



การพัฒนาคู่มือปฏิบัติการการทำแผนที่ทุนมนุษย์เพื่อสุขภาวะของเครือข่ายชุมชน
แบบมีส่วนร่วม กรณีศึกษา เครือข่ายสัจจะลดรายจ่ายวันละ 1 บาท
เพื่อทำสวัสดิการภาคประชาชน จังหวัดสงขลา

**The Participatory Development of Human Capital Mapping for a Well-being
Operational Manual of Community Network Case study : Songkhla Sajja
One-Baht-Pledge Saving per Day Network for
the People's Welfare Sector**

ลัดดาวรรณ นวลสงค์

Laddawan Nuansong

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญา
วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการระบบสุขภาพ
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

**A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for the Degree of
Master of Science in Health System Management
Prince of Songkla University**

2558

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ชื่อวิทยานิพนธ์ การพัฒนาคู่มือปฏิบัติการการทำแผนที่ทุนมนุษย์เพื่อสุขภาวะของเครือข่าย
ชุมชนแบบมีส่วนร่วม กรณีศึกษา เครือข่ายสัจจะลดรายจ่ายวันละ 1 บาท
เพื่อทำสวัสดิการภาคประชาชน จังหวัดสงขลา

ผู้เขียน นางสาวลัดดาวรรณ นवलสงค์

สาขาวิชา การจัดการระบบสุขภาพ

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก	คณะกรรมการสอบ
..... (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุกัญญา โลงนาภิวัฒน์)ประธานกรรมการ (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นัยนา หนูนิล)
.....กรรมการ (รองศาสตราจารย์ ดร.ปิยะนุช จิตตอนุนท์)
.....กรรมการ (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พงศ์เทพ สุธีรัฐฉิม)
.....กรรมการ (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พงศ์เทพ สุธีรัฐฉิม)

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อนุมัติให้บัณฑิตวิทยาลัยฉบับนี้
เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา ตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการ
ระบบสุขภาพ

.....
(รองศาสตราจารย์ ดร.ธีระพล ศรีชนะ)
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

ขอรับรองว่า ผลงานวิจัยนี้มาจากการศึกษาวิจัยของนักศึกษาเอง และได้แสดงความขอบคุณบุคคลที่มีส่วนช่วยเหลือแล้ว

ลงชื่อ.....

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุกัญญา โจนานภิวัฒน์)

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ลงชื่อ.....

(นางสาวลัดดาวรรณ นวลสงค์)

นักศึกษา

(4)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ผลงานวิจัยนี้ไม่เคยเป็นส่วนหนึ่งในการอนุมัติปริญญาในระดับใดมาก่อน และ
ไม่ได้ถูกใช้ในการยื่นขออนุมัติปริญญาในขณะนี้

ลงชื่อ.....

(นางสาวลัดดาวรรณ นวลสงค์)

นักศึกษา

ชื่อวิทยานิพนธ์	การพัฒนาคู่มือปฏิบัติการการทำแผนที่ทุนมนุษย์เพื่อสุขภาวะของเครือข่ายชุมชนแบบมีส่วนร่วม กรณีศึกษา เครือข่ายสัจจะลดรายจ่ายวันละ 1 บาท เพื่อทำสวัสดิการภาคประชาชน จังหวัดสงขลา
ผู้เขียน	นางสาวลัดดาวรรณ นวลสงค์
สาขาวิชา	การจัดการระบบสุขภาพ
ปีการศึกษา	2557

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพัฒนาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อพัฒนาคู่มือปฏิบัติการการทำแผนที่ทุนมนุษย์เพื่อสุขภาวะแบบมีส่วนร่วมของเครือข่ายสัจจะลดรายจ่ายวันละ 1 บาท เพื่อทำสวัสดิการภาคประชาชน จังหวัดสงขลา โดยทุกขั้นตอนของการพัฒนาคู่มือฯ อาศัยการมีส่วนร่วมของผู้เกี่ยวข้อง ได้แก่ คณะกรรมการบริหารและที่ปรึกษาเครือข่ายสัจจะฯ ตัวแทนทุนมนุษย์ที่ได้รับการคัดเลือกเป็นตัวแทนของโซนพื้นที่ ประธานและแกนนำของกองทุนสัจจะฯ ที่สมัครใจทดลองใช้คู่มือฯ จำนวน 4 กองทุน จาก 4 พื้นที่โซน เครื่องมือที่ใช้รวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบบันทึกการประชุมแบบประเมินคุณภาพคู่มือฯ แบบประเมินคู่มือฯ และแบบบันทึกการสังเกตแบบมีส่วนร่วมของผู้วิจัย ระยะเวลาที่ใช้พัฒนาคู่มือฯ ตั้งแต่เดือนมกราคม 2556 ถึงเดือนธันวาคม 2556 ผลการวิจัยพบว่า

1. กระบวนการพัฒนาคู่มือฯ ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การศึกษาข้อมูลพื้นฐานและความต้องการคู่มือ พบว่าเครือข่ายต้องการให้มีคู่มือฯ เนื่องจากสามารถนำมาใช้เก็บรวบรวมข้อมูลทุนมนุษย์ของเครือข่าย และนำข้อมูลไปใช้ในการพัฒนาสุขภาวะได้ 2) การออกแบบคู่มือ ประกอบด้วย 3 ขั้นตอนย่อย คือ 2.1) การยกร่างคู่มือฯ โดยผู้วิจัย โดยจัดทำคู่มือฯฉบับร่างจากการศึกษาเอกสาร การเข้าร่วมประชุมประจำเดือน และการจัดประชุมเพื่อสำรวจความต้องการคู่มือฯ 2.2) การพัฒนาคู่มือฯแบบมีส่วนร่วมจากเครือข่าย โดยการประชุมเพื่อนำเสนอคู่มือฯฉบับร่าง และ 2.3) การตรวจสอบคุณภาพของคู่มือฯ ด้านองค์ประกอบและเนื้อหา ด้านภาษา และด้านรูปแบบ โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน 3) การทดลองใช้คู่มือฯ โดยการนำคู่มือฯไปทดลองใช้กับกองทุนสัจจะฯ 4 กองทุน และ 4) การประเมินผล ปรับปรุงแก้ไขคู่มือฯฉบับสมบูรณ์ ประเมินผลคู่มือฯ โดยการสังเกตแบบมีส่วนร่วมของผู้วิจัย การใช้แบบประเมินคู่มือฯ และการจัดเวทีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การใช้คู่มือฯ และนำผลการประเมินมาใช้พัฒนาคู่มือฯฉบับสมบูรณ์

2. องค์ประกอบ เนื้อหา ภาษา และรูปแบบของกลุ่มมือฯ พบว่า ด้านองค์ประกอบและเนื้อหา กลุ่มมือฯมีองค์ประกอบและเนื้อหา 2 ส่วน คือ 1) ส่วนนำของกลุ่มมือฯ ประกอบด้วย ปก คำนำ สารบัญ และบทนำ และ 2) สารสำคัญของกลุ่มมือฯ มีเนื้อหาประกอบด้วย คำชี้แจงแนวทางการทำแผนที่ทุนมนุษย์เพื่อสุขภาพ และขั้นตอนการทำแผนที่ทุนมนุษย์ ซึ่งแบ่งเป็น 3 ขั้นตอนย่อย คือ การเริ่มต้นค้นหาทุนมนุษย์ การสืบเสาะเชิงลึกในพื้นที่ และการประกอบแผนที่ทุนมนุษย์ ซึ่งมีเนื้อหาในแต่ละขั้นตอนประกอบด้วย ชื่อขั้นตอน วัตถุประสงค์ กิจกรรมในแต่ละขั้นตอน และเอกสารหรืออุปกรณ์ที่จำเป็นต้องใช้ ด้านภาษา พบว่ากลุ่มมือฯใช้ภาษาที่เข้าใจง่ายเหมาะสมกับผู้ใช้คู่มือ และด้านรูปแบบ พบว่ารูปแบบของกลุ่มมือฯเหมาะสม เนื่องจากใช้ตัวอักษรที่มีขนาดใหญ่ อ่านง่าย มีขนาดที่พิกพาสะดวก มีภาพที่สื่อความหมายและสอดคล้องกับเนื้อหา และมีการแทรกกล่องข้อความช่วยเตือนและร่วมตัดสินใจอยู่ในเนื้อหา

3. เจื่อนใจการนำคู่มือฯไปใช้ พบว่า ผู้ใช้คู่มือฯควรเป็นประธานและแกนนำของกลุ่มที่สามารถอ่านออกเขียนได้ และผ่านการอบรมทักษะการสัมภาษณ์ ผู้ใช้คู่มือฯควรเป็นผู้กำหนดระยะเวลาและสถานที่ที่ใช้ในแต่ละขั้นตอน การทำแผนที่ทุนมนุษย์ควรแยกจากกิจกรรมอื่น และควรมีการนำเสนอข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป เนื่องจากช่วยให้เข้าถึงข้อมูลได้ง่าย

เพื่อให้ได้แผนที่ทุนมนุษย์เพื่อสุขภาพของเครือข่ายสัจจะฯที่สมบูรณ์ เครือข่ายสัจจะฯควรนำคู่มือฯฉบับสมบูรณ์ที่ได้จากการวิจัย ไปใช้ในทุกกองทุนสัจจะฯที่เป็นสมาชิกของเครือข่าย โดยปฏิบัติตามเจื่อนใจการใช้คู่มือฯ

Thesis Title	The Participatory Development of Human Capital Mapping for a Well-being Operational Manual of Community Network Case study : Songkhla Sajja One-Baht-Pledge Saving per Day Network for the People's Welfare Sector
Author	Miss Laddawan Nuansong
Major Program	Health System Management
Academic Year	2014

ABSTRACT

The objective of this research was to develop an operating manual of human capital mapping for well-being of the Cooperative Songkhla Sajja One-Baht-Pledge Saving per Day Network for the People's Welfare Sector. All stages of manual development relied on the involvement of stakeholders, including the board of directors and advisors of the network and agents of human capital, who had been selected to represent the zone. The volunteer president and leaders of the network fund used the guide with 4 funds from 4 zones. Instruments used for data collection were the sessions recording form, assessment form of manual quality, assessment form of manual, and the observation form for the involved researchers. The duration for manual development was from January 2013 to December 2013. The results showed that.

The manual development process. This consisted of four stages. 1) Studying of the basics and the manual needs. It was found that the networks required the manual because it could be used to collect data on human capital network. The data should be used in the well-being development. 2) Designing the guide, the consisting of three sub-stages, which were 2.1) drafting the manual by the researcher. This was done by the preparation of the draft documents. In the manual attending monthly meetings, and setting up conventions to explore the needs of the manual, 2.2) developing the manual with involvement from the network, a conference was set up to present the draft manual, and 2.3) ensuring the quality of the manual by three luminaries, the quality covered the composition, language and form. 3) Testing the guide with four funds. 4) Evaluation of the complete revision of the manual. The manual was rated by observation of the

involved researchers, using the assessment guide and providing a platform for knowledge sharing about using the manual. The results were used to develop the complete manual.

The composition, content, language, and format of the guide. It was found that the composition and content consisted of two parts: the first part of the manual contained a cover, a table of contents, preface, and introduction, and the second part was essence of the manual containing statement of human capital mapping for well-being and the process of mapping the human capital, which was divided into three sub-stages, starting to search for human capital, in-depth inquiry, and human capital entrepreneurship. The content of each step contained the name of the step, the purpose of the activity of that stage, and the required documentation or materials. The language of the guide was easy to understand and suitable for the user. The form of the manual was suitable because the characters were large, easy to read, and portable. In addition, the content included meaningful pictures, which were relevant to the content, and a warning text and decision-making boxes.

Manual using. The manual's users should be the president and leaders who can read and write, and have been trained to develop interview skills. Each user should determine the time and place for each stage. Mapping the human capital should be separated from other activities and should be presented using the program that can access the data easily.

In order to map the human capital for health of the networks completely, the networks should use the complete manual of the research in all network groups that are members of the network by following the terms of the manual.

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความกรุณา และความช่วยเหลืออย่างดียิ่ง จาก ผศ.ดร.สุกัญญา โลจนาภิวัฒน์ และ ผศ.ดร.พงศ์เทพ สุธีรวุฒิ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ที่กรุณาให้คำปรึกษาชี้แนะแนวทางที่ถูกต้องอันเป็นประโยชน์ จุดประกายความคิดอันทรงคุณค่า คอยสนับสนุนให้กำลังใจ ให้โอกาสแก่ผู้วิจัย รวมถึงให้ข้อคิดเห็นในการแก้ไขข้อบกพร่องในทุกขั้นตอนของการทำวิทยานิพนธ์มาโดยตลอด ผู้วิจัยซาบซึ้งและประทับใจในความกรุณาเป็นอย่างยิ่ง จึงขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณ รศ.ดร.ปิยะนุช จิตตอนุท์ ประธานกรรมการสอบโครงร่างวิทยานิพนธ์ และ ผศ.จ่านงค์ แรกพินิจ กรรมการสอบโครงร่างวิทยานิพนธ์ ขอขอบพระคุณ ผศ.ดร.นัยนา หนูนิล ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ และ รศ.ดร.ปิยะนุช จิตตอนุท์ กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาสละเวลาและให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ในการทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ให้มีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น ขอขอบพระคุณคณาจารย์ทุกท่านที่ได้ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้ สร้างปัญญาให้กับผู้วิจัยอันเป็นพื้นฐานในการทำวิทยานิพนธ์และการทำงาน ขอขอบพระคุณผู้รู้ทั้งหลาย ซึ่งผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิดของท่านผ่านตำรา และเอกสารวิชาการในการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้

ขอขอบพระคุณ ผู้ทรงคุณวุฒิที่กรุณาเสียสละเวลาตรวจสอบเครื่องมือในการทำวิจัย รวมถึงข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์และมีคุณค่ายิ่ง ขอขอบพระคุณผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยจากเครือข่ายสัจจะลดรายจ่ายวันละ 1 บาท เพื่อทำสวัสดิการภาคประชาชน จังหวัดสงขลา ทุกท่านที่เสียสละ ให้โอกาสและความร่วมมืออย่างดียิ่ง

ขอขอบพระคุณบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ และสถาบันการจัดการระบบสุขภาพภาคใต้ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ที่สนับสนุนทุนวิจัยส่วนหนึ่งในการทำวิทยานิพนธ์ ขอขอบพระคุณเจ้าหน้าที่ของสถาบันการจัดการระบบสุขภาพภาคใต้ พี่ๆน้องๆและเพื่อนๆ หลักสูตรการจัดการระบบสุขภาพ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ทุกท่านที่คอยช่วยเหลือและเป็นกำลังใจให้กันตลอดมา

ท้ายที่สุดขอขอบพระคุณคุณพ่อ คุณแม่ และกัลยาณมิตรทุกท่านที่เป็นแรงบันดาลใจ กำลังใจและให้การดูแลสนับสนุนในทุกๆด้าน ทำให้ผู้วิจัยมีความมุ่งมั่นตั้งใจในการเรียนจนประสบผลสำเร็จ ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่างานวิจัยนี้จะมีคุณค่าและเป็นประโยชน์ต่อผู้สนใจ

ลัดดาวรรณ นวลสงค์

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อ	(5)
Abstract	(7)
กิตติกรรมประกาศ	(9)
สารบัญ	(10)
รายการภาพประกอบ	(12)
บทที่ 1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย	3
คำถามการวิจัย	3
กรอบแนวคิดการวิจัย	4
ความสำคัญและประโยชน์ของการวิจัย	5
ขอบเขตการวิจัย	5
นิยามศัพท์เฉพาะ	5
บทที่ 2 เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	7
ทฤษฎีเพื่อสุขภาพ	7
เครือข่ายสังคม	22
การพัฒนาคู่มือแบบมีส่วนร่วม	29
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	38
ขั้นตอนที่ 1 การศึกษาข้อมูลพื้นฐานและความต้องการคู่มือ	39
ขั้นตอนที่ 2 การออกแบบคู่มือ	42
ขั้นตอนที่ 3 การทดลองใช้คู่มือ	45
ขั้นตอนที่ 4 การประเมินผล ปรับปรุงแก้ไขคู่มือฉบับสมบูรณ์	46

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 4 ผลการวิจัยและการอภิปรายผล	49
ผลการวิจัย	49
อภิปรายผลการวิจัย	59
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ	65
สรุปผลการวิจัย	65
ข้อเสนอแนะ	67
บรรณานุกรม	68
ภาคผนวก	73
ก คู่มือการทำแผนที่ทุนมนุษย์เพื่อสุขภาวะของเครือข่ายชุมชน	74
ข แบบประเมินคุณภาพคู่มือ	94
ค แบบประเมินคู่มือ	96
ง แบบบันทึกการประชุม	97
จ ทะเบียนรายชื่อผู้เข้าร่วมประชุม	98
ฉ รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ	99
ประวัติผู้เขียน	100

รายการภาพประกอบ

ภาพประกอบ	หน้า
1. กระบวนการพัฒนาคู่มือปฏิบัติการการทำแผนที่ทุนมนุษย์เพื่อสุขภาวะ	55

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ทุนทางสังคมมีความสำคัญต่อการพัฒนาเครือข่าย เนื่องจากเป็นระบบของความสัมพันธ์ที่เกิดจากการรวมตัว ร่วมคิด ร่วมทำ บนฐานของความไว้วางใจ สายใยผูกพัน และวัฒนธรรมที่ดีงามของสังคม เพื่อการบรรลุสู่เป้าหมายร่วมกัน และเป็นทุนรูปแบบหนึ่งที่สำคัญต่อการพัฒนา (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ 2549, World Bank 1999) อย่างไรก็ตามในระบบความสัมพันธ์ดังกล่าว คนหรือทุนมนุษย์ที่เป็นหนึ่งในองค์ประกอบหลักของทุนทางสังคม ถือว่ามีความสำคัญมากที่สุดต่อความสำเร็จและการบรรลุสู่เป้าหมายของเครือข่าย เนื่องจากมนุษย์ถือว่าเป็นหัวใจและกลไกสำคัญของการทำงาน ทั้งนี้เพราะภายในตัวมนุษย์แต่ละคนประกอบด้วยคุณลักษณะต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นความรู้ ประสบการณ์ หรือความชำนาญที่เกิดมาจากการศึกษาเรียนรู้ หรือเป็นสิ่งที่มิติดตัวมาแต่กำเนิดล้วนสามารถนำมาใช้ประโยชน์ในการพัฒนาความเข้มแข็งของเครือข่ายได้ (ปราชญา กล้าผจญ และพอลตา บุตรสุทธีวงศ์ 2550)

เครือข่ายสังฆะลครายจ่ายวันละ 1 บาท เพื่อทำสวัสดิการภาคประชาชน จังหวัดสงขลา เป็นเครือข่ายองค์กรชุมชนที่มีความเข้มแข็ง ปัจจุบันประกอบด้วยสมาชิกซึ่งเป็นกองทุนสังฆะลครายจ่ายวันละ 1 บาท เพื่อทำสวัสดิการภาคประชาชน จังหวัดสงขลา จำนวนทั้งสิ้น 140 กลุ่ม ครอบคลุมในทุกตำบลและทุกอำเภอทั้งจังหวัดสงขลา (สมาคมสวัสดิการภาคประชาชน สงขลา 2556) แนวคิดของเครือข่ายสังฆะล คือการใช้จ่ายเงินเป็นเครื่องมือในการพัฒนาคนให้มีคุณธรรมจริยธรรม ตามกระแสพระราชดำรัสของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว ซึ่งได้แก่ 1) สังฆะล คือการรักษาความสัตย์ ความจริงใจต่อตนเอง ที่จะประพฤติปฏิบัติแต่สิ่งที่เป็นประโยชน์และเป็นธรรม 2) ทมะ คือการรู้จักข่มใจตนเอง ฝึกใจตนเองให้ประพฤติปฏิบัติด้วยความสัตย์ความดีนั้น 3) ขันติ คือการอดทน อดกลั้น และอดออม ที่จะไม่ประพฤติล่วงความสัตย์สุจริต ไม่ว่าจะด้วยเหตุผลประการใดก็ตาม และ 4) จาคะ คือการรู้จักละวางความชั่ว ความทุจริต และรู้จักสละประโยชน์ส่วนน้อยของตนเพื่อประโยชน์ส่วนใหญ่ของบ้านเมือง ผ่านกิจกรรมการจัดสวัสดิการ 9 เรื่อง ในลักษณะการให้สวัสดิการเป็นตัวเงินได้แก่ สวัสดิการเกิด แก่ เจ็บ ตาย ทุนการศึกษา สวัสดิการเพื่อ

คนด้อยโอกาส สวัสดิการคนทำงาน สวัสดิการเงินกู้และสวัสดิการเงินฝาก (สมาคมสวัสดิการภาคประชาชนสงขลา 2554)

เครือข่ายสัจจะฯ มีการบริหารเครือข่ายโดยคณะกรรมการบริหารจัดการสมาคมสวัสดิการภาคประชาชนสงขลา ซึ่งมีจำนวน 17 คน เป็นแกนนำที่ได้รับการเสนอชื่อจากกองทุนสัจจะฯ ระดับตำบลหรือระดับเทศบาลของแต่ละอำเภอ ทั้ง 16 อำเภอ และตัวแทนจากมูลนิธิ ดร.ครูชบ-ปราณี ยอดแก้ว จำนวน 1 คน ปัจจุบันเครือข่ายสัจจะฯ มีจำนวนสมาชิก 257,780 คน ซึ่งสมาชิกมีความหลากหลายในด้าน เพศ อายุ อาชีพ ตลอดจนความรู้ ทักษะความชำนาญ และประสบการณ์ ทูมนุชย์ในเครือข่ายสัจจะฯ ที่มีอยู่ จึงเป็นสิ่งที่น่าค้นหาและนำมาใช้ประโยชน์ในการพัฒนาเครือข่ายสัจจะฯ เพื่อการบรรลุเป้าหมายของเครือข่ายสัจจะฯ คือการสร้างสังคมดีคนมีความสุขหรือสุขภาวะ

ทูมนุชย์เพื่อสุขภาวะมีความสำคัญอย่างยิ่งในการนำพาเครือข่ายสัจจะฯ ไปสู่เป้าหมายการสร้างสังคมดีคนมีความสุขหรือสุขภาวะ โดยทูมนุชย์ที่สามารถขับเคลื่อนและพัฒนาสุขภาวะของสมาชิกเครือข่ายสัจจะฯ ได้ ต้องเป็นทูมนุชย์ที่มีความรู้ ความชำนาญ ที่ช่วยส่งเสริมปัจจัยกำหนดสุขภาวะทั้ง 3 ด้าน ได้แก่ ปัจจัยด้านบุคคล ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม และปัจจัยด้านระบบกลไกการดำเนินงาน ซึ่งในแต่ละด้านนั้นล้วนมีความเชื่อมโยง มีผลต่อกันเป็นองค์รวม และเป็นปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาวะ ได้แก่ 1.) ทูมนุชย์ที่ช่วยพัฒนาปัจจัยด้านบุคคล จะมองถึงปัจจัยภายในบุคคลที่มีอิทธิพลต่อสุขภาวะของตนเองและเป็นแบบอย่างแก่บุคคลอื่น เช่น การมีความรู้ในเรื่องของการส่งเสริมสุขภาพ การเป็นผู้ที่เป็นแบบอย่างที่ดีในเรื่องของการส่งเสริมสุขภาพ มีพฤติกรรมหรือวิถีชีวิตที่เป็นแบบอย่างในการสร้างสุขภาวะ 2.) ทูมนุชย์ที่มีส่วนช่วยพัฒนาปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ต้องเป็นทูมนุชย์ที่มีความรู้ ความสามารถในการพัฒนาปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ทั้งด้านกายภาพและชีวภาพ ซึ่งได้แก่ ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยพื้นฐานของการดำรงชีวิต และทูมนุชย์ที่ช่วยส่งเสริมปัจจัยสิ่งแวดล้อมด้านสังคม คือ ช่วยส่งเสริมความสัมพันธ์ที่ดีของคนในสังคม ช่วยส่งเสริมหรือสนับสนุนวัฒนธรรม ประเพณีที่มีส่วนช่วยพัฒนาสุขภาวะแก่บุคคลหรือชุมชน (สุรเกียรติ์ อาชานุกาพ 2550) และ 3.) ทูมนุชย์ที่มีส่วนช่วยพัฒนาปัจจัยด้านระบบกลไกการดำเนินงาน ต้องเป็นทูมนุชย์ที่เข้าไปมีส่วนร่วมในการพัฒนาสุขภาวะร่วมกับกลุ่มบุคคล หน่วยงาน หรือองค์กรอื่นๆ อาทิ เครือข่ายแพทย์พื้นบ้าน แพทย์ทางเลือก และการใช้สมุนไพร หรือการสร้างเครือข่ายในการดูแลสุขภาพหรือดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เป็นต้น (พงค์เทพ สุธีรวิทย์ 2554, นิติยา เพ็ญศิริภา 2548, เขียวภา ศิษฐ์สุวรรณ 2555) ทั้งนี้จะเห็นได้ว่าสุขภาวะเป็นหน้าที่ของทุกคน ทูมนุชย์สามารถใช้องค์ความรู้ ทักษะความชำนาญ และประสบการณ์ที่สั่งสมมาตลอดชีวิต มาใช้

ให้เกิดประโยชน์ในการพัฒนาสุขภาพะทั้งของทุนมนุษย์เองและชุมชนหรือเครือข่ายที่ทุนมนุษย์ เป็นสมาชิกอยู่

ปัจจุบันยังไม่มีการศึกษาทุนมนุษย์ในเครือข่ายสักจะๆ หากมีการพัฒนาฝีมือ ปฏิบัติการการทำแผนที่ทุนมนุษย์เพื่อสุขภาพะและสามารถนำมาใช้ในการจัดเก็บข้อมูลทุนมนุษย์ ของเครือข่ายสักจะๆ กระบวนการในการค้นหาศักยภาพของมนุษย์ ได้แก่ ความรู้ ความชำนาญ และ ประสบการณ์ที่มีอยู่ในตัวบุคคล ทำให้ได้มาซึ่งฐานข้อมูลความรู้ในตัวบุคคล ว่ามีใครเก่งเรื่องอะไร อยู่ตรงไหนของพื้นที่บ้าง ซึ่งสามารถนำมาใช้ในการพัฒนาสุขภาพะของสมาชิกในเครือข่ายสักจะๆ ได้ เป็นการสร้างคุณค่าและศักดิ์ศรีให้แก่บุคคลที่เป็นทุนมนุษย์ในเครือข่าย ส่งผลให้เกิดความภูมิใจ ความมั่นใจในตนเอง เป็นการเพิ่มคุณค่าในตนเองให้แก่บุคคลนั้น เป็นการสร้างความตระหนักและ แรงจูงใจในการทำความดีต่อไป (แผนที่ศักยภาพมนุษย์ 2550) และยังสามารถเป็นแหล่งเรียนรู้ของ กันและกันทั้งภายในและนอกเครือข่าย นำไปสู่เป้าหมายของเครือข่ายสักจะๆ คือการสร้างสังคมดี คนมีความสุขหรือสุขภาพะได้ ด้วยเหตุผลดังกล่าวผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาการพัฒนาฝีมือ ปฏิบัติการการทำแผนที่ทุนมนุษย์ของเครือข่ายสักจะๆ

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อพัฒนาฝีมือปฏิบัติการการทำแผนที่ทุนมนุษย์เพื่อสุขภาพะแบบมีส่วนร่วมของ เครือข่ายสักจะๆ

คำถามการวิจัย

1. กระบวนการพัฒนาฝีมือปฏิบัติการการทำแผนที่ทุนมนุษย์เพื่อสุขภาพะแบบมี ส่วนร่วมของเครือข่ายสักจะๆเป็นอย่างไร
2. ฝีมือปฏิบัติการการทำแผนที่ทุนมนุษย์เพื่อสุขภาพะแบบมีส่วนร่วมของเครือข่าย สักจะๆมีองค์ประกอบ เนื้อหา ภาษา และรูปแบบอย่างไร
3. ฝีมือปฏิบัติการการทำแผนที่ทุนมนุษย์เพื่อสุขภาพะแบบมีส่วนร่วมของเครือข่าย สักจะๆมีเงื่อนไขในการนำไปใช้จริงอย่างไร

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ใช้กรอบแนวคิด ดังนี้

1. กระบวนการวิจัยและพัฒนา (The Research and Development) ใช้ในการพัฒนา คู่มือซึ่งประกอบด้วย 4 ขั้นตอน (การวิจัยและพัฒนา 2552, คีรีบุญ จงวุฒิเวศย์ และมาเรียม นิลพันธุ์ 2542, ชุมพล เสมอจันทร์ 2552, บุญจิรา นกเล็ก 2549, ปทุมทิพย์ ดีบุคคำ 2548, พรรณี ดุจดา 2545, วนิตา ฤทธิเจริญ 2550) ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การศึกษาข้อมูลพื้นฐานและความต้องการ (R1/Research) เป็นการศึกษาเอกสาร งานวิจัย ที่เกี่ยวข้อง ศึกษาความคิดเห็น ความต้องการของผู้ใช้คู่มือฯ ศึกษา แนวทางการพัฒนาคู่มือ เพื่อเตรียมความพร้อมในการสร้างคู่มือ

ขั้นตอนที่ 2 การพัฒนาคู่มือ (D1/Development) เป็นการสร้างโครงร่าง คู่มือ ประกอบด้วย คำชี้แจงการใช้คู่มือ วัตถุประสงค์ของคู่มือ แนวทางการใช้คู่มือ แบบฟอร์มต่างๆ ที่จำเป็นต้องใช้ในคู่มือ แล้วนำคู่มือฉบับร่างไปให้ผู้ใช้อคู่มือฯร่วมพิจารณาให้ความคิดเห็น ก่อน นำมาให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญ ตรวจสอบคุณภาพของคู่มือ

ขั้นตอนที่ 3 การทดลองใช้คู่มือ (R2/Research) เป็นการนำคู่มือฉบับร่าง ไปทดลองใช้กับผู้ใช้อคู่มือฯ

ขั้นตอนที่ 4 การประเมินผลคู่มือ (D2/Development) เป็นการประเมินผล การใช้คู่มือโดยผู้ทดลองใช้คู่มือฯ ด้วยการประเมินผลความเหมาะสมด้านองค์ประกอบและเนื้อหา ด้านภาษา ด้านรูปแบบ และการนำคู่มือฯไปใช้ จากนั้นจึงนำผลที่ได้มาใช้ปรับปรุงแก้ไข และจัดทำ คู่มือฯฉบับสมบูรณ์

โดยในทุกขั้นตอนของการพัฒนา ใช้แนวคิดการมีส่วนร่วมของผู้ใช้คู่มือ ได้แก่ การร่วมริเริ่มและกำหนดความต้องการ ร่วมวางแผน ร่วมดำเนินการ ร่วมประเมินผลและรับ ผลประโยชน์ (ธีระพงษ์ แก้วหาญ 2544, ปรีชาดิ วลัยเสถียร และคณะ 2548, ฝ่ายวิชาการสำนักพิมพ์ 2550, Cohen and Uphoff 1980)

2. แนวคิดทุนมนุษย์เพื่อสุขภาวะ โดยทุนมนุษย์เป็นแนวคิดเกี่ยวกับ “คน” หรือ “มนุษย์” ซึ่งมองทุนมนุษย์ในเรื่องของความรู้ ความสามารถตลอดจนทักษะและประสบการณ์ความ ซำนาญที่มีอยู่ในตัวบุคคล ในการวิจัยนี้มุ่งเน้นความรู้ ความสามารถที่ช่วยส่งเสริมปัจจัยกำหนดสุข ภาวะทั้ง 3 ด้าน อันเป็นปัจจัยหลักที่มีผลต่อสุขภาวะ ได้แก่ 1.) ทุนมนุษย์ที่ช่วยพัฒนาปัจจัยด้าน บุคคล จะมองถึงปัจจัยภายในบุคคลที่มีอิทธิพลต่อสุขภาวะของตนเองและเป็นแบบอย่างแก่บุคคล อื่น เช่น การมีความรู้ในเรื่องของการส่งเสริมสุขภาพ การเป็นผู้ที่เป็นแบบอย่างที่ดีในเรื่องของการ

ส่งเสริมสุขภาพ มีพฤติกรรม หรือวิถีชีวิตที่เป็นแบบอย่างในการสร้างสุขภาพ 2.) ทูมนมนุษย์ที่มีส่วนช่วยพัฒนาปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ต้องเป็นทูมนมนุษย์ที่มีความรู้ ความสามารถในการพัฒนาปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ทั้งด้านกายภาพและชีวภาพ ซึ่งได้แก่ ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยพื้นฐานของการดำรงชีวิต และทูมนมนุษย์ที่ช่วยส่งเสริมปัจจัยสิ่งแวดล้อมด้านสังคม คือ ช่วยส่งเสริมความสัมพันธ์ที่ดีของคนในสังคม ช่วยส่งเสริมหรือสนับสนุนวัฒนธรรม ประเพณีที่มีส่วนช่วยพัฒนาสุขภาพแก่บุคคลหรือชุมชน (สุรเกียรติ์ อาชานุกาพ 2550) และ 3.) ทูมนมนุษย์ที่มีส่วนช่วยพัฒนาปัจจัยด้านระบบกลไกการดำเนินงาน ต้องเป็นทูมนมนุษย์ที่เข้าไปมีส่วนร่วมในการพัฒนาสุขภาพร่วมกับกลุ่มบุคคล หน่วยงาน หรือองค์กรอื่นๆ อาทิ เครือข่ายแพทย์พื้นบ้าน แพทย์ทางเลือก และการใช้สมุนไพร หรือการสร้างเครือข่ายในการดูแลสุขภาพหรือดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เป็นต้น (พงค์เทพ สุธีรวิทย์ 2554, นิตยา เพ็ญศิริรักษา 2548, เขียวภา ตี้อัฐสุวรรณ 2555, WHO 1998)

ความสำคัญและประโยชน์ของการวิจัย

1. เครือข่ายสัจจะฯ มีคู่มือปฏิบัติการการทำแผนที่ทูมนมนุษย์เพื่อสุขภาพะ ที่รวบรวมข้อมูลทูมนมนุษย์และสามารถนำไปพัฒนาสุขภาพะของสมาชิกเครือข่ายได้
2. สามารถนำคู่มือปฏิบัติการการทำแผนที่ทูมนมนุษย์เพื่อสุขภาพะของเครือข่ายสัจจะฯ ไปประยุกต์ใช้ทำแผนที่ทูมนมนุษย์ของเครือข่ายชุมชนอื่นได้

ขอบเขตของการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (The Research and Development) เพื่อพัฒนาคู่มือปฏิบัติการการทำแผนที่ทูมนมนุษย์เพื่อสุขภาพะของเครือข่ายสัจจะฯ การวิจัยครั้งนี้มีระยะเวลาดำเนินการระหว่างเดือนมกราคม 2556 ถึงเดือนธันวาคม 2556

นิยามศัพท์เฉพาะ

คู่มือปฏิบัติการการทำแผนที่ทูมนมนุษย์เพื่อสุขภาพะของเครือข่ายชุมชนแบบมีส่วนร่วม หมายถึง เอกสารที่มีองค์ประกอบและเนื้อหา เพื่อใช้ในการค้นหาบุคคลที่มีความรู้ ความชำนาญ และประสบการณ์ที่สามารถนำไปใช้พัฒนาสุขภาพะทั้งในระดับบุคคล ชุมชน องค์กร และเครือข่ายได้ ซึ่งบุคคลดังกล่าวต้องเป็นผู้ที่มีความรู้ ความชำนาญและประสบการณ์ที่ช่วยส่งเสริม

ปัจจัยกำหนดสุขภาวะทั้ง 3 ด้าน ได้แก่ 1.) ทุมนมนุษย์ที่ช่วยพัฒนาปัจจัยด้านบุคคล จะมองถึงปัจจัยภายในบุคคลที่มีอิทธิพลต่อสุขภาวะของตนเองและเป็นแบบอย่างแก่บุคคลอื่น เช่น การมีความรู้ในเรื่องของการส่งเสริมสุขภาพ การเป็นผู้ที่เป็นแบบอย่างที่ดีในเรื่องของการส่งเสริมสุขภาพ มีพฤติกรรม หรือวิถีชีวิตที่เป็นแบบอย่างในการสร้างสุขภาวะ 2.) ทุมนมนุษย์ที่มีส่วนช่วยพัฒนาปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ต้องเป็นทุมนมนุษย์ที่มีความรู้ ความสามารถในการพัฒนาปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ทั้งด้านกายภาพและชีวภาพ ซึ่งได้แก่ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยพื้นฐานของการดำรงชีวิต และทุมนมนุษย์ที่ช่วยส่งเสริมปัจจัยสิ่งแวดล้อมด้านสังคม คือ ช่วยส่งเสริมความสัมพันธ์ที่ดีของคนในสังคม ช่วยส่งเสริมหรือสนับสนุนวัฒนธรรม ประเพณีที่มีส่วนช่วยพัฒนาสุขภาวะแก่บุคคลหรือชุมชน (สุรเกียรติ์ อาชานุกาพ 2550) และ 3.) ทุมนมนุษย์ที่มีส่วนช่วยพัฒนาปัจจัยด้านระบบกลไกการดำเนินงาน ต้องเป็นทุมนมนุษย์ที่เข้าไปมีส่วนร่วมในการพัฒนาสุขภาวะร่วมกับกลุ่มบุคคล หน่วยงาน หรือองค์กรอื่นๆ อาทิ เครือข่ายแพทย์พื้นบ้าน แพทย์ทางเลือก และการใช้สมุนไพร หรือการสร้างเครือข่ายในการดูแลสุขภาพหรือดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เป็นต้น (พงศ์เทพ สุธีรวุฒิ 2554, นิตยา เพ็ญศิริรักษา 2548, เยาวภา ดิอัศววรรณ 2555, WHO 1998) โดยกระบวนการในการทำให้ได้มาซึ่งข้อมูลของทุมนมนุษย์ อาศัยบุคคลที่มีส่วนเกี่ยวข้องเข้ามามีบทบาทในการดำเนินงานในทุกขั้นตอน ตั้งแต่ร่วมริเริ่มและกำหนดความต้องการ ร่วมวางแผน ร่วมดำเนินการ ร่วมประเมินผล ตลอดจนร่วมกันรับผลประโยชน์

