

ข้อเสนอ

โครงการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อความอยู่ดีมีสุขโดยชุมชนและเครือข่าย องค์กรท้องถิ่นเขตจังหวัดพิษณุโลก

องค์กรรับทุน มหาวิทยาลัยราชภัฏพิบูลสงคราม จ.พิษณุโลก

ผู้รับผิดชอบ ผศ.ดร.สุขแก้ว คำสอน มหาวิทยาลัยราชภัฏพิบูลสงคราม จังหวัดพิษณุโลก หัวหน้าโครงการ

ภาคีหลัก องค์กรชุมชน อบต.ในจังหวัดพิษณุโลก (อบต. จอมทอง บ้านกว้าง บ้านกลาง ท้อแท้
ดงประคำ นาบัว นครป่าหมาก ชมพู ชุมแสงสงคราม ชาติตระการ)

ภาคียุทธศาสตร์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก สำนักงานพัฒนาชุมชนจังหวัดพิษณุโลก สำนักงาน
เขตพื้นที่การศึกษาจังหวัดพิษณุโลก โรงเรียน โรงพยาบาล เทศบาลตำบล องค์กรบริหาร
ส่วนตำบล

1. ความเป็นมา

แนวคิดและทิศทางการพัฒนาประเทศอย่างยั่งยืนตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงใน
แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 10 (พ.ศ.2550 – พ.ศ.2555) เป็นการพัฒนามุ่งเน้นการ
สร้างภูมิคุ้มกันให้แก่ครอบครัว ชุมชน สังคมและประเทศชาติ โดยเป็นการพัฒนาแบบองค์รวมที่ยึด “คนเป็น
ศูนย์กลางการพัฒนา” และวิถีการพัฒนาอยู่บนพื้นฐาน “ดุลยภาพเชิงพลวัต” ที่เชื่อมโยงทุกมิติอย่างบูรณาการ
ทั้งมิติด้านคน สังคมและวัฒนธรรม เศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อมและการเมือง รวมทั้งความสมดุลระหว่างมิติทางวัตถุ
กับจิตใจของคนในชาติ ขณะเดียวกันมีดุลยภาพการพัฒนาระหว่างภายในคือ “ความเข้มแข็งในการพึ่งตนเอง
ของฐานรากของสังคม และความสมดุลในประโยชน์ของทุกภาคส่วนเศรษฐกิจและสังคมอย่างเป็นธรรม” กับ
ภายนอกคือ “ความสามารถในการแข่งขันทางเศรษฐกิจและสร้างพันธมิตรการพัฒนาในโลกาภิวัตน์” โดยให้
ความสำคัญกับการนำทุนของประเทศที่มีศักยภาพและความได้เปรียบด้านอัตลักษณ์และคุณค่าของชาติทั้ง “ทุน
สังคม” “ทุนทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม” และ “ทุนเศรษฐกิจ” มาใช้ประโยชน์อย่างบูรณาการและเกื้อกูล
ซึ่งกระบวนการทัศน์การพัฒนาดังกล่าวจะเป็นภูมิคุ้มกันประเทศให้สามารถปรับตัวพร้อมรับการเปลี่ยนแปลง
และผลกระทบจากความผันผวนของกระแสโลกาภิวัตน์ อันจะนำไปสู่ “ความอยู่ดีมีสุข” ของคนไทยทั้งชาติ เป็น
“สังคมอยู่เย็นเป็นสุขร่วมกัน” และประเทศไทยสามารถดำรงอยู่ในประชาคมโลกได้อย่างมีเอกราช มีศักดิ์ศรีและ
เกียรติภูมิ สงบสุขและสันติกับโลก (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ . 2550 : น)

ตามแนวคิดและทิศทางการพัฒนาดังกล่าว ได้มีการกำหนดยุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศไว้หลาย
ประการ ที่สำคัญคือ ยุทธศาสตร์การพัฒนาคุณภาพคนและสังคมไทยสู่สังคมแห่งภูมิปัญญาและการเรียนรู้ ซึ่ง
ให้ความสำคัญกับการพัฒนาคนให้มีคุณธรรมนำความรู้ เกิดภูมิคุ้มกัน การเสริมสร้างสุขภาพคนไทยให้
มีสุขภาพแข็งแรงทั้งกายและใจ และอยู่ในสภาพแวดล้อมที่น่าอยู่ เน้นการพัฒนาสุขภาพอย่างครบวงจร
มุ่งการดูแลเชิงป้องกัน การฟื้นฟูสภาพทางร่างกายและจิตใจ เสริมสร้างให้คนไทยมีความมั่นคงทาง

อาหารและการบริโภคอาหารที่ปลอดภัย ลด ละ เลิกพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ รวมทั้งการเสริมสร้างให้คนไทยอยู่ร่วมกันในสังคมได้อย่างสันติสุข

