

## การจัดการสุขภาพชุมชนแบบมีส่วนร่วม : กรณีศึกษาชุมชนแห่งหนึ่งในจังหวัดฉะเชิงเทรา

ระพีพัฒน์ ศรีมาลา<sup>1\*</sup> พรสุข หุ่นนิรันดร์<sup>2</sup> ทรงพล ต่อนี<sup>3</sup>

### บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research) ในครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการจัดการสุขภาพชุมชนแบบมีส่วนร่วมโดยผู้นำชุมชนในชุมชนเป้าหมาย กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาวิจัยคือ ผู้นำชุมชนทางด้านสุขภาพที่มาจาก 5 กลุ่ม จำนวน 20 คน ประกอบด้วย 1. ผู้นำที่มาจากภาคการเมืองในท้องถิ่น 2. ผู้นำที่มาจากองค์กรชุมชนและประชาชน 3. ผู้นำที่มาจากผู้นำท้องถิ่น 4. ผู้นำที่มาจากหน่วยงานราชการในพื้นที่ 5. ผู้นำศาสนา สร้างกระบวนการมีส่วนร่วมผ่านกิจกรรมต่างๆในชุมชน โดยใช้เทคนิคการประชุมปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม การฝึกอบรม การระดมความคิดเห็น การอภิปรายกลุ่ม และการบรรยาย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือ การศึกษาบริบทชุมชน การสัมภาษณ์เชิงลึก การสังเกตแบบมีส่วนร่วม ผลการวิจัยพบว่ารูปแบบการจัดการสุขภาพชุมชนแบบมีส่วนร่วมโดยผู้นำชุมชนมี 5 ขั้นตอนคือ 1. การศึกษาบริบทชุมชน 2. การบูรณาการผู้นำเข้ากับชุมชน 3. การวางแผนปฏิบัติการมีส่วนร่วม 4. การปฏิบัติตามแผนอย่างต่อเนื่อง 5. การประเมินผลการจัดการสุขภาพชุมชนแบบมีส่วนร่วมบริบทชุมชนทางด้านสุขภาพของประชาชน

ผลการวิจัยครั้งนี้ ทำให้เกิดการพัฒนาศักยภาพผู้นำชุมชนด้านสุขภาพที่สามารถจัดการสุขภาพชุมชนของตนเองได้อย่างมีส่วนร่วม เกิดการประสานการทำงานของผู้นำชุมชนด้านสุขภาพ ที่ประกอบด้วย ผู้นำท้องถิ่น เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ครู อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และผู้นำศาสนา เกิดความร่วมมือเป็นเครือข่ายสุขภาพและพัฒนาจนเกิดกลุ่มสุขภาพภาคประชาชนที่สามารถแสวงหาความร่วมมือจากภาคส่วนต่างๆ และจัดการสุขภาพชุมชนตนเองได้อย่างมีส่วนร่วม

**คำสำคัญ :** การจัดการสุขภาพชุมชน การมีส่วนร่วม ผู้นำชุมชน

---

<sup>1</sup> นิสิตปริญญาเอก หลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาศาสตร์การกีฬาและสุขภาพ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ กรุงเทพมหานคร e-mail: srimala\_r@hotmail.com

<sup>2</sup> ภาควิชาสุขภาพศึกษา คณะพลศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ กรุงเทพมหานคร e-mail: hunnirun@hotmail.com

<sup>3</sup> ภาควิชาสาธารณสุขศาสตร์ คณะพลศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ กรุงเทพมหานคร e-mail: songpoltor@yahoo.com

\* ผู้นิพนธ์หลัก e-mail: srimala\_r@hotmail.com

## COMMUNITY HEALTH MANAGEMENT BY PARTICIPATION APPROACH : A CASE STUDY OF CHACHOENGSAO PROVINCE.

Rapeepat Srimala <sup>1\*</sup> Pornsuk Hunnirun <sup>2</sup> Songpol Tornee <sup>3</sup>

### Abstract

Participatory Action Research aims to develop a management model for community health with the participation of the community leaders in targeted communities. The samples in the study consists of 20 people selected from the five groups of the community health leaders, that are 1. the leader of the local politics, 2. the leaders of community organizations and individuals, 3. the leader of the local leaders, 4. the leaders from government agencies in five areas, and 5. the religious leaders. Then, the participation process was created to generate the community activities. Participatory workshop, training, brainstorming, group discussion and lecture are focused in this study. In this research, the research tools are the urban context, depth interviews, and the participatory observation. The results from this study found that the health community involvement by community leaders has five phases: 1. the urban context 2. integrating the importer community 3. planning to contribute 4. compliance. plans continued 5. evaluation of health management community involvement.

The results of this research stimulate development of health community leaders' potential in order to manage their own community's health, bring about coordinating works of health community leaders' group consisting of community leaders, public health administrators, teachers, public health volunteers, and religious leaders, as well as a cooperation network of health teams and the development of a public health body in order to pursue collaborations from various sectors and to be able to manage their own community's health by participation approach.

**Keywords :** Health Management Community, participation, participation

---

<sup>1</sup> Graduate student in Sports Sciences and Health, Faculty of Physical Education Srinakhariwirot University

<sup>2</sup> Associate Professor Dr., Faculty of Physical Education Srinakhariwirot University,  
e-mail: hunnirun@hotmail.com

<sup>3</sup> Assistant Professor Dr., Faculty of Physical Education Srinakhariwirot University,  
e-mail: songpoltor@yahoo.com

