลกำไรเรียกว่าการอาสาและคนที่มีพฤติกรรมอาสา เรียกว่า อาสาสมัคร โดยครอบคลุมคนในหน่วยงานทุกประเภทรวมถึงหน่วยงานภาครัฐด้วยเป็นคำที่มีความหมายเฉพาะขึ้นอยู่กับบริบทสภาพแวดล้อมทางสังคมของแต่ละประเทศ<sup>8,9</sup> ซึ่งอาสาสมัครได้กลายเป็นส่วนหนึ่งของวัฒนธรรมไทย และเป็นกลไกสำคัญในการยกระดับจิตใจในการช่วยเหลือสังคมการอาสา จึงเป็นการให้ความหมายเชิงวัฒนธรรมนับเป็นการแสดงวาทกรรมอย่างหนึ่งและเป็นปฏิบัติการทางสังคมที่มีความสำคัญต่อการพัฒนาทั้งด้านสุขภาพและต่อคุณภาพชีวิตของชุมชนและสังคม<sup>10,11,12</sup> จึงอาจกล่าวได้ว่าอาสาสมัครเป็นการนำเอาทุนทางสังคมออกมาใช้ซึ่งหากชุมชนท้องถิ่นใดมีคนอาสาสมัครมากและมีการจัดการระบบการอาสาที่เข้มแข็ง โอกาสการพัฒนาสู่ความเข้มแข็งของชุมชนและการพึ่งตนเองได้ด้านสุขภาพจะมีมากขึ้น<sup>13</sup> แต่องค์ความรู้เหล่านี้ไม่ได้ถูกศึกษาวิเคราะห์อย่างเป็นระบบ เพียงพอที่จะนำไปพัฒนาขับเคลื่อนขยายผลในการเสริมสร้างความเข้มแข็งแก่การอาสาของชุมชนที่จะนำสู่การพึ่งตนเองด้านสุขภาพของชุมชนได้จึงนำสู่คำถามวิจัยคือ การเสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบการอาสาของชุมชนเพื่อการพึ่งตนเองได้ด้านสุขภาพ ตามบริบททางสังคมวัฒนธรรมของพื้นที่

## วิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพเชิงชาติพันธุ์วรรณาแบบเฉพาะเจาะจง<sup>14,15</sup> โดยทำการศึกษาดำเนินงานหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือซึ่งมีจำนวน 12 หมู่บ้านประชากรทั้งหมด 8,854 คน ชาย 4,293 คน และหญิง 4,561 คนห่างจากตัวจังหวัด 4 กิโลเมตร พื้นฐานทางสังคมวัฒนธรรมของคนในชุมชนมีการรวมกลุ่มช่วยเหลือดูแลกันทั้งด้านการสุขภาพและการดำเนินชีวิตถึง 27 กลุ่ม มีการทำงานที่เชื่อมโยงกันระหว่างกลุ่มทาง

สังคมของภาคประชาชน องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น องค์การท้องที่และภาครัฐในพื้นที่และเครือข่ายนอกพื้นที่ มีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องสามารถเป็นแหล่งเรียนรู้ได้ ส่งผลทำให้เกิดคนในชุมชน มีการดูแลสุขภาพของตนเอง และมีคุณภาพชีวิตดีขึ้น

ผู้ให้ข้อมูลแบ่งเป็น 2 กลุ่มคือ 1) ผู้ให้ข้อมูลหลัก เป็นผู้ที่มีประสบการณ์ตรงในการจัดการการอาสา และเป็นผู้สนับสนุนการอาสาได้แก่ แกนนำกลุ่มทางสังคม เช่น กลุ่ม อสม. กลุ่มอาสาสมัครดูแลผู้พิการ กลุ่ม อปพร. กลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน สภาเด็กและเยาวชน เป็นต้นและผู้นำชุมชน เช่น นายกองค์การบริหาร ส่วนตำบล ประธานสภาชุมชนเข้มแข็ง ผู้ใหญ่บ้าน สมาชิกสภาองค์การบริหาร ส่วนตำบล เป็นต้น จำนวน 46 คนและ 2) ผู้ให้ข้อมูลทั่วไปเป็นผู้ที่เกี่ยวข้องในเหตุการณ์การอาสา ได้แก่ ผู้ป่วยและผู้ได้รับความเดือดร้อนซึ่งได้รับการดูแลช่วยเหลือ และสมาชิกกลุ่มทางสังคม จำนวน 18 คน รวมจำนวน 64 คน เครื่องมือการวิจัยผู้วิจัยเป็นเครื่องมือหลักของการศึกษาในครั้งนี้โดยมีการพัฒนาทักษะการเป็นนักวิจัยเชิงคุณภาพกับอาจารย์ที่ปรึกษา ฝึกกระบวนการคิดวิเคราะห์อย่างเป็นระบบ เรียนรู้การเข้าถึงข้อมูลและผู้ให้ข้อมูลด้วยวิธีการต่าง ๆ ฝึกการวิเคราะห์ สังเคราะห์ข้อมูลและการเขียนรายงานการวิจัยเชิงคุณภาพอย่างต่อเนื่องการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยแบ่งการศึกษาเป็น 3 ระยะ คือ ระยะแรกเป็นการศึกษาบริบทชุมชน ระยะที่สองระยะศึกษาการจัดการการอาสาของชุมชน และระยะที่สาม เป็นระยะสังเคราะห์ปัจจัยเงื่อนไขและข้อเสนอแนะทางในการเสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบการอาสาของชุมชน

ความน่าเชื่อถือและการวิเคราะห์ข้อมูลผู้ศึกษาได้แจ้งวัตถุประสงค์ของการศึกษาแก่แกนนำกลุ่มและผู้นำชุมชน เข้าร่วมกิจกรรมของชุมชน อาทิ งานบวช งานศพ งานโครงการพัฒนาระบบฐานข้อมูลขององค์การบริหารส่วนตำบล งานสร้างหอระฆังวัด และพักอาศัยที่บ้านแกนนำ เพื่อให้แกนนำมีความรู้จักคุ้นเคยและไว้วางใจในการให้ข้อมูลและเรียนรู้วิถีชีวิต สังคมวัฒนธรรม ตรวจสอบความถูกต้องโดยใช้หลักการตรวจสอบแบบสามเส้า (Triangulation technique) โดยการตรวจสอบ

ข้อมูลที่มาจากแหล่งข้อมูลหรือผู้ให้ข้อมูลที่แตกต่างกัน (Data triangulation) ทั้งข้อมูลที่ได้จากแกนนำกลุ่มทางสังคม สมาชิกกลุ่ม และผู้ที่ได้รับการช่วยเหลือและใช้การตรวจสอบข้อมูลที่ได้จากวิธีการเก็บข้อมูลจากการสังเกตสัมภาษณ์เชิงลึกและสนทนากลุ่ม (Methodological triangulation) ตรวจสอบความครบถ้วนของข้อมูล (Debriefing) กับผู้นำชุมชนและอาจารย์ที่ปรึกษาอย่างต่อเนื่องใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหาเป็นหลักและการวิเคราะห์จำแนกประเภทข้อมูล (Typological analysis)<sup>16,17</sup>

จริยธรรมการวิจัยการศึกษาคั้งนี้ได้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์มหาวิทยาลัยขอนแก่น ผู้ร่วมวิจัยจะได้รับการชี้แจงจุดมุ่งหมายของการศึกษาและสิทธิในการเข้าร่วมหรือถอนตัวออกจากกรวิจัย ส่วนผู้ที่ยังไม่บรรลุนิติภาวะผู้วิจัยได้ขออนุญาตจากผู้ปกครองก่อนให้ข้อมูล

## ผลการศึกษา

ผู้ให้ข้อมูลประกอบด้วยผู้ให้ข้อมูลหลัก 46 คน และผู้ให้ข้อมูลรอง 18 คน รวม 64 คน เป็นเพศหญิง 34 คน ชาย 30 คน แบ่งตามช่วงอายุเป็นเด็กและเยาวชน 10 คน ผู้ใหญ่ 32 คนและผู้สูงอายุ 22 คน และผลการวิจัยแบ่งออกเป็น 4 ส่วน คือ 1) การให้ความหมายของการอาสาของชุมชน 2) เหตุการณ์ที่ทำให้เกิดการอาสา 3) การจัดการการอาสาของชุมชน 4) ผลผลิต ผลลัพธ์และปัจจัยเงื่อนไขความสำเร็จในการจัดการอาสาของชุมชน รายละเอียดดังนี้

### ส่วนที่ 1 การให้ความหมายของการอาสาของชุมชน

ชุมชนให้ความหมายของการอาสาคือ 1) ใจต้องมาก่อนมีจิตสำนึกรับผิดชอบต่อชุมชนโดยเห็นประโยชน์ที่จะเกิดกับชุมชนหากตนเองลงมือทำ หรือเห็นผลเสียที่จะเกิดกับชุมชนหากตนเองไม่ลงมือทำ มีความสนใจ ถนัด หรือมีความรู้ความชำนาญในเรื่องนั้น ๆ และมีความสมัครใจทำ 2) การช่วยเหลือกัน 3) การเสียสละ และ 4) การทำความดี หรือทำบุญ โดยสิ่งที่ทำนั้นเกิดผลต่อทั้งคนให้การช่วยเหลือคือมีความภูมิใจ สบายใจและมีความสุข

สุข ส่วนผู้รับการช่วยเหลือก็บรรเทาหรือก้าวข้ามปัญหาที่ประสบอยู่ มีสุขภาพดี และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

