

บทบาทพยาบาลวิชาชีพ กับการเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชน

สู่ตำบลสุขภาวะ

Roles of Professional Nurses on Community Strengthening to Create Healthy Sub-Districts

อมาวสี อัมพันศิริรัตน์¹ และพิมพิมล วงศ์ไชยา²

Amavasee Ampansirat¹ and Pimpimon Wongchaiya²

¹วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา

¹Boromarajonani College of Nursing, Songkla

²วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พะเยา

²Boromarajonani College of Nursing, Phayao

Received: May 31, 2018

Revised: September 8, 2018

Accepted: September 9, 2018

บทคัดย่อ

ชุมชนเข้มแข็งเป็นรากฐานสำคัญของการพัฒนาประเทศ ซึ่งเกิดจากการรวมตัวกันของคนในชุมชนเป็นองค์กร ชุมชน ทุกคนมีความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของชุมชน มีการช่วยเหลือเกื้อกูลกัน และร่วมหาแนวทางในการแก้ปัญหา ร่วมกัน มีการเรียนรู้ และพัฒนาขีดความสามารถหรือศักยภาพในการพึ่งพาตนเอง กระบวนการพัฒนาสู่ชุมชนเข้มแข็ง เริ่มจากการเตรียมคนและโครงสร้างทางกายภาพ การกำหนดประเด็นปัญหาของชุมชนและพัฒนาทางเลือก การสร้างหุ้นส่วนในระดับชุมชน และการดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ขั้นตอนการปฏิบัติการจริงของกระบวนการเสริมสร้างชุมชนเข้มแข็ง ประกอบด้วย การรับรู้ การเรียนรู้ และการจัดการ ซึ่งบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในการเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชน เป็น 1 ใน 5 ของยุทธศาสตร์การสร้างเสริมสุขภาพ ตามข้อตกลงอตตาวา ได้แก่ การร่วม/จัดกิจกรรมต่าง ๆ เช่น การร่วม/สร้างการมีส่วนร่วมของประชาชน ร่วม/สร้างเสริมพลังอำนาจ ร่วมให้ข้อมูลข่าวสาร ร่วมพัฒนาทักษะชีวิตให้กับบุคคล/ครอบครัว/ชุมชน ร่วม/จัดกิจกรรมต่าง ๆ ที่สร้างโอกาสให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ การสร้างความร่วมมือกับเครือข่ายต่าง ๆ รวมถึงการร่วมทำหรือสนับสนุนให้นำผลการวิจัยมาใช้ พยาบาลชุมชนควรเป็นผู้มีความกระตือรือร้น มีสมรรถนะด้านปฏิบัติการพยาบาล สมรรถนะด้านการสร้างเครือข่าย และสมรรถนะด้านการวิจัย และจัดการความรู้ บทความนี้นำเสนอเกี่ยวกับแนวคิดและองค์ประกอบของชุมชนเข้มแข็ง กระบวนการพัฒนาสู่ชุมชนเข้มแข็ง บทบาท และสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในการเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชน ความเชื่อมโยงระหว่างชุมชนเข้มแข็งกับตำบลสุขภาวะ และองค์กรในพื้นที่ที่มีปฏิบัติการเสริมสร้างสู่ชุมชนเข้มแข็ง

คำสำคัญ: พยาบาลวิชาชีพ, ชุมชนเข้มแข็ง, ตำบลสุขภาวะ

Abstract

Community strength is a fundamental part of a country's development. Community strengths are built on community member participation and ownership, members' support, and collaborations in problem solving. Community members learn together to improve their self-reliance capacities. Community strengthening process begins with preparing people and infrastructure, identifying community concerns, creating choices for solutions, developing partnerships within the community, and implementing planned activities. The implementation process of community strengthening consists of community, learning, and management. The role of professional nurses regarding community strengthening is one of five areas of health promotion strategies included in the Ottawa Charter for health promotion, which is a participant in community activities. The participation activities include people involvement, empowerment, information provision, and life skill development for individuals, families, and communities. It is also concerned with providing opportunities to involve people in decision making and creating partnerships with other networks. Moreover, participation in research and application of research findings are encouraged. Community nurses should be proactive and have the following capacities, including, nursing skills, networking capacity, and research and knowledge management. This article describes community strengthening regarding concepts and domains of community strengthening, process of community strengthening, roles and competencies of professional nurses for community strengthening, associations between community strengths with healthy sub-district and local organizations in the community undergoing the community strengthening process.

Keywords: professional nurses, community strengthening, healthy sub-district



บทนำ

ชุมชนเป็นรากฐานของระบบเศรษฐกิจ และสังคมของประเทศ หากชุมชนมีความเข้มแข็งก็จะส่งผลให้ระบบเศรษฐกิจและสังคมระดับประเทศเข้มแข็งด้วย การพัฒนาเชิงพื้นที่ หรือใช้พื้นที่เป็นตัวตั้ง (area based approach) จึงเป็นเป้าหมายและทิศทางหลักในการเสริมสร้างความเข้มแข็งในระดับหมู่บ้าน ชุมชน ซึ่งจำเป็นต้องอาศัยการบูรณาการทรัพยากร ความร่วมมือ และความรู้ทางวิชาการจากทุกภาคส่วนในพื้นที่ หน่วยงานภาครัฐ องค์การบริหารส่วนตำบล ภาคเอกชน และภาคประชาสังคม ตลอดจนภาควิชาการ เพื่อให้สามารถดูแลทุกข์สุขของประชาชน

ได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Phukang & Siriwong, 2013)

แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ.2560 -2564) ได้น้อมนำ “หลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง” “การพัฒนาที่ยั่งยืน” และ “คนเป็นศูนย์กลางการพัฒนา” ที่ต่อเนื่องจากแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 9-11 โดยจัดทำบนพื้นฐานของกรอบยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ.2560-2579) เพื่อมุ่งสู่ “ความมั่นคง มั่งคั่ง และยั่งยืน” และมียุทธศาสตร์ที่สำคัญในการเสริมสร้างศักยภาพชุมชน การพัฒนาเศรษฐกิจชุมชน และการสร้างความเข้มแข็งการเงินฐานราก ตามหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง เพื่อให้ชุมชนสามารถพึ่งพาตนเองได้