บทที่ 2

วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนาเพื่อพัฒนาคู่มือปฏิบัติการการทำแผนที่ทุนมนุษย์เพื่อสุขภาวะของเครือข่ายสัจจะฯ ผู้วิจัยกำหนดขอบเขตของการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

1. ทุนมนุษย์เพื่อสุขภาวะ
 - 1.1 ทุนมนุษย์
 - 1.2 ทุนมนุษย์เพื่อสุขภาวะ
 - 1.3 แผนที่ทุนมนุษย์เพื่อสุขภาวะ
2. เครือข่ายสัจจะฯ
 - 2.1 ความเป็นมาของเครือข่ายสัจจะฯ
 - 2.2 การบริหารจัดการของเครือข่ายสัจจะฯ
 - 2.3 บริบทของเครือข่ายสัจจะฯ
3. การพัฒนาคู่มือแบบมีส่วนร่วม
 - 3.1 การพัฒนาคู่มือ
 - 3.2 การมีส่วนร่วมในการพัฒนาคู่มือ

1. ทุนมนุษย์เพื่อสุขภาวะ

1.1 ทุนมนุษย์

ศัพท์คำว่า “ทุนมนุษย์” หรือ “Human Capital” ปรากฏครั้งแรกจากวารสารที่ได้รับการตีพิมพ์ชื่อ American Economic Review ในปี ค.ศ. 1961 ภายใต้บทความชื่อ “Investment in Human Capital” โดยนักเศรษฐศาสตร์รางวัลโนเบล ที่โอดอร์ ดับเบิลยู ชูลซ์ จากนั้นมา คำว่า “ทุนมนุษย์” จึงเป็นคำที่ใช้กันอย่างแพร่หลายมากขึ้น รวมทั้งมีคำจำกัดความที่ค่อนข้างหลากหลายและซับซ้อน (ศิริ โอภาสพงษ์, ผู้แปล 2543) แนวคิดของทุนมนุษย์ เป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับคนหรือมนุษย์ โดยมองว่า “คน” เป็นทรัพย์สินอย่างหนึ่งขององค์กรที่มีคุณค่าบางอย่างแตกต่างไปจากทรัพย์สิน

อื่นๆ ทั้งยังเป็นทรัพย์สินที่มีความสำคัญที่สุดในการพัฒนาองค์กร ไปสู่เป้าหมายหรือความสำเร็จ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง “คน” หรือ “มนุษย์” ที่มากไปด้วยความรู้และประสบการณ์ ถือได้ว่าเป็นที่ต้องการขององค์กร

ความหมายของทุนมนุษย์

ทุนมนุษย์ (Human Capital) มาจากคำ 2 คำ คือ ทุนและมนุษย์ คำว่ามนุษย์นั้นก็มาจากคำ 2 คำอีกเช่นกัน ได้แก่ คำว่า มน หมายถึงใจ และอุษย์ หมายถึง สูง ดังนั้น มน + อุษย์ จึงมีความหมายว่าผู้มีใจสูง ส่วนคำว่าทุนนั้น หมายถึง สิ่งที่มนุษย์สร้างขึ้นมา เพื่อใช้ร่วมกับปัจจัยการผลิตอื่นๆ ในการผลิตสินค้าหรือบริการ มนุษย์ ถือเป็นทุนทรัพย์สินชนิดหนึ่งที่แปลกไปจากทุนอื่นๆ เนื่องจากเป็นสิ่งมีชีวิต เคลื่อนไหวได้และมีชีวิตจิตใจ ข้อสำคัญคือมีแรงบันดาลใจ (Inspiration) ซึ่งทุนอื่นๆ ไม่มี และไม่สามารถกระทำเช่นนี้ได้ (ปราชญา กล้าผจญ และพอลดา บุตรสุทธีวงศ์ 2550) มนุษย์เป็นกลไกขับเคลื่อนและพัฒนาองค์กรที่สำคัญ ความสำเร็จขององค์กรจะเป็นไปได้หรือไม่ นั้นมนุษย์เป็นส่วนสำคัญยิ่งในการขับเคลื่อน การให้ความสำคัญกับทุนมนุษย์จึงถือเป็นเรื่องที่จำเป็นอย่างยิ่ง เพราะหากสามารถนำทุนมนุษย์มาใช้ได้อย่างถูกต้องก็จะสามารถนำองค์กรสู่เป้าหมายความสำเร็จได้ง่ายยิ่งขึ้น

ปัจจุบันได้มีผู้ให้คำจำกัดความและความหมายของคำว่า “ทุนมนุษย์” ไว้อย่างหลากหลาย ในขณะที่เดียวกันหลายคนก็อาจยังไม่รู้สึกคุ้นชินกับคำนี้ ทั้งนี้เนื่องจากก่อนหน้านี้ มักจะคุ้นชินกับคำว่า “ทรัพยากรบุคคล” หรือ “Human Resource” ซึ่งหมายถึง การมองคนว่าเป็นทรัพยากรที่มีค่า และมีความสำคัญกับองค์กร เพราะองค์กรจะขับเคลื่อนไปได้หรือไม่ขึ้นขึ้นอยู่กับคนหรือทรัพยากรมนุษย์นั่นเอง (ชำรงค์ศักดิ์ คงคาสวัสดิ์ 2550)

ทุนมนุษย์ หมายถึง คุณลักษณะต่างๆ ที่มีอยู่ในตัวบุคคล อันได้แก่ ความรู้ ทักษะ ความสามารถ การมีพลังกาย มีกำลังแรงงานที่เข้มแข็ง มีพลังใจและแรงใจที่สูง รวมไปถึงการมีสติปัญญาที่เฉลียวฉลาด ในการที่จะปฏิบัติงานหรือปฏิบัติหน้าที่ในสาขาวิชาที่ตนประกอบ และยังหมายรวมถึงการมีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ มีความคิดอ่านที่ล้ำเลิศ มีวิสัยทัศน์ที่กว้างไกล ในการคิดค้นสิ่งต่างๆ ที่ใหม่ๆ หรือการปรับปรุงสิ่งที่มีอยู่ ให้มีสมรรถนะที่สูงขึ้น โดยการใช้พลังความสามารถที่มีอยู่ในตัวเอง (นิสคารก์ เวชยานนท์ 2551, ปราชญา กล้าผจญ และพอลดา บุตรสุทธีวงศ์ 2550) ซึ่งความรู้ ทักษะ ความสามารถ ที่ถูกนำมาใช้นั้น เกิดมาพร้อมกับมนุษย์ผู้นั้น หรือเกิดจากการใช้เงิน ใช้เวลา ในการเรียนรู้เพิ่มเติม ไม่ว่าจะมาจากการศึกษา การฝึกอบรม ประสบการณ์ในการทำงาน แม้กระทั่งประสบการณ์ในชีวิต หรือการค้นคว้าหาข้อมูลเพิ่มเติม ทั้งหมดนี้นำไปสู่

การสร้างแรงจูงใจให้บุคคลเหล่านั้นเลือกที่จะนำความรู้ ทักษะ หรือความสามารถมาใช้ในการทำงาน หรือใช้ในการสร้างสรรค์สิ่งต่างๆ ให้กับองค์กร (นิสดาร์ก เวชยานนท์ 2551, จรัสศรี เพ็ชรคง 2552, World Bank 1995)

ความรู้ ทักษะ ประสบการณ์ และสมรรถภาพของแต่ละบุคคล จะถูกนำไปใช้ในการพัฒนาองค์ได้มากน้อยแค่ไหน ขึ้นอยู่กับกิจกรรมที่สำคัญ คือ การสรรหา คัดเลือก การเรียนรู้ การพัฒนา ปรับทัศนคติ ค่านิยมที่คนในองค์กร และการรักษาทุนมนุษย์ในองค์กรเหล่านั้นไว้ (ไพรินทร์ ยศเลิศ 2552)

โดยสรุป ทุนมนุษย์ คือ บุคคลที่มีความรู้ ความสามารถ ตลอดจนทักษะหรือความชำนาญ รวมถึงประสบการณ์ของแต่ละคนที่มีสิ่งสมอยู่ในตัวเองหรือเกิดขึ้นจากการเรียนรู้เพิ่มเติม และสามารถนำสิ่งเหล่านี้มารวมเข้าด้วยกันเกิดเป็นศักยภาพขององค์กร หรือเป็นทรัพยากรที่สำคัญ และมีคุณค่าซึ่งสามารถช่วยพัฒนาองค์กรให้บรรลุสู่เป้าหมายได้

แนวคิดทุนมนุษย์

สำหรับในเมืองไทยเริ่มได้ยินคำว่า Human Capital เป็นครั้งแรกราวปี พ.ศ. 2544 โดยคำว่า “ทุนมนุษย์” สันนิษฐานว่ามีความหมายใกล้เคียงกับคำว่า “ทรัพยากรมนุษย์” หรือที่มีจากภาษาอังกฤษว่า “Human Resource” ทุนมนุษย์นั้น เป็นแนวคิดที่เกี่ยวกับ “คน” หรือ “มนุษย์” ในยุคใหม่ที่มีมองว่าคนเป็นทรัพย์สิน (Assets) ที่สำคัญที่สุดสำหรับทุกองค์กร เป็นทรัพย์สินที่มีค่า และมีคุณสมบัติต่างๆ ดังนี้ (ธำรงค์ศักดิ์ คงคาสวัสดิ์ 2550)

1. เป็นทรัพย์สินที่จับต้องไม่ได้ (Intangible) มนุษย์ถือว่าเป็นทรัพย์สินที่จับต้องไม่ได้ เพราะในตัวมนุษย์แต่ละคนนั้นจะประกอบไปด้วยความรู้ (Knowledge), ทักษะ หรือความชำนาญ (Skills), ความสามารถ (Abilities) ตลอดจนประสบการณ์ (Experiences) ที่ไม่รู้ว่าจะต้องหรือนับกันอย่างไร (ธำรงค์ศักดิ์ คงคาสวัสดิ์ 2550) ทั้งนี้เพราะความรู้ ความชำนาญ ประสบการณ์เหล่านั้นเป็นสิ่งที่เป็เพียงนามธรรมที่ไม่มีตัวตน ไม่สามารถวัดเป็นหน่วยได้ เว้นแต่จะวัดกันในทางทฤษฎีหรือการวิเคราะห์โดยหลักการ (แมน สารรัตน์ 2527) ประเด็นสำคัญอยู่ที่ว่าผู้บริหารหรือผู้มีอำนาจตัดสินใจ จะมีความสามารถในการ “ตีมูลค่า” ของทรัพย์สินที่เรียกว่า “คน” ได้ดีขนาดไหน เพราะคนทุกคนมี “คุณค่า” และเป็นทรัพย์สิน แต่เป็นทรัพย์สินที่จับต้องหรือวัดได้ยาก (ธำรงค์ศักดิ์ คงคาสวัสดิ์ 2550)

2. ไม่มีค่าเสื่อมเหมือนทรัพย์สินอื่น เวลาซื้อสิ่งของต่างๆ ไม่ว่าจะเป็อาคาร รถยนต์ เครื่องจักร หรืออุปกรณ์ต่างๆ เพื่อนำมาใช้ในการทำงานนั้นเรามักจะต้องมีการคิดค่าเสื่อมราคาทุกปี

แต่ “คน” เป็นทรัพย์สินที่ไม่มีมูลค่าเสื่อมราคาลงตามระยะเวลาเหมือนทรัพย์สินอื่นๆ เพราะ “คน” จะมีมูลค่าในตัวเองเพิ่มมากขึ้นตามระยะเวลาที่ผ่านไป ยิ่งนานวัน นานเดือน นานปี ก็จะมีพบว่าคนจะมีทั้งความรู้ ประสบการณ์ ความสามารถที่เพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ในขณะที่คนเหล่านี้ก็จะเป็ กาลังสำคัญในด้านต่างๆขององค์กร องค์กรสามารถจะพัฒนาคนให้มี “มูลค่าเพิ่ม” ได้เสมอ (ชาร์ง คักคี คงคาสวัสดี 2550)

3. ทุนมนุษย์ไม่อาจจะแยกออกอย่างเด็ดขาดจากผู้เป็นเจ้าของทุนมนุษย์ได้ นั้นแสดงให้ เห็นว่าเราไม่สามารถแยก “ทุน” ออกจาก “เจ้าของทุน” ไม่เหมือนกับทุนกายภาพอื่นๆ ที่สามารถ แยกออกจากเจ้าของทุนได้ และเป็นคนละส่วนกันอย่างเด็ดขาด นอกจากนี้ยังไม่อาจขายสิทธิตาม กฎหมายได้ ทั้งนี้เพราะเหตุว่าทุนมนุษย์นั้นอยู่ในรูปของนามธรรม ได้แก่ ความรู้ ความชำนาญ ประสบการณ์ ไม่อาจเปลี่ยนมือด้วยการโอนกรรมสิทธิ์ได้ (แมน สารรัตน์ 2527)

องค์ประกอบที่สำคัญของทุนมนุษย์ ได้แก่

1. ความสามารถ (Ability) หมายถึง ความชำนาญในการทำกิจกรรมหรืองานใดๆ โดยเฉพาะในส่วนที่เกี่ยวข้องกับความรู้ไม่ว่าความรู้นั้นจะเป็นความรู้ทางวิชาการหรือด้านเทคนิคที่ เกิดจากการเล่าเรียน เพราะความรู้จะเป็นสิ่งบ่งบอกถึงขอบเขตของสติปัญญาภายในงานที่บุคคล นั้นๆกระทำอยู่ นอกจากนี้ยังหมายรวมถึงทักษะ (Skill) ซึ่งก็คือ ความคล่องแคล่ว การรู้จักถึง ขั้นตอนและวิธีการในการปฏิบัติงาน ทั้งนี้ทุนมนุษย์บางคนอาจจะมีความสามารถเฉพาะตัวหรือที่ เรียกว่าพรสวรรค์ (Talent) ซึ่งเป็นคุณสมบัติที่มีติดตัวมาตั้งแต่เกิด หรืออาจจะเรียกได้ว่าเป็น ความสามารถตามธรรมชาตินั่นเอง (G.Roos and J.Roos 1997, ศิระ โอภาสพงษ์, ผู้แปล 2543)

2. พฤติกรรม (Behavior) หมายถึง ลักษณะการแสดงออกที่มีส่วนต่อความสำเร็จ ของงานที่สามารถสังเกตได้ ซึ่งลักษณะอาการที่แสดงออกไปจะสื่อถึงค่านิยม จริยธรรม ความเชื่อ ของบุคคลนั้นๆ (ศิระ โอภาสพงษ์, ผู้แปล 2543)

3. ความพยายาม (Effort) หมายถึง การนำเอาทรัพยากรทางกาย และความคิดไปใช้ ด้วยความมีสติ เพื่อบรรลุสู่เป้าหมาย ความพยายามเป็นหัวใจของจรรยาบรรณในการเป็นตัวกระตุ้น ผลักดันให้เกิดทักษะ ความรู้ และความสามารถเฉพาะตัว ตลอดจนพฤติกรรมที่ได้รับการควบคุม (ศิระ โอภาสพงษ์, ผู้แปล 2543)

4. เวลา (Time) หมายถึง ปัจจัยด้านลำดับเวลาของการลงทุนในทุนมนุษย์ ซึ่งอาจ เป็นระยะเวลาหลายๆชั่วโมงต่อวัน หลายปีในงานอาชีพใดอาชีพหนึ่ง หรือช่วงเวลาใดเวลาหนึ่ง ระหว่างนั้น เวลาถือเป็นทรัพยากรพื้นฐานมากที่สุดภายใต้การควบคุมของบุคคล คนทำงานที่มี ความสามารถเฉพาะตัว ทักษะ มีความรอบรู้และทุ่มเทมากที่สุด จะไม่สามารถสร้างผลงานใดๆ ออกมาได้เลย หากปราศจากการลงทุนด้านเวลาในงานนั้นๆ (ศิระ โอภาสพงษ์, ผู้แปล 2543)

โดยสรุป ทุนมนุษย์ นับเป็นทรัพย์สินที่มีคุณค่ายิ่งต่อองค์กร ทุนมนุษย์มีองค์ประกอบสำคัญ คือ 1) ความสามารถ ซึ่งประกอบด้วย ความรู้ ทักษะ ความสามารถเฉพาะตัว หรือพรสวรรค์ 2) พฤติกรรม 3) ความพยายาม และ 4) เวลา และมีลักษณะที่แตกต่างไปจากทรัพย์สินอื่นๆ คือ ทุนมนุษย์ไม่สามารถนำมาตีมูลค่าเป็นราคาได้ ความรู้ ความชำนาญ ความสามารถ และประสบการณ์ที่มีอยู่ในตัวทุนมนุษย์นั้นไม่สามารถนำมาวัดเป็นหน่วยวัดได้ และทุนมนุษย์เป็นทรัพย์สินที่ไม่มีค่าเสื่อมราคา มีแต่จะมีมูลค่าเพิ่มมากขึ้น ตามความรู้ ความชำนาญ ความสามารถ และประสบการณ์ที่สั่งสม

งานวิจัยทุนมนุษย์

รองศาสตราจารย์ประภาภัทร นิยม และมิรา ชัยมหาวงศ์ ได้ทำการศึกษาโครงการวิจัยแผนที่คนดี โดยมีวัตถุประสงค์หลักในการฟื้นคืนศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ให้กับทุกคนในระดับหมู่บ้าน สำหรับงานวิจัยชิ้นนี้ ผู้วิจัยเลือกใช้กระบวนการพัฒนาแบบมีส่วนร่วมเรียนรู้ (Participatory Learning and Action Research) โดยทำการศึกษาในกลุ่มชาวบ้านโดยตรง พื้นที่ในการศึกษา คือ หมู่บ้านในเกาะลันตาใหญ่ จังหวัดกระบี่ ซึ่งเป็นพื้นที่กรณีเฉพาะที่สะท้อนภาพความเสื่อมสลายของสังคมพื้นฐาน อันมีสาเหตุเนื่องมาจากกรณีพิบัติสึนามิ กระบวนการในการวิจัยประกอบด้วย 1) การสร้างความสัมพันธ์เชิงสร้างสรรค์ เป็นกัลยาณมิตร การสนทนาที่เป็นมิตรและการฟังอย่างลึกซึ้ง การบันทึกเรื่องราวและภาพ 2) การวิเคราะห์ข้อมูลจากการบันทึกและถ้อยแถลงเนื้อหาโดยมุ่งเน้นเนื้อหาที่เป็นข้อเท็จจริงและมีความชัดเจน เป็นการบ่งบอกถึงคุณค่า ความดี ความรู้ ความสามารถของแต่ละบุคคลโดยใช้ความเป็นกลางเพื่อลดอคติลงให้มากที่สุด และ 3) การสื่อเรื่องราวเหล่านั้นกลับไปยังหมู่บ้านหรือชุมชนนั้นๆ โดยการเผยแพร่ทั้งสื่อสิ่งพิมพ์และวีดิทัศน์ เพื่อนำเสนอ สะท้อนคุณค่าของชาวบ้านแต่ละคนให้เกิดการรับรู้อย่างแพร่หลาย

ผลลัพธ์ที่ได้จากงานวิจัยแผนที่คนดี คือเป็นเครื่องมือสำคัญที่จะนำไปใช้ได้กับบริบทต่างๆอย่างหลากหลาย เพราะอาศัย “การเรียนรู้” ของบุคคลเป็นที่ตั้ง และเป็นการเรียนรู้เข้าสู่เรื่องที่เป็นคุณธรรม ความดี คุณค่าพื้นฐานของคน ของกลุ่มและของชุมชน ส่งผลในการสร้างกระแสหรือแรงจูงใจในการฟื้นฟูความเข้มแข็งของชุมชนด้วยศีลธรรมพื้นฐานของชาวบ้าน นอกจากนี้ยังส่งผลให้เกิดการปรับเปลี่ยนทางคุณภาพของคณะผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนทัศนคติ ความคิดเห็น วิธีการปฏิสัมพันธ์อย่างสร้างสรรค์ด้วยความละเอียดอ่อนและแบบคาย ลดอคติ ที่สำคัญเกิดการขยายผลโดยธรรมชาติ คือ ทำให้เกิดความรัก ความจริงใจที่จะดูแลชุมชนของตนเองของคนในท้องถิ่น

1.2 ทุณมนุษย์เพื่อสุภาพะ

ความหมายสุภาพะ

ในการวิจัยครั้งนี้ ใช้คำว่าสุภาพะในความหมายเดียวกับคำว่าสุภาพ ซึ่งมีผู้ให้ความหมายและอธิบายไว้หลากหลาย ดังนี้

ในปี พ.ศ. 2541 องค์การอนามัยโลก ได้ให้นิยามใหม่ของคำว่า “สุภาพะ” ว่า “สุภาพะ หมายถึง สุภาพะอันสมบูรณ์และมีความเป็นพลวัตทั้งทางกาย จิต สังคมและจิตวิญญาณ และไม่ใช่เพียงการปราศจากโรคและการเจ็บป่วยเท่านั้น” โดยได้ใส่คำว่า “พลวัต (dynamic)” และ “จิตวิญญาณ (spiritual)” เพิ่มเข้าไปในคำนิยามเดิมที่ได้กำหนดไว้เมื่อ 5 ทศวรรษก่อน

คำนิยามดังกล่าวได้ขยายมิติของสุภาพะเป็น 4 ด้าน และได้เน้นถึงความเป็นพลวัตของสุภาพะซึ่งมีนัยว่า สุภาพะมีการเคลื่อนไหวเปลี่ยนแปลงและขึ้นกับเหตุปัจจัยอันสลับซับซ้อน ไม่ใช่เป็นภาวะที่คงที่ตายตัว หรือขึ้นกับเหตุปัจจัยเพียงอันใดอันหนึ่งเท่านั้น (สุรเกียรติ์ อาชานานุภาพ 2550)

คณะกรรมการสุภาพะแห่งชาติ (2552) ได้ให้ความหมายของ “สุภาพะ” ว่า หมายถึง ภาวะของมนุษย์ที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางจิต ทางสังคม และทางปัญญา เชื่อมโยงกันเป็นองค์รวมอย่างสมดุล โดยพระราชบัญญัติสุภาพะแห่งชาติ พ.ศ. 2550 มีการให้คำจำกัดความของสุภาพะทั้ง 4 ด้านที่มีความหมายใกล้เคียงกับการให้คำนิยามขององค์การอนามัยโลก แต่มีข้อแตกต่างคือ พระราชบัญญัติสุภาพะแห่งชาติ พ.ศ. 2550 ใช้คำว่า “ปัญญา” แทน “จิตวิญญาณ” และให้นิยามของ “ปัญญา” ว่าหมายถึง ความรู้เท่าทัน รู้ทั่ว และสามารถเข้าใจโดยแยกเหตุผลของความดี ความชั่ว ความมีประโยชน์ และมีโทษได้ นำไปสู่การมีจิตอันดีงาม มีความเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่

วิพุธ พูลเจริญ (2544) ได้ให้ความหมายของสุภาพะ คือ สุภาพะเป็นกระบวนการหรือพฤติกรรมที่มุ่งไปสู่คุณภาพชีวิตที่มีความสมดุลตามศักยภาพของแต่ละบุคคล ตลอดจนครอบคลุมถึงการดำเนินชีวิตที่ยืนยาว โดยต้องพิจารณาถึงปัจจัยทางร่างกาย จิตใจ สังคม จิตวิญญาณ ดังนั้นสุภาพะจึงมิได้จำกัดอยู่เพียงการไม่เจ็บป่วยหรือพิการเท่านั้น

ประเวศ วะสี (2543) ได้ขยายแนวคิดเกี่ยวกับสุภาพะขององค์การอนามัยโลกว่า สุภาพะ หมายถึง ความเป็นหนึ่งเดียวกันและความสมดุลที่เกิดจากความถูกต้องทั้งหมดของทั้งทางกาย ทางจิต ทางสังคม และทางจิตวิญญาณ ไม่ใช่เพียงการปราศจากโรค มีความครอบคลุมและลึกซึ่งสามารถนำมาเป็นอุดมคติหรืออุดมการณ์ได้

พระพรหมคุณาภรณ์ (2549) ได้กล่าวถึงแนวคิดเกี่ยวกับสุขภาพแนวพุทธว่า และให้ความหมายของสุขภาพที่สื่อความหมายคล้ายคลึงกับความสุข ซึ่งมีความหมายมากกว่าการไม่เจ็บป่วย ในทางพระพุทธศาสนา มองว่าปัญหาสุขภาพ เป็นเพราะเป็นอยู่ไม่เป็น ซึ่งหมายถึงการดำเนินชีวิตที่ไม่ถูกต้อง

ยุพิน มีหมู่ (2551) ให้ความหมายของสุขภาพ ไว้คือ วิธีที่ดำเนินไปอย่างมีความสุข และเป็นไปด้วยความยั่งยืน โดยเชื่อมองค์ประกอบ ทางกาย ทางจิต ทางสังคม ทางปัญญา ไว้ด้วยกัน

องค์ประกอบสุขภาพ

สุขภาพเป็นแนวคิดสุขภาพที่มีความหมายในเชิงบวก ให้ความสำคัญกับพฤติกรรมและกิจกรรมของคนซึ่งตอบสนองต่อสุขภาพของตนเองในทุกมิติอย่างเป็นพลวัตร การทบทวนเอกสารพบว่าสุขภาพมีองค์ประกอบ ดังนี้

ประเวศ ะสี (2543) กล่าวว่า สุขภาพ เป็นแนวคิดที่สอดคล้องกับนิยามสุขภาพขององค์การอนามัยโลกในบริบทของคนไทย มีลักษณะเป็นอุดมการณ์ที่เน้นการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันการเจ็บป่วย มีองค์ประกอบ 4 ด้าน คือ

1. สุขภาพที่สมบูรณ์ทางกาย หมายถึง ร่างกายสมบูรณ์แข็งแรง คล่องแคล่ว มีกำลังไม่เป็นโรค ไม่พิการ มีเศรษฐกิจหรือปัจจัยที่จำเป็นเพียงพอ ไม่มีอุบัติเหตุร้าย มีสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมสุขภาพ

2. สุขภาพที่สมบูรณ์ทางจิต หมายถึง จิตใจที่มีความสุข รื่นเริง คล่องแคล่ว ไม่ติดขัด มีความเมตตา สัมผัสกับความงามของสรรพสิ่ง มีสติ มีสมาธิ มีปัญญา รวมถึงการลดความเห็นแก่ตัวลงไปด้วย เพราะตราบใดที่ยังมีความเห็นแก่ตัวก็จะมีสุขภาพที่สมบูรณ์ทางจิตไม่ได้

3. สุขภาพที่สมบูรณ์ทางสังคม หมายถึง การอยู่ร่วมกันด้วยดี มีครอบครัวที่อบอุ่น สังคมมีความยุติธรรม ชุมชนที่เข้มแข็ง มีความเสมอภาค มีภราดรภาพ มีสันติภาพ มีความเป็นประชาสังคม มีระบบบริการที่ดี และระบบบริการเป็นกิจกรรมทางสังคม

4. สุขภาพที่สมบูรณ์ทางจิตวิญญาณ หมายถึง สุขภาพที่เกิดขึ้นเมื่อทำความดีหรือจิตสัมผัสกับสิ่งที่มีคุณค่าสูงส่ง หรือสิ่งสูงสุด เช่น การเสียสละ การมีความเมตตา กรุณา การเข้าถึงพระรัตนตรัย หรือการเข้าถึงพระเจ้า เป็นต้น สุขภาพทางจิตวิญญาณ เป็นสุขภาพที่เกิดขึ้นเมื่อมนุษย์หลุดพ้นจากความมีตัวตน (Self Transcending) จึงมีอิสรภาพ มีความผ่อนคลายอย่างยิ่ง

เบาสบาย มีความเปิดเผยซ่านทั่วไป มีความสุขอันประณีตและล้าลึก หรือความสุขอันเป็นทิพย์ สบาย ตัวอย่างยิ่ง มีผลดีต่อสุขภาพทางกาย ทางจิต และทางสังคม

วิพุธ พูลเจริญ (2544) ได้กล่าวถึงสุขภาวะว่า เป็นกระบวนการหรือพฤติกรรมที่มุ่งสู่คุณภาพชีวิตที่มีความสมดุลตามศักยภาพของแต่ละบุคคล ได้อธิบายองค์ประกอบของสุขภาวะในแต่ละด้านไว้ดังนี้

1. สุขภาวะทางกาย สามารถพิจารณาได้จาก ลักษณะและขนาดของร่างกาย สมรรถนะการรับรู้จากการสัมผัสทางกาย การเจ็บป่วยรวมถึงความผิดปกติทางกาย สมรรถนะกำลังกาย สมรรถนะการฟื้นตัวจากการเจ็บป่วย และสมรรถนะในการดำเนินการกิจกรงาน

2. สุขภาวะทางจิต พิจารณาได้จากเขาวนปัญญา การตอบสนองและจัดการกับอารมณ์และจิตใจ โลกทัศน์ที่มีต่อชีวิต ทศนคติ ค่านิยม และความเชื่อ ความมั่นใจในตัวเองรวมถึงการมองเห็นคุณค่าของตนเอง

3. สุขภาวะทางสังคม พิจารณาได้จากความสามารถที่จะอยู่ร่วมกับผู้อื่น พฤติกรรมที่ปฏิบัติประจำวัน และการปรับตัวให้เข้ากับสถานะทางสังคม

4. สุขภาวะทางจิตวิญญาณ พิจารณาได้จาก ความสามารถในการแสดงออกซึ่งจุดมุ่งหมายอันเป็นอุดมการณ์ชีวิต มีความรู้สึกสำนึกว่าตนเองเป็นส่วนหนึ่งของธรรมชาติ เป็นผู้ที่มิประสบการณ์ในความรัก ความสนุกสนาน ความเจ็บปวด ความเศร้า ความรักในสันติภาพ ความต้องการที่พอเพียง และรู้จักเคารพสิ่งมีชีวิตในทุกชีวิต

สุรเกียรติ์ อาชานุกาพ (2550) ได้กล่าวถึงองค์ประกอบสุขภาวะ 4 ด้านไว้ดังนี้

1. สุขภาวะทางกาย (physical well-being) หมายถึง การมีร่างกายที่มีความสมบูรณ์แข็งแรง มีกำลัง คล่องแคล่ว กระฉับกระเฉง ทั้งนี้ยังหมายรวมถึงผู้ที่มีโรคทางกายและผู้ที่มีความพิการทางกายที่ได้รับการดูแลรักษาจนสามารถประกอบกิจกรรมได้เช่นคนปกติหรือเกือบเท่าคนปกติ

2. สุขภาวะทางจิต (mental well-being) หมายถึง การมีจิตที่ดี มีความสบายใจ มีอารมณ์สดชื่น แจ่มใส ร่าเริง นอนหลับสนิท ปราศจากความเครียดและวิตกกังวล ไม่มีความคิดฟุ้งซ่าน ไม่มีอารมณ์ซึมเศร้าหรือความคิดอยากฆ่าตัวตาย ไม่เสพสารเสพติด

3. สุขภาวะทางสังคม (social well-being) หมายถึง การอยู่ร่วมกันด้วยดีกับผู้อื่น ทั้งในสถาบันครอบครัว สถานศึกษา ที่ทำงาน ตลอดจนชุมชนและวงสังคมต่างๆ โดยมีความรักใคร่กลมเกลียว เอื้ออาทรและช่วยเหลือซึ่งกันและกัน รวมทั้งการบำเพ็ญประโยชน์ต่อผู้อื่น บุคคลที่มีสุขภาวะทางสังคมที่ดีย่อมเป็นที่ยอมรับนับถือจากผู้อื่นเนื่องจากเป็นบุคคลที่มีคุณค่าต่อผู้อื่น

4. สุขภาพทางปัญญา (spiritual well-being) หมายถึง การมีความสุขหรือสันติสุขภายในด้วยการมีสติและปัญญาสมบูรณ์ มีความฉลาดรู้เท่าทันสิ่งต่างๆ เข้าใจสรรพสิ่งตามความเป็นจริง เข้าถึงความดีงามถูกต้อง มีคุณธรรม และไม่เห็นแก่ตัว

สุขภาวะทั้ง 4 ด้าน ล้วนมีความเชื่อมโยงและส่งผลต่อกันและกันอย่างเป็นองค์รวม เช่น การเจ็บป่วยทางร่างกาย ก็มักจะเกิดผลกระทบต่อสุขภาวะทางจิต สังคม และปัญญา อย่างเป็นลูกโซ่ ในทางตรงกันข้าม การมีสุขภาวะทางปัญญาก็ย่อมส่งผลดีต่อมิติสุขภาวะอื่นอย่างเป็นลูกโซ่ เช่นเดียวกัน ดังภาษิตที่ว่า “จิตเป็นนาย กายเป็นบ่าว” และ “จิตใจที่ดีย่อมอยู่ในร่างกายที่ดี (A sound mind is in a sound body)” นั้นย่อมสะท้อนถึงความสัมพันธ์ระหว่างสุขภาวะทางกายกับจิตเป็นอย่างดี

พระพรหมคุณาภรณ์ (2549) ได้กล่าวถึง “สุขภาวะองค์รวมแนวพุทธ” เรียกว่า ภาวนา 4 ได้แก่

1. กายภาวนา หรือ การพัฒนากาย (Physical development) หมายถึง พัฒนาการความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ

2. สីลภาวนา หรือ การพัฒนาศีล (Social development) หมายถึง การพัฒนาความสัมพันธ์ที่เกื้อกูลกับสิ่งแวดล้อมทางสังคม มีพฤติกรรมดีงามในความสัมพันธ์กับเพื่อนมนุษย์ ตั้งอยู่ในวิสัย อยู่ร่วมกับผู้อื่นด้วยดี มีอาชีพะสุจริต ไม่ใช้กายวาจา และอาชีพในทางที่เบียดเบียนหรือก่อความเดือดร้อนเสียหาย แต่ใช้เป็นเครื่องพัฒนาชีวิตของตน ช่วยเหลือเกื้อกูล สร้างสรรค์สังคม ส่งเสริมสันติสุข

3. จิตภาวนา หรือ การพัฒนาจิต (Emotional development) หมายถึง ฝึกอบรมจิตใจให้มีความเข้มแข็งมั่นคง เจริญงอกงาม ด้วยคุณธรรมทั้งหลาย สมบูรณ์ด้วยคุณภาพจิต คือ งามด้วยคุณธรรม มีน้ำใจ เผื่อแผ่ โอบอ้อมเอื้ออารี มีมุทิตา ศรัทธา มีความเคารพ อ่อนโยน ซื่อสัตย์ กตัญญู สมบูรณ์ด้วยสมรรถภาพจิต คือ มีจิตใจเข้มแข็ง มั่นคง มีความหมั่นเพียรพยายาม กล้าหาญอดทน รับผิดชอบ มีสติ มีสมาธิ และสมบูรณ์ด้วยสุขภาพจิต คือ มีจิตใจร่าเริงเบิกบาน สดชื่น เอิบอím โปร่งโล่ง ผ่องใส และสงบเป็นสุข

4. ปัญญาภาวนา หรือ การพัฒนาปัญญา (Wisdom development) หมายถึง ฝึกอบรมปัญญาให้เข้าใจสิ่งทั้งหลายตามความเป็นจริง เสริมสร้างความคิดความเข้าใจ ให้รู้จักคิด รู้จักพิจารณา รู้จักวินิจฉัย รู้จักแก้ปัญหาและรู้จักจัดทำดำเนินการต่างๆ ด้วยปัญญาบริสุทธิ์ มองดูรู้เข้าใจ มีจิตใจเป็นอิสระไร้ทุกข์

ปัจจัยกำหนดสุขภาพ (Health Determinant)

สุขภาพของคนเรา นอกเหนือจากความเชื่อมโยงกันระหว่างสุขภาพ 4 ด้าน อันได้แก่ กาย จิต สังคม ปัญญา ซึ่งเป็นมิติภายในตัวมันเอง ยังขึ้นกับปัจจัยหลักอีก 2 ด้าน ได้แก่ ปัจจัยด้านบุคคล กับปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ซึ่งในแต่ละด้านก็ยังประกอบไปด้วยองค์ประกอบย่อยอีกมาก (สุรเกียรติ์ อาชานุกาพ 2550) ปัจจัยกำหนดสุขภาพ (Health Determinant) หมายถึง สิ่งใดๆ ก็ตามที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงทั้งทางบวกและทางลบ แล้วมีผลต่อสุขภาพ ซึ่งปัจจัยดังกล่าวเป็นปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดความทุกข์ หรือความสุขที่เกิดขึ้นในชีวิตที่ดำรงอยู่ของมนุษย์ ปัจจัยกำหนดสุขภาพสามารถแบ่งออกได้เป็น 3 ปัจจัย คือ บุคคล สิ่งแวดล้อม ระบบกลไกการดำเนินงาน (พงค์เทพ สุธีรวิบูลย์ 2554)

1. ปัจจัยด้านบุคคล

ในที่นี้หมายถึงมนุษย์แต่ละคน ซึ่งจะมีสุขภาพมากน้อยเพียงใดขึ้นกับปัจจัยภายในตัวเองร่วมกับปัจจัยภายนอกหรือสิ่งแวดล้อม ปัจจัยภายในบุคคลที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพของตนเอง ได้แก่ ปัจจัยด้านชีวภาพ จิตใจ และพฤติกรรม

