

การพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน โดยชุมชน เพื่อชุมชน:

กรณีศึกษาชุมชนตำบลไชยสถาน

Development of Community Health System by the People for the people: Case Study of Chisathan District

เรมวอล	นันท์ศุภวัฒน์	ศศ.ด.*	Raymoul	Nantsupawat	Ph.D.*
สุนีย์	จันทร์มทเสถียร	วท.ม.**	Sunee	Junmahasathien	M.S.**
ลดาวัลย์	ภูมิวิชชุเวช	ค.ม.*	Ladawan	Phumvitchuvate	M.Ed.*
อำไพ	จารุวัชรพานิชกุล	วท.ม.*	Umpai	Charuwatcharapaniskul	M.S.*
จันทร์รัตน์	เจริญสันติ	พย.ด.**	Jantararat	Chareonsanti	Ph.D.**
ผ่องศรี	เกียรติเลิศนภา	กศ.ด.**	Pongsri	Keitlertnapha	Ed.D.**
วราพร	สุนทร	พย.ม.***	Varaporn	Sunthorn	M.S.***

บทคัดย่อ

การพัฒนาระบบสุขภาพตำบลให้ประสบความสำเร็จเกิดจากการมีส่วนร่วมและการเป็นหุ้นส่วนของมวลสมาชิกและองค์กรกลุ่มต่าง ๆ ที่อยู่ในชุมชน ที่มีเป้าหมายร่วมกันในการพึ่งตนเองด้านการดูแลสุขภาพของชุมชนการวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยถอดบทเรียนและการวิจัยตามกระบวนการมีส่วนร่วมในพื้นที่เพื่อศึกษาและถอดบทเรียนกระบวนการพัฒนาระบบสุขภาพตำบล และศักยภาพของตำบลไชยสถานแบบมีส่วนร่วมของประชาชน องค์กรบริหารส่วนท้องถิ่น สถานบริการสุขภาพ และสถาบันการศึกษา โดยใช้กระบวนการรวบรวมข้อมูลจากข้อมูลหลัก 4 ชุด ได้แก่ 1) ข้อมูล 7 ส่วนที่แสดงโครงสร้างหลักของตำบล 2) ชุดข้อมูลวิเคราะห์ปัญหาและสาเหตุที่มาของปัญหา 3) ชุดการจัดการที่แสดงให้เห็นกระบวนการเสริมสร้างชุมชนให้เข้มแข็ง และ 4) ชุดข้อมูลผลลัพธ์ที่แสดงถึงสถานะความเข้มแข็งของตำบล (ชนิษฐา นันทบุตร และคณะ, 2553) จากนั้นนำข้อมูลที่ได้จากการสังเคราะห์ไปสะท้อนให้ชุมชนรับรู้และชุมชนได้เกิดการตระหนักถึงปัญหาสุขภาพของชุมชนร่วมกัน และจัดตั้งคณะทำงานร่วมกันทุกภาคส่วนในการแก้ไขปัญหาสุขภาพที่ชุมชนให้ความสำคัญเป็นอันดับแรก

ผลการวิจัยพบว่า

1. โครงสร้างหลักตำบล ได้แก่ ทูทางสังคม ประกอบด้วย บุคคลสำคัญ บุคคลแกนนำ ผู้นำ คนเก่ง อาสาสมัคร มีระบบการสื่อสารได้แก่ การเข้าถึงข้อมูลของชุมชน ปัญหาสุขภาพได้แก่ การดูแลสุขภาพ และการเข้าถึงบริการ ข้อมูลประชากรได้แก่ อาชีพหลักและอาชีพเสริม สิ่งแวดล้อมได้แก่ การจัดการระบบ สิ่งแวดล้อม เศรษฐกิจได้แก่ ภาระหนี้สิน และการเมืองและการปกครองได้แก่ การจัดการปัญหาทะเลาะวิวาท
2. ปัญหาและความต้องการของชุมชน โดยพบปัญหาสุขภาพ ในเรื่องโรคเรื้อรัง (โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง) ปัญหาสิ่งแวดล้อมเกี่ยวกับการใช้สารเคมี การบริหารจัดการของเทศบาลตำบล ได้แก่ การจัดการขยะ น้ำประปาชุมชน จราจร แร่งงานต่างดาว และพฤติกรรมของคนในชุมชน ได้แก่ เยาวชนติดยาเสพติด ทะเลาะวิวาท มั่วสุม เล่นเกมส์ และผู้ใหญ่อั้วมั่ว และสูบบุหรี่
3. การจัดการปัญหาของชุมชนโดยชุมชน ด้วยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนได้แก่ โรงเรียน วัด ชมรมต่าง ๆ องค์กรบริหารส่วนท้องถิ่น ผู้นำชุมชน ผู้ประกอบการ สถานีนอมาลัย และสถาบันการศึกษา ร่วมกันปรึกษาหารือ ทบทวนความเข้าใจต่อเหตุการณ์และปัญหาต่าง ๆ และกำหนดบทบาทหน้าที่ วิธีการ แนวทางตลอดจนปัจจัยด้านงบประมาณในการจัดการปัญหาร่วมกัน โดยมีแนวคิดที่ว่า “ชุมชนร่วมคิด ชุมชนร่วมทำ ชุมชนร่วมประเมินผลและรับผลงาน”

4. สถานะความเข้มแข็งของตำบล พบว่า ชุมชนได้ร่วมกันแก้ไขปัญหาการจัดการขยะปัญหาพฤติกรรมของเยาวชน ปัญหาโรคเรื้อรัง (โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง) และปัญหาพฤติกรรมการดื่มสุราในงานศพของหมู่บ้าน

ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งนี้ ความยั่งยืนจะเกิดขึ้นได้จะต้องมีผู้นำที่เข้มแข็งที่เข้าใจและเห็นความสำคัญของสุขภาพตำบลของตนเอง มีความเสียสละ อดทน เพื่อชุมชน รวมทั้งมีการทำงานเป็นทีม และสร้างเครือข่ายการจัดการความรู้และพัฒนาศักยภาพของคนในชุมชนอย่างต่อเนื่อง การเปลี่ยนแปลงผู้บริหารขององค์กรบริหารส่วนท้องถิ่นจะต้องมีจุดยืนและความต่อเนื่องในนโยบายด้านการพัฒนาระบบสุขภาพของตำบล โดยมุ่งประโยชน์ของประชาชนเป็นหลัก

คำสำคัญ: ระบบสุขภาพตำบล ระบบสุขภาพชุมชน และ ชุมชนเข้มแข็ง

Abstract

Developing a successful the Sub-district health system requires participation and partnership of all members and other organizations in the community that have a common goal of self-reliance in health care. This study is lessons learned and community participatory research. It aimed to explore and retrieve lessons learned from development of the Sub-district health system and capacity of Chaisathan Sub-district with participation from the public, the local administrative organizations, health service centers, and educational institutions. Data collection process included 4 main data sets as follows: 1) 7 data of community structures 2) data

* รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
* Associate Professor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University
** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
*** อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

set of analysis of problems and causes of problems 3) data set of management indicating process to strengthen community, and 4) and data set of outcomes of community strength status (Khanitha Nanthabutr et al., 2553). Synthesized data was reflected to community to be aware of community health problems and establish all sectors to solve the first prioritized community health problem.