จากยุทธศาสตร์ดังกล่าวจะเห็นได้ว่า การพัฒนาคน นอกจากจะเน้นการพัฒนาทางด้านสติปัญญาและการเรียนรู้แล้วนั้น มิติที่สำคัญยิ่งอีกประการหนึ่งคือ ด้านสุขภาวะ ซึ่งหมายถึง การสร้างเสริมสุขภาวะที่สมบูรณ์ของคนอันจะนำไปสู่ความเข้มแข็งของชุมชนได้ในที่สุด ซึ่ง ประเวศ วะสี (2551 : 9 – 10) ได้อธิบายว่า สุขภาพ หมายถึง สุขภาวะที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางจิต ทางสังคมและทางจิตวิญญาณ หรือสุขภาวะที่สมบูรณ์ทุก ๆ ทางเชื่อมโยงกัน สุขภาวะที่สมบูรณ์ทางกายหรือทางวัตถุ ย่อมหมายถึง การมีร่างกายที่สมบูรณ์แข็งแรง มีเศรษฐกิจพอเพียง มีสิ่งแวดล้อมดี ไม่มีอุบัติเหตุ เป็นต้น สุขภาวะทางจิต หมายถึง จิตใจที่เป็นสุข หย่อนคลาย ไม่เครียด คล่องแคล่ว มีความเมตตา กรุณา มีสติ มีสมาธิ เป็นต้น สุขภาวะทางสังคม หมายถึง การอยู่ร่วมกันด้วยดี ในครอบครัว ในชุมชน ในที่ทำงาน ในสังคม ในโลก ซึ่งรวมถึงการมีบริการทางสังคมที่ดี และมีสันติภาพด้วย เป็นต้น สุขภาวะทางจิตวิญญาณ หมายถึง ความสุขอันประณีตที่เกิดจากการมีจิตใจสูง เข้าถึงความจริงทั้งหมด ลดละความเห็นแก่ตัว มุ่งเข้าถึงสิ่งสูงสุด ซึ่งหมายถึง พระนิพพาน หรือพระผู้เป็นเจ้า หรือความดีสูงสุดแล้วแต่ความเชื่อที่แตกต่างกันของแต่ละคน ๆ

“ระบบสุขภาพชุมชนเป็นฐานพระเจดีย์ของระบบสุขภาพทั้งหมด ระบบสุขภาพที่ขาดความเข้มแข็งของระบบสุขภาพชุมชนตั้งอยู่ได้ยากลำบากมาก ดังที่เห็นคนไข้ท่วมทับโรงพยาบาล ตรวจรักษาไม่หวาดไม่ไหวลำบากทั้งคนไข้และแพทย์พยาบาล ค่าใช้จ่ายเรื่องสุขภาพก็มากขึ้นเรื่อย ๆ แต่บริการก็ไม่ทั่วถึงและคุณภาพไม่ดี จึงควรที่ทุกฝ่ายจะสนใจเรื่องระบบสุขภาพชุมชนกันอย่างจริงจัง.” (ประเวศ วะสี. 2551 : 22)

ความสำคัญของระบบสุขภาพชุมชนข้างต้น สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) จึงได้ดำเนินงานผ่านองค์กรหลายภาคี เพื่อให้สามารถร่วมขบวนการสร้างเสริมสุขภาพ และเปิดช่องทางผลักดันงานสร้างเสริมสุขภาพสี่ช่องทาง สู่การสร้างเสริมสุขภาพ ประกอบด้วย 1) การสร้างสุขภาวะผ่านประเด็น สุรยาสูบ สารเสพติด การออกกำลังกาย อุบัติเหตุ สุขภาพจิต 2) การสร้างสุขภาวะในองค์กร 3) การสร้างสุขภาวะขึ้นในชุมชนหรือพื้นที่ และ 4) การสร้างสุขภาวะโดยมุ่งไปที่ประชากรเป้าหมาย การดำเนินการดังกล่าวอาศัยยุทธศาสตร์ใหม่ที่ระดมพลังทางสังคมทั้งหมด และการบริหารจัดการแบบใหม่ที่เน้นการบริหารจัดการด้วยองค์กรขนาดเล็ก ทำหน้าที่สร้างการมีส่วนร่วมของภาคีจากทุกภาคส่วน พัฒนาระบบการเรียนรู้และตรวจสอบผลลัพธ์ ภายใต้อุดมการณ์สร้างสุขภาพที่ฝังลึกในองค์กรร่วมกับภาคีสร้างเสริมสุขภาพ (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ.2549 : 1 – 2)

อย่างไรก็ตาม การสร้างเสริมสุขภาวะของชุมชนจะบรรลุเป้าหมายได้อย่างยั่งยืนนั้น ต้องอาศัยการมีกระบวนการตระหนักในการพิจารณาระบบสุขภาวะอย่างเป็นองค์รวม สอดคล้องและเชื่อมโยงสัมพันธ์กับทุกองค์ประกอบ ซึ่งประเวศ วะสี (2549 : 5 - 8) ได้เสนอแนวทางในการวิเคราะห์ถึงระบบสุขภาพหรือสุขภาวะทั้งทางร่างกาย ทางจิต ทางสังคมและทางจิตวิญญาณหรือทางปัญญาอย่างบูรณาการกับการพัฒนาคนและสังคมไว้ว่า ระบบสุขภาวะดังกล่าวมีองค์ประกอบ 10 ประการด้วยกัน องค์ประกอบที่เป็นแกน หรือฐานของการพัฒนาอย่างบูรณาการ ประกอบด้วย 1) การเคารพศักดิ์ศรีและคุณค่าแห่งความเป็นมนุษย์ของคนทุกคนอย่างเท่าเทียมกัน มีนัยถึงการเคารพความรู้ในตัวคน เอาความรู้ในตัวคนเป็นตัวตั้ง เอาความรู้ในตำราเป็นตัวประกอบ ดังนั้นการขับเคลื่อนเรื่องสุขภาวะให้ยึดถือเรื่องนี้เป็นทั้งเครื่องมือและเป้าหมายของการดำเนินการ 2) การมีสัมมาชีพเต็มพื้นที่ หมายถึง การมีอาชีพที่ไม่เบียดเบียนตัวเอง ไม่เบียดเบียนผู้อื่น ไม่เบียดเบียนสิ่งแวดล้อม และมีรายจ่ายน้อยกว่ารายได้ การมีสัมมาชีพเต็มพื้นที่ย่อมส่งผลต่อสุขภาวะของชุมชนด้วยเช่นกัน 3) วัฒนธรรมและสิ่งแวดล้อม หมายถึง วิถีชีวิตร่วมกันของกลุ่มชนอันสอดคล้องกับสิ่งแวดล้อมหนึ่ง ๆ สุขภาวะชุมชนจึงต้อง

