

แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์กับการพัฒนาชุมชน: การเรียนรู้เพื่อเสริมพลัง
อำนาจความรอบรู้ทางสุขภาพจากชุมชนฐานราก*

STRATEGIC ROUTE MAP AND COMMUNITY DEVELOPMENT:
LEARNING TO EMPOWER COMMUNITY-BASED HEALTH LITERACY

ธารารัตน์ สัตยงโม

Thararat Sunyamo

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม

Nakhon Pathom Provincial Public Health Office, Thailand

เรงวิชัย นิลโคตร

Reongwit Nilkote

มหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

Rambhai Barni Rajabhat University, Thailand

วงศ์สิริ เรืองศรี

Wongsiri Rueangsri

มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี

Suratthani Rajabhat University, Thailand

นริศรา กรุดนาค

Narisara Krudnak

มหาวิทยาลัยศิลปากร

Silpakorn University, Thailand

ประภัสสร วิเศษประภา

Prapassorn Visesperpa

มหาวิทยาลัยราชภัฏหมู่บ้านจอมบึง

Muban Chombueng Rajabhat University, Thailand

E-mail: rainacid_21@hotmail.com

บทคัดย่อ

บทความวิจัยฉบับนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) นำเสนอแนวคิดและความสำคัญของแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ 2) ประเมินความต้องการการสร้างเสริมสุขภาวะและคุณภาพชีวิตในการพัฒนาชุมชน และ 3) พัฒนาข้อเสนอแนวทางการบูรณาการการใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ในการขับเคลื่อนการพัฒนาชุมชน เป็นวิจัยเชิงคุณภาพศึกษาข้อมูลจากเอกสาร ใช้แบบสัมภาษณ์

* Received 14 June 2022; Revised 3 October 2022; Accepted 4 October 2022

เชิงลึก สันทนากลุ่ม และสังเกตการณ์อย่างมีส่วนร่วม ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ได้แก่ ผู้ประสานงานโครงการ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน แกนนำชุมชนต้นแบบที่มีบทบาทเกี่ยวข้องกับการทำงานสร้างเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิตของชุมชน เป็นการคัดเลือกแบบเจาะจงจากตัวแทน 4 กลุ่ม ได้แก่ 1) กลุ่มตัวแทนภาคประชาชน 2) กลุ่มตัวแทนโครงการสร้างเสริมสุขภาพ 3) กลุ่มตัวแทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และ 4) กลุ่มตัวแทนเจ้าหน้าที่ภาครัฐ กลุ่มละ 10 คน จำนวนทั้งหมด 40 คน โดยวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา และสรุปบทเรียน ผลการศึกษาพบว่า 1) แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์เป็นเครื่องมือการบริหารการเปลี่ยนแปลงและเสริมพลังการขับเคลื่อนงาน สามารถวางแผนการดำเนินการ มีการติดตามผลทั้งระหว่างดำเนินการและประเมินผลหลังการดำเนินการ และบริหารจัดการโครงการหรือกิจกรรมให้สู่เป้าหมายได้ 2) ประเมินความต้องการการสร้างเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิตในการพัฒนาชุมชนพบว่ามีเป้าหมายร่วม 3 ประการ ได้แก่ สิ่งแวดล้อมที่ดี ความปลอดภัยในการดำเนินชีวิต และความสามัคคีของชุมชน และ 3) แนวทางการใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์เป็นเครื่องมือสำหรับกระบวนการเรียนรู้และเสริมพลังชุมชน จะต้องมียุทธศาสตร์ประกอบพื้นฐาน 6 ประการ ได้แก่ ผู้นำกิจกรรมต้องมีทักษะกระบวนการ ประชาชนเป็นศูนย์กลาง เปิดกว้างสู่การเรียนรู้ การเสริมสร้างการมีส่วนร่วม ความสอดคล้องกับความจำเป็นของชุมชน และความต้องการสื่อสารเชิงบวก

คำสำคัญ: แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์, การเสริมพลังอำนาจ, ความรอบรู้ทางสุขภาพ, การพัฒนาชุมชน

Abstract

The objective of this research article was to 1) present the concept and the importance of Strategic Route Map, 2) assessing the need for health promotion and quality of life for community development, and 3) developing recommendations for integrating the use of Strategic Route Map to drive community development. This was qualitative research that studies data from documents, in-depth interviews, group discussions, and participant observations. Key informants include project coordinators, village health volunteers, model community leaders whose roles are involved in working to enhance the health and wellbeing of the community. It is a purposive sampling of 4 groups of representatives: 1) Public Sector Representative Group, 2) Health Promotion Project Representative Group, 3) Local Government Representative Group, and 4) Government Representative Group of 10 persons, totaling 40 people, analyzing data with content analysis, and summarizing lessons. The finding of the study

were as follows: 1) Strategic Route Map is a tool for change management and empowering work, able to plan actions, follow up both during implementation and post-operation evaluation, and lead the project or activity towards its goals. 2) The assessment of the need for health promotion and quality of life at the district level found that there were three common goals: good environment; life safety and the unity of the community. And 3) The approach to using Strategic Route Map as a tool for the learning process and community empowerment has 6 basic components: activity leaders must have procedural skills, citizen-centered approach, open to learning, enhance participation, people own, and positive communication.

Keywords: Strategic Route Map, Empowerment, Health Literacy, Community Development

บทนำ

จากสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจและสังคมอันเป็นผลสืบเนื่องจากปัจจัยทั้งภายในและภายนอกประเทศที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วและต่อเนื่องได้ส่งผลกระทบต่อระบบสุขภาพและคุณภาพชีวิตของประชาชนในทุก ๆ ด้าน ทั้งสังคม เศรษฐกิจ วัฒนธรรม รวมถึงวิถีชีวิตและรูปแบบการใช้ชีวิตของผู้คน แม้ความสำเร็จในการพัฒนาเทคโนโลยีทางการแพทย์จะทำให้สามารถควบคุม และป้องกันโรคติดต่อได้ดีขึ้น ประชาชนมีอายุขัยเฉลี่ยยืนยาวขึ้น แนวโน้มการเข้าถึงบริการสุขภาพดีขึ้น แต่อุบัติการณ์ของโรคเรื้อรัง ปัจจัยทางสังคม และสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อสุขภาพของประชาชน (Social Determinants of Health: SDH) มีความหลากหลายควบคุมได้ยากขึ้นโดยปัจจัยหลักที่มีผลกระทบต่อบริบทสุขภาพของคนไทยที่สำคัญ ๆ ได้แก่ การเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ (Aged Society) สิ่งแวดล้อมที่ไม่เหมาะสมกับสุขภาพที่ดี การเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศจากภาวะโลกร้อน ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี รูปแบบของการเรียนรู้คนรุ่นใหม่ที่ปรับเปลี่ยนใหม่ทั้งหมด และการเชื่อมต่อการค้าและการลงทุนอย่างไร้พรมแดน (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2561) ภายใต้ปัจจัยแวดล้อมต่าง ๆ ส่งผลกระทบต่อสุขภาพและวิถีการดำเนินชีวิตอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ การส่งเสริมให้ปัจเจกบุคคลได้ตระหนักถึงการดูแลสุขภาพตนเองและให้ความสำคัญกับพฤติกรรม และสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพจึงมีความสำคัญ นอกจากนี้แล้วหากมีการออกแบบโครงการหรือกิจกรรมต่าง ๆ ให้เป็นกระบวนการเรียนรู้และเปิดพื้นที่ให้ประชาชนเข้ามามีบทบาทอย่างมีส่วนร่วมให้มากที่สุดจะเป็นแนวทางหนึ่งในการมุ่งให้ประชาชนสามารถมีความเข้าใจเกี่ยวกับ



การดูแลสุขภาพ และสามารถควบคุมสุขภาพของตนเองได้ซึ่งเป็นมิติของการเสริมพลังชุมชนไปพร้อม ๆ กัน

