

การพัฒนาแบบการส่งเสริมสุขภาพในชุมชนเพื่อความยั่งยืนโดยเครือข่ายประชาคมในการจัดการ
ระบบสุขภาพภาคประชาชน

The Model Development of Sustainable Health Promotion in Communities Using Society
Networks in Health Management of the Popular Sector

จิระศักดิ์ เจริญพันธ์ (Cheerasak Charoenpan)* ดร.ณรงค์ศักดิ์ หนูสอน (Dr.Narongsak Noosorn)**

ดร.ณัฐฉาพร พิชัยณรงค์ (Dr.Natchaporn Pichainarong)*** ดร.รุจิรา ดวงสงค์ (Dr.Rutjira Doungsong)****

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบชุมชนมีส่วนร่วม มีจุดมุ่งหมายเพื่อพัฒนาแบบการส่งเสริมสุขภาพในชุมชนเพื่อความยั่งยืนโดยประชาคมในการจัดการระบบสุขภาพภาคประชาชน ในพื้นที่ตำบลท่าสองคอน จังหวัดมหาสารคาม กับผู้แทนประชาชนจากภาคีสุขภาพจำนวน 13 หมู่บ้าน รวม 390 คน และเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยวิธีการใช้แบบสอบถาม การสัมภาษณ์แบบเจาะลึก การสนทนากลุ่ม และการสังเกต ผ่านกระบวนการวิจัย 3 ระยะคือ 1) ระยะการวิเคราะห์สภาพความพร้อมด้านการมีส่วนร่วมในการจัดการการส่งเสริมสุขภาพในชุมชน 2) ระยะการพัฒนาแบบการส่งเสริมสุขภาพในชุมชนโดยการสร้างเครือข่าย และ 3) ระยะประเมินผล การวิเคราะห์ข้อมูล ในเชิงคุณภาพโดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา และข้อมูลเชิงปริมาณโดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ผลการพัฒนาแบบพบว่า สภาพความพร้อมด้านการมีส่วนร่วมในการจัดการการส่งเสริมสุขภาพในชุมชนในระดับปานกลาง ร้อยละ 67.80 (mean = 3.65, S.D.=1.4) แบบการสร้างเสริมสุขภาพในชุมชนอย่างยั่งยืนประกอบไปด้วย การพัฒนาศักยภาพแกนนำเครือข่ายเพื่อเพิ่มขีดความสามารถและสร้างค่านิยมร่วมด้วยการกำหนดจุดมุ่งหมายร่วมกัน พัฒนาทักษะ สร้างความสัมพันธ์ของโครงสร้างองค์กร จัดบุคคลเข้าทำงาน พัฒนารูปแบบการทำงานร่วมกัน และการทำงานอย่างเป็นระบบ โดยการบริหารงานเชิงกลยุทธ์ทั้ง 5 ขั้นตอนทำให้ประชาชนสามารถกำหนดสร้างภาพฝัน วิสัยทัศน์ วิเคราะห์ปัญหา หาวิธีการแก้ไข วางแผนดำเนินการแก้ไขและกำหนดยุทธศาสตร์ในการสร้างเสริมสุขภาพในชุมชน ตลอดจนสามารถประเมินผลได้ด้วยตนเอง

ABSTRACT

This was community participatory in action research aiming to study the model of sustainable health promotion in communities using a society network in the management of health system of the popular sector. The study was conducted in 13 villages of Tha Songkhon subdistrict in Mueang district, Maha Sarakham province, on 390 people who were representatives of people's health networks. Data were collected using a questionnaire, in-depth interview, focus group discussions and observation

* นักศึกษา หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนครสวรรค์

** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนครสวรรค์

*** รองศาสตราจารย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

**** อาจารย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

through three phrases of research procedure including: (1) the phase of analysis of readiness to participate in health promoting management in community; (2) the phase of developing the model of health promotion in the community by creating the network and developing leaders' potential of the popular networks; (3) the phase of evaluation and qualitative and quantitative data analysis using frequency distribution, percentage, mean, standard deviation. The model development results showed that, with regard to people's readiness for participation in the management of community health promotion, 67.8% of respondents were ready to do so at the moderate level (mean = 3.65, S.D. = 1.4). Regarding the sustainable development of the community health promotion model, it was found that the model included the development of leaders' potential to enhance their capacity and create values, as well as the drawing up of common objectives, development of skills, creation of the relationship in community structure, recruitment of staff, and development of collaboration and systematic working models. Such things could be achieved by using the five steps of strategic management approach in enabling the people to determine visions and future village picture, conduct problem analysis, find solutions, draw up an action plan, and set strategies for community health promotion, and to evaluate by themselves.

คำสำคัญ: รูปแบบ การส่งเสริมสุขภาพ ประชาคม

Key words: Model, health promotion, society network

บทนำ

สุขภาพเป็นสภาวะที่สมบูรณ์ทั้งร่างกาย สังคมและจิตใจประกอบกันไม่ใช่เพียงปราศจากโรคภัยไข้เจ็บหรือความพิการเท่านั้น (WHO.1986) ประเทศไทยได้นิยามสุขภาพว่า สุขภาพสุขภาพที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางจิต ทางสังคม และทางจิตวิญญาณที่เกี่ยวพันกันไปมาโดยสภาวะทางจิตวิญญาณจะส่งผลกระทบต่อสภาวะ 3 มิติ (ประเวศ.2540) ต่อมาได้มีการนิยามสุขภาพเพื่อให้เข้าใจตรงกันว่า สุขภาพคือ สภาวะ หมายความว่า สภาวะที่สมบูรณ์และมีคุณภาพทั้งทางร่างกาย ทางใจ ทางสังคม และทางจิตวิญญาณ (คณะกรรมการ

โดยมีพันธกิจว่าการระดมพลังทั้งสังคมเพื่อสร้างสุขภาพ (คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ.2544)

ในปัจจุบันโรคที่เป็นสาเหตุการตายและมีแนวโน้มสูงขึ้นของคนไทยได้แก่ กลุ่มโรคไม่ติดต่อ อาทิ โรคหัวใจ อุบัติเหตุทุกประเภท มะเร็ง รวมทั้งโรคเอดส์ที่กำลังเป็นปัญหาสำคัญของประเทศ (สุ

อำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ.2544) ได้มีการกำหนดวิสัยทัศน์การพัฒนาประเทศตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 10 (พ.ศ.2550-2554)ว่าจะมุ่งพัฒนาสู่สังคมที่มีความสุขอย่างยั่งยืน (Green society) (สันติ อ่อนน้อย.2549) มีการวิสัยทัศน์การพัฒนาสุขภาพของประชาชนในแผนพัฒนาสุขภาพฉบับที่ 10 ว่า คนในสังคมไทยทุกคนมีหลักประกันที่จะดำรงชีวิตอย่างมีสุขภาวะและเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพอย่างเสมอภาครวมทั้งอยู่ในครอบครัว ชุมชน และสังคมที่มีศักยภาพ มีการเรียนรู้ และมี ส่วน ร่วม ใน การ จัด การ สุข ภาพ

วิทย์.2542) ซึ่งสอดคล้องกับสรุปสถานการณ์การพัฒนาสุขภาพของประเทศไทยที่ผ่านมาที่มีการเจ็บป่วยและตายจากภาวะหรือโรคที่ป้องกันได้ อันเกิดจาก 1) การเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตเช่น โรคหลอดเลือด โรคหัวใจ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคเครียด โรคมะเร็ง 2) พยาธิสภาพทางสังคมที่ทำให้มีกลุ่มเสี่ยงและความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเพิ่มขึ้นเช่น

โรคเอดส์ อุบัติเหตุ อาชญากรรม ยาเสพติด โรคจากมลพิษ โรคจากการประกอบอาชีพเช่น พืชสารกำจัดศัตรูพืช เป็นต้น (คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ.2544) สอดคล้องกับสถิติสาธารณสุขของกระทรวงสาธารณสุขได้รายงานสาเหตุการตายของคนไทยตามลำดับได้แก่ โรคมะเร็ง อุบัติเหตุและการเป็นพิษ โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคปอดอักเสบและโรคอื่นๆ ของปอด และไตอักเสบ และกลุ่มอาการของไตพิการ (กระทรวงสาธารณสุข. 2547) และผลการวิจัยสุขภาพคนไทยในด้านสมรรถภาพและความเข้มแข็งของร่างกายพบว่า เพียง 1-3 ของคนไทยออกกำลังกายสัปดาห์ละ 3-5 วัน การดื่มสุราปัจจุบันคนไทย 1.8 ล้านคนหรือร้อยละ 4.1 เข้าข่ายติดสุรานำไปสู่การเกิดอุบัติเหตุจราจร กำลังมีปัญหาสุขภาพจิตที่ควรได้รับการช่วยเหลือ ครอบครัวจึงมีความสำคัญในการแสดงความรักเอาใจใส่เด็กในระดับพอดีเป็นที่พึ่งและให้คำปรึกษาแก่เด็กในยามที่มีปัญหา การดูแลรักษาสุขภาพอย่างเหมาะสมเป็นการป้องกันไม่ให้เกิดโรคร้าย (ชินธุทัย และคณะ. 2549) ในตำบลท่าสองคอน อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม ในเขตความรับผิดชอบของศูนย์สุขภาพชุมชนโนนไต้ 13 หมู่บ้าน มีสาเหตุการตายด้วยโรคมะเร็งทุกชนิด อัตรา 1.11 ต่อพันประชากร ในปี 2546 อัตรา 1.91 ต่อพันประชากร ในปี 2547 อัตรา 2.34 ในปี 2548 และโรคหัวใจและหลอดเลือดหัวใจ อัตรา 0.74 ต่อพันประชากร ในปี 2546 อัตรา 1.19 ต่อพันประชากร อัตรา 1.19 ต่อพันประชากร ซึ่งสอดคล้องกับการเจ็บป่วยของคนไทย อายุ 45 – 59 ปี ด้วยโรคมะเร็งเพศชาย ร้อยละ 26.9 เพศหญิง ร้อยละ 31.9 รองลงมาโรคหลอดเลือดเพศชาย ร้อยละ 18.9 เพศหญิง ร้อยละ 21.2 โรคโรคเบาหวานเพศชาย ร้อยละ 4.4 เพศหญิง ร้อยละ 11.9 ตามลำดับ (ศูนย์สุขภาพชุมชนโนนไต้. 2549)