สัมพันธ์กับวัฒนธรรมชุมชน 4) ชุมชนเข้มแข็ง หมายถึง การรวมตัวร่วมคิดร่วมทำ เมื่อชุมชนเข้มแข็งสามารถแก้ปัญหาจิตใจ ครอบครัว ชุมชน สังคม วัฒนธรรม สิ่งแวดล้อม และสุขภาพ พร้อมกันไป และองค์ประกอบที่เป็นเรื่องของภาคส่วนที่จะต้องเข้าไปเชื่อมต่อให้ฐานแข็งแรงได้แก่ องค์ประกอบด้าน 5) การศึกษา 6) ศาสนา 7) วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี 8) การสื่อสาร และ 9) การสาธารณสุข และสุดท้ายคือ 10) องค์ประกอบในเรื่อง ทิศทางการพัฒนาและนโยบายสาธารณะ ซึ่งต้องเป็นไปเพื่อให้องค์ประกอบต่างๆทั้งหมดที่กล่าวมาแล้วมีความสมบูรณ์และสัมพันธ์กันอย่างถูกต้อง เมื่อองค์ประกอบดังกล่าวสมบูรณ์และบูรณาการอยู่ในกันและกัน ย่อมเอื้ออำนวยให้เกิดสุขภาวะทั้งทางกาย ทางจิต ทางสังคมทางจิตวิญญาณหรือปัญญาให้เกิดขึ้นกับคนทั้งมวล โดยคนทั้งมวลมีส่วนร่วมสร้าง

จากฐานคิดเกี่ยวกับสุขภาวะชุมชนดังกล่าว การขับเคลื่อนกิจกรรมให้บรรลุเป้าหมายได้นั้น ต้องอาศัยการมีส่วนร่วมจากภาคีที่เกี่ยวข้องหลายฝ่าย ทั้งองค์กรภาครัฐ และเอกชน สถาบันการศึกษา รวมทั้งชุมชนเอง ซึ่งสอดคล้องกับบทความในหนังสือ Global Perspectives on Health Promotion Effectiveness (อ้างอิงจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. 2550 : 12) ที่ได้อ้างถึง บันทึกข้อตกลงอออดตาว่า ในปี ค.ศ. 1986 ได้ตระหนักถึงความสำคัญของมิติทางสังคมเกี่ยวกับสุขภาพ (Social determinants of health) และย้ำว่าไม่ใช่เป็นเรื่องของแพทย์พยาบาลเท่านั้น ชุมชนมีบทบาทสำคัญในฐานะเป็นแกนกลางของกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ รวมทั้งวิธีการประเมินการทำงานสร้างเสริมสุขภาพ พร้อมกับสนับสนุนให้ภาครัฐและรัฐบาลท้องถิ่นทำบทบาทในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค สร้างภูมิคุ้มกันให้ตัวเอง โดยใช้แนวทางเพิ่มพลังให้ภาคประชาชน ด้วยแนวคิดดังกล่าว

นอกจากนี้ ประเวศ วะสี (2551 : 53) กล่าวว่า มหาวิทยาลัยสามารถใช้การวิจัยและพัฒนาสนับสนุนให้จังหวัดทั้งจังหวัดทั้งจังหวัดหายจนโดยไม่ยาก โดยมหาวิทยาลัยอาจทำเรื่องต่าง ๆ ดังต่อไปนี้ 1) ไปร่วมเรียนรู้ในกระบวนการทำแผนแม่บทชุมชนระดับตำบล 2) ควรวิจัยและพัฒนาเทคโนโลยีที่เหมาะสมกับความต้องการของชุมชน 3) ทำการวิจัยและพัฒนาร่วมกับชุมชนในเรื่อง ระบบสุขภาพชุมชน การสร้างศูนย์การเรียนรู้ชุมชน ศูนย์เด็กเล็ก ระบบการสื่อสารชุมชน เป็นต้น 4) ทำการวิจัยเพื่อส่งเสริมความเข้มแข็งขององค์กรท้องถิ่น 5) พัฒนาการศึกษานี้ที่เหมาะสมกับชีวิตการทำงานของคนในชุมชน 6) ทำการวิจัยเรื่องสิทธิชุมชน 7) ส่งเสริมให้มีการทำ “แผนที่ศักยภาพของคน” (Human Mapping)

มหาวิทยาลัยราชภัฏพิบูลสงคราม จังหวัดพิษณุโลก ในฐานะสถาบันอุดมศึกษาที่มีปรัชญาสำคัญในการพัฒนาท้องถิ่น มีบทบาทในด้านการให้การศึกษาและวิชาชีพชั้นสูง และการวิจัยเพื่อชุมชน โดยแบ่งพันธกิจออกได้ดังนี้

1). การจัดการเรียนรู้ ต้องมีการศึกษาโดยใช้สถานการณ์จริงและการปฏิบัติจริง และเน้นบูรณาการศาสตร์ต่าง ๆ ลงไปเชื่อมโยงกับปัญหาของชุมชนท้องถิ่น เน้นการสร้างความรู้ในศาสตร์พื้นฐาน และศาสตร์ที่สามารถนำไปใช้ในการดำรงชีวิตได้

