

การพัฒนาสุขภาวะแบบพอเพียงมุ่งสู่ตำบลต้นแบบชุมชนปลอดเหล้า จังหวัดมหาสารคาม The Sufficiency Health Lead to Sub District being Free from Alcohol, Maha Sarakham Province

จิระศักดิ์ เจริญพันธ์¹, ขนิษฐา เจริญพันธ์², ฉวีวรรณ จันทักษ์³, สุพัฒน์ ไชยวงษา⁴,
บุญเพ็ง ใจดี⁵ และ บัวภา ปราณี⁶

¹ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม 44150 โทรศัพท์: 085 – 8577747

² วิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม ตำบลตลาด อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม 44000,

³ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโนนแดง ตำบลท่าสองคอน อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม 44000,

⁴ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพอุบลราช ตำบลท่าสองคอน อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม 44000,

⁵ ประธานเครือข่ายประชาคมสุขภาพท่าสองคอน หมู่ 1 บ้านท่าสองคอน ตำบลท่าสองคอน อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม 44000,

⁶ สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลท่าสองคอน หมู่ 6 บ้านบ่อน้อย อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม 44000

E-mail: cheerasak.c@msu.ac.th

บทคัดย่อ

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory action research) มีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างเครือข่ายสังคมและชุมชนในการดำเนินการขับเคลื่อนตำบลต้นแบบชุมชนปลอดเหล้า ในพื้นที่วิจัยได้แก่ ตำบลท่าสองคอน อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม กับประชากรกลุ่มตัวอย่างตามหลักการสามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขาประกอบด้วยภาคการเมืองคือ องค์การบริหารส่วนตำบล ชมรมกำนันผู้ใหญ่บ้าน ภาควิชาการคือ สถานีอนามัย สถานศึกษา ภาคประชาสังคมคือ ชมรม เครือข่าย กลุ่มภาคประชาชน จำนวน 23 หมู่บ้าน มีขั้นตอนการดำเนินงานได้แก่ ขั้นตอนเตรียมดำเนินการเตรียมนักวิจัยพื้นที่ เตรียมแกนนำในระดับหมู่บ้าน และเตรียมความพร้อมของพื้นที่วิจัย ขั้นตอนปฏิบัติการได้แก่ การประชุม การอบรมพัฒนาศักยภาพ การประชุมกลุ่มย่อย การจัดเวทีสมัชชาสุขภาพ การประชุมในระดับหมู่บ้าน การนำเสนอกิจกรรมและกลวิธีในระดับพื้นที่ การเสวนาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การขับเคลื่อนกิจกรรมในหมู่บ้าน การประชาสัมพันธ์และสื่อสารสาธารณะ ขึ้นสรุปและประเมินผล ผลการศึกษาพบว่า ตำบลท่าสองคอน ได้มีการสร้างเครือข่ายตำบลต้นแบบชุมชนปลอดเหล้า มีคณะกรรมการมาจากทุกหมู่บ้านเป็นกลไกระดับตำบล แกนนำหมู่บ้านจะไปสร้างกลไกในระดับหมู่บ้าน มีข้อเสนอเชิงนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพว่าด้วยประเด็นชุมชนปลอดเหล้า มีการประกาศเจตนารมณ์ร่วมกัน มีการขับเคลื่อนกิจกรรมร่วมกัน ทำให้มีงานในหมู่บ้านปลอดเหล้า 187 งาน ประหยัดค่าใช้จ่ายได้ถึง 5,315,000 บาท สิ่งที่ได้คือ ประชาชนให้ความสนใจ ตระหนักและเข้าร่วมดำเนินงาน มีปัจจัยความสำเร็จที่สำคัญคือ ความรู้ ความสามารถ ความเสียสละของผู้นำหรือแกนนำ ความมุ่งมั่นพยายามร่วมมือกันอย่างจริงจัง และทุกภาคส่วนเข้ามารวมพลังกันทำให้ประสบผลสำเร็จ ข้อเสนอแนะจากการวิจัย ชุมชนที่มีความพร้อม จะทำให้เกิดความร่วมมือที่ดีและพัฒนาเป็นพลังอำนาจของชุมชนในการขับเคลื่อนกิจกรรมที่ยากและลำบากไปสู่ความสำเร็จได้ด้วยความสำเร็จ

คำสำคัญ: พัฒนาสุขภาวะแบบพอเพียง, ตำบลต้นแบบชุมชนปลอดเหล้า

Abstract

The research was participatory action research. The aim was studied creating social networks and communities in implementing Sub-district being free from alcohol in research area which are Tasongkon sub district, Maung district, Maha Sarakham province and population following triangle moving mountain that comprises politic part (Thai Tambol organization, village leader club), academic part (health station, school) and social part (club, network and population group which is 23 villages). Executing procedures are preparing of area researcher, preparing of village leader and preparing readiness of research area. Performing procedures are meeting, training of developing potentiality, sub group meeting, stage managing of health assembly, village community, activity offering and method in area level, learning discussion, moving of village activity publicity and public communication.

Conclusion and evaluating procedure, it found that Tasongkon sub district create pattern sub district of free alcohol. There are commissions from every village which is a sub district mechanism. Also, village leaders will create village mechanisms. It comprises public policy proposal for health which states that Free alcohol community notifies intention together and cooperate activity contributed to having 187 jobs and save cost about 5,315,000 bath.

Besides, the important factors, which are attracted population to be interested and would like to join this procedure are acknowledge and sacrifice of leaders, serious cooperation, and cooperation from every part. Suggestion from this research is that prepared community contributed to have good cooperation and develop to get succession despite of difficult activity with harmony.

Keywords: Sufficiency Health, Sub district being free from alcohol

1. บทนำ

ประเทศไทยมีวิสัยทัศน์การพัฒนาประเทศคือ การมุ่งแก้ปัญหาความยากจนของประชาชน การยกระดับคุณภาพชีวิตของประชาชนสู่ความอยู่ดีมีสุข และการสร้างค่านิยมร่วมปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงให้กับประชาชนทุกระดับ ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 10 (พ.ศ.2550 – 2554) กำหนดวิสัยทัศน์ว่า การพัฒนาประเทศมุ่งสู่สังคมอยู่เป็นสุขร่วมกัน (Green and Happiness Society) เน้นคนเป็นศูนย์กลางการพัฒนาโดยการนำเอาหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงมาเป็นฐานในการพัฒนาประเทศ [1] จังหวัดมหาสารคามได้จัดทำแผน 4 ปี (พ.ศ.2554 – 2556) มีจุดมุ่งหมายต้องการให้ประชาชนเป็นคนดีมีศีลธรรม ดำเนินชีวิตตามแนวปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง มีความรัก ความสามัคคี และเอื้ออาทรต่อกัน มีวิสัยทัศน์ว่า “เมืองการศึกษา พัฒนาทรัพยากรบุคคล แหล่งผลิตเกษตรเศรษฐกิจ สร้างชุมชนเข้มแข็งอย่างยั่งยืน [2] ในปี 2548 จังหวัดมหาสารคาม ได้ดำเนินการก่อสร้างหมู่บ้านแบบลด ละ เลิกอบายมุขที่บ้านบ่อน้อย หมู่ 6 ตำบลท่าสองคอน อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม โดยใช้แนวทางการดำเนินงานลดรายจ่ายจากการดื่มสุราและพัฒนาชุมชนตามแนวทางการปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง สร้างความสัมพันธ์ภาพที่ดีในชุมชน จนประสบความสำเร็จและเป็นที่ยอมรับอย่างมาก [3] ต่อมาในปี 2549 ได้มีการประสานความร่วมมือจากหลายฝ่ายในชุมชนทั้งภาครัฐ/ภาควิชาการ ประกอบด้วย สถานีอนามัย 2 แห่ง เครือข่ายสถานศึกษา ตำบลท่าสองคอน 8 แห่ง วิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ภาคการเมือง ประกอบด้วย เครือข่ายชมรมกำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน องค์การบริหารส่วนตำบลเครือข่ายสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล และภาคประชาสังคม ประกอบด้วย พระสงฆ์โดยเจ้าคณะตำบล ชมรมอาสาสมัครสาธารณสุข ชมรมผู้สูงอายุ ชมรมสร้างสุขภาพ ชมรมเยาวชนและทูปี นัมเบอร์วัน ได้ประสานงานและร่วมมือกันจัดตั้งองค์กรสาธารณประโยชน์ไม่แสวงกำไรขึ้นโดยใช้ชื่อว่า “เครือข่ายประชาคมสุขภาพท่าสองคอน” มุ่งเน้นการสร้างเสริมสุขภาพของประชาชนในชุมชนท่าสองคอน ภายใต้หลักการทำงาน 6 ร.ร่วมคือ ร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมนำ ร่วมแก้ ร่วมประเมิณผล และร่วมรับผลประโยชน์ เพื่อขยายแนวคิดชุมชนท่าสองคอนลด ละ เลิกอบายมุขเพื่อให้ประชาชนมีชีวิตมีความสุขอย่างพอเพียง มุ่งสู่สังคมอยู่เย็นเป็นสุขร่วมกัน โดยมีคณะกรรมการบริหารเครือข่ายจำนวน 32 คน เป็นคณะกรรมการที่ปรึกษาและคณะกรรมการบริหารเครือข่าย และมีการจัดตั้งเครือข่ายแกนนำประชาคมสุขภาพท่าสองคอนในระดับหมู่บ้าน ในระยะแรกดำเนินงานในพื้นที่ 13 หมู่บ้าน จากทั้งหมด 23 หมู่บ้าน ในเขตความรับผิดชอบของสถานีอนามัยโนนแต่ ตำบลท่าสองคอน มีแกนนำเครือข่ายในระดับหมู่บ้านจำนวน 158 คน มีการร่วมกันเป็นอย่างดีในการกำหนดวิสัยทัศน์ในการสร้างเสริมสุขภาพของชุมชนว่า “ชุมชนท่าสองคอน จะเป็นชุมชนเข้มแข็ง ต้องร่วมแรงพัฒนา นำพาเศรษฐกิจพอเพียง หลีกเลืกอบายมุข ทุกคนปลอดโรคภัย ใส่ใจคุณธรรม” จึงมีการร่วมคนรวมเงิน และรวมงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพในชุมชนอย่างเป็นระบบ มีการบูรณาการงานประจำของหน่วยงานราชการที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมสุขภาพเข้ากันเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันได้เป็นอย่างดี 4 ต่อมาในปี 2550 และ 2551 เครือข่ายประชาคมสุขภาพท่าสองคอน จึงได้มีมติขับเคลื่อนประเด็นการรณรงค์นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ โดยใช้กระบวนการสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นว่าด้วย