The results of study

1. The main structure of Sub-district includes key persons: leading persons, leaders, talented people, volunteers; communication system : information access of community; health problems: health care and health service accessibility; population data: main and substitute careers; environment: environment system management; economic: debts, and political and governance : conflict management

2. Problems and needs of community include health problems such as chronic disease (diabetes mellitus and hypertension), environmental problems related to using chemical substances, local organization's management such as waste management, water, traffics, migrant workers, people' behaviors such as drug addiction, conflicts, gang ,computer games in adolescents, alcohol drinking and smoking in adults.

3. Community's problem management by participation from all sectors including schools, temples, associations, the local administrative organizations, community leaders, entrepreneurs, health centers, and educational institutions. The consulted reviewed their understanding toward situations and problems, determined roles and duties, methods, guidelines, and budget to solve problems together by using the concept of "sharing idea by community, doing by community, evaluating by community and be receiving the benefit to community"

4. Community strengthening status includes community working out to solve the problems of waste, adolescent behaviors, chronic disease, and alcohol drinking in funeral ceremonies in the village

Suggestions of the study include sustainability requiring leaders who understand and realize the importance of their own community health status. They must also sacrifice and endure for community. There were teams working and building networks for knowledge management and continuous capacity building. Changing the executives in local administrative organizations should be strong in their positions and continue the policy in community health system development with ultimate benefit for the people

Key words: Sub-district Health System, Community Health System and Strengthen Community

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การพัฒนากระบวนการสุขภาพชุมชน เป็นการทำให้กลุ่มคนมีสุขภาพที่ดีขึ้น และมีการพัฒนาในทุก ๆ ด้าน เช่น ด้านเศรษฐกิจ สังคม การปกครอง วัฒนธรรม สิ่งแวดล้อม เป็นต้น เป้าหมายการพัฒนากระบวนการสุขภาพชุมชน อยู่ที่การปรับกระบวนการของคนที่อาศัยอยู่ในชุมชน ทุกภาคส่วนต้องเป็นหุ้นส่วนกันในการดูแลระบบสุขภาพของชุมชน โดยสร้างการมีส่วนร่วมและการเป็นภาคีเครือข่ายของสมาชิกและองค์กรกลุ่มต่าง ๆ ที่อยู่ในชุมชน เพื่อให้บรรลุเป้าหมายในการพึ่งตนเองด้านการดูแลสุขภาพชุมชน อย่างไรก็ตามองค์ประกอบของการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน คือ การเสริมพลังบริการสุขภาพในชุมชนให้ไวต่อปัญหาและความต้องการการเพิ่มศักยภาพการดูแลตนเองและการช่วยเหลือดูแลซึ่งกันและกันให้กับสมาชิกของชุมชน และการสร้างความเข้มแข็งให้องค์กรชุมชน รวมทั้งกลุ่มปฏิบัติการของประชาชนในชุมชน การจัดการสิ่งแวดล้อม วิธีการดำเนินชีวิต ตลอดจนปัจจัยที่กำหนดภาวะสุขภาพของประชาชน (ขนิษฐา นันทบุตร, 2553) การพัฒนาของประเทศที่ผ่านมามุ่งเน้นการพัฒนาเศรษฐกิจแบบขึ้นนำ (จากบนลงล่าง หรือ Top down) ส่งผลให้ประชาชนไม่ต้องคิดเอง เพราะการทำตามจะได้รับ การสนับสนุนส่งเสริมอยู่เสมอ ดังนั้น เมื่อเกิดปัญหาใด ๆ ประชาชนก็เรียกร้องให้บุคคลอื่นมาช่วยแก้ไข ไม่คิดพึ่งตนเอง (ธนากร สังฆแป, 2551) การพัฒนาเศรษฐกิจแบบขึ้นนำนี้ยังส่งผลต่อสังคมให้เน้นความเจริญทางด้านวัตถุมากกว่าการพัฒนาทางด้านจิตใจ โดยเฉพาะความเจริญทางด้านวัตถุและเทคโนโลยี ตลอดจนการรับเอาวัฒนธรรมตะวันตกเข้ามา มาก ทำให้การศึกษา การศาสนาและวัฒนธรรมของประชาชนปรับตัวไม่ทัน มีผลให้เกิดปรากฏการณ์ทางสังคมที่มีปัญหามากมายและสลับซับซ้อนยิ่งขึ้นตามกาลเวลา บางเรื่องเป็นปัญหายากแก่การแก้ไข เช่น เรื่องยาเสพติด ซึ่งแม้จะพยายามกันร่วมมือกันอย่างจริงจังทั่วประเทศตั้งแต่ผู้บริหารสูงสุดจนถึงประชาชนระดับรากหญ้า ก็ยังไม่สามารถทำให้หมดสิ้นไปได้ ส่วนด้านการเมือง นักการเมืองยังแสดง

บทบาทไม่สร้างสรรค์และไม่จริงจังต่อประชาชน มีการทุจริตคอร์รัปชัน ทั้งฝ่ายการเมืองและฝ่ายราชการ โดยผลของการพัฒนาไม่ได้เกิดขึ้นกับประชาชนอย่างแท้จริง แต่กลับเกิดในกลุ่มนักการเมืองและกลุ่มผลประโยชน์ที่สนับสนุนนักการเมืองสูงมาก ส่วนด้านสิ่งแวดล้อม หลายพื้นที่มีปัญหาเรื่องขยะ น้ำเสีย น้ำท่วม ฝนแล้ง เสียบบกวนฝุ่นละออง เป็นต้น (ธนากร สังฆแป, 2551) จากปัญหาดังกล่าวจึงต้องให้ความสำคัญกับการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน โดยการค้นหาและสร้างศักยภาพชุมชน หรือความเข้มแข็งของชุมชนที่สามารถขับเคลื่อนไปสู่เป้าหมายสุขภาพที่ได้ตั้งค่ากล่าวของ ประเวศ วะสี (2552,) ที่กล่าวว่า "การที่มีการรวมตัวกันเป็นชุมชนทำให้เกิดสุขภาพ เพราะทำให้มีความปลอดภัย มีการร่วมทุกข์ มีความเข้มแข็งทำอะไรสำเร็จได้ง่าย มีความเอื้ออาทรต่อกัน และมีการลดความเห็นแก่ตัว โดยทุกคนทุกแห่งพบตรงกันว่ามีความเป็นชุมชนแล้วเกิดความสุขอย่างเหลือล้น โรคภัยไข้เจ็บจะลดน้อยลงหรือหายไป สุขภาพจะแก้ไขไม่ได้ถ้าเราไม่กลับไปหาฐานพระเจดีย์ของระบบสุขภาพ คือการดูแลตนเองการดูแลในครอบครัว การดูแลในชุมชน หรือรวมเรียกว่า อัตนภิบาล ถ้าทำได้จะเป็นระบบสุขภาพที่สำคัญที่สุด"