\* Corresponding author, e-mail: srimala\_r@hotmail.com

## บทนำ

จังหวัดฉะเชิงเทราเป็นจังหวัดที่มีพื้นที่ติดกรุงเทพมหานคร สภาพบริบทชุมชนที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็วจากความเจริญต่าง ๆ ทำให้ประชาชนต้องปรับตัวตาม ทั้งด้านสภาพเศรษฐกิจ ด้านวิถีชีวิต รวมถึงด้านสุขภาพ ในอดีตวิถีชีวิตของคนในชุมชนจะยึดโยงกับประเพณีวัฒนธรรมตามความเชื่อของศาสนาที่ตนนับถือ ทั้งศาสนาพุทธ ศาสนาอิสลาม และศาสนาคริสต์ซึ่งเป็นรากฐานมาจนถึงปัจจุบัน แต่ทว่า การเปลี่ยนแปลงของสภาพสังคมดังกล่าวส่งผลให้การจัดการสุขภาพชุมชนเป็นบทบาทของเจ้าหน้าที่รัฐที่โดยที่ชุมชนหรือผู้นำชุมชนเข้ามามีบทบาทและส่วนร่วมน้อย ดังนั้นชุมชนมุสลิมแห่งหนึ่งในจังหวัดฉะเชิงเทราจึงถูกเลือกให้เป็นชุมชนเป้าหมายในการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research) ในการจัดการสุขภาพชุมชนโดยผู้นำชุมชนเองไปสู่ความยั่งยืน ซึ่งการสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนเป็นหัวใจสำคัญของการพัฒนาสุขภาพของประชาชน

ปัจจุบันการจัดการสุขภาพชุมชนจำเป็นพัฒนาศักยภาพผู้นำชุมชน ให้สามารถช่วยในการขับเคลื่อนนโยบายต่าง ๆ ของรัฐทางด้านสุขภาพส่งผลให้ชุมชนมีความเข้มแข็ง สามารถจัดการตนเองได้ ซึ่งสอดคล้องกับแนวความคิดของ ปารีชาติ วลัยเสถียร (2552 : 331) ที่กล่าวว่า การพัฒนาความรู้ และทักษะของผู้นำเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่งเพราะการเสริมสร้างความรู้และการพัฒนาทักษะจะทำให้ผู้นำชุมชนมีโลกทัศน์ใหม่ต่องานพัฒนาและพัฒนาความรู้และทักษะของผู้นำจึงเป็นสิ่งที่ต้องนำมาพิจารณาควบคู่ไปกับการทำงานพัฒนาชุมชน แต่ก็มีผู้นำชุมชนบางส่วนที่ทำงานตามความเคยชิน ล้วนแต่ส่งผลให้การจัดการชุมชน ไม่ประสบความสำเร็จเท่าที่ควร ดังนั้นการจัดการสุขภาพชุมชนจำเป็นต้องศักยภาพที่มีอยู่ ให้ตัวของผู้นำเป็นเครื่องมือและสื่อกลางในการช่วยประสานคนในชุมชน ให้เกิดความร่วมแรงร่วมใจกันจัดการพัฒนาสุขภาพคนในชุมชนให้บรรลุผลได้ ประกอบกับกระบวนการมีส่วนร่วม เป็นหัวใจสำคัญของการจัดการสุขภาพชุมชนทุกระดับ ชีวมติของภาคประชาชนในการจัดการและแก้ไขปัญหาร่วมกัน กระบวนการมีส่วนร่วมก่อให้เกิดพลังของทุกฝ่ายในการร่วมกันคิด ร่วมกันทำ และร่วมกันรับผลตอบแทนจากการทำงานร่วมกัน อันนำไปสู่การพัฒนาสุขภาพภายในชุมชน (ปารีชาติ วลัยเสถียร. 2552: 193) ส่งผลต่อประโยชน์ ในการจัดการสร้างเสริมสุขภาพชุมชนตนเอง ก่อให้เกิดกำลังแรงใจและปัญญาในการทำงานเกิดประโยชน์สุขที่เป็นธรรมให้กับชุมชนและผลของความยั่งยืนในที่สุด

จากความเป็นมาและสาเหตุของปัญหาดังกล่าวจึงทำให้ผู้วิจัยมีความสนใจที่จะศึกษาการจัดการสุขภาพชุมชนแบบมีส่วนร่วมโดยผู้นำชุมชน : กรณีศึกษาชุมชนแห่งหนึ่งในจังหวัดฉะเชิงเทราโดยการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยใช้เทคนิคการวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research : PAR) ในการสร้างรูปแบบกิจกรรม เพื่อนำไปสู่ความยั่งยืนและมีประสิทธิภาพในเชิงการจัดการสร้างเสริมสุขภาพในชุมชนยิ่งขึ้นต่อไป

## วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อพัฒนารูปแบบการจัดการสุขภาพชุมชนแบบมีส่วนร่วมเป้าหมายที่สอดคล้องกับบริบทชุมชน

## วิธีดำเนินการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา ผู้วิจัยได้คัดเลือกผู้นำชุมชนที่เกี่ยวข้องกับการจัดการสุขภาพชุมชนแบบเฉพาะเจาะจงด้วยความสมัครใจ ซึ่งผู้นำดังกล่าวมาจากผู้นำ 5 กลุ่มในชุมชนประกอบด้วย 1. ผู้นำที่มาจากภาคการเมืองในท้องถิ่น หมายถึง สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล จำนวน 1 คน มีบทบาทกำหนดนโยบายและสร้างกลไกเอื้อให้เกิดการทำงานเชื่อมประสานงานของทุกฝ่ายในท้องถิ่น สร้างแผนพัฒนาชุมชนให้สอดคล้องกับความต้องการของบริบทพื้นที่ 2. ผู้นำที่มาจากประชาชนและองค์กรชุมชน หมายถึง ผู้นำชุมชนที่มาจากกลุ่ม