ชุมชนปลอดเหล้า (คำว่า “ชุมชนปลอดเหล้า” เป็นคำที่ตั้งขึ้นในการขับเคลื่อนในการดำเนินงานครั้งนี้ โดยมีวัตถุประสงค์สำคัญเพื่อลด ละ เลิกอบายมุขโดยเฉพาะการบริโภคเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ของประชาชนและสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาวะ) โดยมีกิจกรรมที่สำคัญคือ การร่วมกันวางแผนปฏิบัติการ การอบรมพัฒนาศักยภาพของแกนนำ การจัดเวทีสมัชชาสุขภาพเวทีย่อย การจัดเวทีสมัชชาสุขภาพเวทีใหญ่เพื่อร่วมกันวิเคราะห์สภาพปัญหา การกำหนดแนวทางการแก้ไข การกำหนดข้อเสนอเชิงนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ และการสรุปและถอดบทเรียนร่วมกัน ผลการดำเนินงานในครั้งนี้ คณะกรรมการเครือข่ายประชาคมสุขภาพได้ดำเนินกิจกรรมทุกกิจกรรมเป็นไปด้วยความเรียบร้อย จึงเกิดข้อเสนอเชิงนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพในประเด็นชุมชนปลอดเหล้า จำนวน 10 ข้อ ประกอบด้วย ได้แก่นโยบายข้อที่ 1 กำหนดพื้นที่ปลอดเหล้าตาม พ.ร.บ.ควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551 และพื้นที่ที่ชุมชนกำหนด นโยบายข้อที่ 2 ให้ทุกกลุ่มในชุมชนมีส่วนร่วม นโยบายข้อที่ 3 กำหนดประเพณีปลอดเหล้า ในงานต่างๆ อาทิ งานศพ งานบวช งานบุญอุทิศ งานกฐินและบุญมหาชาติ นโยบายข้อที่ 4 ส่งเสริมและขอความร่วมมือถนน ให้ประชาชนงดเหล้าเข้าพรรษา นโยบายข้อที่ 5 ส่งเสริมความสัมพันธ์ที่ดีในครอบครัว นโยบายข้อที่ 6 จัดตั้งกรรมการหมู่บ้าน ตำบล ควบคุมตรวจสอบ แนะนำ ชักชวน ส่งเสริม ลงโทษ นโยบายข้อที่ 7 การบังคับใช้ พ.ร.บ. อย่างเคร่งครัด นโยบายข้อที่ 8 ตั้งกฎกติการะเบียบธรรมนูญหมู่บ้าน นโยบายข้อที่ 9 ตั้งกองทุนสุขภาพเพื่อสนับสนุนของประชาชนในหมู่บ้าน และนโยบายข้อที่ 10 กำหนดวันปลอดเหล้า วันสำคัญทางราชการ และวันทางพระพุทธศาสนา ที่เครือข่ายและชุมชนจะนำไปขับเคลื่อนให้เป็นรูปธรรมเพื่อเปลี่ยนกระบวนทัศน์ ค่านิยม ความเชื่อและพฤติกรรมไปสู่การลดปัจจัยเสี่ยงและสร้างปัจจัยที่เอื้อต่อสุขภาวะของประชาชนและชุมชน5 จากเหตุผลดังกล่าวข้างต้น คณะนักวิจัยจึงสนใจที่จะทำการศึกษาวิจัยเรื่อง การพัฒนาตำบลต้นแบบชุมชนปลอดเหล้า จังหวัดมหาสารคาม ขึ้นเพื่อพัฒนาองค์ความรู้หรือพัฒนาระบบการเรียนรู้ของชุมชนเพื่อพัฒนาปัจจัยด้านสังคมและสิ่งแวดล้อมต่างๆ ที่เอื้อต่อสุขภาวะสำหรับรองรับและป้องกันปัญหาสุขภาพที่มีโอกาสเกิดขึ้นในพื้นที่นำไปสู่การสร้างสุขภาพดีครอบครัวอบอุ่น ชุมชนน่าอยู่ต่อไป

2. วัตถุประสงค์การวิจัย

2.1 วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อสร้างเครือข่ายสังคมและชุมชนพัฒนาหมู่บ้านต้นแบบชุมชนปลอดเหล้าโดยการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนในสังคม

2.2 วัตถุประสงค์เฉพาะ

2.2.1 เพื่อศึกษาองค์ความรู้หรือพัฒนาระบบการเรียนรู้เพื่อพัฒนาปัจจัยด้านสังคมและสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ

2.2.2 เพื่อศึกษากระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนทุกภาคส่วนในการพึ่งตนเองทางด้านสุขภาพ

2.2.3 เพื่อศึกษาระดับความพึงพอใจของประชาชนที่มีต่อการดำเนินการตำบลต้นแบบชุมชนปลอดเหล้า

2.2.4 เพื่อศึกษาการลดค่าใช้จ่ายในการลด ละ เลิกการบริโภคเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ของประชาชนในชุมชน

3. วิธีดำเนินงาน

3.1 รูปแบบการวิจัย เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participation Action Research: PAR.)

3.2 ประชากรที่ใช้ในการวิจัย ได้คัดเลือกประชากรและกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมการวิจัยแบบเจาะจงจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในชุมชนตามหลักการสามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขาประกอบด้วย ภาคการเมืองคือ องค์การบริหารส่วนตำบล ชมรมกำนันผู้ใหญ่บ้าน ภาควิชาการคือ สถานีอนามัย สถานศึกษา และภาคประชาสังคมคือ ชมรม เครือข่าย กลุ่มภาคประชาชน จำนวน 23 หมู่บ้านได้แก่ ผู้บริหารหน่วยงานราชการ แกนนำเครือข่ายประชาคมสุขภาพตำบลสองคอน และ ประชาชน จำนวน 353 คน ในการวิจัยครั้งนี้ได้กำหนดขอบเขตพื้นที่การวิจัยเป็นการศึกษาเฉพาะกรณีตำบลท่าสองคอน อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม

3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย จำนวน 4 ชุด ได้แก่

3.3.1 แบบสอบถามการมีส่วนร่วมในการพัฒนาตำบลต้นแบบชุมชนปลอดภัย

3.3.2 แบบสำรวจการบริโภคสุราและความพึงพอใจของประชาชนในพื้นที่วิจัย

3.3.3 แบบประเด็นการสนทนากลุ่มการพัฒนาตำบลต้นแบบชุมชนปลอดภัย

3.4. กระบวนการพัฒนาตำบลต้นแบบชุมชนปลอดภัยเน้นการมีส่วนร่วมของชุมชน

ขั้นที่ 1 การประชุมกำหนดแนวทางและกรอบการวิจัย

ขั้นที่ 2 การวางแผนปฏิบัติการการพัฒนาตำบลต้นแบบชุมชนปลอดภัย

ขั้นที่ 3 การขับเคลื่อนกิจกรรมการพัฒนาตำบลต้นแบบชุมชนปลอดภัย

ขั้นที่ 4 การประเมินผลการพัฒนาตำบลต้นแบบชุมชนปลอดภัย

ขั้นที่ 5 การสรุปและถอดบทเรียนความสำเร็จ

3.5. ระยะเวลาในการศึกษาวิจัยระหว่างเดือน ตุลาคม 2551 ถึง กันยายน 2553

3.6. การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การสรุปประเด็นสาระสำคัญตามกรอบแนวคิดการวิจัยและตัวแปรที่กำหนดไว้ ส่วนข้อมูลเชิงปริมาณใช้สถิติเชิงพรรณนาได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

5. ผลการศึกษา

ผลการวิจัยพบว่า การวิจัยตำบลต้นแบบชุมชนปลอดภัยได้มีกระบวนการการวิจัยที่สำคัญอยู่ 3 กระบวนการได้แก่ การบวนการที่ 1 ขึ้นเตรียมความพร้อมพื้นที่วิจัย ผู้นำ แกนนำ ตัวแทนประชาชนและชุมชน กระบวนการที่ 2 ขึ้นปฏิบัติการวิจัย และกระบวนการที่ 3 ขึ้นสรุปประเมินผลและถอดบทเรียน สรุปผลการวิจัยได้ดังนี้

กระบวนการที่ 1 ขึ้นเตรียมความพร้อมพื้นที่วิจัย ผู้นำ แกนนำ ตัวแทนประชาชน และชุมชน มีการดำเนินงานดังนี้