“..ใจต้องมาก่อน ใจดีเพราะใจอยาก ใจดีบ่มีค่าตอบแทน...อยากชอยเหลือชาวบ้าน...ผลจะเกิดขึ้นระยะยาวต่อชุมชน จังการที่ชาวบ้านใช้น้ำมันไบโอดีเซล...จะชอยให้ประหยัด...จะโยงเรื่องสุขภาพ ให้คนในหมู่บ้านในตำบลสุขภาพดีได้...” (แกนนำกลุ่มไบโอดีเซล)

“...เสียสละชอยเหลือชุมชน สังคม... บ่ได้คิดว่าจะได้เงินได้ทอง ผมคิดว่าเราทำดีจะได้ดี สร้างบุญแก่ตัวเองเกิดบุญเกิดกุศลกับตัวเองจิตใจดีสบายใจบ่มีความทุกข์ อยู่สบายกินสบาย...ทำให้อายุยืนนาน ปีน้อย 74 ปีแล้ว กะบ่ใครมีโรค มีแต่ปวดเมื่อยธรรมดา บ่จำเป็นบ่กินยา...บ่มีคนอื่นมาชกต่อยตี ชีรแล้วไม่มีเกิดอุบัติเหตุ ไม่มีเข้าโรงพยาบาล...” (ประธาน อสม.ตำบล)

### ส่วนที่ 2 เหตุการณ์ที่ทำให้เกิดการอาสาของชุมชน

จากบริบทของชุมชนที่สนับสนุนการอาสาแสดงให้เห็นเหตุการณ์ที่ทำให้เกิดการอาสา 3 ลักษณะ โดยใช้เวลาต่อเนื่องของช่วงเวลาที่เกิดเหตุการณ์เป็นตัวแบ่งกลุ่มคือ 1) เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นแบบต่อเนื่อง 2) เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นแบบครั้งคราว และ 3) เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นแบบฉุกเฉิน รายละเอียดดังนี้

1) เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นแบบต่อเนื่องประกอบด้วย เหตุการณ์การเจ็บป่วยเรื้อรังของคนในชุมชน เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง เป็นต้น ปัญหาหรือความต้องการตามวิถีการดำเนินชีวิตของคนในชุมชน เช่น ความต้องการด้านกองทุนและสวัสดิการชุมชนความต้องการสร้างงาน สร้างอาชีพ เป็นต้น

“...ที่เฮ็ดนี้ก็อยากให้คนเจ็บคนป่วยพ้นหายหรือดีขึ้น ...เห็นเพื่อนดีขึ้นเฮาจะดีใจ เป็นการชอยเหลือซึ่งกันและกัน..ชอยเหลือชุมชน..” (ประธานอาสาสมัครดูแลผู้พิการ)

“...เป็นข้าราชการบำนาญ เกษียณเมื่อปี 2546 พอเกษียณมาก็มาอยู่บ้าน และคิดว่าตอนยังไม่เกษียณก็ทำแต่งงาน อยากทำประโยชน์ให้ชุมชน และน้องสาวชวนในปี 2547 เป็นเหรียญกอบทุนหมู่บ้าน และเหรียญ

กองทุนสัจจะสะสมทรัพย์ ที่แรกก็เป็นสมาชิกก่อน ต่อมาสมาชิกเลือกมาเป็นกรรมการเพราะชาวบ้านเห็นว่าเขาเคยทำงานราชการ ทำเกี่ยวกับหนังสือได้ และสามารถประสานงานกับหน่วยงานต่าง ๆ ราชการได้...” (เหรียญก กองทุนหมู่บ้าน และกองทุนสัจจะสะสมทรัพย์)

2) เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นแบบครั้งคราว ได้แก่ ปัญหาสิ่งแวดล้อม เช่น ปัญหาขยะ ปัญหาคนพิการ ผู้ด้อยโอกาส และคนยากจนขาดผู้ดูแล และความต้องการการสืบสานภูมิปัญญาและวัฒนธรรมประเพณีชุมชน การช่วยเหลือกันตามงานบุญประเพณีได้แก่ บวช แต่งงาน เป็นต้น และคนในชุมชนมีพฤติกรรมเสี่ยง

“...เป็นเจ้าหน้าที่ อบต. ครับ... ได้มาช่วยสร้างบ้านเทอดไธ้องค์ราชันย์ให้ลุง... ไปได้คิดว่าหน้าที่งานหรือต้องจ้างต้องหยั่งดอกครับ คิดว่าเราสามารถช่วยหยั่งได้กะช่วยเหลือกัน... เพื่อกับหลานสาว ลำบากกว่าหลาย...” (พนักงาน อบต.)