รายงานสุขภาพคนไทย 2564 (สถาบันวิจัยประชากรและสังคม, 2564) ได้สะท้อนความหลากหลายของประเด็นสุขภาพ พบว่า พฤติกรรมสุขภาพที่สำคัญได้แก่ การสูบบุหรี่ ดื่มสุรา และการขับชี่ยานพาหนะขณะมีเมา พื้นที่ภาคใต้มีพฤติกรรมสูบบุหรี่สูงสุดในทุกภาค ในขณะที่ภาคเหนือมีสัดส่วนนักดื่มสูงสุด รวมถึงการมีพฤติกรรมดื่มแล้วขับสูงที่สุดในปี 2562 คนภาคเหนือมีอัตราการตายสูงสุด ส่วนหนึ่งอาจเกิดจากพฤติกรรมเสี่ยง แต่อีกส่วนหนึ่งอาจเกี่ยวข้องกับการที่ภาคเหนือมีสัดส่วนผู้สูงอายุสูงที่สุด และพบว่าปัจจุบันวิถีชีวิตเป็นปัจจัยกำหนดสุขภาพที่สำคัญ นอกจากนี้แล้วปัจจุบันสาเหตุการตายหลัก 3 อันดับแรกของคนไทยเกิดจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ทั้งมะเร็งและเนื้องอก โรกระบบไหลเวียนโลหิต และโรกระบบทางเดินหายใจ ซึ่งคนกรุงเทพฯ มีแนวโน้มเสียชีวิตจากโรคเหล่านี้สูงกว่าคนในภาคอื่น จากข้อมูลดังกล่าวแสดงให้เห็นถึงสุขภาพและคุณภาพชีวิตมีความเกี่ยวข้องและเชื่อมโยงกันอย่างยิ่ง กับพฤติกรรมสุขภาพและสภาพแวดล้อม กลุ่มคนที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีจะมีค่าเฉลี่ยอายุยืนยาวกว่าคนที่ไม่มีพฤติกรรมไม่ดีมากถึง 17.9 ปี และมีผลการวิจัยพบว่าความสัมพันธ์ระหว่างอายุคาดเฉลี่ยและพฤติกรรมสุขภาพแต่ละอย่างมีความคาบเกี่ยวกับ เช่น ผู้ที่เลิกบุหรี่เมื่ออายุ 25-34 ปี, 35-44 ปี และ 45-54 ปี จะทำให้อายุคาดเฉลี่ยเพิ่มขึ้น 10, 9 และ 6 ปี ตามลำดับ ผู้ที่ออกกำลังกายเป็นประจำด้วยความเร็ว 4 กิโลเมตร/ชั่วโมง 75 นาทีต่อสัปดาห์ อายุคาดเฉลี่ยเพิ่มขึ้น 1.8 ปี ถ้าออกกำลังกาย 450 นาทีต่อสัปดาห์ อายุคาดเฉลี่ยเพิ่มขึ้น 4.5 ปี เป็นต้น (อำนาจ ศรีรัตนบัลล์, 2560) ดังนั้น การสร้างความรอบรู้ทางสุขภาพเพื่อสนับสนุนให้พฤติกรรมของบุคคล สภาพแวดล้อมและสิ่งแวดล้อมที่นำไปสู่การมีร่างกายที่แข็งแรง สภาพจิตใจที่สมบูรณ์ อายุยืนยาว และคุณภาพชีวิตที่ดีจึงเป็นเรื่องสำคัญ โดยเฉพาะพื้นที่ของชุมชนหากมีการจัดการชุมชนให้มีความเข้มแข็งได้จะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงทางสุขภาพที่ดี

ความรอบรู้ทางสุขภาพ (Health Literacy) สามารถกล่าวถึงได้เป็น 2 มุมมองคือส่วนแรก “เป็นปัจจัยเสี่ยง” (Risk factor) ทำให้บุคคลและบุคลากรสาธารณสุขมองเห็นจุดอ่อนหรือสิ่งที่จะต้องได้รับการแก้ไขปรับปรุงโดยเฉพาะในกระบวนการสื่อสาร และสร้างความตระหนักร่วมกันว่าหากไม่ค้นหาและแก้ไขปัญหาลักษณะนี้แล้ว การคาดหวังผลให้สุขภาพดีขึ้นก็เป็นไปไม่ได้ยาก ส่วนที่สอง “เป็นสินทรัพย์” (Asset) ที่บุคคลมีอยู่หรือถูกพัฒนาขึ้นมาจากระบบการทางสุศึกษาและการสื่อสาร กล่าวคือ การสอนสุศึกษาเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้เกิดความรอบรู้ด้านสุขภาพ ส่งผลให้เกิดพลังอำนาจขึ้นภายในตัวบุคคล และมีกระบวนการตัดสินใจที่ถูกต้องในเรื่องต่าง ๆ (วัชรพร เชยสุวรรณ, 2560) ในมิติของกระบวนการเรียนรู้และเสริมศักยภาพเป็นทั้งวิธีการและผลลัพธ์ (Means and Ends) เป้าประสงค์หลักคือการส่งเสริมให้เกิดการสร้างพลังและการมีส่วนร่วมของประชาชนในชุมชนบุคลากรในระบบสุขภาพในการเร่งให้เกิดความรอบรู้ด้านสุขภาพในทุกะดับทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การ

เข้าถึงข้อมูลสุขภาพ การจัดการภาวะฉุกเฉิน การรู้จักเลือกซื้อผลิตภัณฑ์อาหารและสุขภาพ และความรู้เท่าทันสื่อ ซึ่งทั้งหมดล้วนเกี่ยวข้องกับวิถีการดำเนินชีวิตของชุมชน

บทความวิจัยนี้มุ่งนำเสนอประสบการณ์การประยุกต์ใช้ “แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์” ในมิติการจัดกระบวนการเรียนรู้เพื่อเสริมพลังอำนาจด้านสุขภาพและคุณภาพชีวิตกับการพัฒนาชุมชน รวมถึงให้กับประชาชน องค์กร และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และเป็นการแสดงความสำคัญว่าการออกแบบกระบวนการเรียนรู้ผ่านเครื่องมือต่าง ๆ อย่างเหมาะสมจะสามารถพัฒนาคุณภาพชีวิตให้เกิดความยั่งยืนแก่ชุมชน และเป็นการเสริมพลังอำนาจแก่ประชาชนให้มีความสามารถในการเข้าถึง ตีความและเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพขั้นพื้นฐานและศักยภาพในการใช้ข้อมูลสารสนเทศด้านต่าง ๆ ทั้งนี้เพื่อให้เกิดสุขภาพที่ดีของตนเองได้ บทความแนวปฏิบัติจากประสบการณ์ภาคสนามจากบทความนี้จะ เป็นแนวทางหนึ่งที่จะเป็นประโยชน์ให้นักวิชาการ นักพัฒนา รวมถึงองค์กรหรือเครือข่ายที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตนำไปประยุกต์ใช้ในบริบทที่ใกล้เคียงกันได้

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อนำเสนอแนวคิดความสำคัญของแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์
2. เพื่อประเมินความต้องการการสร้างเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิตในการพัฒนาชุมชน
3. เพื่อพัฒนาข้อเสนอแนวทางการบูรณาการการใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ในการขับเคลื่อนการพัฒนาชุมชน

วิธีดำเนินการวิจัย

บทความวิจัยนี้ คณะผู้วิจัยได้ใช้ออกแบบการศึกษาวิธีวิทยาการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) มุ่งศึกษาปรากฏการณ์ต่าง ๆ จากภาคสนามจากนั้นนำมาแยกแยะจัดกลุ่มข้อมูล เชื่อมโยงข้อมูลเพื่อหาแบบแผนและความหมาย และหาข้อสรุปตามประเด็นหลักที่กำหนดเป็นโจทย์ของการศึกษา คณะผู้วิจัยได้ดำเนินการตามขั้นตอนการวิจัย (ชาย โพธิ์สิตา, 2550); (ศิริพร จิรวัดน์กุล, 2552) ดังนี้

1. **ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง** เป็นการศึกษาประชาชนในเขตพื้นที่อำเภอสวนผึ้ง จังหวัดราชบุรี โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (purposive sampling) กลุ่มตัวอย่างจำนวน 50 คน แบ่งเป็นกลุ่มตัวอย่างการสัมภาษณ์เชิงลึก จำนวน 10 คน และกลุ่มตัวอย่างการสนทนากลุ่มจำนวน 40 คน เป็นผู้มีส่วนร่วมข้องกับการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพและการพัฒนาคุณภาพชีวิตทั้งระดับชุมชน อำเภอ และระดับจังหวัด โดยมีเกณฑ์การคัดเลือก ประกอบด้วย 1.เป็นผู้ร่วมดำเนินโครงการสร้างเสริมสุขภาพและงานที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตอย่างน้อย 2 ปี 2.เป็นประชาชนที่อยู่อาศัยในพื้นที่หรือปฏิบัติหน้าที่ในพื้นที่อย่างน้อย 3



ปี และ 3. สามารถให้ข้อมูลได้อย่างครบถ้วนสมบูรณ์และด้วยความยินดี ทั้งนี้เพื่อเป็นการตรวจสอบข้อมูล และสามารถเผยแพร่ข้อมูลได้อย่างถูกต้องและครบถ้วน

2. ขอบเขตของการศึกษา

2.1 ด้านพื้นที่ เป็นการศึกษาพื้นที่ 4 ตำบลของอำเภอสวนผึ้ง จังหวัดราชบุรี ประกอบด้วย ตำบลสวนผึ้ง ตำบลป่าห้วย ตำบลท่าเคย และตำบลตะนาวศรี ข้อมูลจากพื้นที่ทั้งหมดจะปรากฏผ่านเครื่องมือแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์