1.1 การประชุมร่วมกันเพื่อสร้างกระบวนการประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่วิจัยประกอบด้วย ชมรมสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลท่าสองคอน ชมรมกำนัน/ผู้ใหญ่บ้านตำบลท่าสองคอน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่งในตำบลท่าสองคอน เครือข่ายสถานศึกษาในตำบลท่าสองคอน

ชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขตำบลท่าสองคอน ชมรมผู้สูงอายุตำบลท่าสองคอน ผลลัพธ์ การประสานงานหน่วยงานต่างๆ ในพื้นที่วิจัยทำให้เกิดการยอมรับและการประสานงานที่ดี ส่งผลให้เกิดการมีส่วนร่วมและเกิดความร่วมมือเป็นอย่างดีในการศึกษาวิจัยตลอดโครงการ

1.2 การสร้างกรอบแนวทางการวิจัยและแผนปฏิบัติการร่วมกันของการประชุมคณะกรรมการเครือข่ายประชาคมสุขภาพตำบลสองคอน และ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าสองคอนทุกแห่ง เพื่อเตรียมความพร้อมของนักวิจัยพื้นที่และเป็นการร่วมกันพิจารณากรอบและแนวทางการวิจัยร่วมกัน ผลลัพธ์ ทำให้เกิดกรอบการวิจัยที่ชุมชนมีส่วนร่วมในการวิจัย และเกิดแผนปฏิบัติการการวิจัยและพัฒนาตำบลต้นแบบชุมชนปลอดภัยตลอดโครงการที่เป็นรูปธรรมและมีความชัดเจนทำให้ดำเนินงานเป็นไปด้วยความเรียบร้อย

1.3 การประชุมเชิงปฏิบัติการร่วมกันระหว่างนักวิจัยพื้นที่กับผู้บริหารทุกระดับและทุกหน่วยงาน ผู้นำชุมชนทุกภาคีเครือข่ายและ แกนนำตัวแทนประชาชนทุกหมู่บ้าน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อชี้แจงรายละเอียดของโครงการวิจัย วัตถุประสงค์ของการวิจัย กรอบแนวคิดการวิจัย และแนวทางการดำเนินงานรวมทั้งแผนปฏิบัติการของโครงการวิจัยให้กับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในชุมชนทุกหน่วยงานและทุกหมู่บ้าน รวมทั้งการสอบถามความสมัครใจของผู้นำและแกนนำในหมู่บ้านของตำบลท่าสองคอนว่าจะยินดีเข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้หรือไม่ ผลลัพธ์ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทุกหน่วยงาน ทุกภาคีเครือข่ายและทุกหมู่บ้านได้เข้าร่วมประชุมกันโดยพร้อมเพรียง และผู้นำทุกหมู่บ้านรวมทั้งผู้แทนทุกภาคีเครือข่ายยินดีและสมัครใจที่จะเข้าร่วมการวิจัยและพัฒนาตำบลต้นแบบชุมชนปลอดภัย และได้รับทราบแผนปฏิบัติงาน กรอบและแนวทางการวิจัยทุกขั้นตอน

กระบวนการที่ 2 ขึ้นปฏิบัติการวิจัย เป็นกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมทุกขั้นตอน ผลการวิจัยมีดังนี้

2.1 การพัฒนาแนวความคิดการดำเนินงานโดยการอบรมพัฒนาศักยภาพของแกนนำเครือข่ายประชาคมสุขภาพตำบลสองคอน และ ผู้นำจากทุกภาคส่วน ทุกภาคที่เกี่ยวข้องเพื่อพัฒนาระบบการการสร้างชุมชนเข้มแข็งตามแนวคิดปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง กระบวนการจัดเวทีสมัชชาสุขภาพเพื่อพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ กระบวนการบริหารจัดการ และการวางแผนกลยุทธ์การพัฒนาสุขภาพในชุมชน ผลลัพธ์ เป็นการพัฒนาองค์ความรู้ด้านการสร้างชุมชนเข้มแข็ง การพัฒนาสุขภาพตามแนวคิดหลักการปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง การจัดเวทีประชาคมหรือเวทีสมัชชาสุขภาพ กระบวนการสร้างการมีส่วนร่วมและการสร้างความเข้มแข็งของชุมชน รวมทั้งการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วม และร่วมกันกำหนดรูปแบบการจัดเวทีสมัชชาสุขภาพในระดับหมู่บ้าน โดยแบ่งพื้นที่เป็นโซนเพื่อจัดทำเวที่ย่อย และ นำเอาข้อเสนอเชิงนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพมาร่วมกันพิจารณาในเวทีสมัชชาสุขภาพในเวทีใหญ่

2.2 การสร้างพลังโดยการจัดเวทีสมัชชาสุขภาพเวที่ย่อย โดยมีการจัดเวทีสมัชชาสุขภาพเวที่ย่อย 6 โซน คือ โซนที่ 1 วัดบ้านหนองงูเต่า โซนที่ 2 วัดบ้านหนองเขื่อนช้าง โซนที่ 3 วัดขุนพรหมดาร์ห์ บ้านอุบราช โซนที่ 4 วัดใหญ่โพธิ์ไยาราม บ้านท่าสองคอน โซนที่ 5 วัดบ้านโนนแต้ นักวิจัยและนักวิจัยพื้นที่ได้ร่วมกับแกนนำเครือข่ายประชาคมสุขภาพในระดับหมู่บ้านจัดเวทีสมัชชาสุขภาพเวที่ย่อย 5 เวทีโดยมีผู้นำ แกนนำ คณะกรรมการหมู่บ้าน ตัวแทน

ประชาชนทุกภาคส่วนเข้าร่วมกันระดมความคิดเห็นและได้ข้อเสนอเชิงนโยบายด้านสุขภาพในระดับพื้นที่ได้ผลลัพธ์สรุปได้ดังนี้

2.2.1 ให้ชุมชนสร้างกติกาในชุมชน กำหนดกฎระเบียบ เกี่ยวกับการดื่มสุรา โดยดูกฎหมาย พ.ร.บ.สุรา พ.ศ.2551

2.2.2 ให้มีการเฝ้าระวังและคำแนะนำในการดื่มสุรา

2.2.3 ร่วมกันกำหนดธรรมนูญสุขภาพหมู่บ้านว่าด้วยชุมชนปลอดภัย

2.2.4 พัฒนาความเข้มแข็งของครอบครัว และสร้างกิจกรรมครอบครัวสัมพันธ์

2.2.5 กำหนดพื้นที่ปลอดภัยตาม พ.ร.บ.สุรา

2.2.6 ส่งเสริมขอความร่วมมือให้ปลอดภัยในงานสำคัญของหมู่บ้านเช่น งานศพ งานบุญแจกข้าวหรือทำบุญอุทิศส่วนกุศล งานบวช งานกฐินผ้าป่า งานขึ้นบ้านใหม่

2.2.7 ให้คณะกรรมการหมู่บ้าน ควบคุม ตรวจสอบ ให้คำแนะนำ ชักชวน ลงโทษ

2.2.8 โครงการถนนปลอดภัย งดเหล้าเข้าพรรษา รณรงค์ประชาสัมพันธ์ชุมชนปลอดภัย

2.2.9 จัดกีฬาสัมพันธ์ในหมู่บ้าน

2.3 การสร้างพลังจิตเวชที่สมาชิกสุขภาพเวทีใหญ่ ว่าด้วยประเด็นชุมชนปลอดภัย มีการประชาสัมพันธ์เชิญชวนทุกภาคส่วนให้เข้าร่วมเวที ที่หอประชุม โรงเรียนชุมชนท่าสองคอน มีการคัดเลือกประธานดำเนินการประชุม และเปิดการประชุมและพิจารณาประเด็นข้อเสนอเชิงนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพจาก 5 เวที เพื่อระดมความคิดเห็นและร่วมกันพิจารณาและสรุปเพื่อมีมติร่วมกันเป็นข้อเสนอเชิงนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพว่าด้วยชุมชนปลอดภัย ตำบลท่าสองคอน ผลลัพธ์สรุปได้ดังนี้ นโยบายข้อที่ 1 กำหนดพื้นที่ปลอดภัย ตาม พ.ร.บ.ควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ พ.ศ.2551 และ พื้นที่ที่ชุมชนกำหนด นโยบายข้อที่ 2 ให้ประชาชนทุกกลุ่มในชุมชนมีส่วนร่วม นโยบายข้อที่ 3 กำหนดให้งานประเพณีปลอดภัยในงานต่างๆ อาทิ งานศพ งานบวช งานบุญอุทิศ งานกฐิน และงานบุญมหาชาติ นโยบายข้อที่ 4 ส่งเสริมและขอความร่วมมือให้ประชาชนงดเหล้าเข้าพรรษา นโยบายข้อที่ 5 ส่งเสริมความสัมพันธ์ที่ดีในครอบครัว นโยบายข้อที่ 6 จัดตั้งคณะกรรมการหมู่บ้าน ตำบล การควบคุม ตรวจสอบ แนะนำ ชักชวน ส่งเสริม ลงโทษ นโยบายข้อที่ 7 การจัดตั้งกฎ ระเบียบธรรมนูญหมู่บ้าน