2). ด้านการวิจัย ต้องเป็นอุดมศึกษาที่ใช้การวิจัยเป็นฐานในการสร้างความรู้ เน้นการพัฒนาท้องถิ่น โดยเปิดโอกาสให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการวิจัย

3). การบริการวิชาการแก่สังคมและการถ่ายทอดและพัฒนาเทคโนโลยี ต้องเป็นศูนย์กลาง/แหล่งการเรียนรู้ของชุมชน โดยการพัฒนาและออกแบบกิจกรรมที่สนองความต้องการของชุมชนท้องถิ่น

4). การทำนุบำรุงศิลปวัฒนธรรม ต้องมีบทบาทสำคัญในการรักษา สืบสานประเพณีวัฒนธรรมไทย และอนุรักษ์วัฒนธรรมท้องถิ่น

5). การผลิตครูและพัฒนาสมรรถภาพวิชาชีพครูและส่งเสริมวิทยฐานะครู ต้องให้ความสำคัญกับการผลิต และพัฒนาสมรรถภาพวิชาชีพครู โดยมีเป้าหมายในการสร้างและพัฒนาคุณลักษณะของครูให้มีศักยภาพในการจัดการเรียนรู้และพัฒนาชุมชนท้องถิ่น

จากหลักการ เหตุผลและสภาพปัญหาที่กล่าวมาข้างต้น คณะนักวิจัยจึงต้องการค้นหาคำตอบว่า สถานการณ์ทางด้านสุขภาวะของชุมชนในพื้นที่เป้าหมายเป็นอย่างไร ยุทธศาสตร์และแผนการสร้างเสริมสุขภาวะของพื้นที่เป้าหมายระดับตำบลเป็นอย่างไร ยุทธศาสตร์และแผนการสร้างเสริมสุขภาวะมีประสิทธิภาพมากน้อยเพียงไร และมีเงื่อนไขและปัจจัยที่จะนำไปสู่ความสำเร็จอย่างไร และจะมีนวัตกรรมสร้างเสริมสุขภาวะและองค์ความรู้ ที่เกิดจากความร่วมมือจากการทำงานอย่างไรบ้าง อันจะนำไปสู่สุขภาวะเพื่อความอยู่ดีมีสุขโดยชุมชนต่อไป

ดังนั้น คณะผู้วิจัยซึ่งประกอบด้วย คณาจารย์และนักศึกษาในมหาวิทยาลัยราชภัฏพิบูลสงคราม รวมทั้งเครือข่ายภาคองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่เกี่ยวข้อง ได้ตระหนักถึงความสำคัญของการขับเคลื่อนงานทางสุขภาวะชุมชนอย่างเป็นระบบและครบวงจร จึงได้ให้ความสำคัญและสนใจที่จะดำเนินการพัฒนาและวิจัยถึงระบบการสร้างเสริมสุขภาวะชุมชน เพื่อความอยู่ดีมีสุขของชุมชนและสังคมในพื้นที่ที่รับผิดชอบต่อไป

2.การวิเคราะห์สถานการณ์ สภาพปัญหา และสภาพบริบทที่เกี่ยวข้อง

จุดแข็ง

1.มหาวิทยาลัยราชภัฏพิบูลสงครามเปิดสอนหลักสูตรรัฐประศาสนศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาการปกครองท้องถิ่น ตามความร่วมมือระหว่างมหาวิทยาลัยราชภัฏพิบูลสงครามและกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย ซึ่งผู้เข้าเรียนคือ ผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทั้งในจังหวัดพิษณุโลก พิจิตร และเพชรบูรณ์ ทำให้เกิดภาคีเครือข่ายที่เข้มแข็งระหว่างมหาวิทยาลัยราชภัฏพิบูลสงครามกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

2.มหาวิทยาลัยราชภัฏพิบูลสงครามเปิดสอนหลักสูตรต่างๆมานานกว่า 50 ปี และเปิดสอนหลักสูตรระดับบัณฑิตศึกษา สาขาวิชาต่างๆ ได้แก่ ยุทธศาสตร์การพัฒนา สาขาวิชาการบริหารการศึกษา หลักสูตรและการสอน วิจัยและประเมินผลการศึกษา เทคโนโลยีอุตสาหกรรม การจัดการประยุกต์ วิทยาศาสตร์สิ่งแวดล้อม ทำให้คณะนักวิจัยสามารถสร้างเครือข่ายการวิจัยและประสานความร่วมมือกับชุมชนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยผ่านทางศิษย์เก่าและศิษย์ปัจจุบัน ที่กระจายอยู่ในพื้นที่ต่างๆในจังหวัดพิษณุโลก ซึ่งมีความหลากหลายอาชีพ เช่น ครู ทหาร ตำรวจ พยาบาล ผู้บริหารและพนักงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พระภิกษุ เจ้าหน้าที่ในหน่วยงานสาธารณสุขได้อย่างมีประสิทธิภาพ

3.บุคลากรของมหาวิทยาลัยราชภัฏพิบูลสงครามได้ศึกษาวิจัยเกี่ยวกับชุมชนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอยู่มากพอสมควร ทำให้บุคลากรมีประสบการณ์ในการทำวิจัยและมีเครือข่ายวิจัยเกี่ยวกับชุมชนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