คณะผู้วิจัยได้ทำการศึกษาการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนของตำบลไชยสถาน อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ ซึ่งประชาชนในตำบลไชยสถาน ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้าง รองลงมาได้แก่ค้าขายทำสวนลำไยและทำนา มีวัดอยู่ในทุกหมู่บ้านของตำบล จำนวน 8 วัด และมีการก่อตั้งสภาวัฒนธรรมตำบลไชยสถานขึ้นเนื่องจากชุมชนตำบลไชยสถาน เป็นชุมชนใกล้เมืองที่ได้รับผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงทางสังคมตามกระแสโลกาภิวัตน์ และนโยบายของประเทศที่มีการพัฒนาด้านहतอุตสาหกรรม ซึ่งก่อให้เกิดมีผลกระทบทั้งด้านบวกและด้านลบภายในชุมชน ตัวอย่างผลกระทบดังกล่าว เช่น การพัฒนาด้านสังคมเศรษฐกิจประชาชนในชุมชนมีรายได้เพิ่มขึ้นจากการมีอาชีพรับจ้างที่ต้องไปทำงานนอกพื้นที่เข้าไปเย็นกลับ เช่น การรับจ้างทั้งรายวัน และรายเดือน ส่งผลให้มีการดำเนินวิถีชีวิตที่ต้องรีบเร่ง มีแบบแผนพฤติกรรม

การกินที่ไม่เหมาะสม ไม่มีเวลาออกกำลังกาย จึงพบโรคเรื้อรังเพิ่มมากขึ้น เช่น โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ส่วนกลุ่มเยาวชนมีปัญหาติดยาเสพติดขาดความอบอุ่นจากครอบครัว ติดเกมส์ มีเพศสัมพันธ์และตั้งครรถ์ก่อนวัยอันควร และมีปัญหาการว่างงานสำหรับปัญหาการจัดบริการทางสาธารณสุขบุคคลขององค์กรบริหารส่วนท้องถิ่น ยังตอบสนองต่อปัญหาและความต้องการของชุมชนได้ไม่ครอบคลุม ได้แก่ปัญหาการทิ้งขยะ การไม่มีท่อระบายน้ำในหมู่บ้านเวลาฝนตกน้ำจะท่วมขัง อย่างไรก็ตามชุมชนตำบลไชยสถานมีความพยายามในการพึ่งตนเอง ร่วมกันสร้างทัศนคติใหม่ให้กับคนในชุมชนโดยยึดตามแนวทางเศรษฐกิจพอเพียง คือส่งเสริมให้คนในชุมชนดำเนินชีวิตอย่างพอมีพอกินพอใช้ มีความสุขและพอใจกับการใช้ชีวิตอย่างพอดี มีอาชีพสุจริต ไม่โลภ ไม่เบียดเบียนคนอื่น และลดความต้องการส่วนตัว โดยใช้ 4 กระบวนการหลักในการดำเนินการและทำการถอดบทเรียนเพื่อเป็นต้นแบบของการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาและถอดบทเรียนกระบวนการการพัฒนาระบบสุขภาพตำบล และศักยภาพของชุมชนไชยสถาน แบบมีส่วนร่วมของประชาชน องค์กรบริหารส่วนท้องถิ่น สถานบริการสุขภาพ และสถาบันการศึกษา