2.4 การประชุมเชิงปฏิบัติการจัดทำแผนกลยุทธ์เพื่อขับเคลื่อนกิจกรรมตำบลต้นแบบชุมชนปลอดภัยและกำหนดเป้าหมายการดำเนินงาน โดย คณะกรรมการหมู่บ้าน แกนนำเครือข่ายในระดับหมู่บ้าน อาสาสมัครสาธารณสุข และตัวแทนประชาชนในทุกหมู่บ้านจะต้องไปทำประชาคมในหมู่บ้านที่รับผิดชอบเพื่อแจ้งและประชาสัมพันธ์ข้อเสนอเชิงนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพว่าด้วยตำบลต้นแบบชุมชนปลอดภัย และเขียนแผนงาน/โครงการเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการบริหารเครือข่ายประชาคมสุขภาพท่าสองคอนเพื่อพิจารณากิจกรรมและแนวทางการดำเนินงานขับเคลื่อนในหมู่บ้านเพื่อขอรับการสนับสนุนการดำเนินงาน และให้นำเสนอโครงการเพื่อร่วมกันพิจารณาที่ห้องประชุม คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ผลลัพธ์ได้มีการจัดทำโครงการและแนวทางการขับเคลื่อนหมู่บ้านปลอดภัยตำบลต้นแบบชุมชนปลอดภัย โดยประชาชนในชุมชนมีส่วนร่วมทุกขั้นตอน

2.5 การจัดการประชุมเสวนาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างหมู่บ้านและคณะกรรมการเครือข่าย มีการจัดให้มีการเสวนา กิจกรรมและแนวทางการขับเคลื่อนการดำเนินงานหมู่บ้านปลอดภัย ของแต่ละหมู่บ้าน ที่ศาลาเอนกประสงค์โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอุปราษ ตำบลท่าสองคอน ผลลัพธ์ ได้มีการนำเสนอ กิจกรรมและแนวทางที่ได้ไปพัฒนาและปรับปรุงแก้ไขจากการนำเสนอครั้งที่แล้ว แกนนำได้มีการระดมความคิดเห็นและร่วมกันพิจารณาและเสนอแนะเพื่อพัฒนาให้เป็นไปในรูปแบบ ทิศทางเดียวกัน

2.6 การประชุมร่วมเพื่อพิจารณาและสนับสนุนงบประมาณให้กับแกนนำเครือข่ายในระดับหมู่บ้านเพื่อไปขับเคลื่อนกิจกรรมหมู่บ้านปลอดภัย สนับสนุนตำบลต้นแบบชุมชนปลอดภัยในระดับพื้นที่ ผลลัพธ์ คณะกรรมการหมู่บ้าน แกนนำเครือข่าย อาสาสมัครสาธารณสุข เป็นกำลังสำคัญที่สุดในการขับเคลื่อนกิจกรรมในพื้นที่ และประสานงานกับประชาชนที่สมัครใจเข้าร่วมโครงการ และให้บันทึกแบบสำรวจกิจกรรมและแบบสอบถามความพึงพอใจกับเจ้าของงาน ผลลัพธ์ เกิดการขับเคลื่อนตำบลต้นแบบชุมชนปลอดภัยได้อย่างเป็นระบบ เกิดพลังชุมชนที่มหาศาลในการขับเคลื่อน และมีการขับเคลื่อนในทุกพื้นที่ ทุกหมู่บ้านในตำบลท่าสองคอน สามารถเห็นความสำเร็จและเป็นรูปธรรมที่เกิดขึ้นในระดับหมู่บ้าน โดยจะสรุปเป็นข้อมูลเชิงปริมาณในลำดับต่อไป

2.7 การนิเทศ ติดตาม สนับสนุนการดำเนินงานในระดับหมู่บ้าน คณะนักวิจัยและคณะกรรมการบริหารเครือข่ายประชาคมสุขภาพท่าสองคอน ได้ร่วมกันออกนิเทศติดตามความก้าวหน้าในการขับเคลื่อนตำบลต้นแบบชุมชนปลอดภัยในระดับหมู่บ้านของแกนนำเครือข่ายในระดับหมู่บ้าน ผลลัพธ์ ได้รับทราบความก้าวหน้าของการขับเคลื่อนในระดับหมู่บ้าน เทคนิคและวิธีการดำเนินงานของแกนนำในระดับชุมชน ความก้าวหน้าของการดำเนินงาน และปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้นเพื่อให้คำปรึกษาแนะนำและช่วยเหลือให้การดำเนินงานขับเคลื่อนไปได้อย่างมีประสิทธิภาพ

กระบวนการที่ 3 ขึ้นสรุปประเมินผลและถอดบทเรียน

3.1 การประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อสรุปผลการดำเนินงาน และการจัดการความรู้ ได้มีการประชุมผู้บริหารทุกระดับและทุกหน่วยงาน ผู้นำชุมชนทุกภาคีเครือข่าย และ แกนนำตัวแทนประชาชนทุกหมู่บ้าน ที่ศาลาวัดขุนพรหมตำริห์ บ้านอุปราษ โดยมี พระครูสารกิตติประยุต (หลวงตากาบ) เจ้าคณะตำบลท่าสองคอนได้เข้าร่วมและเทศนาธรรมสนับสนุนตำบลต้นแบบชุมชนปลอดภัย การประชุมเพื่อสรุปผลการดำเนินงานตำบลต้นแบบชุมชนปลอดภัย ผลลัพธ์ ที่ประชุมได้มีการสรุปบทเรียนโดยให้แกนนำในระดับหมู่บ้านได้เล่าประสบการณ์การดำเนินการขับเคลื่อนและกลวิธีในการดำเนินงาน รวมทั้งความสำเร็จที่ได้จากการดำเนินงาน เพื่อเป็นการสรุปผลความสำเร็จ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การปรับปรุงและพัฒนาต่อไป จะนำเสนอข้อมูลในรูปแบบเชิงปริมาณต่อไป

3.2 การเก็บรวบรวมข้อมูลงานวิจัย มีการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม โดยให้คณะนักวิจัยในพื้นที่ทำการเก็บรวบรวมข้อมูล และการสนทนากลุ่มและถอดบทเรียนการวิจัยในพื้นที่ที่ประสบความสำเร็จในการขับเคลื่อนหมู่บ้านปลอดภัย สนับสนุนตำบลต้นแบบชุมชนปลอดภัยโดยคณะนักวิจัย และผู้นำชุมชน แกนนำเครือข่ายในระดับหมู่บ้าน ตัวแทนประชาชนที่เข้าร่วมชุมชนปลอดภัย

3.3 ปัจจัยความสำเร็จ จากการวิจัยและพัฒนาตำบลต้นแบบชุมชนปลอดภัย ร่วมทั้งการระดมความคิดเห็น การสนทนากลุ่มงานวิจัย สามารถสรุปปัจจัยความสำเร็จได้ดังนี้

3.3.1 จะต้องมีความรู้ แก่นานที่เข้มแข็งและเสียสละ มีความมุ่งมั่น เอาใจใส่เอาใจและให้ความสำคัญในประเด็นที่ดำเนินงาน

3.3.2 การบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพของผู้นำและคณะกรรมการทุกระดับ

3.3.3 กระบวนการกลุ่มและความสัมพันธ์ภาพที่ดี จะทำให้เชื่อมความรู้ ความสามารถ ประสบการณ์ และความร่วมมือที่ดีนำไปสู่การประสานที่มีประสิทธิภาพ

3.3.4 การทำงานเป็นทีม และความร่วมมือที่ดี คณะกรรมการหมู่บ้าน แก่นานในระดับหมู่บ้าน อาสาสมัครสาธารณสุข จะเป็นผู้ที่มีความหมายมากต่อความสำเร็จของการขับเคลื่อนตำบลต้นแบบชุมชนปลอดภัย จะต้องทำงานเป็นทีม และมีความร่วมมือที่ดีจะทำให้การดำเนินงานประสบความสำเร็จ

3.3.5 การสร้างเครือข่ายและการประสานงานที่มีประสิทธิภาพ การสร้างเครือข่ายการขับเคลื่อนตำบลต้นแบบชุมชนปลอดภัย จะต้องมีการประสานงานที่เป็นระบบเพื่อเชื่อมโยงเครือข่ายในทุกพื้นที่ และเชื่อมโยงกิจกรรมการขับเคลื่อนต่างๆ แล้วนำไปสู่พลังอำนาจของชุมชนที่มหาศาล ทำให้เกิดการสร้างเครือข่ายและการสร้างพลังอำนาจของประชาชนและชุมชน

3.3.6 การเรียนรู้และการระดมสมอง การประชุม การเสวนาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การประชุมเชิงปฏิบัติการ เป็นวิธีการได้มาของกลยุทธ์ที่ดีและหลากหลาย จะทำให้เกิดการเรียนรู้และพัฒนากิจกรรมในระดับพื้นที่ได้เป็นอย่างดี

3.3.7 การมีข้อเสนอแนะเชิงนโยบายเพื่อสุขภาพที่ดี ที่เกิดขึ้นจากทุกภาคส่วนและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในชุมชนจะเป็นข้อกำหนดในการดำเนินงานตำบลต้นแบบชุมชนปลอดภัยให้ประสบความสำเร็จ

4. การประเมินความพึงพอใจของประชาชนที่มีต่อการดำเนินงานตำบลต้นแบบชุมชนปลอดภัย พบว่า ผู้นำชุมชน เจ้าของงาน แก่นาน และตัวแทนประชาชนที่เป็นกลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจในระดับสูง ร้อยละ 60.6 รองลงมา ระดับปานกลาง ร้อยละ 38.8 และ ระดับต่ำ ร้อยละ 0.6 โดยมีความพึงพอใจรายข้อเรียงตามลำดับได้แก่ ข้อการมีนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพว่าด้วยชุมชนปลอดภัยเป็นสิ่งที่ดี ($\bar{X} = 4.57$, S.D.= 0.68) ข้อการมีกิจกรรมชุมชนปลอดภัยส่งผลดีต่อสุขภาพ ($\bar{X} = 4.56$, S.D.= 0.68) ข้อการดำเนินกิจกรรมชุมชนปลอดภัยเป็นสิ่งที่ดี ($\bar{X} = 4.50$, S.D.= 0.67) ข้อกิจกรรมนี้ทำให้สามารถลดรายจ่ายที่ไม่จำเป็นในครอบครัว ($\bar{X} = 4.47$, S.D.= 0.69) ข้อกิจกรรมชุมชนปลอดภัยทำให้ชุมชนน่าอยู่และมีสภาพแวดล้อมต่อการสร้างสุขภาพ ($\bar{X} = 4.41$, S.D.= 0.70)