2.2 ด้านเนื้อหา การศึกษาครั้งนี้เป็นส่วนหนึ่งของโครงการสร้างเสริมสุขภาพซึ่งมีวัตถุประสงค์ครอบคลุมหลายมิติ เฉพาะการศึกษาส่วนนี้ได้เจาะจงเนื้อหาที่เกี่ยวข้องกับแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์กับการพัฒนาคุณภาพชีวิต โดยมีแนวคิด/ทฤษฎีหลัก 4 ทฤษฎีเป็นพื้นฐานการวิเคราะห์คือ แนวคิดการจัดการความรู้ (knowledge management) แนวคิดการพัฒนาชุมชน (community development) และแนวคิดการเสริมพลังอำนาจทางด้านความรู้ทางสุขภาพ (empowerment & health literacy) แนวคิดข้างต้นเป็นแนวทางสำหรับการเก็บข้อมูลและการวิเคราะห์เบื้องต้นเท่านั้น ทั้งนี้ผู้วิจัยให้ความสำคัญกับข้อมูลและปรากฏการณ์ตามความเป็นจริงและวิเคราะห์ข้อมูลโดยให้ความสำคัญกับข้อมูลภาคสนาม

3. เครื่องมือในการศึกษา เน้นศึกษาเครื่องมือแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ในมุมมองของการพัฒนาชุมชนซึ่งเป็นปฏิบัติการภาคสนามผ่านกระบวนการกลุ่ม การปฏิสัมพันธ์กับชุมชน การจัดประชุม เชิงปฏิบัติการ โดยคณะผู้วิจัยกำหนดขอบเขตของการศึกษาทั้งด้านทฤษฎี การศึกษาและกลุ่มเป้าหมายจากนั้นได้ใช้เทคนิคการวิจัยเชิงคุณภาพในการเก็บข้อมูล ประกอบด้วย การสัมภาษณ์เชิงลึก (in-depth Interview) สันทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) และสังเกตการณ์อย่างมีส่วนร่วม (participation observation) และเครื่องมือที่ใช้คือแนวคำถาม (Guidelines) มีลักษณะเป็นคำถามปลายเปิด และมีโครงสร้างเพื่อกำหนดประเด็นการสนทนาไว้เบื้องต้น โดยได้ผ่านได้ปรับปรุงแก้ไขการตรวจคุณภาพจากผู้ทรงวุฒิทั้งด้านวัดประเมินผล ด้านเนื้อหา และด้านกระบวนการเรียนรู้ ทั้งนี้เพื่อให้ได้ข้อมูลที่สมบูรณ์ อีกทั้งยังเป็นแนวทางสำหรับการสังเกตการณ์อย่างมีส่วนร่วม

4. ขั้นตอนการศึกษา

ขั้นตอนที่ 1 เพื่อให้เป็นการวางพื้นฐานความคิดเชิงทฤษฎีสำหรับการศึกษาภาคสนามให้รอบด้านที่สุด ช่วงต้นคณะผู้วิจัยได้ทำการศึกษาเอกสารแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง ซึ่งการศึกษาตามวัตถุประสงค์ครั้งนี้จะมีกิจกรรมและโครงการที่เชื่อมโยงกับการพัฒนาชุมชน การสร้างเสริมสุขภาพ และการพัฒนาคุณภาพชีวิตซึ่งมีขอบเขตของข้อมูลที่กว้างจะต้องใช้แนวคิดเพื่อเป็นแนวทางการศึกษา ข้อมูลปฐมภูมิ (Primary Data) จากภาคสนาม เป็นการศึกษาเชิงเอกสาร (Documentary Research) ทั้งเชิงนโยบาย และเอกสารการประชุมในพื้นที่ที่เกี่ยวข้องทั้งหมด ได้แก่ การสรุปประชุมของประชาคมหมู่บ้าน แผนยุทธศาสตร์ของท้องถิ่น รายงานประจำปีขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นต้น และในส่วนแนวคิดและทฤษฎี



ที่เกี่ยวข้องได้ศึกษาแนวคิด การจัดการความรู้ แนวคิดการพัฒนาชุมชน และแนวคิดการเสริมพลังอำนาจทางด้านความรู้ทางสุขภาพเป็นพื้นฐานของการศึกษา

ขั้นตอนที่ 2 การศึกษาครั้งนี้จะเน้นศึกษาเครื่องมือแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ ในมุมมองของการพัฒนาชุมชนซึ่งเป็นปฏิบัติการภาคสนามผ่านกระบวนการกลุ่ม การปฏิสัมพันธ์กับชุมชน การจัดประชุม เชิงปฏิบัติการ โดยคณะผู้วิจัยกำหนดขอบเขตของการศึกษาทั้งด้านทฤษฎีการศึกษาและกลุ่มเป้าหมายแล้ว จากนั้นได้ใช้เครื่องมือการวิจัยเชิงคุณภาพในการเก็บรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับการเรียนรู้เพื่อเสริมพลังอำนาจความรู้ทางสุขภาพจากชุมชนฐานรากประกอบด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึก สนทนากลุ่ม และสังเกตการณ์อย่างมีส่วนร่วม

ขั้นตอนที่ 3 ใช้วิธีวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (content analysis) โดยการจัดระบบจำแนกประเภทเนื้อหา การกำหนดหน่วยของเนื้อหาที่จะลงมือจำแนกเพื่อเจแนบ การกำหนดวิธีการเจแนบจากนั้นสร้างเป็นข้อสรุปเพื่อตอบเจทย์ของการศึกษาตามที่กำหนดเอาไว้ สุดท้ายผู้วิจัยตรวจสอบความเชื่อมั่นด้วยเทคนิคสามเส้า (triangulation technique) โดยตรวจสอบที่มาของข้อมูล แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง และผู้วิจัย

ขั้นตอนที่ 4 นำเสนอผลการศึกษาวิจัยในรูปแบบการพรรณนาตามวัตถุประสงค์ของการศึกษา

ผลการวิจัย

วัตถุประสงค์ที่ 1 แนวคิดและความสำคัญของแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ในการประยุกต์ใช้เป็นกระบวนการเรียนรู้เพื่อเสริมพลังอำนาจทางสุขภาพชุมชนฐานราก ผลการศึกษาพบว่า

1.1 ความสำคัญและพัฒนาการก่อนนำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์มาประยุกต์ใช้

จากการศึกษาพบว่าแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ (Strategic Route Map) เป็นเครื่องมือที่ถูกปรับปรุงและพัฒนาขึ้นตามแนวคิดของนายแพทย์อมร นนทสุด โดยมีความมุ่งหมายให้เป็นเครื่องมือการบริหารจัดการแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ขององค์กรระดับต่าง ๆ ของกระทรวงสาธารณสุข มุ่งให้การบริหารจัดการเกิดการประหยัดทรัพยากร กำลังคน และเวลา เครื่องมือนี้นับว่าเป็นแนวทางการบริหารการเปลี่ยนแปลงองค์กรรูปแบบใหม่ที่ปรับปรุงจากเครื่องมือการบริหารจัดการภาคธุรกิจมาใช้ในทางสังคมเพื่อใช้เป็นตัวเชื่อมหรือตัวดึงยุทธศาสตร์ของทุกภาคส่วน ทุกหน่วยงาน นอกจากนี้แล้วยังเป็นเครื่องมือที่แสดงให้เห็นรูปธรรมของการใช้คนเป็นศูนย์กลางอย่างแท้จริง เริ่มจากการตรวจสอบต้องดูว่ามีสินทรัพย์อะไรบ้างที่จะเป็นฐานของการพัฒนา ปัญหาอะไร มีความต้องการอะไร ซึ่งภาพรวมแล้วจะพบปัญหาหลัก 3 ประการ คือ 1) การทำมาหากิน 2) สุขภาพ และ 3) ความปลอดภัยในชีวิตและ