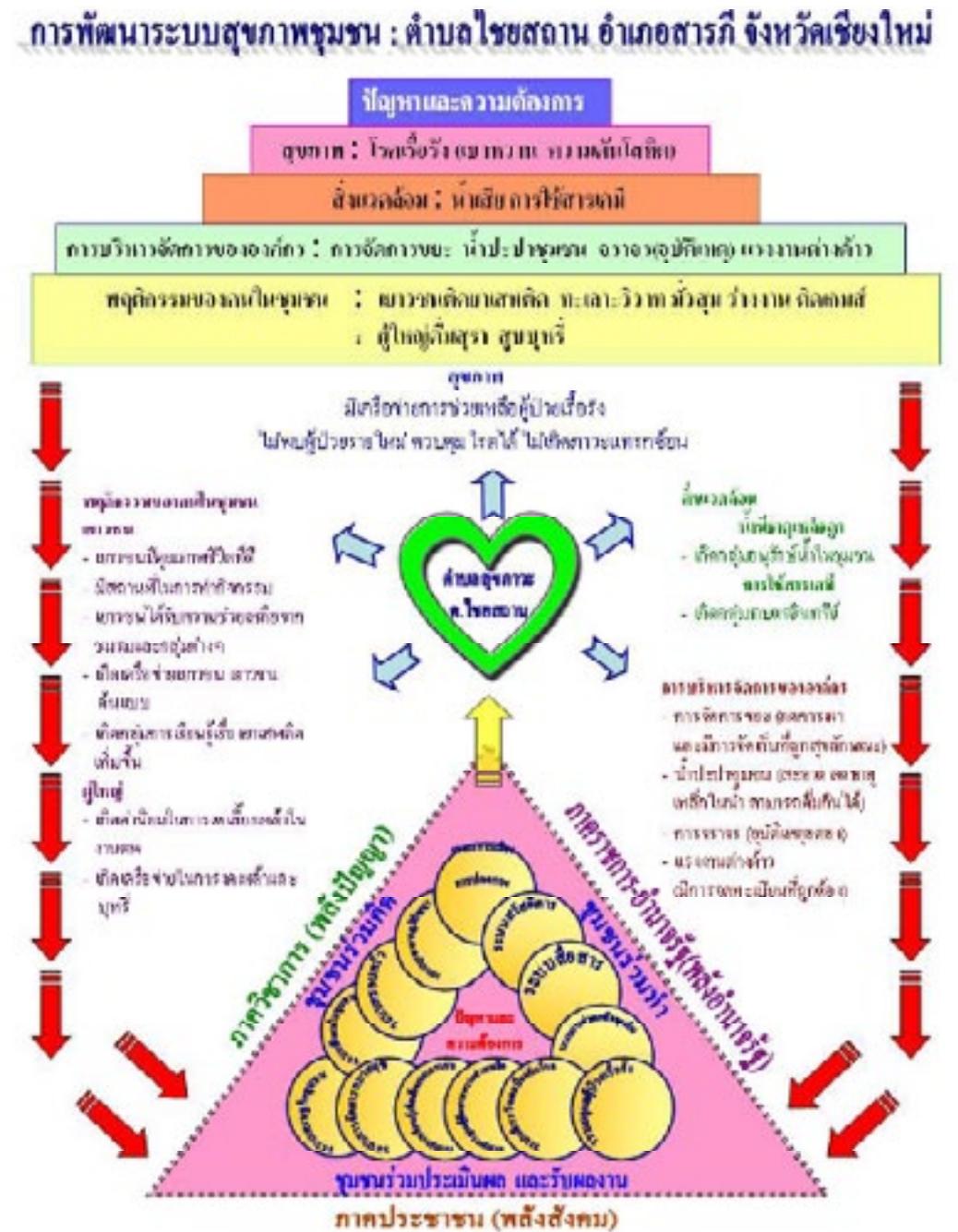
กลุ่มเป้าหมาย

ประชาชนในตำบลไชยสถาน อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่

วิธีดำเนินการวิจัย

งานวิจัยนี้ใช้วิธีการ การสำรวจ การสังเกต การสัมภาษณ์เจาะลึก การประชุมกลุ่ม และการประชาคมร่วมกับประชาชนในพื้นที่และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้แก่เจ้าหน้าที่ขององค์การบริหารเทศบาลตำบลไชยสถานจำนวน 4 คน กำนันจำนวน 1 คน ผู้ใหญ่บ้านจำนวน 6 คน เจ้าหน้าที่อนามัยจำนวน 2 คน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจำนวน 12 คน แกนนำกลุ่มต่างๆ ของหมู่บ้านจำนวน 25 คน รวมทั้งหมดจำนวน 50 คน โดยผู้วิจัยใช้เครื่องมือ 4 ชุดหลัก ได้แก่ 1) ข้อมูล 7 ส่วนที่แสดงโครงสร้างหลักของตำบล (ได้แก่ ทุนทางสังคม การสื่อสาร ปัญหาสุขภาพ ข้อมูลประชากร สิ่งแวดล้อม เศรษฐกิจ การเมืองและการปกครอง) 2) ชุดข้อมูลวิเคราะห์ปัญหาและสาเหตุที่มาของปัญหา 3) ชุดการจัดการที่แสดงให้เห็นกระบวนการเสริมสร้างชุมชนให้เข้มแข็ง และ 4) ชุดข้อมูลผลลัพธ์ที่แสดงถึงสถานะความเข้มแข็งของตำบล (ชนิษฐา นันทบุตร และคณะ, 2553) เมื่อได้ข้อมูลมาแล้วได้นำข้อมูลทั้งหมดไปสะท้อนข้อมูลในพื้นที่ระหว่างผู้ให้ข้อมูลและนักวิจัย และมีการสอบถามข้อมูลโดยแกนนำ ผู้นำชุมชนคนสำคัญในพื้นที่เพื่อตระหนักถึงปัญหาร่วมกัน และยืนยันความถูกต้องและเพิ่มเติมข้อมูลให้มีความครบถ้วนสมบูรณ์ ผู้วิจัยสรุปเป็นแผนที่การดำเนินงานของชุมชน (ภาพที่ 1) หลังจากนั้นชุมชนร่วมกันจัดตั้งคณะกรรมการแก้ไขปัญหาที่ชุมชนให้ความสำคัญเป็นอันดับแรกและดำเนินการปฏิบัติการโดยชุมชน เพื่อชุมชน โดยผู้วิจัยให้การสนับสนุนในด้านวิชาการแก่ชุมชน

ภาพที่ 1 แผนที่ความคิดการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน: ต.ไชยสถาน อ.สารภี จ.เชียงใหม่



การวิเคราะห์ศักยภาพของชุมชน

1. ผู้วิจัยได้นำข้อมูลสารสนเทศทั้งหมดของตำบลไชยสถานไปสะท้อนเพื่อให้บุคคลสำคัญซึ่งเป็นกลุ่มทุนทางสังคมในหมู่บ้าน ทั้ง 8 หมู่บ้าน จำนวน 30 คนร่วมกันระบุปัญหา และเพิ่มเติมข้อมูลให้สมบูรณ์มากที่สุด

2. ผู้วิจัยนำข้อมูลมาจัดหมวดหมู่เนื้อหาและวิเคราะห์ตามกรอบแนวทาง 4 กระบวนหลักเพื่อพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนโดยชุมชน เพื่อชุมชน

ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากศึกษาถอดบทเรียน

ผู้ศึกษาวิจัยถอดบทเรียนในพื้นที่ตำบลไชยสถานรายละเอียดที่เสนอต่อไป

1. การค้นหาโครงสร้างหลักตำบล ได้แก่ ทุนทางสังคมประกอบด้วย ทุนที่เป็นบุคคล (คนสำคัญ ได้แก่ แกนนำ ผู้นำ คนเก่ง อาสาสมัคร) ผู้นำภาครัฐ (นายกเทศมนตรี ปลัดเทศบาล สมาชิกเทศบาล) ผู้นำองค์กรท้องถิ่น (กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน) ผู้นำภาครัฐที่อาศัยอยู่ในชุมชน (ครู นักพัฒนาชุมชน แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข) ผู้นำภาคประชาชน (แกนนำ ผู้นำ คนสำคัญ อาสาสมัครต่างๆ ประชาชนชาวบ้าน ผู้นำศาสนา ผู้ประกอบพิธีกรรม ประธานกลุ่ม/ชมรม/เครือข่าย คนเก่งด้านต่าง ๆ ทุนที่เป็นกลุ่ม/ชมรม/เครือข่าย/แหล่งเรียนรู้ เช่น กลุ่มเยาวชน กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง กลุ่มภูมิปัญญาพื้นบ้าน กลุ่มอสม. ฯลฯ) ส่วนข้อมูลการสื่อสาร (มีศูนย์ข้อมูลข่าวสาร ช่องทางการสื่อสาร และการเข้าถึงข้อมูลของชุมชน) เป็นต้น ข้อมูลประชากร ได้แก่ อาชีพหลักและอาชีพเสริม ข้อมูล ปัญหาสุขภาพ ได้แก่ การดูแลสุขภาพ และการบริการสุขภาพ ส่วนสิ่งแวดล้อม มีการจัดการระบบสิ่งแวดล้อม และเศรษฐกิจได้แก่ภาระหนี้สิน และการเมืองการปกครอง ได้แก่ การจัดการปัญหาทะเลาะวิวาท เป็นต้น

2. ปัญหาและความต้องการของชุมชน พบว่า 1) ปัญหาโรคเรื้อรัง เช่น ความดันโลหิตสูง และเบาหวาน หอบหืด ใช้เลือดออก พิษสุนัขบ้า 2) ปัญหาสิ่งแวดล้อม เช่น การจัดการขยะ น้ำประปาชุมชน จราจร และแรงงานต่างด้าวซึ่งมีผลต่อ งบประมาณด้านการรักษาพยาบาลไม่เพียงพอ การลักทรัพย์ ลักขโมย การทำร้ายร่างกาย และ

3) ปัญหาพฤติกรรมของคนในชุมชน ได้แก่ เยาวชนติดยาเสพติด ทะเลาะวิวาท มั่วสุม เล่นเกมและการว่างงาน ส่วนผู้ใหญ่พบว่า มีพฤติกรรมสูบบุหรี่ และดื่มสุราสูงทั้งเพศชายและเพศหญิง เป็นต้น

3. การจัดการปัญหาของชุมชนโดยชุมชน ด้วยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน ได้แก่ โรงเรียน วัด ชมรมต่าง ๆ องค์กรบริหารส่วนท้องถิ่น ผู้นำชุมชน ผู้ประกอบการสถานีนามัย และสถาบันการศึกษา ร่วมกันปรึกษาหารือ ทบทวนความเข้าใจต่อเหตุการณ์และปัญหาต่างๆ และกำหนดบทบาทหน้าที่ วิธีการ แนวทางตลอดจนปัจจัยด้วยงบประมาณในการจัดการปัญหาาร่วมกัน โดยมีแนวคิดที่ว่า “ชุมชนร่วมคิด ชุมชนร่วมทำ ชุมชนร่วมประเมินผลและรับผลงาน”

