

การเสริมศักยภาพความรู้ด้านสุขภาพของท้องถิ่น
ในพื้นที่อำเภอสวนผึ้ง จังหวัดราชบุรี*
POTENTIALITY LOCAL HEALTHLITERACY IN SUAN PHUENG DISTRICT,
RATCHABURI PROVINCE

ธารารัตน์ สัตยงโม

Thararat Sunyamo

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม

Nakhon Pathom Provincial Public Health Office, Thailand

เรืองวิทย์ นิลโคตร

Reongwit Nilkote

มหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

Rambhai Barni Rajabhat University, Thailand

วงศ์สิริ เรืองศรี

Wongsiri Rueangsri

มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี

Suratthani Rajabhat University, Thailand

ชาตรี ลุนดำ

Chatree Lundam

สุรเชษฐ์ ชัยประภาพทอง

Surachet Chaiprapathong

นักวิชาการอิสระ

Independent Scholar, Thailand

E-mail: rainacid_21@hotmail.com

บทคัดย่อ

บทความวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษากระบวนการขับเคลื่อนความรู้ด้านสุขภาพของท้องถิ่น อำเภอสวนผึ้ง จังหวัดราชบุรี และ 2) นำเสนอแนวทางการเสริมศักยภาพความรู้ด้านสุขภาพของท้องถิ่นเพื่อการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ เป็นวิจัยเชิงคุณภาพ ศึกษาข้อมูลจากเอกสาร สัมภาษณ์เชิงลึก สทนากลุ่ม สังเกตการณ์อย่างมีส่วนร่วม และการถอดบทเรียน ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ได้แก่ 1) แกนนำชุมชน จำนวน 15 คน 2) สมาชิกในชุมชนพื้นที่ จำนวน 15 คน และ 3) หุ่นส่วนที่เกี่ยวข้องกับชุมชน จำนวน 15 คน รวมทั้งหมด 45 คน



โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง วิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา และสรุปภาพรวม ผลการวิจัยพบว่า 1) กระบวนการขับเคลื่อนความรู้ด้านสุขภาพของท้องถิ่น มี 4 แนวทาง ประกอบด้วย 1.1) บริบทของพื้นที่และปัจจัยสนับสนุน 1.2) การปกครองของท้องถิ่นและประชากรในพื้นที่ 1.3) กระบวนทัศน์ด้านความรู้ด้านสุขภาพของท้องถิ่น และ 1.4) บทเรียนการเสริมศักยภาพของท้องถิ่นด้านการขับเคลื่อนความรู้ด้านสุขภาพ ดังนั้น การสร้างสุขภาพที่ดีต้องครอบคลุมทั้งในมิติกาย มิติใจ มิติสังคม มิติปัญญา โดยกระบวนการเป็นการบูรณาการจากทักษะ มีกลยุทธ์ และมีการแสวงหาข้อมูลเพื่อการมีสุขภาพที่ดี และ 2) แนวทางการเสริมศักยภาพความรู้ด้านสุขภาพของท้องถิ่น มี 5 ด้าน ประกอบด้วย 2.1) เข้าใจและเรียนรู้สภาพการณ์และบริบทของพื้นที่ 2.2) ประชาชนเป็นศูนย์กลางการขับเคลื่อนงาน 2.3) การบริหารจัดการแบบหุ้นส่วน 2.4) เสริมสร้างกระบวนการเรียนรู้ และ 2.5) มุ่งเป้าหมายร่วมกัน ดังนั้น การเสริมศักยภาพความรู้ทางสุขภาพต้องให้ความสำคัญกับศักยภาพท้องถิ่น สอดรับกับความต้องการ ความจำเป็นตามบริบท และปฏิบัติได้เหมาะสม จะนำไปสู่การขับเคลื่อนการสร้างเสริมสุขภาพได้อย่างยั่งยืน

คำสำคัญ: การเสริมศักยภาพ, ความรู้ด้านสุขภาพ, สุขภาพชุมชน

Abstract

The objective of this article were to: 1) study the process of driving local health literacy of Suan Phueng district, Ratchaburi province, and 2) Provide guideline for potentiality local health literacy to develop health literacy. This was qualitative research that studies data from documents, in-depth interviews, group discussions and taking lessons. The key informants include 1) leaders for 15 persons, 2) local community members for 15 persons, and 3) community-related partners for 15 persons, total of 45 persons. By selected purposive sampling, content analysis data, and summarized overall. The research was found that: 1) process of driving local health literacy have 4 approaches include 1.1) context of the area and supporting factors, 1.2) local governance and the local population, 1.3) local health literacy paradigm, and 1.4) lessons of empowering local communities in driving health literacy. Therefore, the creation of good health must cover both the physical dimension, the mental dimension, the social dimension, the intellectual dimension. The process is the integration of skills, strategies, and information seeking for good health. And 2) Provide guideline for potentiality local health literacy to develop have 5 aspects include



2.1) understand and learn the situation and context of the area, 2.2) people are the center of driving work, 2.3) partnership management, 2.4) to create the learning process, and 2.5) propose for common goals. Therefore, the potentiality of health literacy requires a focus on local capacity. meet the needs contextual necessity and perform appropriately This will lead to a sustainable drive to promote health.

Keywords: Potentiality, Health literacy, Community health

บทนำ

ปัจจุบันการสาธารณสุขไทยให้ความสำคัญกับความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชน (Health Literacy: HL) มากขึ้น ดังจะเห็นได้จากเป้าประสงค์ (Goal) ในร่างแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560 - 2564) (คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 12 กระทรวงสาธารณสุข, 2564) ข้อที่หนึ่งกำหนดไว้ว่า “ประชาชน ชุมชน ท้องถิ่น และภาคีเครือข่ายมีความรอบรู้ด้านสุขภาพมากขึ้น ส่งผลให้การเจ็บป่วยและตายจากโรคที่ป้องกันได้ลดลง” ความรอบรู้ด้านสุขภาพปรากฏครั้งแรก ในเอกสารประกอบการสัมมนาทางวิชาการด้านสุขศึกษาในปี ค.ศ. 1974 (Mancuso, J. M., 2008) ปัจจุบันได้ขยายความสำคัญจากงานสุขศึกษาไปสู่แนวคิดของการส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งเน้นการสร้างพลังอำนาจ (Empowerment) ให้กับชุมชนและปัจเจกบุคคล (Ontario Health Promotion E-Bulletin, 2021) ดังนั้น การเสริมพลังหรือเสริมพลังอำนาจ (Empowerment) เป็นสิ่งที่จำเป็นในการส่งเสริมทักษะและสร้างแรงจูงใจให้ประชาชนรู้จักบำรุงรักษาสุขภาพของตนเองให้ดียิ่งขึ้น และในเรื่อง “ความรอบรู้” ได้ปรากฏอยู่ในปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงนำมาปรับใช้เป็นแนวทางในการดำเนินชีวิตของประชาชนในทุกระดับทั้งระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน และองค์กร โดยการกระทำกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อนำไปสู่ความพอเพียง โดยมีความรอบรู้รอบด้านในการนำความรู้ไปใช้ในการพิจารณาเชื่อมโยง วางแผน และมีความระมัดระวังในทุกขั้นตอนการปฏิบัติ (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2550) สามารถนำไปใช้ในวิถีประจำวันได้นั้นคือ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ หรือ “Health Literacy” เป็นทักษะทางการรับรู้ และทักษะทางสังคมในการเข้าถึง เข้าใจ และใช้ข้อมูลด้วยวิธีการต่าง ๆ เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมดูแลรักษาสุขภาพของตนเอง (กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2564) สามารถจำแนกออกเป็น 3 ระดับ คือ 1) ระดับพื้นฐาน ได้แก่ ทักษะพื้นฐานด้านการฟัง พูด อ่าน และเขียน ที่จำเป็นต่อความเข้าใจและการปฏิบัติในชีวิตประจำวัน 2) ระดับปฏิสัมพันธ์ ได้แก่ ทักษะพื้นฐานและการมีพหุปัญญา รวมทั้งทักษะทางสังคมที่ใช้ในการเข้าร่วมกิจกรรม รู้จักเลือกใช้ข้อมูลข่าวสาร แยกแยะลักษณะการสื่อสาร

ที่แตกต่างกัน รวมทั้งประยุกต์ใช้ข้อมูลข่าวสารใหม่ ๆ เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และ 3) ระดับวิจารณ์ญาณ ได้แก่ ทักษะทางปัญญาและสังคมที่สูงขึ้น สามารถประยุกต์ใช้ข้อมูลข่าวสารในเชิงเปรียบเทียบ และควบคุมจัดการสถานการณ์ในการดำรงชีวิตประจำวันได้ ความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับวิจารณ์ญาณเน้นการกระทำของปัจเจกบุคคล และการมีส่วนร่วม ผลักดันสังคม การเมืองไปพร้อมกัน จึงเป็นการเชื่อมโยงประโยชน์ของบุคคลกับสังคมและสุขภาพ ของประชาชนทั่วไป (Nutbeam, D., 2000)