5. การประเมินผลกระทบด้านค่าใช้จ่ายจากการจัดงานสนับสนุนชุมชนปลอดภัย จากการสำรวจเจ้าของบ้านที่มีงานต่างๆ ในชุมชนตำบลท่าสองคอนทุกหมู่บ้าน พบว่า มีงานที่เกิดขึ้นในช่วง 10 เดือน จาก 23 หมู่บ้าน ทั้งสิ้น 187 งาน เป็นงานปลอดภัย 184 งาน และ งานที่มีเหลือ 3 งาน โดยเป็นงานศพปลอดภัยมากที่สุด ร้อยละ 36.9 รองลงมา งานทำบุญอุทิศส่วนกุศล ร้อยละ 20.2 งานบวชและงานขึ้นบ้านใหม่ ร้อยละ 16.6 และงานกลืนและผ้าป่า ร้อยละ 9.1 เมื่อสำรวจการลดรายจ่ายจากการงดบริการเหล้าและ

เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ได้ทั้งสิ้น 5,315,000 บาท จะเห็นว่าถ้าประชาชนเข้าร่วมกิจกรรมชุมชนปลอดภัยจะทำให้สามารถประหยัดค่าใช้จ่ายหรือลดรายจ่ายได้ถึงงานละ 20,000 บาทขึ้นไปงบประมาณส่วนที่เหลือประชาชนหรือเจ้าของงานสามารถนำไปใช้ประโยชน์ในด้านอื่นๆ อาทิ ทำบุญข้าววัด บริจาคให้หน่วยงานต่างๆ ในพื้นที่เช่น โรงเรียน ศูนย์เด็กเล็ก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เป็นต้น จะทำให้ได้บุญกุศลและมีความสุขเพิ่มขึ้นอีกด้วย

6. การอภิปรายผล

จากผลการวิจัยและพัฒนาตำบลต้นแบบชุมชนปลอดภัย จังหวัดมหาสารคาม ขอสรุปและวิจารณ์ดังนี้

1. การสร้างองค์ความรู้และพัฒนากระบวนการเรียนรู้ จากการวิจัยทำให้เกิดองค์ความรู้และกระบวนการเรียนรู้ดังนี้

1.1 การสร้างค่านิยมร่วม การวิจัยประสบความสำเร็จทำให้เกิดตำบลต้นแบบชุมชนปลอดภัย ประการสำคัญประการแรกจะต้องสร้างค่านิยมร่วมของผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสียในชุมชน โดยจะต้องการยอมรับของทุกภาคส่วนเพื่อให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการเรียนรู้ทุกขั้นตอน เริ่มตั้งแต่การเตรียมความพร้อมของชุมชน จัดให้มีการประสานงานพื้นที่ทำความเข้าใจกับผู้บริหารทุกระดับในชุมชนตั้งแต่นายกองค์การบริหารส่วนตำบลท่าสองคอน กำนัน/ผู้ใหญ่บ้านทุกหมู่บ้านในตำบลท่าสองคอน ภาควิชาการทุกภาคที่อยู่ในชุมชน ได้แก่ เครือข่ายสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล เครือข่ายชมรมกำนันผู้ใหญ่บ้าน เครือข่ายสถานบริการสาธารณสุข เครือข่ายสถานศึกษา เครือข่ายชมรมอาสาสมัครสาธารณสุข เครือข่ายชมรมผู้สูงอายุ เครือข่ายชมรมสร้างสุขภาพ และคณะกรรมการหมู่บ้าน รวมทั้งผู้อาวุโสและผู้ทรงคุณวุฒิในหมู่บ้าน ผู้แทนกลุ่มต่างๆ อาทิ กลุ่มแม่บ้าน กลุ่มเยาวชน กลุ่มอาชีพ เป็นต้น จัดให้มีการประชุม การอบรมพัฒนาศักยภาพ การประชุมเชิงปฏิบัติการ การจัดเวทีประชาคมหรือเวทีสมัชชาสุขภาพ การจัดเสวนาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และการสรุปบทเรียนร่วมกัน กิจกรรมเหล่านี้จะเป็นการเตรียมความพร้อมของพื้นที่ ผู้นำทุกประเภท แก่นาน และประชาชน สอดคล้องกับงานวิจัยของอำพล จินดาวัฒนะ และคณะ [6] ที่ทำการวิจัยและสรุปข้อเสนอทิศทางการสนับสนุนประชาคมสร้างสุขภาพสำหรับกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพมีปัจจัยสำคัญที่นำไปสู่ความสำเร็จของประชาคมสร้างสุขภาพได้แก่ การสร้างการยอมรับและการสร้างกระแสอย่างต่อเนื่อง และนิตละวุฒิ ภิรมย์ไทย [7] ที่ทำการวิจัยเกี่ยวกับการพัฒนาหมู่บ้านป้องกันและแก้ไขปัญหาดังกล่าวปัจจัยความสำเร็จอยู่ที่การสร้างการยอมรับและการสร้างค่านิยมความเชื่อของประชาชนในการยอมรับและรับทราบปัญหา เป็นลักษณะปลูกจิตสำนึกคนในหมู่บ้าน ทั้งนี้เพราะว่า การพัฒนาและการสร้างความเป็นชุมชนจะต้องมีวัตถุประสงค์ร่วมกันมีอุดมคติร่วมกัน [8] และ กระบวนการก่อตัวภาคสังคมเข้มแข็งคือ การเกิดจิตสำนึกสังคม การเกิดกลุ่มองค์กร การก่อรูปอุดมการณ์ร่วมของสังคม และการที่อุดมการณ์ของสังคมเข้มแข็งตกผลึกเป็นเสมือนสถาบันที่ทุกคนยอมรับ กฎเกณฑ์แห่งวิถีชีวิต [9]

1.2 การสร้างเครือข่ายความร่วมมือ การดำเนินงานจะประสบความสำเร็จจะต้องสร้างและพัฒนาเครือข่ายในทุกระดับให้เข้มแข็งโดยการให้ตัวแทนภาคีทุกภาคในชุมชนเข้ามาเป็นคณะทำงานร่วมกันเพื่อเชื่อมประสานกลไกของเครือข่ายให้เข้มแข็ง มีความแข็งแรง และมีพลัง โดยใช้หลักการเครือข่ายชุมชน

(Community alliance) เครือข่ายที่เกิดขึ้นได้แก่ “เครือข่ายประชาคมสุขภาพท่าสองคอน” ประกอบด้วย ผู้บริหารในท้องถิ่น ผู้แทนชมรมและกลุ่มต่างๆ ตัวแทนประชาชน มาเป็นแกนนำ เครือข่ายในระดับหมู่บ้าน จะเป็นกุญแจสำคัญที่ขับเคลื่อนตำบลต้นแบบชุมชนปลอดภัยให้ประสบความสำเร็จได้อย่างเป็นระบบและมีประสิทธิภาพ จะเป็นผู้นำ ผู้ประสานงาน ผู้ดูแลและขอความร่วมมือ ผู้ที่จะเป็นเจ้าภาพร่วมกับเจ้าของงาน ทำให้การดำเนินงานเป็นไปด้วยความเรียบร้อยและมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับงานวิจัยของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี [10] ที่ได้ทำการวิจัยเรื่องกระบวนการพัฒนาชมรมสร้างสุขภาพสู่ความเข้มแข็งและยั่งยืน การดำเนินงานจะประสบความสำเร็จจะต้องอาศัยพลังชุมชนทุนทางสังคมเป็นพลังในการจัดตั้งกลุ่ม การพัฒนาสู่ความเข้มแข็งซึ่งผู้นำเป็นปัจจัยสำคัญ และสอดคล้องกับงานวิจัยของวนิดา วัชรกุล และคณะ [11] ที่ทำการวิจัยการประเมินศักยภาพและความเข้มแข็งของชุมชนในการบริหารจัดการระบบสุขภาพภาคประชาชนภาคตะวันออกเฉียงเหนือพบว่า การพัฒนาสุขภาพที่ดีและมีประสิทธิภาพจะต้องสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายสุขภาพในหมู่บ้าน ทั้งนี้เพราะว่าสอดคล้องกับองค์การอนามัยโลก [12] ที่ว่าเครือข่ายทางสังคมเป็นการสร้างสัมพันธภาพทางสังคมและความเชื่อมโยงระหว่างปัจเจกบุคคลซึ่งอาจก่อให้เกิดความเข้าใจหรือการระดมการสนับสนุนทางสังคมเพื่อสุขภาพ และเสรี พงษ์พิศ [13] ที่กล่าวว่า เครือข่ายเป็นขบวนการทางสังคมอันเกิดจากการสร้างความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล กลุ่ม องค์กร สถาบัน โดยมีเป้าหมายวัตถุประสงค์และความต้องการบางอย่างร่วมกัน ร่วมกันดำเนินกิจกรรมบางอย่างโดยสมาชิกของเครือข่าย ทำให้เกิดการรับรู้ มุมมองร่วมกัน การมีวิสัยทัศน์ร่วมกัน การเกิดผลประโยชน์และความสนใจร่วมกัน การมีส่วนร่วมของสมาชิกเครือข่าย การเสริมสร้างซึ่งกันและกันการพึ่งพิงซึ่งกัน และกันการปฏิสัมพันธ์เชิงแลกเปลี่ยน เป็นการเชื่อมโยงการทำงานของเครือข่าย การสร้างความรู้สึกร่วมและกระบวนการทำงานของเครือข่าย ทำให้ความสำเร็จของเครือข่ายเกิดขึ้นคือ เกิดความเข้าใจ มีความเป็นประชาธิปไตย มีความจริงใจ มีการสื่อสาร และมีการจัดการเกิดขึ้น การจัดเวทีสมัชชาสุขภาพจึงเป็นกระบวนการรวมคนในรูปแบบประชาคมทำให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเข้ามาร่วมกันกำหนดประเด็นปัญหา การถกแถลง การเสวนาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และการร่วมกันกำหนดข้อเสนอเชิงนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพว่าด้วยประเด็นชุมชนปลอดภัย โดยที่ทุกคนมีจุดร่วมทางความคิดและกำหนดเป้าหมายร่วมกันเพื่อที่จะขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพให้เป็นรูปธรรมร่วมกัน จากจุดนี้ทุกกระบวนการประชาชนในชุมชนมีส่วนร่วมอย่างเคียงบ่าเคียงไหล่และสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมแบบประชาธิปไตยและผลักดันนโยบายสาธารณะร่วมกันอย่างสมานฉันท์