ปัจจุบันได้มีกำหนดเป้าหมายการพัฒนาสุขภาพของประชาชนและกำหนดวิสัยทัศน์ขององค์กรว่า มุ่งพัฒนาสู่มาตรฐานบริการแบบองค์รวม

ชุมชนพึงมีส่วนร่วมและพึ่งตนเองได้ทางสุขภาพ จึงมีการส่งเสริมและสนับสนุนให้ประชาชนในพื้นที่เข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมสาธารณสุขและให้ชุมชนดูแลตนเองเพื่อลดอัตราป่วยและตายที่เกิดจากโรคที่เกิดจากพฤติกรรมนำไปสู่กิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพทำให้เกิดภาคีสุขภาพขึ้น โดยเน้นการพัฒนาสุขภาพตามแนวทางการดำเนินงานเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพตามกฎหมายว่าด้วยสุขภาพแห่งชาติ 1) สร้างนโยบายสาธารณะที่เอื้อต่อสุขภาพ 2) การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ 3) การเพิ่มความสามารถของชุมชน 4) การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล 5) การปรับระบบบริการสาธารณสุข และกฎบัตรกรุงเทพคือ 1) การชี้แนะให้การส่งเสริมสุขภาพอยู่บนพื้นฐานสิทธิมนุษยชน 2) การกำหนดแนวทางการปฏิบัติและการวางโครงสร้างพื้นฐานที่เกี่ยวข้องอย่างยั่งยืนในการจัดการปัจจัยที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ 3) ให้สร้างสุขภาพในการส่งเสริมสุขภาพทั้ง 5 ด้านได้แก่ พัฒนานโยบาย ภาวะผู้นำการดำเนินงานเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ องค์ความรู้ และการวิจัยรวมทั้งความรู้ทางด้านสุขภาพ 4) สร้างพันธมิตรด้านสุขภาพทั้งภาครัฐและเอกชน และองค์กรเอกชนสาธารณะประโยชน์ ที่จะร่วมมือกันส่งเสริมสุขภาพอย่างจริงจัง 5) ใช้มาตรการทางกฎหมายเพื่อคุ้มครองความปลอดภัยและส่งเสริมให้ประชาชนทุกคนมีโอกาสเข้าถึงบริการสุขภาพที่ดี จึงได้นำมาพัฒนานโยบายการสร้างเสริมสุขภาพที่สำคัญคือ ประกาศนโยบายและเป้าหมายการณรงค์ “ปีแห่งการสร้างสุขภาพ” ในปี 2544 ประกาศนโยบายและเป้าหมายเมืองไทยแข็งแรงในปี 2547 และนโยบายและมาตรการ 6 อ. เพื่อสร้างสุขภาพตามตัวชี้วัดในปี 2548 (เฉลิมพลและ จิระศักดิ์. 2549)

จากการศึกษาค้นคว้าเกี่ยวกับการจัดการสุขภาพในชุมชนที่ยังไม่ประสบความสำเร็จเท่าที่ควร และปัญหาอุปสรรคที่สำคัญคือ การดำเนินงานพัฒนาสุขภาพชุมชนไม่ได้มีส่วนร่วมอย่างแท้จริง ส่วนใหญ่มีจุดอ่อนในการบริหารจัดการ ขาดการประสานงานที่ดีนำไปสู่การไม่เกิดความร่วมมือและสนับสนุนการ

ดำเนินงานอย่างจริงจัง การพัฒนาไม่ตรงกับความต้องการของประชาชนและชุมชน ทำให้ขาดแรงจูงใจในการเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาสุขภาพอย่างจริงจัง ซึ่งสอดคล้องกับสถานการณ์ของประเทศไทยที่จะมุ่งเน้นการพัฒนาคนในระดับท้องถิ่นให้มีส่วนร่วมในการรับผิดชอบและดำเนินกิจกรรมโดยประชาชนเพื่อแก้ปัญหาของชุมชนตรงกับความต้องการของแต่ละท้องถิ่นนำไปสู่การสร้างเสริมสุขภาพของชุมชนท้องถิ่น โดยจะเน้นการพัฒนาทุนทางสังคมซึ่งเป็นทุนที่เสริมสร้างวิถีชีวิตที่ดีงามของคนในสังคม รวมทั้งถือว่าเป็นยุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศที่สำคัญที่เกิดจากการรวมตัว ร่วมคิด ร่วมทำ บนฐานความไว้วางใจ สายใยความผูกพัน และวัฒนธรรมที่ดีงามของไทยผ่านระบบความสัมพันธ์ในองค์ประกอบหลักได้แก่ คน สถาบัน วัฒนธรรม และองค์ความรู้ ซึ่งจะเกิดเป็นพลังในชุมชนและสังคม (ไฮไลต์ยุทธศาสตร์แผนฯ 10. 2549) ผลวิจัยเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในการสร้างเสริมสุขภาพในชุมชนในการจัดการระบบสุขภาพภาคประชาชนตำบลท่าสองคอนพบว่าประชาชนมีส่วนร่วมในการจัดการการสร้างเสริมสุขภาพในชุมชนในระดับปานกลาง ร้อยละ 67.8 (ณัฐจาร และ จีระศักดิ์. 2551)

ดังนั้น จึงจำเป็นต้องพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของประชาชนและชุมชนให้มีความพร้อม ผู้วิจัยจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องค้นหากระบวนการหรือรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพในชุมชนเพื่อความยั่งยืนโดยเครือข่ายประชาคมในการจัดการระบบสุขภาพภาคประชาชนขึ้น

วัตถุประสงค์

วัตถุประสงค์ทั่วไปเพื่อการพัฒนาแบบ การส่งเสริมสุขภาพในชุมชนโดยเครือข่ายประชาคมสุขภาพในการจัดการระบบสุขภาพภาคประชาชน มีวัตถุประสงค์เฉพาะดังนี้ 1) เพื่อสร้างเครือข่ายการส่งเสริมสุขภาพในชุมชน 2) เพื่อพัฒนาศักยภาพและเพิ่มขีดความสามารถของประชาชนในการส่งเสริม

สุขภาพในชุมชน 3) เพื่อศึกษากระบวนการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพในชุมชนความยั่งยืนโดยเครือข่ายประชาคมสุขภาพ 4) เพื่อศึกษาผลลัพธ์ของการดำเนินการส่งเสริมสุขภาพในชุมชนเพื่อความยั่งยืนโดยเครือข่ายประชาคมสุขภาพโดย

วิธีการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบชุมชนมีส่วนร่วม (Community participation in action research) ผู้วิจัยมีขั้นตอนการดำเนินการโดยมีขอบเขตการวิจัย 12 เดือน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การกำหนดขอบเขตการวิจัย ประชากรที่ศึกษาคือครอบคลุมประชาชนกลุ่มผู้มีส่วนได้เสียหรือผู้เกี่ยวข้องในการส่งเสริมสุขภาพในชุมชน โดยการคัดเลือกผู้ที่มีคุณสมบัติเป็นผู้นำโดยประชาชนและรวมกลุ่มกันในรูปแบบเครือข่ายประชาคมสุขภาพได้แก่ กลุ่มองค์กรภาครัฐ กลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กลุ่มองค์กรภาคประชาชน ที่มีความเกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพ การเลือกพื้นที่เป็นการศึกษาเฉพาะกรณี ในเขตพื้นที่ตำบลท่าสองคอน อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคามในเขตความรับผิดชอบของศูนย์สุขภาพชุมชนโนนไผ่จำนวน 13 หมู่บ้าน

ขั้นตอนที่ 2 เป็นการวิเคราะห์สถานการณ์การมีส่วนร่วมของชุมชน เป็นการศึกษาเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพในชุมชนในการจัดการระบบสุขภาพภาคประชาชน โดยใช้แบบสอบถาม

ขั้นตอนที่ 3 จากการศึกษาสถานการณ์การมีส่วนร่วมของชุมชนอยู่ในระดับปานกลางและมีการเสนอให้มีการพัฒนาศักยภาพเพิ่มขีดความสามารถของแกนนำเครือข่ายโดยการอบรม โดยการสร้างหลักสูตรการวางแผนกลยุทธ์แบบมีส่วนร่วมในการจัดการการสร้างเสริมสุขภาพในชุมชน ระยะเวลา 2 วันเพื่อเชื่อมโยงองค์กรต่างๆ ในชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมกันบนฐานของการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ กระบวนการมีส่วนร่วม

ร่วม และการสร้างพลังอำนาจและใช้องค์ความรู้อย่างเป็นระบบ

ขั้นตอนที่ 4 เป็นการศึกษาภาคสนามเพื่อศึกษาสภาพปัจจุบันของชุมชนตลอดจนวิถีชีวิตของประชาชนและความคิดเห็นเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพในชุมชน โดยการสัมภาษณ์เจาะลึก การสนทนากลุ่ม และการสังเกตอย่างมีส่วนร่วม หลังจากนั้นได้ทำการวิเคราะห์และสังเคราะห์ความรู้จากการศึกษาภาคสนามวิจัยโดยการสรุปและถอดความตามประเด็นที่ศึกษา