3) เหตุการณ์ที่เกิดแบบฉุกเฉินเป็นภาวะเร่งด่วนที่ต้องการช่วยเหลืออาจเกิดอันตรายต่อชีวิตและทรัพย์สิน ได้แก่ คนหมดสติไม่รู้สีกตัวจากระดับน้ำตาลในเลือดต่ำหรือสูงเกินปกติ ล้มในห้องน้ำเกิดอุบัติเหตุทางการจราจรจากรถ คนจมน้ำเสียชีวิตภัยพิบัติ เช่น ไฟไหม้บ้านไฟไหม้ป่า เด็กเล็กใช้สูทชัก เป็นต้น

“...ไฟไหม้ป่า ไฟไหม้บ้านปีที่แล้ว.. เขาพาไปช่วยเขา เป็นผู้ประสานรถดับเพลิงให้... ช่วยประชาสัมพันธ์ให้เพื่อนบ้านช่วยกันดับไฟ...” (ประธานอปพร.)

### ส่วนที่ 3 การจัดการการอาสาของชุมชน

จากเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นดังกล่าว ทำให้เกิดการอาสาช่วยเหลือดูแลกันของคนในชุมชน โดยพบว่ามีการจัดการ 3 ขั้นตอนคือ 1) การสร้างการรับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับการอาสา 2) การเรียนรู้วิธีการทำงานอาสาและ 3) การจัดการสร้างการเปลี่ยนแปลงในการทำงาน รายละเอียดดังนี้

#### การสร้างการรับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับการอาสา

การสร้างการรับรู้ข้อมูลการอาสาโดยการเรียนรู้ข้อมูลตำบล ซึ่งข้อมูลของตำบล มี 2 ลักษณะ คือ ข้อมูลที่

แสดงให้เห็นปัญหาหรือความต้องการ และข้อมูลที่แสดงถึงทุนและศักยภาพของชุมชน รายละเอียดดังนี้

1) ข้อมูลที่แสดงให้เห็นปัญหาหรือความต้องการ โดยการจัดทำฐานข้อมูลตำบล TCNAP (Thailand Community Network Appraisal Program) ทำให้เห็นกลุ่มผู้ต้องการการอาสาหรือต้องการการช่วยเหลือประกอบด้วย (1) กลุ่มป่วย แบ่งเป็นผู้ป่วยฉุกเฉินและผู้ป่วยเรื้อรัง ซึ่งผู้ป่วยฉุกเฉินต้องการการช่วยชีวิตขั้นต้นและการส่งต่ออย่างทันเวลา ส่วนผู้ป่วยเรื้อรัง ต้องการประเมินปัญหาและความต้องการ การเยี่ยมบ้านฟื้นฟูสภาพ การจัดกองทุนและสวัสดิการ (2) กลุ่มที่มีภาวะเสี่ยงตามวัยได้แก่ การตรวจร่างกายเบื้องต้น การป้องกันและเฝ้าระวังอุบัติเหตุ การป้องกันโรคและการส่งเสริมสุขภาพ การให้ข้อมูลการเรียนรู้ การทำงานและกองทุนและสวัสดิการ การช่วยเหลือในงานบุญประเพณี และ (3) กลุ่มผู้ได้รับความเดือดร้อน ต้องการความช่วยเหลือได้แก่ ผู้พิการและคนยากจน ต้องการที่อยู่อาศัย การสร้างบ้านการซ่อมแซมบ้านสิ่งของเสื้อผ้าเครื่องนุ่งห่มและเครื่องใช้ที่จำเป็นการช่วยเหลือด้านอาชีพและสวัสดิการในการรักษา เงินเบี้ยยังชีพ เป็นต้น

2) ข้อมูลที่แสดงทุนหรือศักยภาพของชุมชน โดยการถอดบทเรียนของกลุ่มทางสังคม RECAP (Rapid Ethnographic Community Assessment Process) ซึ่งทำให้เห็นลักษณะคนอาสา การได้มาการพัฒนาและการหล่อเลี้ยงหนุนเสริม คือ (1) ลักษณะคนอาสา คือ มีใจอาสา มีตำแหน่งอาสาสมัคร และมีโอกาสหรือพร้อม (2) การได้มาคือ คนที่เป็นอาสาสมัครที่มีตำแหน่งอยู่แล้ว เช่น อสม. อพพร. อาสาสมัครเครือข่ายเอดส์ เป็นต้น คนที่มีคนใกล้ชิดเป็นอาสาสมัครเช่น พ่อ แม่ ครู หรือเพื่อนเป็นอาสาสมัคร เป็นต้น คนที่มีกลุ่ม มีเพื่อน เช่น กลุ่มอาชีพ ต่างๆ และคนที่มีงานหรือมีอาชีพหลัก ซึ่งทั้งหมดนี้ได้มาจากการพูดคุยชักจูงให้เข้ามาเป็นอาสาสมัคร (3) การพัฒนาศักยภาพ แบ่งเป็น 2 ลักษณะ คือ อาสาสมัครคนเดิมเป็นการต่อยอดการทำงาน ส่วนอาสาสมัครรายใหม่ได้รับการอบรมเพื่อให้ความรู้พร้อมในการทำงาน และ (4) การหล่อเลี้ยงหนุนเสริม ได้แก่ การสนับสนุนเข้า