ลักษณะของชุมชนเข้มแข็ง

มีการอธิบายชุมชนเข้มแข็งไว้แตกต่างกัน นักสังคมวิทยาออสเตรเลียอธิบายว่า ชุมชนเข้มแข็ง อาจถูกอธิบายไว้ในลักษณะที่ทับซ้อนกับคำอธิบายของชุมชนยั่งยืน (sustained community) ชุมชนสุขภาพ (health community) ซึ่งมีลักษณะสำคัญ คือ มีความสัมพันธ์ทางสังคมและและกระบวนการทางสังคม ที่มีเป้าหมายคือ สุขภาพของบุคคลและกลุ่มคนในชุมชน นอกจากนี้ยังมีการใช้ทรัพยากรของชุมชนร่วมกับกระบวนการ เพื่อคงไว้หรือส่งเสริมสุขภาพของสมาชิกในชุมชน ทั้งนี้บนพื้นฐานของความเท่าเทียม การวางแผนอย่างรอบคอบ การมีส่วนร่วม การพึ่งพาตนเอง และความรับผิดชอบต่อสังคม (Black & Hugh, 2001) ทรัพยากรในที่นี้หมายถึงทรัพยากรธรรมชาติ หน่วยผลิตด้านเศรษฐกิจ คน และสถาบัน องค์การทางสังคมในชุมชนนั้น ๆ

ในบริบทไทย มีการอธิบายลักษณะชุมชนเข้มแข็งไว้ว่า เป็นสังคมแบบเครือญาติที่แน่นแฟ้น การนับถือผู้อาวุโส และภาวะผู้นำ มีโครงสร้างทางสังคมเป็นทั้งแนวราบและแนวตั้ง ทางด้านการเมืองมีการกระจายอำนาจ แบ่งการปกครองชุมชนเป็นหมวดหรือคุ้มชุมชนต่าง ๆ ทางด้านวัฒนธรรมชุมชน มีวัฒนธรรม ประเพณี ความเชื่อและพิธีกรรมที่สืบทอดมาจากบรรพบุรุษ และทางด้านเศรษฐกิจมีทรัพยากรธรรมชาติอุดมสมบูรณ์ เป็นต้นทุนในการผลิต มีการรวมกลุ่มเพื่อการผลิต การจำหน่ายผลผลิตเพื่อส่งเสริมเศรษฐกิจของชุมชน และมีการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นเป็นฐานในการสร้างชุมชนเข้มแข็ง (Tumlangka, 2013)

ความเข้มแข็งของชุมชน เกิดจากการที่ชุมชนมีการรวมตัวกัน โดยมีวัตถุประสงค์ร่วมกัน อาศัยการมีส่วนร่วมของสมาชิกในชุมชน ภายใต้กฎจารีต ประเพณี วัฒนธรรม และความเชื่อที่ก่อตัวขึ้นตามพื้นฐานธรรมชาติ เมื่อเกิดปัญหาก็จะรวมกลุ่มเพื่อแก้ไขปัญหาของชุมชน การมีผู้นำที่ดี การมีความสัมพันธ์ในระบบเครือญาติ ทุนทางสังคม ทุนทางวัฒนธรรม ทุนทางทรัพยากรธรรมชาติ ทุนทางเครือข่ายในชุมชน ซึ่งทุกองค์ประกอบล้วนส่งผลต่อความเข้มแข็งของชุมชน (Duangpikul & Mathaphun, 2016)

อาจสรุปได้ว่า ความเข้มแข็งของชุมชน หมายถึง การที่ประชาชนในชุมชนต่าง ๆ มีการรวมตัวกันเป็น

“องค์กรชุมชน” มีความรู้สึกร่วมกันเป็นส่วนหนึ่งของชุมชน มีการเรียนรู้ การจัดการ และการแก้ปัญหาาร่วมกันของชุมชน จนเกิดการเปลี่ยนแปลง การพัฒนาทั้งทางด้านเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม และสิ่งแวดล้อมภายในชุมชน มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องโดยไม่สูญเสียลักษณะเฉพาะของชุมชน

องค์ประกอบของชุมชนเข้มแข็ง

องค์ประกอบที่สำคัญของการเสริมสร้างชุมชนเข้มแข็ง คือการสร้างความเป็นพลเมืองและการสร้างภาวะผู้นำของประชาชนในพื้นที่ (Nuntaboot, 2009) โดยแบ่งองค์ประกอบแต่ละด้านดังนี้

1. ด้านสังคม ประกอบด้วย (1) มีจิตสำนึกการพึ่งพาตนเอง มีความเอื้ออาทรต่อกัน (2) การระดมทุนเพื่อนำมาใช้ประโยชน์แก่ชุมชน (3) มีกระบวนการเรียนรู้เชื่อมโยงกันเป็นเครือข่ายและติดต่อสื่อสารกันหลายรูปแบบ (4) มีอิสระในการร่วมคิด ร่วมตัดสินใจ ร่วมทำและร่วมรับผิดชอบ
2. ด้านเศรษฐกิจ คือ การที่ชุมชนมีการจัดระบบเศรษฐกิจเอื้อให้สมาชิกในชุมชนสามารถปรับตัวให้เข้ากับการผลิตเพื่อการค้า
3. ด้านวัฒนธรรม คือ การที่มีการสืบสานภูมิปัญญาจากรุ่นสู่รุ่น
4. ด้านทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม มีการจัดสรรทรัพยากรเชิงอนุรักษ์
5. ด้านผู้นำ มีผู้นำที่แสดงให้เห็นถึงการจัดการและการพัฒนาศักยภาพของผู้ร่วมงานให้สูงขึ้น ได้แก่ (1) มีวิสัยทัศน์ คนในชุมชนมีเป้าหมายร่วมกันและยึดโยงเกาะเกี่ยวกันด้วยประโยชน์สาธารณะและของสมาชิก (2) มีการจัดกิจกรรมที่เป็นสาธารณะของชุมชนอย่างต่อเนื่อง (3) มีการจัดการบริหารกลุ่มที่หลากหลายและเครือข่ายที่ดี (Tumlangka, 2013; Gatewongsa, Buapaun & Pethjul, 2012)