จุดด้อย

1. บุคลากรของมหาวิทยาลัยมีการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการพัฒนาชุมชนแบบมีส่วนร่วมค่อนข้างน้อย
2. นักศึกษาในระดับบัณฑิตศึกษาที่ทำวิจัยเพื่อวิทยานิพนธ์ส่วนใหญ่ทำวิจัยเพื่อแก้ปัญหาในองค์กรของตนเอง ซึ่งไม่ค่อยจะเกี่ยวข้องกับชุมชนและสุขภาพ

โอกาส

1. กลุ่มเป้าหมายส่วนใหญ่มีการดำเนินกิจกรรมกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นที่มีความสำคัญเกี่ยวกับสุขภาพของคนในชุมชน

2. จังหวัดพิษณุโลกมีวิสัยทัศน์ในการพัฒนาจังหวัดให้เป็นเมืองที่มีความปลอดภัย โดยมียุทธศาสตร์ในการดำเนินงานเน้นด้านการส่งเสริมสุขภาพของประชาชน

ภาวะที่อาจจะส่งผลต่อความสำเร็จ

1. ผู้นำในแต่ละตำบลในพื้นที่กลุ่มเป้าหมายมีวิสัยทัศน์ด้านผู้นำในการเสริมสร้างสุขภาพให้กับชุมชน
2. การมีส่วนร่วมในการทำงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

3. ฐานคิดที่ใช้ในการกำหนดแนวทางการดำเนินงาน

1. การเน้นโครงการวิจัยดังกล่าว เป็นการดำเนินการในลักษณะพหุภาคี โดยเน้นการมีส่วนร่วมจากเครือข่ายองค์กรท้องถิ่น โดยมีชุมชน นักวิชาการด้านสาธารณสุขในชุมชน สถานศึกษาในชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้แก่องค์การบริหารส่วนตำบล เทศบาลตำบล รวมทั้งองค์กรเอกชนและภาคีอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องและมหาวิทยาลัยราชภัฏพิบูลสงคราม

2. การจัดการกระบวนการจัดการความรู้ที่มุ่งเน้นเสริมสร้างสุขภาวะของชุมชน เพื่อให้ชุมชนเกิดการเรียนรู้ด้านสุขภาวะด้วยตัวชุมชนเอง จนเกิดเป็นนวัตกรรมการเรียนรู้ด้านสุขภาวะของชุมชนที่หลากหลายสอดคล้องกับและตอบสนองต่อบริบทของพื้นที่เป้าหมาย

3. การประยุกต์องค์ความรู้ / นวัตกรรม ในโครงการสร้างเสริมสุขภาวะเพื่อนำไปใช้ในหลักสูตรการจัดเรียนการสอน หรือการวิจัยของมหาวิทยาลัยราชภัฏพิบูลสงคราม

4. การสร้างนโยบายสุขภาวะของชุมชนแบบมีส่วนร่วม ที่เกิดจากกระบวนการจัดการความรู้

4. ต้นทุนของมหาวิทยาลัย

1. มหาวิทยาลัยราชภัฏภาคเหนือ มีการทำงานในลักษณะเครือข่าย จากโครงการพัฒนานักจัดการการวิจัยเชิงพื้นที่ ในเขตภาคเหนือร่วมกัน

2. คณะนักวิจัย เป็นคณะผู้สอนหลักสูตรรัฐประศาสนศาสตรบัณฑิต สาขาการปกครองท้องถิ่น โดยความร่วมมือระหว่างมหาวิทยาลัยราชภัฏพิบูลสงครามและกรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย ซึ่งผู้เข้าเรียนเป็นทีมผู้บริหาร และเจ้าหน้าที่ ขององค์การบริหารส่วนตำบล ทั้งในจังหวัดพิษณุโลก พิจิตร และเพชรบูรณ์ จัดการเรียนการสอนมาแล้ว 3 รุ่น ทำให้เกิดภาคีเครือข่ายที่เข้มแข็งระหว่างมหาวิทยาลัยกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

3. มหาวิทยาลัยราชภัฏพิบูลสงครามเปิดสอนหลักสูตรประกาศนียบัตรบัณฑิต ประกาศนียบัตรวิชาชีพครู ทั้งภาคปกติและภาคพิเศษ มานานกว่า 50 ปี และหลักสูตรการศึกษาระดับบัณฑิตศึกษา จำนวน 8 สาขาวิชา คือ ยุทธศาสตร์การพัฒนา สาขาการบริหารการศึกษา หลักสูตรและการสอน วิจัยและประเมินผล การศึกษา เทคโนโลยีอุตสาหกรรม การจัดการประยุกต์ วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีการอาหาร และวิทยาศาสตร์สิ่งแวดล้อม ทำให้คณะนักวิจัยสามารถสร้างเครือข่ายการวิจัย และประสานความร่วมมือกับชุมชนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยผ่านทางศิษย์เก่าที่จบการศึกษาระดับปริญญาตรีและปริญญาโทไปแล้ว ตลอดจนศิษย์ปัจจุบันที่กำลังศึกษาอยู่ ซึ่งกระจายอยู่ในเขตพื้นที่ที่รับผิดชอบ โดยเฉพาะในจังหวัดพิษณุโลก

โอกาส

1. กลุ่มเป้าหมายส่วนใหญ่มีการดำเนินกิจกรรมกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นที่มีความสำคัญเกี่ยวกับสุขภาพของคนในชุมชน

2. จังหวัดพิษณุโลกมีวิสัยทัศน์ในการพัฒนาจังหวัดให้เป็นเมืองที่มีความปลอดภัย โดยมียุทธศาสตร์ในการดำเนินงานเน้นด้านการส่งเสริมสุขภาพของประชาชน