ร่วมประชุม สนับสนุนค่าเบี้ยเลี้ยงค่าป่วยการค่าน้ำมันรถ และการยกย่องชื่นชมเป็นต้น

**การเรียนรู้วิธีการทำงานอาสาแกนนำกลุ่ม** ทางสังคม และผู้นำชุมชนมีการเรียนรู้วิธีการทำงานโดยการปฏิบัติงานประจำ การถอดบทเรียนการทำงานของกลุ่มตนเอง การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ระหว่างกลุ่มทางสังคม องค์กรหน่วยงานทั้งในและเครือข่ายนอกพื้นที่ โดยพบว่ามีอาสา 7 ด้าน ได้แก่ 1) การช่วยเหลือเมื่อเจ็บป่วย 2) การช่วยเหลือบรรเทาสาธารณภัย 3) การช่วยเหลือในการทำงานหรือประกอบอาชีพ 4) การช่วยเหลือด้านกองทุนและสวัสดิการ 5) การส่งเสริมการเรียนรู้เพื่อเด็กและเยาวชน 6) การถ่ายทอดภูมิปัญญาท้องถิ่น และ ประเพณีวัฒนธรรมและ 7) การจัดการสิ่งแวดล้อมและทรัพยากรธรรมชาติ

**การจัดการสร้างการเปลี่ยนแปลงในการ** ทำงานมี 3 ลักษณะ คือ 1) การแก้ไขปัญหาการทำงาน โดยเริ่มจากปรับแนวคิดในการทำงานจากการเห็นปัญหาในการทำงานมาเป็นการรวมกลุ่มในการดูแลช่วยเหลือกันของคนที่มีปัญหาร่วมกัน ค้นหาคนที่มีความสามารถทำงานดูแลช่วยเหลือกัน โดยไม่รอรับการให้บริการจากหน่วยงานภาครัฐเพียงอย่างเดียว 2) การต่อยอดงานขั้นตอนการทำงาน เพิ่มศักยภาพแกนนำ และเพิ่มคนทำงาน เช่น การกำหนดคนอาสาเพื่อรับผิดชอบผู้ป่วยตามโซนพื้นที่ การพัฒนาศักยภาพแกนนำเพื่อนช่วยเพื่อนในการตรวจเท้าผู้ป่วยเบาหวาน อบรมการนวดและการทำกายภาพ เป็นต้น 3) การสร้างงานใหม่ โดยออกแบบการทำงาน กิจกรรมและเครื่องมือในการทำงานใหม่ กำหนดกฎ กติกาในการทำงานของกลุ่ม เช่น การทำเมียงสมุนไพรรักษาผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง การทำรอก และวัสดุอุปกรณ์เพื่อให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้ ทำกายภาพบำบัดหรือออกกำลังกายโดยนำภูมิปัญญาท้องถิ่นการจัดสวัสดิการจากกองทุนเพื่อช่วยเหลือดูแล สมาชิก และการสร้างเครือข่ายการเรียนรู้กับกลุ่มทางสังคมในพื้นที่และนอกพื้นที่ เป็นต้น

**ส่วนที่ 4 ผลผลิตผลลัพธ์ และปัจจัยเงื่อนไข** ความสำเร็จในการจัดการการอาสาของชุมชนจาก

การจัดการระบบการอาสาของชุมชน ส่งผลให้เกิดผลผลิต ผลลัพธ์ และปัจจัยเงื่อนไขความสำเร็จ ดังนี้

**ผลผลิตและผลลัพธ์ของการจัดการการอาสา** ของชุมชนความเข้มแข็งของระบบการจัดการการอาสาของชุมชน สะท้อนให้เห็น 1) วัฒนธรรมในการรวมกลุ่มช่วยเหลือกันของคนในตำบล ในการจัดการกับปัจจัยที่เป็นตัวกำหนดสุขภาพให้เอื้อต่อการพัฒนาสุขภาพ การมีส่วนร่วมของกลุ่มทางสังคม องค์กรท้องถิ่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และองค์กรภาครัฐ 2) กลุ่มเป้าหมายได้รับการดูแลช่วยเหลือ คือ ผู้ป่วย ผู้มีภาวะเสี่ยงและกลุ่มผู้ได้รับความเดือดร้อนหรือผู้ต้องการความช่วยเหลือ 3) เกิดการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครในพื้นที่ในกลุ่มทางสังคมและเกิดแหล่งเรียนรู้อาสาสมัครดูแลช่วยเหลือในตำบล 4) เกิดข้อมูลและแผนพัฒนาตำบล และ 5) เกิดกติกาข้อตกลงร่วมในการทำงาน และ 6) เกิดเครือข่ายทางสังคมในการสนับสนุนการดูแลช่วยเหลือซึ่งนำไปสู่การพึ่งตนเองได้ด้านสุขภาพของชุมชน