ตัวชี้วัดความเข้มแข็งของชุมชน

ดัชนีชุมชนเข้มแข็ง ที่จัดทำโดยสำนักงานคณะ

กรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (National Economic and Social Development Board) ซึ่งเป็นองค์ประกอบหนึ่งของ “ดัชนีความอยู่เย็นเป็นสุข ร่วมกันในสังคมไทย” โดยประกอบด้วย 2 องค์ประกอบ คือ

1. ชุมชนพึ่งตนเองได้ วัตถุประสงค์จากความเข้มแข็งขององค์กรชุมชน และการเรียนรู้เพื่อแก้ไขปัญหาพร้อมกันอย่างต่อเนื่อง
2. ชุมชนเกื้อกูลกัน วัตถุประสงค์จากการมีสวัสดิการชุมชน

กระบวนการพัฒนาสู่ชุมชนเข้มแข็ง

กระบวนการสร้างความเข้มแข็งของชุมชนเป็นหัวใจสำคัญต่อกระบวนการพัฒนา นั่นคือ ชุมชนมีขีดความสามารถหรือศักยภาพในการพึ่งตนเองได้ในระดับหนึ่ง ด้วยกระบวนการภายในชุมชน (Lakthong, 2015) โดยมีขั้นตอนการพัฒนา ดังนี้

1. การเตรียมคน และโครงสร้างทางกายภาพ

1.1 การเตรียมคน เป็นการเสริมสร้างศักยภาพและการพัฒนาทักษะในกลุ่มของชุมชน กลุ่มทางสังคม เครือข่ายประชาสังคม องค์กรชุมชน ในการดำเนินงานเพื่อริเริ่มและหาทางออกในการแก้ปัญหาเพื่อพัฒนาสถานการณ์ และผลลัพธ์ทางสังคม เศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อม และสุขภาพของประชาชนในชุมชน (Nuntaboot, 2009)

1.2 การเตรียมโครงสร้างทางกายภาพ ซึ่งรวมถึงการจัดการของชุมชนเพื่อให้มี (1) พื้นที่สำหรับใช้เป็นศูนย์รวมใจในการพบปะของสมาชิกในชุมชน หรือเพื่อการพักผ่อนหย่อนใจ การแข่งขันกีฬา เป็นต้น (2) ช่องทางและรูปแบบของการเชื่อมโยงและการสื่อสาร เช่น วิทยุชุมชน หนังสือพิมพ์ชุมชน เว็บไซต์ (3) การสนับสนุนสิ่งอำนวยความสะดวกและทรัพยากร เช่น ตลาดชุมชน กองทุนชุมชน รถรับส่งกรณีฉุกเฉิน เป็นต้น (Nuntaboot, 2009)

2. การกำหนดประเด็นปัญหาของชุมชนและการพัฒนาทางเลือก เพื่อดำเนินกิจกรรม กำหนดและวางกรอบประเด็นปัญหาโดยชุมชน มีการทำกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง เชื่อมโยงไปกับการพัฒนาทางเลือกในการดำเนินกิจกรรมเพื่อแก้ปัญหา (Rodsir, 2011) เริ่มจากการที่ชุมชนได้ริเริ่มคิดค้นกิจกรรมเพื่อแก้ไขปัญหาที่ประสบอยู่ โดยการ

มีส่วนร่วมของคนในชุมชน อาศัยขนบธรรมเนียมประเพณี ระบบเครือญาติที่แน่นแฟ้น การนับถือผู้อาวุโสและภาวะผู้นำเป็นตัวขับเคลื่อน

กรณีตัวอย่าง ชุมชนที่ประชาชนพบปัญหาด้านสุขภาพจากสารพิษที่มาจากการทำการเกษตร ซึ่งชุมชนได้ตระหนักถึงปัญหาดังกล่าวและร่วมกันศึกษาถึงสาเหตุและแนวทางแก้ไข โดยนำแนวคิดเกษตรอินทรีย์มาใช้ในการเกษตรแทนปุ๋ยเคมี นับเป็นจุดเริ่มต้นของกระบวนการขับเคลื่อนสู่ชุมชนเข้มแข็ง โดยเน้นกระบวนการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนในชุมชน ทั้งบ้าน วัด โรงเรียน และส่วนราชการ (บ ว ร ส) มีการเปิดโอกาสให้ประชาชนได้แสดงความคิดเห็นในประเด็นต่าง ๆ โดยใช้เวทีประชาคมในการร่วมแก้ไขปัญหาของชุมชน มีการนำศาสตร์และวัฒนธรรมมาเป็นกลไกการประสานพลัง รวมทั้งการส่งเสริมวัฒนธรรมและขนบธรรมเนียม ประเพณี เข้ามามีส่วนขับเคลื่อนกิจกรรมในชุมชนร่วมกัน (Phukang & Siriwong, 2013)

3. การสร้างหุ้นส่วนในระดับชุมชน เพื่อปรับปรุงความร่วมมือ ส่งเสริมให้เกิดผลกระทบและผลลัพธ์

3.1 การจัดการปรับงานและวิธีการทำงานของบุคคลภาครัฐเพื่อสนับสนุนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ให้พัฒนากิจกรรมโดยดำเนินการผ่านการสร้างศักยภาพ การแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร และพัฒนาแผนตำบลและสร้างเครือข่ายการสื่อสาร เพื่อให้ทำหน้าที่จัดการให้บริการสาธารณะแก่ประชาชนในพื้นที่โดยตรงได้อย่างสอดคล้องกับบริบทและมีประสิทธิภาพ แก่นนำต่าง ๆ เข้ามาร่วมเป็นคณะกรรมการโครงการต่าง ๆ มีการแบ่งหน้าที่ในแต่ละแผนงาน โดยพิจารณาจากหลักเกณฑ์ ความรู้ ความสามารถ และความเห็นชอบจากคณะกรรมการ โดยมีกลไกการผลักดันให้ทุกโครงการเข้าสู่แผนพัฒนาตำบล เพื่อให้สามารถขับเคลื่อนงานต่อไปได้อย่างต่อเนื่อง (Nuntaboot, 2009; Krunkraipetch, Ritngam & Viriya, 2016)