ขั้นตอนที่ 5 เป็นการใช้รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพในชุมชน โดยเครือข่ายประชาคมประกอบด้วย 7 ขั้นตอนได้แก่ 1) การสร้างและพัฒนาเครือข่ายประชาคม 2) การพัฒนาศักยภาพเพิ่มขีดความสามารถแกนนำเครือข่าย 3) การเรียนรู้และมีส่วนร่วมการวิเคราะห์ปัญหาและวางแผนแก้ไขปัญหา 4) การจัดการและการวางแผนกลยุทธ์แบบมีส่วนร่วม 5) การสร้างพลังอำนาจในชุมชนโดยการร่วมแรงร่วมใจ 6) การสร้างระบบสื่อสารสุขภาพ 7) การเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพในชุมชน

ขั้นตอนที่ 6 เป็นการจัดเวทีระดมสมองวิพากษ์ผลการวิจัยในระยะที่ 3 และเสนอผลการวิจัยต่อชุมชนเพื่อให้ได้ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายจากนักวิชาการ นักปฏิบัติการ นักวิจัย และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย มีความรู้ในการดำเนินงานด้านการพัฒนาสุขภาพจำนวนทั้งสิ้น 20 คน เพื่อสะท้อนภาพของสภาพปัจจุบันของการดำเนินการส่งเสริมสุขภาพในชุมชนดำเนินการ โดยชุมชน แนวคิดและมุมมองที่สามารถเป็นกลไกการปฏิบัติงานเพื่อพัฒนาระบบการส่งเสริมสุขภาพในชุมชนภายใต้บริบทสังคมวัฒนธรรมและการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในปัจจุบันและในอนาคต

ผลการวิจัยและอภิปรายผล

ผลการศึกษาพบว่า

ระยะการวิเคราะห์สถานการณ์ การมีส่วนร่วมของชุมชนเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพ ประชาชนที่เป็นกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 52.9 มีอายุระหว่าง 31 – 50 ปี ร้อยละ 61.4 สถานภาพสมรส ร้อยละ 80.7 การศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 66.7 อาชีพเกษตรกร ร้อยละ 59.2 รายได้ต่อปี 20,001 – 30,000 บาท ร้อยละ 32.2 เป็นภาคประชาชน ร้อยละ 67.7 เป็นหัวหน้าครอบครัว ร้อยละ 50.7 มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานในองค์กร 1 – 5 ปี ร้อยละ 34.7 เคยมีประสบการณ์เป็นคณะกรรมการพัฒนาหมู่บ้าน ร้อยละ 89.3 โดยเป็น อสม.มากที่สุด ร้อยละ 27.8 มีระยะเวลาในการเป็นคณะกรรมการ 1 – 5 ปี ร้อยละ 72.7 เคยผ่านการอบรมประชุมสัมมนาเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ ร้อยละ 90 จำนวนครั้งที่เคยรับการอบรมมากกว่า 5 ครั้ง ร้อยละ 42.5 เคยมีประสบการณ์เข้าร่วมกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ร้อยละ 88.7 และเคยเข้าร่วมกิจกรรมรณรงค์การสร้างเสริมสุขภาพ ร้อยละ 88.1 โดยหน่วยงานสาธารณสุขจัดกิจกรรม ร้อยละ 81.8 ประวัติการเจ็บป่วยในรอบปีที่ผ่านมาไม่เคยป่วย ร้อยละ 64 และพบว่า การมีส่วนร่วมในการจัดการการสร้างเสริมสุขภาพในชุมชนของประชาชนอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 67.8 รองลงมา ระดับต่ำ ร้อยละ 17.9 และน้อยที่สุด ระดับสูง ร้อยละ 14.3 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า การมีส่วนร่วมในด้านการได้รับประโยชน์จากการแก้ปัญหามากที่สุด รองลงมา ด้านการค้นหาปัญหาและสาเหตุของปัญหา ด้านการมีส่วนร่วมในการดำเนินการแก้ไขปัญหา ด้านการมีส่วนร่วมในการวางแผนแก้ไขปัญหาและน้อยที่สุดด้านการมีส่วนร่วมในการประเมินผล

ระยะเตรียมการ การพัฒนาศักยภาพและเพิ่มขีดความสามารถของแกนนำเครือข่ายประชาชน โดยการจัดให้มีการอบรมหลักสูตรพัฒนาศักยภาพของแกนนำเครือข่ายเรื่อง การวางแผนกลยุทธ์แบบมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพ ระยะเวลา 2 วัน เนื้อหาหลักสูตรประกอบด้วย 1) แนวคิดเกี่ยวกับ

สุขภาพและการส่งเสริมสุขภาพ 2) แนวคิดและหลักการปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง 3) แนวคิดเกี่ยวกับประชาคมและการสร้างความเข้มแข็งของชุมชน 4) การวางแผนกลยุทธ์แบบมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพในชุมชน 5) แนวคิดการพัฒนาองค์กรและการสร้างทีมงาน ผลว่าความรู้เกี่ยวกับการวางแผนกลยุทธ์แบบมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพในชุมชนของประชาชนพบว่า การทดสอบหลังการอบรมประชาชนที่เป็นแกนนำเครือข่ายมีความรู้อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 87 (mean = 15, S.D.= 3.1) มากกว่าการทดสอบความรู้ก่อนการอบรมอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 71 (mean = 9, S.D.=2.4) ผลการศึกษาวิเคราะห์และประเมินสภาวะสุขภาพของประชาชนพบว่า ปัญหาสุขภาพของประชาชนที่ให้ความสำคัญเรียงตามลำดับดังนี้ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคไขข้ออักเสบ อุบัติเหตุการจราจร และโรคมะเร็ง ประชาชนจะเสียชีวิตด้วยโรคมะเร็ง และอุบัติเหตุจากการจราจร เมื่อพิจารณาและประเมินศักยภาพการพึ่งตนเองด้านการส่งเสริมสุขภาพพบว่า องค์กรและกำลังคนในชุมชนที่ทำงานด้านสุขภาพมีทั้งองค์กรที่เกิดขึ้นตามธรรมชาติและ การสนับสนุนจากหน่วยงานต่างๆ อาทิ องค์กรภาคประชาชนได้แก่ ชมรม อสม.ที่เป็นแกนนำที่มีความสำคัญในการผลักดันกลุ่มอื่นๆ ได้แก่ ชมรมสร้างสุขภาพ ชมรมผู้สูงอายุ กลุ่มตุลาการในชุมชน กลุ่มเกษตรกรผู้ปลูกผักปลอดสารพิษ กลุ่มเยาวชน ส่วนใหญ่เป็นชมรมทูบี นัมเบอร์วัน กลุ่มกีฬาเช่น ฟุตบอล ตะกร้อ วอลเลย์บอล กลุ่มแดนเซอร์ องค์กรภาครัฐได้แก่ ชมรมกำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน เครือข่ายโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ และองค์กรท้องถิ่นได้แก่ ชมรมสมาชิก องค์กรบริหารส่วนตำบล นอกจากนี้พบว่า มีผู้นำชุมชนที่เป็นแกนนำในการสร้างเสริมสุขภาพทั้งเป็นทางการและแบบไม่เป็นทางการหรือผู้นำธรรมชาติ ผู้นำทางการส่วนใหญ่จะมาจากการเลือกตั้งได้แก่ กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน กรรมการหมู่บ้าน ส่วนผู้นำธรรมชาติ ได้แก่ พระ ผู้อาวุโส ปราชญ์

ชาวบ้าน ข้าราชการบำนาญที่เป็นผู้นำที่ชาวบ้านให้การยอมรับ โดยส่วนใหญ่ผู้นำที่เป็นทางการจะเคยเป็นผู้นำธรรมชาติมาก่อน โดยภาพรวมแล้วพบว่า ผู้นำที่เป็นแกนนำด้านสุขภาพที่มีความสำคัญต่อความสำเร็จในการส่งเสริมสุขภาพได้แก่ อสม. และผู้นำที่เป็นทางการจะเข้ามามีบทบาทหลักในการจัดการเรื่องต่างๆ ในชุมชน ทน ในพื้นที่วิจัยพบว่า มีทุนทางสังคมต่างๆ ได้แก่ ภูมิปัญญาท้องถิ่นกับความพยายามในการพึ่งตนเอง ประสพการณ์การแก้ไข ปัญหาและการพึ่งตนเองอย่างต่อเนื่อง ความสัมพันธ์ของคนในชุมชนเป็นระบบเครือญาติกัน การมีผู้นำที่เข้มแข็งและหลากหลาย การสนับสนุนจากภายนอกชุมชน ทุนทางสังคมเหล่านี้มีผลต่อความสำเร็จในการดำเนินการส่งเสริมสุขภาพในชุมชนและการพัฒนาชุมชนและมีส่วนช่วยทำให้ชุมชนพึ่งตนเองทางสุขภาพได้ รวมทั้งมีการสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินงานการส่งเสริมสุขภาพในชุมชนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต่างๆ อย่างเพียงพอ อาทิ งบประมาณสาธารณสุขระดับอำเภอเมือง งบสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของศูนย์สุขภาพชุมชนโนนแดง งบสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคขององค์การบริหารส่วนตำบลท่าสองคอน และงบบริจาคสนับสนุนการดำเนินงานจากองค์กรชุมชน ด้านการบริหารจัดการพบว่า ศักยภาพของชุมชนในด้านการบริหารจัดการด้านการส่งเสริมสุขภาพในชุมชน ในการวิจัยครั้งนี้พบว่า หลังจากการพัฒนาศักยภาพ เครือข่ายประชาคมสุขภาพมีศักยภาพและมีขีดความสามารถอย่างเต็มที่ในทุกขั้นตอนและทุกกระบวนการในการที่จะดำเนินกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพในชุมชนเพื่อให้เกิดความยั่งยืน จะสังเกตได้จากผลลัพธ์ที่เกิดจากการวางแผนกลยุทธ์แบบมีส่วนร่วมโดยใช้กระบวนการ A-I-C การสร้างพลังอำนาจในชุมชนแบบร่วมแรงร่วมใจ การร่วมมือร่วมใจ