ต่างๆในชุมชนจำนวน 12 คน เป็นผู้นำที่มีความชำนาญเรื่องต่าง ๆ ทำหน้าที่เป็นกลุ่มปฏิบัติ การสร้างปฏิบัติการต่างๆ ให้สามารถยกระดับหรือปรับปรุงภาวะสุขภาพ เศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อม 3. ผู้นำที่มาจากผู้นำท้องถิ่น หมายถึง ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน จำนวน 3 คน มีบทบาทสำคัญในการจัดการกับปัญหาหรือปรับปรุงภาวะสุขภาพ เศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อม เป็นองค์กรด้านหน้าที่รับรู้เรื่องสุขทุกข์ของประชาชน เรียนรู้หาวิธีการและส่งเสริมให้เกิดการจัดการในทิศทางที่เหมาะสม 4. ผู้นำที่มาจากหน่วยงานราชการในพื้นที่ หมายถึง เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและครู จำนวน 2 คน ที่มาจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและโรงเรียนในชุมชน มีภารกิจในการร่วมเรียนรู้สถานการณ์ท้องถิ่นเพื่อนำไปใช้ในการออกแบบการทำงานร่วมกับกลุ่มผู้นำอื่น ๆ โดยการพัฒนาศักยภาพ เสริมสมรรถนะ สร้างภาวะผู้นำ สร้างกลไกการเรียนรู้ 5. ผู้นำที่มาจากศาสนา หมายถึง ตัวแทนจากศาสนาอิสลามและครูสอนศาสนาที่ประชาชนเคารพนับถือ จำนวน 2 ท่าน ช่วยให้การจัดการสุขภาพชุมชนแบบมีส่วนร่วมโดยผู้นำชุมชนเกิดความยึดโยงเข้าหากันเป็นปัจจัยแห่งความสำเร็จ

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. **จดหมายกระจายข่าว** เป็นการชี้แจงข้อมูลเพื่อสร้างทัศนคติและความตระหนักด้านการส่งเสริมสุขภาพภายในชุมชน เพื่อให้ชุมชนมองเห็นภาพรวมของปัญหาด้านสุขภาพต่าง ๆ และนำไปสู่แนวทางการพัฒนาศักยภาพผู้นำทางด้านสุขภาพในการจัดการสุขภาพชุมชนร่วมกัน

2. **แบบสำรวจและสัมภาษณ์บริบทชุมชน** เป็นประเด็นคำถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเพื่อศึกษาสภาพทั่วไปของชุมชน เช่น สภาพทางภูมิศาสตร์ ข้อมูลประชากร การศึกษาและอาชีพ สถานภาพครอบครัว และการเป็นสมาชิกกลุ่มต่าง ๆ ในชุมชน รวมทั้งบริบทชุมชน ซึ่งผู้วิจัยได้ประยุกต์เครื่องมือ 7 ชิ้นในการศึกษาชุมชน ได้แก่ แผนที่เดินดิน ผังเครือญาติ โครงสร้างองค์กรชุมชน ระบบสุขภาพชุมชน ปฏิทินชุมชน ประวัติชีวิตบุคคลที่น่าสนใจ

3. **แบบสัมภาษณ์ความคิดเห็นและความพึงพอใจในกิจกรรม** โดยเป็นแบบสัมภาษณ์ความคิดเห็นและความพึงพอใจที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น เพื่อวัดความคิดเห็นและความพึงพอใจในการดำเนินงานส่งเสริมศักยภาพผู้นำชุมชนด้านสุขภาพในการจัดการสุขภาพชุมชนแบบมีส่วนร่วม โดยทำการเก็บข้อมูลสัมภาษณ์กับกลุ่ม ผู้นำชุมชนทางด้านสุขภาพ นายกองค้การบริหารส่วนตำบล ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ผู้นำศาสนาและประชาชนในชุมชนเป้าหมาย

4. **แบบบันทึกการสนทนากลุ่ม เพื่อประเมินความพึงพอใจของผู้นำชุมชนด้านสุขภาพ** เป็นแนวคำถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเพื่อสนทนากลุ่มกับกลุ่มตัวอย่าง เพื่อประเมินว่ากลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจในการดำเนินงานกิจกรรมทั้งหมดทุก ๆ ด้านมากน้อยเพียงใด โดยเน้นความพึงพอใจ 3 ด้านได้แก่ 1. ด้านกระบวนการจัดการ 2. ด้านการดำเนินการ และ 3. ด้านประโยชน์ที่ได้รับ

### การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ผู้วิจัยศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนารูปแบบการจัดการสุขภาพชุมชนแบบมีส่วนร่วมเพื่อกำหนดเป็นกรอบในแบบการสำรวจและสัมภาษณ์ชุมชนทำการตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา โดยให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 ท่านตรวจพิจารณาความถูกต้องเหมาะสม จากนั้นผู้วิจัยนำคำถามมาปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญแล้วจัดพิมพ์และดำเนินการจัดเก็บข้อมูล

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลจากเครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลหลายวิธี ซึ่งข้อมูลที่ได้ในแต่ละส่วนจะนำมาเชื่อมโยงและปรับใช้ในการพัฒนากิจกรรมที่เหมาะสมการเก็บรวบรวมข้อมูลทำอย่างเป็นระบบขั้นตอนดังนี้

1. ขอบหนังสือเพื่อขออนุญาตดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ไปยังสำนักสาธารณสุขอำเภอเป้าหมาย องค์การบริหารส่วนตำบล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
2. จัดการอบรมและให้ความรู้ ปฏิบัติการร่วมกับกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นผู้ร่วมวิจัย
3. รวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูล

#### การตรวจสอบข้อมูล

การตรวจสอบข้อมูล ผู้วิจัยใช้วิธีการดังต่อไปนี้

1. ข้อมูลเกี่ยวกับบริบทชุมชน ผู้วิจัยใช้วิธีตรวจสอบสามเส้าด้านวิธีรวบรวมข้อมูล (Methodological triangulations) คือ การใช้วิธีเก็บรวบรวมข้อมูลแตกต่างกันในข้อมูลเรื่องเดียวกัน ประกอบด้วย การสังเกตแบบมีส่วนร่วมในชุมชน การสัมภาษณ์เชิงลึกและการสนทนากลุ่ม ก่อนที่จะนำมาสร้างเป็นข้อสรุปเพื่ออธิบายสภาพปัญหาการจัดการสุขภาวะชุมชนโดยผู้นำชุมชนในภาพรวม