**ปัจจัยเงื่อนไขความสำเร็จในการจัดการการ** อาสาของชุมชน ได้แก่ 1) การสร้างโอกาสในการอาสาให้ประชาชน แกนนำกลุ่มทางสังคมและแกนนำในองค์กร หน่วยงานในพื้นที่ โดยสร้างการรับรู้ข้อมูลสถานการณ์ ปัญหาหรือเหตุการณ์ที่ต้องการการอาสาในพื้นที่ โดยใช้ การสื่อสารที่หลากหลายช่องทาง 2) การสร้างความรู้สึกร่วมเป็นเจ้าของ โดยสร้างโอกาสในการเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลช่วยเหลือคนในชุมชน ทั้งร่วมคิดและร่วมทำของแกนนำกลุ่มทางสังคม หน่วยงาน องค์กรภายในพื้นที่ อาทิ การประชุมประจำเดือนของสภาชุมชนเข้มแข็งการร่วมประชุมประชาคมเพื่อทำแผนพัฒนาตำบล การประชุมวางแผนงานโครงการของกองทุนสุขภาพตำบล เป็นต้น 3) การสร้างกระบวนการเรียนรู้ข้อมูลชุมชนโดยการถอดบทเรียนการทำงานของกลุ่ม ส่งผลให้เกิดความเข้าใจต่อปัญหาและนำไปสู่การวางแผนหรือออกแบบการทำงาน และเพิ่มทักษะความชำนาญในการช่วยเหลือดูแล 4) การสร้างการเข้าถึงทรัพยากร หรือแหล่งประโยชน์ โดยการ จัดกองทุนและสวัสดิการของชุมชนเพื่อสนับสนุนให้คนอาสาสามารถใช้ในการทำงานดูแลช่วยเหลือผู้ที่ต้องการ

ความช่วยเหลือในพื้นที่ รวมทั้งเป็นปัจจัยในการหล่อเลี้ยงและหนุนเสริมคนทำงาน และ 5) การสร้างเครือข่ายทางสังคมในพื้นที่ จะช่วยสร้างการเรียนรู้วิธีการดูแลช่วยเหลือ นำสู่การพัฒนางานและคุณภาพชีวิตของประชาชนในชุมชน

## อภิปรายผล

ผลการวิจัยการเสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบการอาสาของชุมชนเพื่อการพึ่งตนเองได้ด้านสุขภาพ ตามบริบททางสังคมวัฒนธรรมของพื้นที่ ค้นพบข้อความรู้ซึ่งนำไปสู่การอภิปรายผลดังนี้

**ความหมายการอาสา** การอาสาของคนในชุมชน เป็นส่วนหนึ่งของการอยู่ร่วมกันของคนในชุมชน ซึ่งชุมชนให้ความหมายการอาสาของชุมชนว่า เป็นการสมัครใจ ช่วยเหลือกัน การเสียสละ การทำความดีและการทำบุญ ข้อค้นพบคือการให้ความหมายของ “การอาสา” ของชุมชนถึงแม้จะเป็นวาทกรรมที่หน่วยงานภาครัฐสร้างขึ้น ซึ่งเมื่อเทียบเคียงกับวาทกรรมเดิม คือ การช่วยเหลือเกื้อกูลกันของคนในชุมชนที่สร้างขึ้นโดยชุมชน พบว่าการอาสาได้รับการยอมรับอย่างผสมกลมกลืนกับวาทกรรมเดิม และมีการให้คุณค่างานอาสา กระบวนการดูแลช่วยเหลือกัน เกิดเป็นค่านิยมในการอาสาของคนในชุมชน<sup>6</sup>

**เหตุการณ์ที่ทำให้เกิดการอาสาของชุมชน** เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในชุมชน ถือเป็นโอกาสที่เปิดทำให้คนในชุมชนที่มีใจ มีตำแหน่งหรือมีความพร้อมได้แสดงหรือปรากฏตัวเกิดการอาสาสามารถจำแนกเป็น 3 ลักษณะ คือ เหตุการณ์ที่เกิดแบบต่อเนื่อง เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นแบบครั้งคราว และเหตุการณ์ที่เกิดแบบฉุกเฉินซึ่งการสร้างโอกาสหรือการเปิดโอกาสให้เกิดการอาสาอย่างต่อเนื่องคือ เวทีการเรียนรู้ข้อมูลตำบล ทั้ง RECAP<sup>18</sup> และ TCNAP<sup>19</sup> รวมทั้งเวทีประชาคมหมู่บ้าน เวทีชุมชนเข้มแข็งเวทีทำแผนตำบลเป็นต้น ส่งผลให้เห็นกลุ่มประชากรเป้าหมายที่ต้องการการดูแลช่วยเหลือ เห็นปัญหาและความต้องการ ตลอดจนศักยภาพและทุนทางสังคมในพื้นที่