ภาวะที่อาจจะส่งผลต่อความสำเร็จ

1. ผู้นำในแต่ละตำบลในพื้นที่กลุ่มเป้าหมายมีวิสัยทัศน์ด้านผู้นำในการเสริมสร้างสุขภาพให้กับชุมชน
2. การมีส่วนร่วมในการทำงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

3. ฐานคิดที่ใช้ในการกำหนดแนวทางการดำเนินงาน

1. การเน้นโครงการวิจัยดังกล่าว เป็นการดำเนินการในลักษณะพหุภาคี โดยเน้นการมีส่วนร่วมจากเครือข่ายองค์กรท้องถิ่น โดยมีชุมชน นักวิชาการด้านสาธารณสุขในชุมชน สถานศึกษาในชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้แก่ องค์กรการบริหารส่วนตำบล เทศบาลตำบล รวมทั้งองค์กรเอกชนและภาคีอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องและมหาวิทยาลัยราชภัฏพิบูลสงคราม

2. การจัดการกระบวนการจัดการความรู้ที่มุ่งเน้นเสริมสร้างสุขภาวะของชุมชน เพื่อให้ชุมชนเกิดการเรียนรู้ด้านสุขภาวะด้วยตัวชุมชนเอง จนเกิดเป็นนวัตกรรมการเรียนรู้ด้านสุขภาวะของชุมชนที่หลากหลายสอดคล้องกับและตอบสนองต่อบริบทของพื้นที่เป้าหมาย

3. การประยุกต์องค์ความรู้ / นวัตกรรม ในโครงการสร้างเสริมสุขภาวะเพื่อนำไปใช้ในหลักสูตรการ จัดเรียนการสอน หรือการวิจัยของมหาวิทยาลัยราชภัฏพิบูลสงคราม

4. การสร้างนโยบายสุขภาวะของชุมชนแบบมีส่วนร่วม ที่เกิดจากกระบวนการจัดการความรู้

4. ต้นทุนของมหาวิทยาลัย

1. มหาวิทยาลัยราชภัฏภาคเหนือ มีการทำงานในลักษณะเครือข่าย จากโครงการพัฒนานักจัดการการวิจัยเชิงพื้นที่ ในเขตภาคเหนือร่วมกัน

2. คณะนักวิจัย เป็นคณะผู้สอนหลักสูตรรัฐประศาสนศาสตรบัณฑิต สาขาการปกครองท้องถิ่น โดยความร่วมมือระหว่างมหาวิทยาลัยราชภัฏพิบูลสงครามและกรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย ซึ่งผู้เข้าเรียนเป็นทีมผู้บริหาร และเจ้าหน้าที่ ขององค์กรบริหารส่วนตำบล ทั้งในจังหวัดพิษณุโลก พิจิตร และเพชรบูรณ์ จัดการเรียนการสอนมาแล้ว 3 รุ่น ทำให้เกิดภาคีเครือข่ายที่เข้มแข็งระหว่างมหาวิทยาลัยกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

3. มหาวิทยาลัยราชภัฏพิบูลสงครามเปิดสอนหลักสูตรประกาศนียบัตรบัณฑิต ประกาศนียบัตรวิชาชีพครู ทั้งภาคปกติและภาคพิเศษ มานานกว่า 50 ปี และหลักสูตรการศึกษาระดับบัณฑิตศึกษา จำนวน 8 สาขาวิชา คือ ยุทธศาสตร์การพัฒนา สาขาการบริหารการศึกษา หลักสูตรและการสอน วิจัยและประเมินผล การศึกษา เทคโนโลยีอุตสาหกรรม การจัดการประยุกต์ วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีการอาหาร และ วิทยาศาสตร์สิ่งแวดล้อม ทำให้คณะนักวิจัยสามารถสร้างเครือข่ายการวิจัย และประสานความร่วมมือกับชุมชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยผ่านทางศิษย์เก่าที่จบการศึกษาระดับปริญญาตรีและปริญญาโทไปแล้ว ตลอดจนศิษย์ปัจจุบันที่กำลังศึกษาอยู่ ซึ่งกระจายอยู่ในเขตพื้นที่ที่รับผิดชอบ โดยเฉพาะในจังหวัดพิษณุโลก

ซึ่งมีหลากหลายอาชีพ เช่น ครู ทหาร ตำรวจ พยาบาล พนักงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พระภิกษุ เจ้าหน้าที่ในหน่วยงานสาธารณสุข ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

4. ผลงานวิจัยที่ผ่านมาของคณะนักวิจัย ที่เกี่ยวข้องกับการชุมชนและท้องถิ่น มีดังนี้

- การประเมินผลการจัดมหรรมงานสร้างสุขภาพเหนือ "วิถีไทย วิถีธรรม นำสร้างสุขพ.ศ. 2549"

- การวิจัยและประเมินโครงการสมัชชาคุณธรรม: ศักยภาพและโอกาสเพื่อเพิ่มพูนคุณธรรม (ภาคเหนือ) (2550)

- วิจัยเครือข่ายสมัชชาสุขภาพ ภาคเหนือตอนล่าง จังหวัดพิษณุโลก ,2550.

- เครือข่ายผู้หญิงภาคเหนือตอนล่าง,2550.

- การศึกษาศักยภาพของสถาบันราชภัฏพิบูลสงครามในการวางระบบการบริหาร จัดงานวิจัยเพื่อพัฒนาวิสาหกิจชุมชน" ,มหาวิทยาลัยราชภัฏพิบูลสงคราม จังหวัดพิษณุโลก, 2546.