ความรู้ด้านสุขภาพจึงเป็นสิ่งที่จำเป็นต้องพัฒนาเพื่อเพิ่มความรู้ทางสุขภาพ สำหรับประชาชนทั่วไปที่จะต้องเผชิญกับความเปลี่ยนแปลงของโลกสมัยใหม่ ให้พร้อมรับมือ และสามารถปรับตัวเพื่อให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องและดูแลสุขภาพอย่างเหมาะสม ซึ่งมี คุณลักษณะพื้นฐาน 6 ประการ ได้แก่ 1) การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ 2) ความรู้ ความเข้าใจ 3) ทักษะการสื่อสาร 4) ทักษะการตัดสินใจ 5) การรู้เท่าทันสื่อ และ 6) การจัดการ ตนเอง (ขวัญเมือง แก้วดำ เกิงและนฤมล ตรีเพชรศรีอุไร, 2554) นอกจากการเสริมสร้างทักษะ ให้กับบุคคลแล้ว สิ่งที่ต้องคำนึงถึงและให้ความสำคัญคือ ภาศิเครือข่ายผู้ที่อยู่ใกล้ชิดกับ ประชาชนอย่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ทั้งเทศบาล และองค์การบริหารส่วนตำบลที่มี บทบาทสำคัญในการสร้างเสริมความรู้ให้แก่ชุมชน และการเสริมสร้างพลังอำนาจด้าน สุขภาพและคุณภาพชีวิตระดับฐานราก จังหวัดราชบุรีได้มีการจัดทำแผนยุทธศาสตร์การพัฒนา จังหวัดราชบุรี พ.ศ. 2561 - 2564 เป็น “เมืองเกษตรสีเขียว เศรษฐกิจมั่นคง สังคมมีความสุข” ภายใต้การบูรณาการทำงานร่วมกันของทุกภาคส่วนในจังหวัดราชบุรี ในทุกพื้นที่ต้นแบบ โดย เน้นเรื่องการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบุคคล ทั้งลดการสูบบุหรี่ ลดการดื่มสุรา เพิ่มการออกกำลังกาย เพิ่มการบริโภคผัก ผลไม้ และอาหารที่ถูกหลักโภชนาการ เพื่อให้มีสุขภาพดี การมีวินัย จรรยาเพื่อลดการเกิดอุบัติเหตุ ส่งเสริมการทำเกษตรสีเขียว วางระบบการจัดการขยะในชุมชน รวมไปถึงการวางแผนครอบครัวหรือชุมชน และมีการพัฒนาศักยภาพผู้นำเครือข่าย น้อมนำ ปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงมาใช้ในการดำเนินชีวิต และพัฒนาให้เป็นต้นแบบจังหวัดสุข ภาวะที่ประสบความสำเร็จ โดยมีการขับเคลื่อนด้านสุขภาวะร่วมกับภาศิเครือข่ายในจังหวัดเน้น การสานพลังภาศิเครือข่ายทุกภาคส่วน ทั้งภาศิรัฐ เอกชน ประชาสังคม และชุมชนท้องถิ่น ในการพัฒนาระบบบริหารจัดการสุขภาวะอย่างมีส่วนร่วม สร้างกลไกสนับสนุนส่งเสริม เครือข่ายให้เกิดการทำงานร่วมกัน เสริมสร้างการพัฒนาต้นแบบชุมชนบูรณาการสุขภาวะ เสริมสร้างศักยภาพบุคคลในการดำเนินงานจังหวัดบูรณาการสุขภาวะ และพัฒนาระบบ ฐานข้อมูลต่อยอดภูมิปัญญาการทำงานของเครือข่ายให้เกิดนวัตกรรมสู่การเป็นจังหวัดราชบุรี เมืองสุขภาวะอย่างยั่งยืน (กรมสุขภาพจิต, 2564) จากแผนยุทธศาสตร์ดังกล่าวนำไปการสำรวจ พื้นที่ พบว่า ในพื้นที่อำเภอสวนผึ้งเป็นพื้นที่มีปัญหาความต้องการเชิงพื้นที่ และปัญหาทางสังคม ทั้งทางด้านสุขภาพ การเจ็บป่วยเรื้อรังของประชาชน พฤติกรรมสุขภาพในวัยทำงาน และ



ปัญหาความไม่มั่นคงในคุณภาพชีวิต ปัญหายาเสพติดเริ่มเติบโตมากขึ้น โดยเฉพาะในกลุ่มเยาวชน การมีภัยคุกคามต่อคุณภาพชีวิตในพื้นที่ ความเปลี่ยนแปลงทางวัฒนธรรมที่เริ่มมีการลอกเลียนแบบสิ่งที่ไม่เหมาะสม ส่งผลต่อความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สินยังเป็นจุดอ่อนทางสังคม เช่น คดีโจรกรรม ฉ้อโกง ยังมีสัดส่วนคดีสูง การแพร่ระบาดของยาเสพติด เป็นจุดอ่อนนำไปสู่ปัญหา อื่น ๆ ด้านสังคม รวมถึงการเข้ามาของแรงงานที่ผิดกฎหมายก่อให้เกิดปัญหาด้านการสาธารณสุข ปัญหาอาชญากรรม และการแย่งงานของแรงงานในพื้นที่ และมีปัญหาด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม (กลุ่มยุทธศาสตร์และพัฒนาจังหวัดราชบุรี, 2564)

จากสภาพการณ์ดังกล่าวได้สะท้อนให้เห็นว่าสุขภาวะและคุณภาพชีวิตของประชาชนอำเภอสวนผึ้ง จำเป็นต้องได้รับการดูแล และแก้ไขปัญหาอย่างเร่งด่วน ควรหาแนวทางการแก้ปัญหาควรดำเนินไปอย่างรอบด้านเป็นองค์รวม และต้องเกิดจากการมีส่วนร่วมทุกภาคส่วน ดังนั้น การเสริมศักยภาพความรู้ด้านสุขภาพของท้องถิ่นทั้งด้านการขับเคลื่อนผ่านนโยบายต่าง ๆ และกระบวนการที่เชื่อมโยงกับการสร้างเสริมสุขภาพที่เป็นบทเรียนการปฏิบัติจากพื้นที่จึงเป็นประเด็นสำคัญ ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาเรื่องการเสริมศักยภาพความรู้ด้านสุขภาพของท้องถิ่นในพื้นที่อำเภอสวนผึ้ง จังหวัดราชบุรี เพื่อศึกษากระบวนการขับเคลื่อนความรู้ด้านสุขภาพและนำเสนอแนวทางการเสริมศักยภาพความรู้ด้านสุขภาพของท้องถิ่นเพื่อการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และนำไปการขับเคลื่อนสู่นโยบายด้านสุขภาพของประเทศไทยต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษากระบวนการขับเคลื่อนความรู้ด้านสุขภาพของท้องถิ่น อำเภอสวนผึ้ง จังหวัดราชบุรี
2. เพื่อนำเสนอแนวทางการเสริมศักยภาพความรู้ด้านสุขภาพของท้องถิ่นเพื่อการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเรื่องนี้เป็นวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) ศึกษาข้อมูลจากเอกสาร สัมภาษณ์เชิงลึก สทนากลุ่ม สังเกตการณ์อย่างมีส่วนร่วม และการถอดบทเรียน ผู้วิจัยได้กำหนดขั้นตอนของการวิจัย ดังต่อไปนี้

1. ด้านขอบเขตการวิจัย

- 1.1 ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informants) ได้แก่ 1) แกนนำชุมชน จำนวน 15 คน 2) สมาชิกในชุมชนพื้นที่ จำนวน 15 คน และ 3) หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับชุมชน จำนวน 15 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างศึกษาแบบเจาะจง รวมทั้งหมด 45 คน เกณฑ์สำหรับการคัดเลือก คือ

1) เป็นผู้มีความรู้เกี่ยวกับกระบวนการสร้างเสริมสุขภาพในชุมชนอย่างน้อย 5 ปี และ 2) เป็นผู้ที่มีความรู้ ความสามารถ และผ่านการอบรมเกี่ยวกับสุขภาพอย่างน้อย 3 หลักสูตร

1.2 ด้านเนื้อหา ได้แก่ ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการเสริมศักยภาพ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ สุขภาพชุมชน พฤติกรรมสุขภาพ และสภาพปัญหาของพื้นที่อำเภอสวนผึ้ง จังหวัดราชบุรี

1.3 พื้นที่ศึกษา ได้แก่ เขตการปกครอง 4 ตำบลของอำเภอสวนผึ้ง จังหวัดราชบุรี ประกอบด้วย ตำบลสวนผึ้ง ตำบลป่าหวาย ตำบลท่าเคย และตำบลตะนาวศรี