1.1 ปัจจัยด้านชีวภาพ ที่สำคัญ ได้แก่ พันธุกรรม ซึ่งสืบทอดมาจากบรรพบุรุษทั้ง 2 ฝ่าย พันธุกรรมเป็นตัวกำหนดรูปร่างหน้าตา สรีระ สติ ปัญญา จิตใจ อารมณ์ นิสัยใจคอ เป็นต้น ส่วนบุคคลที่มีพันธุกรรมที่กำหนดลักษณะใดลักษณะหนึ่งแฝงอยู่ในตัว เช่น พันธุกรรมของโรคบางโรคเมื่อมีพฤติกรรมหรือปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมมาส่งเสริมก็อาจส่งผลให้เกิดโรคได้หรือคนที่มีพันธุกรรมแห่งความฉลาด ก็จะมีระดับสติปัญญาสูงและเรียนรู้ได้เร็วกว่าคนอื่น โดยเฉพาะหากมีปัจจัยภายนอกมาช่วยส่งเสริมก็จะเพิ่มความสามารถในการเรียนรู้ ในส่วนเรื่องของอายุและเพศ ปัจจัยทั้งสองนี้นอกจากเป็นตัวกำหนดพัฒนาการทางร่างกายและการเกิดโรคแล้ว ยังมีผลต่อการเรียนรู้ ประสบการณ์ชีวิต พฤติกรรม ทั้งนี้อาจมีอิทธิพลมาจากวัฒนธรรมของแต่ละสังคมที่แตกต่างกันไปด้วย

1.2 ปัจจัยด้านจิตใจ ครอบคลุมในเรื่องของการรับรู้ ทศนคติ เจตคติ ความเชื่อ แรงจูงใจ และค่านิยมของบุคคล ซึ่งเป็นสิ่งกำหนดพฤติกรรมของบุคคลอันจะมีผลต่อการเกิดโรคและสุขภาพของคนคนนั้น เช่น บุคคลที่มีเจตคติและค่านิยมที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยง เช่น การสูบบุหรี่ ก็ย่อมกระทำพฤติกรรมนั้นจนเสพติดหรือติดเป็นนิสัยในที่สุดก็จะเกิดการเจ็บป่วยที่มีเหตุจากพฤติกรรมเสี่ยงนั้นๆ บุคคลที่ยึดถือลัทธิวัตถุนิยมและบริโภคนิยม ก็ย่อมดิ้นรนแสวงหาวัตถุเงินทองให้มากที่สุด ไม่มีเวลาดูแลตนเองและครอบครัว จนอาจเกิดปัญหาครอบครัว ความเครียด และการเจ็บป่วยต่างๆ หรือกระทั่งผู้ที่เป็นโรคเรื้อรังหากมีการรับรู้เจตคติและแรงจูงใจ

เชิงบวก ก็ย่อมมีพฤติกรรมในการดูแลตนเองอย่างถูกต้อง จนสามารถควบคุมโรคและมีสุขภาพ และอายุยืนยาว

1.3 พฤติกรรม พฤติกรรมของบุคคลย่อมส่งผลโดยตรงต่อสุขภาพและการเจ็บป่วยของคนคนนั้น ที่สำคัญได้แก่ การดำเนินชีวิตประจำวันตั้งแต่ตื่นเช้าจนเข้านอนไม่ว่าจะเป็นเรื่องของการกินอยู่หลับนอน อิริยาบถต่างๆ การเดินทาง เป็นต้น ถ้าหากขาดสุขนิสัย ขาดสำนึกในความปลอดภัยก็ย่อมส่งผลให้เกิดความเจ็บป่วยหรือบาดเจ็บได้โดยง่าย นอกเหนือจากนี้ในส่วนของพฤติกรรมยังมองรวมไปถึงการเรียน การงาน การเล่น การปฏิสัมพันธ์รวมไปถึงพฤติกรรมสุขภาพ เนื่องมาจาก ในเรื่องของการเรียนหากรู้จักเรียนรู้ รู้จักที่จะวิเคราะห์ ตั้งเคราะห์ และนำไปปฏิบัติพัฒนาตนเองก็ย่อมจะสร้างสุขภาพให้แก่ตนเอง ในเรื่องของการงาน ลักษณะของอาชีพและสิ่งแวดล้อมในที่ทำงาน สิ่งเหล่านี้ย่อมส่งผลต่อสุขภาพของบุคคล ส่วนการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลทั้งในและนอกครอบครัวและสิ่งแวดล้อมหากเป็นไปในเชิงบวกย่อมส่งผลดีต่อสุขภาพ ส่วนในเรื่องของพฤติกรรมสุขภาพ หากบุคคลมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี ย่อมส่งผลดีต่อสุขภาพโดยรวมของคนคนนั้น

2. ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม

โดยหลักๆสามารถแบ่งเป็น 3 ด้าน ได้แก่ ด้านกายภาพ ชีวภาพ และสังคม

2.1 สิ่งแวดล้อมด้านกายภาพ ครอบคลุมสภาพแวดล้อมทั้งหมด ที่สำคัญได้แก่ ปัจจัยพื้นฐานของการดำรงชีวิต เช่น ที่อยู่อาศัย น้ำ อากาศ อาหาร เครื่องนุ่ง สิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ การคมนาคม สิ่งเสพติด สิ่งอำนวยความสะดวก

2.2 สิ่งแวดล้อมด้านชีวภาพ หมายถึง สิ่งมีชีวิตได้แก่ เชื้อโรคอันเป็นสาเหตุของโรคติดเชื้อและมะเร็งบางชนิด พืช ได้แก่ ต้นไม้ที่ให้ออกซิเจน ความร่มเย็น สมุนไพร ผักผลไม้ที่เป็นอาหารสุขภาพ สัตว์เป็นทั้งแหล่งสารอาหารที่สำคัญของมนุษย์และอาจเป็นพิษภัยต่อสุขภาพ เช่น สุนัขบ้าหรือสัตว์พิษ มนุษย์เป็นปัจจัยแวดล้อมของบุคคลที่ทั้งส่งเสริมและบั่นทอนสุขภาพของบุคคลนั้นๆขึ้นกับว่าเป็นความสัมพันธ์เชิงบวกหรือลบ

2.3 สิ่งแวดล้อมด้านสังคม ครอบคลุมปัจจัยย่อยมากมาย ที่สำคัญได้แก่ ครอบครัว ถือว่าเป็นสถาบันพื้นฐานที่มีผลต่อสุขภาพของบุคคล ครอบครัวที่เข้มแข็งมีความอบอุ่น ย่อมนำพาครอบครัวไปสู่การมีสุขภาพะได้ไม่ยาก ในส่วนของชุมชน ความเข้มแข็งของชุมชนย่อมส่งผลต่อสุขภาพโดยรวมของบุคคล ชุมชนที่มีผู้นำและการรวมตัวอย่างเหนียวแน่น ย่อมมีศักยภาพในการดูแลตนเองและพึ่งตนเองได้ทั้งทางด้านเศรษฐกิจ การศึกษา วัฒนธรรม และสาธารณสุข ปัจจัยย่อยของสิ่งแวดล้อมด้านสังคมต่อมาคือระบบสังคม ประกอบด้วยระบบย่อยมากมาย ที่สำคัญได้แก่ เศรษฐกิจ พาณิชยกรรม การศึกษา ศาสนา วัฒนธรรม สื่อมวลชน สารสนเทศ ค่านิยมทางสังคม

กฎหมาย การเมืองการปกครอง ระบบสังคมเกี่ยวข้องกับทิศทางและนโยบายในการพัฒนาประเทศ และสังคม การจัดสรรทรัพยากร ทัศนคติ เจตคติ ค่านิยม วิถีชีวิต และพฤติกรรมของบุคคล ครอบครัวและชุมชน รวมทั้งการพัฒนาาระบบบริการสาธารณสุข ซึ่งทั้งหมดกระทบต่อสุขภาพ โดยรวมของประชาชน ระบบสังคมที่อ่อนแอและถูกรอบงำด้วยกระแสวัตถุนิยมและบริโภคนิยม ย่อมส่งผลกระทบต่อบุคคล ครอบครัว ชุมชนและสิ่งแวดล้อมมากมาย เช่น ช่องว่างระหว่างคนรวยกับคนจน ช่องว่างระหว่างเมืองกับชนบท การอพยพแรงงาน การทำงานหนัก ความแตกแยกและการล่มสลายของครอบครัวและชุมชน ประเด็นย่อยสุดท้ายของสิ่งแวดล้อมด้านสังคม คือ หน่วยงานหรือองค์กรในสังคม หมายถึง หน่วยงานและองค์กรทั้งในระดับส่วนกลาง ภูมิภาคและท้องถิ่น ที่ทำหน้าที่ต่างๆ เพื่อให้ระบบสังคมขับเคลื่อนอย่างต่อเนื่อง (สุรเกียรติ์ อาชานุกาพ 2550)

3. ปัจจัยด้านระบบกลไกการดำเนินงาน หมายถึง การทำงานร่วมกันของแต่ละหน่วย (บุคคล กลุ่ม หน่วยงาน และองค์กรต่างๆ) ในระบบ (ในพื้นที่ และในหน่วยปฏิบัติการ) โดยมีปฏิสัมพันธ์ร่วมกันในการทำงานแต่ละขั้นตอนอย่างชัดเจน จุดการทำงานของเครื่องจักร เป็นการทำงานอย่างต่อเนื่องเพื่อที่จะให้งานสำเร็จตามประสงค์ ซึ่งได้แก่กลไกในระบบต่อไปนี้ ระบบการสร้างเสริมสุขภาพ ระบบหลักประกันสุขภาพ ระบบบริการสุขภาพ ระบบสุขภาพชุมชน ระบบการเงินการคลัง ระบบการแพทย์ทางเลือก ระบบบริหารจัดการชุมชน ระบบการมีส่วนร่วม ระบบการเรียนรู้ของชุมชน ระบบการปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นต้น กลไกดังกล่าวข้างต้น ล้วนส่งผลให้เกิดความทัดเทียม ความเสมอภาค ความครอบคลุม ประสิทธิภาพ ประสิทธิผล คุณภาพของการจัดการสุขภาพของชุมชน และช่วยลดความเหลื่อมล้ำ (พงศ์เทพ สุธีรัฐดี 2554, เยาวภา ตีอัฐสุวรรณ 2555) โดยปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพประกอบด้วย 3 ด้าน ดังนี้

3.1 ปัจจัยนำเข้า หมายถึง ทรัพยากรสุขภาพ ได้แก่ ความพอเพียงและการกระจายกำลังคนด้านสุขภาพ การกระจายของสถานบริการสาธารณสุข เทคโนโลยีและรายจ่ายด้านสุขภาพ (นิตยา เพ็ญศิริรินภา 2548, เยาวภา ตีอัฐสุวรรณ 2555)

3.2 การบริหารจัดการ ได้แก่ การจัดการสุขภาพที่จะต้องครอบคลุมทั้งการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพ โดยเน้นเรื่องส่งเสริมสุขภาพและป้องกันการเกิดโรคเป็นหลัก (นิตยา เพ็ญศิริรินภา 2548, เยาวภา ตีอัฐสุวรรณ 2555)

3.3 สมรรถนะของระบบสุขภาพ ได้แก่ การเข้าถึงบริการ ความเป็นธรรมชาติของบริการและการใช้บริการสุขภาพ ประสิทธิภาพและคุณภาพของการให้บริการสุขภาพ และความเป็นธรรมชาติของภาระรายจ่ายสุขภาพ (นิตยา เพ็ญศิริรินภา 2548, เยาวภา ตีอัฐสุวรรณ 2555)

โดยสรุป สุขภาวะ คือ ความสุข เกิดจากการเชื่อมโยงกันเป็นองค์รวมของแต่ละองค์ประกอบ คือ กาย จิต สังคม และปัญญา เนื่องจากมนุษย์ไม่สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้โดยลำพัง จะต้องมีการเชื่อมโยงผูกพันกับคนอื่นเสมอ และต้องอาศัยสิ่งแวดล้อมทางกายภาพเพื่อการดำรงชีวิต ผู้วิจัยจึงได้ให้นิยามของคำว่า “สุขภาวะ” ว่าหมายถึง ภาวะที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย จิต สังคม และปัญญา ที่มีความเชื่อมโยงกันอย่างเป็นองค์รวม เนื่องจากมีความสัมพันธ์อันดีกับสิ่งแวดล้อมรอบตัว ได้แก่ สิ่งแวดล้อมทางสังคม และสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ สุขภาพหรือสุขภาวะ มีความหมายกว้างกว่าการไม่เจ็บป่วยและความไม่พิการทางกายเนื่องจากมองคลุมไปถึงความสมบูรณ์พร้อมของกาย จิต สังคม และปัญญา ทั้งนี้ปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพของบุคคล ครอบครัว และชุมชน อยู่ 3 ด้าน ได้แก่ ปัจจัยด้านบุคคล ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมและปัจจัยด้านระบบกลไกการดำเนินงาน ในแต่ละด้านล้วนมีความเชื่อมโยงและมีอิทธิพลต่อกันอย่างเป็นองค์รวมแยกกันไม่ออก อีกทั้งมีความเคลื่อนไหวเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา

ทุนมนุษย์เพื่อสุขภาวะ หมายถึง ทุนมนุษย์ที่มีความรู้ ความชำนาญและประสบการณ์ ครอบคลุมในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยกำหนดสุขภาพทั้ง 3 ด้าน ได้แก่ ปัจจัยด้านบุคคล ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม และปัจจัยด้านระบบกลไกการดำเนินงาน ซึ่งในแต่ละด้านนั้นล้วนมีความเชื่อมโยงและมีผลต่อกันเป็นองค์รวม โดย 1.) ปัจจัยด้านบุคคลจะมองถึงปัจจัยภายในบุคคลที่มีอิทธิพลต่อสุขภาวะของตนเองและเป็นแบบอย่างแก่บุคคลอื่น เช่น การมีความรู้ในเรื่องของการส่งเสริมสุขภาพ การเป็นผู้ที่เป็นแบบอย่างที่ดีในเรื่องของการส่งเสริมสุขภาพ 2.) ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม โดยหลักๆสามารถแบ่งเป็น 3 ด้าน ได้แก่ ด้านกายภาพ ชีวภาพ และสังคม โดยด้านสิ่งแวดล้อมด้านกายภาพ ครอบคลุมสภาพแวดล้อมทั้งหมด ที่สำคัญได้แก่ ปัจจัยพื้นฐานของการดำรงชีวิต เช่น ที่อยู่อาศัย น้ำ อากาศ อาหาร เครื่องนุ่ง สิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ การคมนาคม สิ่งเสพติด สิ่งอำนวยความสะดวกด้านชีวภาพ หมายถึง สิ่งมีชีวิตได้แก่ เชื้อโรคอันเป็นสาเหตุของโรคติดเชื้อและมะเร็งบางชนิด พืช ได้แก่ ต้นไม้ที่ให้ออกซิเจน ความร่มเย็น สมุนไพร ผักผลไม้ที่เป็นอาหารสุขภาพ สัตว์เป็นทั้งแหล่งสารอาหารที่สำคัญของมนุษย์และอาจเป็นพิษภัยต่อสุขภาพ เช่น สุนัขบ้าหรือสัตว์พิษ มนุษย์เป็นปัจจัยแวดล้อมของบุคคลที่ทั้งส่งเสริมและบั่นทอนสุขภาพของบุคคลนั้นๆขึ้นกับว่าเป็นความสัมพันธ์เชิงบวกหรือลบ และด้านสิ่งแวดล้อมด้านสังคม ครอบคลุมปัจจัยย่อยมากมาย ที่สำคัญได้แก่ ครอบครัว ถือเป็นสถาบันพื้นฐานที่มีผลต่อสุขภาพของบุคคล ครอบครัวที่เข้มแข็งมีความอบอุ่นนำมาพาครอบครัวไปสู่การมีสุขภาพได้ไม่ยาก ในส่วนของชุมชน ความเข้มแข็งของชุมชนย่อมส่งผลต่อสุขภาพโดยรวมของบุคคล และ 3.) ปัจจัยด้านระบบกลไกการดำเนินงาน โดยทุนมนุษย์ที่มีส่วนช่วยพัฒนาปัจจัยด้านระบบกลไกการดำเนินงาน ต้องเป็นทุนมนุษย์ที่เข้าไปมีส่วนร่วมในการพัฒนาสุขภาวะร่วมกับกลุ่มบุคคล

หน่วยงาน หรือองค์กรอื่นๆ อาทิ เครือข่ายแพทย์พื้นบ้าน แพทย์ทางเลือก และการใช้สมุนไพร หรือ การสร้างเครือข่ายในการดูแลสุขภาพหรือดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เป็นต้น

ทุนมนุษย์มีความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง เนื่องจากการสร้างสุขภาวะเป็นหน้าที่ของทุกคน ทุนมนุษย์สามารถใช้องค์ความรู้ ทักษะความชำนาญ และประสบการณ์ที่สั่งสมมาตลอดชีวิต มาใช้ให้เกิดประโยชน์ในการพัฒนาสุขภาวะทั้งของทุนมนุษย์เองและชุมชนหรือเครือข่ายที่ทุนมนุษย์เป็นสมาชิกอยู่

เกณฑ์การคัดเลือกทุนมนุษย์เพื่อสุขภาวะ

จากการทบทวนวรรณกรรมไม่พบเกณฑ์การคัดเลือกทุนมนุษย์เพื่อสุขภาวะ แต่พบเกณฑ์การคัดเลือกครูภูมิปัญญาไทยของสำนักงานเลขาธิการ กระทรวงศึกษาธิการ ซึ่งมีการกำหนดเกณฑ์การคัดเลือกไว้ 3 ด้าน ดังนี้

1. ด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่
 - 1.1 ประพฤติตนเป็นแบบอย่างที่ดีและเป็นที่ยอมรับของสังคม
 - 1.2 มีคุณธรรม จริยธรรม และเสียสละในการถ่ายทอดภูมิปัญญา
 - 1.3 มีความสามารถในการใช้ภูมิปัญญาด้านนั้นๆ
 - 1.4 ใฝ่รู้ ใฝ่เรียน ใฝ่ปฏิบัติ
 - 1.5 เป็นผู้นำที่ดีและมีความสามารถในการบริหารจัดการ
2. ด้านการถ่ายทอดองค์ความรู้ ได้แก่
 - 2.1 มีความสามารถในการถ่ายทอดภูมิปัญญา
 - 2.2 มีการปรับปรุงและพัฒนาวิธีการในการถ่ายทอดองค์ความรู้
 - 2.3 มีความสามารถในการสร้างเครือข่ายการเรียนรู้ภูมิปัญญา
 - 2.4 มีการเผยแพร่และประชาสัมพันธ์ภูมิปัญญา
 - 2.5 มีการติดตามและประเมินผลการถ่ายทอดภูมิปัญญา
3. ด้านคุณภาพของผลงาน ได้แก่
 - 3.1 มีผลงานที่เกิดจากความคิดริเริ่มสร้างสรรค์และพัฒนาอย่างต่อเนื่อง
 - 3.2 มีผลงานที่เป็นประโยชน์ต่อชุมชนและสังคม
 - 3.3 มีผลงานที่เป็นประโยชน์ต่อประเทศชาติในการแก้ไขปัญหาและเพื่อ

การพัฒนา

ผู้วิจัยได้พิจารณาเกณฑ์การคัดเลือกครูภูมิปัญญาไทย และพัฒนาเป็นเกณฑ์การคัดเลือกทุนมนุษย์เพื่อสุขภาพ ซึ่งมี 4 ข้อ ดังนี้

- 1.) เป็นผู้ที่มีความรู้ หรือประสบการณ์ ที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาสุขภาพ หรือส่งเสริมสุขภาพของคนในชุมชน
- 2.) มีผลงานเป็นที่ปรากฏชัดเจนและต่อเนื่องในชุมชน เช่น เป็นผู้มีความรู้ในการรักษาโรค เป็นผู้มีความรู้ในเรื่องสมุนไพร เป็นผู้ดูแลในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับจิตวิญญาณ อาทิ เป็นหมอประกอบพิธีกรรม เป็นหมอขวัญข้าว เป็นต้น
- 3.) เป็นบุคคลที่ได้รับการยอมรับจากคนในชุมชน
- 4.) ต้องเป็นสมาชิกของเครือข่ายต่างๆ

1.3 แผนที่ทุนมนุษย์เพื่อสุขภาพ

แผนที่ คือ รูปภาพอย่างง่ายซึ่งจำลองบริเวณบริเวณหนึ่ง และมีการแสดงความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบต่างๆ เช่น วัตถุ หรือบริเวณย่อยๆ ที่อยู่ในบริเวณนั้น แผนที่มักเป็นรูปสองมิติซึ่งแสดงระยะห่างระหว่างจุดสองจุดในบริเวณหนึ่งๆ อย่างถูกต้องตามหลักเรขาคณิต ยกตัวอย่างเช่น แผนที่ทางภูมิศาสตร์ นอกจากนี้เรายังสามารถวาดแผนที่แสดงคุณสมบัติของบริเวณต่างๆ บนพื้นโลก เช่น ความหนาแน่นของประชากร ความสูง เป็นต้น

แผนที่สามารถแบ่งออกได้เป็น 2 ประเภทใหญ่ๆ ได้แก่ สิ่งที่เกิดขึ้นเองตามธรรมชาติ เช่น ภูมิประเทศแบบต่างๆ ป่าไม้ ปริมาณน้ำฝน และสิ่งที่มีมนุษย์สร้างขึ้น เช่น ที่ตั้งของเมือง เส้นทางคมนาคม พื้นที่เพาะปลูก มีองค์ประกอบที่สำคัญ ดังนี้ (แผนที่ 2557)

1. ชื่อแผนที่ เป็นสิ่งที่มีความจำเป็นสำหรับให้ผู้ใช้ได้ทราบว่าเป็นแผนที่เรื่องอะไร แสดงรายละเอียดอะไรบ้าง เพื่อให้ผู้ใช้ได้อย่างถูกต้อง และตรงความต้องการ โดยปกติชื่อแผนที่จะมีคำอธิบายเพิ่มเติมแสดงไว้ด้วย เช่น แผนที่ประเทศไทยแสดงเนื้อที่ป่าไม้ แผนที่ประเทศไทยแสดงการแบ่งภาคและเขตจังหวัด เป็นต้น

2. ขอบระวาง แผนที่ทุกชนิดจะมีขอบระวาง ซึ่งเป็นขอบเขตของพื้นที่ในภูมิประเทศที่แสดงบนแผนที่แผ่นนั้น มักจะแสดงด้วยเส้นขนานเพื่อแสดงตำแหน่งละติจูดกับเส้นเมริเดียนเพื่อแสดง ตำแหน่งลองจิจูด และจะแสดงตัวเลขเพื่อบอกค่าพิกัดภูมิศาสตร์ของตำแหน่งต่างๆ

3. ทิศทาง มีความสำคัญต่อการค้นหาตำแหน่งที่ตั้งของสิ่งต่างๆ โดยในสมัยโบราณใช้วิธีดูทิศทางตามการขึ้นและตกของดวงอาทิตย์ในเวลากลางวัน และการดูทิศทางของดาวเหนือในเวลากลางคืน ต่อมามีการประดิษฐ์เข็มทิศ ซึ่งเป็นเครื่องมือช่วยในการหาทิศทาง เนื่องจากเข็มของ

เข็มทิศจะชี้ไปทางทิศเหนือตลอดเวลา การใช้ทิศทางในแผนที่ประกอบกับเข็มทิศ หรือการสังเกตดวงอาทิตย์และดาวเหนือจึงช่วยให้เราสามารถเดินทางไปยังสถานที่ที่เราต้องการได้ ในแผนที่จะต้องมีภาพเข็มทิศหรือลูกศรชี้ไปทางทิศเหนือเสมอ ถ้าหากแผนที่ใดไม่ได้กำหนดภาพเข็มทิศหรือลูกศรไว้ ก็ให้ใจว่าด้านบนของแผนที่คือทิศเหนือ

4. สัญลักษณ์ เป็นเครื่องหมายที่ใช้แทนสิ่งต่างๆ ในภูมิประเทศจริง เพื่อช่วยให้ผู้ใช้สามารถอ่านและแปลความหมายจากแผนที่ได้อย่างถูกต้อง ทั้งนี้ในแผนที่จะต้องมีคำอธิบายสัญลักษณ์ประกอบไว้ด้วยเสมอ

จากการทบทวนวรรณกรรมดังกล่าวแผนที่ทุนมนุษย์เพื่อสุขภาวะ จึงหมายถึงรูปภาพอย่างง่ายที่จำลองพื้นที่ของชุมชนใดชุมชนหนึ่งที่ต้องการทำการศึกษ โดยในแผนที่ดังกล่าวมีการระบุชื่อและตำแหน่งที่ตั้งของชุมชนที่ทำการศึกษ มีสัญลักษณ์แทนสิ่งต่างๆ ในชุมชน เช่น บ้านเรือน ถนน ต้นไม้ ไร่นา แม่น้ำลำคลอง ศาสนสถาน สถานศึกษา เพื่อให้ง่ายต่อการค้นหาที่ตั้งและความแตกต่างจากแผนที่ทั่วไป คือ แผนที่ทุนมนุษย์เพื่อสุขภาวะจะมีการระบุตำแหน่งที่อยู่ ชื่อ-สกุลของทุนมนุษย์ ความรู้ ความสามารถ และประสบการณ์ที่มีส่วนช่วยพัฒนาสุขภาวะของบุคคลหรือชุมชนโดยย่อ

2. เครือข่ายสัจจะฯ

สวัสดิการนับเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานที่ทุกคนจำเป็นต้องได้รับและเข้าถึง เนื่องจากการมีสวัสดิการเป็นหลักประกันความเป็นอยู่ รวมไปถึงความมั่นคงของคนในสังคม จากปัญหาของความไม่ทั่วถึงของสวัสดิการ เป็นเหตุให้ภาคประชาชนเกิดการรวมตัวเพื่อจัดสวัสดิการภาคประชาชนขึ้น แนวคิดการจัดสวัสดิการภาคประชาชนของ ดร.ครูชบ ยอดแก้ว ภายใต้อชช สัจจะลดรายจ่ายวันละ 1 บาท จังหวัดสงขลา เป็นอีกแนวคิดหนึ่งของการจัดสวัสดิการภาคประชาชนที่ไม่มุ่งเน้นเรื่องการกู้ยืมหรือปันผล แต่มุ่งเน้นในเรื่องของการจัดสวัสดิการเป็นหลัก ใช้ทุนเงินตราในการพัฒนาคน โดยมีเป้าหมายสูงสุด คือ สร้างสังคมดี คนมีความสุขหรือสุขภาวะ

2.1 ความเป็นมาของเครือข่ายสัจจะฯ

เครือข่ายสัจจะฯ มีพัฒนาการมาจากกลุ่มสัจจะออมทรัพย์ โดยมีครูชบ ยอดแก้ว เป็นผู้ริเริ่ม แนวคิดคือใช้เงินเป็นเครื่องมือในการพัฒนาคนผ่านกิจกรรมการจัดสวัสดิการเพื่อการพึ่งตนเองของคนในชุมชน จุดเริ่มต้นความเป็นมาของเครือข่ายสัจจะฯ เริ่มขึ้นเมื่อปี พ.ศ. 2521 เมื่อ

ครูตัดสินใจกลับบ้านเกิดและเป็นครูใหญ่ที่โรงเรียนบ้านน้ำขาวใน ครูเริ่มแนวคิดการทำสังฆะออมทรัพย์วันละ 1 บาท กับนักเรียน เนื่องจากพบว่านักเรียนมาจากครอบครัวยากจน ไม่มีเสื้อผ้าใส่มาโรงเรียนจนต้องขาดเรียน ครูเริ่มให้นักเรียนปลูกผัก เลี้ยงไก่ เพื่อนำมาทำอาหารกลางวัน ส่วนที่เหลือให้นำไปขาย และกำหนดให้มีการทำอมทรัพย์วันละ 1 บาท เพื่อนำเงินที่เป็นรายได้มาฝากที่โรงเรียน ต่อมาเมื่อผู้ปกครองนักเรียนต้องการกู้ยืมสังฆะออมทรัพย์วันละ 1 บาทของโรงเรียน แต่ครูปฏิเสธด้วยเหตุผลที่อยากให้ไปตั้งกลุ่มออมทรัพย์ในชุมชนมากกว่า ครูจึงประสานความร่วมมือกับครู บุคลากรสาธารณสุข ตำรวจและพัฒนาชุมชนในการลงพื้นที่ เพื่อให้เจ้าหน้าที่รัฐไปพัฒนาชุมชนตามภารกิจของตนเอง ส่วนครูชบตั้งกลุ่มสังฆะออมทรัพย์แบบพัฒนาครอบครัวชีวิต โดยมีสังฆะเป็นหัวหน้าการออม สำหรับเงินค่าบำรุงครั้งหนึ่งใช้ปันผลให้กับสมาชิก ส่วนอีกครึ่งหนึ่งนำไปจัดตั้งเป็นกองทุนสวัสดิการ และนำดอกผลจากการให้กู้เงินกองทุนสวัสดิการมาใช้กับสวัสดิการการตาย การเจ็บป่วยเมื่อต้องนอนโรงพยาบาล โดยในปี พ.ศ. 2526 – 2529 สามารถตั้งกลุ่มสังฆะออมทรัพย์แบบพัฒนาครอบครัวชีวิตได้ครบทุกหมู่บ้านในตำบลน้ำขาว

ครูต้องการผลักดันนโยบายการสมทบเงินกองทุนสวัสดิการภาคประชาชนจากภาครัฐ จึงดำเนินการเผยแพร่แนวคิดสวัสดิการชุมชนไปทั่วทุกภาคของประเทศ แต่พบว่าองค์กรการเงินส่วนใหญ่สนใจเรื่องการปันผลกำไร จึงมาก่อตั้งกองทุนสังฆะฯ ซึ่งเป็นกองทุนเพื่อการจัดสวัสดิการชุมชนขึ้น โดยใช้ประสบการณ์ตอนเป็นครูที่เคยทำโครงการอมทรัพย์วันละ 1 บาทของนักเรียนและตัวอย่างของจังหวัดลำปาง ที่ตำบลน้ำขาวบ้านเกิดในปี 2547 และได้ดำเนินการขยายผลในพื้นที่จังหวัดสงขลาอย่างจริงจังในนามมูลนิธิ ดร.ครูชบ-ปราณี ยอดแก้ว โดยคาดหวังให้เป็นเครื่องมือในการพัฒนาคนและชุมชนนำไปสู่การสร้างสังคมดี คนมีความสุขหรือสุขภาวะ (สมาคมสวัสดิการภาคประชาชนสงขลา 2554) ปัจจุบันการขยายกองทุนสังฆะฯครอบคลุมทุกตำบลในจังหวัดสงขลา จำนวน 140 กองทุน มีสมาชิกจำนวน 257,780 คน (สมาคมสวัสดิการภาคประชาชนสงขลา 2556) และได้มีการรวมตัวของกองทุนสังฆะฯเป็นเครือข่ายสังฆะฯ ในนามสมาคมสวัสดิการภาคประชาชนสงขลา เมื่อวันที่ 5 กรกฎาคม 2549

วัตถุประสงค์ของเครือข่ายสังฆะฯ (สมาคมสวัสดิการภาคประชาชนสงขลา 2554)

1. เพื่อส่งเสริมสนับสนุนสังฆะฯ เพื่อทำสวัสดิการภาคประชาชนสงขลา และสร้างสุขภาวะส่วนบุคคล สุขภาวะชุมชนและสุขภาวะสังคม
2. เพื่อส่งเสริมสนับสนุนการพัฒนาองค์กรการเงินภาคประชาชน
3. เพื่อส่งเสริมสนับสนุนกิจกรรมรวมกลุ่ม เครือข่ายภาคประชาชน ที่ไม่ขัดกับหลักศาสนา วัฒนธรรม ขนบธรรมเนียมประเพณีอันดีงาม และกฎหมายของไทย
4. ร่วมมือกับองค์กรการกุศลอื่นๆเพื่อสาธารณะประโยชน์

5. ไม่ดำเนินการใดๆที่เกี่ยวกับบอขายทุกประเภทและการแสวงหาผลกำไรมาแบ่งปันกัน

2.2 การบริหารจัดการของเครือข่ายสังฆะฯ

แนวคิดสังฆะฯ เป็นการพัฒนาจริยธรรม คุณธรรมสี่ประการให้เกิดขึ้นในตัวคน ตามกระแสพระราชดำรัสของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวภูมิพลอดุลยเดช ซึ่งได้แก่ 1) สังฆะ คือ การรักษาความตั้งใจ ความจริงใจต่อตนเอง ที่จะประพฤติปฏิบัติแต่สิ่งที่เป็นประโยชน์และเป็นธรรม 2) ทมะ คือการรู้จักข่มใจตนเอง ฝึกใจตนเองให้ประพฤติปฏิบัติอยู่ในความตั้งใจความดีนั้น 3) ขันติ คือการอดทน อดกลั้น และอดออม ที่จะไม่ประพฤติล่วงความตั้งใจสุจริต ไม่ว่าจะด้วยเหตุประการใด และ 4) จาคะ คือการรู้จักละวางความชั่ว ความทุจริต และรู้จักสละประโยชน์ส่วนน้อยของตนเพื่อประโยชน์ส่วนใหญ่ของบ้านเมือง กระบวนการทำให้เกิดการรวมกลุ่ม สร้างโอกาสให้ใช้เงินตรา เป็นเครื่องมือพัฒนาคน เกิดการใช้สาระของความเป็นมนุษย์ในมิติช่วยเหลือเกื้อกูลกัน ซึ่งจะเป็นการยกระดับจิตวิญญาณของคนให้สูงขึ้น ผลที่เกิดขึ้นจะพัฒนาทำให้เกิดความสมดุล ของทุนในชุมชนที่มีอยู่ 7 ทุน ได้แก่ ทุนคน ทุนภูมิปัญญา ทุนศาสนาและวัฒนธรรม ทุนทรัพยากรธรรมชาติ และสิ่งแวดล้อม ทุนแรงงาน ทุนเวลา และสุดท้ายคือทุนเงินตรา ซึ่งนำไปสู่เป้าหมายของเครือข่าย คือ การเกิดสังคมที่ดี คนมีความสุข (สมาคมสวัสดิการภาคประชาชนสงขลา 2554)

การบริหารจัดการของเครือข่ายสังฆะฯ มีอุดมการณ์ เป้าหมาย วัฒนธรรม โครงสร้าง แผนการดำเนินงาน การสื่อสารและการสร้างแรงจูงใจ การติดตามประเมินผล ดังนี้ (สุกัญญา โลจนากิวัฒน์ และปญญาภา รุ่งปีตะรังสี 2557)

อุดมการณ์ของเครือข่ายสังฆะฯ คือ การพัฒนาคนโดยใช้เงินเป็นเครื่องมือผ่านกิจกรรมการจัดสวัสดิการ เป็นการให้อย่างมีคุณค่า รับอย่างมีศักดิ์ศรี เพื่อสร้างสังคมดี คนมีความสุข

เป้าหมายของเครือข่ายสังฆะฯ ที่เป็นรูปธรรม คือ พ.ศ. 2560 ประชากรร้อยละ 50 ของจังหวัดสงขลา เป็นสมาชิกเครือข่ายสังฆะฯ มีการพัฒนาคุณธรรมจริยธรรมของตนเอง โดยเริ่มจากการมีสังฆะลดรายจ่ายวันละ 1 บาท แล้วจัดตั้งเป็นกองทุนสังฆะฯ ที่สามารถช่วยเหลือกันภายในเครือข่ายด้วยการจัดสวัสดิการขั้นพื้นฐาน ให้แก่สมาชิกและสามารถประสานความร่วมมือกับองค์กรภายนอกในการจัดสวัสดิการภาคประชาชน

โครงสร้างของเครือข่ายสังฆะฯ มีจุดเริ่มต้นเกิดขึ้นในตำบล โดยเมื่อชาวบ้านทราบอุดมการณ์ กติกาการดำเนินงานของกองทุนสังฆะฯ หากชาวบ้านสนใจจัดตั้งกองทุนสังฆะฯ ขึ้น ก็

ต้องรวมตัวกันอย่างน้อย 100 คน แล้วแบ่งเป็น 2 กลุ่มย่อย กลุ่มละ 50 คน แต่ละกลุ่มย่อยต้องเลือกแกนนำ 1 คน เรียกว่าแกนนำ 1:50 ซึ่งในแต่ละหมู่บ้านหนึ่งๆอาจจะมีกลุ่มย่อยกี่กลุ่มก็ได้ ในแต่ละกองทุนจะมีผู้แทน 1 คน ซึ่งสมาชิกภายในกลุ่มสรรหากันเอง เพื่อเป็นประธานกองทุนสัจจะฯ ในระดับตำบลหรือเทศบาล และเป็นตัวแทนกองทุนเข้าร่วมเป็นเครือข่ายในระดับอำเภอ เครือข่ายระดับอำเภอเลือกประธานกองทุนสัจจะฯ ที่เป็นเครือข่ายในระดับอำเภอ อำเภอละ 1 คน ซึ่งจะได้ตัวแทนจากทั้ง 16 อำเภอ ไปเป็นคณะกรรมการบริหารเครือข่ายสัจจะฯ

การบริหารจัดการทุนเป็นบทบาทของกองทุนสัจจะฯ คือ การบริหารจัดการทุนเงินตรา ด้วยการนำเงินสัจจะทั้งหมดมาแบ่งเป็น 3 ส่วน คือ ส่วนแรกร้อยละ 30 ตั้งเป็นกองทุนเงินยืม ทำวิสาหกิจ ทำธุรกิจ ที่ไม่เอาเปรียบสังคม หรือทำอาชีพที่ไม่ทำลายสิ่งแวดล้อม ไม่ทำลายคุณภาพชีวิต ผลผลิตที่เกิดจากการยืมเงินนี้ไปลงทุนค้าขายให้สมาชิก ต้องมีส่วนลดต่ำกว่าท้องตลาด 1 บาท ยืมเงินเพื่อการศึกษา ให้ตามหลักฐานการจ่าย การยืมเงินกองทุนสวัสดิการนี้ไม่มีดอกเบี้ย ส่วนที่สอง ร้อยละ 50 ตั้งไว้เพื่อจัดสวัสดิการ 9 เรื่อง ส่วนอีกร้อยละ 20 ที่เหลือใช้เป็นกองทุนสำรองการจัดสวัสดิการ