**ความเข้มแข็งของการอาสาของชุมชน** ความสามารถในการจัดการการอาสาของชุมชนแสดงให้เห็นถึงความเข้มแข็งของระบบการอาสาของชุมชน คือ 1) การจัดการคน โดยค้นหาและนำใช้ทุนทางสังคม และการพัฒนาศักยภาพคนอาสาให้มีความเชี่ยวชาญในการช่วยเหลือผู้ป่วย ผู้ที่มีภาวะเสี่ยงและผู้ที่ต้องการความช่วยเหลือคนในชุมชน และสร้างสภาพแวดล้อมให้เอื้อและหนุนเสริมการเรียนรู้<sup>20</sup> 2) การจัดการงาน โดยมีการสร้างงานบูรณาการระหว่างคน กลุ่มองค์กร และหน่วยงานในการดูแลช่วยเหลือในพื้นที่<sup>21</sup> 3) การจัดการทุนและทรัพยากร โดยการสร้างโอกาสในการเข้าถึงและนำใช้แหล่งทุนและทรัพยากรในการอาสาหล่อเลี้ยงให้คนอาสาให้ทำงานได้<sup>22</sup> และ 4) การจัดการข้อมูลและการสื่อสาร โดยการสื่อสารหลายช่องทางทำให้เกิดการรับรู้เหตุการณ์ที่ต้องการการอาสา นำมาสู่การช่วยเหลือกันดูแลกันของชุมชนอย่างครอบคลุมและเกิดการยอมรับหรือเห็นคุณค่าของการอาสา ตลอดจนสามารถสร้างความปิติใจให้กับคนอาสา<sup>13</sup>

**ปัจจัยเงื่อนไขความสำเร็จในการจัดการการอาสาของชุมชน** การเปิดโอกาสและสร้างช่องทางให้ประชาชน แกนนำกลุ่มทางสังคมและแกนนำในองค์กร หน่วยงานในพื้นที่ ได้มีการรับรู้ข้อมูลสถานการณ์ปัญหาหรือเหตุการณ์ที่ต้องการการอาสาที่เกิดขึ้นในพื้นที่เป็นการเริ่มต้นที่สำคัญซึ่งนำไปสู่การอาสาเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลช่วยเหลือคนในชุมชน

## บทสรุป

จากผลการศึกษาแสดงให้เห็นสาระสำคัญคือ 1) ความหมายของการอาสา คือ การมีจิตสำนึกสาธารณะช่วยเหลือดูแลกัน การเสียสละและการทำความดี 2) เหตุการณ์การอาสา มี 3 ลักษณะคือ เหตุการณ์ที่เกิดแบบต่อเนื่อง แบบครั้งคราว และแบบฉุกเฉิน 3) การจัดการการอาสาโดยการสร้างการรับรู้เหตุการณ์ การเรียนรู้วิธีทำงานและการสร้างการเปลี่ยนแปลง และ 4) ผลลัพธ์ของระบบการอาสาของชุมชนคือเกิดการช่วยเหลือดูแลกันในชุมชน และปัจจัยเงื่อนไขความสำเร็จของการจัดการอาสา

ของชุมชนที่สำคัญคือ การสร้างโอกาสในการอาสาอย่างต่อเนื่อง

### ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัยมีข้อเสนอแนะในการเสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบการอาสาของชุมชนคือ 1)กลุ่มทางสังคมในพื้นที่ ควรร่วมกันเป็นองค์กรอาสาของชุมชนเองเพื่อเป็นกลไกหลักในการจัดการคน งานอาสา ข้อมูล และกองทุนทรัพยากรในการอาสาของชุมชน 2)องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ควรกำหนดนโยบายส่งเสริมและสนับสนุนการอาสา การสร้างการรับรู้ข้อมูลการอาสาและสร้างเครือข่ายการเรียนรู้ภายนอกพื้นที่และกับสถาบันการศึกษา 3)หน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิควรร่วมกับภาคีหุ้นส่วนในพื้นที่ และเครือข่ายนอกพื้นที่ ในการสนับสนุนแกนนำกลุ่มทางสังคมในพื้นที่ให้มีส่วนร่วมในการดูแลช่วยเหลือ และพัฒนาศักยภาพและทักษะการดูแลผู้ป่วยวิกฤติ และผู้ป่วยเรื้อรัง 4) สถาบันการศึกษาทางพยาบาล ควรร่วมเป็นภาคีหุ้นส่วนหรือเครือข่ายในการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน จัดหลักสูตรและส่งเสริมการเรียนรู้ชุมชน อาทิ พัฒนาศักยภาพการเรียนรู้ข้อมูลชุมชน วิจัยชุมชนหรือการถอดบทเรียนการทำงานของกลุ่มทางสังคม

ข้อเสนอแนะในการวิจัย ควรมีการวิจัยประเมินผลการเสริมสร้างความเข้มแข็งระบบการจัดการการอาสาของชุมชนทั้งระยะสั้นและระยะยาวต่อไป