1.4 ระยะเวลาที่ศึกษา คือ เดือนกุมภาพันธ์ – เดือนสิงหาคม 2562

2. ด้านเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้างโดยให้ผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพชุมชน และความรอบรู้ด้านสุขภาพ จำนวน 5 ท่าน ตรวจสอบความถูกต้องและครอบคลุมเนื้อหา แล้วนำไปหาค่าความเที่ยงตรงโดยการหาค่าดัชนีความสอดคล้อง IOC ได้เท่ากับ 0.67 - 1.00 (บุญชม ศรีสะอาด, 2556) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.89 มีความสอดคล้องถือว่าผ่านเกณฑ์ จากนั้นจัดทำแบบสัมภาษณ์ฉบับสมบูรณ์ แบ่งเป็น 3 ตอน คือ 1) ข้อมูลพื้นฐาน และ 2) กระบวนการขับเคลื่อนความรอบรู้ด้านสุขภาพของท้องถิ่น และนำบทสนทนาที่ได้มาวิเคราะห์แนวทางแนวทางการเสริมศักยภาพของท้องถิ่นเพื่อการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพ

3. ด้านการเก็บรวบรวมข้อมูล เก็บข้อมูลด้วยตนเอง โดยแบ่งออกเป็น 3 ระยะ ได้แก่ ระยะที่ 1 ข้อมูลพื้นฐาน ระยะที่ 2 กระบวนการขับเคลื่อนความรอบรู้ด้านสุขภาพของท้องถิ่น ใช้แบบสัมภาษณ์เชิงลึกและระยะที่ 3 แนวทางการเสริมศักยภาพของท้องถิ่นเพื่อการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพ ใช้การสนทนากลุ่ม

4. ด้านการวิเคราะห์ข้อมูล ใช้ข้อมูลเอกสาร (Content Analysis) และเทคนิคการวิเคราะห์ข้อมูลทั้งหมดด้วยเทคนิคสามเสาโดยตรวจสอบข้อมูลจากการสัมภาษณ์ว่าถูกต้อง เพียงพอ และความเชื่อถือได้ของข้อมูลว่าจะสามารถตอบปัญหาของการศึกษาได้อย่างครบถ้วน

ผลการวิจัย

1. การศึกษากระบวนการขับเคลื่อนความรอบรู้ด้านสุขภาพของท้องถิ่น อำเภอสวนผึ้ง จังหวัดราชบุรี พบว่า สถานการณ์การเสริมศักยภาพความรอบรู้ด้านสุขภาพมีรายละเอียดดังนี้

1.1 บริบทของพื้นที่และปัจจัยสนับสนุน พบว่า บริบทของพื้นที่อำเภอสวนผึ้ง จังหวัดราชบุรี เป็นอำเภอสุดเขตแดนของจังหวัดราชบุรี มีอาณาเขตติดกับสันเขาตะนาวศรี สุดเขตแดนแผ่นดินไทย ได้ยกฐานะขึ้นมาเป็นอำเภอสวนผึ้งเมื่อ พ.ศ. 2525 มีอาณาเขตติดชายแดนพม่า มีกลุ่มชาติพันธุ์อาศัยเป็นจำนวนมากส่วนมากเป็นกลุ่มชาติพันธุ์กะเหรี่ยงที่



อพยพเข้ามา พื้นที่อำเภอสวนผึ้งเป็นพื้นที่อุดมสมบูรณ์เหมาะแก่การท่องเที่ยว เพราะสภาพภูมิประเทศที่เสริมให้เป็นอู่รวมทางวัฒนธรรม โดยมีประวัติคือ พื้นที่มีต้นไม้ที่เรียกกันตามพื้นถิ่นว่า “ต้นผึ้ง หรือต้นยวนผึ้ง” และมีผึ้งมาเกาะทำรังเป็นจำนวนมากนั้นกลายเป็นสัญลักษณ์และสะท้อนความอุดมสมบูรณ์ของพื้นที่ตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน พื้นที่อำเภอสวนผึ้งยังเป็นที่รับรู้กันว่าเป็นเมืองแห่งเหมืองแร่ และในชุมชนมีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลครอบคลุมพื้นที่ การให้บริการทุกหมู่บ้าน ในด้านวิถีวัฒนธรรมทางชาติพันธุ์ พบว่า จุดเด่นและอัตลักษณ์ของพื้นที่โดยเฉพาะชาวไทยกลุ่มชาติพันธุ์กะเหรี่ยง หรือ “ไทยตะนาวศรี” ซึ่งอาศัยอยู่ในพื้นที่แบบรุ่นต่อรุ่นมากกว่า 200 ปี และดำรงวิถีทางสังคมและวัฒนธรรมส่งต่อมาอย่างเหนียวแน่น เช่น ประเพณีผู้แซนเรียกขวัญเดือนแก้ว (ไค จึ้ง หล่า ค่อก) เป็นประเพณีท้องถิ่นในการสร้างจิตสำนึกร่วมของกลุ่มชาติพันธุ์กะเหรี่ยงที่ชวนสำนึกถึงรากเหง้า ที่มา และบุพการีชน ลูกหลานชาวกะเหรี่ยงหากไปทำต่างถิ่นฐาน หากไม่ติดภารกิจจำเป็นจริง ๆ จะต้องกลับบ้านเพื่อร่วมประเพณี สัญลักษณ์สำคัญคือ “ช่วงเวลาเดือนแก้ว” (หล่าค่อก) โดยเชื่อว่าช่วงเวลาดังกล่าวเป็นช่วงการเปลี่ยนผ่าน เป็นฤดูฝนซึ่งตะกวดต้องจำศีล ต้องหลบเร้นกายหลบน้ำฝน และคนก็เช่นกันเป็นช่วงที่อาจเกิดการเจ็บป่วยได้ ดังนั้น ประเพณี “ผูกแขน” จึงเป็นการสร้างขวัญและกำลังใจให้กับชุมชน ดังผู้ให้ข้อมูลสัมภาษณ์ที่ว่า

“ก่อนนั้นเฟื่องฟูมาก มีทั้งเหมือนแบบเจาะสับ หาบ แล่น เป็นอุโมงค์ก็มีเกือบ 40-50 เหมือง แร่งานก็มาเยอะ เป็นชุมชนมากขึ้นเลย ต้องสร้างโรงเรียนให้เด็กๆ มีโรงเรียนสินแร่สยาม รุจิรพัฒน์ มาจากทำเหมืองทั้งนั้น” (สมาชิกในชุมชนท่านที่ 1, 2562)

และ “ด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคชุมชนมีการรณรงค์คัดกรองเบาหวาน ความดันโลหิตสูง จากกลุ่มอายุ 35 ปีขึ้นไป มีการคัดกรองโรคของผู้สูงอายุ ได้แก่ โรคเบาหวาน ความดัน ตาต่อกระจก ข้อเข่าเสื่อม และด้านสุขภาพจิต และมีการส่งเสริมป้องกันโรคติดต่อ” (ผู้นำชุมชนท่านที่ 1, 2562)

1.2 การปกครองของท้องถิ่นและประชากรในพื้นที่ พบว่า ปัจจุบันอำเภอสวนผึ้งมีเขตการปกครอง ทั้งหมด 4 ตำบล คือ ตำบลสวนผึ้ง ตำบลป่าหวาย ตำบลตะนาวศรี และตำบลท่าเคย ส่วนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มี 6 แห่ง ประกอบด้วย เทศบาลตำบลบ้านขมิ้น ป่าหวาย เทศบาลตำบลสวนผึ้ง องค์การบริหารส่วนตำบลสวนผึ้ง องค์การบริหารส่วนตำบลป่าหวาย องค์การบริหารส่วนตำบลท่าเคย และองค์การบริหารส่วนตำบลตะนาวศรี เป็นหน่วยงานท้องถิ่นที่ดูแลประชาชนชาวอำเภอสวนผึ้ง การดูแลประชาชนพื้นที่ที่อยู่ภายใต้ตามอำนาจหน้าที่ตามพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจ ให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 หมวด 2 การกำหนดอำนาจและหน้าที่ในการจัดระบบการบริการ

สาธารณะ มาตรา 16 ให้เทศบาลมีอำนาจและหน้าที่ ในการจัดระบบการบริการสาธารณะเพื่อประโยชน์ของประชาชนในท้องถิ่นด้วยตนเอง ระบุอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในด้านการสาธารณสุข การอนามัยครอบครัว และการรักษาพยาบาล ซึ่งได้ดำเนินการขึ้นพื้นฐาน และดำเนินการร่วมกันกับหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ อำเภอสวนผึ้งมีสถานบริการสาธารณสุข ดังผู้ให้ข้อมูลสัมภาษณ์ที่ว่า

“องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการบริหารจัดการเรื่องขยะในชุมชน การรณรงค์แยกขยะ การให้ความรู้ด้านการรับประทานอาหารป้องกันโรค และการปรับตัวจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคต่าง ๆ ” (ผู้นำชุมชนท่านที่ 2, 2562)

และ “องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพและสวัสดิการชุมชนในระดับท้องถิ่น หรือพื้นที่ ตลอดจนให้ความรู้และปรึกษาในด้านสวัสดิการต่าง ๆ ” (ผู้นำชุมชนท่านที่ 3, 2562)