ระยะปฏิบัติการ เมื่อเตรียมความพร้อมของเครือข่ายประชาคมสุขภาพทำสองคอนแล้ว ได้นำเอาเทคนิค การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบชุมชนมีส่วนร่วม มาใช้เป็นกระบวนการทำงานในชุมชนมาใช้ในกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม เพื่อร่วมกันกำหนดภาพฝันของชุมชน วิสัยทัศน์ วิเคราะห์สภาพแวดล้อมของชุมชน พันธกิจ เป้าหมาย ยุทธศาสตร์ กิจกรรม และผู้รับผิดชอบ 3 ขั้นตอนคือ 1) ขั้นตอนการสร้างความรู้ความเข้าใจสภาพของหมู่บ้านและการสร้างภาพหมู่บ้านพัฒนา 2) ขั้นตอนการสร้างแนวทางการพัฒนาหมู่บ้าน และ 3) ขั้นตอนการกำหนดแนวทางการปฏิบัติ โดยใช้ระยะเวลา 2 วัน สรุปการประชุมเชิงปฏิบัติการวางแผนกลยุทธ์แบบมีส่วนร่วมได้ว่า เครือข่ายประชาคมสามารถดำเนินการได้ทุกขั้นตอนเป็นอย่างดี โดยมีผู้วิจัยและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นที่ปรึกษาในการประชุมกลุ่ม ร่วมกันวิเคราะห์ปัญหาคุณภาพชีวิตและปัญหาสุขภาพของประชาชนในชุมชน การจัดลำดับความสำคัญของปัญหา การวิเคราะห์หาสาเหตุของปัญหา การกำหนดเป้าหมายการพัฒนา การกำหนดยุทธศาสตร์การพัฒนา และการกำหนดกิจกรรมและแนวทางแก้ไขปัญหามาตามยุทธศาสตร์ เพื่อกำหนดเป็นพันธกิจและบรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้เป็นวิสัยทัศน์ โดยมีองค์กรที่เกี่ยวข้องและที่มีสมาชิกอยู่ในเครือข่ายประชาคมสุขภาพ ได้นำเอากิจกรรมที่กำหนดไว้ไปผลักดันระดับนโยบายและขอรับการสนับสนุนงบประมาณ เพื่อดำเนินกิจกรรมในชุมชนโดยบูรณาการเข้ากับการส่งเสริมสุขภาพของศูนย์สุขภาพชุมชน มีกลุ่ม อสม. เป็นแกนหลักในชุมชนในการประสานกับสมาชิก เครือข่ายและประชาชนให้เข้าร่วมกิจกรรม กลุ่มสมาชิกองค์กรบริหารส่วนตำบลจะเป็นผู้นำเอาแผนกลยุทธ์ที่ได้ไปเสนอขอรับการสนับสนุนงบประมาณ จากองค์การบริหารส่วนตำบล กลุ่มกำนันและผู้ใหญ่บ้านจะมีบทบาทในการประชาสัมพันธ์และขอความร่วมมือกับประชาชนของตนเอง สรุปว่าถ้าทุกภาคส่วนที่เป็นเครือข่ายประชาคมสุขภาพได้มาร่วม

ระดมความคิดเห็น และเห็นสภาพปัญหาที่แท้จริงแล้ว จะนำไปสู่การผลักดันแผนงาน โครงการที่กำหนดร่วมกันเพื่อขอรับงบประมาณในองค์กรต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพ ถ้าหากสามารถดำเนินการได้ในลักษณะดังกล่าวและสร้างเครือข่ายประชาคมสุขภาพให้เข้มแข็งจะทำให้การสร้างเสริมสุขภาพของชุมชนเกิดความต่อเนื่องและยั่งยืน

ระยะสรุปและประเมินผล เมื่อเสร็จสิ้นการดำเนินกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพตามแผนปฏิบัติการที่กำหนดไว้ ได้มีการประเมินผลการมีส่วนร่วมของเครือข่ายประชาคมสุขภาพทำสองคอน โดยการประชุมเพื่อถอดบทเรียนที่ได้จากการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพเพื่อความยั่งยืนสรุปผลได้ดังนี้ ประเด็นที่ 1 ผู้แทนเครือข่ายในชุมชนส่วนใหญ่มีความรู้เป็นอย่างดีในการจัดการระบบสุขภาพภาคประชาชนว่ามีจุดหมายหมายเพื่อสร้างเสริมสุขภาพของประชาชนให้มีความสมบูรณ์แข็งแรง ตลอดจนพัฒนาชุมชนพัฒนาสิ่งแวดล้อมในชุมชนหลายๆ กิจกรรมมุ่งสู่การไม่เจ็บป่วยและการมีสุขภาพดี ประเด็นที่ 2 ส่วนใหญ่มีความรู้ ความเข้าใจในกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพว่ามีกิจกรรมที่สำคัญ ได้แก่ การบริโภคอาหารที่ปลอดภัยและอาหารที่มีประโยชน์ การรวมกลุ่มออกกำลังกายและส่งเสริมการเล่นกีฬา การรณรงค์ป้องกันโรคไข้เลือดออก การพัฒนาสิ่งแวดล้อม การทำความสะอาดบ้านเรือนและกำจัดลูกน้ำยุงลาย การรณรงค์ลด ละ เลิกการดื่มสุรา การดูแลสุขภาพตนเอง การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ เป็นต้น ประเด็นที่ 3 ส่วนใหญ่มีการรับรู้เกี่ยวกับการรวมกลุ่มและจัดตั้งเครือข่ายประชาคมสุขภาพ มีชมรม อสม.เป็นแกนนำที่มีความสำคัญในการผลักดันกลุ่มอื่นๆ อาทิ ชมรมสร้างสุขภาพ ชมรมผู้สูงอายุ กลุ่มเกษตรกรผู้ปลูกผักปลอดสารพิษ กลุ่มเยาวชนชมรมทู บี นัมเบอร์วัน กลุ่มกีฬา เป็นต้น ซึ่งจะพบว่าชมรม/กลุ่มจะมีการขับเคลื่อนกิจกรรมการสร้างสุขภาพตามความพร้อมและความเข้มแข็งของกลุ่ม ประเด็นที่ 4 การมีส่วนร่วมของกลุ่ม/ชมรม/เครือข่าย

ในการกำหนดนโยบายการสร้างเสริมสุขภาพในชุมชน มีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพโดยมีชมรมอสม. เป็นแกนหลักในการผลักดันกำหนดนโยบายและแนวทางต่างๆ รวมทั้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุข โดยมีนโยบายและแนวทางการสร้างสุขภาพดังนี้ 1) ส่งเสริมให้ประชาชนพัฒนาและช่วยกันรักษาความสะอาดของบ้านเรือน 2) ส่งเสริมให้ประชาชนออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอทุกกลุ่มอายุและให้เยาวชนเล่นกีฬาทางไกลยาเสพติด 3) ส่งเสริมและรณรงค์สนับสนุนลด ละ เลิกอบายมุข 4) ส่งเสริมให้ประชาชนกินอาหารที่ปลอดภัยและปลอดสารพิษ 5) ส่งเสริมให้ประชาชนตรวจสุขภาพ ประเด็นที่ 5 การมีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหาและวิเคราะห์สาเหตุของปัญหาสุขภาพในชุมชน ส่วนใหญ่หลังการพัฒนาศักยภาพแล้วจะมีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหาและวิเคราะห์สาเหตุของปัญหาสุขภาพในชุมชนจะมีชมรมอสม. เป็นหลักในการวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพของชุมชนร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพื่อใช้เป็นข้อมูลในการวางแผนการสร้างเสริมสุขภาพในชุมชน ประเด็นที่ 6 การมีแผนดำเนินงานและแผนกลยุทธ์สร้างเสริมสุขภาพในชุมชน จะมีแผนในระดับหมู่บ้านและตำบล แผนกลยุทธ์ของศูนย์สุขภาพชุมชนโนนใต้ แผนการควบคุมป้องกันโรคขององค์การบริหารส่วนตำบลท่าสองคอน และมีแผนปฏิบัติการของศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนประจำหมู่บ้าน ประเด็นที่ 7 ส่วนใหญ่มีส่วนร่วมในการดำเนินงานการสร้างเสริมสุขภาพเป็นอย่างดี โดยประชาชนจะให้ความร่วมมือตอบสนองให้ความสนใจ และมีส่วนร่วมในกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพโดยมีกิจกรรมที่ได้ดำเนินการควบคุมป้องกันอบายมุข เหล้า บุหรี่ การส่งเสริมการออกกำลังกายของประชาชนทุกกลุ่ม การตรวจคัดกรองประชาชนกลุ่มเสี่ยง การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ การรณรงค์ควบคุมโรคไข้เลือดออกและกำจัดลูกน้ำยุงลาย การรณรงค์ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกและมะเร็งเต้านมและการส่งเสริมสุขภาพจิต ประเด็นที่ 8 ส่วนใหญ่มีส่วนร่วมในการ