ทรัพย์สิน วิวัฒนาการแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ที่ถูกนำมาปรับใช้เป็นผลสืบเนื่องจากข้อเสนอแนะที่ประชุมเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2551 ของประเทศสมาชิกองค์การอนามัยโลก สาขาภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ณ กรุงจาการ์ตา อินโดนีเซีย และมีข้อสรุปว่าประเทศสมาชิกต้องปรับเปลี่ยนแผนการพัฒนาทางสาธารณสุข มูลฐานจากที่เน้นการให้บริการไปสู่การพัฒนาประชาชนให้มีความสามารถในการดูแลตนเองได้ภายใต้บริบททางเศรษฐกิจ สังคม และการเมืองของแต่ละประเทศ โดยประเทศไทยได้นำมาใช้เป็นเครื่องมือทางบริหารจัดการภายใต้ชื่อ “แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์” ได้ดำเนินการพัฒนาบทบาทของประชาชนให้สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของตนเองเพื่อผลที่ยั่งยืน และต่อมาสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ได้เห็นความสำคัญและได้กำหนดให้มีการใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ในการบริหารจัดการของกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลมาตั้งแต่ พ.ศ. 2551 เช่นเดียวกับกระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดเป็นนโยบายให้ใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ในการพัฒนางานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั่วประเทศ ตั้งแต่ พ.ศ. 2553 เป็นการสานพลังการขับเคลื่อนสุขภาพในท้องถิ่นไปพร้อมกับการปรับระบบการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่อยู่ในความรับผิดชอบขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นด้วย

เครื่องมือแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ให้ความสำคัญกับแนวคิด “สร้างจุดหมายปลายทางร่วม” บนฐานคิดที่ว่าชุมชนหรือภาคีที่เกี่ยวข้องทั้งหมดจะต้องมีการสื่อสารทำความเข้าใจกันถึงภาพในอนาคตอย่างชัดเจนว่าอะไรคือสิ่งที่มุ่งหวังที่แท้จริง และแนวคิดว่า “บทบาทของประชาชนคือหัวใจของงานพัฒนาสังคม” ประชาชนต้องได้พลังอำนาจการตัดสินใจ วิเคราะห์ปัญหา คิดหาทางแก้ไข และต้องเข้าใจและยอมรับว่า “คุณภาพชีวิต” เป็นหน้าที่ความรับผิดชอบของตนเอง ไม่มีใครสามารถพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ยั่งยืนเท่าตนเอง

1.2 กระบวนการเรียนรู้เพื่อเสริมพลังอำนาจทางสุขภาพชุมชนฐานราก

กระบวนการแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ในการขับเคลื่อนสุขภาพระดับพื้นที่ใช้ฐานคิด 4 มุมมองที่จำเป็นต่อการพัฒนาความเข้มแข็งประชาชน ประกอบด้วย **มุมมองที่ 1 ประชาชน** (Value Perspective) การพัฒนาโครงการหรือกิจกรรมหรือหากเป็นองค์กรหน่วยงานที่มีพันธกิจที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิตควรเริ่มต้นด้วยการตรวจสอบว่าพันธกิจหรือกิจกรรมต่าง ๆ ประชาชนจะเป็นอย่างไร จะมีบทบาทหรือมีส่วนร่วมอย่างไรบ้าง จะนำไปสู่การเสริมพลังอำนาจและสร้างความเข้มแข็งให้กับประชาชนได้อย่างไร ทั้งนี้ต้องให้ครอบคลุมทั้งมิติปัจเจกบุคคล ครอบครัว และชุมชน **มุมมองที่ 2 ภาคีเครือข่าย** (Stakeholder Perspective) การขับเคลื่อนงานสร้างเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิตให้เกิดความยั่งยืนได้นั้นไม่ได้จำกัดแค่บทบาทขององค์กรใดองค์กรหนึ่งจำต้องอาศัยภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องร่วมดำเนินการ การวิเคราะห์และหาจุดเชื่อมโยงถึงบทบาทของพลังภาคีต่าง ๆ จึงมีความสำคัญมากโดยมีเป้าหมายร่วมกันคือคุณภาพชีวิตของประชาชนที่ดีขึ้นในทุก ๆ ด้าน **มุมมองที่ 3 กระบวนการ** (Management Perspective) ความสามารถในการเห็นการ

เชื่อมโยงของกระบวนการตั้งแต่ต้นจนถึงผลลัพธ์สุดท้าย การบริหารจัดการที่จะนำไปสู่การเชื่อมประสานภาคีต่าง ๆ ให้มาเป็นหุ้นส่วนกันและกัน และการเปิดพื้นที่ให้ประชาชนมีส่วนร่วมให้มากที่สุด **มุมมองที่ 4 รากฐาน (Learning Perspective)** ข้อมูลพื้นฐานรวมถึงบริบทพื้นที่ เช่น สภาพภูมิศาสตร์ของพื้นที่ พัฒนาการของชุมชน เป็นต้น ข้อมูลต่าง ๆ จะเป็นการแสดงถึงรากฐานที่สำคัญในการนำเข้าสู่การพูดคุยและดำเนินการตามกระบวนการทั้งที่เป็นปัจจัยเอื้อและปัญหาอุปสรรคที่จะต้องหาแนวทางการบริหารจัดการ มุมมองทั้ง 4 ด้านเป็นองค์ประกอบในการวางกลยุทธ์สู่ความเข้มแข็งให้เกิดกับองค์ประกอบต่าง ๆ และส่งผลให้เกิดความเข้มแข็งของชุมชน คือ 1. ความเข้มแข็งของการบริหารยุทธศาสตร์ของท้องถิ่น เมืองครท้องถิ่นเป็นศูนย์กลางการบริหารจัดการ 2. ความเข้มแข็งในการบริหารจัดการหุ้นส่วนที่เกี่ยวข้อง เช่น การบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล เป็นต้น 3. ความเข้มแข็งของสาธารณสุขมูลฐานในการส่งเสริมสุขภาพชุมชนระดับฐานราก และ 4. ความเข้มแข็งและความเชื่อมโยงของระบบการสื่อสารของภาครัฐกับชุมชน

การขับเคลื่อนงานสร้างเสริมสุขภาพ มีขั้นตอนของการประยุกต์ใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ (Strategic Route Map) แบ่งออกเป็นการสร้าง 4 ขั้นตอน และการใช้ 3 ขั้นตอน รวมเป็น 7 ขั้นตอน คือ 1. การประเมินสถานการณ์ (Situation Analysis) 2. การกำหนดจุดหมายปลายทาง (Destination) 3. การสร้างแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ (Strategic Route Map: SRM) 4. การสร้างแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ฉบับปฏิบัติการ (Strategic Linkage Model : SLM) 5. การสร้างตารางนิยามเป้าประสงค์ (ตาราง 11 ช่อง) 6. สร้างแผนปฏิบัติการ (Mini SLM) 7. เปิดงาน (นำสู่การปฏิบัติ) และติดตามประเมินผล

วัตถุประสงค์ที่ 2 ประเมินความต้องการการสร้างเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิต ผลการศึกษา พบว่า

2.1 ความต้องการการสร้างเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิต จากการศึกษาการใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ในการพัฒนาชุมชนเริ่มจากการกำหนดทิศทาง เป้าหมาย จากแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาและจากปัญหา นโยบาย ศักยภาพ และความต้องการของประชาชน นำมาสู่การกำหนดแผนงาน/โครงการล่วงหน้า เพื่อนำมาดำเนินการในปีนั้น โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้การดำเนินงานตามแผนงาน/โครงการเกิดประสิทธิผล ประสิทธิภาพ ประหยัด เป็นธรรม เกิดพลังการทำงาน และเกิดความผูกพันต่อองค์กร และเกิดการบริหารแผนงาน/โครงการ ตามนโยบายของผู้บริหาร และให้บรรลุผลของการพัฒนาท้องถิ่น โดยภาพรวม คือ การมีส่วนร่วมของประชาชนและการพัฒนาท้องถิ่นที่ยั่งยืน จากการประเมินแสดงผลได้ตามแผนภาพที่ 1 ดังนี้