เครือข่ายสัจจะฯ ใช้กระบวนการทางเศรษฐกิจ โดยเฉพาะเรื่องของสวัสดิการเป็นเครื่องมือในการเปลี่ยนแปลงสังคม พัฒนาคนให้เป็นคนดี และมีความสุข โดยใช้เงินเป็นเครื่องมือในรูปแบบกิจกรรมการออมเงินจากการลดรายจ่าย รวมกันเพื่อนำเงินมาช่วยเหลือเกื้อกูลกันในรูปแบบการจัดสวัสดิการ 9 เรื่อง ได้แก่

1. เกิด ให้ลูก 500 บาท แม่นอนโรงพยาบาลได้คืนละ 100 บาท ไม่เกิน 5 คืน ปีละไม่เกิน 2,000 บาท

2. แก่

สัจจะครบ 15 ปี อายุ 60 ปี ได้บำนาญเดือนละ 300 บาท

สัจจะครบ 20 ปี อายุ 60 ปี ได้บำนาญเดือนละ 400 บาท

สัจจะครบ 25 ปี อายุ 60 ปี ได้บำนาญเดือนละ 500 บาท

สัจจะครบ 30 ปี อายุ 60 ปี ได้บำนาญเดือนละ 600 บาท

สัจจะครบ 35 ปี อายุ 60 ปี ได้บำนาญเดือนละ 700 บาท

สัจจะครบ 40 ปี อายุ 60 ปี ได้บำนาญเดือนละ 800 บาท

สัจจะครบ 45 ปี อายุ 60 ปี ได้บำนาญเดือนละ 900 บาท

สัจจะครบ 50 ปี อายุ 60 ปี ได้บำนาญเดือนละ 1,000 บาท

สัจจะครบ 55 ปี อายุ 60 ปี ได้บำนาญเดือนละ 1,100 บาท

สัจจะครบ 60 ปี อายุ 60 ปี ได้บำนาญเดือนละ 1,200 บาท

3. เจ็บ นอนโรงพยาบาลได้คืนละ 100 บาท ปีละไม่เกิน 10 คืน

4. ตาย

สัจจะ 180 วัน ตาย ได้ค่าทำศพ 2,500 บาท

สัจจะ 365 วัน ตาย ได้ค่าทำศพ 5,000 บาท

สัจจะ 730 วัน ตาย ได้ค่าทำศพ 10,000 บาท

สัจจะ 1,460 วัน ตาย ได้ค่าทำศพ 15,000 บาท

สัจจะ 2,920 วัน ตาย ได้ค่าทำศพ 20,000 บาท

สัจจะ 5,840 วัน ตาย ได้ค่าทำศพ 30,000 บาท

5. ทุนการศึกษา ยืมกองทุน 30 %

6. คนด้อยโอกาส กองทุนจ่ายให้ นำไปฝากสัจจะ

7. สวัสดิการคนทำงาน จ่ายให้คนละ 130 บาทต่อวัน ฝากออม 100 บาท 30 บาท

ฝากสัจจะ

8. สวัสดิการเงินกู้ ตายกองทุนจ่ายในวงเงินไม่เกิน 30,000 บาท และกู้มาแล้วไม่น้อยกว่า 365 วัน

9. สวัสดิการเงินฝาก ตายจ่ายให้ 50 % แต่ไม่เกินวงเงิน 15,000 บาท

จะเห็นว่าสวัสดิการ 9 เรื่อง ครอบคลุมการเกื้อกูลช่วยเหลือกันตลอดอายุขัยของชีวิต คือ เกิด แก่ เจ็บ ตาย อีกทั้งยังช่วยดูแลคนด้อยโอกาสในสังคมของคนให้มีชีวิตที่ดีขึ้น นอกจากนี้การมีสวัสดิการเงินกู้และเงินฝาก เป็นสวัสดิการที่ช่วยสร้างแรงจูงใจให้คนมีการออมและการส่งคืนเงินกู้อย่างสม่ำเสมอซึ่งเป็นช่องทางหนึ่งในการแก้ปัญหาหนี้สินที่เป็นอยู่ (ครูชบ ยอดแก้ว และคณะ)

การบริหารจัดการกิจกรรมของเครือข่ายสัจจะฯ คือ การบริหารจัดการให้สมาชิกได้รับสวัสดิการอย่างทั่วถึงและเป็นธรรม ตามระเบียบและกฎเกณฑ์ของแต่ละกองทุนสัจจะฯ หลักสำคัญในส่วนนี้ประกอบด้วยความเร็ว คือ ตอบสนองความต้องการหรือแก้ไขปัญหาความเดือดร้อนของสมาชิกและชุมชนได้ทันทั่วถึง ความยืดหยุ่น คือ ไม่ยึดติดขั้นตอนการดำเนินงานที่ตายตัว เพราะเป้าหมายในการจัดสวัสดิการชุมชนอยู่ที่การช่วยเหลือสมาชิก ไม่ใช่การทำถูกหรือผิดระเบียบอย่างที่ปฏิบัติงานของทางราชการ รวมถึงมีความหลากหลายในรูปแบบความช่วยเหลือที่กองทุนสัจจะฯ จัดให้สมาชิกกองทุน

กฎ กติกาของกองทุนสำรองฯ

1. สมาชิกต้องสมัครใจที่จะทำสำรองวันละ 1 บาท เพื่อทำกองทุนสวัสดิการภาคประชาชน โดยพื้นฐานแล้วสามารถเข้าเป็นสมาชิกได้ตั้งแต่แรกเกิด โดยพ่อแม่สมัครเป็นสมาชิกให้ และจะต้องทำสำรองไปจนถึงอายุ 60 ปี
2. ผู้สมัครต้องเป็นคนที่มิถูกมิลาเนาอยู่ในคำบสนั้นหรือเป็นลูกหลาน
3. ต้องเป็นผู้ไม่มีประวัติเสียทางการเงิน และต้องเสียค่าสมัครเป็นสมาชิกคนละ 20 บาท ค่าสมัครจะไม่คืนให้ไม่ว่ากรณีใดๆ
4. วิธีสำรอง ให้สำรองไว้ที่บ้านวันละ 1 บาทและนำเงินสำรองมารวมกัน ณ สถานที่ในวันเวลาที่คณะกรรมการกำหนดไว้
5. การบริหารจัดการในรูปแบบคณะกรรมการที่มาจากกาเลือกตั้งของสมาชิก จะให้อยู่ในวาระหรือไม่ แล้วแต่ที่ประชุมใหญ่ของสมาชิก
6. สมาชิกจะได้รับสวัสดิการทุกเรื่องทีกองทุนจัดขึ้น
7. สมาชิกขาดสำรองเมื่อใด หหมดสภาพเป็นสมาชิก แต่ได้รับเงินสำรองคืนเฉพาะคนที่ไม่เคยได้รับสวัสดิการเลย คำว่า “ขาดสำรอง” ในที่นี้ไม่ได้มีความหมายถึงแต่การขาดการส่งเงินสำรองวันละ 1 บาทเท่านั้น การไม่ปฏิบัติตามแผนวิสาหกิจที่ตั้งไว้เวลาออมเงินทุนจากกองทุน ก็ถือว่าเป็นการขาดสำรองเช่นเดียวกัน
8. หากมีปัญหาเรื่องอื่นๆ คณะกรรมการสามารถออกกติกาลำเติมได้ แต่ต้องไม่ขัดกับกติกาเดิม

2.3 บริบทของเครือข่ายสำรองฯ

เครือข่ายสำรองฯ แบ่งโซนพื้นที่ออกตามสภาพภูมิศาสตร์ เป็น 4 โซน ได้แก่

โซน 1 คาบสมุทรสทิงพระ ประกอบด้วย อำเภอรโนด อำเภอลิงหนคร อำเภอกระเสลสินธุ์ อำเภอสทิงพระ

สภาพพื้นที่เป็นที่ราบลุ่ม มีทะเลขนานทั้ง 2 ด้าน คือ ด้านทิศตะวันออกติดกับอ่าวไทย เป็นพื้นที่เสี่ยงทีมีผลกระทบจากตลิ่งพัง ทิศตะวันตกติดกับทะเลสาบสงขลา เป็นพื้นที่เสี่ยงต่อน้ำท่วมขังในช่วงทีน้ำหลาก ตั้งอยู่ในเขตภูมิอากาศแบบมรสุมเมืองร้อน แต่อากาศไม่ร้อนจัดเนื่องจากอิทธิพลของทะเล ลักษณะดินส่วนใหญ่เป็นดินเหนียวเหมาะแก่การทำนา ประชากรส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม ได้แก่ ทำนา ทำสวน การทำประมง การค้าขาย พืชเศรษฐกิจที่

สำคัญ คือ ข้าว มะพร้าว ตาล โตนด มะม่วง ก้อย ปัจจุบันพื้นที่นาถูกแปรสภาพเป็นนาุ้งมาก (ที่ว่าการอำเภอระโนด 2557)

โซน 2 ดินแดนสองทะเล ประกอบด้วย อำเภอกวนเนียง อำเภอบางกล่ำ อำเภอรัตนบุรี
อำเภอเมือง

มีสภาพพื้นที่โดยทั่วไปเป็นที่ราบสูง และที่ราบลุ่ม มีการปลูกยางพารา ทำการเกษตรกรรม มีแหล่งน้ำเพื่อการเกษตรที่อุดมสมบูรณ์ เหมาะสำหรับการทำการเกษตรกรรม และมีพื้นที่บางส่วนติดกับทะเลสาบสงขลา เหมาะสำหรับประมงชายฝั่งทะเล และเหมาะสำหรับพัฒนาเป็นแหล่งท่องเที่ยวเชิงอนุรักษ์และสถานที่พักผ่อนหย่อนใจ ประชากรส่วนใหญ่ประกอบอาชีพทางด้านเกษตรกรรมเช่น ทำนา ทำสวนยางพารา ทำสวนผลไม้ ปลูกผัก ทำการประมง ประชากรบางส่วนประกอบอาชีพรับจ้างในโรงงานอุตสาหกรรมที่มีอยู่หลายแห่งใน (ที่ว่าการอำเภอกวนเนียง 2557)

โซน 3 ชุมชนอู่ตะเภา ประกอบด้วย อำเภอหาดใหญ่ อำเภอสะเดา อำเภอนาหม่อม
อำเภอคลองหอยโข่ง

สภาพพื้นที่โดยทั่วไปเป็นที่ราบลุ่มกว้างใหญ่ มีแนวเขาทางทิศตะวันตกและทิศใต้ เป็นแนวยาว ทางทิศตะวันออกเนินเขาเล็กน้อย พื้นที่ลาดเอียงจากทางทิศใต้และทิศตะวันตกลงไปสู่ทะเลสาบสงขลาทางทิศเหนือ ซึ่งอยู่ในพื้นที่ลุ่มน้ำอู่ตะเภา ทางตอนเหนือเป็นเขตป่าเขาของคลองแม่ น้ำ และคลองรำมีห้วย หนอง คลอง บึง ครอบคลุมพื้นที่เขตอำเภอสะเดา อำเภอคลองหอยโข่ง อำเภอนาหม่อม ลุ่มน้ำตอนเหนือเป็นแหล่งทรัพยากรธรรมชาติมากมาย สามารถหล่อเลี้ยงเมืองสงขลามาดังแต่อดีต ประชากรส่วนใหญ่ประกอบอาชีพทางการเกษตร เช่น ทำสวนยางพารา ทำสวนผลไม้ ทำนา นอกจากนี้บางส่วนก็ประกอบอาชีพรับจ้างตามโรงงานอุตสาหกรรมที่มีอยู่หลายแห่งในพื้นที่ และบางส่วนประกอบอาชีพค้าขาย (ศูนย์ศึกษาสิ่งแวดล้อมลุ่มน้ำคลองอู่ตะเภา 2557, องค์การบริหารส่วนตำบลท่าข้าม 2557)

โซน 4 สองวัฒนธรรม ประกอบด้วย อำเภอนาทวี อำเภอจะนะ อำเภอเทพา อำเภอ
สะบ้าย้อย

สภาพพื้นที่โดยทั่วไปเป็นที่ราบสูง มีลักษณะเป็นเนินเขา ซึ่งอยู่บริเวณทิศใต้และทิศตะวันตก พื้นที่บริเวณนี้เป็นป่าไม้ มีการเพาะปลูกสวนยาพาราและสวนผลไม้ เขตที่ราบ อยู่บริเวณตอนกลาง ซึ่งมีทั้งพืชพันธุ์ธรรมชาติและที่เพาะปลูกกันมากในแถบนี้คือข้าวเจ้า นอกนั้นยังมีการปลูกผัก ผลไม้ พืชยืนต้น เขตที่ราบชายฝั่ง อยู่ทางทิศตะวันออก เป็นพื้นที่ที่มีความหลากหลาย ทั้งเชื้อชาติ ศาสนา วิถีชีวิตความเป็นอยู่ ประชาชนประกอบด้วย ชาวไทย-มุสลิม และชาวไทย-พุทธ ที่มีการผสมผสานกลมกลืนทางวัฒนธรรมกันเป็นอย่างดี (ที่ว่าการอำเภอนาทวี 2557)

โดยสรุปเครือข่ายสังคมฯ เป็นอีกหนึ่งเครือข่ายชุมชน ที่มีความเข้มแข็งและให้ความสำคัญในการพัฒนาทุนคน โดยใช้เงินเป็นเครื่องมือผ่านกิจกรรมการออมจากการลดรายจ่าย และนำมาจัดสวัสดิการ 9 เรื่อง ได้แก่ สวัสดิการเกิด แก่ เจ็บ ตาย ทุนการศึกษา คนด้อยโอกาส สวัสดิการคนทำงาน สวัสดิการเงินกู้ และสวัสดิการเงินฝาก นอกจากนี้ยังมีกองทุนเงินยืมเพื่อให้สมาชิกยืมไปทำวิสาหกิจ ธุรกิจที่ไม่เอาเปรียบสังคม หรืออาชีพที่ไม่ทำลายสิ่งแวดล้อม และมีกองทุนสำรองการจัดสวัสดิการเพื่อสร้างความมั่นคงแก่เครือข่าย เครือข่ายสังคมฯ มีเป้าหมาย คือ การสร้างสังคมดี คนมีความสุข หรือสุขภาวะ

3. การพัฒนาคู่มือแบบมีส่วนร่วม

3.1 การพัฒนาคู่มือ

ความหมายของคู่มือ

คู่มือเป็นเอกสารที่ช่วยให้เกิดความรู้ ความเข้าใจในเรื่องราวต่างๆ ที่ผู้สนใจศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง มีผู้ให้ความหมายของคำว่า คู่มือ ดังนี้

กาญจนา จานงศักดิ์ (2551) ให้ความหมายของคู่มือ คือ สิ่งพิมพ์ทางการศึกษาอย่างหนึ่ง ใช้เป็นคู่มือแจ้งสำหรับไขเมื่อเกิดความข้องใจต้องการคำอธิบาย ต้องการให้เฉลยปัญหา หรือต้องการให้ได้ความรู้บางอย่างให้ได้คำตอบอย่างรวดเร็ว เป็นสิ่งพิมพ์ที่จัดทำขึ้นให้ง่ายต่อความเข้าใจ

ราชบัณฑิตยสถาน (2525) ให้ความหมายของคู่มือ คือ สมุดหรือหนังสือที่แต่งขึ้นเพื่อใช้ประกอบวิชาหรืออำนวยความสะดวก เกี่ยวกับการศึกษาเรื่องใดเรื่องหนึ่ง

โดยสรุปคู่มือ หมายถึง เอกสารสิ่งพิมพ์ที่จัดทำเป็นรูปเล่ม มีองค์ประกอบและเนื้อหาอย่างละเอียด เพื่อให้ผู้ใช้คู่มือมีความสะดวกในการศึกษาเรื่องที่สนใจได้ด้วยตนเอง

คุณภาพของคู่มือ

จากการทบทวนวรรณกรรมคู่มือที่ดีมีคุณภาพควรมีความชัดเจน 3 ด้าน ดังนี้ (กาญจนา จานงศักดิ์ 2551 , เนตรชนก จุลวรรณโร 2553 , วรรณ ใต้ะมัน 2554)

1. ด้านองค์ประกอบและเนื้อหา ต้องประกอบด้วยวัตถุประสงค์ที่ชัดเจน ขอบข่ายของเนื้อหาต้องครอบคลุมและสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ เนื้อหาในกลุ่มมือตรงตามความต้องการของผู้ใช้ การนำเสนอควรเป็นระบบ เข้าใจง่าย รวมถึงการเสนอสื่ออุปกรณ์ที่สอดคล้องกับเนื้อหา เอกสารประกอบขั้นต้นมีความสัมพันธ์กันและควรระบุขั้นตอนวิธีการใช้คู่มือให้ชัดเจนด้วย (กันทิมา เอมประเสริฐ 2542)

2. ด้านการใช้ภาษา คู่มือควรมีคำแนะนำการใช้คู่มือและต้องเขียนโดยใช้ภาษาให้เข้าใจได้ง่าย

3. ด้านรูปแบบ ขนาดเหมาะสมต่อการใช้งาน ใช้สะดวก ส่วนใหญ่นิยมจัดทำเป็นรูปเล่ม ลักษณะตัวอักษรต้องอ่านง่าย ชัดเจน รูปภาพที่ใช้ประกอบต้องสอดคล้องกับเนื้อหา สื่อความหมายได้ชัดเจน ดึงดูดความสนใจและเพื่อให้เข้าใจได้ง่ายขึ้น (กัญญา ศิริกุล 2532) สีสันสวยงาม ทนทานต่อการใช้ (บุญเกื้อ ควรวาเวช 2530)

งานวิจัยการพัฒนาคู่มือ

เนตรชนก จุฬาวรรณโณ (2553) ได้ทำการศึกษาเรื่อง “การพัฒนาคู่มือการรับประทานอาหารเพื่อควบคุมภาวะไขมันในเลือดสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่รับประทานยาต้านไวรัส” โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อพัฒนาคู่มือการรับประทานอาหารเพื่อควบคุมภาวะไขมันในเลือดสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่รับประทานยาต้านไวรัส ผลการศึกษาพบว่า

กระบวนการพัฒนาคู่มือ มี 4 ขั้นตอน คือ 1) การศึกษาข้อมูลพื้นฐาน และเอกสารที่เกี่ยวข้อง 2) การพัฒนาโครงร่างคู่มือ 3) การทดลองใช้คู่มือฉบับร่าง และ 4) การปรับปรุงแก้ไขคู่มือ และจัดทำคู่มือฉบับสมบูรณ์

องค์ประกอบของคู่มือมี 3 ส่วน คือ 1) คำชี้แจงการใช้คู่มือ ประกอบด้วย คำนำ วัตถุประสงค์ของคู่มือ และคำแนะนำการใช้คู่มือ 2) เนื้อหาสาระสำคัญของคู่มือ ประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่ 1) การสร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะเสี่ยงต่อการเกิดภาวะไขมันในเลือดสูง 2) การสร้างเสริมทักษะในการเลือกชนิด การกำหนดปริมาณและการกำหนดความถี่ในการรับประทานอาหาร และ 3) การสนับสนุนการวางแผน การลงมือปฏิบัติและการประเมินผลการปฏิบัติของตนเอง และ 3) แหล่งข้อมูลอ้างอิง

ผลการตรวจสอบคุณภาพด้านความตรงเชิงเนื้อหาของกลุ่ม โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้เสนอแนะให้ปรับเนื้อหาให้สั้น กระชับ เข้าใจง่าย และให้เลือกภาพประกอบที่สอดคล้องกับเนื้อหาเพื่อให้ผู้อ่านได้เข้าใจ และสามารถนำคู่มือไปใช้ได้จริง

ผลการประเมินการใช้คู่มือ ผู้มีส่วนร่วมเห็นว่าคู่มือมีเนื้อหาชัดเจน รูปแบบน่าสนใจ ภาพประกอบเหมาะสมกับเนื้อหา การใช้สี และขนาดของเล่มเหมาะสม ตัวอักษรอ่านง่าย แต่มีผู้มีส่วนร่วมบางท่านให้ความเห็นว่าคู่มือยังมีความยากต่อการนำไปใช้ ผู้วิจัยจึงได้ปรับปรุงโดยการเพิ่มคำชี้แจงวิธีการบันทึกการบริโภคอาหารในแต่ละวัน ในตอนต้นของแบบบันทึกการบริโภคอาหารในแต่ละวัน

เงื่อนไขการนำไปใช้ คือ ผู้ที่สามารถใช้คู่มือได้ต้องเป็นผู้ที่อ่านออกเขียนได้ ถ้าหากอ่านไม่ออกหรือเขียนไม่ได้จำเป็นต้องมีผู้ดูแลในการปฏิบัติกิจกรรมบางส่วน

วรรณ ใต๊ะมัน (2554) ทำการศึกษาเรื่อง “การพัฒนาคู่มือการจัดการโภชนาการเด็กมุสลิมวัยหัดเดินที่มีภาวะขาดสารอาหาร” โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อพัฒนาคู่มือการจัดการโภชนาการเด็กมุสลิมวัยหัดเดินที่มีภาวะขาดสารอาหาร ผลการศึกษาพบว่า

ขั้นตอนการพัฒนาคู่มือ มี 4 ขั้นตอน คือ 1) การศึกษาข้อมูลพื้นฐาน 2) การพัฒนาคู่มือฉบับร่าง 3) การตรวจสอบความเหมาะสมในการนำคู่มือฉบับร่างไปใช้ และ 4) การประเมินผลและปรับปรุงแก้ไขคู่มือ

องค์ประกอบของคู่มือ ประกอบด้วย 1) ปก คำแนะนำการใช้คู่มือ และสารบัญ 2) เนื้อหาสำคัญ 3) แหล่งข้อมูลอ้างอิง โดยคู่มือมีลักษณะเฉพาะเจาะจงสำหรับผู้ปกครองมุสลิม จึงมีทั้ง 2 ภาษา คือภาษาไทยและมลายู

ผลการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ พบว่า 1) คู่มือมีความเหมาะสมในเรื่องความสอดคล้องของหัวข้อและเนื้อหา การต่อเนื่องของลำดับขั้นตอน มีข้อเสนอแนะให้ปรับเนื้อหาให้ถูกต้องตามหลักวิชาการ 2) คู่มือมีความเหมาะสมในด้านการใช้ภาษาในเรื่องการลำดับขั้นตอนต่อเนื่องและเข้าใจง่าย เสนอแนะให้ปรับภาษามลายูให้ถูกต้องและชัดเจน ขยายตัวอักษรให้มีขนาดที่อ่านได้ง่าย ชัดเจน 3) คู่มือมีความเหมาะสมด้านภาพประกอบ ชัดเจน สีสันสวยงาม มีข้อเสนอแนะให้ปรับภาพประกอบให้ตรงกับเนื้อหา 4) คู่มือมีความเหมาะสมด้านการจัดรูปเล่ม รูปเล่มน่าสนใจและสื่อถึงเนื้อหาในคู่มือ

ผลการประเมินการใช้คู่มือ โดยผู้ใช้คู่มือ พบว่า เนื้อหาในคู่มือชัดเจน อ่านเข้าใจง่าย รูปแบบคู่มือที่น่าสนใจ ภาพประกอบเหมาะสมกับเนื้อหา ใช้สีเหมาะสม รูปเล่มมีขนาดพอเหมาะ แต่มีข้อเสนอให้ปรับปรุงด้านภาษาโดยการขยายตัวอักษรให้มีขนาดใหญ่กว่าเดิม

พรรณี คุจดา (2545) ได้ทำการศึกษาเรื่อง “การพัฒนาคู่มือการเตรียมความพร้อมในการจัดการศึกษาปฐมวัย สำหรับสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล” โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อพัฒนาคู่มือการเตรียมความพร้อมในการจัดการศึกษาปฐมวัย สำหรับสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล

ผลการศึกษาพบว่า ขั้นตอนการพัฒนาคู่มือ 4 ขั้นตอน คือ 1) การศึกษาข้อมูลพื้นฐานและความต้องการ 2) การพัฒนาคู่มือ 3) การทดลองใช้คู่มือ 4) การประเมินและแก้ไขปรับปรุงคู่มือ

ผลการศึกษาข้อมูลพื้นฐานและความต้องการพัฒนาคู่มือ พบว่า ปรชชานกรรรมการบรหหาร สสมาชิก และปลัดอังกการบรหหารส่วนตำบล ออังกการให้มีกรพัฒนาคู่มือการเตรียมความพร้อมในการจัดการศึกษาปฐมวัย โดยคู่มือต้องมีลักษณะรูปเล่มน่าสนใจ ตัวอักษรมีขนาดตัวโต ชัดเจน ควรใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย การนำเสนอเนื้อหาควรแยกเป็นเรื่อง มีตัวอย่างและรูปภาพประกอบ

องค้ประกอบและเนือหาของคู่มือ พบว่า คู่มือประกอบด้วย วัตถุประสงค์ คำแนะนำการใช้คู่มือ และเนือหาเกือวกับกรบรหหารจัดการการศึกษาปฐมวัย

ผลการประเมินการใช้คู่มือ พบว่า ด้านรูปแบบ คู่มือมีความเหมาะสม คือ ตัวอักษร มีขนาดตัวโต อ่านง่าย ชัดเจน ภาษาที่ใช้ ขนาดรูปเล่ม รูปภาพประกอบเหมาะสม ด้านเนือหา กำหนดวัตถุประสงค์ ขอบข่ายเนือหา คำแนะนำการศึกษาคู่มือกำหนดไว้ชัดเจน และด้านการนำไปใช้ ระบุขั้นตอนการนำไปใช้ชัดเจน ศึกษาคู่มือแล้วมีความรู้ความเข้าใจ นำความรู้ความเข้าใจที่ได้จากการศึกษาคู่มือ ไปเป็นแนวทางได้ แต่ควรปรับปรุงแก้ไขคู่มือให้รูปเล่มทนทาน จัดทำรูปภาพและตัวอย่างประกอบการนำไปใช้

จากการทบทวนงานวิจัยการพัฒนาคู่มือ พบว่า

1. กระบวนการในการพัฒนาคู่มือ มี 4 ขั้นตอน คือ 1) การศึกษาข้อมูลพื้นฐานและเอกสารที่เกี่ยวข้อง 2) การพัฒนาร่างคู่มือ 3) การทดลองใช้คู่มือ และ 4) การประเมินผล และปรับปรุงแก้ไขคู่มือ

2. องค์ประกอบและเนือหาของคู่มือ พบว่า โดยส่วนใหญ่คู่มือประกอบไปด้วย 1) ปก คำนำ สารบัญ คำชี้แจงหรือคำแนะนำการใช้คู่มือ 2) สารระสำคัญของคู่มือ 3) แหล่งข้อมูลอ้างอิง

3. คุณภาพของคู่มือ พบว่า คู่มือที่ดีควรมีเนือหาสั้นกระชับ หัวข้อและเนือหา มีความสอดคล้อง มีความต่อเนื่องของลำดับขั้นตอน ใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย คู่มือต้องมีขนาดเหมาะสมสะดวกต่อการใช้งาน ตัวอักษรชัดเจน อ่านง่าย มีภาพประกอบที่สอดคล้องกับเนือหาสาระ และมีความสวยงาม

4. ผลการประเมินการใช้คู่มือ ผู้ใช้คู่มือส่วนใหญ่ต้องการคู่มือที่มีเนื้อหาชัดเจน รูปแบบน่าสนใจ ขนาดเล่มเหมาะสม มีภาพประกอบเพื่อดึงดูดใจ ภาษาเข้าใจง่าย
5. เจื่อนใจการนำคู่มือไปใช้ พบว่า ผู้ที่สามารถใช้คู่มือได้ต้องเป็นผู้อ่านออกเขียนได้

3.2 การมีส่วนร่วมในการพัฒนาคู่มือ

ความหมายของการมีส่วนร่วม

การมีส่วนร่วม มีความสำคัญต่อการพัฒนา การแก้ไขปัญหา อย่างมีประสิทธิภาพ ได้มีผู้ให้ความหมายของการมีส่วนร่วมไว้ดังต่อไปนี้

พจนานุกรมอังกฤษฉบับ Oxford (Oxford English Dictionary : OED) ได้ให้นิยามคำว่า “การมีส่วนร่วม (Participation)” ไว้ว่า “เป็นการมีส่วนร่วมกับคนอื่น ในการกระทำบางอย่างหรือบางเรื่อง” ซึ่งจะมีความหมายตรงข้ามกับคำว่า การเมินเฉย (Apathy) หากอธิบายความหมายของการมีส่วนร่วม ในทางวิชาการ จะหมายถึงความเกี่ยวข้องทางด้านจิตใจ ความรู้สึกนึกคิดของแต่ละคนที่มีต่อกิจกรรมใดกิจกรรมหนึ่งของกลุ่ม เป็นแรงกระตุ้นที่ช่วยทำให้เกิดความสำเร็จ เกิดความรับผิดชอบต่อกิจกรรมร่วมกันด้วยการเข้าไปเกี่ยวข้อง (Involvement) เข้าไปช่วยเหลือ (Contribution) และมีความรับผิดชอบ (Responsibility) การมีส่วนร่วมนั้นเป็นอำนาจในการตัดสินใจของบุคคล กลุ่มองค์กร ในการเข้าร่วมกระบวนการทำงานที่อาศัยความร่วมมือเพื่อกัน เพื่อสร้างพื้นที่ทั้งด้านการทำงานและจิตใจมุ่งไปสู่ความสำเร็จตามที่ได้กำหนดไว้ หากจะกล่าวว่าการมีส่วนร่วมเป็นหัวใจของการเสริมสร้างพลังการทำงานร่วมกันเป็นกลุ่ม (Teamwork) ที่มีประสิทธิภาพในการพัฒนา ก็คงไม่แปลกเพราะการมีส่วนร่วมทำให้ผู้เกี่ยวข้องหรือผู้มีส่วนร่วมทั้งหมดสามารถเข้าใจสถานการณ์ของงานโดยภาพรวมทั้งหมด โดยเฉพาะการทำให้รู้สึกว่าเขาเป็นส่วนหนึ่งของหน่วยงาน กลุ่ม องค์กร ที่อยู่ในกระบวนการคิดริเริ่ม ตัดสินใจ วางแผน และดำเนินงาน เป็นต้น ที่ส่งผลให้เกิดการอุทิศตนในการปฏิบัติงานนั้นๆ มากยิ่งขึ้น เพื่อเกิดการเปลี่ยนแปลงและพัฒนาไปตามแนวทางที่วางไว้ (โกวิท พวงงาม 2551)

นรินทร์ชัย พัฒนพงศา (2547) ให้ความหมายการมีส่วนร่วมว่าเป็นการที่ฝ่ายหนึ่งฝ่ายใดไม่เคยเข้าร่วมในกิจกรรมต่างๆ หรือเข้าร่วมการตัดสินใจ หรือจากที่เคยเข้าร่วมด้วยเล็กน้อยได้เข้าร่วมมากขึ้นเป็นไปอย่างมีอิสรภาพเสมอภาค มิใช่เพียงมีส่วนร่วมอย่างผิวเผินแต่เข้าร่วมด้วยแท้จริงยิ่งขึ้นและการเข้าร่วมนั้น ต้องเริ่มต้นตั้งแต่ขั้นแรกจนถึงขั้นสุดท้ายของโครงการ

ปารีชาติ วลัยเสถียร และคณะ (2548) ให้ความหมายการมีส่วนร่วมว่าเป็น กระบวนการของการพัฒนาโดยให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการพัฒนา ตั้งแต่เริ่มจนถึงสิ้นสุดโครงการ ได้แก่ การร่วมกันค้นหาปัญหา การวางแผน การตัดสินใจ การระดมทรัพยากร และเทคโนโลยีในท้องถิ่น การบริหารจัดการ การติดตามประเมินผล รวมทั้งการรับผลประโยชน์ที่เกิดขึ้นจากโครงการ โดยโครงการดังกล่าวจะต้องมีความสอดคล้องกับวิถีชีวิตและวัฒนธรรมของชุมชน

พัชรี สิริโรต (2546) ได้ให้ความหมายของการมีส่วนร่วมไว้ คือ กระบวนการซึ่งประชาชน หรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสียได้มีโอกาสแสดงทัศนะ แลกเปลี่ยนข้อมูลและความคิดเห็น เพื่อแสวงหาทางเลือก และการตัดสินใจต่างๆที่เหมาะสมและยอมรับร่วมกัน ทุกฝ่ายจึงควรเข้าร่วมกระบวนการตั้งแต่เริ่มจนกระทั่งติดตามและประเมินผล

ขั้นตอนการมีส่วนร่วม

ได้มีผู้ศึกษาและจำแนกขั้นตอนการมีส่วนร่วมไว้ ดังนี้

โคเฮน และอ็พฮอฟ ได้แบ่งขั้นตอนการมีส่วนร่วมออกเป็นเรื่องของการตัดสินใจ (Decision making) การดำเนินการ (Implementation) ผลประโยชน์ (Benefits) และการประเมินผล (Evaluation) ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้ (อकिन รพีพัฒน์ 2527 อ้างใน ชีระพงษ์ แก้วหาญ 2544)

ขั้นที่ 1 การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ

ในกระบวนการของการตัดสินใจนั้น ประการแรกที่สุดที่จะต้องกระทำก็คือ การกำหนดความต้องการและการจัดลำดับความสำคัญ ต่อจากนั้นก็เลือกนโยบายและประชาชนที่เกี่ยวข้อง การตัดสินใจนี้เป็นกระบวนการต่อเนื่องที่ต้องดำเนินการไปเรื่อยๆ ตั้งแต่การตัดสินใจในช่วงเริ่มต้น การตัดสินใจในช่วงดำเนินการวางแผน และการตัดสินใจในช่วงการปฏิบัติตามแผนที่วางไว้

ขั้นที่ 2 การมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน

จะได้มาจากคำถามที่ว่า ใครจะทำประโยชน์ให้แก่โครงการได้บ้างและจะทำประโยชน์ได้โดยวิธีใด เช่น การช่วยเหลือด้านทรัพยากร การบริหารงานและประสานงาน การให้ความช่วยเหลือด้านแรงงานหรือข้อมูล เป็นต้น

ขั้นที่ 3 การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์

ในส่วนที่เกี่ยวกับผลประโยชน์นั้น นอกจากความสำคัญของผลประโยชน์ในเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพแล้ว ยังจะต้องพิจารณาถึงการกระจายผลประโยชน์ภายในกลุ่มด้วย รวมทั้ง

ผลที่เป็นประโยชน์ในทางบวกและผลที่เกิดขึ้นในทางลบที่เป็นผลเสียของโครงการ ซึ่งอาจจะเป็นประโยชน์และเป็นโทษต่อบุคคลและสังคม

ขั้นที่ 4 การมีส่วนร่วมในการประเมินผล

การมีส่วนร่วมในการประเมินผลนั้นสิ่งสำคัญที่จะต้องสังเกตก็คือ ความเห็น ความชอบ และความคาดหวัง ซึ่งจะมีอิทธิพลสามารถแปรเปลี่ยนพฤติกรรมของบุคคลในกลุ่มต่างๆ ได้

อकिन ริฟิพัฒนา และเจิมศักดิ์ ปิ่นทอง (2527) อ้างใน ชีระพงษ์ แก้วหาญ (2544) ได้เสนอขั้นตอนการมีส่วนร่วมจากประสบการณ์ภาคสนามในประเทศไทยว่าการมีส่วนร่วมที่แท้จริงมีขั้นตอน ดังนี้

ขั้นที่ 1 การมีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหาและสาเหตุของปัญหา

ขั้นตอนนี้เป็นส่วนแรกที่สำคัญที่สุด เพราะถ้าชาวบ้านยังไม่สามารถเข้าใจปัญหา และค้นหาสาเหตุของปัญหาด้วยตัวของเขาเองได้ กิจกรรมต่างๆ ที่ตามมาก็ไร้ประโยชน์ เพราะจะขาดความเข้าใจและมองไม่เห็นความสำคัญของกิจกรรมนั้นๆ ที่สำคัญที่สุดก็คือ ชาวบ้านเป็นผู้อยู่กับปัญหาและรู้จักปัญหาของตนเองดีที่สุดแต่อาจมองปัญหาไม่ได้เด่นชัด เจ้าหน้าที่หรือนักพัฒนา จึงเสมือนกระจกเงาคอยสะท้อนภาพให้ชุมชนมองเห็นและวิเคราะห์ปัญหาได้

ขั้นที่ 2 การมีส่วนร่วมในการวางแผนดำเนินกิจกรรม

การวางแผนการดำเนินกิจกรรมเป็นขั้นตอนต่อไปที่ขาดไม่ได้ หากเจ้าหน้าที่หรือนักพัฒนาต้องการแต่ผลงานการพัฒนาให้เสร็จสิ้นโดยจับใจ ก็จะดำเนินการวางแผนงานด้วยตนเอง การมีส่วนร่วมของชุมชนในการวางแผน จะช่วยให้ชุมชนเข้าใจปัญหาพัฒนาประสบการณ์ของตนเองและสามารถวางแผนได้ด้วยตนเองในที่สุด