1.3 กระบวนทัศน์ด้านความรู้ด้านสุขภาพของท้องถิ่น พบว่า มีความเข้าใจเกี่ยวกับความหมายของคำว่า “สุขภาพ” ในความหมายที่มีขอบเขตที่มากกว่าเจ็บไข้ได้ป่วยและเข้ารับการรักษาคือ สุขภาพของชุมชนไม่ใช่แค่เรื่องของความเจ็บป่วยและเข้าไปโรงพยาบาลเพื่อพบแพทย์แต่อย่างเดียว แต่สุขภาพยังความหมายการมีชีวิตที่สามารถดำเนินไปได้ตามปกติ สามารถประกอบอาชีพเลี้ยงชีพและดูแลครอบครัวได้ และมีความเข้าใจสุขภาพในมิติความเป็นองค์รวม กล่าวคือ การมีสุขภาพที่ดีโดยจะพิจารณาถึงองค์ประกอบของร่างกาย ได้แก่ ร่างกาย จิตใจ สังคม จิตวิญญาณ และจิตปัญญา พร้อมทั้งศึกษาถึงความสัมพันธ์ขององค์ประกอบเหล่านี้ เพื่อสร้างสมดุลให้กับชีวิตที่มีความสุข รวมถึงการอยู่ร่วมกันในชุมชนและสังคมบนพื้นฐานความสัมพันธ์ที่ดี และจิตวิญญาณ ดังผู้ให้ข้อมูลสัมภาษณ์ที่ว่า

“แค่ไม่ต้องกินยา ไม่ต้องเจอหน้า ผอ.โรงพยาบาล ไม่ต้องมาฉีดยา พี่ก็มีสุขภาพดีแล้ว” (สมาชิกในชุมชนท่านที่ 2, 2562)

“แค่เขายิ้มได้ กินได้ หัวเราะได้ ก็คือสุขภาพดีแล้ว มันต้องหมายถึงสุขภาพที่ดีทางจิตใจด้วย” (สมาชิกในชุมชนท่านที่ 3, 2562)

และ “อสม.มีการจัดกิจกรรมและให้ความรู้เรื่องสุขภาพอยู่เสมอ เช่น การดื่มน้ำรักษาโรค การกำจัดยุงลาย การออกกำลังกาย อสม.จึงมีบทบาทที่สำคัญในการเปลี่ยนแปลง



ด้านพฤติกรรมสุขภาพ โดยสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัว และชุมชน เนื่องจากมีความใกล้ชิดประชาชนในชุมชน และได้รับการพัฒนาอบรมให้ความรู้จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ฝึกฝน พัฒนาตนเอง และปฏิบัติงานได้ ดังนั้น อสม. จึงจำเป็นต้องรู้ เข้าใจ สามารถนำไปใช้ประโยชน์และสนับสนุนการดำเนินงานส่งเสริมสนับสนุน ให้เกิดความรอบรู้ด้านสุขภาพและมีพฤติกรรมสุขภาพแก่ประชาชนที่ถูกต้อง ” (ผู้นำชุมชนท่านที่ 4, 2562)

1.4 บทเรียนการเสริมศักยภาพของท้องถิ่นด้านการขับเคลื่อนความรอบรู้ด้านสุขภาพ

1.4.1 บริหารจัดการแบบหุ้นส่วน พบว่า โดยบริบทพื้นที่อำเภอสวนผึ้งมีการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพค่อนข้างมีข้อจำกัด เนื่องจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจึงมีแนวทางการขับเคลื่อนงานสร้างเสริมสุขภาพแบบหลายหุ้นส่วนร่วมดำเนินการ ทั้งจากอำเภอ สวนผึ้งโดยนายอำเภอสวนผึ้ง ร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาครัฐอื่น ๆ สถานบริการสาธารณสุขในพื้นที่ ภาคประชาชน ในการกำหนดยุทธศาสตร์การพัฒนา โดยใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ (Strategic Route Map: SRM) เป็นเครื่องมือในการจัดการเพื่อให้ประชาชนเกิดความรอบรู้ด้านสุขภาพและสามารถดูแลตนเอง ครอบครัว ชุมชน และสังคมได้ ผ่านการทำงานใน 6 มิติ ที่มีความเกี่ยวโยงกันในเชิงสุขภาพ คือ 1) การปรับเปลี่ยนเพื่อปลอดภัย สุข การอบรมให้ความรู้ ปลูกฝัง ป้องกัน และสร้างภูมิคุ้มกัน เช่น กิจกรรม การรณรงค์ ค่ายคุณธรรม 2) การปรับเปลี่ยนบทบาทเยาวชนด้านการสร้างสุขภาพ การจัดการศึกษาโดยใช้เครือข่ายเป็นฐานเพื่อสร้างองค์ความรู้บนแนวคิดเรื่องสุขภาพของเด็กและเยาวชน ด้วยนิสัยและพฤติกรรม การบริโภค 3) การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อการอนุรักษ์และพัฒนาสิ่งแวดล้อม การส่งเสริมให้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยให้เอื้อต่อสิ่งแวดล้อม ดำรงชีวิต โดยสอดคล้องกับธรรมชาติ ซึ่งการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เอื้อต่อสิ่งแวดล้อม การให้การศึกษาและการสร้างจิตสำนึกทำให้มีการดำรงชีวิต โดยไม่เบียดเบียนธรรมชาติ 4) การออกกำลังกาย การรณรงค์ให้ประชาชนมีสุขภาพดี มีศักยภาพในการดูแลตนเอง โดยส่งเสริมการออกกำลังกายเพื่อให้เห็นความสำคัญ และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพ 5) ศิลปวัฒนธรรม เป็นความภูมิใจ พึงพอใจ มีความสุขใจ มีความยินดีกับการที่ตนได้เป็นส่วนหนึ่งของชุมชน เป็นเจ้าของวัฒนธรรมร่วมกับคนในชุมชน และเป็นการพัฒนาจิตปัญญาไปสู่การสร้างภูมิคุ้มกันและการสร้างสุขภาพของประชาชนทั้งในมิติกาย มิติใจ มิติสังคม มิติปัญญา และ 6) อุบัติเหตุ เป็นการจัดการความรู้ด้านความปลอดภัยและปัจจัยเสี่ยงบนท้องถนน เพื่อหยุดอุบัติเหตุโดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ขับขี่และยึดกฎหมายอย่างเคร่งครัด การขับเคลื่อนงานสร้างเสริมสุขภาพมุ่งเป้าหมายร่วมกันคือ “ความสุข” ของประชาชนทั้งในอำเภอสวนผึ้ง และกระบวนการสำคัญคือ

“การสร้างการมีส่วนร่วม” การร่วมมือปฏิบัติการโครงการหรือกิจกรรมที่ท้องถิ่นนัดแต่มีฐานคิดที่เชื่อมโยงกับสุขภาพและคุณภาพ ดังผู้ให้ข้อมูลสัมภาษณ์ที่ว่า

“ท้องถิ่นของพวกเราเดินไปบนถนนแบบร่วมมือร่วมใจกัน เราสร้างการมีส่วนร่วมด้วยการพูดคุยกับหน่วยงานราชการ ท้องถิ่น ภาคประชาชนที่จะสร้างและกำหนดว่าเมืองราชบุรีจะเป็นเมืองที่คนมีความสุข มีสุขภาพชีวิตที่ดีด้วยความร่วมมือทุกภาคส่วน” (สมาชิกในชุมชนท่านที่ 4, 23)

1.4.2 ฐานคิดสำคัญและการขับเคลื่อนการเสริมศักยภาพความรอบรู้ด้านสุขภาพ พบว่า จังหวัดราชบุรีได้มีการตกลงความร่วมมือระหว่างจังหวัดราชบุรี องค์การบริหารส่วนจังหวัดราชบุรี ที่ทำการปกครองจังหวัดราชบุรี สำนักงานพระพุทธศาสนา จังหวัดราชบุรี และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดราชบุรี ทำบันทึกข้อตกลง “องค์การความร่วมมือป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก” จากข้อตกลงดังกล่าวได้เป็นจุดเริ่มต้นของการขับเคลื่อนงานสร้างเสริมสุขภาพสู่มิติอื่น ๆ พร้อมกัน เป็นภาพรวมทั้งระดับจังหวัด และส่งต่อมาระดับอำเภอ ในส่วนของท้องถิ่นการสร้างเสริมสุขภาพเป็นภารกิจสืบเนื่องจากการกระจายตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2550 ซึ่งกำหนดให้การมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในระดับพื้นที่ โดยเฉพาะประเด็นการเคารพในเกียรติและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ และมุ่งการส่งเสริมให้ประชาชนได้รับบริการสาธารณสุขที่มีคุณภาพและต่อเนื่อง ดังผู้ให้ข้อมูลสัมภาษณ์ที่ว่า

“ทุกงานจะเกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตทั้งหมด แยกกันไม่ออก ต้องไปคู่กัน เป็นหน้าที่ของส่วนสุขภาพที่ต้องทำ และท้องถิ่นเองก็ต้องทำ ส่วนฝั่งมีการคุยกันตลอด ไม่เจองานอำเภอก็เป็นงานโรงพยาบาล หรือไม่ก็งานของชุมชน ต้องช่วยกันอยู่แล้ว” (หุ้นส่วนที่เกี่ยวข้องกับชุมชนท่านที่ 5, 2562)

1.4.3 องค์ความรู้ความรอบรู้ด้านสุขภาพจากบทเรียนการปฏิบัติของท้องถิ่น พบว่า องค์ความรู้ความรอบรู้ด้านสุขภาพ เป็นเสริมสร้างศักยภาพบุคคลในการดำเนินงานด้านสุขภาวะ โดยมีคุณลักษณะของการรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นการบูรณาการ และเกิดขึ้นจากการมีทักษะ มีกลยุทธ์ และความสามารถที่ฝังตัวอยู่ในตนในการแสวงหาข้อมูลเพื่อการมีสุขภาพดี ผู้วิจัยได้สรุปการขับเคลื่อนภายใต้ 6 มิติที่เป็นประเด็นร่วมของพื้นที่ ผู้วิจัยได้สรุปองค์ความรู้ความรอบรู้ด้านสุขภาพจากบทเรียนการปฏิบัติของท้องถิ่น ดังตารางที่ 1



ตารางที่ 1 สรุปองค์ความรู้ความรอบรู้ด้านสุขภาพจากบทเรียนการปฏิบัติของท้องถิ่น

ประเด็น	เนื้อหาองค์ความรู้	แนวปฏิบัติการขับเคลื่อน
การปรับเปลี่ยนเพื่อบริการสุขภาพ	บุหรีเป็นสาเหตุเชิงพฤติกรรมที่นำไปสู่การเจ็บป่วยและนำไปสู่การเกิดโรค การนวดกดจุดเป็นศาสตร์ที่มีพัฒนาการจากชาวอียิปต์ และชาวจีนโบราณ การประยุกต์ใช้กับผู้ต้องการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและเลิกบุหรี การนวดจุดสะท้อนเท้าจะเป็นการเชื่อมโยงไปยังอวัยวะต่าง ๆ ให้เกิดความสมดุลของร่างกาย และสุขภาพร่างกายแข็งแรงดีขึ้น	เป้าหมาย: ลด ละ เลิกแนวปฏิบัติ: กดจุดหยุดบุหรี เรียนรู้วิธีการนวด ทั้งนวดตัวเองและไปช่วยนวดกดจุดคนอื่น โดยใช้การนวด 10 - 40 นาที
การปรับเปลี่ยนบทบาทเยาวชนด้านการสร้างสุขภาพ	การให้คำปรึกษาและช่วยเหลือเยาวชนอย่างเข้าใจ จะช่วยลด “ปัจจัยเสี่ยง” ต่าง ๆ ที่จะเกิดขึ้นทั้งด้านอารมณ์ จิตใจ พฤติกรรมทางเพศที่ไม่เหมาะสม พฤติกรรมเกมการติดเกมส์ สารเสพติด และก้าวร้าวได้ การเสริมศักยภาพเพื่อมุ่งสร้าง “ปัจจัยภูมิคุ้มกัน” ส่งให้เยาวชนได้เห็นคุณค่าของตนเอง การรู้จักควบคุมตนเอง มีทักษะในการใช้ชีวิตที่เหมาะสม	เป้าหมาย: ลดปัจจัยเสี่ยง และเพิ่มภูมิคุ้มกันแนวปฏิบัติ: การค้นหาแกนนำคันทันแบบเยาวชนอาสา พัฒนาโครงการและกิจกรรม การสร้างภูมิคุ้มกันผ่านกิจกรรมโดยเสริมศักยภาพด้านคุณค่าตนเอง
การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อการอนุรักษ์และสิ่งแวดล้อม	การบริหารจัดการน้ำตกโดยการมีส่วนร่วมของทุกฝ่ายและผลักดันการจัดสรรเงินรายได้ของน้ำตกให้เด็ก ๆ ได้เข้าไปมีรายได้ และผลักดันให้เงินรายได้กระจายถึงชุมชนอย่างทั่วถึง เกิดเป็น “กองทุนสวัสดิการชุมชน” มีมาตรการหรือกฎระเบียบร่วมระหว่างชุมชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	เป้าหมาย: แก้ปัญหาด้านทรัพยากรและสิ่งแวดล้อม แนวปฏิบัติ: สร้างการเรียนรู้เสริมศักยภาพกลุ่มเด็กและเยาวชนให้เข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลรักษาทรัพยากรและสิ่งแวดล้อมผ่านกิจกรรมเรียนรู้
มิติด้านการออกกำลังกาย	การออกกำลังกายเป็นพื้นฐานสำคัญในการสร้างเสริมสุขภาพแบบมีส่วนร่วมและเป็นส่วนที่จะช่วยให้เยาวชนลดการยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติด หรือลดพฤติกรรมที่ไม่สร้างสรรค์ได้ทางหนึ่ง ทั้งยังเป็น การเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของคนในชุมชน ในทุกสาขาอาชีพ เช่น ชาวบ้าน แม่ค้า ภรรยาตำรวจ โดยให้การสนับสนุนในเรื่องน้ำดื่ม อุปกรณ์การออกกำลังกายเพื่อให้ชาวบ้านสามารถออกกำลังกายได้อย่างต่อเนื่อง	การออกกำลังกายเป็นพื้นฐานสำคัญในการสร้างเสริมสุขภาพแบบมีส่วนร่วมและเป็นส่วนที่จะช่วยให้เยาวชนลดการยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติด หรือลดพฤติกรรมที่ไม่สร้างสรรค์ โดยให้การสนับสนุนน้ำดื่ม อุปกรณ์การออกกำลังกาย
มิติด้านการออกกำลังกาย	การออกกำลังกายเป็นพื้นฐานสำคัญในการสร้างเสริมสุขภาพแบบมีส่วนร่วมและเป็นส่วนที่จะช่วย	การออกกำลังกายเป็นพื้นฐานสำคัญในการสร้างเสริมสุขภาพ

ประเด็น	เนื้อหาองค์ความรู้	แนวปฏิบัติการขับเคลื่อน
	ให้เยาวชนลดการยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติด หรือลดพฤติกรรมที่ไม่สร้างสรรค์ได้ทางหนึ่ง ทั้งยังเป็น การเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของคนในชุมชน ในทุกสาขาอาชีพ เช่น ชาวบ้าน แม่ค้า ทรัพยากรตำรวจ โดยให้การสนับสนุนในเรื่องน้ำดื่ม อุปกรณ์การออกกำลังกายเพื่อให้ชาวบ้านสามารถออกกำลังกายได้อย่างต่อเนื่อง	แบบมีส่วนร่วมและเป็นส่วนที่จะช่วยให้เยาวชนลดการยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติด หรือลดพฤติกรรมที่ไม่สร้างสรรค์ โดยให้การสนับสนุนน้ำดื่ม อุปกรณ์การออกกำลังกาย
มิติ ด้านศิลปะ วัฒนธรรม	ชาติพันธุ์คือต้นทุนทางสังคมที่สำคัญของท้องถิ่น ทั้งวิถีการดำเนินชีวิต การสร้างสำนึกรวมในการดูแลท้องถิ่น อำเภอสวนผึ้งมีกลุ่มชาติพันธุ์ทั้งหมด 6 กลุ่ม คือ กระเหรี่ยง ญวน มอญ พม่า จีนและคนไทยพื้นถิ่น กลุ่มกะเหรี่ยง ที่มีเอกลักษณ์ วัฒนธรรมประเพณีเป็นของตนเอง	เป้าหมาย: สืบทอดวัฒนธรรม และการอนุรักษ์พื้นพุ่มวัฒนธรรม แนวปฏิบัติ: เพิ่มพูนความรู้ ความเชี่ยวชาญเฉพาะการแสดง ของชาติพันธุ์นั้น ๆ และการทอผ้า
มิติด้านอุบัติเหตุ	การลดอุบัติเหตุเป็นการทำงานร่วมมือกันระหว่าง ตำรวจ โรงเรียน ชนส่งจังหวัด โดยทำเป็น “โครงการถนนสีขาว” ทั้งนอกและในโรงเรียน โดยมีตำรวจเข้ามาช่วยดูแลเรื่องการจราจร ควบคุมความเร็ว หมวกกันน็อค ดัวยนโยบายที่เอาจริงเอาจังของทางตำรวจ จึงไม่ได้เพียงเข้ามาดู เรื่องการจราจร แต่ยังไม่ได้ดูแลควบคุมวินัยผู้ขับขี่ และนักเรียน	เป้าหมาย: เสริมวินัยเยาวชน แนวปฏิบัติ: อบรมให้ความรู้แก่ เยาวชนด้วยการสร้างวินัย จราจร ทำให้นักเรียนได้เรียนรู้ และเข้าใจในกฎระเบียบ และ วินัยจราจรมากขึ้น เพื่อลดการ เกิดอุบัติเหตุ