ตารางที่ 1 แสดงมุมมองความต้องการด้านสุขภาวะและคุณภาพชีวิต

มิติ/ มุมมอง	ความต้องการกระบวนการแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์
มุมมอง 1: ประชาชน (Value Perspective)	ปรารถนาถึงเมืองที่มีความสุข ปลอดภัย สิ่งแวดล้อมดี การคมนาคมที่สะดวก เป็นแหล่งท่องเที่ยวที่มีชื่อ ประชาชนสามัคคี สามารถรักษาอัตลักษณ์ทางวัฒนธรรม และสิ่งที่ต้องพัฒนาคือ สิ่งเสพติดที่เป็นอันตรายต่อเด็กและเยาวชนสิ่งแวดล้อมที่ถูกรุกล้ำ เสียสมดุลระบบนิเวศ สารเคมีตกค้าง ประชาชนยังขาดความร่วมมือกัน หน่วยงานทำงานแยกส่วน จิตสาธารณะยังน้อย
จุดหมายปลายทางที่ต้องการ(มุมมอง 1 ประชาชน): โภชนาการปลอดภัย จิตอาสา และสามัคคี การทำงานแบบบูรณาการ และเป็นพื้นที่ปลอดภัย ปลอดภัย สิ่งเสพติด	
มุมมองที่ 2 ภาคีเครือข่าย (Stakeholder Perspective)	ด้วยภูมิศาสตร์ของพื้นที่ที่ดีและเป็นแหล่งท่องเที่ยวของจังหวัด ตลอดถึงวิถีสังคมและวัฒนธรรมที่มีจุดเด่น งานสร้างเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิตจึงมีความเกี่ยวข้องกับภาคีหลายส่วน คือ เทศบาล-อบต.ด้านโครงสร้างพื้นฐาน การเข้าถึงประชาชน การสนับสนุนงบประมาณ สื่อสารสุขภาพ และกำลังคนเครือข่ายสุขภาพอำเภอ นโยบายสุขภาพ การส่งเสริมสุขภาพ โครงการกิจกรรม การจัดประชุมเครือข่าย อำเภอ และหน่วยงานเกี่ยวข้อง สนับสนุนกำลังคน การสื่อสาร การพัฒนาคุณภาพชีวิตตั้งแต่เกิดจนเสียชีวิต และภาคเอกชน การประชาสัมพันธ์ การจ้างแรงงาน เพิ่มรายได้ให้กับระดับฐานราก
จุดหมายปลายทางที่ต้องการ (มุมมอง 2 ภาคีเครือข่าย): แผนการทำงานแบบบูรณาการทุกภาคส่วน กลไก การพัฒนาเครือข่ายระดับพื้นที่ และการเป็นศูนย์กลางประสานงาน การติดตามแบบเสริมพลัง การสื่อสารสุขภาพที่เข้าถึงประชาชน และรัฐ เอกชน และชุมชนมีส่วนร่วม	
มุมมองที่ 3 กระบวนการ (Management Perspective)	การดำเนินงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพและความรอบรู้ทางสุขภาพ ตั้งอยู่บนฐานการทำงานแบบ PDCA ซึ่งเป็นพื้นฐานของการขับเคลื่อนงานตามพันธกิจของแต่ละหน่วยงาน มีปัจจัยเสริมและ ปัจจัยที่ต้องพัฒนา คือ หน่วยงานมีแผนยุทธศาสตร์ขับเคลื่อนที่ชัดเจนตามพันธกิจขององค์กร ภาพรวมของระดับอำเภอมีการทำงานเชื่อมประสานกันเป็นพื้นฐานอยู่แล้วทั้ง อำเภอ สาธารณสุข ท้องถิ่น และภาคเอกชนในพื้นที่ งานสร้างเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิตควรให้ทุกฝ่ายมาร่วมติดตามประเมิน (เพื่อสร้างการเรียนรู้) เปิดกว้างให้เด็กเยาวชนในพื้นที่มีส่วนร่วมในการดำเนินงาน มีรูปธรรมของการขับเคลื่อนงานด้านสร้างเสริมสุขภาพ และมีความต่อเนื่องการทำงาน มีการสื่อสารสุขภาพที่ต่อเนื่อง และทันต่อเหตุการณ์ และตรงกับปัญหาในพื้นที่ที่สุด
จุดหมายปลายทางที่ต้องการ (มุมมอง 3 กระบวนการ): แผนการทำงานแบบบูรณาการทุกภาคส่วน กลไก การพัฒนาเครือข่ายระดับพื้นที่ และการเป็นศูนย์กลางประสานงาน การติดตามแบบเสริมพลัง และการสื่อสารสุขภาพที่เข้าถึงประชาชน	

มิติ/ มุมมอง	ความต้องการกระบวนการแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์
มุมมองที่ 4 รากฐาน (Learning Perspective)	ศักยภาพและสัมพันธภาพที่ดีของเครือข่ายในพื้นที่เป็นต้นทุนที่ดีของรากฐานการขับเคลื่อนงานสร้างเสริมสุขภาพ คือ บุคลากรของหน่วยงานมีความรู้ ความเข้าใจ และมีศักยภาพในการดำเนินงาน การเข้าถึงข้อมูลของพื้นที่รวดเร็วและสะดวก การทำงานภาพรวมมีลักษณะความเป็นทีม ยึดหยุ่นต่อการทำงาน แล่งงบประมาณ (seed money) สนับสนุนงาน
จุดหมายปลายทางที่ต้องการ (มุมมอง 4 รากฐาน): ประชาชนมีพื้นที่เรียนรู้ และมีการเรียนรู้ด้านความรู้รอบรู้ทางสุขภาพต่อเนื่อง มีการสื่อสารประชาสัมพันธ์ทางสุขภาพต่อเนื่อง (Media literacy) และฐานข้อมูลสุขภาพที่ทันสมัย	

2.2 การเชื่อมโยงแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์กับการประยุกต์ใช้ในการพัฒนาชุมชน

จากตารางที่ 1 ได้มีการนำจุดหมายปลายทางที่ปรากฏมากำหนดเป็นเป้าประสงค์ที่ชุมชนต้องการจะพัฒนาพร้อมกับการเลือกกลยุทธ์ที่จะสามารถดำเนินการให้บรรลุเป้าประสงค์ ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์กับการประยุกต์ใช้ในการพัฒนาชุมชน

แผนที่ยุทธศาสตร์กับการพัฒนาชุมชน						
วิสัยทัศน์: ชุมชนน่าอยู่ น่าเที่ยว เกษตรปลอดภัย และประชาชนมีสุขภาพดี ชีวิตดี (มีความสุข)						
	ยุทธศาสตร์ ที่ 1	ยุทธศาสตร์ ที่ 2	ยุทธศาสตร์ ที่ 3	ยุทธศาสตร์ ที่ 4	ยุทธศาสตร์ ที่ 5	ยุทธศาสตร์ ที่ 6
	ส่งเสริมการ พัฒนาแหล่ง ท่องเที่ยว และ เพิ่มมูลค่า ผลผลิตเชิง สร้างสรรค์	พัฒนาสังคม คุณธรรมและ ชุมชนเข้มแข็ง	เพิ่มความ อุดมสมบูรณ์ และคุณภาพ ทรัพยากร ธรรมชาติและ สวล์ให้เป็น เมืองน่าอยู่ น่าเที่ยว	พัฒนาการ บริหารจัดการ และเสริมพลัง ความมั่นคง	พัฒนาสินค้า เกษตร ปลอดภัย OTOP เพื่อ เพิ่มมูลค่าการ ผลิต	พัฒนาระบบ สุขภาพและ เสริมสร้าง สุข ภาวะระดับ ปัจเจกบุคคล ครอบครัว และชุมชน
	↑	↑	↑	↑	↑	↑
ประสิทธิผล ตามยุทธ	สินค้าได้รับ การสร้าง มูลค่าเพิ่มเชิง สร้างสรรค์/	ชุมชนมีหลัก พอเพียง ดำเนินชีวิต/	เสริมกลไกการ อนุรักษ์ ทรัพยากรน้ำ/	ลดปัญหา เสียดินใน ชุมชน/เกิด ทูลสถาบัน	สินค้าชุมชน ได้รับ มาตรฐาน/	ส่งเสริมการมี ส่วนร่วมด้าน สุขภาพทุก ระดับ



แผนที่ยุทธศาสตร์กับการพัฒนาชุมชน

วิสัยทัศน์: ชุมชนน่าอยู่ น่าเที่ยว เกษตรปลอดภัย และประชาชนมีสุขภาพดี ชีวิตดี (มีความสุข)

	ยุทธศาสตร์ ที่ 1	ยุทธศาสตร์ ที่ 2	ยุทธศาสตร์ ที่ 3	ยุทธศาสตร์ ที่ 4	ยุทธศาสตร์ ที่ 5	ยุทธศาสตร์ ที่ 6
	รายได้จา ท่องเที่ยวเพิ่ม	การเรียนรู้ ตามอัธยาศัย	เพิ่มพื้นที่สี เขียวในชุมชน	หลัก/เพิ่ม คุณภาพ บริการภาครัฐ	ผลผลิตชุมชน เพิ่มขึ้น	
	↑	↑	↑	↑	↑	↑
คุณภาพ การให้บริการ	ส่งเสริม เศรษฐกิจ สร้างสรรค์/ สร้างมาตรฐาน การบริการการ ท่องเที่ยว	ส่งเสริมหลัก พอเพียงใน การใช้ชีวิต/ ปรับปรุง โครงสร้าง พื้นฐาน	เพิ่ม สารสนเทศ การจัดการน้ำ ในชุมชน/ ส่งเสริมการมี ส่วนร่วม	เพิ่มความพึง พอใจในการ ให้บริการ หน่วยงานรัฐ	ส่งเสริมพื้นที่ เกษตร ปลอดภัย/ สร้าง มาตรฐาน AFC	บริการ สุขภาพที่มี คุณภาพ/ ครอบคลุม
	↑	↑	↑	↑	↑	↑
ประสิทธิภาพการปฏิบัติงาน (รายการ)	พัฒนาและ ขยายตลอด/ พัฒนาการ ท่องเที่ยวเชิง นิเวศ-วิถี ชุมชน/สร้าง อัตลักษณ์ ท้องถิ่น	ส่งเสริมชุมชน พึ่งพาตนเอง/ เพิ่มการศึกษา ต่อทั้งใน ระบบ นอก ระบบ และ ตามอัธยาศัย	อนุรักษ์พื้นที่ สีเขียว/เพิ่ม พื้นที่สีเขียว/ สร้าง มาตรฐานดูแล พื้นที่สีเขียว อย่างมีส่วนร่วม	ป้องกันและ แก้ปัญหา เสพติดอย่างมี ส่วนร่วม/ ส่งเสริม โครงการ พระราชดำริ	สร้าง มูลค่าเพิ่ม ด้วยเกษตร ปลอดภัย/ สร้าง เครือข่าย สินค้า/ ส่งเสริมการ ลดต้นทุน ผลิต	พัฒนาระบบ ครอบคลุมถึง ชุมชน/ดูแล สุขภาพทุก กลุ่มวัย
	↑	↑	↑	↑	↑	↑
การพัฒนา องค์กร	การบริหารจัดการ ความรู้	การบริหาร ทรัพยากร มนุษย์		การจัดการสารสนเทศ พัฒนาระบบ ฐานข้อมูลสารสนเทศ	พัฒนาคุณภาพการ บริหารภาครัฐ	