2. ข้อมูลเกี่ยวกับผลที่เกิดขึ้นจากกิจกรรมการพัฒนา ผู้วิจัยใช้วิธีตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้าด้านข้อมูล (Data triangulations) คือการตรวจสอบข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูลหลักหลายคนจากนั้นนำข้อมูลมาเปรียบเทียบเพื่อหาความสอดคล้องของข้อมูลที่ได้เก็บรวบรวมข้อมูล ก่อนจะนำมาข้อมูลทั้งหมดมาสร้างเป็นข้อสรุปและอภิปรายร่วมกันระหว่างผู้วิจัยและผู้มีส่วนร่วมวิจัยที่เป็นผู้นำทางด้านสุขภาพอีกครั้ง

3. ข้อมูลที่เขียนในลักษณะพรรณนาความเกี่ยวกับรูปแบบการพัฒนา ดำเนินการใน 2 วงรอบผู้วิจัยทำการตรวจสอบข้อมูลโดยการอภิปรายร่วมกันระหว่างผู้วิจัยและผู้มีส่วนร่วมวิจัยและผู้เกี่ยวข้องประกอบด้วย นายกองค์รปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและผู้นำศาสนาภายหลังจากเขียนรายงานการวิจัยเสร็จสิ้น

#### การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยได้ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลตามระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ ดังต่อไปนี้

1. ประมวลผลข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลไปพร้อม ๆ กันเมื่อสัมภาษณ์ข้อมูลทุกครั้ง หลังการสัมภาษณ์ผู้วิจัยนำข้อมูลไปถอดเทป รวบรวม เรียบเรียงความ และตรวจสอบความหมายกับผู้ให้ข้อมูลที่เป็นบุคคลสำคัญในแต่ละกลุ่ม พร้อมทำการแก้ไขข้อมูลให้ถูกต้องเพื่อจัดประเภทและจัดหมวดหมู่ของข้อมูลสังเคราะห์ แปลความหมายและตีความข้อมูลที่ได้รวบรวมมา

2. รวบรวมข้อมูลจากเครื่องมือต่างๆ เพื่อเปรียบเทียบข้อมูล (Constant comparison) และตรวจสอบความสอดคล้องและความถูกต้องของข้อมูลเพื่อนำไปสู่การพัฒนารูปแบบการจัดการสุขภาพชุมชนแบบมีส่วนร่วม

#### ผลการวิจัย

จากการศึกษาการจัดการสุขภาพชุมชนแบบมีส่วนร่วม : กรณีศึกษาชุมชนแห่งหนึ่งในจังหวัด ฉะเชิงเทรา ผู้วิจัยและผู้นำชุมชนจำนวน 20คน ได้ใช้เทคนิคการวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research : PAR) ในการพัฒนากิจกรรม 10 ขั้นตอนประกอบด้วย 1. การเตรียมพร้อมก่อนการวิจัย 2. การศึกษาบริบทชุมชนและการบูรณาการผู้วิจัยเข้ากับชุมชน 3. การวางแผน 4. การปฏิบัติการตามแผนงานที่กำหนด 5. การสังเกตและประเมินผลการปฏิบัติ 6. การสะท้อนผลการปฏิบัติ 7. การปรับปรุงแผนและวางแผนพัฒนาและปฏิบัติการครั้งที่ 2 8. การปฏิบัติครั้งที่ 9. การสังเกตผลการปฏิบัติ และ 10. การประเมินผล ซึ่งสามารถสร้างการมีส่วนร่วมในชุมชนเป้าหมาย ได้ผลการวิจัยดังนี้

1. บริบทของการจัดการสุขภาพชุมชนแบบมีส่วนร่วมโดยผู้นำชุมชนพบว่าชุมชนเป้าหมายมีลักษณะดังต่อไปนี้

1.1 ชุมชนเป้าหมายเป็นชุมชนมุสลิมล้วน ที่มีประวัติความเป็นมายาวนานกว่า 100 ปี มีวิถีชีวิตของคนในชุมชนสอดคล้องกับธรรมชาติ หลักการของศาสนาอิสลามจะถูกใช้เป็นแนวทางในการดำเนินชีวิตในด้านต่าง ๆ ดังนี้

1.2 การศึกษา ประชาชนในชุมชนเป้าหมายส่วนใหญ่จะเน้นการศึกษาตามหลักศาสนาเป็นหลัก ด้วยเพราะความศรัทธาตามที่ตนนับถือมีทุนจากต่างประเทศสนับสนุนให้ศึกษาต่อในระดับปริญญาตรีทางด้านศาสนาและเมื่อจบมาแล้วก็จะเป็นที่ยอมรับในชุมชน ส่งผลให้เด็กเข้าสู่ระบบการศึกษาแบบสามัญน้อยกว่าชุมชนทั่วไป โดยประชาชนส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาในชั้นประถมศึกษา

1.3 อาชีพ ประชาชนในชุมชนเป้าหมายส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป และอีกส่วนประกอบอาชีพรับจ้างผลิตเสื้อผ้าสตรี ผ้าคลุมสตรี ซึ่งเกี่ยวข้องกับวิถีชีวิตแบบมุสลิม

1.4 วิถีชีวิต ประชาชนในชุมชนเป้าหมาย ส่วนใหญ่มีวิถีชีวิตที่เกี่ยวข้องกับศาสนาอิสลาม รวมถึงประเพณีและวัฒนธรรมต่าง ๆ ที่ส่งผลต่อวิถีชีวิต เช่น การทำละหมาด การถือศีลอด กิจกรรมน้ชา ซึ่งแสดงให้เห็นถึงความศรัทธาที่มีต่อศาสนาของคนมุสลิม