- โครงการวิจัยร่วม "การบริหารจัดการแบบบูรณาการเพื่อพัฒนาพัฒนาอาชีพเชิงวิสาหกิจ ชุมชน : กรณีศึกษาองค์กรบริหารส่วนตำบลในจังหวัดพิษณุโลก"

5. คำนิยามเชิงปฏิบัติการ

การเสริมสร้างสุขภาวะชุมชน หมายถึง กระบวนการพัฒนาสุขภาวะ เพื่อความอยู่ดีมีสุขของชุมชน โดยประกอบด้วยการประเมินสุขภาวะของชุมชน การกำหนดยุทธศาสตร์และแผนการสร้างเสริมสุขภาวะ การนำ ยุทธศาสตร์และแผนการดำเนินงานการสร้างเสริมสุขภาวะชุมชนสู่การปฏิบัติ การประเมินผลสรุปรวมและ สังเคราะห์บทเรียนการดำเนินงานการสร้างเสริมสุขภาวะของชุมชน

นักวิจัยเครือข่าย หมายถึง บุคคล / หรือกลุ่มบุคคลที่เข้าร่วมโครงการเสริมสร้างสุขภาวะ เพื่อความ อยู่ดีมีสุขของชุมชนที่จะช่วยขับเคลื่อนการดำเนินงานโครงการวิจัยให้ประสบผลสำเร็จ ซึ่งประกอบด้วย ผู้นำ ชุมชน ชาวบ้าน นักวิชาการ ผู้ทรงคุณวุฒิ

แหล่งเรียนรู้ทางด้านสุขภาวะชุมชน หมายถึง แหล่งเรียนรู้ที่มีศักยภาพ มีความรู้ ความสามารถ มี สื่อนวัตกรรมที่มีคุณภาพในการถ่ายทอดองค์ความรู้ในการเป็นแม่แบบทางด้านสุขภาวะ

องค์กรท้องถิ่น หมายถึง บุคคล / กลุ่มบุคคล หรือหน่วยงานในชุมชน ที่เข้ามามีส่วนร่วมเกี่ยวข้องในการ เสริมสร้างสุขภาวะของคนในชุมชนให้ดีขึ้น ได้แก่ ชาวบ้าน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หน่วยงานของรัฐ และ เอกชน เช่น วัด โรงเรียน สถานเอนามัย โรงพยาบาล

นวัตกรรมการสร้างเสริมสุขภาวะ หมายถึง วิธีการ หรือกิจกรรมที่เป็นรูปธรรมทั้งที่คิดค้นขึ้นเอง หรือสิ่งที่องค์กร / หน่วยงานอื่น ๆ เคยปฏิบัติแล้วได้ผล แล้วนำมา "ปรับ" ใช้ในพื้นที่หรือในงานตนเอง มีความ สอดคล้องกับประเด็นและพื้นที่ที่จะดำเนินงาน ซึ่งเป็นผลจากการสรุปบทเรียน หรือการศึกษาข้อมูลของชุมชน โดยผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stakeholder) มีส่วนร่วมในการจัดการนำสู่การปฏิบัติ และเกิดผลจริงต่อสุขภาวะของ ประชาชนในพื้นที่

6. เป้าหมาย

เชิงคุณภาพ

1. เกิดชุดองค์ความรู้เกี่ยวกับการเสริมสร้างสุขภาวะเพื่อความอยู่ดีมีสุขของชุมชน อย่างน้อย 10 ชุด
2. เกิดกระบวนการจัดการความรู้เกี่ยวกับการเสริมสร้างสุขภาวะ
3. เกิดข้อเสนอแนะเชิงนโยบายเกี่ยวกับการเสริมสร้างสุขภาวะของชุมชนกลุ่มเป้าหมาย
4. เกิดพื้นที่ระดับตำบลที่มีศักยภาพในการถ่ายทอดเทคโนโลยี และแหล่งเรียนรู้เกี่ยวกับการ

เสริมสร้างสุขภาวะ

เชิงปริมาณ

1. ชุมชนกลุ่มเป้าหมาย จำนวน 10 ตำบล/ อบต. มีการจัดการความรู้ด้านสุขภาวะของชุมชน
2. ได้พื้นที่ระดับตำบลที่มีศักยภาพในการถ่ายทอดเทคโนโลยีและแหล่งเรียนรู้เกี่ยวกับการเสริมสร้างสุขภาวะจำนวน 10 ตำบล / อบต. และสามารถขยายผลได้แบบ 1 ต่อ 2 ในช่วงระยะ 3 ปี

7. วัตถุประสงค์

1. เพื่อส่งเสริมและร่วมทบทวนข้อมูล สารสนเทศ องค์ความรู้ สถานการณ์ ประสพการณ์ ทางด้านสุขภาวะของชุมชน รวมถึงเป้าหมายและทิศทางการพัฒนาสุขภาวะของชุมชน
2. เพื่อร่วมพัฒนานโยบายสาธารณะขององค์กรภาคีในพื้นที่โดยเน้นการกระจายอำนาจ ด้านการเสริมสร้างสุขภาวะให้ชุมชนสามารถจัดการตนเองได้
3. เพื่อผลักดันให้เกิดการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ สู่การปฏิบัติ
4. เพื่อส่งเสริมกระบวนการเรียนรู้ขององค์กรภาคีในพื้นที่ในการยกระดับนวัตกรรมของชุมชนให้เป็นแหล่งเรียนรู้ โดยผ่านกระบวนการวิจัยและการจัดการความรู้
5. เพื่อสังเคราะห์ความรู้เกี่ยวกับกับระบบการจัดการสุขภาวะโดยชุมชน