3.2 การเสริมสร้างความเข้มแข็งให้กับ อปท. ในการจัดระบบชุมชนเพื่อให้มีประสิทธิภาพในการดำเนินงานในฐานะที่ อปท. เป็นองค์กรที่เชื่อมประสานกลุ่มและเครือข่ายทางสังคม ประชาสังคม หน่วยงาน องค์กร และหน่วยงานรัฐที่เกี่ยวข้อง สำหรับการดำเนินกิจกรรมพัฒนา

ชุมชน โดยผ่านการพัฒนานโยบายสาธารณะ การบูรณาการแผนเสริมชุมชนเข้มแข็ง (Nunthaboot, 2009) การพัฒนาระบบบริหารจัดการจนเกิดระบบบริหารจัดการที่มีธรรมาภิบาลบนมุมมองการบูรณาการงานทุกมิติ จนเกิดชุมชนจัดการตนเองทั้งด้านสุขภาพ และการดำเนินชีวิต การรวมกลุ่มที่หลากหลายในชุมชน มีการสืบทอดสู่คนรุ่นใหม่ (Krunkraipetch, Ritngam & Viriya, 2016)

4. การดำเนินกิจกรรมชุมชน “กิจกรรมสาธารณะของชุมชน” เป็นกิจกรรมที่เกิดขึ้นหลายกรณี เช่น กรณีปัญหา เกิดความสนใจและการมีเป้าหมายร่วมกันของชุมชน (Rodsir, 2011) กิจกรรมทุกโครงการมุ่งเน้นการสร้างคนให้มีความรู้ ความสามารถในการเรียนรู้ โดยไม่ต้องพึ่งพาหน่วยงานภายนอก เริ่มตั้งแต่การพัฒนาหลักสูตร วัสดุประสงค์ กิจกรรม แล้วคัดเลือกคนตามความถนัดหรือความสนใจ (Krunkraipetch, Ritngam & Viriya, 2016)

ขั้นตอนในปฏิบัติการจริงของกระบวนการเสริมสร้างสุขภาพ

ขั้นตอนในปฏิบัติการจริงของกระบวนการเสริมสร้างสุขภาพ ได้แก่ การรับรู้ การเรียนรู้ และการจัดการ (Nunthaboot, 2009) ดังนี้

1. ขั้นตอนการรับรู้ เป็นกระบวนการผลักดันให้เกิดการรับรู้ร่วมกันขององค์กรนำในตำบล เน้นที่การรับรู้สถานการณ์ของปัญหา ตลอดจนความจำเป็นในการพัฒนางาน และศักยภาพของตำบล ทั้งนี้อาศัยการสร้างและพัฒนาระบบการแลกเปลี่ยนข้อมูลความรู้ ข่าวสารในตำบลอย่างเป็นระบบ

2. ขั้นตอนการเรียนรู้ กุญแจของการพัฒนาคือการเรียนรู้ร่วมกัน ในการปฏิบัติ (interactive learning through action) ทำให้เกิดปัญญาร่วมในฐานของสถานการณ์จริง ชุมชนจะเข้มแข็งได้ เมื่อทุกฝ่ายสำนึกถึงคุณค่าของความเป็นคนทั้งของตนเองและผู้อื่น (Wasee, 2009) การสร้างบทเรียนหรือประสบการณ์ เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ของผู้นำและประชาชนในตำบลใน 2 ทิศทาง คือ การเรียนรู้ผลกระทบของสถานการณ์ต่อชีวิตความเป็นอยู่ของคนในตำบล และการเรียนรู้ทางออกและแนวทางการจัดการกับสถานการณ์และปัจจัยต่าง ๆ การเรียนรู้วิธีการ

ทำงานของคนทำงานแต่ละองค์กร (Nunthaboot, 2009) เช่น เวทีประชาคมตำบล เพื่อร่วมกันค้นหาปัญหา การตีแผ่ข้อมูลความคิด การระดมความคิดเห็น เพื่อมีแนวทางการแก้ไขปัญหา (Klunklin, et al., 2016)

3. ขั้นตอนการจัดการให้เกิดการเปลี่ยนแปลง เป็นการจัดการองค์กรและการจัดการตนเองของประชาชนกลุ่มต่าง ๆ องค์กรหลักในพื้นที่เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างน้อย 3 ทิศทาง (Nunthaboot, 2009) ได้แก่ (1) การเปลี่ยนวิธีการทำงานขององค์กรให้เน้นการทำงานเชิงระบบ เน้นการเชื่อมต่อการทำงานกับองค์กรหรือหน่วยงานอื่น และพัฒนาต่อยอดงานได้ (2) การปรับพฤติกรรมการทำงานให้มีการเลือกใช้หรือพัฒนาเครื่องมือในการทำงาน เช่น การสื่อสาร การใช้ข้อมูลพื้นที่มาประกอบการพัฒนาระบบงาน การสรุปบทเรียนและใช้ประสบการณ์ในพื้นที่ในการค้นหาคนร่วมงาน (3) การจัดการความสัมพันธ์กับกลไกภาครัฐ เพื่อให้องค์กรสามารถทำหน้าที่ในการหนุนเสริมองค์กรหลักในพื้นที่ให้มีปฏิบัติการ

บทบาทของพยาบาลวิชาชีพต่อการขับเคลื่อนชุมชนเข้มแข็ง สู่ตำบลสุขภาพ

มาตรฐานหลักของบริการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2544 มีเป้าหมายหลักเพื่อให้ผู้รับบริการมีภาวะสุขภาพที่ดีที่สุดตามศักยภาพของแต่ละบุคคล โดยใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์ต้องใช้กระบวนการพยาบาลแก่ผู้รับบริการอย่างเป็นองค์รวมทั้งในระดับบุคคล กลุ่มบุคคล ครอบครัว และชุมชน ตามศาสตร์และศิลป์การพยาบาลในด้านการส่งเสริมสุขภาพ (Nursing Council, 2015) อย่างไรก็ตาม ในทางปฏิบัติพยาบาลที่ปฏิบัติงานในระดับปฐมภูมิอาจได้ปฏิบัติงานในด้านส่งเสริมสุขภาพมากกว่าพยาบาลในระดับทุติยภูมิและระดับตติยภูมิ