4. สถานะความเข้มแข็งของตำบล พบว่า ชุมชนได้ร่วมกันประชาคม และมีมติเลือกปัญหาที่เร่งด่วนและสำคัญที่มีผลกระทบต่อชุมชนในระดับกว้าง ได้แก่ ปัญหาการใช้สารเคมี ปัญหาของเยาวชน ปัญหาโรคเรื้อรัง ปัญหาพฤติกรรมดื่มเหล้าในงานศพของหมู่บ้าน และได้วางแผนร่วมกันในการแก้ไขปัญหาของกลุ่มดังกล่าวตามรายละเอียดดังนี้

4.1 กลุ่มปฏิบัติการเกษตรกร มีการจัดตั้งคณะกรรมการของกลุ่มเกษตรกร ร่วมกันรณรงค์ให้ประชาชนมีความรู้และสามารถปรับปรุงสภาพดินให้สามารถเพาะปลูกได้เหมือนเดิม รวมทั้งความสนใจในการใช้ปุ๋ยชีวภาพในการลดต้นทุนการผลิต หรือสมุนไพรในการปราบศัตรูพืช ซึ่งมีเกษตรกร หมู่ 7 และ หมู่ 8 มีการทำเกษตรอินทรีย์ ปลูกพริก ปลูกผักขอม และทำนาโดยใช้ปุ๋ยธรรมชาติ ที่หมู่ 7 มีเครื่องบดใบไม้ (ใช้ทุน SML ซื้อเครื่องบด) เพื่อนำมาทำปุ๋ย และมีการปลูกข้าวโดยเปรียบเทียบผลผลิตที่ได้จากการใช้ปุ๋ยเคมีกับการใช้ปุ๋ยธรรมชาติ นอกจากนี้มีโครงการเศรษฐกิจพอเพียง เพื่อให้ประชาชนอยู่ได้โดย อบท. จะรับซื้อผลผลิตของชาวบ้านนำไปขายให้กับชุมชนอื่น แล้วนำรายได้มาให้ชาวบ้านกู้ยืมเป็นทุนในการทำเกษตรกรรมต่อไป รวมทั้งมีการรณรงค์การปลูกผักปลอดสารพิษเลี้ยงปลาเศรษฐกิจ (เช่น ปลานิล) และเลี้ยงหมูหลุม เป็นต้น

4.2 กลุ่มปฏิบัติการเยาวชนคนเก่งคนกล้า มีการจัดตั้งคณะกรรมการชมรมสภาเด็กและเยาวชน เยาวชนมาร่วมออกกำลังกาย ร่วมทำงานกับอสม.ทำการสำรวจข้อมูลพฤติกรรมของเยาวชนและการรณรงค์ใช้เลือดออกและร่วมกับอบท.ในการส่งเสริมวัฒนธรรมผ่านโครงการอู๋สอนหลาน “สอนตัดตุง ทำขนม จัดทำดอกไม้ ปลูกข้าวหน่อไม้หวาน” มีการจัดกิจกรรมวัน พ่อวันแม่ วันเด็ก เปิดเวทีให้เห็นศักยภาพของเยาวชน และหน่วยงานของรัฐจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในกลุ่มเด็กและเยาวชนใน 8 หมู่บ้าน และนอกตำบลและเข้าร่วมเครือข่ายสภาเด็กจังหวัดเชียงใหม่ และผู้นำชุมชนพื้นที่ยังเห็นความสำคัญและให้การสนับสนุนด้านต่าง ๆ มีคณะทำงานเชื่อมเครือข่ายมากขึ้น เช่น โรงเรียน สถานีนามัย เทศบาล องค์กรเครือข่ายในชุมชน อสม. จิตอาสา แม่บ้าน ผู้สูงอายุ กลุ่มหนุ่มสาว โดยมีรองนายกเทศมนตรีตำบลเป็นประธาน ผลงานดีเด่นประกวดงานนวัตกรรมในสาขาสุขภาพได้รางวัลระดับ 3 ต่อมา มีกิจกรรมความต่อเนื่องและต่อยอดกิจกรรมต่าง ๆ เช่น โครงการเข้าค่ายอบรมแกนนำเยาวชนเรื่องยาเสพติดและอนามัยเจริญพันธ์ สำหรับโครงการค้นหาเยาวชนคนดี คนเก่ง และคนกล้ายังต้องดำเนินการต่อไป เนื่องจากเยาวชนแกนนำมีการเติบโตขึ้นเป็นวัยทำงานต้องจากพื้นที่ไปทำงานพื้นที่อื่น

4.3 กลุ่มปฏิบัติการปัญหาโรคเรื้อรัง (เบาหวาน และความดันโลหิตสูง) เดิมมีการรวมกลุ่มของผู้ป่วยโรคเบาหวานแต่ยังไม่ได้นำมาดำเนินการ และยังไม่มีครอบคลุมทุกพื้นที่ จึงได้ร่วมกันเลือกตั้งกรรมการชุดใหม่ของชมรม การจัดระบบการดำเนินงานโดยกำหนดวันประชุมคณะกรรมการทุกวันจันทร์แรกของต้นเดือน จัดระเบียบการรับสมัครสมาชิก มีการร่วมลงทุนคนละ 20 บาท ต่อเดือน เพื่อนำไปจัดสวัสดิการเยี่ยมใช้สมาชิกที่เจ็บป่วย โดยมีของเยี่ยมไม่เกิน 300 บาท ถ้าสมาชิกเสียชีวิต ชมรมร่วมทำบุญ 500 บาท จัดให้มีการนัดประชุมใหญ่ที่สถานีนามัย มีการให้ความรู้เรื่องการดูแลเท้า และแนะนำคณะกรรมการชุดใหม่ พร้อมทั้งแจ้งสถานะการเงินและระเบียบการใช้เงินตลอดจนแจ้งสวัสดิการที่สมาชิกจะได้รับ มีการวางแผนในการให้ความรู้เรื่องโรคเบาหวานกับกลุ่มเสี่ยง และมีการรณรงค์การทำอาหารใน

หมู่บ้าน (งดหวาน เค็ม และมัน) มีการฝึกอบรมให้อสม. ตรวจคัดกรองโรคและออกเยี่ยมตรวจคัดกรองในหมู่บ้านที่อยู่ในความรับผิดชอบปีละ 2 ครั้ง นอกจากนี้ได้เกิดกลุ่มแกนนำในการรณรงค์ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เช่น กลุ่มออกกำลังกาย งดอาหารหวาน มัน เค็ม และเกิดระบบการเฝ้าระวังในกลุ่มเสี่ยงได้แก่ การคัดกรองโรค การกระตุ้นให้ออกกำลังกาย และการเตือนแบบเพื่อนช่วยเพื่อนในเรื่องพฤติกรรมการกิน เป็นต้น

4.4 กลุ่มปฏิบัติการขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่นเทศบาลตำบล (อบท.) ได้มีการดำเนินการตามปัญหาร่วมกับประชาชนและองค์กรในชุมชนดังนี้