8. ตัวชี้วัด

ตัวชี้วัด	ปีที่ 1	ปีที่ 2	ปีที่ 3
1. มีตำบลที่เป็นแหล่งเรียนรู้ / นวัตกรรม จำนวน 10 ตำบล	✓ (3 ตำบล)	✓ (7 ตำบล)	
2. มีตำบลเครือข่ายขยายผล จำนวน 20 ตำบล - เครือข่ายผู้นำ เครือข่ายนักวิจัย เครือข่ายเชิงพื้นที่ เครือข่ายเชิงประเด็น			✓ (20 ตำบล)
3. ชุดความรู้ - ระบบการจัดการโดยชุมชน - กระบวนการจัดการแผน / ประชาคม / เครื่องมือ - แนวทางพัฒนาศักยภาพ / พัฒนาหลักสูตร	✓ ✓	✓	✓ ✓
4. นโยบายสาธารณะ ตำบลละ 1 ประเด็น	✓ (3 ตำบล)	✓ (7 ตำบล)	✓
5. ระบบฐานข้อมูลสุขภาวะของชุมชน	✓ (10 ตำบล)		✓ (10 ตำบล)

9. แนวทางการดำเนินงาน

ประกอบด้วย 3 แนวทาง ได้แก่ (1) การพัฒนาโยบายสาธารณะ (2) การพัฒนาเครือข่าย (3) การพัฒนาองค์ความรู้และนวัตกรรม โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. การพัฒนาโยบายสาธารณะ เป็นกระบวนการขับเคลื่อนกิจกรรมของชุมชนและกระบวนการเรียนรู้ ภายใต้การทำงานร่วมกันขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรชุมชน กับมหาวิทยาลัยราชภัฏและภาคีที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำไปสู่การปรับเปลี่ยนวิธีคิดแล้วกำหนดเป็นนโยบายสาธารณะจนนำไปสู่การปฏิบัติการเกี่ยวกับสุขภาวะของชุมชนในพื้นที่อย่างมีคุณภาพ

2. การพัฒนาเครือข่าย เป็นการทำงานในลักษณะพหุภาคี และร่วมมือกันในเชิงยุทธศาสตร์และการเชื่อมนโยบายสาธารณะไปสู่การปฏิบัติ โดยมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันจนนำไปสู่ภาวะการมีสุขภาวะที่ดีของชุมชนและขยายผลสู่พื้นที่ต่าง ๆ จนเกิดเป็นเครือข่ายการพัฒนาสุขภาวะชุมชนทั้งในระดับพื้นที่

3. การพัฒนาองค์ความรู้และนวัตกรรม เป็นกระบวนการพัฒนาองค์ความรู้และนวัตกรรม ผ่านกระบวนการวิจัยและการจัดการความรู้จนเกิดเป็นองค์ความรู้และนวัตกรรมทางด้านสุขภาวะชุมชนในแต่ละพื้นที่ ซึ่งสามารถนำไปประยุกต์ใช้และแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อให้เกิดการพัฒนาสุขภาวะในพื้นที่ต่าง ๆ ต่อไป รวมทั้งการพัฒนาหลักสูตรของมหาวิทยาลัยราชภัฏในการจัดการศึกษาเพื่อพัฒนาท้องถิ่น

10. พื้นที่เป้าหมาย

คณะผู้วิจัยเลือกพื้นที่ศึกษาโดยมีเกณฑ์พิจารณาแบ่งพื้นที่ศึกษาออกเป็น 2 ประเภท ดังนี้

ประเภทที่ 1 เป็นพื้นที่ที่ผู้นำมีความเข้มแข็ง มีความพร้อมด้านโครงสร้างพื้นฐานในการ

พัฒนา การมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนาอยู่ในระดับดีเยี่ยม

ประเภทที่ 2 เป็นพื้นที่ที่มีผู้นำค่อนข้างเข้มแข็ง ค่อนข้างมีความพร้อมด้านโครงสร้างพื้นฐาน

ในการพัฒนา การมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนาอยู่ในระดับดี

ตามเกณฑ์พิจารณาดังกล่าว คณะผู้วิจัยเลือกพื้นที่ศึกษาดังนี้

อำเภอ	องค์การบริหารส่วนตำบล	ประเภท
1. เมือง	1. จอมทอง	1
	2. บ้านกร่าง	2
2. วังทอง	1. บ้านกลาง	1
3. วัดโบสถ์	1. ท้อแท้	1
4. พรหมพิราม	1. ดงประคำ	1
5. นครไทย	1. นาบัว	1
6. บางกระทุ่ม	1. นครป่าหมาก	1
7. เนินมะปราง	1. ชมพู่	2
8. บางระกำ	1. ชุมแสงสงคราม	2
9.ชาติตระการ	1. ชาติตระการ	1

11. กรอบแนวคิดในการดำเนินงาน

ในการพัฒนาสุขภาวะเพื่อความอยู่ดีมีสุขของชุมชน จำเป็นต้องมีข้อมูลพื้นฐานที่เป็นปัจจัยสำคัญเกี่ยวกับบริบทของชุมชน แนวคิดเกี่ยวกับกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนและเชื่อมโยงกรอบแนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวกับกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจและการพัฒนาสุขภาวะของชุมชน เพื่อนำไปสู่การกำหนด ยุทธศาสตร์ และแผนการดำเนินงานในการนำยุทธศาสตร์ไปปฏิบัติ เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาวะเพื่อความอยู่ดีมีสุขอย่างยั่งยืน โดยสรุปเป็นกรอบแนวคิดในการดำเนินงานได้ดังนี้