จากกระบวนการทัศน์การบริการสุขภาพที่ปรับเปลี่ยนไป พยาบาลที่ปฏิบัติงานในระดับปฐมภูมิ หรือพยาบาลชุมชนจึงต้องมีการปรับเปลี่ยนให้สอดคล้องกับบริการดังกล่าว จากการบริการ 4 มิติที่มุ่งเน้นการรักษาแทนแพทย์ เป็นการส่งเสริมสุขภาพใช้ข้อมูลสุขภาพชุมชนมาวิเคราะห์สังเคราะห์ให้เกิดประโยชน์ในการร่วมพัฒนาสุขภาพของ

ชุมชนกับชุมชน มีการคืนข้อมูลชุมชน (Krunkraipetch, Ritngam & Viriya, 2016) ซึ่งสอดคล้องกับบทบาทการเสริมสร้างกิจกรรมชุมชนให้เข้มแข็ง (strengthening community action) เป็น 1 ใน 5 ยุทธศาสตร์ของการเสริมสร้างสุขภาพ ตามข้อตกลงออตตาวา (WHO, 2016) ได้แก่

1. ร่วม/สร้างการมีส่วนร่วมของประชาชนในการกำหนดปัญหาสุขภาพ วางแผน และการตัดสินใจ หาแนวทางการจัดการกับปัญหาสุขภาพ โดยใช้แนวทางที่สอดคล้องกับวิถีชีวิต วัฒนธรรม และภูมิปัญญาที่มีอยู่ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายการมีสุขภาพดี

2. ร่วม/เสริมสร้างพลังอำนาจและทำให้ชุมชนรู้สึกเป็นเจ้าของเพื่อให้ชุมชนจัดการตนเองในการมีสุขภาพดี พยาบาลต้องให้ผู้ป่วยเข้าถึงข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ ได้รับโอกาสในการเรียนรู้ และสนับสนุนอย่างต่อเนื่อง ซึ่งถือว่าเป็นการเพิ่มพลังอำนาจให้แก่ชุมชน (community empowerment) (Noosorn, 2010) ตัวอย่างนวัตกรรม “การดูแลผู้สูงอายุระยะยาว” บทบาทพยาบาลวิชาชีพ จะดำเนินการสร้างเสริมพลังอำนาจให้แก่ชุมชน โดยส่งเสริมการรวมตัวของชุมชน ชมรมผู้สูงอายุและผู้สูงอายุในชุมชนให้เห็นความสำคัญของสถานการณ์ปัญหา มีการประชุม วิเคราะห์ วางแผนและดำเนินการอย่างมีส่วนร่วม (Klunklin, et al., 2016)

3. ร่วม/ให้ข้อมูลข่าวสารจัดการความรู้ สนับสนุนให้ชุมชนใช้ทรัพยากรบุคคลและทรัพยากรอื่นที่มีอยู่ในชุมชนเพื่อให้ชุมชนจัดการตนเองในการมีสุขภาพดี

4. เผยแพร่ข้อมูลด้านสุขภาพโดยใช้เทคโนโลยีที่บุคคล/ครอบครัว/ชุมชนสามารถเข้าถึงได้

5. ร่วม/พัฒนาทักษะชีวิตให้กับบุคคล/ครอบครัว/ชุมชนให้มีความพร้อมในแต่ละช่วงวัยให้สามารถปรับตัว

6. ร่วม/จัดโครงการหรือกิจกรรมที่สร้างโอกาสให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการตัดสินใจต่อการควบคุมสุขภาพ และจัดการกับสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลต่อสุขภาพ พยาบาลเป็นผู้ที่มีบทบาทในชุมชนในการมีส่วนร่วมและให้การสนับสนุนการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะและอนุรักษ์สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพ

7. ร่วม/จัดระบบบริการสุขภาพให้การสร้าง

เสริมสุขภาพครอบคลุมทุกกลุ่มเป้าหมายและเข้าถึงได้ง่าย

8. ร่วมทำ หรือสนับสนุนการหาฐานข้อมูลภาวะสุขภาพ ทูทางสังคม เครือข่ายในพื้นที่

9. ร่วม/สร้างความร่วมมือกับเครือข่ายอื่นที่นอกเหนือภาคีเครือข่ายสุขภาพเพื่อร่วมจัดบริการสุขภาพให้ครอบคลุมความต้องการทั้งมิติทางสังคมและวัฒนธรรม

10. ร่วมทำ หรือสนับสนุนให้มีการใช้ผลการวิจัยหรือทำการวิจัยเพื่อพัฒนาสมรรถนะบุคลากรให้มีมุมมององค์รวมในการสร้างเสริมสุขภาพ

สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพต่อการขับเคลื่อนกระบวนการสร้างชุมชนสุขภาพ

การศึกษาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ร่วมขับเคลื่อนชุมชนสุขภาพ พบว่ามีสมรรถนะสำคัญหลายด้าน (Krunkraipetch., Ritngam., Viriya, 2016) ได้แก่

1. สมรรถนะด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล คือ มีความกระตือรือร้นในการทำงาน มีการหาความรู้อย่างต่อเนื่อง มีความคิดริเริ่มในการทำงาน และมีทัศนคติที่ดีต่อการสร้างชุมชนสุข

2. สมรรถนะด้านปฏิบัติการ ใช้กระบวนการพยาบาลชุมชนในการปฏิบัติงาน มีการประเมิน คัดกรองปัญหาสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของคนในชุมชน รวมทั้งสิ่งแวดล้อมต่างๆที่อาจมีผลต่อสุขภาพ วินิจฉัยปัญหาสุขภาพของบุคคลชุมชน วางแผนแก้ไข และประเมิน ให้ความรู้เพื่อนำไปสู่การแก้ไขปัญหา และสามารถสื่อสารต่าง ๆ เพื่อเพิ่มเติมข้อมูล ความรู้ที่เป็นประโยชน์ต่อการดูแลจัดการกับปัญหาสุขภาพ