1.5 ด้านเศรษฐกิจ ชุมชนเป้าหมายมีระบบการช่วยเหลือกันตามหลักการของศาสนาอิสลาม เช่น การให้คนยากไร้สามารถใช้ที่ดินส่วนกลาง ในการอยู่อาศัยและประกอบอาชีพ และการบริจาคช่วยเหลือผู้ยากไร้ การดูแลผู้ด้อยโอกาสที่มีอยู่ในชุมชน

1.6 ความเป็นเครือญาติ ประชาชนในชุมชนเป้าหมายมีบรรพบุรุษเป็นคนกลุ่มเดียวกันอพยพจากทางภาคใต้ของประเทศไทยมาตั้งรกรากที่อำเภอบางน้ำเปรี้ยว มีนามสกุลหลักในชุมชน 3-4 นามสกุล ซึ่งส่วนใหญ่คือ นามสกุลมะลิวัลย์ หลักศาสนาอิสลามสอนให้คนมุสลิมทั้งหมดคือพี่น้องกัน ดังนั้นต้องช่วยเหลือเกื้อกูลกัน และเมื่อแต่งงานกับคนมุสลิมต้องเปลี่ยนมานับถือศาสนาอิสลามเป็นข้อบังคับที่กำหนดไว้

1.7 ผู้นำตามธรรมชาติ ชุมชนเป้าหมายมีผู้นำธรรมชาติที่มีหลากหลายจากหลายจากการศึกษาพบว่าบุคคลเหล่านี้ล้วนแต่มีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องเป็นเครือญาติกัน มีบทบาทในการชี้แนะและสร้างการมีส่วนร่วมให้ประชาชน ทำให้ประชาชนเกิดความเชื่อมั่นในการเข้าร่วมกิจกรรมพัฒนาชุมชนต่าง ๆ ที่ผู้นำจัดขึ้น

1.8 ผู้มีความรู้ประสบการณ์ ในชุมชนเป้าหมายมีบุคคลที่มีความรู้และประสบการณ์ในด้านต่าง ๆ เช่น ผู้เชี่ยวชาญทางด้านเศรษฐกิจพอเพียง อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หมอเดิน เป็นที่ยอมรับทั้งในพื้นที่และระดับจังหวัด สามารถสนับสนุนผู้นำโดยธรรมชาติและทำงานร่วมกันโดยไม่มีข้อขัดแย้ง เกิดพลังในการพัฒนาชุมชน

1.9 การมีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเฉลิมพระเกียรติฯในพื้นที่เป็นโรงพยาบาลนำร่องที่รับนโยบายและแนวคิดใหม่เชิงรุก จากกระทรวงสาธารณสุข ดังนั้นประชาชนในชุมชนจึงได้การอบรมเรื่องแนวคิดใหม่ทางสุขภาพก่อนชุมชนอื่นใกล้เคียง

1.10 การตั้งบ้านเรือนขนานไปกับลำคลอง 17 ซึ่งเป็นแหล่งน้ำหลักที่ใช้ในการดำรงชีวิตและการเกษตรของชุมชน จึงทำให้บ้านทุกหลังมีความสัมพันธ์กันและง่ายต่อการสื่อสารข้อมูลต่าง ๆ ของชุมชน

1.11 ความสัมพันธ์แบบบ้าน มัสยิด โรงเรียน ที่อิงอาศัยกัน มีความเกี่ยวข้องกับ คนทุกระดับ ตั้งแต่แต่เด็กจนถึงผู้สูงอายุที่มีลักษณะเกื้อกูลกัน

1.12 ด้านสุขภาพ ประชาชนในชุมชนมีความตระหนักและให้ความสำคัญกับการสร้างเสริมสุขภาพ พิจารณาได้จากการรวมกลุ่มที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม เช่นกลุ่มออกกำลังกาย กลุ่มสุขภาพชุมชน กลุ่ม

เกษตรกรรมปลอดภัย แต่ประชาชนในชุมชนบางส่วนก็ยังมีโรคประจำตัวที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน จึงจำเป็นต้องพัฒนากลยุทธ์หรือกิจกรรมเชิงรุกทางด้านสุขภาพอย่างต่อเนื่อง

2. รูปแบบการจัดการสุขภาพชุมชนแบบมีส่วนร่วมโดยผู้นำชุมชนที่จะประสบความสำเร็จ จากการวิจัยได้ผล 5 ขั้นตอนดังต่อไปนี้

2.1 มีการเตรียมพร้อมก่อนการวิจัย โดยผู้วิจัยต้องมีความเข้าใจในบริบทของชุมชนที่จะทำการศึกษาในลักษณะทั้งกายภาพและสังคมทั้งจากการทบทวนวรรณกรรม ทฤษฎีต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง และต้องมีส่วนร่วมในการวิจัยตั้งแต่ขั้นตอนแรก เพื่อให้สามารถสร้างเป้าหมายและวิธีการจัดการสุขภาพชุมชน การพัฒนาศักยภาพผู้นำร่วมกัน สามารถเชื่อมโยงปรากฏการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในแต่ละระยะของการวิจัยได้อย่างเป็นระบบ สามารถการสร้างความสัมพันธ์อันดีกับบุคคลต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยโดยปราศจากอคติที่เกิดจากความแตกต่างๆในเรื่องความเชื่อ ศาสนาหรือวัฒนธรรมประเพณีที่แตกต่างกัน ซึ่งจะเป็นเครื่องขวางกั้นปัญหาที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัย ทำให้ผู้วิจัยเกิดแนวคิดและมุมมองใหม่ๆในการจัดการสุขภาพชุมชน