ขั้นที่ 3 การมีส่วนร่วมในการลงทุนและการปฏิบัติงาน

ชุมชนมีทรัพยากรที่สามารถลงทุนและปฏิบัติงานได้ อย่างน้อยก็มีแรงงานของตนเองเป็นขั้นต่ำสุดที่จะเข้าร่วมได้ และในหลายๆแห่งก็สามารถที่จะร่วมลงทุนในกิจกรรมหลายๆประเภทได้ การร่วมลงทุนและปฏิบัติงานจะทำให้ชุมชนรู้จักคิดค้นทุนให้กับตัวเองในการดำเนินงานและจะระมัดระวังรักษากิจกรรมที่สร้างขึ้นเพราะจะมีความรู้สึกร่วมเป็นเจ้าของซึ่งต่างไปจากสภาพที่การลงทุนและการปฏิบัติงานทั้งหมดมาจากปัจจัยภายนอกจะมีอะไรเสียหายก็ไม่เดือดร้อนมากนัก และการบำรุงรักษาจะไม่เกิดขึ้นเพราะรู้สึกว่าไม่ใช่ของชุมชน นอกจากนั้นการร่วมปฏิบัติงานด้วยตนเอง ทำให้ได้เรียนรู้การดำเนินงานอย่างใกล้ชิด และเมื่อเห็นประโยชน์ก็สามารถจะดำเนินกิจกรรมชนิดนั้นด้วยตนเองต่อไปได้

ขั้นที่ 4 การมีส่วนร่วมในการติดตามและประเมินผลงาน

ขั้นตอนนี้เป็นขั้นตอนสุดท้ายที่สำคัญอย่างยิ่งอีกเหมือนกัน เพราะถ้าหากการติดตามและการประเมินผลงานขาดการมีส่วนร่วมของชุมชน แต่เป็นการดำเนินการโดยบุคคลภายนอก ชุมชนก็ไม่สามารถทราบว่าการที่เข้าไปนั้น ได้รับผลดี ได้รับประโยชน์อย่างไรหรือไม่ ถึงแม้ว่าจะมีผู้โต้แย้งว่าการประเมินที่เที่ยงธรรมที่สุดน่าจะมาจากบุคคลภายนอกที่ไม่ได้ยุ่งเกี่ยวกับกิจกรรมนั้นๆ แต่ถ้าคิดถึงจุดมุ่งหมายของการพัฒนาที่มุ่งจะพัฒนาคน การคำนึงถึงแต่ความเที่ยงธรรมอาจจะไร้ประโยชน์ การผสมผสานระหว่างคนภายนอกกับชุมชนน่าจะเกิดประโยชน์ตามวัตถุประสงค์มากกว่า เพราะนอกจากจะเป็นการประเมินแล้ว ยังแลกเปลี่ยนความรู้ความเข้าใจในกระบวนการประเมินและเป็นการเผยแพร่กิจกรรมออกไปสู่ชุมชนอื่นๆ

ธีระพงษ์ แก้วหาญชัย (2544) ได้จำแนกการมีส่วนร่วมตามขั้นตอนในการพัฒนาเป็น 5 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นที่ 1 การมีส่วนร่วมในขั้นริเริ่มโครงการ

เป็นขั้นที่ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหาและสาเหตุของปัญหาภายในชุมชน ตลอดจนมีส่วนร่วมในการตัดสินใจกำหนดความต้องการของชุมชน และมีส่วนในการจัดลำดับความสำคัญของความต้องการนั้นๆ

ขั้นที่ 2 การมีส่วนร่วมในขั้นวางแผนโครงการพัฒนา

เป็นขั้นที่ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบาย และวัตถุประสงค์ของโครงการ กำหนดวิธีการ และแนวทางการดำเนินงาน กำหนดทรัพยากรและแหล่งของทรัพยากรที่จะใช้ในโครงการ เป็นต้น

ขั้นที่ 3 การมีส่วนร่วมในขั้นดำเนินโครงการ

เป็นขั้นที่ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการทำประโยชน์ให้แก่โครงการโดยการร่วมช่วยเหลือด้านทุนทรัพย์ วัสดุอุปกรณ์และแรงงาน หรือโดยการบริหารงานและประสานงาน ตลอดจนการดำเนินการขอความช่วยเหลือจากภายนอก เป็นต้น

ขั้นที่ 4 การมีส่วนร่วมในขั้นรับผลที่เกิดจากโครงการพัฒนา

เป็นขั้นที่ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ที่พึงได้รับการโครงการ หรือมีส่วนในการรับผลเสียที่อาจเกิดจากโครงการ ซึ่งผลประโยชน์หรือผลเสียนี้อาจเป็นด้านกายภาพหรือด้านจิตใจที่มีผลต่อสังคมหรือบุคคลก็ได้

ขั้นที่ 5 การมีส่วนร่วมในขั้นประเมินผลโครงการพัฒนา

ขั้นที่ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการประเมินว่า โครงการพัฒนาที่พวกเขา ดำเนินการนั้นบรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้หรือไม่ การประเมินผลนี้อาจเป็นการประเมินผลย่อย ซึ่งเป็นการประเมินผลความก้าวหน้าของโครงการที่กระทำกันเป็นระยะๆ หรือการประเมินผลรวม ซึ่งเป็นการประเมินผลสรุปรวมยอดของโครงการทั้งหมด

โดยสรุปการพัฒนาคู่มือแบบมีส่วนร่วม หมายถึง กระบวนการในการจัดทำคู่มือที่เปิดโอกาสให้บุคคลเข้ามามีส่วนเกี่ยวข้องในการดำเนินงานในทุกขั้นตอน ตั้งแต่ ร่วมริเริ่มกำหนด ความต้องการ ร่วมวางแผน ร่วมดำเนินการ ร่วมประเมินผล ตลอดจนร่วมกันรับผลประโยชน์ เพื่อให้คู่มือที่จัดทำขึ้นสามารถตอบสนองและเป็นไปตามความต้องการของผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง และสามารถนำไปใช้ได้จริง

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นการวิจัยและพัฒนา (The Research and Development) มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาคู่มือปฏิบัติการการทำแผนที่ทุนมนุษย์เพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมของเครือข่ายต่างๆ มีขั้นตอนการพัฒนาคู่มือฯ ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ดังนี้

1. การศึกษาข้อมูลพื้นฐานและความต้องการคู่มือฯ
2. การออกแบบคู่มือฯ
3. การทดลองใช้คู่มือฯ
4. การประเมินผล ปรับปรุงแก้ไขคู่มือฯฉบับสมบูรณ์

การเตรียมการ

ก่อนการดำเนินการตามขั้นตอนการพัฒนาคู่มือฯ ผู้วิจัยได้เตรียมการเพื่อเป็นการเตรียมความพร้อม ดังนี้

1. นำโครงร่างวิทยานิพนธ์ เสนอคณะกรรมการจริยธรรมของสถาบันการจัดการระบบสุขภาพภาคใต้ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ เพื่อพิจารณาจริยธรรมในการวิจัย
2. ขออนุญาตแนะนำตัวจากสถาบันการจัดการระบบสุขภาพภาคใต้ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ถึงนายกสมาคมสวัสดิการภาคประชาชนสงขลา เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย และขออนุญาตเก็บข้อมูล
3. เตรียมทีมผู้ช่วยวิจัยจำนวน 2 คน โดยจัดประชุมทีมผู้ช่วยวิจัย เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอน และวิธีการเก็บข้อมูล

ภายหลังการเตรียมการ ผู้วิจัยจึงดำเนินการตามขั้นตอนการพัฒนาคู่มือฯ ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การศึกษาข้อมูลพื้นฐานและความต้องการคู่มือฯ

ผู้มีส่วนร่วม

1. ผู้วิจัย
2. ผู้ช่วยวิจัย จำนวน 2 คน
3. คณะกรรมการบริหารเครือข่ายสัจจะฯ จำนวน 17 คน
4. ที่ปรึกษาเครือข่ายสัจจะฯ จำนวน 6 คน

เครื่องมือในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในขั้นตอนการศึกษาข้อมูลพื้นฐานและความต้องการคู่มือฯ ประกอบด้วย

1. แบบเก็บรวบรวมข้อมูลพื้นฐานของเครือข่ายสัจจะฯ โดยมีขอบเขตของข้อมูลที่ศึกษา ประกอบด้วย ความเป็นมาของเครือข่ายสัจจะฯ จำนวนกองทุนที่เป็นสมาชิกเครือข่ายสัจจะฯ จำนวนสมาชิกของเครือข่ายสัจจะฯ และการบริหารจัดการเครือข่ายสัจจะฯ
2. แบบบันทึกการประชุม
3. เครื่องบันทึกเสียง

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบเก็บรวบรวมข้อมูลพื้นฐานของเครือข่ายสัจจะฯ และแบบบันทึกการประชุม ซึ่งมีขั้นตอนในการเก็บรวบรวมข้อมูลดังนี้

ขั้นตอนที่ 1.1 การศึกษาข้อมูลพื้นฐานของเครือข่ายสัจจะฯ

1. ประสานงานกับเลขานุการของสมาคมสวัสดิการภาคประชาชนสงขลา เพื่อขอเอกสารความเป็นมา จำนวนกองทุนที่เป็นสมาชิกของเครือข่ายสัจจะฯ จำนวนสมาชิกของเครือข่ายสัจจะฯ และการบริหารจัดการเครือข่ายสัจจะฯ
2. เข้าร่วมประชุมประจำเดือนของคณะกรรมการบริหารเครือข่ายสัจจะฯ ในวันที่ 9 ของเดือน เวลา 13.00 น.-15.00 น. และเข้าร่วมประชุมประจำเดือนของเครือข่ายสัจจะฯ ในวันที่

16 ของเดือน เวลา 10.00 น.–15.00 น. เพื่อศึกษาและรวบรวมข้อมูลพื้นฐานของเครือข่ายสัจจะฯ และสร้างสัมพันธภาพกับเครือข่ายสัจจะฯ

ขั้นตอนที่ 1.2 การสำรวจความต้องการกลุ่มมือฯ

ดำเนินการเก็บข้อมูล โดยการจัดประชุมชี้แจง ตามขั้นตอน ดังนี้

1. ประสานเลขานุการของสมาคมสวัสดิการภาคประชาชนสงขลา เพื่อขออนัดหมาย วัน เวลา สถานที่ ในการจัดประชุมเพื่อสำรวจความต้องการกลุ่มมือฯ และร่วมกำหนดขอบเขตเนื้อหาของกลุ่มมือฯ

2. ขออนุญาตเชิญประชุมจากสถาบันการจัดการระบบสุขภาพภาคใต้ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ถึงคณะกรรมการบริหารและที่ปรึกษาเครือข่ายสัจจะฯ

3. จัดประชุมเพื่อสำรวจความต้องการ โดยผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการชี้แจงที่มา วัตถุประสงค์ ขั้นตอนการดำเนินการ และประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับการพัฒนาจากกลุ่มมือฯ เปิดโอกาสให้คณะกรรมการบริหารและที่ปรึกษาเครือข่ายสัจจะฯ แสดงความต้องการกลุ่มมือฯ และร่วมกันกำหนดรายละเอียดขอบเขตเนื้อหาของกลุ่มมือฯ รวมถึงร่วมกำหนดขั้นตอนในการพัฒนาจากกลุ่มมือฯ เพื่อให้เกิดความเหมาะสมและสามารถปฏิบัติได้จริง

4. บันทึกการประชุมและอำนวยความสะดวกแก่คณะกรรมการบริหารและที่ปรึกษาเครือข่ายสัจจะฯ โดยผู้ช่วยวิจัย 2 คน

5. ขอความร่วมมือคณะกรรมการบริหารและที่ปรึกษาเครือข่ายสัจจะฯ ในการคัดเลือกตัวแทนทุนมนุษย์ เพื่อเข้ามามีส่วนร่วมในการออกแบบกลุ่มมือฯ การคัดเลือกตัวแทนทุนมนุษย์ ใช้เกณฑ์การคัดเลือกทุนมนุษย์เพื่อสุขภาวะที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น ดังต่อไปนี้

(1.) เป็นผู้ที่มีความรู้ หรือประสบการณ์ ที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาสุขภาพ หรือส่งเสริมสุขภาพของคนในชุมชน

(2.) มีผลงานเป็นที่ปรากฏชัดเจนและต่อเนื่องในชุมชน เช่น เป็นผู้มีความรู้ในการรักษาโรค เป็นผู้มีความรู้ในเรื่องสมุนไพร เป็นผู้ดูแลในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับจิตวิญญาณ อาทิ เป็นหมอประกอบพิธีกรรม เป็นหมอขวัญข้าว เป็นต้น

(3.) เป็นบุคคลที่ได้รับการยอมรับจากคนในชุมชน

(4.) เป็นสมาชิกของเครือข่ายสัจจะฯ

การคัดเลือกตัวแทนทุนมนุษย์จะคัดเลือกทุนมนุษย์ตามพื้นที่โซนจังหวัดสงขลา จำนวน 4 คน ซึ่งแบ่งตามลักษณะภูมิประเทศได้ดังนี้

โซน 1 ได้แก่ อำเภอรโนด อำเภอกระเสลีนธุ์ อำเภอสทิงพระ อำเภอสิงหนคร

โซน 2 ได้แก่ อำเภอรัตภูมิ อำเภอควนเนียง อำเภอบางกล่ำ อำเภอเมือง

โซน 3 ได้แก่ อำเภอสะเดา อำเภอนาหม่อม อำเภอคลองหอยโข่ง อำเภอ

หาดใหญ่

โซน 4 ได้แก่ อำเภอจะนะ อำเภอเทพา อำเภอสะบ้าย้อย อำเภอนาทวี

วิธีการคัดเลือกตัวแทนทุนมนุษย์

(1.) คณะกรรมการบริหารเครือข่ายสัจจะฯ ในแต่ละโซน ร่วมกันเสนอชื่อ และให้ข้อมูลคุณลักษณะของตัวแทนทุนมนุษย์ที่ตนเองเสนอชื่อ โดยใช้เกณฑ์การคัดเลือกทุนมนุษย์ในงานวิจัย

(2.) คณะกรรมการบริหารเครือข่ายสัจจะฯ ในแต่ละโซนร่วมกันพิจารณา และคัดเลือกตัวแทนทุนมนุษย์โซนละ 1 คน เข้ามามีส่วนร่วมในการออกแบบคู่มือฯ

6. นัดหมายวัน เวลา และสถานที่ในการประชุมครั้งต่อไป เพื่อร่วมออกแบบคู่มือฯ ฉบับร่าง โดยมีผู้เข้าประชุม ได้แก่ ตัวแทนคณะกรรมการบริหารเครือข่ายสัจจะฯ ที่ปรึกษาเครือข่ายสัจจะฯ และตัวแทนทุนมนุษย์ของแต่ละโซนที่ได้รับการเสนอชื่อ

7. ขอความอนุเคราะห์คณะกรรมการบริหารเครือข่ายสัจจะฯ ในแต่ละโซน ทำหน้าที่ประสานและเชิญตัวแทนทุนมนุษย์ที่ผ่านการคัดเลือกเข้าร่วมประชุมเพื่อร่วมออกแบบคู่มือฯ ในการประชุมครั้งต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลพื้นฐานของเครือข่ายสัจจะฯ ได้แก่ ความเป็นมาของเครือข่ายสัจจะฯ จำนวน และรายชื่อกองทุนที่เป็นสมาชิกเครือข่ายสัจจะฯ ข้อมูลจำนวนสมาชิกของเครือข่ายสัจจะฯ และการบริหารจัดการเครือข่ายสัจจะฯ ที่ได้จากการศึกษาเอกสารและการเข้าร่วมประชุมประจำเดือน วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis)

2. ข้อมูลความต้องการและขอบเขตเนื้อหาของคู่มือฯ ขั้นตอนการพัฒนาคู่มือฯ ที่ได้จากการบันทึกเทปและบันทึกการประชุม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis)

ขั้นตอนที่ 2 การออกแบบคู่มือฯ

ผู้มีส่วนร่วม

1. ผู้วิจัย
2. ผู้ช่วยผู้วิจัย จำนวน 2 คน
3. คณะกรรมการบริหารเครือข่ายสัจจะฯ จำนวน 17 คน
4. ที่ปรึกษาเครือข่ายสัจจะฯ จำนวน 6 คน
5. ตัวแทนทุนมนุษย์ที่ได้รับการเสนอชื่อให้เป็นตัวแทน โชน จำนวน 4 คน
6. ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญเกี่ยวกับการพัฒนาคู่มือและการพัฒนาเครือข่ายชุมชน จำนวน 3 คน

เครื่องมือในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในขั้นตอนการออกแบบคู่มือฯ ประกอบด้วย

1. แบบบันทึกการประชุม
2. แบบประเมินคุณภาพคู่มือ เพื่อตรวจสอบความเหมาะสมของคู่มือฯ มีลักษณะให้เลือกตอบ 2 ตัวเลือก คือ เหมาะสม หรือไม่เหมาะสม ในด้านองค์ประกอบเนื้อหา ด้านการใช้ภาษา และด้านรูปแบบ และมีช่องว่างให้ผู้ทรงคุณวุฒิได้ให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม
3. เครื่องบันทึกเสียง
4. คู่มือฯ ฉบับร่าง

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การออกแบบคู่มือฯ ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 2.1 การออกแบบคู่มือฯ ฉบับร่างโดยผู้วิจัยและนำเสนอแก่ผู้มีส่วนร่วม

ผู้วิจัยดำเนินการออกแบบคู่มือฯ ฉบับร่าง โดยมีขั้นตอนในการดำเนินการ ดังนี้

1. การทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องในเรื่องทุนมนุษย์เพื่อสุขภาพ เครือข่ายสัจจะฯ และการพัฒนาคู่มือ เพื่อนำมาใช้ในการออกแบบคู่มือฯ โดยในส่วนเนื้อหาประกอบด้วย ความรู้ ความชำนาญ และประสบการณ์ที่ทุนมนุษย์มี โดยเป็นเรื่องที่ช่วยส่งเสริมปัจจัยกำหนดสุขภาพทั้ง

3 ด้าน ซึ่งมีการระบุประเภทของความรู้ ความชำนาญนั้นๆ กลุ่มจะมีการจัดทำให้มีความเหมาะสมต่อผู้ใช้งาน ทั้งในด้านภาษาและรูปแบบ

ทั้งนี้ได้ออกแบบเนื้อหาโดยนำผลที่ได้จากการศึกษาและจากการจัดประชุมเพื่อสำรวจความต้องการและกำหนดขอบเขตเนื้อหากลุ่มมาใช้ในการออกแบบคู่มือฯและดำเนินการจัดพิมพ์คู่มือฯฉบับร่าง เพื่อเตรียมพร้อมสำหรับการนำเสนอต่อผู้มีส่วนร่วม

2. จัดประชุมเพื่อนำเสนอคู่มือฯฉบับร่าง แก่คณะกรรมการบริหารเครือข่ายสัจจะฯ ที่ปรึกษาเครือข่ายสัจจะฯ และตัวแทนทุนมนุษย์ที่ได้รับคัดเลือกให้เป็นตัวแทน โชน โดยผู้วิจัยเป็นผู้มีหน้าที่ในการนำเสนอคู่มือฯฉบับร่าง คณะกรรมการบริหารเครือข่ายสัจจะฯ ที่ปรึกษาเครือข่ายสัจจะฯ และตัวแทนทุนมนุษย์เป็นผู้ให้ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะเพื่อใช้ในการปรับปรุงคู่มือฯฉบับร่าง

3. ร่วมกันคัดเลือกกองทุนสัจจะฯ เพื่อใช้เป็นพื้นที่ในการทดลองใช้คู่มือฯ โดยคัดเลือกกองทุนสัจจะฯ จำนวน 1 กองทุน ต่อ โชน

4. บันทึกการประชุมโดยผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัย

5. นัดหมายวัน เวลา สถานที่ กับประธานกองทุนสัจจะฯที่เข้าร่วมทดลองใช้คู่มือฯ ทั้ง 4 กองทุน เพื่อชี้แจงทำความเข้าใจเกี่ยวกับการทดลองใช้คู่มือฯในพื้นที่

ขั้นตอนที่ 2.2 การปรับปรุงคู่มือฯฉบับร่างตามข้อเสนอแนะของผู้มีส่วนร่วม

1. ปรับปรุงแก้ไขคู่มือฯฉบับร่าง ตามความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของคณะกรรมการบริหารเครือข่ายสัจจะฯ ที่ปรึกษาเครือข่ายสัจจะฯ และตัวแทนทุนมนุษย์

2. จัดพิมพ์คู่มือฯฉบับร่าง เพื่อเตรียมจัดส่งไปยังคณะกรรมการบริหารเครือข่ายสัจจะฯ ที่ปรึกษาเครือข่ายสัจจะฯ และตัวแทนทุนมนุษย์

ขั้นตอนที่ 2.3 การพิจารณาให้ความเห็นชอบคู่มือฯฉบับร่างของผู้มีส่วนร่วม

1. จัดส่งคู่มือฯฉบับร่างที่ทำการปรับปรุงแก้ไขแล้ว ทางไปรษณีย์ไปยังที่อยู่ของคณะกรรมการบริหารเครือข่ายสัจจะฯ ที่ปรึกษาเครือข่ายสัจจะฯ และตัวแทนทุนมนุษย์ ที่เข้าร่วมประชุม

2. ประสานงานกับคณะกรรมการบริหารเครือข่ายสัจจะฯ ที่ปรึกษาเครือข่ายสัจจะฯ และตัวแทนทุนมนุษย์ เพื่อยืนยันว่าทุกคนได้รับคู่มือฯฉบับร่างที่จัดส่งไปแล้ว

3. ขอความร่วมมือจากคณะกรรมการบริหารเครือข่ายสัจจะฯ ที่ปรึกษาเครือข่ายสัจจะฯ และตัวแทนทุนมนุษย์ ในการตรวจสอบความเหมาะสมของกลุ่มมือฯ พร้อมทั้งขอความร่วมมือในการให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมหากกลุ่มมือฯ ฉบับร่างยังมีข้อบกพร่อง โดยสามารถระบุข้อเสนอแนะมาในกลุ่มมือฯ ฉบับร่างที่จัดส่งไปให้ได้เลย

4. ขอความร่วมมือจากคณะกรรมการบริหารเครือข่ายสัจจะฯ ที่ปรึกษาเครือข่ายสัจจะฯ และตัวแทนทุนมนุษย์ ส่งกลุ่มมือฯ ฉบับร่างที่ตรวจสอบเรียบร้อยแล้วกลับมายังผู้วิจัยทางไปรษณีย์

5. ผู้วิจัยปรับปรุงแก้ไขกลุ่มมือฯ ฉบับร่างอีกครั้ง ตามข้อเสนอแนะเพิ่มเติมของคณะกรรมการบริหารเครือข่ายสัจจะฯ ที่ปรึกษาเครือข่ายสัจจะฯ และตัวแทนทุนมนุษย์

2.4 การตรวจสอบคุณภาพของกลุ่มมือฯ ฉบับร่างโดยผู้ทรงคุณวุฒิ

1. ขอนหนังสือจากสถาบันการจัดการระบบสุขภาพภาคใต้ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ เพื่อแต่งตั้งผู้ทรงคุณวุฒิที่มีประสบการณ์และความเชี่ยวชาญเกี่ยวกับการพัฒนาภูมิมือและการพัฒนาเครือข่ายชุมชน จำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย อาจารย์จากมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ จำนวน 2 ท่าน และอาจารย์จากมหาวิทยาลัยทักษิณ จำนวน 1 ท่าน

2. จัดส่งกลุ่มมือฯ ฉบับร่างที่ปรับปรุงแก้ไขแล้ว และแบบประเมินคุณภาพภูมิมือ ไปยังผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 3 ท่าน เพื่อตรวจสอบความเหมาะสมของกลุ่มมือฯ

3. ติดตามขอรับผลการประเมินคุณภาพภูมิมือ จากผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 3 ท่าน

2.5 การปรับปรุงภูมิมือฯ ฉบับร่างตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ

1. ปรับปรุงแก้ไขภูมิมือฯ ตามคำแนะนำและข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 3 ท่าน

2. นำภูมิมือฯ ที่ผ่านการปรับปรุงแก้ไขแล้ว เสนอต่ออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ เพื่อตรวจสอบความถูกต้อง

3. จัดพิมพ์ภูมิมือฯ เพื่อเตรียมสำหรับนำไปทดลองใช้ในพื้นที่ 4 กองทุน

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลองค์ประกอบและเนื้อหา ภาษา และรูปแบบของกลุ่มมือ ที่ได้จากแบบบันทึกการประชุม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis)
2. ข้อมูลผลการประเมินคุณภาพกลุ่มมือ ของผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 3 ท่าน ได้แก่ ด้านองค์ประกอบและเนื้อหา ด้านการใช้ภาษา และด้านรูปแบบของกลุ่มมือ ที่ได้จากแบบประเมินคุณภาพกลุ่มมือ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis)

ขั้นตอนที่ 3 การทดลองใช้กลุ่มมือฯ

ผู้มีส่วนร่วม

1. ผู้วิจัย
2. ผู้ช่วยวิจัย จำนวน 2 คน
3. ประธานกองทุนสัจจะฯ ที่สมัครใจเข้าร่วมทดลองใช้กลุ่มมือฯ จำนวน 4 คน
4. แกนนำ 1:50 ทั้งหมดของกองทุนสัจจะฯ ที่สมัครใจเข้าร่วมทดลองใช้กลุ่มมือฯ

เครื่องมือในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในขั้นตอนการทดลองใช้กลุ่มมือฯ ประกอบด้วย

1. แบบบันทึกการประชุม
2. เครื่องบันทึกเสียง
3. กลุ่มมือฯ ฉบับร่าง

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. จัดประชุมชี้แจงรายละเอียดและวิธีการใช้กลุ่มมือฯ แก่ประธานกองทุนสัจจะฯ ที่สมัครใจเข้าร่วมทดลองใช้กลุ่มมือฯ ทั้ง 4 กองทุน
2. นัดหมายวัน เวลา สถานที่ ในการลงพื้นที่ของทั้ง 4 กองทุนสัจจะฯ เพื่อทดลองใช้กลุ่มมือฯ โดยประธานกองทุนสัจจะฯ ทั้ง 4 พื้นที่ เป็นผู้กำหนดวัน เวลา และสถานที่ ตามความเหมาะสม

3. ลงพื้นที่เพื่อดำเนินการทดลองใช้คู่มือฯ ตามวัน เวลาที่กำหนด มีประธานกองทุน สัจจะฯของแต่ละกองทุน ที่สมัครใจเข้าร่วมทดลองใช้คู่มือฯ ทำหน้าที่เป็นผู้นำในการอธิบายทำความเข้าใจรายละเอียดของคู่มือฯ โดยดำเนินการตามขั้นตอนของคู่มือฯ ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การเริ่มต้นค้นหาทุนมนุษย์ โดยประธานกองทุนสัจจะฯเป็นผู้ อธิบายเกณฑ์การคัดเลือกทุนมนุษย์ในพื้นที่ ซึ่งทุนมนุษย์ที่จะได้รับการคัดเลือกจะต้องเป็นผู้ที่มี คุณสมบัติเป็นไปตามเกณฑ์การคัดเลือกทุนมนุษย์

จากนั้นแกนนำ 1:50 ของกองทุนสัจจะฯ มีหน้าที่ในการเสนอชื่อ ทุน มนุษย์ ที่อาศัยอยู่ในเขตรับผิดชอบของตนเอง โดยทำการเขียนระบุนรายชื่อของบุคคลนั้นๆลงใน แบบฟอร์มค้นหาทุนมนุษย์ในเขตรับผิดชอบ เมื่อได้รายชื่อแล้ว ประธานกองทุนสัจจะฯและแกนนำ 1:50 ของกองทุนสัจจะฯ จึงร่วมกันสรุปรายชื่อของทุนมนุษย์ที่ได้มาทั้งหมด

ขั้นตอนที่ 2 การสืบเสาะเชิงลึกในพื้นที่ เป็นขั้นตอนของการสัมภาษณ์ ข้อมูลทุนมนุษย์ โดยประธานกองทุนสัจจะฯเป็นผู้อธิบายรายละเอียดในการสัมภาษณ์ มีแกนนำ 1:50 ของกองทุนสัจจะฯ เป็นผู้ดำเนินการสัมภาษณ์บุคคลที่ผ่านการคัดเลือกในพื้นที่ของตน ดำเนินการสัมภาษณ์โดยใช้แบบฟอร์มรวบรวมข้อมูลทุนมนุษย์ ซึ่งประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไป และ ข้อมูลเกี่ยวกับความรู้ ความชำนาญหรือประสบการณ์ของทุนมนุษย์ในพื้นที่

ขั้นตอนที่ 3 การประกอบแผนที่ทุนมนุษย์ เพื่อแสดงที่อยู่และความรู้ ความชำนาญของทุนมนุษย์ในพื้นที่ ในขั้นตอนนี้ประธานกองทุนสัจจะฯ ทำหน้าที่ในการนัดหมาย แกนนำ 1:50 ของกองทุนสัจจะฯ เพื่อร่วมกันสรุปข้อมูลของทุนมนุษย์ ที่ได้จากการสัมภาษณ์ จากนั้นจึงร่วมกันในการทำแผนที่เพื่อระบุตำแหน่งที่อยู่ของบุคคลนั้นๆ รวมถึงระบุข้อมูลทั่วไป และความรู้ ความชำนาญหรือประสบการณ์ลงในแบบฟอร์มการประกอบแผนที่ทุนมนุษย์

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ความเหมาะสมในการนำคู่มือฯไปใช้ จากการทดลองใช้คู่มือฯของแกน นำ 1:50 ที่ได้จากการสังเกตแบบมีส่วนร่วมของผู้วิจัย วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis)

ขั้นตอนที่ 4 การประเมินผล ปรับปรุงแก้ไขคู่มือฯฉบับสมบูรณ์

ผู้มีส่วนร่วม

1. ผู้วิจัย

2. ผู้ช่วยวิจัย จำนวน 2 คน
3. ประธานกองทุนสัจจะฯ ที่สมัครใจเข้าร่วมทดลองใช้คู่มือฯ จำนวน 4 คน
4. แกนนำ 1:50 ของกองทุนสัจจะฯ ที่ทำหน้าที่ในการสัมภาษณ์ทุนมนุษย์ในพื้นที่

เครื่องมือในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

1. แบบประเมินคู่มือ ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยแบบประเมินมีลักษณะเนื้อหาเกี่ยวกับการประเมินความเหมาะสมของขั้นตอนต่างๆที่ต้องปฏิบัติในคู่มือฯ ความเหมาะสมด้านภาษา การใช้อักษร และขนาดอักษร ความเหมาะสมของรูปเล่ม การอธิบายรายละเอียดของคู่มือฯ โดยให้เลือกตอบเป็น 3 ระดับ ได้แก่ 3 2 และ 1 โดยผู้วิจัยได้กำหนดคะแนนไว้ดังนี้

คะแนน 3 หมายถึง เหมาะสมดี

คะแนน 2 หมายถึง เหมาะสมปานกลาง

คะแนน 1 หมายถึง เหมาะสมน้อย

การตัดสินผลการประเมินการใช้คู่มือฯ พิจารณาจากค่าเฉลี่ยของคะแนนที่ได้ทั้งหมด โดยมีเกณฑ์ตัดสิน ดังนี้

ค่าเฉลี่ยตั้งแต่ 2.50 - 3.00 หมายถึง คู่มือมีความเหมาะสมมาก

ค่าเฉลี่ยตั้งแต่ 1.50 - 2.49 หมายถึง คู่มือมีความเหมาะสมปานกลาง

ค่าเฉลี่ยตั้งแต่ 1.00 - 1.49 หมายถึง คู่มือมีความเหมาะสมน้อย

2. แบบบันทึกการประชุม
3. เครื่องบันทึกเสียง

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ขั้นตอนที่ 4.1 การประเมินผลการใช้คู่มือฯ

1. จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้การใช้คู่มือฯของแกนนำ 1:50 ในแต่ละกองทุนสัจจะฯ ที่ทดลองใช้คู่มือฯ โดยประธานกองทุนสัจจะฯและผู้วิจัยเป็นผู้นำในการดำเนินการ บันทึกผลการประชุมโดยผู้ช่วยวิจัย

2. ให้แกนนำ 1:50 ของแต่ละกองทุนสัจจะฯที่ทดลองใช้คู่มือฯ ประเมินผลการใช้คู่มือฯ โดยใช้แบบประเมินคู่มือที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

ขั้นตอนที่ 4.2 การปรับปรุงแก้ไข และจัดทำคู่มือฉบับสมบูรณ์

1. ดำเนินการปรับปรุงแก้ไขคู่มือฯ ตามผลการประเมินการใช้คู่มือฯ และผลจากการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้การใช้คู่มือฯ ของแกนนำ 1:50 ของกองทุนสัจจะฯ ทั้ง 4 กองทุน
2. จัดพิมพ์คู่มือฉบับสมบูรณ์

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลผลการทดลองใช้คู่มือฯ ได้แก่ ความเหมาะสมของคู่มือฯ ปัญหาอุปสรรคที่พบจากการทดลองใช้คู่มือฯ ที่ได้จากการจากการบันทึกเทป และการบันทึกการประชุมจากเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ วิเคราะห์โดยใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis) และผลการประเมินการใช้คู่มือฯ ที่ได้จากแบบประเมินคู่มือ วิเคราะห์โดยใช้สถิติ คือค่าเฉลี่ย

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มเป้าหมาย

การศึกษานี้ ผู้วิจัยทำการพิทักษ์สิทธิของผู้ที่เข้าร่วมพัฒนาคู่มือฯทุกคน โดยจะคำนึงถึงจรรยาบรรณของนักวิจัยและการพิทักษ์สิทธิผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย ด้วยการแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษา วิธีดำเนินการ การเก็บข้อมูล รวมทั้งประโยชน์ที่ได้รับจากการศึกษา ผู้เข้าร่วมวิจัยสามารถบอกยกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยได้ตลอดช่วงดำเนินการวิจัยโดยไม่มีผลต่อผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย ตลอดจนเปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัย สอบถามความสมัครใจในการเข้าร่วมการวิจัย หากมีข้อสงสัยเกี่ยวกับการวิจัย ผู้เข้าร่วมวิจัยสามารถสอบถามผู้วิจัยได้ตลอดเวลา

บทที่ 4

ผลการวิจัยและการอภิปรายผล

การพัฒนาคู่มือปฏิบัติการการทำแผนที่ทุนมนุษย์เพื่อสุขภาวะแบบมีส่วนร่วมของเครือข่ายสัจจะลดรายจ่ายวันละ 1 บาท เพื่อทำสวัสดิการภาคประชาชน จังหวัดสงขลา ผู้วิจัยได้นำเสนอผลการวิจัยและการอภิปรายผล ดังต่อไปนี้

1. กระบวนการพัฒนาคู่มือปฏิบัติการการทำแผนที่ทุนมนุษย์เพื่อสุขภาวะแบบมีส่วนร่วมของเครือข่ายสัจจะฯ
2. องค์ประกอบ เนื้อหา ภาษา และรูปแบบของคู่มือปฏิบัติการการทำแผนที่ทุนมนุษย์เพื่อสุขภาวะแบบมีส่วนร่วมของเครือข่ายสัจจะฯ
3. เงื่อนไขการนำคู่มือปฏิบัติการการทำแผนที่ทุนมนุษย์เพื่อสุขภาวะแบบมีส่วนร่วมของเครือข่ายสัจจะฯ ไปใช้

ผลการวิจัย

1. กระบวนการพัฒนาคู่มือปฏิบัติการการทำแผนที่ทุนมนุษย์เพื่อสุขภาวะแบบมีส่วนร่วม ของเครือข่ายสัจจะฯ

กระบวนการพัฒนาคู่มือฯ ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ 1) การศึกษาข้อมูลพื้นฐานและความต้องการคู่มือฯ 2) การออกแบบคู่มือฯ 3) การทดลองใช้คู่มือฯ และ 4) การประเมินผลปรับปรุงแก้ไขคู่มือฯฉบับสมบูรณ์ ทั้งนี้พบว่าในบางขั้นตอนมีการปรับเปลี่ยนกิจกรรมจากการวางแผนการดำเนินการวิจัย เพื่อให้เกิดความเหมาะสมในการพัฒนาคู่มือฯ ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การศึกษาข้อมูลพื้นฐานและความต้องการคู่มือฯ ประกอบด้วย 2 ขั้นตอนย่อย คือ

1.1 การศึกษาข้อมูลพื้นฐาน โดยการศึกษาจากการเอกสาร และการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนการเข้าร่วมประชุมของเครือข่ายสัจจะฯ พบว่าเป้าหมายของเครือข่ายสัจจะฯ คือ การสร้างสังคมดีคนมีความสุขหรือสุขภาวะ มีวัตถุประสงค์ที่จะสร้างสุขภาวะส่วนบุคคล สุขภาวะชุมชนและสุขภาวะสังคม ปัจจุบันได้มีการขยายกลุ่มสัจจะฯครอบคลุมทุก

ตำบลในจังหวัดสงขลา จำนวน 140 กลุ่ม มีสมาชิกจำนวน 257,780 คน กติกาการดำเนินงานของกองทุนสัจจะฯ คือ การจัดตั้งกองทุนสัจจะฯ ในพื้นที่ต้องมีการรวมตัวกันอย่างน้อย 100 คน แล้วแบ่งเป็น 2 กลุ่มย่อย กลุ่มละ 50 คน แต่ละกลุ่มย่อยต้องเลือกแกนนำ 1 คน เรียกว่าแกนนำ 1:50 ซึ่งในแต่ละหมู่บ้านหนึ่งๆ อาจจะมีกลุ่มย่อยกี่กลุ่มก็ได้ ในแต่ละกองทุนจะมีผู้แทน 1 คน ซึ่งสมาชิกภายในกลุ่มสรรหากันเอง เพื่อเป็นประธานกองทุนสัจจะฯ ในระดับตำบลหรือเทศบาล และเป็นตัวแทนกองทุนเข้าร่วมเป็นเครือข่ายในระดับอำเภอ เครือข่ายระดับอำเภอเลือกประธานกองทุนสัจจะฯ ที่เป็นเครือข่ายในระดับอำเภอ อำเภอละ 1 คน จะได้ตัวแทนจากทั้ง 16 อำเภอ ไปเป็นคณะกรรมการบริหารเครือข่ายสัจจะฯ