1.3 การสร้างข้อเสนอเชิงนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ การวิจัยตำบลต้นแบบชุมชนปลอดภัยเป็นสร้างองค์ความรู้และพัฒนากระบวนการเรียนรู้เพื่อพัฒนาปัจจัยด้านสังคมและสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อสุขภาพ กระบวนการสำคัญที่สุดจะต้องให้ชุมชนและผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสียเข้ามาร่วมกันกำหนดข้อเสนอเชิงนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพประเด็นว่าด้วยชุมชนปลอดภัย โดยการจัดให้มีการระดมความคิดเห็นและการสังเคราะห์ปัญหา แนวทางการแก้ปัญหา และกลวิธีในการดำเนินงาน โดยผ่านกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเรียกว่า เวทีประชาคม หรือ เวทีสมัชชา

สุขภาพ ทำให้ได้ข้อสรุปเป็นข้อเสนอเชิงนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ ที่เกิดจากการร่วมกันในทุกขั้นตอน ในทุกหมู่บ้าน และจากประชาชนทุกคน หรือเรียกว่า “วาระชุมชน” เป็นข้อตกลงที่เกิดจากการระดมความคิดเห็นร่วมกัน ทำให้เมื่อนำไปใช้ดำเนินงานแล้วจะเกิดการยอมรับและให้ความร่วมมือสนับสนุนอย่างเต็มที่ ส่งผลให้การดำเนินงานตำบลต้นแบบชุมชนปลอดภัยประสบความสำเร็จ สอดคล้องกับงานวิจัยของวนิดา วัชรกุล และคณะ [14] ที่ทำการวิจัยการพัฒนาแบบการสร้างความสุขและการจัดการสุขภาพภาคประชาชนขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่น พบว่า การดำเนินจะประสบความสำเร็จจะต้องประชุมประชาคมและเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างภาค สอดคล้องกับกองสุขศึกษา [15] ที่ทำการวิจัยสถานการณ์และแนวโน้มการพัฒนาของชมรมสร้างสุขภาพตามนโยบายสร้างนำซ่อมสุขภาพพบว่า การให้อาสาและเวทีแสดงความคิดเห็นและความต้องการเป็นโอกาสที่ทำให้เกิดการเรียนรู้ของสมาชิกทำให้เกิดความร่วมมือและแนวทางในการแก้ไขปัญหา ร่วมกัน และอำพล จินดาวัฒนะ ที่ทำการศึกษาข้อเสนอและทิศทางการสนับสนุนประชาคมสร้างสุขภาพสำหรับกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพพบว่าปัจจัยที่นำไปสู่ความสำเร็จของประชาคมสุขภาพได้แก่ นโยบายภาครัฐและการสร้างกระแสอย่างต่อเนื่องทำให้มีโอกาสแลกเปลี่ยนเรียนรู้และถ่ายทอดประสบการณ์ซึ่งกันและกัน จึงเป็นจุดสำคัญที่ผลักดันนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพว่าด้วยชุมชนปลอดภัยโดยแกนนำเครือข่ายในระดับหมู่บ้านช่วยกันผลักดันอย่างเป็นระบบและสร้างแนวร่วมจากประชาชนในชุมชนเห็นประโยชน์และเห็นคุณค่าจากการปฏิบัติตามนโยบายนี้ ทำให้เกิดพลังอำนาจในชุมชนอย่างมากและร่วมกันผลักดันจนเกิดกิจกรรมและประสบความสำเร็จในที่สุด

1.4 การจัดกลไกการประสานงาน การประสานงานเป็นหัวใจสำคัญของการวิจัยตำบลต้นแบบชุมชนปลอดภัย เพราะว่าศึกษาวิจัยทุกหมู่บ้าน 23 หมู่บ้านในพื้นที่ตำบลท่าสองคอน คณะกรรมการบริหารเครือข่ายประชาคมสุขภาพท่าสองคอน จะต้องออกแบบโครงสร้างของเครือข่ายในระดับแนวกว้าง เพื่อให้เกิดความคล่องตัวในการเชื่อมประสานงานกัน โดยมีตัวแทนในระดับหมู่บ้านมาเป็นนักวิจัยในพื้นที่ และกรรมการบริหารเครือข่ายประชาคมในระดับตำบล จัดให้มีแกนนำเครือข่ายประชาคมในระดับหมู่บ้าน โดยมีองค์ประกอบสำคัญจะต้องมาจากทุกภาคส่วน โดยคัดเลือกและให้เสนอรายชื่อจากกลุ่มต่างๆ ที่แบ่งไว้ในหมู่บ้าน เพื่อเป็นแกนนำในหมู่บ้านให้ครอบคลุมทุกหลังคาเรือน และร่วมกันประชุม ประชาคมในหมู่บ้านเพื่อกำหนด รูปแบบ และแนวทางในการขับเคลื่อนหมู่บ้านปลอดภัยสนับสนุนตำบลต้นแบบชุมชนปลอดภัย สอดคล้องกับงานวิจัยอาวิน บุญโรจน์ [16] ที่ทำการวิจัยการดำเนินการสร้างเสริมสุขภาพขององค์การบริหารส่วนตำบลด่านซ้าย อำเภอนากลาง จังหวัดหนองบัวลำภู พบว่า การดำเนินการสร้างเสริมสุขภาพจะประสบความสำเร็จจะต้องมีการประสานงานให้หน่วยงานอื่นๆ เข้ามามีส่วนร่วมให้มากขึ้น สอดคล้องกับ สุทธิพงษ์ ภูเมืองปาน [17] ที่ทำการวิจัยเรื่อง การพัฒนาศักยภาพของคณะกรรมการบริหารส่วนตำบลในการพัฒนาชุมชน ศึกษาเฉพาะกรณี จังหวัดเชียงราย พบว่า การประสานงานเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้การวางแผนพัฒนาชุมชนประสบความสำเร็จ กลไกเครือข่ายชุมชน (Community alliance) เป็นเครือข่ายที่เข้มแข็งเชื่อมโยงกันอย่างเป็นระบบในทุกหมู่บ้านและกระจายเป็นวงกว้างในระดับตำบลจึงเป็นเครือข่ายที่เกิดขึ้นจากพลัง

ของชุมชน เป็นแรงผลักดันที่สำคัญที่ทำให้การดำเนินงานตำบลต้นแบบชุมชนปลอดภัยประสบความสำเร็จ จึงมาจากกลไกที่อยู่ในระดับแนวราบและเชื่อมประสานทั้งกำลังกาย กำลังสติปัญญา และกำลังใจเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันจนก่อให้เกิดรูปแบบที่ดีที่ทรงพลังในชุมชนตามหลักการสามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขาคือ พลังอำนาจ พลังปัญญา และพลังสังคม

1.5 การบริหารจัดการ เป็นประเด็นที่สำคัญว่าเครือข่ายประชาคมสุขภาพทั้งสองคอนจะสามารถขับเคลื่อนตำบลต้นแบบชุมชนปลอดภัยได้ประสบความสำเร็จ จะต้องให้แกนนำในระดับหมู่บ้านสามารถบริหารจัดการคณะกรรมการ ประสานงานกับประชาชนในพื้นที่ ประชาสัมพันธ์ชี้แจงข้อมูลข่าวสารและข้อเสนอเชิงนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ และร่วมมือกันขับเคลื่อนกิจกรรมตำบลต้นแบบชุมชนปลอดภัยในพื้นที่ จึงให้มีการจัดการที่เป็นระบบ มีผู้ใหญ่บ้านเป็นหลักและให้อาสาสมัครสาธารณสุขเป็นผู้เชื่อมประสานงานกับแกนนำในระดับครัวเรือน ทำให้ประชาชนเกิดการยอมรับและสนับสนุนให้ความร่วมมือเข้าร่วมโครงการด้วยดีและประสบความสำเร็จ ทั้งนี้เพราะว่า การจัดการ เป็นหนึ่งในปัจจัยสำคัญขององค์กรที่ประสบความสำเร็จ การจัดการเครือข่ายที่มีสมาชิกหลากหลายมารวมกัน การจัดการจะต้องมีความยืดหยุ่นให้เข้ากับสถานการณ์ต่างๆ ที่เปลี่ยนแปลงไป การจัดการที่มีประสิทธิภาพจะทำให้เกิดระบบ เกิดการประสานงานที่ดี ทำให้เกิดการสนับสนุนและเกิดความร่วมมือทุกภาคส่วนในการดำเนินงาน จะทำให้การดำเนินงานประสบความสำเร็จ