ร่วมประเมินผลการดำเนินงานการสร้างเสริมสุขภาพไม่มากโดยจะร่วมประเมินผลการสร้างเสริมสุขภาพในบางกิจกรรมเช่น การประเมินสภาวะสุขภาพร่วมกับสถานีอนามัยโดยใช้แฟ้มครอบครัว การตรวจคัดกรองประชาชน และการร่วมกับ อบต. ในการสำรวจ จปฐ. เป็นต้น ประเด็นที่ 9 ความสำเร็จในการดำเนินงานการสร้างเสริมสุขภาพโดยประชาชนที่เป็นผู้แทนเครือข่ายในชุมชนได้ให้ความเห็นเกี่ยวกับความสำเร็จในการดำเนินงานการสร้างเสริมสุขภาพตรงกันหลายประเด็นดังนี้ การมีเครือข่ายประชาคมสุขภาพทำให้มีผู้นำการสร้างเสริมสุขภาพที่มีความเข้มแข็ง มุ่งมั่นทำงานและเสียสละมุ่งประโยชน์ของประชาชนกลุ่มที่มีบทบาทสำคัญได้แก่ อสม. ที่เป็นกลุ่มที่ทำให้ ประชาชนมีความตื่นตัว มีความสนใจ และให้ความร่วมมือมีส่วนร่วมในการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพ การทำงานโดยใช้รูปแบบประชาคมทำให้ชุมชนมีความสามัคคี อยู่กันแบบสมานฉันท์ ไม่แตกแยกกัน ชุมชนมีการประสานงานกันเป็นอย่างดี และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นผู้ส่งเสริม สนับสนุนช่วยเหลือเป็นอย่างดี ประเด็นที่ 10 รูปแบบที่ใช้ในการดำเนินงานเป็นรูปแบบที่ดีและมีประสิทธิภาพสามารถสร้างความรู้ ความเข้าใจ และทักษะในการทำงานพัฒนาสุขภาพของประชาชนได้เป็นอย่างดีและเป็นระบบ ประเด็นที่ 11 เครือข่ายประชาคมสุขภาพที่เกิดขึ้นควรผลักดันให้เกิดกิจกรรมต่อไปและถ้าเป็นไปได้ให้จัดทะเบียนเป็นกลุ่มคณะบุคคลที่เป็นองค์กรสาธารณสุขประโยชน์ไม่แสวงหากำไรเพื่อจะได้สามารถประสานงานกับองค์กรต่างและขอรับการสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อให้เกิดความยั่งยืนต่อไป

ในการวิเคราะห์ วิจัยผลลัพธ์ผู้วิจัยมุ่งที่จะนำเสนอในประเด็นหลักคือ

1. การสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายประชาคมสุขภาพท่าสองคอน ผลการศึกษาพบว่าเครือข่ายประชาคมสุขภาพท่าสองคอนที่เกิดขึ้นจากการคัดเลือกคนที่เป็นผู้นำชุมชนแบบทางการและผู้นำ

แบบธรรมชาติที่มีคุณสมบัติที่มีภาวะผู้นำได้แก่ มีความคิดสร้างสรรค์ มีความสามารถในการวิเคราะห์ มีความสามารถในการประสานงาน มีความตั้งใจจริง มีความสามารถในการรับฟังผู้อื่น มีอุดมการณ์เชื่อมั่น และยึดในหลักการ ชาวบ้านให้การยอมรับ ดังนั้นการคัดเลือกแกนนำจึงมีความสำคัญที่สุดเพราะว่า ผู้นำที่มีประสิทธิภาพจะต้องมีภาวะผู้นำ เพราะจะต้องเข้าไปมีบทบาทสำคัญในการสร้างเครือข่ายประชาคม และเป็นผู้ดำเนินการเปลี่ยนแปลงการสร้างเสริมสุขภาพในชุมชน ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดและหลักการของประชาคมของนักวิชาการหลายท่าน ได้แก่ ศาสตราจารย์ประเวศ วะสี ที่ว่าประชาคมเป็นการสร้างความเป็นชุมชนที่ประชาชนจำนวนหนึ่งมารวมกัน มีการติดต่อสื่อสารกัน มีการเรียนรู้ร่วมกัน และทำให้ความรู้นั้นเป็นประโยชน์ ชาติชาย ณ เชียงใหม่ ที่ได้ให้แนวคิดที่ว่าประชาคมเป็นกลุ่มองค์กรพลังนอกระบบที่รวมตัวกันขึ้นมาทำงานร่วมกันมาเรียนรู้ร่วมกันสร้างความเจริญก้าวหน้าให้กับท้องถิ่น วิชล มณีเสื้อศิริ ที่ให้แนวคิดที่ว่าชุมชนจะเข้มแข็งจะต้องมีผู้นำที่มีความเสียสละและมีความสามารถนำชุมชนหรือกำหนดทิศทางพัฒนาที่เหมาะสม David Mathews ที่กล่าวว่าเงื่อนไขต่างๆ ของการเป็นประชาคมประกอบด้วย การรวมตัวเป็นกลุ่ม/องค์กร ประเด็นที่พูดคุย ระดับความสัมพันธ์ ความร่วมมือ บทบาทของผู้นำ กระบวนการตัดสินใจ เพราะว่าหากได้แกนนำเครือข่ายที่เหมาะสมจะทำให้เกิดพลังอำนาจในชุมชนสามารถขับเคลื่อนการสร้างเสริมสุขภาพและเกิดพลังกลุ่มในการดำเนินงาน(จิระวรรณ. 2542)การสร้างพลังเป็นกระบวนการที่บุคคลสามารถกระทำร่วมกับบุคคลอื่นในสังคมเพื่อก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในแนวทางที่พึงปรารถนา (จิระศักดิ์. 2549) สอดคล้องกับผลการวิจัยของ ชีระพงษ์ แก้วหางษ์ ที่ได้ทำการศึกษาโครงการส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพขององค์กรบริหารส่วนตำบลในการบริหารจัดการงานสาธารณสุขมูลฐานได้บทเรียนที่สำคัญว่าผู้แทนหมู่บ้านหรือผู้แทนประชาคมมีความเข้าใจ

บทบาทในการส่งเสริมและสนับสนุนการประสานความร่วมมือเพื่อการพัฒนาชุมชนของตนเอง (ชีระพงษ์. 2543)

2) รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพในชุมชนเพื่อความยั่งยืน การที่ผลการศึกษายืนยันว่ารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพเพื่อความยั่งยืนมุ่งสู่การสร้างเสริมเข้มแข็งของชุมชนทำได้โดยการสร้างระบบการประสานที่ดี จะนำไปสู่ความร่วมมือแบบร่วมแรงร่วมใจ จัดกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม เน้นการสร้างพลังอำนาจและเพิ่มขีดความสามารถของเครือข่ายทุกภาคส่วนและสอดแทรกเข้ามาในกระบวนการที่ชาวบ้านขับเคลื่อนจะทำให้เกิดความคิดที่เป็นระบบมากขึ้นเกิดการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตต่อสุขภาพว่าเป็นเรื่องทั้งหมดของวิถีชาวบ้านเป็นการเพิ่มขีดความสามารถในการบริหารแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์ เน้นการวางแผนกลยุทธ์แบบมีส่วนร่วม ตั้งแต่การวิเคราะห์ปัญหาคุณภาพชีวิตและปัญหาสุขภาพของประชาชนในชุมชน การจัดลำดับความสำคัญของปัญหา การวิเคราะห์หาสาเหตุของปัญหา การกำหนดเป้าหมายการพัฒนา การกำหนดยุทธศาสตร์การพัฒนา และการกำหนดกิจกรรมและแนวทางแก้ไขปัญหตามยุทธศาสตร์เพื่อกำหนดเป็นพันธกิจและบรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้เป็นวิสัยทัศน์ (พนัส . 2545) ที่กล่าวว่าสร้างพลังเป็นกระบวนการที่บุคคลสามารถกระทำร่วมกับบุคคลอื่นในสังคมเพื่อก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในแนวทางที่พึงปรารถนา และสรุปผล พะยอมเข้ม ที่เสนอแนวคิดเกี่ยวกับการสร้างพลังชุมชนไว้ว่า ประการแรกการกำหนดเป้าหมายให้ชัดเจน ประการที่ 2 การกำหนดแนวทางการปฏิบัติ ประการที่ 3 แสวงหาหรือสร้างสรรค์ผู้นำกลุ่ม ประการที่ 4 เสาะหากลุ่มบุคคลที่เป็นแกนนำ ประการที่ 5 การปฏิบัติและการรับรู้ผลงาน ประการที่ 6 การประสานความช่วยเหลือจากผู้เชี่ยวชาญ และประการสุดท้าย การขยายผลความสำเร็จในงาน (สุรพล. 2549) นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับแนวคิดของนิตยา เพ็ญศิริรักษา ที่ได้

เสนอหลักการสร้างพลังไว้ว่า เน้นการสร้างพลังให้แก่บุคคลโดยกระบวนการเรียนรู้เริ่มต้นจากประสบการณ์ของผู้เรียน ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลง มีความยืดหยุ่น เป็นกระบวนการที่ต่อเนื่องและมีวัตถุประสงค์ที่ชัดเจน การสร้างเสริมการเรียนรู้ในชุมชนผ่านสื่อบุคคลและสื่อศึกษา ประการสุดท้ายจะต้องจัดเวทีทำการสนทนากลุ่มเพื่อสร้างพลังอำนาจในชุมชนให้เกิดขึ้นเป็นประจำและอย่างต่อเนื่อง (นิธยา, 2543)

3. การจัดการเครือข่าย การที่ผลการศึกษาบ่งชี้ว่ากระบวนการจัดการองค์กรเครือข่ายประชาคมสุขภาพทั้งสองคอนจะประสบความสำเร็จจะต้องมีความสอดคล้องกับแนวคิดการจัดการตามโครงสร้างการทำงาน 7s ของแมคคีนซี โดยการสร้างค่านิยมร่วมด้วยการกำหนดจุดมุ่งหมายร่วมกัน พัฒนาทักษะการทำงานร่วมกัน สร้างความสัมพันธ์ของโครงสร้างองค์กร จัดบุคคลเข้าทำงาน พัฒนารูปแบบการทำงานร่วมกัน และการทำงานอย่างเป็นระบบ ดังนั้นกลยุทธ์ที่เหมาะสมในการส่งเสริมสุขภาพในชุมชนเพื่อความยั่งยืนในการจัดการระบบสุขภาพภาคประชาชนมีองค์ประกอบที่สำคัญ 7 องค์ประกอบที่มีผลต่อความสำเร็จได้แก่ 1) ภาวะผู้นำ 2) การสร้างทีมงาน 3) การประสานความร่วมมือ 4) การมีส่วนร่วม 5) กระบวนการเรียนรู้ของกลุ่ม 6) การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ 7) ความยืดหยุ่นผูกพันต่อองค์กร เครือข่ายประชาคมสุขภาพ ซึ่งสอดคล้องกับหลักการทางวิชาการของศิริวรรณ เสรีรัตน์ เกี่ยวกับโครงสร้างการทำงาน 7s ว่าเครือข่ายจะต้องเริ่มต้นจากการสร้างค่านิยมร่วมหรือจุดมุ่งหมายร่วมเป็นสิ่งสำคัญมาก จากนั้นนำมากำหนดกลยุทธ์เพื่อให้บรรลุเป้าหมายของกลุ่ม การกำหนดโครงสร้างเครือข่าย เป็นโครงสร้างองค์กรและความสัมพันธ์ระหว่างอำนาจหน้าที่และความรับผิดชอบ ระบบ เป็นกระบวนการและลำดับขั้นของการปฏิบัติงาน รูปแบบ เป็นวิธีการจัดการที่มีการปฏิบัติและรวบรวมเพื่อให้บรรลุจุดมุ่งหมายขององค์กร การจัดบุคคลเข้าทำงาน เป็น

บุคคลในองค์กรและกระบวนการทางสังคมวัฒนธรรมของเครือข่าย และทักษะ เป็นความสามารถที่โดดเด่นขององค์กร (ศิริวรรณ, 2539) สอดคล้องวนิดา วิระกุล ได้ทำการศึกษาวิจัยโครงการศึกษาและพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพและการจัดการสุขภาพภาคประชาชนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดังนั้นเพื่อการพัฒนาให้กระบวนการดำเนินงานการสร้างสุขภาพและการสร้างสุขภาพภาคประชาชนให้มีประสิทธิภาพการมีกระบวนการพัฒนาศักยภาพขององค์กรบริหารส่วนตำบลให้มีความเข้าใจในการพัฒนาสุขภาพแบบองค์รวม มีกระบวนการทำแผนแบบมีส่วนร่วม และส่งเสริมสนับสนุนให้มีการติดตามความสำเร็จของกระบวนการพัฒนาโดยทีมสุขภาพระดับตำบลมากยิ่งขึ้น (วนิดา และคณะ, 2547) การวิจัยสถานการณ์และแนวโน้มการพัฒนาของชมรมสร้างสุขภาพตามนโยบายสร้างนำซ่อมสุขภาพพบว่า การส่งเสริมชุมชนให้มีความเข้มแข็งให้มีความสอดคล้องกับความต้องการของชุมชนเช่น การอบรมผู้นำการออกกกำลังกายใหม่และการฟื้นฟูรายเก่า การจัดทำแผนสนับสนุนกิจกรรมการพัฒนาพฤติกรรม 6 อ. ผู้สุขภาพดี ที่ เป็นความต้องการของชุมชนมีหลายรูปแบบเช่น การเรียนรู้ร่วมกัน การอบรม การศึกษาดูงานเป็นต้น การส่งเสริมให้สมาชิกมีส่วนร่วมในการดำเนินงานตั้งแต่ขั้นตอนการรับรู้ปัญหาาร่วมกัน แสดงความคิดเห็นความต้องการนำมาวางแผนและดำเนินการกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง การให้โอกาสและเวทีแสดงความคิดเห็นและความต้องการเป็นโอกาสที่ทำให้เกิดการเรียนรู้ของสมาชิก เกิดความร่วมมือในการที่จะแสวงหาแนวทางการแก้ปัญหาาร่วมกัน (กองสุขภาพ, 2548) รวมทั้งการวิจัย กระบวนการพัฒนาชมรมสร้างสุขภาพสู่ความเข้มแข็งและยั่งยืน พบว่า กระบวนการพัฒนาที่สนับสนุนการพัฒนาชมรมสร้างสุขภาพให้เกิดความเข้มแข็งและยั่งยืนประกอบด้วย การวางแผนขั้นตอนการก่อตั้งชมรมและการพัฒนาที่ต้องอาศัยพลังชุมชน ทุนทางสังคม เป็นพลังในการจัดตั้ง

กลุ่ม การดำเนินงานของกลุ่มและการพัฒนาสู่ความเข้มแข็งผู้นำเป็นปัจจัยสำคัญ โดยเฉพาะผู้นำแห่งจิตใจให้เกิดความศรัทธา มีจิตสำนึกรักถิ่นสร้างการปฏิสัมพันธ์แบบเครือญาติ ส่วนสนับสนุนให้เกิดผลสำเร็จได้แก่เจ้าหน้าที่ภาครัฐที่น่านโยบายและแผนงานโครงการให้สอดคล้องกับสภาพสังคมทำงานแบบพหุภาคี ที่สำคัญชาวบ้านเป็นศูนย์กลางและมีส่วนร่วมในการพัฒนา (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี, 2548) ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่องโครงการบทบาทการมีส่วนร่วมของประชาชนและองค์การบริหารส่วนตำบลในการบริหารจัดการพัฒนาสาธารณสุขชุมชน พบว่า ผลการวิจัยทำให้ทราบว่างค์การบริหารส่วนตำบล ซึ่งมีหน้าที่ตามบทบัญญัติของกฎหมายเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในท้องถิ่น และเป็นองค์กรที่อยู่ใกล้ชิดกับประชาชนมากที่สุด การบริหารจัดการได้มีการจัดสรรงบประมาณโดยเปิดโอกาสให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการเสนอความต้องการ จัดสรรงบประมาณให้เป็นธรรม โดยการจัดตั้งประชาคมหมู่บ้านขึ้นทุกหมู่บ้าน สมาชิกประชาคมหมู่บ้าน จำนวน 25 คนใน 1 หมู่บ้านประกอบด้วย ตัวแทนผู้สมัครใจและสนใจเป็นประชาคม และตัวแทนกลุ่มต่างๆ ในชุมชนเช่น ตัวแทนกลุ่มแม่บ้าน กลุ่มเยาวชน รวมทั้งกลุ่มแกนนำเช่น ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน อสม. เป็นต้น แสดงให้เห็นว่าชุมชนมีความร่วมมือกันอย่างแท้จริง การดำเนินงานพัฒนางานด้านสุขภาพอนามัยในทุกเรื่องจำเป็นจะต้องอาศัยความร่วมมือเต็มใจที่ยอมรับความรู้จนนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมส่วนบุคคลเป็นผลดีต่อสุขภาพของตนเอง และเป็นผลมาจากการบริหารจัดการขององค์กรที่มีหน้าที่รับผิดชอบตามกฎหมายส่วนหนึ่ง จึงต้องมีกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันของประชาชน และ องค์การบริหารส่วนตำบลเป็นสิ่งที่ดี และควรดำเนินต่อไปให้บังเกิดขึ้นแก่ชุมชน และการดำเนินงานบริหารจัดการพัฒนางานสาธารณสุขและการจัดอบรมให้ความรู้แก่ชุมชนในทุกๆ ด้านและควรมีความต่อเนื่อง (พรทิพย์, และ

คณะ, 2543) และไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของ ภิญโญ นิลจันทร์ ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่องการพัฒนาแบบการวางแผนพัฒนาสุขภาพในระดับหมู่บ้าน ได้ทำการศึกษา 3 ขั้นตอนประกอบด้วย ขั้นตอนที่ 1 เป็นการศึกษาสภาพปัญหา ขั้นตอนที่ 2 เป็นการหาแนวทางแก้ไข และ ขั้นตอนที่ 3 เป็นการทดสอบแนวทางแก้ไขปัญหา โดย พบว่า การวิเคราะห์สภาพปัญหาสถานการณ์และรูปแบบที่เคยปฏิบัติมาตามความเหมาะสมกับรูปแบบที่เคยปฏิบัติตามกระทรวงสาธารณสุขเป็นผู้กำหนดนั้นยังไม่เหมาะสมเนื่องจากผู้นำชุมชนขาดความรู้ความเข้าใจ ทักษะและความคิดรวบยอดในการปฏิบัติตามขั้นตอนของการวางแผนขาดการมีส่วนร่วม เจ้าหน้าที่สาธารณสุขขาดการติดตาม การพัฒนารูปแบบการวางแผนผู้วิจัยได้พัฒนารูปแบบร่วมกับผู้นำชุมชนและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขโดยการจัดกิจกรรมแทรกแซงที่จะนำไปทดสอบคือการฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการ การจัดทำคู่มือปฏิบัติการวางแผน จัดทำคู่มือแนวทางการนิเทศสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและผู้นำชุมชนมีการเตรียมชุมชนด้วยการประชาสัมพันธ์เชิงลึกภายหลังได้กิจกรรมแทรกแซงพบว่า ผู้นำชุมชนในหมู่บ้านทดลองมีความรู้ ความเข้าใจ เห็นความสำคัญและประโยชน์ สามารถจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพของหมู่บ้านได้สอดคล้องกับสภาพปัญหาสาธารณสุขของชุมชนและความต้องการของประชาชน รวมทั้งเป็นแผนที่สอดคล้องกับการมีสุขภาพดีถ้วนหน้า โดยที่ประชาชนได้เข้ามามีส่วนร่วมทุกขั้นตอนตามกระบวนการวางแผน เท่านั้น (ภิญโญ, 2540) ทั้งนี้ เพราะว่าการพัฒนาชุมชนในช่วงนั้นยังส่งเสริมให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการพัฒนาสุขภาพค่อนข้างน้อยและประชาชนไม่ให้ความสำคัญที่จะเข้ามามีส่วนร่วมสอดคล้องกับการวิจัยวิเคราะห์สถานการณ์การมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพของชุมชน

สรุปการวิจัย

ผลการศึกษาครั้งนี้มีข้อค้นพบสำคัญ 6 ประการที่ได้จากการวิเคราะห์บทเรียนในการทำวิจัยสามารถสรุปบทเรียนได้ภาพรวมของการศึกษาวิจัยได้ดังนี้

1. การจัดการระบบสุขภาพภาคประชาชนเป็นระบบบริการสุขภาพที่เกิดขึ้นในชุมชนโดยประชาชนเพื่อประชาชน ถ้าจะสร้างเสริมสุขภาพของประชาชนในชุมชนเพื่อความยั่งยืนจะต้องสร้างกำลังคนด้านสุขภาพในระดับชุมชนและพัฒนาศักยภาพและเพิ่มขีดความสามารถในการบริหารแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์ โดยมีระยะดำเนินงานที่สำคัญคือ ระยะวิเคราะห์สถานการณ์การมีส่วนร่วม ระยะเตรียมการด้านพัฒนาศักยภาพของกำลังคนด้านสุขภาพ ระยะปฏิบัติการ และระยะประเมินผล

2. การสร้างความเข้มแข็งของชุมชนเป็นสิ่งที่สามารถพัฒนาให้เกิดขึ้นได้ ถ้ามีการเตรียมความพร้อมของชุมชนตั้งแต่ผู้นำชุมชน แกนนำ สมาชิกเครือข่าย และภาคีสุขภาพในชุมชน โดยสร้างระบบการประสานที่ดี จะนำไปสู่ความร่วมมือแบบร่วมแรงร่วมใจ จัดกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม เน้นการสร้างพลังอำนาจและเพิ่มขีดความสามารถของเครือข่ายทุกภาคส่วน และการมองมิติด้านสุขภาพเชิงลึกและสอดคล้องแทรกเข้ามาในกระบวนการที่ชาวบ้านขับเคลื่อนจะทำให้เกิดความคิดที่เป็นระบบมากขึ้น เกิดการปรับเปลี่ยนวิธีคิดต่อสุขภาพว่าเป็นเรื่องทั้งหมดของวิถีชาวบ้าน

3. ประชาคมเป็นวิถีนำทางสู่ความเข้มแข็งของชุมชน เป็นกระบวนการที่ส่งเสริมให้เกิดความเข้มแข็งของชุมชน ทำให้เกิดการรวมตัวของกลุ่ม/องค์กร และประชาชนในลักษณะที่เป็นธรรมชาติมาจากจิตสำนึกของประชาชนเอง ควรส่งเสริมให้เกิดประชาคมที่ไม่เป็นลักษณะการสั่งการควรให้เป็นไปตามความต้องการที่แท้จริงของชุมชน การเกิดประชาคมจะต้องอยู่บนพื้นฐานความต้องการและความพร้อมของแต่ละชุมชน หากปัญหานั้นเป็นสิ่งที่

ชุมชนต้องการแก้ไขก็จะได้รับความสนใจ ใส่ใจในการดำเนินงานและมีส่วนร่วมดี ทำให้ส่งผลกระทบต่อสุขภาพในระยะยาว ระดมทุนและทรัพยากรจากทุกภาคส่วนเข้ามามีส่วนร่วมในการสร้างเสริมสุขภาพให้เกิดความต่อเนื่องและยั่งยืน ทำให้ประชาชนรู้สึกเป็นเจ้าของและร่วมมือกันจัดการปัญหาต่างๆ และเมื่อปัญหาสามารถแก้ไขได้ขั้นตอนต่อไปก็จะเกิดการพัฒนาที่นำไปสู่ความเป็นชุมชนที่เข้มแข็งและชุมชนน่าอยู่

4. การศึกษาถึงสถานการณ์ของชุมชนก่อนเป็นสิ่งจำเป็น จากการที่ผู้วิจัยได้ลงไปสัมผัสกับชุมชนจริง ทำให้ได้เรียนรู้ว่าการสร้างเสริมความเข้มแข็งให้กับชุมชนจะต้องพิจารณาปัจจัยหลายประการ ชุมชนที่เข้มแข็งจะต้องผ่านกระบวนการการพัฒนาและเรียนรู้ที่ยาวนานก่อให้เกิดกิจกรรมในชุมชนอย่างรอบด้าน แต่ละชุมชนมีศักยภาพของตนเองเป็นทุนเดิมอยู่แล้ว การศึกษาข้อมูลชุมชนก่อนดำเนินการจะทำให้ทราบสถานการณ์ความเข้มแข็งและทุนเดิมของชุมชน นักวิจัยและนักพัฒนาจะต้องทราบบริบทของชุมชนให้ละเอียดลึกซึ้งเพื่อที่จะสามารถเชื่อมโยงทุนทางสังคมที่มีอยู่ในชุมชนกับกระบวนการพัฒนาและวางแผนสนับสนุนการดำเนินงานการส่งเสริมสุขภาพในชุมชนได้อย่างเหมาะสม

5. กระบวนการพัฒนาต้องเน้นการปรับแนวคิดคน การมีส่วนร่วมของชุมชนเป็นสำคัญของกระบวนการประชาคม ดังนั้นกระบวนการการพัฒนาจึงจำเป็นที่จะต้องเน้นการพัฒนาในเชิงแนวคิดเพื่อส่งเสริมให้คนเกิดปัญญา เกิดแนวคิดในการพึ่งตนเอง การสร้างความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับประชาคม และส่งเสริมให้คนในชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมเป็นส่วนหนึ่งของประชาคม ให้คนในชุมชนได้ร่วมกันรับรู้และเข้าใจถึงสภาพปัญหาของท้องถิ่นและสาเหตุของปัญหา แสวงหาทรัพยากรทั้งภายในและภายนอกท้องถิ่นเพื่อร่วมกันพัฒนาท้องถิ่นของตนเองจะนำไปสู่การสร้างเสริมสุขภาพในชุมชนเพื่อความยั่งยืน

6. กระบวนการพัฒนาองค์กรเครือข่ายประชาคมสุขภาพเป็นกลยุทธ์ที่เหมาะสมในการส่งเสริมสุขภาพในชุมชนเพื่อความยั่งยืนในการจัดการระบบสุขภาพภาคประชาชนมี 7 ตัวแปรที่มีผลต่อความสำเร็จคือ 1) ภาวะผู้นำ 2) การสร้างทีมงาน 3) การประสานความร่วมมือ 4) การมีส่วนร่วม 5) กระบวนการเรียนรู้ของกลุ่ม 6) การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ 7) ความยืดหยุ่นผูกพันต่อองค์กรเครือข่ายประชาคมสุขภาพ

ข้อเสนอแนะ

จึงขอเสนอแนะหน่วยงานที่มีบทบาทในการพัฒนาสุขภาพของประชาชนในชุมชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรดำเนินการดังนี้

1. ก่อนที่จะดำเนินการส่งเสริมสุขภาพในชุมชนเพื่อความยั่งยืน จะต้องมีการศึกษาระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการจัดการการส่งเสริมสุขภาพก่อน ซึ่งผลการศึกษาด้านการส่งเสริมสุขภาพในชุมชนพบว่า ประชาชนมีส่วนร่วมในระดับปานกลาง จึงเสนอแนะให้มีการจัดทำหลักสูตรการพัฒนาศักยภาพในการจัดการระบบสุขภาพภาคประชาชนโดยการวางแผนกลยุทธ์การส่งเสริมสุขภาพในชุมชนแบบมีส่วนร่วมเพื่อเพิ่มขีดความสามารถในการดำเนินงานการส่งเสริมสุขภาพในชุมชนอย่างยั่งยืน และส่งเสริมให้มีการพัฒนาศักยภาพของแกนนำหรือผู้นำชุมชนในการจัดการการส่งเสริมสุขภาพในทุกชุมชนเน้นหนักการวางแผนกลยุทธ์แบบมีส่วนร่วมในชุมชนเพื่อพัฒนาพลังความสามารถจะนำไปสู่การสร้างพลังชุมชนเพื่อการจัดการส่งเสริมสุขภาพในชุมชนได้เป็นอย่างดีและมีประสิทธิภาพ

2. การพัฒนาเครือข่ายประชาคมสุขภาพเพื่อการส่งเสริมสุขภาพเพื่อความยั่งยืน จะต้องเริ่มต้นจากการคัดเลือกแกนนำชุมชนที่มีความพร้อมและมีความรู้ความสามารถ ในการวิเคราะห์สถานการณ์ของปัญหา การวิเคราะห์หาสาเหตุของปัญหา การร่วมกันกำหนดแนวทางในการแก้ไขปัญหา มีทักษะในกระบวนการ