3. สมรรถนะด้านการบริหารจัดการ ทำหน้าที่เป็นผู้นำโดยร่วมกับผู้นำชุมชน องค์กรชุมชน และแกนนำภาคประชาชน ในการวางแผนและกำหนดตัวชี้วัดความสำเร็จ ประสานงานหน่วยต่าง ๆ เพื่อขอรับการสนับสนุน ทั้งในรูปงบประมาณ และองค์ความรู้ และทำหน้าที่เป็นพี่เลี้ยงและผู้นำในด้านที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ

4. สมรรถนะด้านการพัฒนาเครือข่าย และการพัฒนานวัตกรรม ซึ่งพยาบาลทำหน้าที่ เสริมแรง และเสริม

พลังอำนาจให้กับกลุ่มแกนนำ และกลุ่มเป้าหมายที่มาร่วมโครงการ ในการตัดสินใจและจัดการสุขภาพตนเองได้ และเป็นที่ยอมรับให้กับชุมชนได้ในเรื่องสุขภาพ และสามารถสร้างความสัมพันธ์กับองค์กรภายนอก เพื่อขอรับการสนับสนุนทางวิชาการ และงบประมาณ และสร้างผลงานให้ชุมชนได้เห็นผลเชิงประจักษ์ (Krunkraipetch, Ritngam & Viriya, 2016) อย่างไรก็ตามจากการศึกษาของวิภาดา คุณาวิกติกุล และคณะ (Kunaviktikul, et al., 2015) พบว่าพยาบาลวิชาชีพในเขตภาคเหนือยังปฏิบัติบทบาทในการสร้างความเข้มแข็งให้แก่ชุมชนเพียงร้อยละ 44.49

5. สมรรถนะด้านการวิจัยและการจัดการความรู้ มีการจัดการความรู้ที่ได้เรียนรู้มาจากการทำกิจกรรมถ่ายทอดให้กับชุมชน และชุมชนใกล้เคียง และผู้ที่สนใจ

ชุมชนเข้มแข็ง มีความเชื่อมโยงกับตำบลสุขภาวะอย่างไร

ชุมชนที่เข้มแข็งเป็นปึกแผ่น มีความสามัคคีและเอื้ออาทรต่อกัน มีศักยภาพในการพึ่งตนเองและเรียนรู้เพื่อปรับตัวรับการเปลี่ยนแปลง เป็นเงื่อนไขและปัจจัยหนึ่งที่สำคัญต่อการมีสุขภาวะที่ดีของคนในชุมชนนั้น ๆ นอกจากนี้ (Wasee, 2009) กล่าวถึงความเชื่อมโยงระหว่างสุขภาวะกับชุมชนเข้มแข็งว่า “ชุมชนเข้มแข็งยังให้เกิดสุขภาวะ” โดยกล่าวว่า สุขภาวะชุมชน ควรเริ่มที่คน และ ชุมชนก่อน เพราะคน และชุมชนคือหัวใจของสุขภาวะ มนุษย์ทุกคนล้วนมีเมล็ดพันธุ์แห่งความดีอยู่ในหัวใจ มนุษย์สามารถทำความดีได้ตั้งแต่เล็ก ๆ น้อย ๆ ไปจนถึงสูงสุด ความเป็นชุมชน หมายถึง การรวมตัวกันร่วมคิด ร่วมทำ ทำให้เกิดสุข

ประเวศ วะสี (Wasee, 2009) ได้กล่าวถึงเป้าหมายและวิสัยทัศน์ร่วมของระบบสุขภาพชุมชน 8 ประการ คือ (1) เกิดสำนึกคุณค่าความเป็นคน (2) ชุมชนเข้มแข็ง (3) เป็นชุมชนที่ไม่ทอดทิ้งกัน (4) สามารถดูแลรักษาโรคที่พบบ่อย (5) สามารถวินิจฉัยและดูแลรักษาโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง (6) สามารถดูแลผู้สูงอายุได้ที่บ้าน (7) ควบคุมโรคต่าง ๆ (8) สร้างเสริมสุขภาพ ซึ่งการมีพยาบาลชุมชนประจำอยู่ในชุมชนจะช่วยให้ชุมชนช่วยให้บรรลุสุขภาวะชุมชนเป็นไปได้ง่ายขึ้น

ระบบย่อยต่าง ๆ ในชุมชนเข้มแข็ง

ชุมชนเป็นระบบย่อยซึ่งเป็นส่วนหนึ่งที่มีความเกี่ยวข้องกับระบบงานสาธารณสุข เป็นการรวมตัวขององค์ประกอบหลากหลายในการอยู่รวมกลุ่มกันของคน ระบบแต่ละระบบมีปฏิสัมพันธ์กันอยู่ตลอดเวลา หากมีปัจจัยภายนอกมากระทบสมาชิกคนใดคนหนึ่งในรอบครัว จะส่งผลกระทบต่อสมาชิกครอบครัวคนอื่น ๆ ด้วย ซึ่งภาวะสุขภาพเป็นพลวัต การดูแลที่ดีคือ การแนะนำให้ประชาชนมีทักษะชีวิตในการเลือกปัจจัยนำเข้า ด้านบวกต่อสุขภาพ และรู้จักเลือกปฏิบัติพฤติกรรมทางบวกในชีวิตประจำวัน (Chanthai, 2014)