1.2 การสำรวจความต้องการคู่มือฯ พบว่า คณะกรรมการบริหารเครือข่ายสัจจะฯ และที่ปรึกษาเครือข่ายสัจจะฯ มีความต้องการให้มีการพัฒนาคู่มือฯ และพร้อมที่จะให้ความร่วมมือในทุกด้าน โดยมีความเห็นว่าคู่มือฯ ที่จะจัดทำขึ้นควรมีข้อมูลบุคคลที่มีความรู้ความสามารถในเรื่องที่จะช่วยพัฒนาสุขภาพของเครือข่ายได้ ดังคำกล่าวที่ได้จากการจัดประชุมเพื่อสำรวจความต้องการ คือ “คู่มือนี้จะทำให้เราได้จำนวนคน และรู้ว่ามิใคร่มีคุณสมบัติด้านใดที่เป็นประโยชน์ เมื่อมีคู่มือฯ เวลาจำเป็นต้องหาความรู้เรื่องใด ก็สามารถเชิญบุคคลเหล่านั้นได้ และส่งบุคคลนั้นไปช่วยที่อื่นได้ด้วย” (สุภาภย์ อินทองคง) ในการประชุมเพื่อสำรวจความต้องการครั้งนี้ คณะกรรมการบริหารเครือข่ายสัจจะฯ ซึ่งเป็นตัวแทนของแต่ละอำเภอได้ร่วมกันเสนอและคัดเลือกตัวแทนทุนมนุษย์จำนวน 4 คน เป็นตัวแทนของแต่ละโซน เพื่อร่วมดำเนินการออกแบบคู่มือฯ นอกจากนี้ยังพบว่าคณะกรรมการบริหารเครือข่ายสัจจะฯ และที่ปรึกษาเครือข่ายสัจจะฯ เสนอให้มีการปรับปรุงกิจกรรมในขั้นตอนการออกแบบคู่มือฯ ให้มีความกระชับและสามารถช่วยลดระยะเวลาการดำเนินการ ทำให้เกิดความสะดวกรวดเร็วในการดำเนินงานมากขึ้น โดยได้เสนอให้มีการปรับปรุงการดำเนินกิจกรรมในขั้นตอนการออกแบบคู่มือฯ ให้เหลือเพียง 3 ขั้นตอน คือ 1.) การยกร่างคู่มือฯ โดยผู้วิจัย 2.) การพัฒนาคู่มือฯ แบบมีส่วนร่วมจากเครือข่าย และ 3.) การตรวจสอบคุณภาพของคู่มือฯ โดยผู้ทรงคุณวุฒิ

ขั้นตอนที่ 2 การออกแบบคู่มือฯ ผลจากการจัดประชุมชี้แจงและร่วมกันกำหนดความต้องการคู่มือฯ ทำให้มีการเสนอให้ปรับลดกิจกรรมในขั้นตอนการออกแบบคู่มือฯ เหลือ 3 กิจกรรม เพื่อให้เกิดความสะดวกรวดเร็วและลดระยะเวลาในการดำเนินการ โดยมีขั้นตอนในการออกแบบคู่มือฯ ดังนี้

2.1 การยกร่างคู่มือฯ โดยผู้วิจัย ในขั้นตอนนี้ผู้วิจัยนำผลที่ได้จากการศึกษาและการทบทวนเอกสาร วรรณกรรมในส่วน of ข้อมูลพื้นฐาน ความเป็นมา การบริหารจัดการ

เครือข่ายต่างๆ รวมถึงผลที่ได้จากการจัดประชุมชี้แจงและร่วมกำหนดความต้องการกลุ่มอาชีพ มาใช้ในการออกแบบกลุ่มอาชีพบับร่าง

2.2 การพัฒนากลุ่มอาชีพแบบมีส่วนร่วมจากเครือข่าย ผู้วิจัยเป็นผู้นำเสนอกลุ่มอาชีพบับร่าง แก่คณะกรรมการบริหารเครือข่ายต่างๆ ที่ปรึกษาเครือข่ายต่างๆ และตัวแทนทุนมนุษย์ที่ได้รับการเสนอชื่อเป็นตัวแทนของแต่ละโซน จากนั้นผู้เข้าร่วมประชุมร่วมกันให้ข้อเสนอแนะ และร่วมกันแก้ไขข้อบกพร่องของกลุ่มอาชีพ ทั้งในส่วนขององค์ประกอบและเนื้อหา ภาษา และรูปแบบของกลุ่มอาชีพ โดยดำเนินการให้แล้วเสร็จในการประชุมคราวเดียวกัน

2.3 การตรวจสอบคุณภาพของกลุ่มอาชีพ โดยผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้วิจัยจัดส่งกลุ่มอาชีพที่ผ่านการแก้ไขตามมติที่ประชุมการพัฒนากลุ่มอาชีพแบบมีส่วนร่วมจากเครือข่าย ให้แก่ผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 3 ท่าน เพื่อตรวจสอบคุณภาพ 3 ด้าน ได้แก่ ด้านองค์ประกอบและเนื้อหา ด้านภาษา และด้านรูปแบบ จากนั้นผู้วิจัยดำเนินการปรับปรุงตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ

ขั้นตอนที่ 3 การทดลองใช้กลุ่มอาชีพ ผู้วิจัยนำร่างกลุ่มอาชีพที่ผ่านการตรวจสอบคุณภาพจากผู้ทรงคุณวุฒิและปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ ไปทดลองใช้กับกองทุนต่างๆ จำนวน 4 กองทุน จาก 4 โซนที่สมัครใจเข้าร่วมทดลองใช้กลุ่มอาชีพ โดยได้กองทุนต่างๆ ที่สมัครใจเข้าร่วมทดลองใช้กลุ่มอาชีพในแต่ละโซน ดังนี้

โซนที่ 1 กองทุนต่างๆเทศบาลเมืองสิงหนคร

โซนที่ 2 กองทุนต่างๆตำบลเขาพระ

โซนที่ 3 กองทุนต่างๆเทศบาลตำบลทุ่งลาน

โซนที่ 4 กองทุนต่างๆตำบลวังใหญ่

ในการทดลองใช้กลุ่มอาชีพ แต่ละกองทุนต่างๆที่เป็นตัวแทนโซน ได้ปฏิบัติตามขั้นตอนการทำแผนที่ทุนมนุษย์ 3 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การเริ่มต้นค้นหาทุนมนุษย์ 2) การสืบเสาะเชิงลึกในพื้นที่ และ 3) การประกอบแผนที่ทุนมนุษย์ โดยมีวิธีการ ดังนี้

1. การเริ่มต้นค้นหาทุนมนุษย์ พบว่าแต่ละกองทุนต่างๆ มีการดำเนินการที่คล้ายคลึงกัน ดังนี้

1. ประธานกองทุนต่างๆเป็นผู้นำในการดำเนินการค้นหาทุนมนุษย์ โดยการอธิบายเกณฑ์การคัดเลือกทุนมนุษย์ตามแบบฟอร์มที่แนบไว้กลุ่มอาชีพ ซึ่งเกณฑ์การคัดเลือกทุนมนุษย์มีรายละเอียด ดังนี้

(1.) เป็นผู้ที่มีความรู้ หรือประสบการณ์ ที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาสุขภาพหรือส่งเสริมสุขภาพของคนในชุมชน

(2.) มีผลงานเป็นที่ปรากฏชัดเจนและต่อเนื่องในชุมชน เช่น เป็น ผู้มีความรู้ในการรักษาโรค เป็นผู้มีความรู้ในเรื่องสมุนไพร เป็นผู้ดูแลในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับจิต วิญญาณ อาทิ เป็นหมอประกอบพิธีกรรม เป็นหมอขวัญข้าว เป็นต้น

(3.) เป็นบุคคลที่ได้รับการยอมรับจากคนในชุมชน

(4.) เป็นสมาชิกของเครือข่ายต่างๆ

จากนั้นจึงมอบหมายให้แกนนำ 1:50 ช่วยกันค้นหารายชื่อบุคคลในเขตรับผิดชอบ ของตนเองที่มีคุณลักษณะตามเกณฑ์ดังกล่าว

2. แกนนำ 1:50 ทำการบันทึกรายชื่อ โดยการระบุ ชื่อ สกุล ของบุคคล นั้นๆในแบบฟอร์มค้นหาทุนมนุษย์ในเขตรับผิดชอบ เมื่อมีข้อสงสัยหรือไม่แน่ใจจะทำการซักถาม จากประธานกองทุนต่างๆ

2. การสืบเสาะเชิงลึกในพื้นที่ พบว่าแต่ละกองทุนต่างๆ มีวิธีการดำเนินการที่ คล้ายคลึงกัน ดังนี้

1. ประธานกองทุนต่างๆเป็นผู้อธิบายรายละเอียดของแบบฟอร์มสำรวจ ข้อมูลทุนมนุษย์แก่แกนนำ 1:50

2. แกนนำ 1:50 เป็นผู้ดำเนินการสัมภาษณ์ทุนมนุษย์ตามแบบฟอร์ม รวบรวมข้อมูลทุนมนุษย์ โดยการลงสัมภาษณ์ในพื้นที่ ทั้งนี้แกนนำ 1:50 จะเป็นผู้นัดหมายวันเวลา ในการสัมภาษณ์ตามความสะดวกด้วยตนเอง

3. การประกอบแผนที่ทุนมนุษย์ พบว่าแต่ละกองทุนต่างๆ มีวิธีการดำเนินการที่ คล้ายคลึงกัน ดังนี้

1. ประธานกองทุนต่างๆเป็นผู้นำในการรวบรวมและสรุปข้อมูลทุน มนุษย์ที่ได้จากการสัมภาษณ์ทั้งหมด

2. แกนนำ 1:50 เป็นผู้สรุปและบันทึกข้อมูลสำคัญของทุนมนุษย์ลงใน แผนที่

ผลจากการทดลองใช้คู่มือฯ พบความแตกต่างในแต่ละกองทุนต่างๆ ดังนี้

1. วิธีการค้นหาทุนมนุษย์ พบว่าในการทดลองใช้คู่มือฯ โดยการให้แกนนำ 1:50 ได้มีโอกาสพูดคุยปรึกษาหารือเพื่อช่วยกันค้นหารายชื่อทุนมนุษย์ มีผลให้ได้รายชื่อทุนมนุษย์ ครบถ้วนครอบคลุมทุกพื้นที่ทั้งตำบล แม้ว่าแกนนำ 1:50 บางคนจะไม่ได้เข้าร่วมประชุมก็ตาม เนื่องจากการมอบหมายจากประธานกองทุนต่างๆ ให้แกนนำ 1:50 ที่รับผิดชอบพื้นที่ใกล้เคียง

กันดำเนินหน้าที่แทน โดยก่อนมอบหมายงานมีการสอบถามความสมัครใจ ลักษณะดังกล่าวพบในพื้นที่กองทุนสัจจะฯตำบลเขาพระ และกองทุนสัจจะฯตำบลวังใหญ่

2. การคัดเลือกทุนมนุษย์จากแกนนำ 1:50 พบในกองทุนสัจจะฯตำบลเขาพระ

3. การนัดหมายการประชุม พบว่ากองทุนสัจจะฯเทศบาลตำบลทุ่งลาน ดำเนินการนัดหมายในวันเก็บรวบรวมเงินของกองทุนสัจจะฯ กองทุนสัจจะฯเทศบาลเมืองสิงหนคร ดำเนินการในวันประชุมประจำเดือน แต่เป็นการประชุมแบบสัญจรที่จัดขึ้นในหมู่บ้านและพื้นที่ตำบลค่อนข้างกว้าง ทำให้ทั้งสองกองทุนมีผู้เข้าร่วมประชุมค่อนข้างน้อย ส่วนกองทุนสัจจะฯตำบลเขาพระ ดำเนินการในวันประชุมประจำเดือนของกองทุนสัจจะฯ เช่นเดียวกันแต่กลับมีผู้เข้าร่วมจำนวนมาก และกองทุนสัจจะฯตำบลวังใหญ่ ดำเนินการประชุมแยกจากการประชุมอื่นๆ โดยประธานกองทุนสัจจะฯเป็นผู้ประสานงานแกนนำ 1:50 ด้วยตนเอง เพื่อทำการนัดหมายในวัน เวลาที่แกนนำ 1:50 ส่วนใหญ่สะดวกเข้าร่วม ทำให้มีผู้เข้าร่วมประชุมจำนวนค่อนข้างมาก

4. การกำหนดวัน เวลา ในการดำเนินการสัมภาษณ์เพื่อเจาะลึกข้อมูลความรู้ ความชำนาญ และประสบการณ์ของทุนมนุษย์ ขึ้นอยู่กับความสะดวกและความเหมาะสมของแต่ละพื้นที่ ซึ่งจะทำให้การตกลงกันเองภายในกองทุนสัจจะฯ แต่ละกองทุน

นอกจากนี้การทดลองใช้คู่มือฯขั้นตอนการสืบเสาะเชิงลึกในพื้นที่ พบว่าข้อมูลจากการสัมภาษณ์บางส่วนขาดหายไป เนื่องจากแกนนำ 1:50 บางคนลืมสัมภาษณ์ทุนมนุษย์ แกนนำ 1:50 บางคนไม่สามารถสัมภาษณ์ให้ได้รายละเอียดที่สำคัญได้

ขั้นตอนที่ 4 การประเมินผล ปรับปรุงแก้ไขคู่มือฉบับสมบูรณ์ การประเมินผลการใช้คู่มือฯ โดยใช้แบบประเมินคู่มือฯของประธานกองทุนสัจจะฯและแกนนำ 1:50 พบว่า อยู่ในระดับเหมาะสมมาก คือ มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.56 จากคะแนนเต็ม 3 และการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้การใช้คู่มือฯ ร่วมกับการสังเกตแบบมีส่วนร่วม พบว่ามีข้อเสนอแนะให้ปรับปรุงคู่มือฯ ดังนี้

1. ควรเพิ่มขนาดของตัวอักษรเพื่อให้อ่านได้ง่าย และเพื่อความชัดเจนครอบคลุมผู้ใช้งานทุกวัย

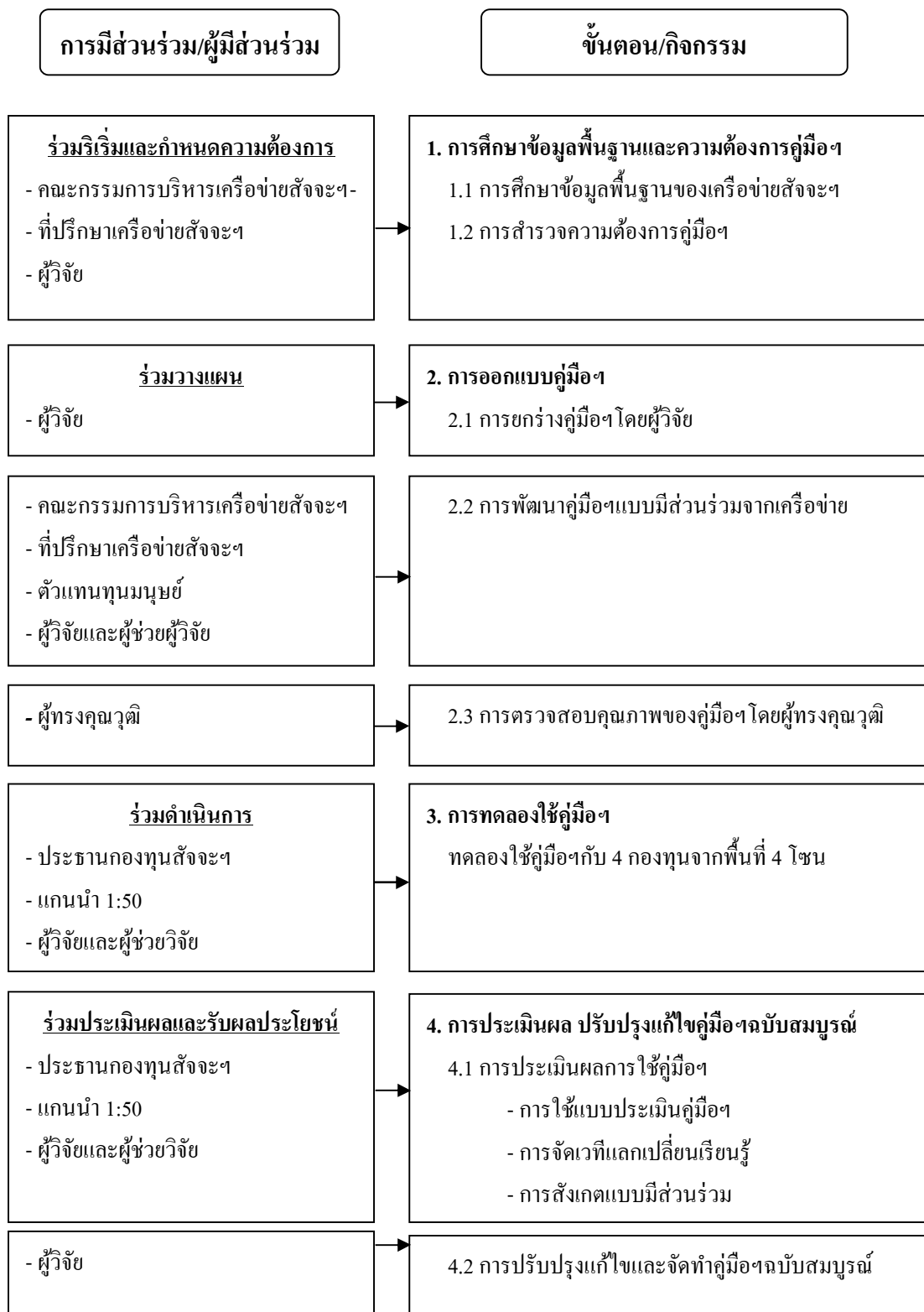
2. ในกรณีเป็นความรู้ ความชำนาญ หรือประสบการณ์ของกลุ่ม ควรคัดเลือกผู้นำหรือผู้ริเริ่มกลุ่มให้เป็นทุนมนุษย์

3. ข้อคำถามในแบบฟอร์มรวบรวมข้อมูลทุนมนุษย์บางข้อยังซับซ้อนเข้าใจยาก ควรใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย เนื่องจากแกนนำ 1:50 ที่เป็นผู้ทำการสัมภาษณ์มีความหลากหลาย การใช้คำถามที่ยากหรือใช้ภาษาที่มีความเป็นวิชาการจนเกินไป อาจทำให้ยากต่อการทำความเข้าใจ

4. การขาดทักษะการสัมภาษณ์ของแกนนำ 1:50 ทำให้ได้ข้อมูลไม่ครบถ้วนสมบูรณ์ ทั้งนี้พบว่าทูนมนุษย์บางคนจะใช้วิธีการเล่าเรื่อง ทำให้แกนนำ 1:50 ไม่สามารถสรุปใจความสำคัญมาได้ในแบบฟอร์มรวบรวมข้อมูลทูนมนุษย์ได้

กระบวนการพัฒนาคู่มือฯ ทั้ง 4 ขั้นตอนดังกล่าวข้างต้น พบว่าในแต่ละกิจกรรมของแต่ละขั้นตอนจะเปิดโอกาสให้ผู้เกี่ยวข้องที่จะใช้คู่มือฯ เข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรม เพื่อให้แต่ละกิจกรรมสามารถบรรลุผลตามวัตถุประสงค์และเป็นไปตามความต้องการของผู้ใช้คู่มือฯ เริ่มตั้งแต่ขั้นตอนการศึกษาข้อมูลพื้นฐานและความต้องการคู่มือฯ ในขั้นตอนนี้มีคณะกรรมการบริหารและที่ปรึกษาเครือข่ายสัจจะฯ รวมทั้งผู้วิจัย เข้ามามีส่วนร่วมในการร่วมริเริ่มและกำหนดความต้องการ จากนั้นเมื่อเข้าสู่ขั้นตอนการออกแบบคู่มือฯ ก็จะมีคณะกรรมการบริหารและที่ปรึกษาเครือข่ายสัจจะฯ ตัวแทนทูนมนุษย์ ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัย รวมทั้งผู้ทรงคุณวุฒิเข้ามามีส่วนร่วมในการวางแผน ส่วนในขั้นตอนการทดลองใช้คู่มือฯ จะมีประธานกองทุนสัจจะฯ แกนนำ 1:50 ที่สมัครใจทดลองใช้คู่มือฯ ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัย เข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินการ และสุดท้ายขั้นตอนการประเมินผลปรับปรุงแก้ไขคู่มือฯ ฉบับสมบูรณ์ มีประธานกองทุนสัจจะฯ แกนนำ 1:50 ที่สมัครใจทดลองใช้คู่มือฯ ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัย เข้ามามีส่วนร่วมในการร่วมประเมินผลและรับผลประโยชน์ โดยสามารถสรุปเป็นแผนภาพได้ ดังนี้

แผนภาพ 1 กระบวนการพัฒนาคู่มือปฏิบัติการการทำแผนที่ทุนมนุษย์เพื่อสุขภาวะแบบมีส่วนร่วมของเครือข่ายสัจจะลดรายจ่ายวันละ 1 บาท เพื่อทำสวัสดิการภาคประชาชน จังหวัดสงขลา



2. องค์ประกอบ เนื้อหา ภาษา และรูปแบบของกลุ่มมือปฏิบัติการการทำแผนที่ทุนมนุษย์เพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมของเครือข่ายต่างๆ

ผู้วิจัยได้นำข้อเสนอแนะจากผู้มีส่วนร่วมในการประชุมชี้แจงเพื่อสำรวจความต้องการ ข้อเสนอแนะจากการจัดประชุมเพื่อนำเสนอกลุ่มมือฯฉบับร่าง ผลการประเมินคุณภาพกลุ่มมือฯของผู้ทรงคุณวุฒิ และผลการประเมินการทดลองใช้กลุ่มมือฯจากเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และการทำแบบประเมินกลุ่มมือฯของแกนนำ 1:50 มาใช้ปรับปรุงกลุ่มมือฯ จนได้กลุ่มมือฉบับสมบูรณ์ ซึ่งพบว่ามีองค์ประกอบ เนื้อหา ภาษา และรูปแบบที่เหมาะสม ดังนี้

องค์ประกอบและเนื้อหาของกลุ่มมือฉบับสมบูรณ์

กลุ่มมือฉบับสมบูรณ์ มีองค์ประกอบ ซึ่งแบ่งเป็น 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ส่วนนำของกลุ่มมือฯ มีเนื้อหาประกอบด้วย

1. ปกของกลุ่มมือฯ ออกแบบให้มีชื่อของกลุ่มมือฯ อยู่ส่วนบนสุด มีภาพแผนที่จังหวัดสงขลาอยู่ส่วนกลาง และชื่อ สกุล ของผู้จัดทำกลุ่มมือฯ
2. คำนำ มีเนื้อหาที่บอกให้ทราบถึงวัตถุประสงค์ในการจัดทำกลุ่มมือฯ บอกรายละเอียดโดยรวมของกลุ่มมือฯ และวิธีใช้ประโยชน์จากกลุ่มมือฯ
3. สารบัญ มีเนื้อหาบอกลำดับรายการและเลขหน้าของเนื้อหาและแบบฟอร์มที่ใช้ประกอบในกลุ่มมือฯทั้งหมด เพื่อให้ผู้ใช้กลุ่มมือฯสามารถเปิดใช้และค้นหาได้สะดวกยิ่งขึ้น
4. บทนำ มีเนื้อหาที่บอกถึงวัตถุประสงค์ของกลุ่มมือฯ คำและความหมายของคำที่ปรากฏในกลุ่มมือฯ เพื่อให้ผู้ใช้งานเกิดความเข้าใจมากยิ่งขึ้น นอกจากนี้ยังมีการระบุถึงประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการใช้กลุ่มมือฯ และสุดท้ายมีการอธิบายขั้นตอนในการทำแผนที่ทุนมนุษย์โดยย่อ ก่อนที่จะนำเข้าสู่ส่วนของสาระสำคัญของกลุ่มมือฯ

ส่วนที่ 2 สาระสำคัญของกลุ่มมือ มีเนื้อหาประกอบด้วย

1. คำชี้แจงแนวทางการทำแผนที่ทุนมนุษย์เพื่อสุขภาพ เนื้อหาจะเป็นการเกริ่นนำก่อนจะนำผู้ใช้กลุ่มมือฯเข้าสู่รายละเอียดของแต่ละขั้นตอน
2. ขั้นตอนการทำแผนที่ทุนมนุษย์ มีเนื้อหาประกอบด้วย 1) ชื่อของขั้นตอนในการทำแผนที่ทุนมนุษย์ 2) วัตถุประสงค์ของแต่ละขั้นตอนเป็นการบอกถึงผลที่ต้องการให้บรรลุในการทำกิจกรรมของแต่ละขั้นตอน 3) กิจกรรมในแต่ละขั้นตอนเป็นการบอกถึงสิ่งที่ต้องปฏิบัติในแต่ละ

ขั้นตอนของการทำแผนที่ทุนมนุษย์ และ 4) เอกสารหรืออุปกรณ์ที่ต้องใช้ในแต่ละขั้นตอน คู่มือฯ มีขั้นตอนและมีแบบฟอร์มที่จำเป็นต้องใช้ในแต่ละขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การเริ่มต้นค้นหาทุนมนุษย์ ประกอบด้วย

1) แบบฟอร์มการคัดเลือกทุนมนุษย์ ซึ่งมีเนื้อหาที่บอกถึงคุณลักษณะที่ทุนมนุษย์จำเป็นต้องมี ทั้งสิ้น 4 ประการ ได้แก่

(1.) เป็นผู้ที่มีความรู้ หรือประสบการณ์ ที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาสุขภาพหรือส่งเสริมสุขภาพของคนในชุมชน

(2.) มีผลงานเป็นที่ปรากฏชัดเจนและต่อเนื่องในชุมชน เช่น เป็นผู้มีความรู้ในการรักษาโรค เป็นผู้มีความรู้ในเรื่องสมุนไพร เป็นผู้ดูแลในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับจิตวิญญาณ อาทิ เป็นหมอประกอบพิธีกรรม เป็นหมอขวัญข้าว เป็นต้น

(3.) เป็นบุคคลที่ได้รับการยอมรับจากคนในชุมชน

(4.) เป็นสมาชิกของเครือข่ายต่างๆ

2) แบบฟอร์มค้นหาทุนมนุษย์ ซึ่งมีเนื้อหาที่เป็นการระบุถึงความรู้ ความชำนาญ และประสบการณ์ในด้านต่างๆ ที่มีส่วนในการพัฒนาสุขภาพของบุคคลและชุมชน โดยมีรายละเอียดให้เลือกและสามารถบันทึกรายชื่อของบุคคลที่ตรงกับรายละเอียดนั้นๆ

ขั้นตอนที่ 2 การสืบเสาะเชิงลึกในพื้นที่ ประกอบด้วยแบบฟอร์มรวบรวมข้อมูลทุนมนุษย์ โดยรายละเอียดของแบบฟอร์มประกอบด้วยส่วนสำคัญ 2 ส่วน คือ 1.) ข้อมูลทั่วไปของทุนมนุษย์ มีเนื้อหาที่ระบุถึง ชื่อ สกุล อายุ สัญชาติ ศาสนา ที่อยู่ เบอร์โทรศัพท์สำหรับติดต่อ ระยะเวลาในการปฏิบัติความรู้ ความชำนาญ หรือประสบการณ์เรื่องนั้นๆ การให้คำยินยอมในการนำข้อมูลความรู้ ความชำนาญ หรือประสบการณ์ไปเผยแพร่ ประวัติการศึกษา และผลงานหรือรางวัลที่ทุนมนุษย์มีความภูมิใจหรือได้รับจากหน่วยงานหรือองค์กรต่างๆ และ 2.) ข้อมูลในส่วนความรู้ ความชำนาญ และประสบการณ์ของทุนมนุษย์ มีเนื้อหาที่ระบุถึง เรื่องที่ทุนมนุษย์มีความรู้ ความชำนาญ หรือประสบการณ์ ที่มาของความรู้ ความชำนาญ หรือประสบการณ์นั้นๆ การนำเอาความรู้ ความชำนาญหรือประสบการณ์นั้นๆ ไปใช้ประโยชน์ วิธีการถ่ายทอดความรู้ ความชำนาญ หรือประสบการณ์นั้นๆ ไปยังบุคคลอื่นที่มีความสนใจ และความต้องการที่อยากให้องค์กรหรือหน่วยงานหรือองค์กรต่างๆให้การสนับสนุน

ขั้นตอนที่ 3 การประกอบแผนที่ทุนมนุษย์ ประกอบด้วยแบบฟอร์มตัวอย่างการประกอบแผนที่ทุนมนุษย์ของชุมชน ซึ่งจะมีรายละเอียดระบุถึงชื่อ สกุลของทุนมนุษย์ ตำแหน่งที่อยู่ของทุนมนุษย์ และมีข้อมูลความรู้ ความชำนาญ และประสบการณ์ของทุนมนุษย์

ภาษาของกลุ่มมืออาชีพสมบูรณ์

ผู้วิจัยได้ดำเนินการปรับปรุงกลุ่มมืออาชีพสมบูรณ์ตามข้อเสนอแนะในด้านภาษาดังนี้

1. ภาษาที่ใช้ในกลุ่มมืออาชีพ มีความเหมาะสมกับผู้ใช้กลุ่มมืออาชีพ เนื่องจากใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย ไม่ใช้ภาษาที่เป็นศัพท์เฉพาะ หรือภาษาวิชาการ
2. มีความสม่ำเสมอของการใช้คำ คือใช้คำเดียวกันตลอดทั้งเล่ม
3. มีการตรวจสอบความถูกต้องของการสะกดคำในทุกหน้า

รูปแบบของกลุ่มมืออาชีพสมบูรณ์

ผู้วิจัยได้ดำเนินการปรับปรุงรูปแบบของกลุ่มมืออาชีพสมบูรณ์จากข้อเสนอแนะดังนี้

1. เลือกใช้แบบตัวอักษรที่อ่านง่าย มีขนาดใหญ่ เป็นตัวอักษรที่ไม่เป็นทางการ โดยแบบอักษรที่เลือกใช้คือแบบ Layiji MaHaNiYom
2. มีขนาดที่พกพาสะดวก กะทัดรัด โดยมีความกว้าง 14.5 เซนติเมตร ยาว 21 เซนติเมตร
3. เลือกใช้ภาพแผนที่จังหวัดสงขลา เป็นภาพบนปก เพื่อเป็นการสื่อความหมายของการทำแผนที่ทุนมนุษย์ของเครือข่ายสัจจะฯ
4. เลือกใช้ภาพประกอบภายในกลุ่มมืออาชีพให้มีความเหมาะสมและสอดคล้องกับเนื้อหาภายในเล่ม
5. มีการแทรกกล่องข้อความเพื่อช่วยย้ำเตือนการดำเนินการที่สำคัญ และเป็นการเปิดโอกาสให้ผู้ใช้กลุ่มมืออาชีพได้ร่วมตัดสินใจในการดำเนินการในบางกิจกรรม

3. เงื่อนไขการนำคู่มือปฏิบัติการการทำแผนที่ทุนมนุษย์เพื่อสุขภาวะแบบมีส่วนร่วมของเครือข่ายสัจจะฯไปใช้

จากผลการประเมินการทดลองใช้คู่มืออาชีพของกองทุนสัจจะฯ ที่ได้จากเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของแกนนำ 1:50 และการสังเกตแบบมีส่วนร่วมของผู้วิจัย พบว่าคู่มือปฏิบัติการ

การทำแผนที่ทุนมนุษย์เพื่อสุขภาวะแบบมีส่วนร่วมของเครือข่ายสัจจะฯ มีเงื่อนไขในการนำไปใช้จริง ดังนี้

1. ผู้ใช้คู่มือฯควรเป็นแกนนำชุมชน เนื่องจากเป็นผู้ที่มีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกับคนในชุมชน ทำให้ได้มาซึ่งข้อมูลที่ครอบคลุม นอกจากนี้ยังสามารถเข้าถึงและมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีกับตัวทุนมนุษย์ที่ต้องการศึกษา
2. แกนนำ 1:50 ควรได้รับการอบรมทักษะการเก็บรวบรวมข้อมูล เนื่องจากการรวบรวมข้อมูลทุนมนุษย์ใช้วิธีการสัมภาษณ์ หากผู้ใช้คู่มือฯขาดทักษะ ไม่สามารถสรุปใจความสำคัญที่ได้จากการสัมภาษณ์ ทำให้ข้อมูลที่ได้ไม่ครบถ้วนสมบูรณ์
3. ระยะเวลาที่ใช้แต่ละขั้นตอน ควรให้ประธานกลุ่มสัจจะฯ และแกนนำ 1:50 เป็นผู้กำหนดและตัดสินใจตามความเหมาะสมของบริบทของกองทุน
4. การนำเสนอข้อมูลทุนมนุษย์ควรนำเสนอด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป เพื่อให้ผู้สนใจสามารถเข้าถึงข้อมูลได้ง่าย เกิดคุณค่าและสร้างความภูมิใจแก่ทุนมนุษย์
5. การทำแผนที่ทุนมนุษย์ควรจัดแยกออกจากกิจกรรมอื่น เพื่อให้ผู้ใช้คู่มือฯจดจ่อและให้เวลากับการทำแผนที่ทุนมนุษย์อย่างเต็มที่ หากไม่สามารถจัดแยกได้ควรมีการบริหารจัดการเวลาที่เหมาะสม
6. ผู้ใช้คู่มือฯต้องเป็นผู้ที่อ่านออกเขียนได้ เนื่องจากคู่มือฯได้จัดทำไว้สำหรับให้ผู้ที่สนใจใช้ได้ด้วยตัวเอง หากผู้ใช้ไม่สามารถอ่านหรือเขียนได้จำเป็นต้องมีผู้ช่วย

อภิปรายผล

1. กระบวนการพัฒนาคู่มือปฏิบัติการการทำแผนที่ทุนมนุษย์เพื่อสุขภาวะแบบมีส่วนร่วม ของเครือข่ายสัจจะฯ

การพัฒนาคู่มือปฏิบัติการการทำแผนที่ทุนมนุษย์เพื่อสุขภาวะแบบมีส่วนร่วมของเครือข่ายสัจจะฯครั้งนี้ ใช้กระบวนการของการวิจัยเชิงพัฒนา ซึ่งประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ

- 1) การศึกษาข้อมูลพื้นฐานและความต้องการคู่มือปฏิบัติการการทำแผนที่ทุนมนุษย์เพื่อสุขภาวะ
- 2) การออกแบบคู่มือปฏิบัติการการทำแผนที่ทุนมนุษย์เพื่อสุขภาวะ
- 3) การทดลองใช้คู่มือปฏิบัติการการทำแผนที่ทุนมนุษย์เพื่อสุขภาวะ และ
- 4) การประเมินผล ปรับปรุงแก้ไขคู่มือปฏิบัติการการทำแผนที่ทุนมนุษย์เพื่อสุขภาวะฉบับสมบูรณ์ กระบวนการข้างต้นทั้ง 4 ขั้นตอน ทำ

ให้ได้คู่มือที่ดี ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยที่มีวัตถุประสงค์เพื่อการพัฒนาคู่มือที่ใช้ขั้นตอน 4 ขั้นตอนนี้ในการพัฒนาคู่มือเช่นกัน (เนตรชนก จุลวรรณ โฉม 2553, วรรณภา โต้ะมัน 2554 และพรณี ดุจดา 2545) นอกจากนี้ผู้วิจัยยังเน้นการมีส่วนร่วมของผู้เกี่ยวข้องในทุกขั้นตอนของกระบวนการพัฒนาคู่มือฯ ซึ่งมีผลทำให้ได้คู่มือที่ดี ตรงตามความต้องการและสามารถนำไปใช้ได้จริง ซึ่งอภิปรายได้ในแต่ละขั้นตอนดังนี้

1. การศึกษาข้อมูลพื้นฐานและความต้องการคู่มือฯ ในขั้นตอนนี้มีผู้มีส่วนเกี่ยวข้องได้แก่ คณะกรรมการบริหารเครือข่ายสัจจะฯ และที่ปรึกษาเครือข่ายสัจจะฯ เข้ามามีส่วนร่วม โดยการเข้าร่วมประชุมเพื่อสำรวจความต้องการคู่มือฯ ซึ่งผู้มีส่วนเกี่ยวข้องได้มีโอกาสในการรับฟังข้อมูลความเป็นมา ขั้นตอนการดำเนินการ และประโยชน์ที่ได้รับจากการมีแผนที่ทุนมนุษย์เพื่อสุขภาพและมีโอกาสร่วมกันกำหนดความต้องการคู่มือฯ เป็นการเปิดโอกาสให้ได้แสดงทัศนะ แลกเปลี่ยนข้อมูลและความคิดเห็นในความต้องการคู่มือฯ ซึ่งพบว่ามีความสอดคล้องกับแนวคิดที่ว่าการมีส่วนร่วมในการกำหนดความต้องการนั้นเป็นขั้นตอนแรกของกระบวนการมีส่วนร่วม (ธีระพงษ์ แก้วหาวงษ์ 2544) การเข้ามามีส่วนร่วมของผู้เกี่ยวข้องในขั้นตอนนี้ช่วยให้เกิดแรงจูงใจในการเข้าร่วมกิจกรรม เนื่องจากตระหนักว่าเป็นประโยชน์ต่อเครือข่ายของตนเอง ทั้งนี้เพราะการเข้าร่วมทำให้ได้แลกเปลี่ยนข้อมูลและความคิดเห็น เพื่อร่วมกันแสวงหาทางเลือก รวมถึงการตัดสินใจต่างๆที่เหมาะสม และเกิดการยอมรับร่วมกันทุกฝ่าย (พัชรี สิโรต 2546) ทำให้ได้ข้อมูลลักษณะคู่มือฯที่ตรงกับความต้องการของเครือข่ายซึ่งนำไปสู่การพัฒนาคู่มือฯที่ดีในขั้นตอนต่อไป