จากตารางที่ 1 สรุปได้ว่า การศึกษาได้สะท้อนให้เห็นการพัฒนากลไกการทำงานภาคีเครือข่ายสุขภาพในระดับพื้นที่ โดยเริ่มจากแนวคิดของภาครัฐสู่การเป็นเมืองไทยแข็งแรงจนมาถึงระบบบริหารจัดการโครงสร้าง “คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ” (District Health Board: DHB) ซึ่งนับว่าเป็นปัจจัยความสำเร็จและเป็นเงื่อนไขในการขับเคลื่อนงานด้านสุขภาพในพื้นที่ที่มีความต่อเนื่อง ผู้มีส่วนได้เสียซึ่งเข้ามาร่วมขับเคลื่อนล้วนเป็นผู้มีประสบการณ์ในการทำงานและมีความเข้าใจต่อประเด็นการดำเนินงานเป็นอย่างดี พร้อมยึดหยุ่น และร่วมขับเคลื่อนการทำงาน การบริหารจัดการหุ้นส่วนต่าง ๆ เป็นไปเชื่อมโยง และเป็นระบบ (Systematic Approaches) บนฐานความต้องการและความจำเป็นของประชาชนเป็นที่ตั้ง นำไปสู่กำหนดยุทธศาสตร์และกลวิธีเฉพาะกลุ่มเพื่อให้เกิดความเหมาะสม เป็นกระบวนการสร้างการเรียนรู้ (Learning Process) ให้เกิดขึ้นในทุกมิติของการขับเคลื่อน



2. การศึกษาแนวทางการเสริมศักยภาพของท้องถิ่นเพื่อการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพ พบว่า จากการรวบรวมข้อมูลโดยการสนทนากลุ่ม ผู้วิจัยได้สรุปดังนี้

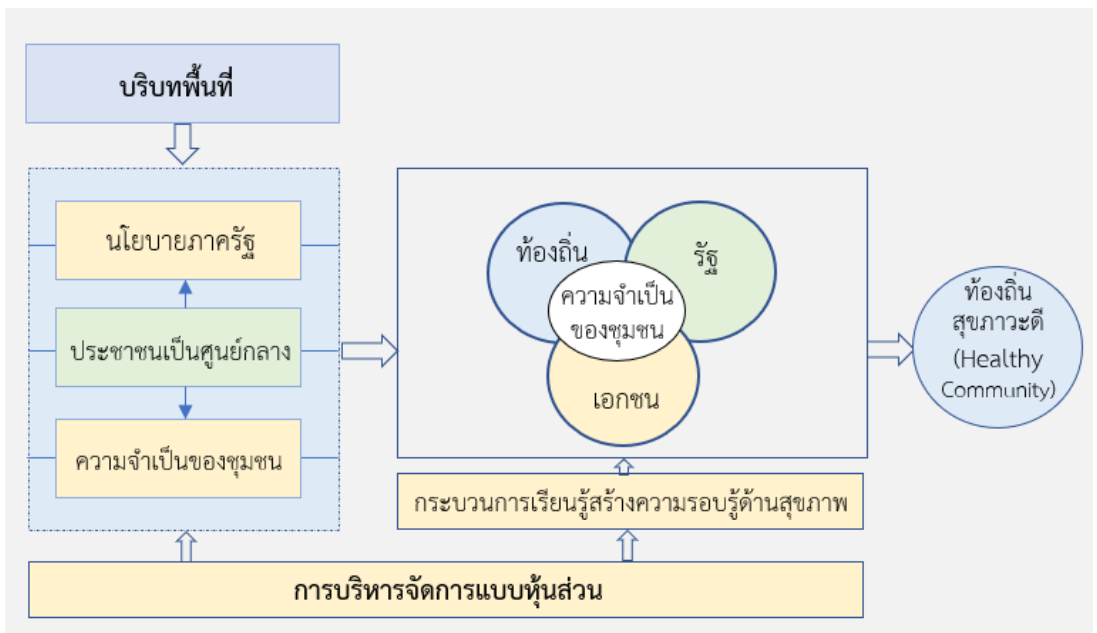
2.1 เข้าใจและเรียนรู้สภาพการณ์และบริบทของพื้นที่ จากความแตกต่างของแต่ละพื้นที่ที่มีความซับซ้อนของปัญหาที่แตกต่างกัน การทำความเข้าใจถึงสภาพปัญหาจะนำไปสู่การพัฒนาแนวทางใหม่ ๆ ในการสร้างเสริมสุขภาพให้กับท้องถิ่นได้ การให้ความสำคัญกับปัจจัยสังคมกำหนดสุขภาพ (Social Determinants of Health: SDH) และนำไปสู่ออกแบบและพัฒนาโครงการหรือกิจกรรมต่าง ๆ ที่เหมาะสมต่อการเสริมศักยภาพของท้องถิ่น ได้แก่ การอบรมให้ความรู้ฝึกปลอดภัย ป้องกันและสร้างภูมิคุ้มกันโรค การณรงค์การออกกำลังกาย

2.2 ประชาชนเป็นศูนย์กลางการขับเคลื่อนงาน ความสามารถในการบริหารจัดการงานด้านสร้างเสริมสุขภาพให้เป็นเรื่องง่าย ไม่ยุ่งยาก ประชาชนสามารถเข้าถึงได้อย่างรวดเร็ว รวมถึงการส่งเสริมบทบาทเจ้าหน้าที่หรือผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง มุ่งมั่นและทำงานเชิงรุกด้านการเข้าถึงสิทธิและสวัสดิการที่ประชาชนพึงได้รับอย่างทั่วถึง ได้แก่ การมีส่วนร่วมของประชาชนในการดูแลสุขภาพของตนเองครอบครัว เช่น ลด การยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติด หรือลดพฤติกรรมที่ไม่สร้างสรรค์ โดยให้การสนับสนุนในกิจกรรมต่าง ๆ ที่มีประโยชน์ต่อสังคม สุขภาพและสิ่งแวดล้อม

2.3 การบริหารจัดการแบบหุ้นส่วน คุณภาพชีวิตของประชาชนในท้องถิ่นมีความเกี่ยวข้องและเชื่อมโยงกับหลายหน่วยงานองค์กร การเห็นเป้าหมายร่วมกัน และออกแบบให้หน่วยงานต่าง ๆ เข้ามาเป็นเจ้าภาพในการขับเคลื่อนโครงการหรือกิจกรรมต่าง ๆ ทั้งในการแก้ปัญหา ร่วมรับผิดชอบร่วมในการวิเคราะห์ประเมินความจำเป็นการบริหารจัดการทั้งโดยตรงและโดยอ้อม มุ่งความอยู่ดีมีสุขของประชาชนเป็นสำคัญ ได้แก่ อสม. อบรมให้ความรู้ประชาสัมพันธ์ ในเรื่องสุขภาพและมีพฤติกรรมสุขภาพแก่ประชาชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้ความรู้และปรึกษาในด้านสวัสดิการต่าง ๆ

2.4 เสริมสร้างกระบวนการเรียนรู้ เป็นการมุ่งเพื่อให้การเรียนรู้เป็นกระบวนการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพในทุกมิติ มุ่งสร้างการเปลี่ยนแปลงศักยภาพแห่งพฤติกรรม ตั้งแต่ระดับปัจเจกบุคคล ชุมชน และองค์กร ผู้รับผิดชอบจะต้องสอดแทรกในทุกกระบวนการของการดำเนินการโครงการหรือกิจกรรม เพื่อให้เป็นประสบการณ์หรือการฝึกปฏิบัติที่มุ่งให้เกิดการเสริมแรง โดยกระบวนการเรียนรู้ควรมีองค์ประกอบคือ 1) ศึกษาความต้องการและความจำเป็นของพื้นที่ 2) สร้างกลไกการจัดการที่เป็นเจ้าภาพหลักคือ ท้องถิ่น (อบต. หรือเทศบาล) ภาคเอกชน 3) การบริหารจัดการภายใต้ทุนและทรัพยากรในชุมชน 4) การออกแบบกิจกรรมการเรียนรู้ด้านสุขภาวะ และ 4) การสร้างเครือข่ายกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

2.5 มุ่งเป้าหมายร่วมกัน การขับเคลื่อนงานด้านสุขภาพและคุณภาพชีวิต หากทุกภาคส่วนมองเป็นประเด็นร่วม (Common Interest) เป็นการสร้างความชัดเจนถึงปลายทางที่ท้องถิ่นจะได้รับร่วมกัน เครื่องมือสำคัญในการทำงานแบบเครือข่าย ร่วมออกแบบ ดำเนินการ และร่วมประเมินทุกกิจกรรมที่เกิดขึ้น รวมถึงการหาแนวทางในการแก้ไขปัญหาต่าง ๆ เพื่อให้มีสุขภาวะที่ดีทั้งร่างกาย จิตใจ สังคม จิตวิญญาณ และจิตปัญญา ผู้วิจัยสรุปแนวทางการเสริมศักยภาพของท้องถิ่น ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 แนวทางการเสริมศักยภาพของท้องถิ่นเพื่อการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ

จากภาพที่ 1 สรุปได้ว่า การบริหารจัดการ มีกลไกเชื่อมโยงกระบวนการมีส่วนร่วม กระบวนการเรียนรู้ การจัดการชุมชน โดยใช้ฐานของบริบทพื้นที่ มีประชาชนเป็นศูนย์กลาง ในการขับเคลื่อน มีการบริหารจัดการตามความจำเป็นของชุมชน ภายใต้กฎ กติกา และกลไก การจัดการที่เป็นเจ้าภาพหลักคือ ท้องถิ่น (อบต. หรือเทศบาล) ภาคเอกชน และนโยบาย ภาครัฐที่ส่งผ่านมายังหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ชุมชนมีสุขภาวะที่ดีอย่างต่อเนื่อง

อภิปรายผล

1. จากการศึกษาระบบการขับเคลื่อนความรู้ด้านสุขภาพของท้องถิ่น อำเภอ สวนผึ้ง จังหวัดราชบุรี พบว่า แนวทางดังกล่าวเกิดจากการบูรณาการกระบวนการขับเคลื่อน บนฐานบริบทของพื้นที่และนโยบายของภาครัฐ โดยมีเป้าหมายเดียวกันคือ สุขภาพและ



คุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชนในพื้นที่ ผ่านการทำงานใน 6 มิติ ที่มีความเกี่ยวโยงกันในเชิงสุขภาพ คือ 1) การปรับเปลี่ยนเพื่อปลอดภัยชุมชน การอบรมให้ความรู้ ปลูกฝัง ป้องกัน และสร้างภูมิคุ้มกัน 2) การปรับเปลี่ยนบทบาทเยาวชนด้านการสร้างสุขภาวะ การจัดการศึกษาโดยใช้เครือข่ายเป็นฐานเพื่อสร้างองค์ความรู้บนแนวคิดเรื่องสุขภาวะของเด็กและเยาวชน ด้วยนิสัยและพฤติกรรมการบริโภค 3) การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อการอนุรักษ์และพัฒนาสิ่งแวดล้อม การส่งเสริมให้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยให้เอื้อต่อสิ่งแวดล้อม โดยให้การศึกษาและการสร้างจิตสำนึกทำให้มีการดำรงชีวิต โดยไม่เบียดเบียนธรรมชาติ 4) การออกกำลังกาย การรณรงค์ให้ประชาชนมีสุขภาพดี มีศักยภาพในการดูแลตนเอง โดยส่งเสริมการออกกำลังกายเพื่อให้เห็นความสำคัญและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพ 5) ศิลปวัฒนธรรม เป็นความภูมิใจ พึงพอใจ มีความสุขใจ มีความยินดีกับการที่ตนได้เป็นส่วนหนึ่งของชุมชน เป็นเจ้าของวัฒนธรรมร่วมกับคนในชุมชน และเป็นการพัฒนาจิตปัญญาไปสู่การสร้างภูมิคุ้มกัน และการสร้างสุขภาวะของประชาชนทั้งในมิติกาย มิติใจ มิติสังคม มิติปัญญา และ 6) อุบัติเหตุ เป็นการจัดการความรู้ด้านความปลอดภัยและปัจจัยเสี่ยงบนท้องถนน เพื่อหยุดอุบัติเหตุโดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ขับขี่และยึดกฎหมายอย่างเคร่งครัด ทั้งนี้การขับเคลื่อนงานสร้างเสริมสุขภาพมุ่งเป้าหมายร่วมกันคือ สุขภาพ สอดคล้องกับ เดชา แซ่หลี และคณะ ที่ได้กล่าวถึง นโยบายส่งเสริมการพัฒนาระบบสุขภาพพระดบอำเภอว่าเป็นการบริหารจัดการที่มีความร่วมมือจากทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องในการจัดการปัญหาสุขภาพอย่างเป็นเอกภาพ สอดคล้องกับปัญหาสุขภาพในพื้นที่ ประชาชนและภาคีต่าง ๆ มีโอกาสร่วมคิด ค้นหาปัญหา วางแผนร่วมกันวางจุดหมาย เน้นกระบวนการ “ร่วมเรียนรู้ ร่วมปฏิบัติ” (เดชา แซ่หลี และคณะ, 2557) และสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ได้กล่าวถึงการเปลี่ยนแปลงสุขภาวะของผู้คนว่าจะต้องเป็นการตอบสนองความต้องการของประชาชนและการเชื่อมโยงไปถึงปัจจัยกำหนดสุขภาพ (Health Determinant) ที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของประชาชนไปพร้อม ๆ กัน (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2560)

2. การนำเสนอแนวทางการเสริมศักยภาพของท้องถิ่นเพื่อการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพพบว่า มี 5 ประการ ได้แก่ เข้าใจและเรียนรู้สภาพการณ์และบริบทของพื้นที่ ประชาชนเป็นศูนย์กลางการขับเคลื่อนงาน การบริหารจัดการแบบหุ้นส่วน เสริมสร้างกระบวนการเรียนรู้ และการมุ่งเป้าหมายร่วมกัน ผลการศึกษาได้สะท้อนให้เห็นถึงองค์ประกอบของการเสริมศักยภาพว่าบริบทของพื้นที่และความต้องการของประชาชนนั้นสำคัญ โดยกระบวนการต่าง ๆ ต้องเป็นไปแบบเชื่อมโยงประสาน นำสู่การสร้างการเรียนรู้ทุกมิติ ทั้งการรู้เท่าทันต่อสถานการณ์สุขภาวะต่าง ๆ ที่อยู่รอบข้างและความเป็นไปของสังคม และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสมของตนเอง สอดคล้องกับขวัญเมือง แก้วดำเกิง ที่กล่าวถึงความหมายของความรู้ด้านสุขภาพว่า เป็นความแตกฉานและชาญฉลาดในด้านสุขภาพ เป็นความรู้เท่าทันด้านสุขภาพและสุขภาวะ (ขวัญเมือง แก้วดำเกิง, 2561) และอังคินันท์ อินทรกำแหง กล่าวถึง

ความรู้ด้านสุขภาพว่าเป็นความสามารถด้านสุขภาพของบุคคลในการที่จะกลั่นกรอง ประเมิน และตัดสินใจที่จะเปลี่ยนพฤติกรรม และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม แนวปฏิบัติจากการศึกษาได้แสดงให้เห็นทั้งเป้าหมายคือสุขภาวะที่ดีของท้องถิ่น และกระบวนการจัดการที่สอดคล้องกับสถานการณ์และบริบทของพื้นที่ (อังคินันท์ อินทรกำแหง, 2560)

สรุป/ข้อเสนอแนะ

ท้องถิ่นของประเทศไทยได้รับการพัฒนาสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นอันเป็นผลสืบเนื่องจากการสร้างเสริมสุขภาพที่มุ่งให้เกิดสุขภาวะที่ดีและคุณภาพชีวิตที่ดีกับประชาชนผ่านรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ แผนยุทธศาสตร์ชาติ รวมถึงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติซึ่งเกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนชาวไทยทุกระดับ หน่วยงาน องค์กร ประชาสังคม ทุกองค์ประกอบได้ตระหนักถึงความสำคัญของกระบวนการสร้างเสริมสุขภาพว่าเป็นส่วนที่สำคัญต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตและความสุขของประชาชนทุกคน ซึ่งสอดคล้องกับกระบวนการทัศน์ทางสุขภาพแนวใหม่ว่ามีมูลเหตุมาจากปัจจัยทางด้านสังคมและนิเวศวิทยา (Socioecological Model) ผู้รับบริการมีส่วนร่วมรับผิดชอบในการพัฒนาสุขภาพของตนเอง การสร้างทางเลือก และมีอำนาจในการตัดสินใจเลือกทางเดินชีวิตของตนเอง (Ideology of Choice) ด้วยเหตุนี้ การเสริมศักยภาพ “ความรู้ด้านสุขภาพ” เป็นการสะท้อนให้เห็นความสำคัญของคำว่า “สุขภาพ” หรือ “สุขภาวะ” มีความเกี่ยวข้องกับปัจเจกบุคคล ชุมชน สังคม และเชื่อมโยงปัจจัยหลาย ๆ มิติ ซึ่งการเสริมศักยภาพความรู้ทางสุขภาพย่อมนำไปสู่สุขภาพของสังคมในภาพรวม บทเรียนจากการศึกษาครั้งนี้ได้สะท้อนให้เห็นว่าท้องถิ่นมีความสามารถในการเสริมศักยภาพความรู้ทางสุขภาพได้ในระดับหนึ่ง มีกลไกการขับเคลื่อนการทำงานแบบหุ้นส่วน เปิดพื้นที่ในการสร้างการมีส่วนร่วมทางสุขภาวะในทุกระดับ มีลักษณะการทำงานแบบบูรณาการ สอดคล้องกับศักยภาพและบริบทของพื้นที่ ในด้านการเสริมศักยภาพความรู้ทางสุขภาพต้องให้ความสำคัญกับ “ศักยภาพของท้องถิ่น” (Power from Within) เช่นเดียวกันกับหน่วยงานต่าง ๆ ต้องตระหนักถึงการเสริมศักยภาพท้องถิ่นอย่างสร้างสรรค์ สอดรับกับความต้องการ ตรงกับความจำเป็นตามบริบท และสามารถที่จะไปสู่การปฏิบัติได้อย่างเหมาะสม ซึ่งจะนำไปสู่การขับเคลื่อนการสร้างเสริมสุขภาวะได้อย่างยั่งยืน ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้คือ ชุมชนท้องถิ่นควรมีการจัดการสุขภาพเชิงพื้นที่ต้องให้ความสำคัญบทเรียนผ่านการปฏิบัติที่เป็นประสบการณ์ตรงของแต่ละพื้นที่ การเข้าใจถึงหลักคิด แนวปฏิบัติ และบทเรียนที่เกิดขึ้นอย่างแท้จริงจะทำให้การประยุกต์ใช้ความรู้จากการศึกษาได้อย่างเหมาะสม และข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไปคือ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ควรส่งเสริมการบริหารจัดการด้านสุขภาพให้สอดคล้อง