จากการศึกษาของชนินฐา นันทบุตร (Nuntaboot, 2010) ได้สังเคราะห์จากการศึกษาชุมชน 44 ตำบลทั่วประเทศ พบว่างานและกิจกรรมในชุมชนทั้งหลายมีความเกี่ยวพันกันและมุ่งให้เกิดเป้าหมายของการเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางใกล้เคียงกัน มีโครงสร้าง มีงาน มีผู้ปฏิบัติการพร้อมบทบาทหน้าที่ เงินหรือกองทุน ข้อมูลความรู้ ตลอดจนผลผลิต/ผลลัพธ์ และผู้ได้รับประโยชน์จากงาน จนอาจเรียกว่า เป็นระบบย่อยได้ ซึ่งสามารถแบ่งกลุ่มระบบย่อยออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่เป็นการดูแลสุขภาพโดยตรงให้กับประชาชนเป้าหมาย และกลุ่มที่เป็นการจัดการสิ่งแวดล้อม สังคม วัฒนธรรม การศึกษา การสื่อสาร หรือปัจจัยอื่นที่มีผลต่อภาวะสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ให้สามารถสนับสนุนการดูแลสุขภาพได้ แบ่งเป็นระบบการดูแลสุขภาพสุขภาพ : กลุ่มดูแลโดยตรง กับ กลุ่มสนับสนุน ดังนี้

ระบบการดูแลสุขภาพชุมชน

ระบบการดูแลสุขภาพชุมชน ไม่เพียงแต่เป็นระบบที่ปฏิบัติการโดยบุคลากรทีมสุขภาพเท่านั้น แต่ยังรวมถึงระบบที่มีการดูแลกันเองของภาคประชาชนในชุมชน ซึ่งเป็นความสัมพันธ์เกื้อกูลซึ่งกันและกันอย่างไม่เป็นทางการ ด้วยวิธีที่สอดคล้องกับบริบทของแต่ละชุมชน ทั้งนี้มีเป้าหมายคือ สุขภาพของคนในชุมชนทุกกลุ่ม ทุกวัย ทั้งในแง่ของการป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ การดูแลรักษาเมื่อเจ็บป่วย และการฟื้นฟูสุขภาพ ได้แก่ (1) ระบบบริการสุขภาพขั้นพื้นฐาน (2) ระบบการจัดการโรคเรื้อรัง (3) ระบบการส่งเสริมการเรียนรู้เพื่อเด็กและเยาวชน (4)

ระบบการดูแลผู้พิการ ผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวี ผู้ป่วยจิตเวช และผู้ต้องการความช่วยเหลือ (5) ระบบการดูแลตามวิถีพื้นบ้าน (6) ระบบการส่งเสริมพัฒนาการเด็กวัยก่อนเรียน และ (7) ระบบการดูแลผู้สูงอายุ

ระบบสนับสนุน

ระบบสนับสนุน เป็นระบบย่อยที่ไม่มีหน้าที่ในการดูแลสุขภาพชุมชนโดยตรง ซึ่งเป็นระบบที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม เศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม การบริหารจัดการ การสื่อสาร ซึ่งปัจจัยเหล่านี้ล้วนมีผลกระทบต่อสุขภาพ ความเป็นอยู่ของประชาชน หากมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง จะช่วยส่งเสริมสุขภาพและยกระดับคุณภาพชีวิตของคนในชุมชน ได้แก่ (1) ระบบการจัดการสิ่งแวดล้อม (2) ระบบเกษตรอินทรีย์ (3) ระบบอาสาสมัคร (4) ระบบการสื่อสาร (5) ระบบเศรษฐกิจครัวเรือน/ชุมชน (6) ระบบอนุรักษ์ศิลปวัฒนธรรม (7) ระบบสวัสดิการ มีทั้งรัฐสวัสดิการ และสวัสดิการชุมชน (8) ระบบผู้นำ (9) ระบบจัดการข้อมูล (10) ระบบความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สินและการช่วยเหลือกรณีฉุกเฉิน

องค์กรหลักในพื้นที่ที่มีปฏิบัติการเสริมสร้างสู่ชุมชนเข้มแข็ง

องค์กรหลักในพื้นที่ที่มีปฏิบัติการเสริมสร้างสู่ชุมชนเข้มแข็ง ได้แก่ (Nuntaboot, 2009; Wiangsinggor & Woraharn, 2015)

1. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ทำหน้าที่กำหนดนโยบายและสร้างกลไกเพื่อเอื้อให้เกิดการทำงานเชื่อมประสานกันของทุกฝ่ายในท้องถิ่น สร้างแผนพัฒนาตำบลแบบมีส่วนร่วม ตลอดจนการจัดการให้บริการสาธารณะแก่ประชาชนในพื้นที่โดยตรง โดยมีการปรับเปลี่ยนวิธีการปฏิบัติงานให้มีความสอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ ตลอดจนเสริมศักยภาพและพัฒนาภาวะผู้นำให้กลุ่มต่าง ๆ เครือข่าย องค์กร หน่วยงานในท้องถิ่น
2. ประชาชนและองค์กรชุมชน ทำหน้าที่สร้างปฏิบัติการต่าง ๆ ให้สามารถยกระดับหรือปรับปรุงภาวะสุขภาพ เศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อม ครอบครัว และกลุ่ม/เครือ

ข่าย ปรากฏเป็นกลุ่มปฏิบัติการต่าง ๆ เป็นผู้นำที่เก่งและชำนาญเรื่องต่าง ๆ

3. กำหนด ผู้ใหญ่บ้าน มีบทบาทสำคัญในการจัดการกับปัญหาที่เป็นเงื่อนไขการยกระดับหรือปรับปรุงภาวะสุขภาพ เศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อม และด้านอื่น ๆ ของครัวเรือนและกลุ่ม ถือเป็นองค์กรที่เป็นด้านหน้ารับรู้เรื่องทุกข์-สุขของประชาชน เรียนรู้หาวิธีการจัดการและส่งเสริมให้เกิดการจัดการไปในทิศทางที่เหมาะสม

4. หน่วยงานราชการในพื้นที่ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง หน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ พัฒนาชุมชน การศึกษา และอื่น ๆ ซึ่งมีภารกิจในการร่วมเรียนรู้สถานการณ์ของท้องถิ่น เพื่อนำใช้ในการออกแบบการทำงานร่วมกับท้องถิ่นในรูปแบบของการบริการที่จำเป็นและการเสริมพลังองค์กรอื่นในท้องถิ่นโดยการพัฒนาศักยภาพ เสริมสมรรถนะ สร้างภาวะผู้นำ สร้างกลไกการเรียนรู้ เป็นต้น