2. การออกแบบคู่มือฯ เป็นขั้นตอนเพื่อการพัฒนาคู่มือฯฉบับร่างที่ดี คือมีความเหมาะสมกับการนำไปใช้และสามารถใช้รวบรวมข้อมูลทุนมนุษย์เพื่อสุขภาพของเครือข่ายได้ ซึ่งกระบวนการในขั้นตอนนี้ประกอบด้วย 1) การยกร่างคู่มือฯ โดยผู้วิจัย โดยนำข้อมูลที่ได้จากศึกษาและการทบทวนเอกสารต่างๆที่เกี่ยวข้องในส่วนของข้อมูลพื้นฐาน และข้อมูลความต้องการคู่มือฯที่ได้จากการจัดประชุมเพื่อสำรวจความต้องการคู่มือฯมาออกแบบคู่มือฯฉบับร่าง ซึ่งการใช้ข้อมูลทุกส่วนข้างต้น ทำให้ได้คู่มือฯที่มีองค์ประกอบและเนื้อหาของคู่มือฯที่สามารถตอบสนองความต้องการของเครือข่าย 2) การพัฒนาคู่มือฯแบบมีส่วนร่วมจากเครือข่าย เมื่อผู้วิจัยจัดทำคู่มือฯฉบับร่างแล้วเสร็จ ได้นำเข้าที่ประชุมซึ่งประกอบด้วยผู้เกี่ยวข้อง คือ คณะกรรมการบริหารเครือข่ายสัจจะฯ ที่ปรึกษาเครือข่ายสัจจะฯ และตัวแทนทุนมนุษย์ที่ได้รับการเสนอชื่อให้เป็นตัวแทนของโซน โดยให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องได้พิจารณาและร่วมให้ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงแก้ไขคู่มือฯฉบับร่าง เพื่อให้เกิดความเหมาะสมในการนำไปใช้ ในขั้นตอนนี้เป็นโอกาสให้ผู้เกี่ยวข้องเข้ามามีส่วนร่วมวางแผนออกแบบคู่มือฯตามความต้องการของเครือข่าย การร่วมคิดร่วมตัดสินใจในขั้นตอนนี้ช่วย

ให้ได้คู่มือที่เหมาะสมกับการนำไปใช้แล้วยังส่งผลให้เครือข่ายมีความรู้สึกเป็นเจ้าของคู่มือได้ด้วย เนื่องจากการมีส่วนร่วมในการวางแผน (อคิน รพีพัฒน์ และเจิมศักดิ์ ปิ่นทอง 2527 อ้างใน ชีระพงษ์ แก้วหาญ 2544) ภายหลังจากปรับปรุงแก้ไขคู่มือฯฉบับร่างตามข้อเสนอแนะของเครือข่ายได้นำคู่มือฯฉบับร่างเข้าสู่ขั้นตอนต่อไป คือ 3) การตรวจสอบคุณภาพของคู่มือฯ โดยผู้ทรงคุณวุฒิ ขั้นตอนนี้เป็น การตรวจสอบคุณภาพของคู่มือฯ 3 ด้าน ได้แก่ ด้านองค์ประกอบและเนื้อหา ด้านภาษา และด้านรูปแบบ ผู้วิจัยได้นำข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิมาปรับปรุงแก้ไขคู่มือฯอีกครั้ง ทำให้ได้คู่มือฯที่ดีมีความน่าเชื่อถือ เนื่องจากคุณภาพของคู่มือฯที่ดีต้องมียังมีองค์ประกอบและเนื้อหาตรงตามวัตถุประสงค์ ภาษาที่ใช้ต้องเข้าใจง่าย เหมาะสมกับผู้ใช้คู่มือฯ และมีรูปแบบที่น่าสนใจชวนให้ออกมาใช้คู่มือฯ (กาญจนา จานงศักดิ์ 2551, เนตรชนก จุละวรรณโร 2553, วรรณมา โตะมะมัน 2554)

3. การทดลองใช้คู่มือฯ การทดลองใช้คู่มือฯเป็นการทดสอบผลของการใช้คู่มือฯ เพื่อให้รู้ถึงปัญหาการนำคู่มือฯ ไปใช้ คู่มือฯได้นำไปทดลองใช้กับ 4 กองทุนสัจจะฯ ที่สมัครใจเป็นตัวแทนของแต่ละโซนจาก 4 โซนพื้นที่ของเครือข่ายสัจจะฯ ซึ่งช่วยให้ผลการทดลองใช้มีความน่าเชื่อถือเนื่องจากการทดลองใช้จริงครอบคลุมทุกโซนพื้นที่ของเครือข่ายสัจจะฯ สอดคล้องกับการคัดเลือกผู้ใช้คู่มือฯควรคัดเลือกจากลักษณะความหลากหลาย (เนตรชนก จุละวรรณโณ 2553)

4. การประเมินผล ปรับปรุงแก้ไขคู่มือฯฉบับสมบูรณ์ การประเมินการใช้คู่มือฯ ด้วยวิธีการที่หลากหลาย ได้แก่ การใช้แบบประเมินคู่มือ การจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้การใช้คู่มือฯ และการสังเกตแบบมีส่วนร่วม ทำให้ผลการประเมินมีความน่าเชื่อถือ อีกทั้งผู้วิจัยให้ผู้ใช้คู่มือฯ คือ ประธานกองทุนสัจจะฯ และแกนนำ 1:50 ของกองทุนสัจจะฯ ได้เข้ามามีส่วนร่วมในการประเมินผล การใช้คู่มือฯ ช่วยให้ผลการประเมินที่ได้มีความน่าเชื่อถือเนื่องจากเกิดจากประสบการณ์การใช้คู่มือฯจริง ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดที่ว่า การมีส่วนร่วมในการติดตามและประเมินผลงานเป็นขั้นตอนสุดท้ายที่สำคัญยิ่งของขั้นตอนการมีส่วนร่วม เพราะหากขั้นตอนนี้ขาดความมีส่วนร่วมของชุมชน ก็ไม่อาจทราบได้ว่างานที่ทำไปนั้นได้รับผลดีหรือเกิดประโยชน์อย่างไรบ้าง (อคิน รพีพัฒน์ และเจิมศักดิ์ ปิ่นทอง 2527 อ้างใน ชีระพงษ์ แก้วหาญ 2544)

2. องค์ประกอบ เนื้อหา ภาษา และรูปแบบของคู่มือปฏิบัติการการทำแผนที่ทุนมนุษย์เพื่อสุขภาวะแบบมีส่วนร่วมของเครือข่ายสัจจะฯ

คู่มือฯฉบับนี้จัดทำเป็นเล่ม โดยมีองค์ประกอบและเนื้อหาของคู่มือ แบ่งเป็น 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ส่วนนำของคู่มือฯ มีเนื้อหาประกอบด้วย

ปกของคู่มือฯ มีชื่อคู่มือฯและภาพแผนที่จังหวัดสงขลา เพื่อให้สอดคล้องกับการทำแผนที่ทุนมนุษย์เพื่อสุขภาพของเครือข่ายลัจจะฯ

คำนำ มีเนื้อหาที่สั้น กระชับ ให้ผู้ใช้ทราบวัตถุประสงค์ของการจัดทำคู่มือฯ และเป็นการอธิบายขอบเขตโดยรวมของคู่มือฯ

สารบัญ จัดทำขึ้นเพื่อให้เกิดความสะดวกแก่ผู้ใช้งานคู่มือฯ และสามารถค้นหาหน้าที่ต้องการได้อย่างรวดเร็ว

บทนำ เป็นส่วนที่ทำให้ผู้ใช้คู่มือฯเกิดความเข้าใจในคู่มือฯมากขึ้น โดยเนื้อหาในบทนำจะประกอบด้วย วัตถุประสงค์ของคู่มือฯ การอธิบายความหมายของคำที่ปรากฏในคู่มือฯ มีการบอกขั้นตอนในการทำคู่มือฯ โดยย่อ เนื้อหาทั้งหมดในส่วนคำชี้แจงการใช้คู่มือฯเป็นส่วนที่ช่วยสนับสนุนให้ผู้ใช้คู่มือฯเกิดความเข้าใจการใช้คู่มือฯมากขึ้น

ส่วนที่ 2 สารสำคัญของคู่มือฯ มีเนื้อหาประกอบด้วย

คำชี้แจงแนวทางการทำแผนที่ทุนมนุษย์เพื่อสุขภาพ เป็นการเกริ่นนำก่อนจะนำผู้ใช้คู่มือฯเข้าสู่รายละเอียดของแต่ละขั้นตอน

ขั้นตอนการทำแผนที่ทุนมนุษย์เพื่อสุขภาพ เป็นการอธิบายรายละเอียดสิ่งที่ต้องปฏิบัติในแต่ละขั้นตอน และมีแบบฟอร์มที่จำเป็นต้องใช้ในแต่ละกิจกรรมแทรกอยู่

องค์ประกอบและเนื้อหาทั้ง 2 ส่วนดังกล่าวช่วยให้คู่มือฯฉบับนี้มีรายละเอียดการดำเนินการในแต่ละขั้นตอนที่กระชับ ชัดเจน ลำดับเนื้อหาจัดเรียงให้สะดวกต่อการใช้งานและเข้าใจง่าย ชื่อขั้นตอนน่าสนใจมีความสอดคล้องและสื่อถึงกิจกรรมของแต่ละขั้นตอน หน้าปกของคู่มือมีภาพประกอบที่ช่วยสื่อความหมายและช่วยดึงดูดความสนใจของผู้ใช้ ทั้งหมดนี้ทำให้คู่มือฯฉบับนี้มีความน่าสนใจและตอบสนองความต้องการของผู้ใช้คู่มือฯได้ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยพัฒนาคู่มือที่พบว่าส่วนใหญ่จะมีองค์ประกอบสำคัญ 3 ส่วน ได้แก่ 1) คำชี้แจงการใช้คู่มือฯ ซึ่งประกอบด้วย ปก คำนำ วัตถุประสงค์ สารบัญ 2) สารสำคัญหรือเนื้อหาของคู่มือฯ และ 3) แหล่งข้อมูลอ้างอิง (เนตรชนก จุละวรรณ โฉม 2553, วรรณภา โต้ะมัน 2554 และพรณี คุจดา 2545) แต่ในคู่มือฯฉบับนี้ได้ตัดส่วนรายละเอียดส่วนของแหล่งข้อมูลอ้างอิงออกไป เนื่องจากคู่มือฯฉบับนี้ไม่ได้เป็นคู่มือฯที่เน้นการให้ข้อมูลความรู้ทางวิชาการ

คู่มือปฏิบัติการการทำแผนที่ทุนมนุษย์เพื่อสุขภาพนี้ผ่านการตรวจสอบคุณภาพโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ทำให้เนื้อหาขั้นตอนการทำแผนที่ทุนมนุษย์เพื่อสุขภาพมีลักษณะเป็นการบรรยายความที่กระชับ จัดลำดับของเนื้อหาให้เข้าใจง่าย และมีการแทรกแบบฟอร์มที่ดัดแปลงใช้เข้ามา

อยู่ในขั้นตอนเพื่อความสะดวกของผู้ใช้งาน เนื้อหาในแบบฟอร์มค้นหาทุนมนุษย์ในเขตรับผิดชอบ มีเนื้อหาให้เลือกตอบซึ่งง่ายต่อการนำแบบฟอร์มไปใช้ ซึ่งมีความสอดคล้องกับการศึกษาของ กาญจนา จำนงศักดิ์ (2551), เนตรชนก จุละวรรณ โณ (2553), วรรณภา โตะมะมัน (2554) และกัณทิมา เอมประเสริฐ (2542) ที่พบว่าคู่มือต้องมีขอบข่ายองค์ประกอบและเนื้อหาครอบคลุมและสอดคล้อง กับวัตถุประสงค์ เข้าใจง่าย นำเสนอเป็นระบบ และระบุขั้นตอนวิธีการชัดเจน

ด้านการใช้ภาษา คู่มือใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย ไม่เน้นความเป็นวิชาการ มีความ สม่่าเสมอของคำที่ใช้ และมีความถูกต้องของการสะกดคำ ซึ่งตรงกับการศึกษาของกาญจนา จำนงศักดิ์ (2551), เนตรชนก จุละวรรณ โณ (2553) และวรรณภา โตะมะมัน (2554) ที่พบว่าคู่มือที่ดีต้อง เขียนให้ผู้ใช้ง่ายเข้าใจได้ง่าย

ด้านรูปแบบ คู่มือมีขนาดที่พกพาได้สะดวก โดยมีขนาดกว้าง 14.5 เซนติเมตร ยาว 21 เซนติเมตร แบบอักษรที่เลือกใช้คือ Layiji MaHaNiYom เป็นแบบอักษรที่ไม่เป็นทางการแต่มี ความชัดเจน อ่านง่ายเหมาะสมกับผู้ใช้งู่มือ ภาพประกอบทั้งภายในเล่มและปกสามารถสื่อ ความหมายและสอดคล้องกับเนื้อหา ขนาดตัวอักษรชัดเจนอ่านง่าย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ เนตรชนก จุละวรรณ โณ (2553), วรรณภา โตะมะมัน (2554) และพรรณี คุจดา (2545) ที่พบว่าคู่มือต้องมี ภาพประกอบที่สอดคล้องกับเนื้อหา รูปเล่มมีขนาดพอเหมาะ ตัวอักษรมีขนาดโต ชัดเจน อ่านง่าย นอกจากนี้คู่มือฉบับนี้ยังได้มีการแทรกกล่องข้อความเข้าไปในคู่มือ เพื่อเป็นการเน้นย้ำการ ดำเนินการที่สำคัญให้เด่นชัดขึ้น และเป็นการกระตุ้นให้ผู้ใช้งู่มือๆ ได้มีส่วนร่วมในการคิดและ ตัดสินใจในการดำเนินการใช้คู่มือๆ ซึ่งพบว่าช่วยให้คู่มือๆ มีความน่าสนใจและทำให้การดำเนินการ สอดคล้องกับบริบทของผู้ใช้งู่มือๆ

3. เงื่อนไขการนำคู่มือปฏิบัติการการทำแผนที่ทุนมนุษย์เพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมของเครือข่ายต่างๆไปใช้

จากผลการประเมินการใช้คู่มือๆ โดยใช้แบบประเมินคู่มือ การจัดการแลกเปลี่ยน เรียนรู้การใช้คู่มือๆ และการสังเกตแบบมีส่วนร่วมของผู้วิจัย พบว่าการนำคู่มือๆ ไปใช้ให้ได้ผลดี มี เงื่อนไข ดังนี้

1. ผู้ใช้งู่มือๆควรเป็นแกนนำชุมชน เนื่องจากเป็นผู้ที่มีความสัมพันธ์ ใกล้ชิดกับคนในชุมชน และยังสามารถเข้าถึงและมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีกับตัวทุนมนุษย์ ทำให้ได้มาซึ่ง ข้อมูลที่ครอบคลุม

2. แคนนำ 1:50 ควรได้รับการอบรมทักษะการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์ เนื่องจากการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์เป็นทักษะที่ต้องฝึกฝน โดยเฉพาะคนที่ไม่มีประสบการณ์ในการสัมภาษณ์มาก่อน เพื่อให้ผู้เก็บข้อมูลมีความมั่นใจและสามารถเก็บข้อมูลได้ครบถ้วนสมบูรณ์

3. การกำหนดระยะเวลาที่ใช้ในแต่ละขั้นตอนของการทำแผนที่ทุนมนุษย์ ควรกำหนดโดยผู้ใช้คู่มือ คือ ประธานกองทุนสัจจะฯ และแคนนำ 1:50 เนื่องจากการดำเนินกิจกรรมต่างๆ ในชุมชนต้องมีความสอดคล้องและเหมาะสมกับบริบทของแต่ละพื้นที่ ควรคำนึงถึงความสะดวกของผู้ใช้คู่มือเป็นหลัก ทั้งนี้การที่ประชาชนจะเข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการพัฒนาตั้งแต่เริ่มต้นจนถึงสิ้นสุด กิจกรรมนั้นควรมีความสอดคล้องกับวิถีชีวิตและวัฒนธรรมของชุมชน (ปาริชาติ วลัยเสถียร และคณะ 2548)

4. การนำเสนอข้อมูลทุนมนุษย์ที่ได้จากการใช้คู่มือฯ ควรนำเสนอด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป เนื่องจากผู้สนใจจะสามารถเข้าถึงข้อมูลได้ง่าย มีความทันสมัย เกิดคุณค่าและเป็นการสร้างความภาคภูมิใจให้เกิดแก่ตัวทุนมนุษย์ จะเห็นได้ว่าการนำเสนอข้อมูลโดยใช้โปรแกรมเป็นความต้องการของคนทั่วไปรวมทั้งคนในชุมชนด้วยเนื่องจากปัจจุบันเป็นยุคของการใช้เทคโนโลยีในการเข้าถึงข้อมูล หากนำเอาข้อมูลที่ได้ไปเข้าระบบข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ที่ทุกคนสามารถเข้าถึงได้จะเกิดประโยชน์ คือ จะเกิดความภูมิใจในตนเอง ที่สิ่งที่เขาทุ่มเทลงไปปรากฏในฐานข้อมูลแห่งชาติ เป็นการกระตุ้นให้อยากทำอะไรดีๆ เพิ่มขึ้น นอกจากนี้ยังเป็นแหล่งเรียนรู้ของกันและกันช่วยส่งเสริมเศรษฐกิจวัฒนธรรม และสามารถนำประโยชน์ในการพัฒนาได้เต็มที่ (ทำแผนที่คนไทยอภิวัดณ์ประเทศไทย 2554)

5. การทำแผนที่ทุนมนุษย์ควรจัดแยกออกจากกิจกรรมอื่น เนื่องจากช่วยให้ผู้ใช้คู่มือจดจ่อและให้เวลากับการทำแผนที่ทุนมนุษย์อย่างเต็มที่ หากไม่สามารถจัดแยกได้ ประธานกองทุนต้องมีการบริหารจัดการงานประชุมที่เหมาะสม ซึ่งสอดคล้องกับหลักการการจัดประชุมที่พบว่าการประชุมที่ได้ผลดีต้องมีวัตถุประสงค์ที่ชัดเจนและใช้เวลาอย่างเหมาะสม (คณะทำงานจัดการความรู้ฝ่ายบริหารทั่วไป 2554)

6. ผู้ใช้คู่มือฯ ต้องเป็นผู้ที่อ่านออกเขียนได้ เนื่องจากคู่มือฯ จัดทำขึ้นสำหรับให้ผู้สนใจใช้ได้ด้วยตนเอง หากผู้สนใจใช้คู่มือฯ อ่านหนังสือหรือเขียนหนังสือไม่ได้ก็จำเป็นต้องมีผู้ช่วย หรืออาจมีการจับคู่บัดดี้เพื่อใช้คู่มือฯ ร่วมกัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของเนตรชนก จุละวรรณ โณ (2553) ที่พบว่าผู้ที่สามารถใช้คู่มือฯ ต้องเป็นผู้ที่อ่านออกเขียนได้ ไม่เช่นนั้นจำเป็นต้องมีผู้ดูแลในการปฏิบัติกิจกรรมบางส่วน

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

สรุปผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นวิจัยเชิงพัฒนา มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาคู่มือปฏิบัติการการทำแผนที่ทุนมนุษย์เพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมของเครือข่ายสัจจะฯ สรุปผลการวิจัยได้ดังนี้

1. กระบวนการพัฒนาคู่มือฯแบบมีส่วนร่วมของผู้เกี่ยวข้อง ทำให้ได้คู่มือฯตามความต้องการของผู้ใช้คู่มือฯ และสามารถนำไปใช้ได้จริงในชุมชน มีขั้นตอนสรุปได้ ดังนี้ คือ

1) การศึกษาข้อมูลพื้นฐานและความต้องการคู่มือฯ พบว่า เป้าหมายของเครือข่ายสัจจะฯ คือ การสร้างสังคมคนมีความสุขและปัจจุบันเครือข่ายสัจจะฯมีการขยายกลุ่มสัจจะฯครอบคลุมทุกตำบลในจังหวัดสงขลา มีสมาชิกจำนวน 257,780 คน คณะกรรมการบริหารและที่ปรึกษาเครือข่ายสัจจะฯ ตระหนักถึงความสำคัญของการมีคู่มือฯ และต้องการให้มีการพัฒนาคู่มือฯ เนื่องจากสามารถเก็บรวบรวมข้อมูลทุนมนุษย์เพื่อสุขภาพของเครือข่ายสัจจะฯและนำไปใช้พัฒนาสุขภาพของสมาชิกเครือข่ายสัจจะฯได้

2) การออกแบบคู่มือฯ ประกอบด้วย 3 ขั้นตอนย่อย ได้แก่ ขั้นตอนที่ 1 การยกร่างคู่มือฯ ผู้วิจัยจัดทำคู่มือฯฉบับร่างโดยใช้ข้อมูลพื้นฐานที่ได้จากการศึกษาจากเอกสาร การเข้าร่วมประชุมประจำเดือนของเครือข่ายสัจจะฯ และการจัดประชุมเพื่อสำรวจความต้องการคู่มือฯ ขั้นตอนที่ 2 การพัฒนาคู่มือฯแบบมีส่วนร่วมจากเครือข่าย โดยผู้วิจัยจัดประชุมนำเสนอคู่มือฯฉบับร่างแก่ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ได้แก่ คณะกรรมการบริหารและที่ปรึกษาเครือข่ายสัจจะฯ และตัวแทนทุนมนุษย์ เพื่อให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องได้ร่วมกันให้ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงแก้ไขคู่มือฯฉบับร่างให้ตรงตามความต้องการและมีความเหมาะสมต่อการนำไปใช้ และขั้นตอนที่ 3 การตรวจสอบคุณภาพของคู่มือฯ โดยผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้วิจัยปรับปรุงแก้ไขคู่มือฯตามข้อเสนอแนะของผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง และส่งให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน เพื่อการตรวจสอบคุณภาพคู่มือฯใน 3 ด้านคือด้านองค์ประกอบและเนื้อหา ด้านภาษา และด้านรูปแบบของคู่มือฯ คู่มือฯฉบับนี้ได้ผ่านการตรวจสอบโดยผู้ทรงคุณวุฒิทำให้มีวิธีการดำเนินการที่มีความสอดคล้องเหมาะสม มีการกำหนดหัวข้อเรื่องสอดคล้องกับเนื้อหา เนื้อหากระชับ อ่านง่าย ใช้ความเรียง มีการแทรกแบบฟอร์มที่ต้องใช้ไว้ในเนื้อหาของแต่ละขั้นตอน ด้านภาษา คู่มือฯใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย ไม่ใช้ภาษาวิชาการเพื่อให้คู่มือฯมีความเหมาะสมต่อผู้ใช้งาน มีการ

ตรวจสอบความถูกต้องของการสะกดคำ ด้านรูปแบบ ขนาดรูปเล่มมีการจัดทำให้สะดวกต่อการพกพา และการเลือกใช้อักษรรวมถึงภาพมีความเหมาะสม ขนาดอักษรมีขนาดใหญ่ อ่านง่าย มีการแทรกกล่องข้อความเข้าไปในคู่มือฯ เพื่อเน้นย้ำการดำเนินการที่สำคัญ และช่วยกระตุ้นเตือนผู้ใช้คู่มือฯ ให้ตัดสินใจในการดำเนินการจากนั้นผู้วิจัยดำเนินการปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ

3) การทดลองใช้คู่มือฯ ผู้วิจัยนำคู่มือฯ ที่ปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิไปทดลองใช้กับกองทุนสัจจะฯ 4 กองทุนจากพื้นที่ 4 โชนที่สมัครใจเข้าร่วมทดลองใช้คู่มือฯ ในขั้นตอนนี้พบว่าประธานกองทุนสัจจะฯ ของทุกพื้นที่เป็นแกนนำหลักในการใช้คู่มือฯ มีแกนนำ 1:50 เป็นผู้ใช้คู่มือฯ ในขั้นตอนการเริ่มต้นค้นหาทุนมนุษย์ การสืบเสาะเชิงลึกในพื้นที่ และการประกอบแผนที่ทุนมนุษย์ พบความแตกต่างในการดำเนินการของกองทุนที่เข้าร่วมทดลองใช้คู่มือฯ ได้แก่ วิธีการค้นหาทุนมนุษย์ การนัดประชุม และระยะเวลาที่ใช้ในการสัมภาษณ์ทุนมนุษย์ และมีข้อค้นพบในขั้นตอนนี้คือ แกนนำ 1:50 ขาดทักษะการสัมภาษณ์ทำให้ได้ข้อมูลไม่ครบถ้วนสมบูรณ์ และ 4) การประเมินผล ปรับปรุงแก้ไขและพัฒนาคู่มือฉบับสมบูรณ์ ผู้วิจัยประเมินผลการใช้คู่มือฯ ด้วยวิธีการหลากหลาย ได้แก่ การสังเกตแบบมีส่วนร่วมของนักวิจัย การประเมินโดยใช้แบบประเมินคู่มือ และการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้การใช้คู่มือฯ ผลการประเมินจากการทำแบบประเมินพบว่า อยู่ในระดับเหมาะสมมาก คือ มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.56 จากคะแนนเต็ม 3 และมีข้อเสนอแนะเพิ่มเติม ได้แก่ การเพิ่มขนาดตัวอักษร การคัดเลือกผู้นำหรือผู้ริเริ่มกลุ่มเป็นตัวแทนทุนมนุษย์ ข้อคำถามในแบบฟอร์มบางข้อควรใช้ภาษาที่เข้าใจง่ายซึ่งผู้วิจัยนำมาใช้ในการปรับปรุงคู่มือฯ ฉบับสมบูรณ์

2. องค์ประกอบ เนื้อหา ภาษา และรูปแบบของคู่มือปฏิบัติการการทำแผนที่ทุนมนุษย์เพื่อสุขภาพของเครือข่ายสัจจะฯ ด้านองค์ประกอบและเนื้อหาแบ่งเป็น 2 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1) ส่วนนำของคู่มือฯ มีเนื้อหาประกอบด้วย ปกโดยมีชื่อคู่มือ ภาพแผนที่จังหวัดสงขลา และชื่อผู้พัฒนาคู่มือฯ คำนำเป็นการสร้างความเข้าใจโดยรวมของคู่มือฯ สารบัญช่วยให้คู่มือฯ สามารถเปิดใช้และค้นหาได้สะดวกยิ่งขึ้น บทนำช่วยบอกถึงวัตถุประสงค์ของคู่มือฯ ความหมายของคำที่ปรากฏในคู่มือฯ ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ และขั้นตอนในการทำแผนที่ทุนมนุษย์โดยย่อ และ 2) สารบัญสำคัญของคู่มือฯ ประกอบด้วย คำชี้แจงแนวทางการทำแผนที่ทุนมนุษย์เพื่อสุขภาพ และขั้นตอนการทำแผนที่ทุนมนุษย์ ซึ่งในแต่ละขั้นตอนจะมีเนื้อหา ได้แก่ ชื่อขั้นตอน วัตถุประสงค์ กิจกรรม และเอกสารหรืออุปกรณ์ที่ต้องใช้ ด้านภาษาพบว่า คู่มือฯ ใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย ไม่ใช้ภาษาที่เป็นศัพท์เฉพาะหรือภาษาวิชาการ ทำให้มีความเหมาะสมกับผู้ใช้คู่มือฯ ด้านรูปแบบพบว่า คู่มือฯ มีขนาดที่พกพาสะดวก รูปแบบตัวอักษรที่ใช้มีขนาดใหญ่ อ่านง่าย เป็นตัวอักษรที่ไม่เป็นทางการ

เลือกใช้ภาพแผนที่จังหวัดสงขลาเป็นภาพหน้าปก เพื่อเป็นการสื่อความหมายของการทำแผนที่ทุนมนุษย์ของเครือข่ายสัจจะฯ นอกจากนี้คู่มือฯ มีภาพประกอบภายในที่เหมาะสมสอดคล้องกับเนื้อหา และมีการแทรกกล่องข้อความเพื่อช่วยย้ำเตือนการดำเนินการที่สำคัญ

เงื่อนไขการใช้คู่มือฯ จากผลการประเมินคู่มือฯ การจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้การใช้คู่มือฯ และการสังเกตแบบมีส่วนร่วมของผู้วิจัยพบว่า เงื่อนไขการนำคู่มือฯ ไปใช้ ได้แก่ 1) ผู้ใช้คู่มือฯ ต้องเป็นแกนนำกองทุนสัจจะฯ ได้แก่ ประธานและแกนนำ 1:50 ของกองทุนสัจจะฯ 2) ผู้ใช้คู่มือฯ ควรผ่านการอบรมทักษะการสัมภาษณ์เพื่อช่วยในการเก็บรวบรวมข้อมูลให้ได้ครบถ้วนสมบูรณ์ 3) ประธานกลุ่มสัจจะฯ และแกนนำ 1:50 ควรเป็นผู้กำหนดระยะเวลา และสถานที่ในการพัฒนาคู่มือฯ เนื่องจากเข้าใจบริบทของพื้นที่ 4) การนำเสนอข้อมูลทุนมนุษย์ควรนำเสนอด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป เพื่อให้ผู้สนใจสามารถเข้าถึงข้อมูลได้ง่าย 5) การทำแผนที่ทุนมนุษย์ควรแยกออกจากกิจกรรมอื่นๆ เพื่อให้ผู้ใช้คู่มือฯ จัดจ่อและใช้เวลากับการทำแผนที่ทุนมนุษย์อย่างเต็มที่ หากไม่สามารถจัดแยกได้ควรมีการบริหารจัดการเวลาที่เหมาะสม และ 6) ผู้ใช้คู่มือฯ ต้องเป็นผู้ที่อ่านออกเขียนได้ เนื่องจากคู่มือฯ ได้จัดทำไว้สำหรับให้ผู้ที่สนใจใช้ได้ด้วยตนเอง หากผู้ใช้ไม่สามารถอ่านหรือเขียนได้จำเป็นต้องมีผู้ช่วย

ข้อเสนอแนะ

เครือข่ายสัจจะฯ ควรนำคู่มือฯ ไปใช้รวบรวมข้อมูลทุนมนุษย์ให้ครบทุกกองทุนสัจจะฯ ที่เป็นสมาชิกเครือข่าย เพื่อให้ได้ข้อมูลทุนมนุษย์เพื่อสุขภาวะทั้งหมดของเครือข่าย ซึ่งสามารถนำไปใช้พัฒนาสุขภาวะให้กับสมาชิกเครือข่ายได้ ทั้งนี้ต้องคำนึงถึงเงื่อนไขการนำคู่มือฯ ไปใช้ ได้แก่ ผู้ใช้คู่มือฯ คือประธานและแกนนำ 1:50 ของกองทุนสัจจะฯ ที่อ่านออกเขียนได้ และผ่านการอบรมทักษะการเก็บข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์ ผู้ใช้คู่มือฯ ควรเป็นผู้กำหนดระยะเวลาและสถานที่ในการดำเนินการในทุกขั้นตอน การทำแผนที่ทุนมนุษย์เพื่อสุขภาวะควรแยกจากกิจกรรมอื่นๆ และควรพัฒนาการนำเสนอข้อมูลทุนมนุษย์ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป

ข้อเสนอแนะสำหรับงานวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรทำวิจัยการจัดการความรู้ของทุนมนุษย์เพื่อสุขภาวะของเครือข่ายสัจจะฯ เพื่อให้ได้องค์ความรู้ทุนมนุษย์เพื่อสุขภาวะของเครือข่าย
2. ควรทำวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม เพื่อพัฒนาสุขภาวะของสมาชิกเครือข่ายโดยใช้ทุนมนุษย์เพื่อสุขภาวะของเครือข่าย

บรรณานุกรม

- กัญญา ศิริกุล. 2532. *หลักการปัญหาและกรณีศึกษาด้านประชาสัมพันธ์*. กรุงเทพฯ: รุ่งศิลป์การพิมพ์.
- กันทิมา เอมประเสริฐ. 2542. การพัฒนาคู่มือการจัดการเรียนรู้โดยใช้โครงงานในระดับประถมศึกษา. วิทยานิพนธ์นิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาหลักสูตรและการนิเทศ ภาควิชาหลักสูตรและวิธีสอน บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- กาญจนา จำนงศักดิ์. 2551. คู่มือการจัดกิจกรรมการเรียนการสอนที่พัฒนาไตรสิกขา โรงเรียนวัดสี่แยกราษฎร์บำรุง. สารนิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์, มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- การวิจัยและพัฒนา(The Research&Development),2552. http://hq.prd.go.th/plan/ewt_dl_link.php?nid=1900 (สืบค้นเมื่อ 15 มิถุนายน 2555).
- โกวิท พวงงาม. 2553. *การจัดการของชุมชนและท้องถิ่น*. กรุงเทพฯ: บพิธการพิมพ์.
- คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ. 2552. *พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550*. นนทบุรี: บริษัทวิกิ จำกัด.
- คณะทำงานจัดการความรู้ ฝ่ายบริหารทั่วไป. 2554. เทคนิคการปฏิบัติงานประชุม. ศูนย์นวัตกรรมและเทคโนโลยีการศึกษา มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี. <http://ceit.sut.ac.th/sar/file/255442almruayowq.pdf> (สืบค้นเมื่อ 12 พฤษภาคม 2555).
- ศิริบุญ จงวุฒิเวศย์ และ มาเรียม นิลพันธุ์. 2542. *รายงานการวิจัยการศึกษาและการจัดทำคู่มือปฏิบัติงานอาสาสมัครท้องถิ่นในการดูแลรักษามรดกทางศิลปวัฒนธรรม (อ.ส.ม.ศ.)*. นครปฐม: คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- จรัสศรี เพ็ชรคง. 2552. การพัฒนาทุนมนุษย์ของวิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก. คุษฎีนิพนธ์ปรัชญาคุษฎีบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- ชบ ยอดแก้ว, ประเสริฐ บัณฑิตศักดิ์, สุกัญญา โลจนาภิวัดณ์, สุภาคย์ อินทองคง, และ พงศ์เทพ สุธีรวุฒิ. ม.ป.ป. *กระบวนการนโยบายสาธารณะ กรณีโครงการสัจจะลดรายจ่ายวันละ 1 บาท เพื่อทำสวัสดิการภาคประชาชน*. ม.ป.ท.
- ชุมพล เสมอจันทร์. 2552. รูปแบบการวิจัยและพัฒนา (Research and Development : R&D), *วารสารวิทยาศาสตร์* ปีที่ 10 : หน้า 97-104.

- ทำแผนที่คนไทย อภิวัฒน์ประเทศไทย โดย ศ.นพ.ประเวศ วะสี. 2554. <http://www.bangkokbiznews.com/ome/detail/politics/analysis> (สืบค้นเมื่อ 24 ธันวาคม 2554).
- ที่ว่าการอำเภอควนเนียง. 2557. ประวัติอำเภอ. <http://www.khuanniang-sk.go.th/index.php?cmd=history> (สืบค้น เมื่อ 16 มิถุนายน 2555).
- ที่ว่าการอำเภอนาทวี. 2557. ประวัติอำเภอ. <http://www.nathawi-sk.go.th.th/index.php> (สืบค้นเมื่อ 16 มิถุนายน 2555).
- ที่ว่าการอำเภอรโนด. 2557. ประวัติอำเภอ. <http://www.ranot-sk.go.th/index.php?option=information&id=1> (สืบค้นเมื่อ 16 มิถุนายน 2555).
- ข้าราชการ คงคาสวัสดิ์. 2550. *ทูนมนุษย์ การกำหนดตัวชีวิตเพื่อพัฒนา*. กรุงเทพฯ: สมาคมส่งเสริมเทคโนโลยี (ไทย-ญี่ปุ่น).
- ธีระพงษ์ แก้วหาวงษ์. 2544. *กระบวนการเสริมสร้างชุมชนเข้มแข็ง ประชาคม ประชาสังคม*. พิมพ์ครั้งที่ 8. ขอนแก่น: โรงพิมพ์คลังนานาวิทยา.
- นรินทร์ชัย พัฒนพงศา. 2547. *หลักการพื้นฐาน เทคนิค และกรณีตัวอย่าง*. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: สิริลักษณ์การพิมพ์.
- นิตยา เพ็ญศิริรักษา. 2548. สุขภาพและพฤติกรรม. ใน *เอกสารการสอนชุดวิชา สุขศึกษาและการประชาสัมพันธ์งานสาธารณสุข*, ฝ่ายวิชาการ สำนักพิมพ์, บรรณาธิการ. หน้า 35-86. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- นิศารักษ์ เวชยานนท์. 2551. *มิติใหม่ในการบริหารทูนมนุษย์*. กรุงเทพฯ: กราฟฟิक्सตีพิมพ์ จำกัด.
- เนตรชนก จุลวรรณ โณ. 2553. การพัฒนาคู่มือการรับประทานอาหารเพื่อควบคุมภาวะไขมันในเลือดสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่รับประทานยาต้านไวรัส. สารนิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลศาสตร์(การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน) คณะพยาบาลศาสตร์, มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- บุญเกื้อ ควรหาเวช. 2530. *นวัตกรรมการศึกษา*. กรุงเทพฯ: เจริญวิทย์การพิมพ์.
- บุญจิรา นกเล็ก. 2549. การพัฒนาคู่มือการเก็บรวบรวมข้อมูลวัฒนธรรมท้องถิ่นสำหรับคณะกรรมการบริหารสภาวัฒนธรรมตำบล. วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาหลักสูตรและการนิเทศ บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- ปทุมทิพย์ ดีบุคคำ. 2549. การพัฒนาคู่มือแนะนำกิจกรรมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน. วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาหลักสูตรและการนิเทศ บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยศิลปากร.