4.4.1 ปัญหาเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อม เช่น การจัดการขยะโดยมีการเผาขยะ ซึ่งการดำเนินการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้จัดตั้งขยะให้ทุกบ้านและชายถูกดำให้กับประชาชน จัดรถเก็บขยะทุกหมู่บ้านและได้จ้างเอกชนจัดเก็บขยะ ตลอดจนจัดระบบคัดแยกขยะ รณรงค์จัดระบบคัดแยกขยะ มีการคัดแยกขยะในครัวเรือน มีการคัดแยกขยะรีไซเคิล และระบบการกำจัดขยะมีพิช โดยการประชาสัมพันธ์หมู่บ้าน เพื่อสร้างข้อตกลงการจัดการขยะในครัวเรือน ห้ามทิ้งขยะในที่สาธารณะ ห้ามเผาขยะ คัดแยกขยะเปียกทำปุ๋ยหมักชีวภาพ และการนำขวดแก้วขวดพลาสติกไปขาย ซึ่งใช้วิธีการกฎเกณฑ์ ได้แก่ ตักเตือนตนเอง และสอนบุตรหลาน นอกจากนี้้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทำการประชุมประชาคมเพื่อแนวทางร่วมกับชุมชนจัดทำเผาเผาขยะสนับสนุนงบประมาณ การประสานความร่วมมือกับองค์กรภาคีอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง มีการจัดการให้มีการเฝ้าระวังการทิ้งขยะของบุคคลภายนอกพื้นที่ รวมทั้งให้ความรู้แก่ประชาชน เรื่อง มลพิษในอากาศ ภาวะโลกร้อน ตลอดจนจัดทำนโยบายเกี่ยวกับการจัดการมลภาวะ การจัดหาน้ำดื่มและให้ชุมชนแก้ไขปัญหาดังกล่าวขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จากผลของการดำเนินงานต่าง ๆ ได้เกิดกติกา ข้อตกลง และนโยบายในพื้นที่ มีการคัดแยกขยะและมีน้ำดื่มครอบคลุมเฉพาะบางพื้นที่ และยังคงต้องการพัฒนาอย่างต่อเนื่องต่อไป

4.4.2 ปัญหาสถานที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพ เช่น สถานที่ออกกำลังกาย จัดให้มีลานกีฬาทุก

หมู่บ้าน เป็นต้น โดยชุมชนจัดเวทีประชาคมหมู่บ้านรับฟังความคิดเห็นชุมชน และให้แต่ละหมู่บ้านจัดดำเนินการให้มีสถานที่พักผ่อนหย่อนใจ อาทิเช่น ในหมู่ 1 มีสถานที่ที่เป็นศูนย์รวมจิตใจ บริเวณข้างสถานีอนามัยมีลานเอนกประสงค์ที่ประชาชนสามารถจัดกิจกรรมเดินแอโรบิค บริเวณหน้าตึกสำนักงาน อบท. กำลังทำสวนสาธารณะ และมีสนามกีฬา เป็นต้น

4.4.3 แรเงงานต่างด้าวในพื้นที่ แรเงงานต่างด้าวบางรายยังไม่ได้ขึ้นทะเบียน บุตรของแรเงงานต่างด้าวเป็นภาระที่รัฐต้องจัดการศึกษาขั้นพื้นฐานให้ และจัดบริการด้านการรักษาพยาบาล มีการเร่งสำรวจและขึ้นทะเบียนแรเงงานต่างด้าว มีการจัดบริการทางการศึกษาในระดับต่างๆ ตั้งแต่เด็กเล็กถึงการศึกษาขั้นพื้นฐาน และจัดบริการด้านการรักษาพยาบาลเท่าที่จำเป็น

4.4.4 ปัญหาการลักขโมย การทะเลาะวิวาท แก้ไขปัญหาโดยใช้กติกาข้อตกลงของพื้นที่ จัดเวทีประชาคม หรือการเจรจาไกล่เกลี่ยโดยผู้ที่เกี่ยวข้อง รวมถึงการใช้กฎหมายในการจัดการกับความขัดแย้งที่เกิดขึ้นในชุมชน มีการส่งเสริมให้ประชาชนอยู่ร่วมกันอย่างมีความสุข โดยการยกย่องบุคคลที่เป็นแบบอย่างของการทำความดี และจัดเวทีเผยแพร่ความดี ความรู้ความสามารถ มีการจัดกิจกรรมที่เสริมสร้างคุณธรรมความดี การเสียสละ เช่น การช่วยเหลือผู้ที่ต้องการความช่วยเหลือ และเป็นอาสาสมัครช่วยเหลือกิจกรรมชุมชน เป็นต้น

4.4.5 ปัญหายาเสพติด ชุมชนได้จัดดำเนินการกิจกรรมต่างๆ เช่นการจัดการแข่งขันกีฬาต้านยาเสพติดอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ประชาชนหันมาเล่นกีฬา และทำกิจกรรมร่วมกันอย่างสร้างสรรค์ ตลอดจนมีการสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินงานด้านการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดแก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

4.5. กลุ่มปฏิบัติการกำนัน ผู้ใหญ่บ้าน เห็นความสำคัญของางรดเลี้ยงเหล้าในงานศพ ที่ทำให้เจ้าภาพเสียค่าใช้จ่ายสูงมาก จึงริเริ่มโครงการงดการเลี้ยงเหล้าในงานศพ โดยบ้านหมู่ 7 มีการรณรงค์เรื่องงดเหล้า บุหรี่ และงดจัดงานมหรสพในวัด และมีการดำเนินการอย่างต่อเนื่องจนถึงปัจจุบัน และมีการร่วมมือกับตำบลใกล้เคียง

เคียงในการทำสมาธิสุขภาพเพื่อช่วยกันขับเคลื่อนการแก้ไขปัญหาดังกล่าว

สรุปผลการดำเนินงานวิจัยการพัฒนากระบวนการสุขภาพชุมชนตำบลไชยสถาน พบการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมของชุมชน กลุ่มเยาวชน มีการจัดกิจกรรมกับกลุ่มต่างๆ ในชุมชนมากขึ้น สำหรับกลุ่มโรคเรื้อรังได้มีการขับเคลื่อนการดูแลสุขภาพของตนเอง และการช่วยเหลือซึ่งกันและกันภายในชุมชน ความสัมพันธ์ระหว่างคนในชุมชนทุกช่วงวัยมีมากขึ้น ชุมชนได้เรียนรู้ถึงความเข้มแข็งของเยาวชน การมีผู้สูงอายุเป็นต้นแบบ เช่น การส่งเสริมวัฒนธรรม ตลอดจนสมาชิกชุมชนให้การสนับสนุนกิจกรรมของชุมชนทั้งทางด้านการเงินและเข้าร่วมกิจกรรมและให้ข้อเสนอแนะ