กับสถานการณ์ปัจจุบัน และควรมีการวิจัยและพัฒนาเครื่องมือและแนวทางการเสริมศักยภาพ ความรอบรู้ทางสุขภาพใหม่ ๆ เพื่อนวัตกรรมสำหรับการสร้างเสริมสุขภาพให้กับภาคประชาชน

กิตติกรรมประกาศ

บทความวิจัยนี้เป็นส่วนหนึ่งของโครงการบูรณาการสร้างเสริมสุขภาพะจังหวัดราชบุรี ได้รับทุนสนับสนุนการดำเนินงานจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) คณะผู้วิจัยขอขอบพระคุณนายแพทย์ฉัตรกร ธัญเกียรติ อดีตผู้อำนวยการโรงพยาบาลสวนผึ้ง เป็นอย่างยิ่งที่ให้โอกาสได้ขับเคลื่อนงานสุขภาพในพื้นที่ ขอขอบพระคุณเครือข่ายผู้ร่วมดำเนิน โครงการ ผู้ให้ข้อมูลภาคสนาม และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกท่านที่ได้ให้ความอนุเคราะห์ต่อ การศึกษาให้สำเร็จลุล่วงตามวัตถุประสงค์ด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

- กรมสุขภาพจิต. (2564). สสส.ต้น "เมืองโอ่งราชบุรี" ต้นแบบเมืองสุขภาพะแห่งแรกประเทศ. เรียกใช้เมื่อ 16 ธันวาคม 2564 จาก <https://www.dmh.go.th/news-dmh/view.asp?id=27578>
- กลุ่มยุทธศาสตร์และพัฒนาจังหวัดราชบุรี. (2564). แผนพัฒนาจังหวัดราชบุรี 4 ปี. เรียกใช้เมื่อ 2 ตุลาคม 2564 จาก <http://www.ratchaburi.go.th/plan-2551>
- กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. (2564). การประเมินและ การสร้างเสริม ความรอบรู้ด้านสุขภาพ. เรียกใช้เมื่อ 16 ธันวาคม 2564 จาก <http://www.hed.go.th>
- ขวัญเมือง แก้วดำ เกิงและนฤมล ตรีเพชรศรีอุไร. (2554). ความฉลาดทางสุขภาพ. กรุงเทพมหานคร: สามเจริญพาณิชย์.
- ขวัญเมือง แก้วดำเกิง. (2561). ความรอบรู้ด้านสุขภาพ: เข้าใจ เข้าถึง และการนำไปใช้. (พิมพ์ ครั้งที่ 2). กรุงเทพมหานคร: บริษัท อมรินทร์พริ้นต์ติ้ง แอนด์ พับลิชชิ่ง จำกัด (มหาชน).
- คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 12 กระทรวงสาธารณสุข. (2564). (ร่าง) แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 12 พ.ศ. 2560-2564. เรียกใช้เมื่อ 16 ธันวาคม 2564 จาก http://wops.moph.go.th/ops/oic/data/20161115144754_1_แผน12.2559.pdf
- เดชา แซ่หลี และคณะ. (2557). เสริมคุณค่าปฐมภูมิด้วยระบบสุขภาพระดับอำเภอ (รสอ.). นนทบุรี: โครงการพัฒนาองค์ความรู้ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.).

- บุญชม ศรีสะอาด. (2556). วิธีการทางสถิติสำหรับการวิจัย เล่ม 2. กรุงเทพมหานคร: สุวีริยาการพิมพ์.
- ผู้นำชุมชนท่านที่ 1. (20 เมษายน 2562). การเสริมศักยภาพความรู้ด้านสุขภาพของท้องถิ่นในพื้นที่อำเภอสวนผึ้ง จังหวัดราชบุรี. (ธารรัตน์ สัญญะโม และคณะ, ผู้สัมภาษณ์)
- ผู้นำชุมชนท่านที่ 2. (20 เมษายน 2562). การเสริมศักยภาพความรู้ด้านสุขภาพของท้องถิ่นในพื้นที่อำเภอสวนผึ้ง จังหวัดราชบุรี. (ธารรัตน์ สัญญะโม และคณะ, ผู้สัมภาษณ์)
- ผู้นำชุมชนท่านที่ 3. (21 เมษายน 2562). การเสริมศักยภาพความรู้ด้านสุขภาพของท้องถิ่นในพื้นที่อำเภอสวนผึ้ง จังหวัดราชบุรี. (ธารรัตน์ สัญญะโม และคณะ, ผู้สัมภาษณ์)
- ผู้นำชุมชนท่านที่ 4. (23 เมษายน 2562). การเสริมศักยภาพความรู้ด้านสุขภาพของท้องถิ่นในพื้นที่อำเภอสวนผึ้ง จังหวัดราชบุรี. (ธารรัตน์ สัญญะโม และคณะ, ผู้สัมภาษณ์)
- สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. (2560). แผนยุทธศาสตร์สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) พ.ศ. 2560 - 2564. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.).
- สมาชิกในชุมชนท่านที่ 1. (21 เมษายน 2562). การเสริมศักยภาพความรู้ด้านสุขภาพของท้องถิ่นในพื้นที่อำเภอสวนผึ้ง จังหวัดราชบุรี. (ธารรัตน์ สัญญะโม และคณะ, ผู้สัมภาษณ์)
- สมาชิกในชุมชนท่านที่ 2. (22 เมษายน 2562). การเสริมศักยภาพความรู้ด้านสุขภาพของท้องถิ่นในพื้นที่อำเภอสวนผึ้ง จังหวัดราชบุรี. (ธารรัตน์ สัญญะโม และคณะ, ผู้สัมภาษณ์)
- สมาชิกในชุมชนท่านที่ 3. (22 เมษายน 2562). การเสริมศักยภาพความรู้ด้านสุขภาพของท้องถิ่นในพื้นที่อำเภอสวนผึ้ง จังหวัดราชบุรี. (ธารรัตน์ สัญญะโม และคณะ, ผู้สัมภาษณ์)
- สมาชิกในชุมชนท่านที่ 4. (2562 เมษายน 23). การเสริมศักยภาพความรู้ด้านสุขภาพของท้องถิ่นในพื้นที่อำเภอสวนผึ้ง จังหวัดราชบุรี. (ธารรัตน์ สัญญะโม และคณะ, ผู้สัมภาษณ์)
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2550). ปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง. กรุงเทพมหานคร: 21 เซ็นจูรี.



- หุ้นส่วนที่เกี่ยวข้องกับชุมชนท่านที่ 5. (26 เมษายน 2562). การเสริมศักยภาพความรู้ด้านสุขภาพของท้องถิ่นในพื้นที่อำเภอสวนผึ้ง จังหวัดราชบุรี. (ธารรัตน์ สัญญะโม และคณะ, ผู้สัมภาษณ์)
- อังศินันท์ อินทรกำแหง. (2560). ความรอบรู้ด้านสุขภาพ: การวัดและการพัฒนา. กรุงเทพมหานคร: บริษัท สุขุมวิทการพิมพ์ จำกัด.
- Mancuso, J. M. (2008). Health Literacy: A concept/ dimensional analysis. Nurs Health Sci, 10(3), 248-55.
- Nutbeam, D. (2000). Health Literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. Health Promotion International, 15(3), 259-267.
- Ontario Health Promotion E-Bulletin. (2021). Health literacy and health promotion. Retrieved December 16, 2021, from <http://www.ohpe.ca/node/175>