- ประกฤษณ์ นิยม และมิรา ชัยมawangศ์. 2549. *รายงานการวิจัยแผนที่คนดี*. กรุงเทพฯ: ศูนย์ส่งเสริมและพัฒนาพลังแผ่นดินเชิงคุณธรรม.
- ประเวศ วะสี. 2543. *สุขภาพในฐานะอุดมการณ์ของมนุษย์*. พิมพ์ครั้งที่ 4. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- ปราชญา กล้าจัญญ และ พอลดา บุตรสุทธีวงศ์. 2550. *การบริหารทรัพยากรมนุษย์*. กรุงเทพฯ: ก.พล การพิมพ์ (1996) จำกัด.
- ปรีชาติ วลัยเสถียร, พระมหาสุทิตย์ อบอุ่น, สหัทธา วิเศษ, จันทนา เบญจทรัพย์, และ ชลกาญจน์ อาชนันนารี. 2548. *กระบวนการและเทคนิคการทำงานของนักพัฒนา*. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: อุษากการพิมพ์.
- แผนที่. 2557. <http://th.wikipedia.org/wiki/แผนที่> (สืบค้นเมื่อ 19 เมษายน 2555).
- แผนที่ที่ศักยภาพมนุษย์ Human Mapping. 2550. <http://chayawat.blogspot.com/2007/08/human-mapping.html> (สืบค้นเมื่อ 8 พฤษภาคม 2555).
- ฝ่ายวิชาการ สำนักพิมพ์, บรรณาธิการผู้ช่วย. 2550. *ประมวลสาระชุดวิชาแนวคิด ทฤษฎี และหลักการรัฐประศาสนศาสตร์*. พิมพ์ครั้งที่ 4. นนทบุรี: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.
- พงศ์เทพ สุธีรวุฒิ. 2554. *คู่มือการจัดทำโครงการชุมชนสุขภาวะ*. สงขลา: สถาบันการจัดการระบบสุขภาพ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- พรรณี จุจดดา. 2545. การพัฒนาคู่มือการเตรียมความพร้อมในการจัดการศึกษาปฐมวัยสำหรับสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล. วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาหลักสูตรและการนิเทศ บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตโต). 2549. *สุขภาวะองค์รวมแนวพุทธ*. พิมพ์ครั้งที่ 10. กรุงเทพฯ: ชุมชนุสสภกรรมการเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด.
- พัชรี ติโรรส. 2546. *คู่มือการมีส่วนร่วมของประชาชน*. กรุงเทพฯ: คณะรัฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ไพรินทร์ ยศเลิศ. 2552. *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการพัฒนาศักยภาพทุนมนุษย์: บริษัท ซี เอฟ พี จำกัด*. สาขาวิชาการจัดการภาครัฐและภาคเอกชน บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- แมน สารรัตน์. 2527. *เศรษฐศาสตร์แรงงาน*. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์โอเดียนสโตร์.
- ยุพิน มีหมู่. 2551. *สุขภาวะของผู้สูงอายุในองค์การบริหารส่วนตำบลตะโกทอง อำเภอซับใหญ่ จังหวัดชัยภูมิ*. วิทยานิพนธ์รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการปกครองส่วนท้องถิ่น วิทยาลัยการปกครองท้องถิ่น, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

- เยาวภา ตีอัฐสุวรรณ. 2555. แนวคิดเกี่ยวกับสุขภาพ ระบบสุขภาพ และการพัฒนาสุขภาพ. ใน *เอกสารการสอนชุดวิชา พัฒนาการของมนุษย์และสุขภาพ*, ฝ่ายวิชาการ สำนักพิมพ์, บรรณาธิการ. หน้า 1-103. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- ราชบัณฑิตยสถาน. 2525. *พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน*. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ: บริษัท อักษรเจริญทัศน์.
- วนิดา ฤทธิเจริญ. 2550. การพัฒนาคู่มือ การจัดกิจกรรมพัฒนาคุณภาพชีวิตด้วยการจัดการเรียนรู้ แบบบูรณาการ สำหรับครูการศึกษาออกโรงเรียน. วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตร์มหาบัณฑิต, สาขาวิชาหลักสูตรและการนิเทศ บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- วรรณ ใต้มัน. 2554. การพัฒนาคู่มือการจัดการโภชนาการเด็กมุสลิมวัยหัดเดินที่มีภาวะขาดสารอาหาร. สารนิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลศาสตร์(การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน) คณะพยาบาลศาสตร์, มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- วิพุธ พูลเจริญ. 2544. *สุขภาพ อุดมการณ์และยุทธศาสตร์ทางสังคม*. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- ศิริระ โอภาสพงษ์, ผู้แปล. 2543. *ทุนมนุษย์*. กรุงเทพฯ: เอ.อาร์.บิซิเนส เพรส จำกัด. ศูนย์ศึกษาสิ่งแวดล้อมกลุ่มน้ำคลองอู่ตะเภา. 2557. <http://www.careutapao.com/frontpage> (สืบค้นเมื่อ 25 มิถุนายน 2555).
- สมาคมสวัสดิการภาคประชาชนสงขลา. 2554. *คู่มือการดำเนินงานกองทุนสวัสดิการชุมชนจังหวัดสงขลา ตามแนวคิดสี่จะลดรายจ่ายวันละ 1 บาท เพื่อทำกองทุนสวัสดิการชุมชน*. พิมพ์ครั้งที่ 2. สงขลา: โรงพิมพ์นำผล.
- สมาคมสวัสดิการภาคประชาชนสงขลา. 2556. *เอกสารประกอบการประชุมตัวแทนสมาชิกสมาคมสวัสดิการภาคประชาชนสงขลา*. ม.ป.ท. (เอกสารอัดสำเนา).
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. 2549. การส่งเสริมทุนทางสังคม เพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืนในแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 10. http://www.nesdb.go.th/Portals/0/news/plan/p10/plan10/data/report_1248/2_3.pdf (สืบค้นเมื่อ 17 ธันวาคม 2554).
- สุกัญญา โลจนากิวัฒน์ และปญญาภา รุ่งปีตะรังสี. 2577. *เอกสารประกอบการศึกษาชุดโครงการวิจัยสวัสดิการชุมชนเพื่อสุขภาพะ เครือข่ายสี่จะวันละ 1 บาท จังหวัดสงขลา*. ม.ป.ท.
- สุรเกียรติ์ อาชานุภาพ. 2550. สุขภาพและปัจจัยกำหนดสุขภาพ. ใน *การสร้างเสริมสุขภาพ:แนวคิดหลักการและบทเรียนของไทย*, อัมพล จินดาวัฒน์, สุรเกียรติ์ อาชานุภาพ, และ สุรณิ พิพัฒน์โรจนกมล, บรรณาธิการ. หน้า 1-22. กรุงเทพฯ: หมอชาวบ้าน.

- องค์การบริหารส่วนตำบลท่าข้าม. 2557. แผนพัฒนาสามปี (2558-2560) องค์การบริหารส่วนตำบลท่าข้าม.องค์การบริหารส่วนตำบลท่าข้าม. http://www.thakham.go.th/files/com_content/2014-10/2014-10_85d6fa6b948e35f.PDF (สืบค้นเมื่อ 29 มกราคม 2555).
- Cohen and Uphoff. 1980. *Participation's Place in Rural Development : Seeking Clarify Through Specificity*. World Development.
- Roos,G & Roos J. 1997. *Measuring your company's intellectual performance*. Long Range Planning.
- World Bank. 1995. *World Development Report 1995*. Oxford University Press.
- World Bank. 1999. Social Capital, Household Welfare and Poverty in Indonesia. *Working Paper* no.(6).
- World Health Organization Geneva. 1998. *Health Promotion Glossary*. Switzerland: Marilyn Langfeld.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

คู่มือ

การทำแผนที่ทุนมนุษย์เพื่อสุขภาวะ
ของเครือข่ายชุมชน



จัดทำโดย

นางสาวลัดดาวรรณ นวลสงค์

นักศึกษาหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการจัดการระบบสุขภาพ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

คำนำ

คู่มือเล่มนี้ จัดทำขึ้นเพื่อให้ผู้ที่สนใจใช้ประโยชน์ของคู่มือ ในการค้นหาคนเก่ง คนดี ในชุมชนของตนเอง ซึ่งคนเก่ง คนดี ดังกล่าว ต้องเป็นบุคคลที่มีความรู้ ความชำนาญ หรือประสบการณ์ในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาหรือส่งเสริมสุขภาพของคนในชุมชน คู่มือฉบับนี้ได้ระบุดำเนินขั้นตอนของการใช้คู่มือ เพื่อให้เกิดความสะดวกแก่ผู้ใช้งานหรือผู้สนใจ และท้ายที่สุดเพื่อให้สามารถนำความรู้ ความชำนาญ หรือประสบการณ์ของทุนมนุษย์เหล่านี้ไปใช้ในการพัฒนาสุขภาพของคนชุมชน เป็นการสร้างความเข้มแข็งให้แก่ชุมชนต่อไป

ลัดดาวรรณ นวลสงค์

สารบัญ

รายการ	หน้า
บทนำ	77
แนวทางการทำแผนที่คนเก่ง คนดีในชุมชน	80
ขั้นตอนที่ 1 การค้นหาคนเก่ง คนดีในชุมชน	81
เกณฑ์การคัดเลือกคนเก่ง คนดี	83
แบบฟอร์มค้นหาคนเก่ง คนดีในชุมชน	84
ขั้นตอนที่ 2 การเจาะลึกความชำนาญ	88
แบบฟอร์มรวบรวมข้อมูลคนเก่ง คนดี	89
ขั้นตอนที่ 3 การทำแผนที่คนเก่ง คนดี	92
ตัวอย่างตารางสรุปข้อมูลคนเก่ง คนดี	93
ตัวอย่างการประกอบแผนที่คนเก่ง คนดี	93

บทนำ

การใช้คู่มือปฏิบัติการการทำแผนที่ทุนมนุษย์เพื่อสุขภาวะ (แผนที่คนเก่ง คนดี ในชุมชน)

วัตถุประสงค์

1. เพื่อใช้ในการค้นหาคนเก่ง คนดี ในชุมชน
2. เพื่อนำเอาความรู้ ความชำนาญ ของคนเก่ง คนดีเหล่านั้นมาใช้ประโยชน์ในการพัฒนาสุขภาพของคนในชุมชน

ความหมายของคำ

แผนที่ทุนมนุษย์ หมายถึง รูปภาพที่จำลองพื้นที่ของชุมชนขึ้นมา โดยในแผนที่ มีสัญลักษณ์แทนสิ่งต่างๆในชุมชน เช่น บ้านเรือน ถนน ไร่นา แม่น้ำลำคลอง วัด มัสยิด สถานศึกษา เพื่อให้ง่ายต่อการค้นหาและทำความเข้าใจ และมีการระบุตำแหน่งที่อยู่ ชื่อ-สกุลของคนเก่ง คนดี มีการระบุความรู้ ความชำนาญ และประสบการณ์ที่มีส่วนช่วยพัฒนาสุขภาพของบุคคลหรือชุมชนอย่างย่อ

ทุนมนุษย์เพื่อสุขภาวะ หมายถึง บุคคลที่มีความรู้ ความชำนาญ หรือประสบการณ์ต่างๆ ที่ช่วยส่งเสริมปัจจัยที่เป็นตัวกำหนดการมีสุขภาพที่ดี ทั้ง 3 ด้าน ได้แก่ ปัจจัยด้านบุคคล ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม และปัจจัยด้านระบบกลไกการดำเนินงาน ซึ่งในแต่ละด้านนั้นล้วนมีความเชื่อมโยงต่อกัน และเป็นปัจจัยที่มีผลต่อการมีสุขภาพที่ดีทั้งสิ้น ดังนี้

1.) **ทุนมนุษย์ที่ช่วยพัฒนาปัจจัยด้านบุคคล** จะมองถึงปัจจัยภายในบุคคลที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพของตนเอง และเป็นแบบอย่างที่ดีแก่บุคคลอื่น เช่น การมีความรู้ในเรื่องของการส่งเสริมสุขภาพ การเป็นผู้ที่เป็นแบบอย่างที่ดีในเรื่องของการส่งเสริมสุขภาพ มีพฤติกรรม หรือวิถีชีวิตที่เป็นแบบอย่างในการสร้างสุขภาพ

2.) **ทุนมนุษย์ที่มีส่วนช่วยพัฒนาปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม** ต้องเป็นทุนมนุษย์ที่มีความรู้ ความสามารถในการพัฒนาปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ทั้งด้านกายภาพและชีวภาพ ซึ่งได้แก่ ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยพื้นฐานของการดำรงชีวิต และทุนมนุษย์ที่ช่วยส่งเสริมปัจจัยสิ่งแวดล้อมด้านสังคม คือ ช่วยส่งเสริมความสัมพันธ์ที่ดีของคนในสังคม ช่วยส่งเสริมหรือสนับสนุนวัฒนธรรม ประเพณีอันดีงามที่มีส่วนช่วยพัฒนาสุขภาพแก่บุคคลหรือชุมชน

3.) **ทุนมนุษย์ที่มีส่วนช่วยพัฒนาปัจจัยด้านระบบกลไกการดำเนินงาน** ต้องเป็นทุนมนุษย์ที่เข้าไปมีส่วนร่วมในการพัฒนาสุขภาพร่วมกับกลุ่มบุคคล หน่วยงาน หรือองค์กรอื่นๆ อาทิ เครื่องช่วยแพทย์พื้นบ้าน แพทย์ทางเลือก และการใช้สมุนไพร หรือการสร้างเครื่องช่วยในการดูแลสุขภาพหรือดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เป็นต้น

สุขภาพ หมายถึง ภาวะที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย จิตใจ สังคมและปัญญา ที่มีความเชื่อมโยงกันอย่างเป็นองค์รวม เกิดจากความสัมพันธ์อันดีถูกต้องกับสิ่งต่างๆรอบตัว ได้แก่ สิ่งแวดล้อมทางสังคม และสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ มีการเปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลาอย่างสมดุลลงตัว



ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

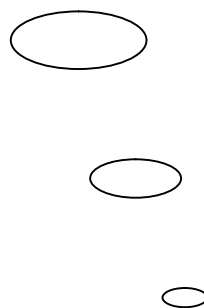
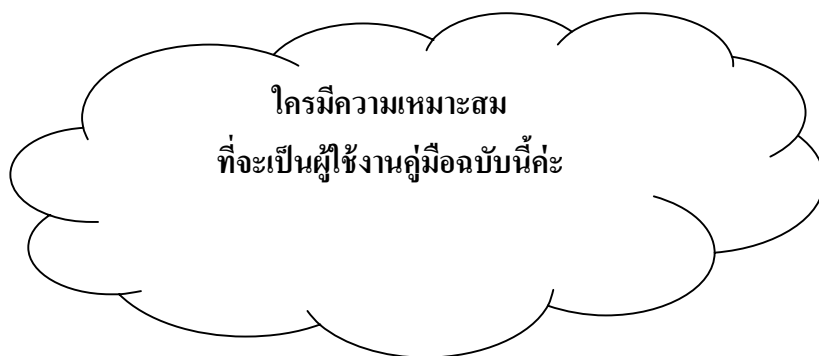
1. ชุมชนได้รู้จักที่อยู่และความสามารถของคนเก่ง คนดี ในชุมชนของตนเอง เพื่อนำมาสร้างเป็นฐานข้อมูลของบุคคลที่มีความรู้ ความชำนาญ หรือประสบการณ์ต่างๆ ในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาสุขภาพของคนในชุมชน

2. ชุมชนมีข้อมูลสำหรับการประสานงาน หรือสร้างการมีส่วนร่วมในชุมชน โดยอาศัยความรู้ ความชำนาญ ประสบการณ์และความร่วมมือจากคนเก่ง คนดีในพื้นที่ มาช่วยในการพัฒนาสุขภาพให้สมาชิกของชุมชนต่อไป



ขั้นตอนในการทำแผนที่คนเก่ง คนดีในชุมชน มี 3 ขั้นตอน

1. การค้นหาคนเก่ง คนดี ในชุมชน
2. การเจาะลึกความชำนาญ
3. การทำแผนที่คนเก่ง คนดี



แนวทางการทำแผนที่คนเก่ง คนดีในชุมชน

คำชี้แจง

1. กลุ่มนี้ มีเนื้อหาประกอบด้วย ขั้นตอนในการทำแผนที่คนเก่ง คนดีในชุมชน โดยมีการระบุวัตถุประสงค์ กิจกรรมหลัก และเอกสารหรืออุปกรณ์ที่จำเป็นต้องใช้ในแต่ละกิจกรรม ซึ่งรายละเอียดจะบอกไว้อย่างชัดเจนในหน้าถัดไป
2. ก่อนใช้คู่มือ ขอให้ผู้ใช้คู่มือทำการศึกษารายละเอียดของคู่มือ และปฏิบัติตามกิจกรรมในแต่ละขั้นตอน โดยใช้เอกสารที่แนบมาให้ รวมทั้งปฏิบัติตามระยะเวลาที่เหมาะสมหรือยืดหยุ่นได้ตามความจำเป็น



ขั้นตอนที่ 1

การค้นหาคนเก่ง คนดี ในชุมชน

วัตถุประสงค์ของขั้นตอนนี้

เพื่อระบุนามรายชื่อของบุคคลที่มีความรู้ ความชำนาญ ที่มีส่วนช่วยพัฒนาสุขภาพของ
คนในชุมชน

กิจกรรมหลัก มี 3 กิจกรรม

1. ประธานกลุ่มอธิบายเกณฑ์การคัดเลือกคนเก่ง คนดีและแบบฟอร์มค้นหาคนเก่ง
คนดี ให้แก่ผู้ใช้คู่มือ
2. ผู้ใช้คู่มือค้นหารายชื่อของคนเก่ง คนดี ในเขตที่ตนเองรับผิดชอบ โดยรายชื่อ
ดังกล่าว ต้องเป็นบุคคลที่มีความรู้ ความชำนาญ หรือมีประสบการณ์ในเรื่องตามที่ระบุไว้ใน
แบบฟอร์มค้นหาทุนมนุษย์ หากมีที่นอกเหนือจากที่ระบุไว้ ให้ผู้ใช้คู่มือใส่เพิ่มเติมได้ และต้องเป็น
ผู้ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเลือกครบทุกข้อ จึงจะนำชื่อมาใส่ไว้ในแบบฟอร์มค้นหาคนเก่ง คน
ดีได้
3. ผู้ใช้คู่มือร่วมกันทบทวน สรุปรายชื่อบุคคลที่ต้องการ รวมทั้งวางแผนการ
สัมภาษณ์คนเก่ง คนดี เพื่อเจาะลึกความรู้ ความชำนาญ

เอกสารหรืออุปกรณ์ที่จำเป็นต้องใช้

1. เกณฑ์การคัดเลือกคนเก่ง คนดี
2. แบบฟอร์มค้นหาคนเก่ง คนดีในชุมชน

หมายเหตุ : เอกสารที่จำเป็นต้องใช้ในขั้นตอนที่ 1 อยู่ในหน้าถัดไป



เกณฑ์การคัดเลือกคนเก่ง คนดี

- () เป็นผู้ที่มีความรู้ หรือประสบการณ์ ที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาสุขภาพหรือส่งเสริมสุขภาพของคนในชุมชน
- () มีผลงานเป็นที่ปรากฏชัดเจนและต่อเนื่องในชุมชน เช่น เป็นผู้มีความรู้ในการรักษาโรค เป็นผู้มีความรู้ในเรื่องสมุนไพร เป็นผู้ดูแลในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับจิตวิญญาณ อาทิ เป็นหมอประกอบพิธีกรรม เป็นหมอขวัญข้าว เป็นต้น
- () เป็นบุคคลที่ได้รับการยอมรับจากคนในชุมชน
- () ต้องเป็นสมาชิกของเครือข่ายต่างๆ



**อย่าลืม !! ต้องผ่านเกณฑ์ทุกข้อ
ถึงจะเป็นคนเก่ง คนดี ที่เราเลือกนะคะ**

แบบฟอร์มค้นหาคนเก่ง คนดีในชุมชน

คำชี้แจง

ผู้ใช้งานกลุ่มมีมติดำเนินการสำรวจค้นหาคนเก่ง คนดีในเขตรับผิดชอบของตนเอง หากพบว่าในเขตรับผิดชอบของตนมีคนเก่ง คนดี ซึ่งหมายถึง บุคคลที่มีความรู้ ความชำนาญในเรื่องที่สามารถนำมาพัฒนาสุขภาพของสมาชิกเครือข่ายชุมชนได้ โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน () ตามความเป็นจริง และให้ระบุ ชื่อ - สกุล ของบุคคลนั้นๆลงในช่องว่างให้ครบถ้วน



คนเก่ง คนดี ในชุมชนของเรา	
() ไม่มี	
() มี โปรดระบุความรู้ ความชำนาญ ได้แก่	
() การเป็นบุคคลต้นแบบด้านสุขภาพ	ชื่อ-สกุล
() การเป็นแม่ตัวอย่าง	ชื่อ-สกุล
() การเป็นครอบครัวตัวอย่าง	ชื่อ-สกุล
() การทำเครื่องแกงเพื่อสุขภาพ	ชื่อ-สกุล
() การทำข้าวกล้อง ข้าวซ้อมมือ	ชื่อ-สกุล
() การทำอาหารสุขภาพ	ชื่อ-สกุล
() การเป็นผู้นำจิตอาสา	ชื่อ-สกุล
() การเป็นผู้ก่อตั้งกลุ่มออมทรัพย์	ชื่อ-สกุล
() การทำธนาคารหมู่บ้าน	ชื่อ-สกุล
() การตั้งกองทุนสวัสดิการ	ชื่อ-สกุล
() การจัดตั้งกลุ่มออกกำลังกาย	ชื่อ-สกุล
() การจัดตั้งสวนสุขภาพ	ชื่อ-สกุล
() การประดิษฐ์อุปกรณ์ออกกำลังกาย	ชื่อ-สกุล
() การทำเกษตรอินทรีย์ หรือเกษตรผสมผสาน	ชื่อ-สกุล

() การทำเครื่องจักรสาน	ชื่อ-สกุล
	ชื่อ-สกุล
() การทำโรงสีเพื่อสุขภาพ	ชื่อ-สกุล
	ชื่อ-สกุล
() การทำสิ่งทอ	ชื่อ-สกุล
	ชื่อ-สกุล
() การบวชป่า	ชื่อ-สกุล
	ชื่อ-สกุล
() การสืบชะตาแม่น้ำ	ชื่อ-สกุล
	ชื่อ-สกุล
() การอนุรักษ์ป่าชายเลน	ชื่อ-สกุล
	ชื่อ-สกุล
() การจัดการป่าต้นน้ำ	ชื่อ-สกุล
	ชื่อ-สกุล
() การทำฟาร์มทะเล	ชื่อ-สกุล
	ชื่อ-สกุล
() การทำปุ๋ยหมัก	ชื่อ-สกุล
	ชื่อ-สกุล
() การรำกลองยาว	ชื่อ-สกุล
	ชื่อ-สกุล
() การเล่นดนตรีพื้นบ้าน	ชื่อ-สกุล
	ชื่อ-สกุล
() การถ่ายทอดวรรณกรรมคำสอน	ชื่อ-สกุล
	ชื่อ-สกุล
() การร้องเพลงเรือ	ชื่อ-สกุล
	ชื่อ-สกุล
() การเล่นมโนราห์	ชื่อ-สกุล
	ชื่อ-สกุล
() การเล่นหนังตะลุง	ชื่อ-สกุล
	ชื่อ-สกุล

ขั้นตอนที่ 2

การเจาะลึกความชำนาญ

วัตถุประสงค์ของขั้นตอนนี้

เพื่อระบุชื่อ-สกุล ที่อยู่ และความสามารถของคนเก่ง คนดีในแต่ละพื้นที่

กิจกรรมหลัก มี 4 กิจกรรม

1. แคนนำชุมชนลงพื้นที่เพื่อทำการศึกษามุคคนที่ผ่านการคัดเลือกเป็นคนเก่ง คนดี ในชุมชน
2. แคนนำชุมชนอธิบายวัตถุประสงค์ของการสัมภาษณ์ข้อมูลให้กับบุคคลที่ได้รับการคัดเลือกมารับทราบ
3. แคนนำชุมชนให้บุคคลที่ได้รับการคัดเลือกเป็น แสดงความยินยอมหรือไม่ยินยอมในการนำข้อมูลไปเผยแพร่เพื่อประกอบเป็นแผนที่คนเก่ง คนดี ในขั้นตอนสุดท้าย
4. แคนนำชุมชนทำการสัมภาษณ์บุคคลที่ได้รับการคัดเลือก ตามรายละเอียดแบบฟอร์มการรวบรวมข้อมูลคนเก่ง คนดี

เอกสารหรืออุปกรณ์ที่จำเป็นต้องใช้

1. แบบฟอร์มรวบรวมข้อมูลคนเก่ง คนดี ในชุมชน

หมายเหตุ : เอกสารที่จำเป็นต้องใช้ในขั้นตอนนี้ แคนมาในหน้าถัดไป



เวลาที่ใช้สัมภาษณ์ไม่ควรเกิน 1 ชั่วโมงครั้งต่อคนค่ะ

แบบฟอร์มรวบรวมข้อมูลคนเก่ง คนดี ในชุมชน

คำชี้แจง

1. แบบรวบรวมข้อมูลแบ่งเป็น 2 ส่วน คือ
ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป
ส่วนที่ 2 ข้อมูลด้านความรู้ ความชำนาญ
2. ผู้ใช้ควรศึกษาแบบฟอร์มให้เข้าใจ
3. ผู้ใช้รวบรวมข้อมูลโดยใช้ข้อมูลจากการสัมภาษณ์บันทึกลงในแบบรวบรวมข้อมูลคนเก่ง คนดีในชุมชน ให้สมบูรณ์



ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ชื่อนามสกุลอายุ ปี

สัญชาติ ศาสนา วัน/เดือน/ปี เกิด

ที่อยู่ปัจจุบัน (ที่อาศัยอยู่จริงและสามารถติดต่อได้)

บ้านเลขที่ หมู่ที่ ตำบล

อำเภอจังหวัดรหัสไปรษณีย์

เบอร์โทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้

ท่านยินยอมให้นำข้อมูลไปประกอบเป็นแผนที่ทุนมนุษย์หรือไม่

ยินยอม

ไม่ยินยอม

ความรู้ ความชำนาญที่ท่านปฏิบัติ มีระยะเวลารวมทั้งสิ้น.....ปี

การศึกษา

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

ผลงานหรือรางวัลที่ได้รับ/ผลงานที่ภาคภูมิใจ

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

ส่วนที่ 2 ข้อมูลด้านความรู้ ความชำนาญของคนเก่ง คนดี

1. ท่านมีความรู้ความชำนาญเรื่องใด และนำเอาความรู้ ความชำนาญเหล่านั้นไปใช้ให้เกิดประโยชน์อย่างไร

.....

.....

.....

.....

.....

.....

2. ความรู้ความชำนาญที่ท่านมี เรียนรู้มาจากใครและเรียนรู้ได้อย่างไร

.....

.....

.....

.....

.....

.....

3. ท่านมีการถ่ายทอดความรู้ ความชำนาญดังกล่าวแก่ผู้อื่นอย่างไร

.....

.....

.....

.....

.....

.....

4. ท่านต้องการให้องค์กรหรือหน่วยงานต่างๆ สนับสนุนการพัฒนาความรู้ ความชำนาญของท่านอย่างไรบ้าง

.....

.....

.....

.....

.....

ขั้นตอนที่ 3

การทำแผนที่คนเก่ง คนดี

วัตถุประสงค์ของขั้นตอนนี้

เพื่อบันทึกข้อมูลความรู้ ความชำนาญ ที่คนเก่งคนดีในพื้นที่ของเรามีอยู่ ลงไว้ในแผนที่

กิจกรรมหลัก มี 2 กิจกรรม

1. ประธานและแกนนำกลุ่ม รวบรวมและสรุปข้อมูลสำคัญที่ได้มาจากการสัมภาษณ์คนเก่ง คนดี ตามแบบฟอร์มรวบรวมข้อมูลคนเก่ง คนดี โดยช่วยกันสรุปเป็นตารางตามตัวอย่างที่แสดงไว้

2. เมื่อประธานและแกนนำกลุ่ม ใส่ข้อมูลลงในตารางเป็นที่เรียบร้อยแล้ว ให้ทำการนำข้อมูลดังกล่าวไประบุตามตำแหน่งที่อยู่ของคนเก่ง คนดี ในแผนที่ สามารถดูตัวอย่างการประกอบแผนที่คนเก่ง คนดี ได้ตามเอกสารแนบท้าย

เอกสารหรืออุปกรณ์ที่จำเป็นต้องใช้

1. ตัวอย่างตารางสำหรับสรุปข้อมูลคนเก่ง คนดี
2. แผนที่เดินดินของชุมชน
3. กระดาษสีและปากกาหลายๆสี

หมายเหตุ : ตัวอย่างเอกสารที่จำเป็นต้องใช้ แนบมาในหน้าถัดไป

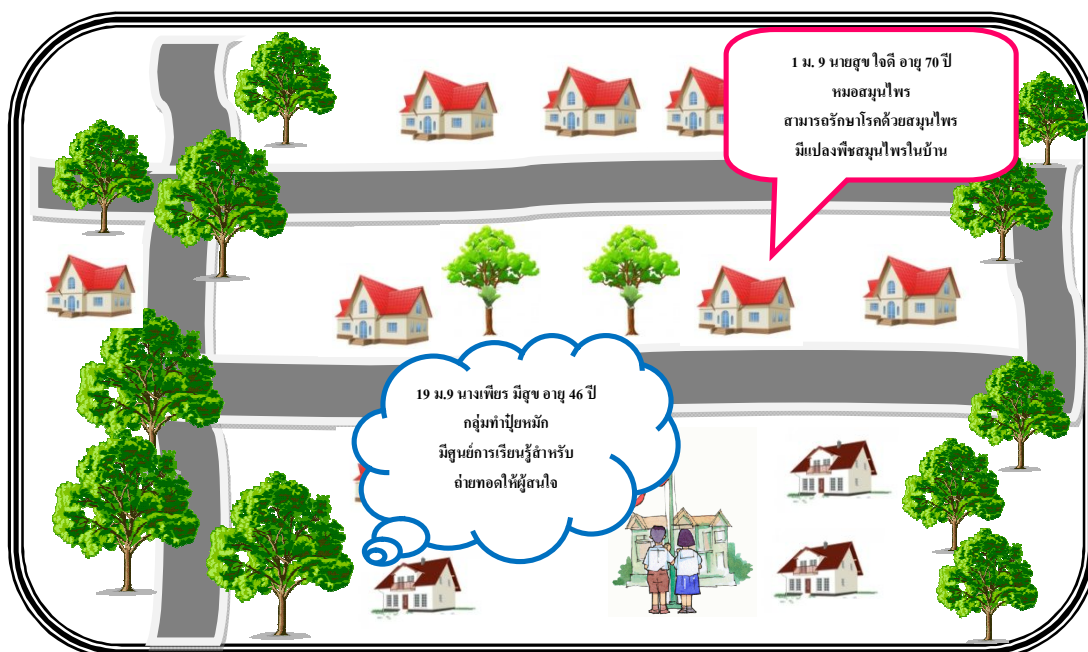


ควรใช้เวลาในการประกอบแผนที่คนเก่ง คนดี
เท่าไรดีล่ะ ?

ตัวอย่างตารางที่ใช้ในการสรุปข้อมูลของคนเก่ง คนดีในชุมชน

ลำดับ	ชื่อ-สกุล	ที่อยู่	ความรู้ ความชำนาญ (โปรตระกูล)	การนำความรู้ ความชำนาญ ไปใช้ประโยชน์	การถ่ายทอด ความรู้ ความชำนาญ แก่ผู้อื่น

ตัวอย่างการประกอบแผนที่คนเก่ง คนดีในชุมชน



ภาคผนวก ข

แบบประเมินคุณภาพคู่มือ

คู่มือปฏิบัติการการทำแผนที่ทุนมนุษย์เพื่อสภาวะของเครือข่ายชุมชนแบบมีส่วนร่วม

คำชี้แจง ขอให้ผู้ทรงคุณวุฒิแต่ละท่านกรุณาแสดงระดับความคิดเห็น โดยทำเครื่องหมาย ✓ ที่ตรงตามความคิดเห็นของท่าน โดยกำหนดระดับความคิดเห็นดังนี้ คือ

เหมาะสม หมายถึง เมื่ออ่านคู่มือฉบับนี้แล้ว ท่านเห็นด้วยกับข้อความดังกล่าว

ไม่เหมาะสม หมายถึง เมื่ออ่านคู่มือฉบับนี้แล้ว ท่านไม่เห็นด้วยกับข้อความดังกล่าว พร้อมทั้งกรุณาชี้แจงแนวทางการปรับปรุงแก้ไขในแต่ละประเด็น

ประเด็น	ระดับความคิดเห็น		แนวทางปรับปรุงแก้ไข
	เหมาะสม	ไม่เหมาะสม	
<p>ด้านองค์ประกอบและเนื้อหา</p> <p>1. ลำดับขั้นตอนของเนื้อหามีความถูกต้องเหมาะสม</p> <p>2. วิธีการดำเนินการในแต่ละขั้นตอนมีความเหมาะสม ต่อเนื่อง</p> <p>3. ระยะเวลาในการดำเนินการแต่ละขั้นตอนมีความเหมาะสม</p> <p>4. เนื้อหาที่มีความถูกต้องตามหลักวิชาการ</p> <p>5. มีการกำหนดหัวข้อเรื่องสอดคล้องกับเนื้อหาของเรื่องนั้นๆ</p> <p>6. เนื้อหาทำให้ผู้อ่านเข้าใจและสามารถใช้คู่มือได้อย่างถูกต้อง</p> <p>7. สื่ออุปกรณ์ที่ใช้ในคู่มือมีความเหมาะสม</p>			

ประเด็น	ระดับความคิดเห็น		แนวทางปรับปรุงแก้ไข
	เหมาะสม	ไม่เหมาะสม	
<p>8. แบบฟอร์มตามภาคผนวกมีความสมบูรณ์พร้อมใช้</p> <p>ด้านการใช้ภาษา</p> <p>1. การใช้ภาษามีความเหมาะสม</p> <p>2. การใช้ภาษามีความถูกต้องชัดเจน</p> <p>ด้านรูปแบบ</p> <p>1. ตัวอักษรที่ใช้ในคู่มือมีความเหมาะสม</p> <p>2. ลักษณะการออกแบบรูปเล่มคู่มือเหมาะสมและน่าสนใจ</p> <p>3. ภาพประกอบภายในคู่มือมีความเหมาะสม</p> <p>4. ปกคู่มือที่น่าสนใจและสื่อความหมายถึงเนื้อหาในคู่มือ</p>			

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

.....

.....

.....

.....

.....

ลงนาม.....

(.....)

วัน/เดือน/ปี

ภาคผนวก ก

แบบประเมินคู่มือ

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องคะแนน ตามระดับความคิดเห็นของท่าน

ระดับ 3	หมายถึง	เหมาะสมดี
ระดับ 2	หมายถึง	เหมาะสมปานกลาง
ระดับ 1	หมายถึง	เหมาะสมน้อย

รายการประเมิน	ระดับ		
	3	2	1
1. รายละเอียดในคู่มือตรงกับเรื่องที่ศึกษา			
2. ระบุขั้นตอนวิธีชัดเจน			
3. การนำเสนอกิจกรรมแต่ละขั้นตอนชัดเจน เรียงลำดับได้ดี เข้าใจง่าย			
4. แบบฟอร์มต่างๆ ในคู่มือมีความสมบูรณ์พร้อมใช้			
5. ภาษาที่ใช้เหมาะสมกับผู้ใช้คู่มือ			
6. ตัวอักษรอ่านง่ายชัดเจน			
7. รูปเล่มมีขนาดเหมาะสม			

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ภาคผนวก ง

แบบบันทึกการประชุม

ระเบียบวาระการประชุม.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

เวลา

ณ

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ลงชื่อ ผู้บันทึก
วัน/เดือน/ปี

ภาคผนวก จ**รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ**

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบคุณภาพของกลุ่ม

นกรินทร์

1. อาจารย์ปญญาภา รุ่งปีตะรังสี สังกัดคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขล

นกรินทร์

2. ดร.อาภรณ์ทิพย์ บัวเพชร สังกัดคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขล

ทักษิณ

3. ผศ.ดำรงศักดิ์ แก้วเพ็ง สังกัดคณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัย

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ สกุล	นางสาวลัดดาวรรณ นวลสงค์		
รหัสประจำตัวนักศึกษา	5310042017		
วุฒิการศึกษา	ชื่อสถาบัน	ปีที่สำเร็จการศึกษา	
ประกาศนียบัตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต (ทันตสาธารณสุข)	วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร	2546	
วิทยาศาสตร์บัณฑิต (สาธารณสุขชุมชน)	จังหวัดยะลา		
วิทยาศาสตร์บัณฑิต (สาธารณสุขชุมชน)	มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา	2549	

ทุนการศึกษา (ที่ได้รับในระหว่างการศึกษา)

สถาบันการจัดการระบบสุขภาพภาคใต้ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ สนับสนุนทุนในการทำวิทยานิพนธ์ และสนับสนุนทุนในการนำเสนอวิทยานิพนธ์ระดับชาติ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ สนับสนุนทุนในการทำวิทยานิพนธ์

ตำแหน่งและสถานที่ทำงาน

นักวิชาการสาธารณสุข ปฏิบัติการ ปฏิบัติงานที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเกาะใหญ่ ต.บางเหรียง อ.ควนเนียง จ.สงขลา

การตีพิมพ์และการเผยแพร่ผลงาน

นำเสนอผลงานแบบ Oral Presentation และตีพิมพ์แบบ (Proceeding) Full Text ในการประชุมวิชาการด้านการจัดการระดับชาติ “วลัยลักษณ์วิจัยทางการจัดการ ครั้งที่ 4” ในวันที่ 8 พฤษภาคม 2558 จัดโดยสำนักวิชาการจัดการ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ สถานที่ประชุม โรงแรมทวิน โลด์ส จังหวัดนครศรีธรรมราช