2.2 มีการบูรณาการผู้วิจัยเข้ากับชุมชน ในการวิจัยปฏิบัติการนั้น การที่ผู้วิจัยสามารถทำให้ตัวเองกลมกลืนกับกลุ่มเป้าหมายนั้นเป็นสิ่งที่มีความสำคัญอย่างยิ่ง เพราะเป็นการเปลี่ยนแปลงมุมมองจากคนนอกชุมชนให้เป็นคนในชุมชน เกิดมุมมองที่แตกต่างๆออกไปจากกระบวนการพัฒนาในรูปแบบเดิมๆ เพื่อเตรียมตัวสู่การพัฒนาสิ่งที่ดีที่สุดคือการเข้าไปมีส่วนร่วมกับกิจกรรมต่างๆของชุมชนอย่างสม่ำเสมอ สร้างการมีส่วนร่วมทำให้เกิดสัมพันธ์ภาพที่ดี การจัดให้มีเวทีในการพูดคุยแลกเปลี่ยนข้อมูลของผู้นำที่มาจากกลุ่มต่างๆอย่างต่อเนื่อง สามารถซึ่งเป็นประโยชน์ในการทำความเข้าใจปรากฏการณ์ต่าง ๆ ทำให้สามารถประยุกต์เครื่องมือชุมชนต่าง ๆ ที่มีอยู่ให้มีความเหมาะสมและสอดคล้องกับการวิจัย

2.3 มีการวางแผนปฏิบัติการสร้างการมีส่วนร่วมที่ร่วมมือกันทำให้ผู้นำและชุมชนเกิดความรู้สึกเป็นเจ้าของร่วมกับโครงการ/กิจกรรม มีการใช้เครื่องมือการวิจัยชุมชนที่หลากหลาย เช่น การวิเคราะห์ SWOT การประชุมมีส่วนร่วมสร้างสรรค์ เอไอซี (AIC) และการประชุมปฏิบัติการ ส่งผลให้สามารถวิเคราะห์ปัญหา ประชุมอย่างมีส่วนร่วมสร้างสรรค์และกำหนดแผนงาน/กิจกรรม เกิดเป็นกลยุทธ์ใหม่ในการจัดการสุขภาพชุมชนแบบมีส่วนร่วม

2.4 มีการปฏิบัติการตามแผนงานที่กำหนดอย่างต่อเนื่องในชุมชนตามแผนกิจกรรม/โครงการที่ได้วางไว้ใน 4 กลยุทธ์หลักประกอบด้วย

กลยุทธ์ที่ 1 การสร้างการรับรู้ด้านสุขภาพ ประกอบด้วยกิจกรรมจดหมายกระจายข่าวและบอร์ดสุขภาพ

กลยุทธ์ที่ 2 การสื่อสารและการประชาสัมพันธ์ทางสุขภาพ ประกอบด้วยกิจกรรมการเดินทางรณรงค์เพื่อสุขภาพ

กลยุทธ์ที่ 3 ปฏิบัติการสร้างเสริมสุขภาพฯ 3 อ ชะลอโรค ประกอบด้วยกิจกรรมผู้นำปฏิบัติการออกกำลังกายและเมนูสุขภาพตอนกลาง

กลยุทธ์ที่ 4 การบูรณาการวิถีมุสลิมกับสุขภาพ ประกอบด้วยกิจกรรมคุตบะห์เพื่อสุขภาพและป้ายสุขภาพพูดได้

ทำให้เกิดกิจกรรมที่มีความหลากหลายเข้ากับคนหลายกลุ่มวัย ทำให้สามารถสร้างความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างประชาชนเพิ่มมากขึ้นในชุมชน สามารถแสดงรายละเอียดกลยุทธ์การจัดการสุขภาพชุมชนแบบมีส่วนร่วมได้ดังนี้

**ตารางที่ 1** แสดงกลยุทธ์การศึกษาการจัดการสุขภาพชุมชนแบบมีส่วนร่วม : กรณีศึกษาชุมชนแห่งหนึ่งในจังหวัดฉะเชิงเทรา (วงรอบที่ 1)

กลยุทธ์	กิจกรรม
กลยุทธ์ที่ 1 การสร้างการรับรู้ด้านสุขภาพ	1. จัดหมายกระจายข่าว 2. บอร์ดสุขภาพ
กลยุทธ์ที่ 2 การสื่อสารและการประชาสัมพันธ์ทางสุขภาพ	1. การเดินรณรงค์เพื่อสุขภาพ
กลยุทธ์ที่ 3 ปฏิบัติการสร้างเสริมสุขภาพฯ 3 อ ชะลอโรค	1. ผู้นำปฏิบัติการออกกำลังกาย 2. เมนูสุขภาพตอนกลาง
กลยุทธ์ที่ 4 การบูรณาการวิถีผสมกับสุขภาพ	1. คุดบะห์เพื่อสุขภาพ 2. ป้ายสุขภาพพูดได้

และได้มีนำผลการปฏิบัติมาสะท้อนในเวทีการประชุมของชุมชนเพื่อปรับปรุงแผนและปฏิบัติการจัดการสุขภาพชุมชนแบบมีส่วนร่วมโดยผู้นำชุมชน ในวงรอบที่ 2 ดังนี้

**ตารางที่ 2** แสดงกลยุทธ์การศึกษาการจัดการสุขภาพชุมชนแบบมีส่วนร่วม : กรณีศึกษาชุมชนแห่งหนึ่งในจังหวัดฉะเชิงเทรา (วงรอบที่ 2)

กลยุทธ์	กิจกรรม
กลยุทธ์ที่ 1 การสร้างการรับรู้ด้านสุขภาพ	1. บอร์ดสุขภาพ 2. ผู้นำสุขภาพเยี่ยมเยือน (กิจกรรมวงรอบที่ 2)
กลยุทธ์ที่ 2 การสื่อสารและการประชาสัมพันธ์ทางสุขภาพ	1. นวัตกรรมดีใจเพื่อสุขภาพเสียงตามสาย (กิจกรรม วงรอบที่ 2) 2. เฟสบุ๊คและไลน์กลุ่มสุขภาพชุมชนคนตอนกลาง (กิจกรรมวงรอบที่ 2)
กลยุทธ์ที่ 3 ปฏิบัติการสร้างเสริมสุขภาพฯ 3 อ ชะลอโรค	1. ผู้นำปฏิบัติการออกกำลังกาย 2. ธนาคารเห็จื่อเพื่อสุขภาพ (กิจกรรมวงรอบที่ 2)
กลยุทธ์ที่ 4 การบูรณาการวิถีผสมกับสุขภาพ	1. คุดบะห์เพื่อสุขภาพ 2. ป้ายสุขภาพพูดได้ 3. กิจกรรมน้ำชาเพื่อสุขภาพ (กิจกรรมวงรอบที่ 2)