บทเรียนที่ได้จากการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน

1. ระบบที่เกิดขึ้นในชุมชนมีอยู่ 2 ลักษณะ คือ
 - 1) ระบบการดูแลสุขภาพชุมชน ได้แก่ระบบการจัดการโรคเรื้อรัง ระบบการดูแลผู้สูงอายุ ระบบบริการสุขภาพขั้นพื้นฐาน ระบบการพัฒนาเยาวชน ระบบระบบการดูแลผู้พิการ /จิตเวช ระบบการดูแลตามวิถีหมอเมือง และ
 - 2) ระบบสนับสนุน ได้แก่ ระบบเศรษฐกิจชุมชนและครัวเรือน ระบบจิตอาสา ระบบการสื่อสาร ระบบการจัดสิ่งแวดล้อม ระบบอนุรักษ์ศิลปวัฒนธรรม ระบบผู้นำระบบสวัสดิการ ระบบการดูแลสุขภาพปลอดภัย และระบบการร่วมบริจาคเงินในการทำกิจกรรมของเยาวชน เป็นต้น
2. กลุ่มการปฏิบัติการกลุ่มต่างๆ ที่เกิดจากการรวมตัวกันขึ้นเพื่อทำกิจกรรมร่วมกัน ในการแก้ไขปัญหาและป้องกันปัญหา เพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ร่วมกันโดยผ่านการมีส่วนร่วมและการประสานงานทุกภาคส่วนได้แก่ภาควิชาการ ภาคการเมือง ภาคราชการ ภาคสังคม และภาคประชาชนในการขับเคลื่อนปฏิบัติการที่ออกมาเป็นรูปธรรมของคณะทำงาน ซึ่งผลผลิตและผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นเป็นการยกระดับคนในตำบลให้มีคุณภาพชีวิตหรือปรับปรุงและเปลี่ยนแปลงวิถีการดำเนินชีวิตที่ดีขึ้น

3. ปัจจัยสำคัญที่นำไปสู่การพัฒนาแบบย่อยต่างๆ ในชุมชน มีทั้งเกิดจากปัญหาและความต้องการ

ของชุมชนเอง และมาจากนโยบายของภาครัฐที่กำหนดให้พื้นที่ดำเนินการ เช่น นโยบายของกระทรวงมหาดไทย กำหนดให้องค์การบริหารปกครองส่วนท้องถิ่น (อบท.) ทุกพื้นที่มีการจัดการรักษาความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน และช่วยเหลือประชาชนในกรณีเจ็บป่วยฉุกเฉินจะมียานพาหนะรับส่งโรงพยาบาล มีการส่งเสริมอาชีพพัฒนาอาสาสมัครเพื่ออาสาดูแลประชาชนในเรื่อง ต่าง ๆ ตลอดจนการอนุรักษ์ภูมิปัญญาและศิลปวัฒนธรรมท้องถิ่นถ่ายทอดให้บุตรหลานสืบต่อไป นโยบายพัฒนาสุขภาพของภาครัฐที่มุ่งการเพิ่มคุณภาพของระบบหลักประกันสุขภาพโดยให้ประชาชนเข้าถึงบริการอย่างเป็นธรรมและทั่วถึง และมีมาตรการลดปัจจัยเสี่ยงที่มีผลต่อสุขภาพ ที่นำไปสู่การเจ็บป่วยเรื้อรัง เช่น โรคเอดส์ โรคหัวใจ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง และอุบัติเหตุจากการจราจร ทำให้สถานีอนามัยดำเนินการจัดระบบบริการโรคเรื้อรัง เช่น พัฒนาศักยภาพ อสม.ปฏิบัติเชิงรุกโดยอบรมให้ความรู้ในการดูแลผู้พิการ เด็ก สตรีและผู้ติดเชื้อมีทั้งมีทักษะในการคัดกรองโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง มีการประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนมารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกและมะเร็งเต้านม เป็นต้น นอกจากนี้ยังมีพระราชบัญญัติส่งเสริมการพัฒนาเด็กและเยาวชนแห่งชาติกำหนดให้สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดร่วมมือกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจัดทำแผนพัฒนาเด็กและเยาวชนในระดับท้องถิ่น พร้อมทั้งจัดสรรงบประมาณ

4. ศักยภาพของตำบลที่ใช้ในการจัดการปัญหา โดยใช้ทุนทางสังคมในพื้นที่ได้แก่ ผู้นำจากเทศบาลตำบลได้แก่ นายกเทศมนตรี สมาชิกสภาเทศบาลตำบล ผู้นำจากองค์กรท้องถิ่น ได้แก่ กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้นำจากสถานีอนามัย ได้แก่เจ้าหน้าที่ในสถานีอนามัย ที่ทำหน้าที่ในการจัดการบริการสุขภาพ ครูใหญ่โรงเรียน กลุ่มแกนนำคนสำคัญ คนเก่ง จากภาคประชาชน และแหล่งประโยชน์ต่าง ๆ เช่น กองทุนหมู่บ้าน กองทุนที่เกิดจากการออมของประชาชนที่สังกัดแต่ละชมรม การสื่อสารข้อมูลในตำบลได้แก่ อินเทอร์เน็ตตำบล วารสารตำบล และหอกระจายข่าว มีการจัดตั้งศูนย์กีฬาตำบล เป็นต้น

5. เป้าหมายการพัฒนา ประกอบด้วยกิจกรรม

2 ประเด็นหลัก คือ ประเด็นแรก กำหนดเป้าหมายของการพัฒนา ที่มุ่งพัฒนาทุนทางสังคมให้มีสุขภาพะทั้ง 4 มิติ ได้แก่ ร่างกาย จิตใจ สังคมและปัญญา ให้มีศักยภาพในการเรียนรู้ด้วยตนเอง และเรียนรู้ร่วมกันเป็นกลุ่ม ทั้งผู้ให้การดูแลและผู้ที่ได้รับการดูแล และประเด็นที่ 2 ผลลัพธ์การพัฒนาจะทำให้เกิด 1) การช่วยเหลือกลุ่มที่ต้องการการดูแล เช่น กลุ่มผู้สูงอายุ พิการ ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผู้ติดเชื้ ผู้ป่วยเอดส์ ผู้ป่วยจิตเวช ผู้ด้อยโอกาส 2) ปัญหาเดือดร้อนของชุมชนได้รับการแก้ไข 3) วิธีการทำงานใหม่ที่หลากหลายในการแก้ไขปัญหาโดยการมีส่วนร่วม 4) เกิดกระบวนการพัฒนาศักยภาพของทุนทางสังคม 5) กลุ่มเกิดการช่วยเหลือและเอื้ออาทรต่อกัน 6) มีผู้นำใหม่ และแกนนำใหม่ที่เข้าใจปัญหาชุมชน และ 7) เกิดนโยบายสาธารณะในระดับพื้นที่คือมีกติกาข้อตกลงร่วม

6. ปัจจัย/เงื่อนไขที่นำสู่ความสำเร็จของการดูแลสุขภาพชุมชนโดยชุมชน เพื่อชุมชน

6.1 การค้นหาและใช้ข้อมูล จะต้องเป็นไปตามปัญหาและความต้องการของประชาชนในชุมชนอย่างแท้จริง จึงจะทำให้แก้ไขปัญหได้ตรงประเด็น

6.2 การค้นหาและใช้ทุนทางสังคม จะส่งผลให้มีการพัฒนางานต่าง ๆ เป็นไปได้สำเร็จ

6.3 การพัฒนาศักยภาพทุนทางสังคม ทำให้มีการขับเคลื่อนงานต่างๆ ได้รวดเร็วขึ้นและมีการช่วยเหลือในกลุ่มเป้าหมายในตำบลให้มีคุณภาพมากขึ้น

6.4 การทำประชาคม เป็นปัจจัยหลักที่จะทำให้มีการสร้างการมีส่วนร่วมของหน่วยงาน องค์กร เครือข่ายที่เกี่ยวข้อง เพราะเป็นการรวมตัวกันของมวลสมาชิกในชุมชน เพื่อการแก้ไขปัญหาและหาทางออกร่วมกัน เกิดเป็นข้อตกลงร่วมกัน โดยทุกคนมีส่วนร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมรับผิดชอบ และร่วมรับผลงาน