บทสรุป

กระบวนการเสริมสร้างชุมชนให้เข้มแข็งเป็นกระแสเรียกร้องของสังคมให้หันกลับมาพิจารณารากเหง้าของตนเอง ตั้งแต่ กระบวนการศึกษาเรียนรู้เพื่อความเป็นไท การร่วมกันสร้างจิตสำนึกของความเป็นพลเมือง (civic consciousness) สร้างความรักในชุมชนท้องถิ่น รักและหวงแหนทรัพยากรของชุมชน และ สิ่งแวดล้อม อีกทั้งเข้าร่วมกันเป็นเครือข่าย ร่วมถักทอสายใยแห่งความร่วมมือเพื่อพัฒนาสังคม มีความเป็นชุมชนอิสระหรือองค์กรแบบพลเมืองที่เข้มแข็ง มีความหลากหลาย

ทั้งนี้ชุมชนเป็นระบบย่อยของระบบสุขภาพ ภายในชุมชนมีระบบย่อยต่าง ๆ แต่ละระบบย่อยมีปฏิสัมพันธ์กัน และมีผลกระทบซึ่งกันและกันและมีผลกระทบต่อภาวะสุขภาพของคนในชุมชน ดังนั้นพยาบาลวิชาชีพซึ่งมีบทบาทสำคัญด้านสุขภาพ จึงมีบทบาทสำคัญในการร่วมเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชน โดยการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชน การเสริมสร้างพลังอำนาจให้กับบุคคล ครอบครัว ชุมชน การร่วมให้ข้อมูลข่าวสาร และการเผยแพร่ข้อมูลด้านสุขภาพโดยใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสม การพัฒนาทักษะชีวิตให้กับบุคคล ครอบครัว ชุมชน ร่วมจัดระบบบริการสุขภาพ ร่วมสร้างเครือข่ายสุขภาพ

และการสนับสนุนการวิจัย ทั้งนี้พยาบาลชุมชน จะต้องมีความรู้ความเข้าใจในลักษณะส่วนบุคคลที่เป็นผู้กระตือรือร้น สามารถดำเนินการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล สมรรถนะด้านการบริหารจัดการ สมรรถนะด้านการพัฒนาเครือข่าย และสมรรถนะด้านการวิจัยและการจัดการความรู้ ทั้งนี้เมื่อคนใน

ชุมชนได้ผ่านกระบวนการรับรู้ศักยภาพของตำบลและรับรู้สถานการณ์ปัญหา การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกัน จะสามารถแสวงหาวิธีการจัดการกับปัญหาของชุมชนตนเองได้ มีอิสระในการตัดสินใจ สามารถพึ่งพาตนเองได้ และเกิดตำบลสุขภาวะได้ในที่สุด



References

- Black, A & Hughes, P. (2001). *The identification and analysis of indicators of community strength and outcomes, Department of Family and Community Services*. Retrieved from https://www.dss.gov.au/sites/default/files/documents/05_2012/no.3.pdf
- Chanthai. K. (2014). *Competency development curriculum for nurses as community health management*. Bangkok: Theppenwanit
- Duangpikul, K., & Mathaphun. J. (2016). A Study on the strength of community in Ban Muangmai, Amphoe Phu-Phiang, Nan Province. *Journal of Humanities and Social Sciences Mahasarakham University*, 35(2), 141-153.
- Gatewongsa, k., Buapaun, S., & Pechjun, S. (2012). Community strengthening among the changes by a grounded theory study: a case study of the farmer community school. *Lampang Rajabhat University Journal*, 1(1), 12-24.
- Klunklin, A., Wichaikhum, O., Kunaviktikul, W., Jaiviktikul, W., & Jaiwilai, W. (2016). Nurses' role on development of health promotion innovation in northern region. *Nursing Journal*, 70(5), 178-184. (in Thai)
- Krunkraipetch, N., Ritngam, A., & Viriya, C. (2016). The driven model of healthy community in Thamanow, *The Journal of Nursing Burapha University*, 24(3), 34-46. (in Thai)
- Kunaviktikul, W., Wichaikhum, O., Nantsupawat, A., Sirakamon, S., Bhosai, J., Sathapornpat, P.,... Siriyosthumrong, D. (2015). Health promotion competency and practice among nurses in the northern region. *Nursing Journal*, 70(5), 152-165. (in Thai)
- Lakthong, U. (2015). Approaches for strengthening the multi-cultural community. *Journal of Information Science*, 14(2), 37-45. (in Thai)
- Noosorn, N. (2010). *Health promotion in a community: concept and practice*. Bangkok: Chalalongkorn University (in Thai)
- Nuntaboot, K. (2009). Utilization of community research for developing nursing innovation in

- communities and transforming crisis to wellness society. *The 4th National Nursing Research Seminar "Nursing Research: A Challenge of Transforming Crisis to Wellness Society*, Bangkok.
- Nuntaboot, K. (2010). *Study frameworks and lesson learn of community practice*. Nonthaburi :Mata Nursing Council. (2015). *Standard of nursing and midwifery Practice*. Retrieved from <http://www.tnc.or.th/law/page-6.html>. (in Thai)
- Phukang, K., & Siriwong, P. (2013). Discourse of community development Ban Nong Kradon Mon, Nong Ya Sai district, Suphan Buri: de-construct the development of a strong community through discourse analysis. *Journal of Humanity and Social Science*, 61(1), 713-733.
- Rodsin, S. (2011). *Community strength: a case of Pangjampee Village Huay-Kaew District, Mae-on, Chiangmai*. Master of Public Administration Thesis, Silpakorn University. (in Thai)
- Tumlangka, S. (2013). Local wisdom-based model to build up community strength in Chiang Rai Province. *Journal of Education Naresuan University*, 15(12), 58-66. (in Thai)
- Wasee, P. (2009). *Creating Human Value, Creating Community Strength*. Nonthaburi: Institute of Health System Research. (in Thai)
- Wiangsinggor, S., & Woraharn, W. (2015). Development of strategic plan (2015-2017) and action plan (2015) of local health insurance fund, Phu Pha Dang Municipality, Amphoe Nong Wua So District, Udonthani province. *Journal of Nursing Science & Health*, 38(2), 147-156. (in Thai)