2.5 การประเมินผลแบบมีส่วนร่วมสร้างให้เกิดกระบวนการมีส่วนร่วมและบรรยากาศและความพึงพอใจในการจัดกิจกรรมและความสัมพันธ์อันดี มีมิตรภาพ โดยใช้เทคนิคการสัมภาษณ์เชิงลึก การตรวจสอบข้อมูลสามเส้ากับผู้นำชุมชนด้านสุขภาพ จากนายกองค้การบริหารส่วนตำบล ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ผู้นำศาสนาและประชาชนในพื้นที่ รวมถึงการจัดเวทีในการคืนข้อมูลกับชุมชนซึ่งจะทำให้เกิดการไหลเวียนของข้อมูลความรู้และประชาชนได้ประโยชน์จากการวิจัยมากขึ้น



## อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการศึกษาผู้วิจัยขออภิปรายผลตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยเรื่องการจัดการสุขภาพชุมชนแบบมีส่วนร่วม : กรณีศึกษาชุมชนแห่งหนึ่งในจังหวัดฉะเชิงเทรา รูปแบบต้องมีลักษณะดังนี้

1. มีการเตรียมพร้อมก่อนการวิจัย โดยผู้วิจัยต้องมีความเข้าใจในบริบทของชุมชนที่จะทำการศึกษาในลักษณะทั้งกายภาพและสังคมทั้งจากการทบทวนวรรณกรรม ทฤษฎีต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง และต้องมีส่วนร่วมในการวิจัยตั้งแต่ขั้นตอนแรก เพื่อให้สามารถสร้างเป้าหมายและวิธีการในการพัฒนาศักยภาพผู้นำร่วมกันกับกลุ่มเป้าหมาย สามารถเชื่อมโยงปรากฏการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในแต่ละระยะของการวิจัยได้อย่างเป็นระบบ สามารถการสร้างความสัมพันธ์อันดีกับบุคคลที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยโดยปราศจากอคติที่เกิดจากความแตกต่าง ในเรื่องความเชื่อ ศาสนาหรือวัฒนธรรมประเพณีที่แตกต่างกัน ซึ่งจะเป็นเครื่องขวางกั้นปัญหาที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัย ทำให้ผู้วิจัยเกิดแนวคิดและมุมมองใหม่ในการพัฒนาศักยภาพผู้นำ ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยของอรรถจักร์ สัตยานุรักษ์ (2541) ที่ได้ศึกษาการสรุปบทเรียนของการพัฒนาผู้นำกลุ่มและเครือข่ายการจัดการทรัพยากรน้ำ ที่กล่าวว่า การศึกษาวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาต่าง ๆ อย่างมีส่วนร่วม จะทำให้มีอำนาจในการวิเคราะห์ ซึ่งผู้วิจัยมองว่าเป็นประเด็นแรกที่นำไปสู่ความสำเร็จในการศึกษาวิจัย

2. มีการบูรณาการผู้วิจัยเข้ากับชุมชน ในการพัฒนารูปแบบนั้นการที่ผู้วิจัยสามารถทำให้ตัวเองกลมกลืนกับกลุ่มเป้าหมายนั้นเป็นสิ่งที่มีความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง เพราะเป็นการเปลี่ยนแปลงมุมมองจากคนนอกให้เป็นคนในชุมชน จะเกิดมุมมองที่แตกต่างออกไปจากกระบวนการพัฒนาในรูปแบบเดิมๆ เพื่อเตรียมตัวสู่การพัฒนาสิ่งที่ดีที่สุด คือการเข้าไปมีส่วนร่วมกับกิจกรรมของชุมชนอย่างสม่ำเสมอ จะเป็นประโยชน์ในการทำความเข้าใจปรากฏการณ์ อาจจะมีประเด็นเครื่องมือชุมชนต่างๆ ที่มีอยู่ให้มีความเหมาะสมและสอดคล้องกับการวิจัยในขั้นตอนนี้จะสัมพันธ์กับเรื่องเจตคติในการทำงาน การมีเจตคติที่เหมาะสมจะช่วยให้ผู้วิจัยมีมุมมองที่เหมาะสมไม่เอนเอียงในการวิจัยร่วมกับชุมชน ซึ่งสอดคล้องกับปรียาพร วงศ์อนุตรโรจน์ (2551) ที่ได้สรุปความหมายของเจตคติไว้ว่า เจตคติเป็นเรื่องของความชอบ ความไม่ชอบ ความลำเอียง ความคิดเห็น ความรู้สึก ความเชื่อฝังใจ ต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง จะเกิดอารมณ์ ความรู้สึกบางอย่างควบคู่กับการเรียนรู้และส่งผลต่อความคิดและปฏิกิริยาในใจ ส่งผลต่อพฤติกรรมภายนอกที่อาจสังเกตได้และพฤติกรรมภายในที่ไม่สามารถสังเกตเห็นได้โดยง่าย

3. มีการวางแผนปฏิบัติการสร้างการมีส่วนร่วมที่ร่วมมือกันทำให้ผู้นำเกิดความรู้สึกเป็นเจ้าของร่วมกับโครงการ/กิจกรรม มีการใช้เครื่องมือการวิจัยชุมชนที่หลากหลาย เช่น การวิเคราะห์สวอท (SWOT) การประชุมมีส่วนร่วมสร้างสรรค์ เอไอซี (AIC) และการประชุมปฏิบัติการ ส่งผลให้สามารถวิเคราะห์ปัญหา ประชุมอย่างมีส่วนร่วมสร้างสรรค์และกำหนดแผนงาน/กิจกรรม เกิดเป็น กลยุทธ์ใหม่ในการจัดการสุขภาพชุมชนแบบมีส่วนร่วม