6.5 การสร้างการมีส่วนร่วม จะทำให้ทุกคนในพื้นที่ที่มีความรู้สึกเป็นเจ้าของในการพัฒนางานต่าง ๆ โดยการจัดตั้งเป็นคณะกรรมการ การจัดกิจกรรมรณรงค์ การจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การจัดสมัชชาสุขภาพตำบล เพื่อรับรู้ปัญหา การสร้างกติกา และข้อตกลงร่วมกัน เป็นต้น

6.6 การสร้างข้อตกลงร่วมกัน ส่งผลทำให้การ



แก้ไขปัญหาคือเป็นแนวทางเดียวกัน เช่น การจัดการขยะ การจัดระเบียบการทำงานของผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง เป็นต้น

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. การขับเคลื่อนการพัฒนากระบวนการพัฒนาชุมชนโดยชุมชน เพื่อชุมชน ให้สำเร็จ โดยมีปัจจัยสนับสนุน ที่จะทำให้มีการดำเนินการอย่างต่อเนื่อง ได้แก่
 - 1) การมอบหมายงานผู้รับผิดชอบในการทำกิจกรรม ต้องมีการติดตามอย่างใกล้ชิดและต่อเนื่อง
 - 2) การค้นหาศักยภาพของชุมชน หรือทุนทางสังคมที่มีอยู่ในชุมชน เพื่อเสริมสร้างให้มีความเข้มแข็งในการจัดการกับปัญหาและความต้องการของตนเอง
 - 3) การสร้างเครือข่ายกับองค์กรต่างๆ ในชุมชนและกับประชาชนต้องใช้เทคนิคที่เหมาะสมกับลักษณะของชุมชน
 - 4) ความร่วมมือเกิดจากการจูงใจ (Incentive) ด้วยเงินและเกียรติยศชื่อเสียง และ
 - 5) ระบบการเมืองต้องมีความเข้มแข็งที่มุ่งเน้นประโยชน์ของชุมชนเป็นหลัก
2. ความยั่งยืนของการพัฒนาสุขภาพตำบลจะเกิดขึ้นได้จะต้องมีผู้นำที่เข้มแข็งที่เข้าใจและเห็นความสำคัญของสุขภาพตำบลของตนเอง มีความเสียสละ

อดทน เพื่อชุมชน รวมทั้งมีการทำงานเป็นทีมและสร้างเครือข่ายการจัดการความรู้และพัฒนาศักยภาพของคนในชุมชนอย่างต่อเนื่อง ในการเปลี่ยนแปลงผู้บริหารขององค์กรบริหารส่วนท้องถิ่นจะต้องมีจุดยืนและความต่อเนื่องในนโยบายด้านสุขภาพของตำบล โดยมุ่งประโยชน์ของชุมชนเป็นหลัก

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

มีการนำผลการดำเนินงานไปใช้ทั้งในการพัฒนาชุมชนและเชิงนโยบายขององค์กรบริหารส่วนท้องถิ่น เพื่อให้ตระหนักถึงความสำคัญในการจัดงบประมาณให้กับการจัดกิจกรรมของกลุ่มต่างๆ อย่างทั่วถึงมากขึ้น และผลักดันให้เกิดโครงการการพัฒนาสุขภาพของตำบลเป็นนโยบายขององค์กรบริหารส่วนท้องถิ่นซึ่งเป็นประโยชน์ต่อการขับเคลื่อนสุขภาพของชุมชนต่อไป และจากกรณีศึกษาครั้งนี้ น่าจะเป็นแบบอย่างให้ชุมชนอื่นนำไปดำเนินการเพื่อค้นหาปัญหาสุขภาพของชุมชนแต่ละแห่ง อันจะนำไปสู่การแก้ปัญหาสุขภาพชุมชนทั้งตำบล อำเภอและจังหวัดต่อไป

เอกสารอ้างอิง

ชนิษฐา นันทบุตร. (2553). *ระบบสุขภาพชุมชน กระบวนการทำงานร่วมกันของ 3 ระบบใหญ่ในชุมชน*. นนทบุรี: บริษัท เดอะ กราฟิโก ซิสเต็มส์.

ชนิษฐา นันทบุตร และคณะ. (2553). *ปฏิบัติการระบบย่อยในระบบสุขภาพชุมชน*. นนทบุรี: บริษัท เดอะ กราฟิโก ซิสเต็มส์.

ธนากร สังเขป. (2551). “หลักคิดในการพัฒนาชุมชน.” คัดลอก 30 มิถุนายน 2554 จาก <http://www.franchiseclub.com/content-1.html>

ประเวศ วะสี. (2552). *สร้างคุณค่าความเป็นคน สร้างสุขภาพชุมชนให้เข้มแข็ง* (พิมพ์ครั้งที่ 2) กรุงเทพฯ: บริษัท คิวทีพี. องค์กรบริหารส่วนท้องถิ่นตำบลไชยสถาน, สถานีอนามัย, องค์กรท้องถิ่น และองค์กรภาคประชาชน. (2553). *รายงานการศึกษารูปแบบตำบล: กรณีศึกษาตำบลไชยสถาน อ.สารภี จ. เชียงใหม่* (เอกสารอัดสำเนา).

ใบบอกรับสมาชิก “พยาบาลสาร”

วัน เดือน ปี.....

เลขที่ใบเสร็จ.....

ข้าพเจ้า

มีความประสงค์จะบอกรับเป็นสมาชิก “พยาบาลสาร” มีกำหนด

1 ปี อัตราค่าสมาชิก 240 บาท

3 ปี อัตราค่าสมาชิก 700 บาท

5 ปี อัตราค่าสมาชิก 1,150 บาท

อื่นๆ.....

ตั้งแต่วันที่..... พ.ศ. เดือน พ.ศ.

ที่อยู่หรือที่ทำงานที่ติดต่อได้สะดวก.....

รหัสไปรษณีย์..... หมายเลขโทรศัพท์e-mail.....

หรือ ประสงค์จะมอบให้.....

ที่อยู่หรือที่ทำงานในการจัดส่งวารสาร.....

รหัสไปรษณีย์..... หมายเลขโทรศัพท์e-mail.....

พร้อมใบบอกรับนี้ ข้าพเจ้าได้ส่ง

เงินสด

ธนาณัติ

ตัวแลกเงินไปรษณีย์

อื่นๆ.....

จำนวน..... บาท (.....)

ส่งจ่าย ปณ.มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ในนามของ นางสาวชลลดา กองสุข เจ้าหน้าที่วารสาร พยาบาลสาร

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ 50200 โทร 0-5394-9090

ลงชื่อ.....

หมายเหตุ :

ท่านเคยเป็นสมาชิกของพยาบาลสาร ประมาณ พ.ศ.

ท่านไม่เคยเป็นสมาชิกของพยาบาลสาร

หากท่านไม่ได้รับใบเสร็จรับเงินภายใน 1 เดือน หลังจากวันที่ส่งใบบอกรับสมาชิก

โปรดติดต่อกลับสำนักงานพยาบาลสาร โทร.0-5394-9090, 08-5035-375