2.3 การสะท้อนการเรียนรู้จากกระบวนการ

1. การบูรณาการงานด้านพัฒนาชุมชนและความรอบรู้ทางสุขภาพ แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์เป็นการสร้างฐานคิดการเรียนรู้จากเดิมที่มองสุขภาพจากการตั้งรับเป็นสุขภาพเชิงรุกเพื่อป้องกันและส่งเสริมปัจจัยที่เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดี ดังจะเห็นได้จากการ

เชื่อมประเด็นเชิงสังคมและการบริหารจัดการเข้ามา เช่น ประเด็นสิ่งแวดล้อม อาชญากรรม อุบัติเหตุ หลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง เป็นต้น โดยนัยนี้เป็นการสะท้อนให้เห็นว่าการพัฒนาชุมชนและการเสริมสร้างความรอบรู้ทางสุขภาพเพื่อให้เกิดคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นต้องดำเนินการพัฒนาจากฐานรากของสังคมและชุมชน และยกระดับสู่ภาคสาธารณะให้ได้

2. ยุทธศาสตร์การพัฒนากับการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ การเพิ่มประสิทธิภาพระบบการบริหารจัดการยุทธศาสตร์ และการดำเนินงาน รวมถึงการวางแผนงบประมาณโดยใช้ SRM (Strategic Runt Map) และค่ากลางเป็นเครื่องมือ นั้น เป็นการเติมเต็มข้อมูลตามบริบท ณ ปัจจุบัน และการนำนโยบายจากระดับกระทรวง กรม จังหวัด มาเป็นข้อมูลนำเข้าในการทบทวน/จัดทำยุทธศาสตร์การพัฒนาชุมชนทุกมิติ เน้นการดำเนินงานร่วมกันของเครือข่าย โดยศึกษาความต้องการและประเมินศักยภาพทางยุทธศาสตร์ จากนั้นจึงกำหนดทิศทางยุทธศาสตร์ด้วยการกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ ประเด็นยุทธศาสตร์ เป้าประสงค์ และกำหนดตัวชี้วัด เป้าหมาย กลยุทธ์ แผนงาน/โครงการ และกระจายเป้าหมายลงสู่การดำเนินงานของแต่ละระดับให้สอดคล้องกันแล้วเชื่อมโยงยุทธศาสตร์ สู่ผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสียทุกภาคส่วน เพื่อบูรณาการการดำเนินงานในทุกด้านให้บรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้

3. การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม กระบวนการแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์มีลักษณะการเป็นการเรียนรู้ที่เน้นคนเป็นศูนย์กลาง ให้ความสำคัญกับประสบการณ์และศักยภาพของผู้เข้าร่วมกิจกรรมทุกภาคส่วน ทั้งด้านประสบการณ์ (experience) จากภาระงานตามพันธกิจขององค์กรและความรับผิดชอบ เปิดโอกาสให้เกิดการสะท้อนความคิด/อภิปราย (reflection and discussion) ระหว่างกระบวนการ และร่วมกันสร้าง ความคิดรวบยอด (concept) เป็นขั้นตอนการสร้างความเข้าใจของผู้เข้าร่วมกิจกรรมให้เกิดการวิเคราะห์สิ่งที่ได้พบคุ้ยระดมสมองเพื่อนำไปสู่การเกิดความคิดรวบยอดให้เป็นข้อเสนอภาพรวม และเกิดการทดลอง/ประยุกต์แนวคิด (experimentation/application) เป็นขั้นตอนที่ทำให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมมาร่วมสะท้อนให้เกิดแนวปฏิบัติตามภารกิจของชุมชน องค์กรหรือหน่วยงานตนเอง

4. การเป็นชุมชนแห่งการเรียนรู้ ชุมชนแนวปฏิบัติเป็นปัจจัยหนุนเสริมให้ชุมชนเกิดความเข้มแข็งได้ กล่าวคือการเกิดขึ้นของกลุ่มผู้มีความมุ่งมั่นให้เกิดสิ่งดีงามต่อสังคม กลุ่มดังกล่าวมักจะไม่ได้เกิดจากการจัดตั้งโดยองค์การ เป็นกลุ่มที่เกิดจากความต้องการทางสังคม และความพยายามที่จะทำให้บรรลุผลสำเร็จ เป็นกลุ่มที่ไม่มีอำนาจ ไม่มีการกำหนดไว้ในแผนภูมิโครงสร้างองค์กร และอาจจะมีเป้าหมายที่ขัดแย้งกับผู้นำองค์กร ในหนึ่งองค์กรอาจจะมีชุมชนนักปฏิบัติจำนวนมาก และคนคนหนึ่งจะเป็นสมาชิกในหลายชุมชน คำว่า ปฏิบัติ หรือ practice ใน CoP ชี้จุดเน้นที่ การเรียนรู้ซึ่งได้รับจากการทำงาน เป็นหลัก เป็นแง่มุมเชิงปฏิบัติ ปัญหาประจำวัน เครื่องมือใหม่ ๆ พัฒนาการในเรื่องงาน วิธีการทำงานที่ได้ผล และไม่ได้ผล



การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ทำให้เกิดการถ่ายทอดแลกเปลี่ยนความรู้ฝังลึก สร้างความรู้และความเข้าใจได้มากกว่าการเรียนรู้ จากหนังสือ หรือการฝึกอบรมตามปกติ

5. เกิดวงจรแห่งการเรียนรู้ เป็นการประยุกต์กระบวนการคิดการจัดการความรู้ (Knowledge Management: KM) ที่เน้นการเสริมสร้างการเรียนรู้ระหว่างกลุ่มที่เข้าร่วมกิจกรรมโดยสกัดความรู้ฝังลึกในตัวคนและองค์ความรู้ของกลุ่มเป้าหมาย (Tacit Knowledge) เช่นประสบการณ์ด้านการเกษตร การส่งเสริมสุขภาพ การจัดโครงการกิจกรรมเพื่อส่งเสริมการเรียนรู้แก่เด็กและเยาวชน กิจกรรมการออกกำลังกาย หรือแม้แต่การจัดการท่องเที่ยว ออกมาเป็นบทเรียนที่สามารถนำไปสรุปและสังเคราะห์เป็นประเด็นการเรียนรู้ (Explicit Knowledge) อันนำมาซึ่งการวางแผนเพื่อกำหนดยุทธศาสตร์ร่วมกันในภาพรวม

วัตถุประสงค์ที่ 3 ข้อเสนอแนะทางการบูรณาการการใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์
ในการขับเคลื่อนการพัฒนาชุมชน พบว่าแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์เป็นเครื่องมือสำหรับกระบวนการเรียนรู้และเสริมพลังชุมชน จะต้องมียุทธศาสตร์ประกอบพื้นฐาน 6 ประการ คือ