4. มีการปฏิบัติการตามแผนงานที่กำหนดอย่างต่อเนื่องตามแผนกิจกรรม/โครงการที่ได้วางไว้ใน 4 กลยุทธ์หลัก ประกอบด้วย

กลยุทธ์ที่ 1 การสร้างการรับรู้ด้านสุขภาพ ประกอบด้วยกิจกรรมจดหมายกระจายข่าวและบอร์ดสุขภาพ

กลยุทธ์ที่ 2 การสื่อสารและการประชาสัมพันธ์ทางสุขภาพ ประกอบด้วยกิจกรรมการเดินทางรณรงค์เพื่อสุขภาพและกิจกรรมนวัตกรรมการดูแลสุขภาพ

กลยุทธ์ที่ 3 ปฏิบัติการสร้างเสริมสุขภาพฯ 3 อ ชะลอโรค ประกอบด้วยกิจกรรมผู้นำปฏิบัติการออกกำลังกายและเมนูชุมชนเพื่อสุขภาพ

กลยุทธ์ที่ 4 การบูรณาการวิถีมุสลิมกับสุขภาพ ประกอบด้วยกิจกรรมคุตบะห์เพื่อสุขภาพและป้ายสุขภาพพูดได้

ทำให้เกิดกิจกรรมที่มีความหลากหลายเข้ากับคนหลายกลุ่มวัย ทำให้สามารถสร้างความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างประชาชนเพิ่มมากขึ้นในชุมชนเป้าหมาย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของประสิทธิ์ ทองอุ่น(2542) ได้กล่าวถึงทักษะที่จำเป็นของผู้นำชุมชนไว้ 3 ประการคือ 1. ทักษะด้านการปฏิบัติงาน (technical skill) เป็นความสามารถในการปฏิบัติงานเฉพาะอย่างที่ยุ่่นำจำเป็นต้องมี 2. ทักษะด้านการคิดรวบยอด (conceptual skill) เป็นความสามารถในการมองเห็นภาพของกระบวนการทำงานและความสัมพันธ์ของงานในองค์กร 3. ทักษะด้านมนุษยสัมพันธ์ (human relation skill) เป็นความสามารถเข้าใจธรรมชาติของคน เข้าใจพฤติกรรมของผู้ปฏิบัติงานและเหตุผลในการกระทำของบุคคล

5. การประเมินผลแบบมีส่วนร่วมสร้างให้เกิดกระบวนการมีส่วนร่วมและบรรยากาศและความพึงพอใจในการจัดกิจกรรมและความสัมพันธ์อันดี มีมิตรภาพ โดยใช้เทคนิคการสัมภาษณ์เชิงลึก การตรวจสอบข้อมูลสามเส้ากับผู้นำชุมชนด้านสุขภาพ จากนายกองค้การบริหารส่วนตำบล ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ผู้นำศาสนาและประชาชนในพื้นที่ รวมถึงการจัดเวทีในการคืนข้อมูลกับชุมชนซึ่งจะทำให้เกิดการไหลเวียนของข้อมูลความรู้และประชาชนได้ประโยชน์จากการวิจัยมากขึ้น

### ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการวิจัยติดตามผลชุมชนอย่างต่อเนื่อง เพื่อศึกษาผลความยั่งยืนของการดำเนินงานหลังจากได้รูปแบบการจัดการสุขภาพชุมชนแบบมีส่วนร่วมแล้ว
2. ควรนำรูปแบบการศึกษาในครั้งน้ไปศึกษาเพิ่มเติมในชุมชนที่มีบริบทแตกต่างกันไป เช่น ชุมชนไทยพุทธ
3. ควรมีการศึกษาเชิงลึกการดูแลสุขภาพระดับบุคคลของประชาชนเพื่อประกอบในการส่งเสริมและสนับสนุนเพื่อเป็นข้อมูลประกอบในการจัดการสุขภาพชุมชนให้ประชาชนมีสุขภาพดีได้อย่างแท้จริงต่อไป

### กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณมหาวิทยาลัยราชภัฏราชนครินทร์ที่ได้ให้เวลาในการศึกษาวิจัย และขอขอบคุณรองศาสตราจารย์ดร.พรสุข หุ่นรินทร์ อาจารย์ที่ปรึกษาปริญญาโทผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ทรงพล ต่อนี้ อาจารย์ที่ปรึกษาปริญญาโทร่วม ที่ท่านได้เสียสละเวลาอันมีค่า เพื่อให้คำปรึกษาแนะนำในการศึกษาวิจัยตลอดจน ผู้บริหาร บุคลากรของสถาบันวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์ ที่ให้โอกาสผู้วิจัยในการเผยแพร่ผลการวิจัย ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ ที่นี้

### เอกสารอ้างอิง

- ประสิทธิ์ ทองอุ่นและคณะ. (2542). พฤติกรรมมนุษย์กับการพัฒนาคน. กรุงเทพฯ: เจริญชีพเ็ดดูเคชั่น.
- ปรียาพร วงศ์อนุตรโรจน์. (2551). จิตวิทยาการศึกษา. กรุงเทพฯ: ศูนย์สื่อเสริมกรุงเทพฯ.
- ปาริชาติ วลัยเสถียรและคณะ. (2552). กระบวนการและเทคนิคการทำงานของนักพัฒนา. กรุงเทพฯ: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย.
- อรรถจักร์ สัตยานุรักษ์. (2541). พัฒนาการและบทเรียนการพัฒนาขององค์กรพัฒนาเอกชนภาคเหนือ. เชียงใหม่: ม.ป.พ.