2. ด้านการสร้างการมีส่วนร่วม ในการวิจัยครั้งนี้เน้นการสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมในระดับสูงสุดคือ ให้ประชาชนสามารถพึ่งตนเองทางด้านสุขภาพได้ ทำให้การดำเนินงานมีการใช้หลักประชาธิปไตยเข้ามาเกี่ยวข้อง ยอมรับฟังความคิดเห็นของทุกฝ่ายแล้วสรุปเป็นความเห็นของส่วนรวม กระบวนการเรียนรู้จึงให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทุกภาคและประชาชนเข้ามามีส่วนร่วม เริ่มจากการสมัครใจเข้าร่วมกับโครงการวิจัย การคัดเลือกตัวแทนหน่วยงาน/ชมรม และตัวแทนประชาชนมาเป็นแกนนำในระดับหมู่บ้าน การเข้าร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการในการวางแผนกลยุทธ์ในการดำเนินงาน การจัดเวทีสมัชชาสุขภาพทั้งเวทีย่อยและเวทีใหญ่ การขับเคลื่อนกิจกรรมในระดับพื้นที่ การสรุปประเด็นความสำเร็จและถอดบทเรียน จึงทำให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกัน มีการถ่ายทอดกิจกรรมที่ประสบความสำเร็จร่วมกัน จึงครอบคลุมกิจกรรมการพึ่งตนเองประกอบด้วย ร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมนำ ร่วมแก้ ร่วมประเมินผล และร่วมรับผลประโยชน์ สอดคล้องกับงานวิจัยของวนิดา วิระกุล และคณะ ที่ศึกษาพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพและการจัดการสุขภาพภาคประชาชนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นการดำเนินการสร้างเสริมสุขภาพจะประสบความสำเร็จได้จะต้องให้ทุกภาคส่วนเข้ามามีส่วนร่วมเพื่อให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ทำให้การดำเนินงานการสร้างสุขภาพมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับอาวิน บุญโรจน์ [16] พบว่า การดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพขององค์กรบริหารส่วนตำบลจะประสบผลสำเร็จจะต้องการมีส่วนร่วมของหน่วยงานต่างๆ ในพื้นที่ สอดคล้องกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี ที่ศึกษาวิจัยกระบวนการพัฒนาชมรมสร้างสุขภาพสู่ความเข้มแข็งและยั่งยืน ปัจจัยสำคัญที่จะประสบความสำเร็จคือการทำงานแบบพหุภาคีให้ชาวบ้านเป็นศูนย์กลางและสร้างการมีส่วนร่วมจากทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาชมรมสร้างสุขภาพ และชาติชาย สุวรรณนิตย์ และคณะ [18] ที่ทำการวิจัยเกี่ยวกับการพัฒนาความเข้มแข็ง

ของชุมชนและประชาคมสุขภาพพบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการสร้างความเข้มแข็งของชุมชนคือการมีส่วนร่วมของประชาชนและสร้างกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมให้แก่วิชาชน สามารถวิเคราะห์ปัญหา หาวิธีการแก้ไขปัญหา ดำเนินการแก้ไขปัญหา และประเมินผลการดำเนินงานโดยชุมชนเอง ทั้งนี้เพราะว่า การมีส่วนร่วมเป็นการที่ประชาชนได้มีโอกาสเข้าร่วมในการดำเนินงานพัฒนาตั้งแต่กระบวนการเบื้องต้นจนกระทั่งกระบวนการสิ้นสุด โดยการที่เข้าไปมีส่วนร่วมอาจเป็นขั้นตอนใดขั้นตอนหนึ่งหรือครบทุกขั้นตอนจะทำให้เกิดประโยชน์คือ ประชาชนตระหนักในปัญหาของตนเอง มีโอกาสใช้ความสามารถของตนเองได้อย่างเต็มที่ เป็นการระดมทรัพยากรมนุษย์ ประชาชนมีความรู้สึกเป็นเจ้าของ เป็นกระบวนการพัฒนาความสามารถและพลังของประชาชนในการพึ่งตนเอง [19]

3. ด้านความพึงพอใจ ผลการวิจัยพบว่าผู้นำชุมชน เจ้าของงาน แกนนำ และตัวแทนประชาชนที่เป็นกลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจที่มีต่อการดำเนินงานตำบลต้นแบบชุมชนปลอดภัยในระดับสูง ทั้งนี้เพราะว่า ทุกขั้นตอนการดำเนินงานทุกภาคส่วนเข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการวิจัย ประชาชนในพื้นที่รับรู้รับทราบข้อเสนอเชิงนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพว่าด้วยชุมชนปลอดภัย ทำให้เห็นคุณค่าและความสำคัญของการดำเนินงานจึงให้ความร่วมมือและสนับสนุนกิจกรรมตำบลต้นแบบชุมชนปลอดภัยเป็นอย่างดี

4. ด้านการลดค่าใช้จ่าย จากการสำรวจเจ้าของบ้านที่มีงานต่างๆ ในชุมชนตำบลท่าสองคอนทุกหมู่บ้าน พบว่า มีงานที่เกิดขึ้นในช่วง 10 เดือน ทั้งสิ้น 187 งาน เป็นงานปลอดภัย 184 งาน และ งานที่มีเหล่า 3 งาน โดยเป็นงานศพปลอดภัยมากที่สุด ร้อยละ 36.9 รองลงมา งานทำบุญอุทิศส่วนกุศล ร้อยละ 20.2 งานบวช และงานขึ้นบ้านใหม่ ร้อยละ 16.6 และงานกฐินและผ้าป่า ร้อยละ 9.1 เมื่อสำรวจการลดรายจ่ายจากการงดบริการเหล้าและเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ได้ทั้งสิ้น 5,315,000 บาท จะเห็นว่าถ้าประชาชนเข้าร่วมกิจกรรมชุมชนปลอดภัยจะทำให้สามารถประหยัดค่าใช้จ่ายหรือลดรายจ่ายได้ถึงงานละ 20,000 บาทขึ้นไป ถึง 80,000 บาท งบประมาณส่วนที่เหลือประชาชนหรือเจ้าของงานสามารถนำไปใช้ประโยชน์ในด้านอื่นๆ อาทิ ทำบุญเข้าวัด บริจาคให้หน่วยงานต่างๆ ในพื้นที่เช่น โรงเรียน ศูนย์เด็กเล็ก โรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบล เป็นต้น จะทำให้ได้บุญกุศลและมีความสุขเพิ่มขึ้นอีกด้วย จะเห็นว่าชุมชนได้ให้การยอมรับและสนับสนุนกิจกรรมชุมชนปลอดภัยเป็นอย่างดี ส่งผลให้ชุมชนประหยัดรายจ่ายที่ไม่จำเป็นจำนวนมาก ทั้งนี้เกิดจากปัจจัยความสำเร็จที่สำคัญคือ มีผู้นำที่เข้มแข็ง ทุ่มเท และเสียสละ มีการบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ มีกระบวนการกลุ่มและความสัมพันธ์ที่ดีของประชาชนและชุมชน ทำให้เกิดการทำงานเป็นทีมและความร่วมมือที่ดี การสร้างเครือข่ายและการประสานงานที่มีประสิทธิภาพ ทำให้เกิดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม การระดมสมอง การเสวนาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การประชุมร่วมกันทำให้เกิดข้อเสนอเชิงนโยบายสาธารณะที่ดีและประชาชนเห็นความยอมรับ และสนับสนุนกิจกรรมทำให้การดำเนินงานประสบความสำเร็จ

จะเห็นว่า การสร้างสุขภาวะแบบพอเพียงโดยกระบวนการพึ่งตนเองทางด้านสุขภาพของชุมชนและประชาชน โดยใช้กระบวนการประชาคมหรือสมัชชาสุขภาพมาระดมความคิดเห็นร่วมกันเลือกประเด็นปัญหา วิเคราะห์ถึงสาเหตุของปัญหา การ

กำหนดกิจกรรมเพื่อแก้ไขปัญหา การกำหนดยุทธศาสตร์และกลวิธี ในการดำเนินงาน การร่วมประเมินผลสำเร็จของการดำเนินงาน เป็นการดำเนินงานที่ดีและจะต้องสร้างให้เกิดขึ้นในชุมชน สิ่งที่เกิดขึ้นจะได้ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพว่าด้วยประเด็น ชุมชนปลอดภัย ประชาชนทุกภาคส่วนตระหนักและให้ความสำคัญดำเนินการอย่างจริงจัง จะสามารถแก้ไขปัญหาสุขภาพที่เกิดจากเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ได้อย่างเป็นระบบทำให้เกิดองค์ความรู้จากงานวิจัยคือ การสร้างเครือข่ายชุมชนในการจัดการสุขภาพแบบพอเพียงขึ้น สรุปปัจจัยความสำเร็จ ประการแรกคือ ผู้นำ และความเสียสละของผู้นำ ประการที่ 2 ความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันหรือความสามัคคี ประการที่ 3 การสร้างการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน ประการที่ 4 การร่วมมือร่วมใจอย่างจริงจังของประชาชน ประการที่ 5 การเรียนรู้แบบร่วมแรงร่วมใจของประชาชน ประการสุดท้าย การขับเคลื่อนข้อเสนอเชิงนโยบายสาธารณะหรือวาระชุมชนอย่างจริงจัง