สื่อสารเพื่อสุขภาพ การดำเนินกิจกรรม การตรวจสอบและประเมินผลโดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วม การเรียนรู้ร่วมกันแบบร่วมแรงร่วมใจจะนำไปสู่พลังในชุมชนในการจัดการส่งเสริมสุขภาพในชุมชนได้เป็นอย่างดี

3. การสร้างเครือข่ายประชาคมสุขภาพทำสองคอนเพื่อการส่งเสริมสุขภาพในชุมชนเพื่อความยั่งยืน จะต้องส่งเสริมให้มีการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อทุกภาคส่วนที่เป็นเครือข่ายสุขภาพในชุมชนจะได้มีการระดมความคิดเห็นร่วมกัน กำหนดจุดมุ่งหมายร่วมกัน และระดมทรัพยากรในการจัดการการสร้างเสริมสุขภาพร่วมกันทั้ง คน งบประมาณและวิธีการ โดยกำหนดเป็นวิสัยทัศน์ พันธกิจ ยุทธศาสตร์ และกิจกรรมที่เอื้อต่อการเรียนรู้ด้านสุขภาพ พัฒนาปัจจัยแวดล้อมด้านสุขภาพ และพัฒนาทักษะชีวิตในการสร้างเสริมสุขภาพของประชาชน

4. แกนนำสุขภาพที่มีความสำคัญและเป็นผู้ขับเคลื่อนการสร้างเสริมสุขภาพ ได้แก่ ชมรมอาสาสมัครสาธารณสุข เพราะว่าเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการประสานงานกับทุกภาคส่วนที่เป็นภาคีเครือข่ายสุขภาพในชุมชนและเป็นแกนนำที่เป็นหลักในการจัดตั้งเครือข่ายประชาคมสุขภาพโดยการรวมเอาสมาชิกจากองค์กรภาคประชาชน องค์กรท้องถิ่น องค์กรภาครัฐและควรจัดตั้งให้ถูกต้องเป็นกลุ่มคณะบุคคลดำเนินงานสาธารณสุขประโยชน์โดยไม่แสวงหากำไรเพื่อจะได้ขอรับการสนับสนุนจากองค์กรต่างๆ ต่อไป

5. การสร้างเสริมสุขภาพในชุมชนเพื่อความยั่งยืน จะต้องระบบการประสานงานภายในเครือข่ายประชาคมสุขภาพให้ชัดเจนและเป็นระบบเน้นการทำงานเป็นทีม และการสร้างค่านิยมในการทำงานร่วมกัน

6. สามารถนำรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพในชุมชนเพื่อความยั่งยืนโดยเครือข่ายประชาคมในการจัดการระบบสุขภาพภาคประชาชนไปประยุกต์ใช้ในการแก้ปัญหาสุขภาพอื่นๆ ในชุมชน

จึงขอเสนอแนะในการศึกษาวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาการพัฒนาแบบการส่งเสริมสุขภาพในชุมชนเพื่อความยั่งยืนโดยเครือข่ายประชาคมในการจัดการระบบสุขภาพภาคประชาชนในพื้นที่อื่นๆ ที่มีบริบทที่แตกต่างกันไปว่าผลการวิจัยจะเป็นอย่างไร

2. ควรมีการศึกษาวิจัยพัฒนาและสร้างฐานความรู้เรื่องตัวชี้วัดความสำเร็จในการส่งเสริมสุขภาพในชุมชนเพื่อความยั่งยืนที่เหมาะสมมีลักษณะอย่างไร

3. ควรมีการศึกษาวิจัยเชิงปฏิบัติในการพัฒนาศักยภาพในการจัดการการสร้างเสริมสุขภาพในชุมชนเพื่อความยั่งยืนของเครือข่ายประชาคมสุขภาพในเชิงลึกเป็นอย่างไร

4. ควรมีการศึกษาวิจัยต่อเนื่องเพราะว่าการวิจัยและพัฒนาจะเห็นผลจะต้องใช้ระยะเวลา โดยศึกษาต่อจากรากฐานของการวิจัยครั้งนี้ร่วมกับชุมชนเพื่อให้ได้บทเรียนที่เป็นรูปธรรมมากขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษานี้ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยจากมหาวิทยาลัยมหาสารคาม บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยนเรศวร และสนับสนุนงบประมาณในการทำกิจกรรมในโครงการวิจัยจากองค์การบริหารส่วนตำบลท่าสองคอน ศูนย์สุขภาพชุมชนโนนแต่ตำบลท่าสองคอน และผู้นำชุมชน ประชาชนตำบลท่าสองคอนที่ได้ให้ความร่วมมือในการศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นอย่างดี ผู้วิจัยขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

เอกสารอ้างอิง

- กระทรวงสาธารณสุข. 2547. สถิติสาธารณสุข พ.ศ.2546. กรุงเทพฯ:สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. กองสุกศึกษา. 2548. การสัมมนาเครือข่ายสาธารณสุขในการสนับสนุนการดำเนินงานพัฒนาชมรมสร้างเสริมสุขภาพ. กรุงเทพฯ: กองสุก

ศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ.

คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 9. 2544. แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 9 (พ.ศ. 2545-2550). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้าและครุภัณฑ์.

จิระวรรณ หัสโรวั. 2542. ประชาคมตำบลคอนหวาน.

ขอนแก่น : ศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จังหวัดขอนแก่น.

จิระศักดิ์ เจริญพันธ์. 2549 การจัดการสาธารณสุขในชุมชน พิมพ์ครั้งที่ 5. ขอนแก่น: โรงพิมพ์คลังนานาวิทยา.

เฉลิมพล ดันสกุล และจิระศักดิ์ เจริญพันธ์.

2549. พฤติกรรม สุขภาพ. ขอนแก่น : โรงพิมพ์คลังนานาธรรม.

ชั้นฤทัย กาญจนะจิตรา และคณะ. 2549. สุขภาพคนไทย 2549. นครปฐม : สถาบันวิจัย

ประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.

ณัฐจาพร พิชัยณรงค์ และจิระศักดิ์ เจริญพันธ์. 2551.

การพัฒนาการมีส่วนร่วมในการสร้างเสริมสุขภาพในชุมชนโดยใช้ประชาคมสุขภาพหมู่บ้านในการจัดการระบบสุขภาพภาคประชาชน. มหาสารคาม:

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.

ธีรพงษ์ แก้วหาญ. 2543. กระบวนการเสริมสร้างชุมชน

เข้มแข็ง ประชาคม ประชาสังคม พิมพ์ครั้งที่

4. ขอนแก่น: ศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนาการสาธารณสุขภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จังหวัดขอนแก่น.

นิตยา เพ็ญศิริรักษา. 2543. คู่มือการฝึกอบรมแบบมี

ส่วนร่วมโดยการสร้างพลัง. กรุงเทพฯ: มปป.

ประเวศ วะสี. 2540. สุขภาพในฐานะอุดมการณ์ของ
มนุษย์ พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ: บริษัท
พิมพ์ดี จำกัด.

พนัส พงษ์สุนันท์ และคณะ. 2545. เอกสารการประชุม
วิชาการกรมอนามัยเรื่อง การสร้างพลัง
ชุมชน. กรุงเทพฯ: กรมอนามัย.

พรทิพย์ คำพอ และคณะ. 2543. การวิจัยบทบาทการมี
ส่วนร่วมของประชาชนและองค์การบริหาร
ส่วนตำบลในการ บริหารจัดการพัฒนางาน
สาธารณสุขชุมชน. ขอนแก่น:
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

ภิญโญ นิลจันทร์. 2540. การพัฒนารูปแบบการวางแผน
พัฒนาสุขภาพในระดับหมู่บ้าน.
วิทยานิพนธ์ ปริญญาศิลปศาสตรมหา
บัณฑิต มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

วนิดา วีระกุล และคณะ. 2547. การประเมินผล
ศักยภาพและความเข้มแข็งของชุมชนในการ
บริหารจัดการระบบสุขภาพภาคประชาชน
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. ขอนแก่น: หจก.
โรงพิมพ์คลังนานาวิทยา.

ศูนย์สุขภาพชุมชน โนนใต้. 2549. สรุปผลการดำเนินงาน
สุศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพปี 2549.
มหาสารคาม: ศูนย์สุขภาพชุมชน โนนใต้
อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม.

ศิริวรรณ เสรีรัตน์. 2539. องค์การและการจัดการ.
กรุงเทพฯ: บริษัท ซีระพิมพ์และไซเท็กซ์ จำกัด.

สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ. 2542. การสาธารณสุขไทย.
นนทบุรี: สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.

สุรพล พลอยแย้ม. 2549. ปฏิบัติการจิตวิทยาในงาน
ชุมชน. กาญจนบุรี: สหภาพพัฒนาการพิมพ์.

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี. 2548. การศึกษา
กระบวนการพัฒนาชมรมสร้างสุขภาพสู่
ความเข้มแข็งและยั่งยืน. อุดรธานี:
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี.

สันติ อ่อนน้อย. 2549. แผนฯ 10 มุ่งพัฒนาสู่สังคมที่มี
ความสุขอย่างยั่งยืน. ปีที่ 4 ฉบับที่ 5 เดือน
เมษายน 2549 หน้า 5.

WHO. 1986. Ottawa Charter for Health Promotion an
International Conference on Health Promotion.
The move towards a new Public Health.
Ontario. Canada.