### กิตติกรรมประกาศ

ขอกราบขอบพระคุณ อาจารย์ที่ปรึกษา ที่ช่วยเปิดพื้นที่ทางความคิด สร้างแรงบันดาลใจและส่งเสริมสนับสนุนการแสวงหาความรู้ตลอดมา ขอขอบคุณบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่นที่ให้ทุนสนับสนุนการท้าววิจัยในครั้งนี้

### References

1. Bureau of Policy and Strategy, Ministry of Public Health. Health Annual Report 2001. Nonthaburi: The War Veterans Organization of Thailand Under Royal Patronage of His majesty the King; 2011. (in Thai).
2. World Health Organization. World Health Statistics 2012. [cited 2012 Sep 3]. Available from: URL [http://www.who.int/gho/publications/world\\_health\\_statistics/EN\\_WHS2012\\_Full.pdf](http://www.who.int/gho/publications/world_health_statistics/EN_WHS2012_Full.pdf)
3. Nuntaboot K. Community Health System: The Process of 3 main Systems in the Community. Nonthaburi: the Graphico System; 2010. (in Thai).
4. Chuengsatiansup K. Volunteers in the Context of Changes: Potentials and Development Strategies Project: Mohanamai journal 2006; 17 (3): 7-20. (in Thai).
5. Chresta S, Mektraipob W. Study and Application of Volunteering Lesson learned from Oversea for Developing Voluntary System in Thailand. (n.p.); 2005.(in Thai).
6. Wasi P. Building human values, strengthening community health: The Future of the Nation and humanity as a human values and strengthen community. 2<sup>nd</sup> ed. (n.p.): TQP; 2009. (in Thai).
7. Rapeepat A, M.R.. Culture is the Meaning: the Theory and Methods of Clifford Greezt. Bangkok: OS printing House; 2008. (in Thai).
8. Ellis SJ. Volun/ar/eer/ism: What's the Difference?. [cited 2013 Apr19]. Available from: URL <http://www.energizeinc.com/art/1vol.html>
9. United Nations Volunteers. Final report: International Conference on Volunteerism & the Millennium Development Goals. [cited 2013 Jun 9]. Available from: URL [http://www.unv.org/fileadmin/docdb/pdf/2003/ICV\\_eng.pdf](http://www.unv.org/fileadmin/docdb/pdf/2003/ICV_eng.pdf)

10. Rattanamuk S. Volunteer: Self Development and Social Development. [cited 2013 Apr 28]. Available from: URL [http://www.gvc.tu.ac.th/th/download/expertise\\_service/expertise\\_service\\_2011/sr\\_school\\_1/Volunteer\\_\[1\].pdf](http://www.gvc.tu.ac.th/th/download/expertise_service/expertise_service_2011/sr_school_1/Volunteer_[1].pdf) (in Thai).
11. Nartsupha C. The modernism and the Concept of the Community. Bangkok: Darnsutha printing; 2010. (in Thai).
12. Charoensin-o-larn C. The Discourse of Development "Power, Knowledge, Truth, Identity, and the Other". Bangkok: Wipasa; 1999. (in Thai).
13. Nuntaboot K. Changing the World with "Volunteer". Rark-kaew: The Journal of Health Promotion through Strengthen Local Community. 2011; 4:10-2. (in Thai).
14. Morse JM. Critical Issues in Qualitative Research Methods. USA: sage; 1994.
15. Fetterman DM. Ethnography: USA: SAGE; 1998.
16. Holloway I, Wheeler S. Qualitative research for nursing. USA: Blackwell Sciences; 1996.
17. Miles MB, Huberman AM. Qualitative data analysis. 2<sup>nd</sup> ed. California: SAGE;1994.
18. Nuntaboot K, Boonsawadkulchai P, Piyabunditkul L, Jiraratanawana N, Wathanaamorn S, Chantharasiri J, et al. The Process of Community Research for Healthy Tambon. 3<sup>rd</sup> ed.(n.p.): TQP; 2010. (in Thai).
19. Nuntaboot K, Hengboonyaphan D, Boonsawadkulchai P, Pranee C, Chauychoo M, Rojpaisarnkit K, et al. Handbook for Collecting the 7 sets of Data-Based of Tambon Capacity. (n.p.): TQP; 2010. (in Thai).
20. Yutthaphonphinit P. A Sustainable Self-Learning Model to Strengthen Organization Net Work (Co-Net). Sukhothai Thammathirat Open University Journal 2006; 19(1):101-114. (in Thai).
21. Saengsurin P, Hasro G. The Study of Primary Health Care (PCH) Management of Tambon Health Network in Northeastern Region. Primary Health Care Journal: Northeastern Region 2008. 22(8): 20-32. (in Thai).
22. Havanon N, Jeeradejakul P, Padthaisong S, Suppareakchaisakul N, Laorattanaworapong P. The Index of Community Strength: The Harmony between the Theoretical Foundations and the Empirical Data. Bangkok: Thailand Research Fund; 2007. (in Thai).