7. สรุปและข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้

1.1 เกิดรูปแบบการพัฒนาสุขภาพแบบพอเพียงที่ทุกกระบวนการชุมชนมีส่วนร่วม ทำให้เกิดการยอมรับ นำไปสู่การสร้างความร่วมมือ เกิดการประสานงานที่เป็นระบบ นำไปสู่ความร่วมมือที่ดีและเข้มแข็ง เห็นคุณค่าและประโยชน์ที่เกิดขึ้นจากการดำเนินงาน นำไปสู่การรวมพลังทุกภาคส่วนในสังคมและชุมชนเพื่อขับเคลื่อนสุขภาพชุมชนได้เป็นอย่างดี

1.2 หน่วยงานด้านสุขภาพหรือหน่วยงานท้องถิ่น ควรนำเอารูปแบบตำบลต้นแบบชุมชนปลอดภัยไปเป็นแนวทางในการดำเนินงานขับเคลื่อนชุมชนปลอดภัย เริ่มจากการเตรียมความพร้อมของชุมชน การสร้างเครือข่ายความร่วมมือ การพัฒนาศักยภาพของเครือข่าย การจัดเวทีสมัชชาสุขภาพ การกำหนดข้อเสนอเชิงนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ การขับเคลื่อนกิจกรรมโดยทุกขั้นตอนจะต้องเกิดจากการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายจากทุกภาคส่วน สิ่งสำคัญคือ การคัดเลือกแกนนำและผู้นำชุมชนที่จะเข้ามาร่วมในการดำเนินกิจกรรมทุกขั้นตอนจะต้องมีภาวะผู้นำและเสียสละ

1.3 ระดับหมู่บ้าน ควรนำผลการวิจัยไปเป็นแนวทางการดำเนินงานพัฒนาหมู่บ้าน ความสำเร็จของการดำเนินงานมาจากผู้นำและแกนนำที่เข้มแข็งเสียสละ มีการบริหารจัดการที่ดี เน้นการทำงานเป็นทีม โดยใช้กระบวนการกลุ่ม สร้างกลไกการประสานงานที่ดี การเรียนรู้ร่วมกันและการระดมสมอง จะทำให้เกิดเครือข่ายที่เข้มแข็งและเกิดพลังอำนาจในชุมชนสามารถขับเคลื่อนสิ่งต่างๆ ได้เป็นอย่างดี จะต้องสร้างให้เกิดเครือข่ายชุมชนที่เชื่อมโยงกันอย่างเข้มแข็ง จะทำให้เกิดความร่วมมือเป็นอย่างดีในทุกๆ ด้าน

1.4 การแก้ไขปัญหาสุขภาพในประเด็นอื่นๆ ผลการวิจัยสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการแก้ไขปัญหาสุขภาพในประเด็นอื่นๆ ของชุมชนจะต้องให้ประชาชนและชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมทุกขั้นตอน ตั้งแต่กระบวนการร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมแก้ ร่วมประเมินผล และร่วมรับผลประโยชน์ เป็นกระบวนการพัฒนาสุขภาพโดยให้ประชาชนพึ่งตนเองเป็นวิธีการแก้ไขปัญหาที่เหมาะสมและดีที่สุด

2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรมีการศึกษาวิจัยผลกระทบที่เกิดขึ้นต่อชุมชนและประชาชนในด้านการปกครอง ด้านเศรษฐกิจ ด้านสังคม ด้านวัฒนธรรม และด้านสุขภาพ

2.2 ควรศึกษาความคิดเห็นของประชาชนและชุมชนที่เกี่ยวข้องกับนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพว่าด้วยประเด็นชุมชนปลอดภัย

2.3 ควรศึกษาระยะยาวเกี่ยวกับผลกระทบทั้งเชิงบวกและเชิงลบเกี่ยวกับสุขภาพที่เกิดจากการพัฒนาสุขภาพแบบพอเพียงมุ่งสู่ตำบลต้นแบบชุมชนปลอดภัย

8. กิตติกรรมประกาศ

ขอน้อมสักการขอบคุณพระเดชพระคุณพระครูสารกิตติประยุต (หลวงตากบ) ที่ได้สนับสนุนและส่งเสริมการวิจัยทั้งสถานที่ข้อเสนอแนะ และการมีส่วนร่วม ขอขอบคุณกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ที่ได้สนับสนุนทุนอุดหนุนการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ และขอขอบคุณนายกองค์การบริหารส่วนตำบลท่าสองคอน กำนัน/ผู้ใหญ่บ้านทุกหมู่บ้านของตำบลท่าสองคอน ทุกภาคีเครือข่ายและประชาชนตำบลท่าสองคอน อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคามที่ได้สนับสนุนและขับเคลื่อนกิจกรรมด้วยดี

9. เอกสารอ้างอิง

- [1] จิระศักดิ์ เจริญพันธ์. (2553). การจัดการสาธารณสุขในชุมชน. มหาสารคาม : สารคามการพิมพ์แอนด์เปเปอร์.
- [2] สำนักงานจังหวัด. (2554). แผนกลยุทธ์พัฒนาจังหวัดมหาสารคาม 4 ปี (พ.ศ.2554 – 2556). มหาสารคาม : สำนักงานจังหวัดมหาสารคาม.
- [3] ฉวีวรรณ จันทรักษ์. (2549). รายงานผลการดำเนินงานหมู่บ้านลด ละ เลิก อบายมุข บ้านบ่อน้อย หมู่ 6. มหาสารคาม : สถานีอนามัยโนนดู่ ตำบลท่าสองคอน.
- [4] จิระศักดิ์ เจริญพันธ์ และ ฉวีวรรณ จันทรักษ์. (2550). รายงานการสร้างเครือข่ายประชาคมสุขภาพท่าสองคอน. มหาสารคาม : ศูนย์สุขภาพชุมชนโนนดู่ ตำบลท่าสองคอน.
- [5] บุญเพ็ง ใจดี และคณะ. (2551). รายงานผลการดำเนินงานโครงการสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นว่าด้วยชุมชนปลอดภัย. มหาสารคาม : เครือข่ายประชาคมสุขภาพท่าสองคอน.
- [6] อำพล จินดาวัฒนะ และคณะ (2547). รายงานการวิจัยข้อเสนอทิศทางการสนับสนุนประชาคมสุขภาพ. กรุงเทพฯ : สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ.
- [7] นิตละวุฒิ ภิรมย์ไทย และคณะ. (2544). รายงานโครงการหมู่บ้านป้องกันและแก้ไขโรคเอดส์. ขอนแก่น : โรงพิมพ์พระธรรมจันทร์.
- [8] ประเวศ วะสี. (2538). ยุทธศาสตร์ทางปัญหาของชาติ ยุทธศาสตร์ที่สำคัญทั้งหมดร่วมกัน พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : บริษัทอมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง.
- [9] ธีระยุทธ บุญมี. (2536). สังคมเข้มแข็ง : ปรัชญาของธีระยุทธ บุญมี. กรุงเทพฯ : มิ่งมิตร.
- [10] สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี. (2548). การศึกษากระบวนการพัฒนาชมรมสร้างสุขภาพสู่ความเข้มแข็งและยั่งยืน. อุดรธานี : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี.

- [11] วนิตา วีระกุล และคณะ. (2547). การมีส่วนร่วมของชุมชน : แนวคิดและหลักการ. การสร้างเสริมสุขภาพในมิติของการป้องกันและควบคุมโรคในบริบทหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า. ขอนแก่น : หจก.คลังนานาวิทยา.
- [12] เกษม นครเขตต์. (2548). แนวคิดและทฤษฎีเครือข่ายสังคม. กรุงเทพฯ : ม.ป.พ.
- [13] เสรี พงษ์พิศ. (2548). เครือข่าย. กรุงเทพฯ : สถาบันการเรียนรู้เพื่อปวงชน เจริญวิทย์ การพิมพ์.
- [14] วนิตา วีระกุล และ คณะ. (2547). ประเมินผลการพัฒนาระบบสุขภาพภาคประชาชน และการพัฒนาหมู่บ้านสร้างสุขภาพและหมู่บ้านจัดการสุขภาพภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ปี 2547. ขอนแก่น : ศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนาศาธารณสุขมูลฐานภาคตะวันออกเฉียงเหนือ.
- [15] กองสุศึกษา. (2548).เอกสารสรุปการสัมมนาเครือข่ายสาธารณสุขในการสนับสนุนการดำเนินงานพัฒนาชมรมสร้างสุขภาพ. กรุงเทพฯ : กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ.
- [16] อาวิน บุญโรจน์. (2549). การดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพขององค์การบริหารส่วนตำบลคำน้ำแซบ อำเภอนากลาง จังหวัดหนองบัวลำภู. การศึกษาอิสระสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- [17] สุทธิพงษ์ ภูเมืองปาน. (2542). การศึกษาศักยภาพของคณะกรรมการบริหารองค์การบริหารส่วนตำบลในการพัฒนาชุมชน ศึกษาเฉพาะกรณี จังหวัดเชียงราย. กรุงเทพฯ : ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต วิทยานิพนธ์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- [18] ชาดิชาย สุวรรณนิตย์ และคณะ. (2543). การวิจัยและพัฒนา : ความเข้มแข็งของชุมชนและประชาคมสุขภาพ. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์.
- [19] ไพรัตน์ เตชะรินทร์. (2527). นโยบายและกลวิธีการมีส่วนร่วมของชุมชนในยุทธศาสตร์การพัฒนาปัจจุบัน. กรุงเทพฯ : ศักดิ์โสภารพิมพ์.