1. ผู้นำกิจกรรมต้องมีทักษะกระบวนการ การพัฒนาชุมชนเข้มแข็งจำเป็นต้องอาศัยความรู้หลากหลายและเกี่ยวกับผู้คนหลากหลายระดับ หลากความคิด ผู้นำกิจกรรมแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์จะต้องมีทักษะการเป็นกระบวนการ (Facilitator) ซึ่งต้องมีบทบาทหน้าที่ตั้งแต่ ประสานงาน ออกแบบให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมมีส่วนร่วมให้มากที่สุดเพื่อนำไปสู่การแก้ปัญหา และตั้งศักยภาพ ทั้งจากการตั้งคำถามกระตุ้น เกมส์ หรือการเข้าไปปฏิสัมพันธ์เพื่อกระตุ้นตั้งคำถามสร้างความตระหนักรู้ ให้เห็นถึงปัญหา สาเหตุ เป้าหมายร่วม และแนวปฏิบัติร่วมกัน อีกทั้งสามารถที่จะสังเกตการณ์ รับรู้ถึงพฤติกรรม ความรู้สึกและวิถีคิดของผู้เข้าร่วมกิจกรรม ทั้งนี้เพื่อปรับกระบวนการให้เหมาะสม สร้างบรรยากาศให้เกิดการเรียนรู้ให้มากที่สุด

2. ประชาชนต้องเป็นศูนย์กลาง เป้าหมายของการใช้เครื่องมือแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์คือคือส่งเสริมหรือกระตุ้นให้ประชาชนสามารถดูแลสุขภาพได้ด้วยตนเอง ผู้มีบทบาทเกี่ยวข้องต้องเป็นเหมือน ผู้กระตุ้น (Facilitator) ไม่ใช่เป็นผู้ส่งมอบให้อย่างเดียว การมีประชาชนเป็นจุดศูนย์กลาง (Citizen centered) คือการเข้าไปค้นหาปัญหาความต้องการที่เป็นรากฐานที่แท้จริง (Health Needs) สิ่งที่มีผลกระทบกับประชาชนมากที่สุด และหาแนวทางสนับสนุนหรือการเสริมศักยภาพด้านต่าง ๆ เช่น ความรอบรู้ทางสุขภาพ การประกอบอาชีพ การรับรู้ถึงสิทธิ์ต่าง ๆ ในการแก้ปัญหาให้สอดคล้องกับความจำเป็นของประชาชน เป็นต้น

3. การเรียนรู้ต้องเปิดกว้าง การทำงานสร้างเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิตต้องเปิดกว้างในการรับความคิดเห็นที่มีความแตกต่างกัน เนื่องจากต้องทำงานกับประชาชนตั้งแต่เกิดจนถึงวัยสูงอายุ หรือจากผู้มีความรู้ประสบการณ์มากจนถึงไม่มีประสบการณ์เลย

ดังนั้นการมุ่งให้เกิดกระบวนการเรียนรู้และให้ทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมนั้นจะต้องเปิดรับความคิดเห็นที่หลากหลายและแตกต่าง

4. เสริมสร้างการมีส่วนร่วม บนฐานคิดของ "กระบวนการมีส่วนร่วม" ตั้งอยู่บนแนวคิดที่มุ่งให้กระบวนการหรือกิจกรรมต่าง ๆ เป็นการกระจายอำนาจจากผู้มีอำนาจในการสั่งการหรือกำหนดพฤติกรรมต่าง ๆ (power over หรือ power against) ให้มาใช้อำนาจแบบร่วมกัน (power with) เครื่องมือแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์จะให้ความสำคัญกับภาคีต่าง ๆ ที่มีบทบาทเกี่ยวข้องเข้ามาร่วมการพูดคุย กำหนดปัญหา และพัฒนาแนวปฏิบัติสำหรับการขับเคลื่อนงานเชิงระบบให้เป็นไปในทางเดียวกัน การทำงานแบบมีส่วนร่วมนั้นไม่ว่าจะเป็นระดับปัจเจกบุคคล ครอบครัว ชุมชน องค์กร หรือสังคมภาพรวม เป็นแนวคิดและกระบวนการที่จะต้องพัฒนาขึ้นในทุกขั้นตอนการขับเคลื่อนงาน เพราะจะเป็นการช่วยให้ผู้มีส่วนร่วมเกิดความรู้สึกความเป็นเจ้าของ (ownership) ต่อกิจกรรมหรือโครงการต่าง ๆ และจะทำให้ผู้มีส่วนร่วมหรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสียจากภาคีหรือองค์กรต่าง ๆ นั้น มีความยินดีในการปฏิบัติตาม (compliance) และรวมถึงการที่จะตกลงยอมรับ (commitment) ได้อย่างเต็มใจและยินดี ซึ่งจะทำให้เกิดความยั่งยืนได้

5. ความสอดคล้องกับความจำเป็นของชุมชน การประเมินความต้องการจำเป็น (need assessment) เป็นกระบวนการและทักษะที่นักพัฒนาจำเป็นต้องมี การประเมินความจำเป็นเป็นการประมวล ข้อมูลหรือสารสนเทศที่สอดคล้องกับความต้องการของชุมชนหรือประชาชนกลุ่มเป้าหมายเพื่อเป็นการกำหนดความแตกต่างของสภาพที่เกิดขึ้นจริงกับสภาพที่ควรจะเป็น โดยนักวิจัย นักวิชาการ หรือนักพัฒนาจะต้องสามารถระบุสิ่งที่ต้องการให้เกิดว่ามีลักษณะใดและสิ่งที่เกิดขึ้นจริงเป็นอย่างไร และข้อมูลนั้น ๆ จะต้องเป็นความจำเป็นจริง ๆ เพื่อนำไปสู่การประมวลสังเคราะห์และออกแบบการประเมินว่าสิ่งที่เกิดขึ้นจริงควรเปลี่ยนแปลงอะไรบ้าง

6. การสื่อสารเชิงบวก โดยพื้นฐานแล้วกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาชุมชนเป็นกระบวนการติดต่อสัมพันธ์ การสื่อสารข้อมูลด้านต่าง ๆ รวมถึงความคิด ความรู้สึกทัศนคติและค่านิยมระหว่างบุคคลทั้งนี้เพื่อมุ่งเป้าหมายให้ประชาชนเกิดความรู้ ความเข้าใจ และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ การสื่อสารที่ดีจะต้องเป็นการสื่อสารทางบวก (positive communication) ดังนั้นผู้มีส่วนเกี่ยวกับการจัดกิจกรรมจะต้องสามารถพัฒนารูปแบบและเทคนิคการสื่อสารเชิงสร้างสรรค์ได้เป็นอย่างดี

อภิปรายผล

1. ผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ข้อ 1 ได้สะท้อนให้เห็นว่า แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์เป็นเครื่องมือการบริหารการเปลี่ยนแปลงและเสริมพลังการขับเคลื่อนงานโดยเฉพาะสุขภาวะ



ของชุมชนได้เป็นอย่างดี หน่วยงานที่เกี่ยวข้องหรือนักพัฒนาสามารถวางแผนการดำเนินการติดตามผลทั้งระหว่างดำเนินการและประเมินผลหลังการดำเนินการ นอกจากนี้แล้วยังสามารถนำมาบริหารจัดการโครงการหรือกิจกรรมให้สู่เป้าหมายได้ ผลการศึกษาดังกล่าวสอดคล้องกับ อมร นนทสุต ที่ได้กล่าวว่าแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์เป็นเครื่องมือที่แสดงให้เห็นรูปธรรมของการใช้คนเป็นศูนย์กลาง มีการตรวจสอบต้นทุน ศักยภาพของชุมชน หรือสินทรัพย์ของชุมชนก่อนว่ามีสิ่งใดเป็นฐานของการพัฒนา ปัญหาอะไร มีความต้องการอะไร ซึ่งภาพรวมแล้วจะพบปัญหาหลัก 3 ประการ คือ การทำมาหากิน สุขภาพ และความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน (อมร นนทสุต, 2559) และ นิตยา เพ็ญศิริินภา ได้กล่าวว่า “แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์” เป็นการพัฒนามาบทบาทของประชาชนให้สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของตนเองเพื่อผลที่ยั่งยืนการพัฒนาโครงสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั่วประเทศ ตั้งแต่ พ.ศ. 2553 เป็นการสานพลังการขับเคลื่อนสุขภาพในท้องถิ่นไปพร้อมกับการปรับระบบการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่อยู่ในความรับผิดชอบขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นด้วย (นิตยา เพ็ญศิริินภา, 2554)

2. ผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ข้อ 2 ผลการศึกษาได้แสดงให้เห็นว่าจากการประเมินความต้องการการสร้างเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิตในการพัฒนาชุมชนพบว่าเป้าหมายรวม 3 ประการคือ สิ่งแวดล้อมที่ดี ความปลอดภัยในการดำเนินชีวิต และความสามัคคีของชุมชน ดังที่ มูลนิธิแสวงหาสิทธิการ (เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิต) กล่าวถึงมุมมองของแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ มีทั้ง 4 ด้านซึ่งเป็นองค์ประกอบในการวางกลยุทธ์สู่ความเข้มแข็งให้เกิดกับองค์ประกอบต่าง ๆ และส่งผลให้เกิดความเข้มแข็งของชุมชน คือ 1) ความเข้มแข็งของการบริหารยุทธศาสตร์ของท้องถิ่น มีองค์กรท้องถิ่นเป็นศูนย์กลางการบริหารจัดการ 2) ความเข้มแข็งในการบริหารจัดการหุ้นส่วนที่เกี่ยวข้อง เช่น การบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล เป็นต้น 3) ความเข้มแข็งของสาธารณสุขมูลฐานในการส่งเสริมสุขภาพชุมชนระดับฐานราก และ 4) ความเข้มแข็งและความเชื่อมโยงของระบบการสื่อสารของภาครัฐกับชุมชน (มูลนิธิแสวงหาสิทธิการ(เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิต), 2552) และ เบ็ญจา ยมสาร กล่าวถึงมุมมองการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับฐานรากว่าข้อมูลพื้นฐานรวมถึงบริบทพื้นที่ เช่น สภาพภูมิศาสตร์ของพื้นที่ พัฒนาการของชุมชน เป็นต้น ข้อมูลต่าง ๆ จะเป็นการแสดงถึงรากฐานที่สำคัญในการนำเข้าสู่การพูดคุยและดำเนินการตามกระบวนการทั้งที่เป็นปัจจัยเอื้อและปัญหาอุปสรรคที่จะต้องหาแนวทางการบริหารจัดการ ซึ่งทั้งหมดจะนำไปสู่การศึกษาและพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดีได้ (เบ็ญจา ยมสาร, 2557)

3. ผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ข้อ 3 ได้สะท้อนให้เห็นถึงแนวทางการใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์เป็นเครื่องมือสำหรับกระบวนการเรียนรู้และเสริมพลังชุมชน จะต้องมีส่วนประกอบพื้นฐาน 6 ประการ คือ ผู้นำกิจกรรมต้องมีทักษะกระบวนการ ประชาชนเป็นศูนย์กลาง เปิดกว้างสู่การเรียนรู้ เสริมสร้างการมีส่วนร่วม สอดคล้องกับความจำเป็นของชุมชน และต้องเป็น

การสื่อสารเชิงบวก ทั้งหมดเป็นการสร้างความรอบรู้ทางสุขภาพที่มีลักษณะการเชื่อมโยงกันและกัน สอดคล้องกับวัชรภาพร เชนสุวรรณ การเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจะนำไปสู่การเกิดพลังอำนาจขึ้นภายในตัวบุคคล และมีกระบวนการตัดสินใจที่ถูกต้องในเรื่องต่าง ๆ (วัชรภาพร เชนสุวรรณ, 2560) และ เบญจา ยมสาร ที่กล่าวถึงการขับเคลื่อนงานสร้างเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิตให้เกิดความยั่งยืนได้นั้นไม่ได้จำกัดแค่บทบาทขององค์กรใดองค์กรหนึ่งจำต้องอาศัยภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องร่วมดำเนินการ การวิเคราะห์และหาจุดเชื่อมโยงถึงบทบาทของพลังภาคีต่าง ๆ จึงมีความสำคัญมากโดยมีเป้าหมายร่วมกันคือคุณภาพชีวิตของประชาชนที่ดีขึ้นในทุก ๆ ด้าน (เบญจา ยมสาร, 2557)

สรุป/ข้อเสนอแนะ

บนวิถีการดำเนินชีวิตที่ต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ อย่างรอบด้าน การเสริมสร้างความรอบรู้ทางสุขภาพให้เกิดปัจเจกบุคคลได้ตระหนักถึงการดูแลสุขภาพด้วยตนเอง เบื้องต้นจะนำไปสู่การสร้างสุขภาวะที่ดีให้กับครอบครัวและเสริมสร้างให้ชุมชนเกิดความเข้มแข็งได้ซึ่งจะเป็นรากฐานสำคัญให้กับสังคมภาพรวมเป็นสังคมที่มีคุณภาพชีวิตดีและยั่งยืนได้ “แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์” เป็นเครื่องมือหนึ่งที่สามารถสร้างกระบวนการเรียนรู้ตั้งแต่เริ่มกระบวนการ (upstream) ระหว่างกระบวนการ (midstream) และหลังการดำเนินการ (downstream) จุดเด่นสำคัญคือการเปิดพื้นที่ให้เกิดการเรียนรู้ให้ทุกคนได้เข้ามามีส่วนร่วม และทุกคนสามารถเรียนรู้ตนเอง สิ่งแวดล้อม เครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ตลอดถึงความสามารถในการเห็นเป้าหมายร่วมไปพร้อม ๆ กัน แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์จึงเป็นเครื่องมือที่สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการบริหารการเปลี่ยนแปลงและเสริมพลังการขับเคลื่อนงานพัฒนาต่าง ๆ ได้อย่างหลากหลาย การทำความเข้าใจถึงพื้นฐานให้ถ่องแท้แล้วจะสามารถออกแบบเป็นกระบวนการเรียนรู้ได้ในทุกมิติ และให้โครงการกิจกรรมต่าง ๆ เป็นไปตามวัตถุประสงค์ปลายทางได้เป็นอย่างดี ข้อเสนอแนะจากการศึกษาคือ การเรียนรู้เป็นพื้นฐานของการได้รับความรู้ พฤติกรรม ทักษะ คุณค่า หรือความพึงใจของมนุษย์ ดังนั้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาสุขภาพและคุณภาพชีวิตควรให้ความสำคัญกับการออกแบบกระบวนการเรียนรู้เพื่อเป็นการเสริมพลังอำนาจด้านความรอบรู้ทางสุขภาพให้กับบุคคลและชุมชน ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไปคือ ควรมีการศึกษาถึงเครื่องมือหรือกระบวนการเสริมศักยภาพอื่น ๆ ที่สอดคล้องกับวิถีการดำเนินชีวิตของคนรุ่นใหม่ (New Generation) ทั้งในเขตชุมชนชนบท (Rural Society) เขตพื้นที่เมือง (Urban Society) หรือเขตพื้นที่กึ่งเมืองกึ่งชนบท (Semi-Urban, Semi-Rural Society) และควรมีการประยุกต์ใช้ให้เป็นเครื่องมือการพัฒนาชนิดอื่น ๆ เช่น การพัฒนาองค์กรสู่การเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ (Learning organization) การ



พัฒนาการวิจัยปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วม (Participatory Action research) การประเมินผลเสริมพลัง (Empowerment Evaluation) เป็นต้น

เอกสารอ้างอิง

- ชาย โพธิ์สิตา. (2550). ศาสตร์และศิลป์แห่งการวิจัยเชิงคุณภาพ. (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพมหานคร: อมรินทร์พริ้นติ้งฯ.
- นิตยา เพ็ญศิริินภา. (2554). แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์กับการพัฒนางานด้านสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล. เรียกใช้เมื่อ 6 เมษายน 2565 จาก <https://www.stou.ac.th/Schools/Shs/booklet/book541/pbhealth.html>
- เบ็ญญา ยมสาร. (2557). การพัฒนาแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์การสร้างเสริมสุขภาพะยาวชน จังหวัดนครสวรรค์. วารสารการพยาบาล การสาธารณสุขและสุขศึกษา, 15(3), 55-68.
- มูลนิธิแสงสุทธิการ(เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิต). (2552). โครงการส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพการใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ (Strategic Route Map) ในพัฒนางานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในระดับจังหวัด (รายงานผลการดำเนินงาน). กรุงเทพมหานคร: มูลนิธิแสงสุทธิการ (เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิต).
- วัชรพร เขยสุวรรณ. (2560). ความรอบรู้ด้านสุขภาพ : แนวคิดและการประยุกต์สู่การปฏิบัติการพยาบาล. วารสารแพทยนาวิ, 44(3), 183-197.
- ศิริพร จิรวัดน์กุล. (2552). การวิจัยเชิงคุณภาพด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ. กรุงเทพมหานคร: วิทยพัฒน์.
- สถาบันวิจัยประชากรและสังคม. (2564). สุขภาพคนไทย 2564 : COVID-19 มหันตภัยร้ายเขย่าโลก. นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2561). แผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี ด้านสาธารณสุข (พ.ศ.2560 - 2579) ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 2 (พ.ศ. 2561). นนทบุรี: กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.
- อมร นนทสุต. (2559). วิวัฒนาการของแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ การจัดค่ากลาง การบูรณาการ การสร้างนวัตกรรม. กรุงเทพมหานคร: มูลนิธิแสงสุทธิการ (เพื่อคุณภาพชีวิต).
- อำนาจ ศรีรัตนบัลล์. (2560). การสร้างเสริมสุขภาพและการเสริมพลังชุมชน. กรุงเทพมหานคร: สำนักสร้างสรรค์โอกาสและนวัตกรรม (สำนัก 6) สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ.