

บทที่ 5

สรุป อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่องแผนพัฒนาแบบมีส่วนร่วมในการจัดการระบบสุขภาพภาคประชาชนของหมู่บ้าน/ชุมชนในตำบลทัพทัน อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดอุดรธานี ใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ และกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม และกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมมากระตุ้นเสริมพลัง 2 กระบวนการคือกระบวนการวิเคราะห์ชุมชนแบบมีส่วนร่วม และกระบวนการประชุมแบบมีส่วนร่วมอย่างสร้างสรรค์ ผู้วิจัยได้สรุปผลการวิจัย อภิปรายผลและข้อเสนอแนะต่างๆดังนี้

จุดมุ่งหมายของการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้มีจุดมุ่งหมาย คือ

1. เพื่อศึกษาปัญหาการมีส่วนร่วมในการจัดการระบบสุขภาพภาคประชาชนของหมู่บ้าน/ชุมชน ใน ตำบลทัพทัน อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดอุดรธานี
2. เพื่อประเมินผลการจัดการระบบสุขภาพภาคประชาชนของหมู่บ้าน/ชุมชนในตำบลทัพทัน อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดอุดรธานี
3. เพื่อจัดทำแผนพัฒนาแบบมีส่วนร่วมในการจัดการระบบสุขภาพภาคประชาชนของหมู่บ้าน/ชุมชน ใน ตำบลทัพทัน อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดอุดรธานี

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ แบ่งเป็น 2 ช่วงดังนี้

ช่วงที่ 1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิเคราะห์ชุมชนแบบมีส่วนร่วม คือ ประชากรทั้งหมด ได้แก่ แกนนำสุขภาพของหมู่บ้านและชุมชนจำนวน 7 หมู่บ้าน 2 ชุมชน ในตำบลทัพทัน จังหวัดอุดรธานี จำนวน 124 คน

ช่วงที่ 2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการประชุมแบบมีส่วนร่วมอย่างสร้างสรรค์ คือประชากรทั้งหมด ได้แก่ แกนนำสุขภาพของหมู่บ้าน/ชุมชนในตำบลทัพทัน หมู่บ้าน/ชุมชนละ 5 คน รวม 45 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือแบบบันทึกการวิเคราะห์ชุมชนแบบมีส่วนร่วมและแบบบันทึกแผนโครงร่างผลการประชุมเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมอย่างสร้างสรรค์ ซึ่งใช้เครื่องมือตามขั้นตอนของการวิจัยคือ

ช่วงที่ 1 ศึกษาปัญหาและประเมินผลการจัดการระบบสุขภาพภาคประชาชน ใช้แบบบันทึกการวิเคราะห์ชุมชนแบบมีส่วนร่วม เป็นแบบบันทึกข้อมูล 2 ตอนดังนี้

ตอนที่ 1 บันทึกข้อมูลของหมู่บ้านทั่วไป

ตอนที่ 2 บันทึกข้อมูลปัญหาการมีส่วนร่วมในการจัดการระบบสุขภาพภาคประชาชน และบันทึกผลประเมินการจัดการระบบสุขภาพภาคประชาชนจำนวน 27 ข้อคำถามตามประเด็นดังต่อไปนี้

2.1 การพัฒนาศักยภาพและการจัดการกำลังคน/องค์กรในชุมชน
ด้านสุขภาพ จำนวน 8 ข้อ

2.2 การจัดการด้านทุนเพื่อสุขภาพ จำนวน 3 ข้อ

2.3 การจัดการข้อมูลเพื่อใช้วางแผนสุขภาพของชุมชน จำนวน 8 ข้อ

2.4 การถ่ายทอดความรู้ด้านสุขภาพสู่ชุมชน จำนวน 3 ข้อ

2.5 การจัดกิจกรรมสุขภาพในชุมชนแบบมีส่วนร่วม จำนวน 5 ข้อ

ช่วงที่ 2 จัดทำแผนพัฒนาแบบมีส่วนร่วมในการจัดการระบบสุขภาพภาคประชาชนของหมู่บ้าน/ชุมชน ตำบลทัพทัน จังหวัดอุทัยธานี

ใช้แบบบันทึกแผนโครงร่างผลการประชุมเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมอย่างสร้างสรรค์ มาประมวลเป็นแผนพัฒนาแบบมีส่วนร่วมในการจัดการระบบสุขภาพภาคประชาชน

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

การวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิจัยครั้งนี้ได้รวบรวมข้อมูลที่ได้แล้วนำมาวิเคราะห์ดังนี้

ช่วงที่ 1 ศึกษาปัญหาและประเมินผลการจัดการระบบสุขภาพภาคประชาชน

1. ในการวิเคราะห์ข้อมูลปัญหา ผู้วิจัยนำแบบบันทึกการวิเคราะห์ชุมชนแบบมีส่วนร่วมมาสังเคราะห์ข้อมูล แสดงผลวิเคราะห์ในลักษณะตีความข้อมูลที่ได้ออกมาเป็นข้อมูลเชิงคุณภาพ ในด้านต่างๆตามประเด็นดังนี้

1) การพัฒนาศักยภาพและการจัดการกำลังคน/องค์กรในชุมชน

2) การจัดการด้านทุนเพื่อสุขภาพ

1. ปัญหาการมีส่วนร่วมในการจัดการระบบสุขภาพประชาชนของหมู่บ้าน/ชุมชน
ในตำบลทัพทัน อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดอุดรธานี พบว่า

1.1 ปัญหาการพัฒนาศักยภาพและการจัดการกำลังคน/องค์กรในชุมชน

ด้านสุขภาพ

1) แก่นนำชุมชนขาดทักษะ ความรู้ในเรื่องการจัดทำแผนงาน/โครงการ

ด้านสุขภาพ

2) ไม่มีเวทีประชาคมในแต่ละหมู่บ้านเพื่อรับปัญหาใช้ในการวางแผน

3) อสม. ขาดทักษะความรู้ในเรื่องการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง และ

โรคไข้หวัดนก

4) ภาครัฐ/เครือข่ายในชุมชนยังมีส่วนร่วมด้านสุขภาพน้อย ผู้นำชุมชน

ยังมองแยกส่วนด้านสุขภาพกับการพัฒนาด้านอื่น

1.2 ปัญหาการจัดการด้านทุนเพื่อสุขภาพ

1) การบริหารจัดการทุนส่วนใหญ่ดำเนินการโดยเจ้าหน้าที่ทำให้บทบาท

การมีส่วนร่วมของประชาชนน้อย

2) ไม่มีแผนงานการระดมทุนเพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพ

1.3 ปัญหาการจัดการข้อมูลเพื่อใช้วางแผนสุขภาพของชุมชน

1) ไม่ได้นำข้อมูลของหมู่บ้านมาดำเนินการวางแผนสุขภาพของชุมชน
แผนงานส่วนใหญ่เป็นแผนงานเป็นแผนงานตามกรอบนโยบายส่วนกลาง

2) ขาดการถ่ายทอดความรู้ เผยแพร่ข้อมูลหมู่บ้านให้กับชุมชนทราบ

3) ขาดการติดตามประเมินผลแผนงาน/โครงการ

4) องค์กรส่วนท้องถิ่นเข้ามามีบทบาท ส่วนร่วมน้อยในการพัฒนาสุขภาพ

ภาพ

1.4 ปัญหาการถ่ายทอดความรู้ด้านสุขภาพสู่ชุมชน

1) ไม่มีการถ่ายทอดข้อมูลในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานในหมู่บ้าน

2) ระบบการแจ้งข้อมูลไม่ชัดเจน การถ่ายทอดความรู้ส่วนใหญ่เจ้าหน้าที่
เป็นผู้ดำเนินการ

1.5 ปัญหาการจัดกิจกรรมสุขภาพในชุมชนแบบมีส่วนร่วม

1) ประชาชนมีส่วนร่วมน้อยในการตัดสินใจและจัดกิจกรรมด้านสุขภาพ
โดยที่เจ้าหน้าที่เป็นผู้กำหนดกิจกรรมเป็นส่วนใหญ่

- 2) ขาดแรงจูงใจในการดำเนินกิจกรรมด้านสุขภาพของ อสม.
- 3) ระบบการเฝ้าระวังโรคติดต่อในชุมชนยังไม่ชัดเจน
- 4) การดำเนินงานตามนโยบายเมืองไทยแข็งแรงประชาชนยังมีส่วนร่วม

ในการดำเนินงานน้อย

สรุปการมีส่วนร่วมในการจัดการสุขภาพภาคประชาชนชาวบ้านมีส่วนร่วมในฐานะสมาชิกที่มีบทบาทในการให้ความร่วมมือ ร่วมรับรู้ นโยบาย และร่วมปฏิบัติตาม ส่วนที่ยังถือว่าเกิดขึ้นเป็นส่วนน้อยก็คือ การมีส่วนร่วมในการคิด ริเริ่ม และ ตัดสินใจ เริ่มก่อตั้งหรือดำเนินการโดยชาวบ้านเอง วิธีคิดและความเชื่อของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ยังติดอยู่กับกรอบคิดเดิมที่เห็นว่า ผู้ที่มีความรู้ความชำนาญในเรื่องสุขภาพคือบุคลากรด้านสุขภาพเท่านั้น จึงมอบความไว้วางใจให้ และพร้อมที่จะทำตาม บทบาทหลักในการขับเคลื่อนเรื่องสุขภาพในชุมชน นอกจากจะตกเป็นของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และอาสาสมัครสาธารณสุขแล้ว ผู้นำท้องถิ่นเองก็มองแยกส่วนกับการพัฒนา ด้านอื่น ๆ

2. ผลการจัดการระบบสุขภาพภาคประชาชนของหมู่บ้าน/ชุมชน ใน ตำบลทัพทัน อำเภอกัณฑ์ จังหวัดอุทัยธานี พบว่า

2.1 ผลการประเมินการจัดการระบบสุขภาพภาคประชาชนในภาพรวมระดับตำบล พบว่าในระดับตำบล ไม่ผ่านเกณฑ์ร้อยละ 75 เมื่อพิจารณาเป็นรายหมู่บ้านพบว่า ทุกหมู่บ้านไม่ผ่านเกณฑ์ร้อยละ 75 หมู่บ้านที่มีร้อยละของคะแนนสูงที่สุด คือ หมู่ที่ 2 บ้านคงคำ และหมู่ที่ 3 บ้านหนองหญ้าไทร รองลงมา คือ หมู่ที่ 4 บ้านหนองมะนาว หมู่ที่ 5 บ้านล่อมพิก หมู่ที่ 6 บ้านหนองชุมแสง หมู่ที่ 7 บ้านหนองโรง หมู่ที่ 8 บ้านตาลแถว และหมู่บ้านที่ได้ร้อยละของคะแนนน้อยที่สุดคือคือ หมู่ที่ 1 ทั้งสองชุมชน คือ ชุมชนตลาดและชุมชนโรงพยาบาล-นาง

2.2 ผลการประเมินการจัดการระบบสุขภาพภาคประชาชนตามประเด็นที่ศึกษา 5 ด้าน ของหมู่บ้าน/ชุมชน ตำบลทัพทัน อำเภอกัณฑ์ จังหวัดอุทัยธานีคือ 1) การพัฒนาศักยภาพ และการจัดการกำลังคน/องค์กรในชุมชนด้านสุขภาพ 2) การจัดการด้านทุนเพื่อสุขภาพ 3) การจัดการข้อมูลเพื่อใช้วางแผนสุขภาพของชุมชน 4) การถ่ายทอดความรู้ด้านสุขภาพสู่ชุมชน 5) การจัดการกิจกรรมสุขภาพในชุมชนแบบมีส่วนร่วม พบว่า ทุกหมู่บ้านมีผลการประเมิน ไม่ผ่าน เกณฑ์ร้อยละ 75 ในทุกประเด็นที่ศึกษา

3. แผนพัฒนาแบบมีส่วนร่วมในการจัดการระบบสุขภาพภาคประชาชนของหมู่บ้าน/ชุมชนในตำบลทัพทัน อำเภอกัณฑ์ จังหวัดอุทัยธานี พบว่า

หมู่บ้าน/ชุมชนในตำบลทัพทัน อำเภอกัณฑ์ จังหวัดอุทัยธานี ได้จัดทำแผนพัฒนาแบบมีส่วนร่วมในการจัดการระบบสุขภาพภาคประชาชน โดยใช้กระบวนการประชุม

แบบมีส่วนร่วมอย่างสร้างสรรค์ จากผลการประชุมได้กำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าประสงค์ ยุทธศาสตร์ กลยุทธ์ ตัวชี้วัด แผนงาน/โครงการ โดยมี 4 ยุทธศาสตร์ในการดำเนินงาน คือ

1. เสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชนด้านสุขภาพ
2. พัฒนาระบบการจัดการความรู้และข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ
3. พัฒนากลไกและสร้างโอกาสการเรียนรู้ด้านสุขภาพ
4. แสวงหาและพัฒนาความร่วมมือของภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพ(อสม./เทศบาล/NGO/เครือข่ายสุขภาพ)

และมีแผนงานโครงการดังนี้

1. โครงการประชาคมสุขภาพ
2. โครงการเสริมสร้างศักยภาพ อสม.
3. โครงการพัฒนาศูนย์สาธารณสุขมูลฐาน(ศสมช.)ในหมู่บ้าน
4. โครงการสร้างสุขภาพ ทักษะแข็งแรง
5. โครงการหมู่บ้านจัดการสุขภาพ
6. โครงการพัฒนาเครือข่ายสุขภาพ

อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการวิจัยสามารถอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์ ได้ดังนี้

1. ปัญหาการมีส่วนร่วมในการจัดการระบบสุขภาพภาคประชาชน

จากผลศึกษาปัญหาเมื่อพิจารณาในภาพรวม ที่พบว่าประชาชนมีส่วนร่วมในฐานะสมาชิกที่มีบทบาทในการให้ความร่วมมือ ร่วมรับรู้นโยบาย และร่วมปฏิบัติตาม ส่วนที่ยังถือว่าเกิดขึ้นเป็นส่วนน้อยก็คือ การมีส่วนร่วมในการคิด ริเริ่ม และ ตัดสินใจ เริ่มก่อตั้งหรือดำเนินการโดยชาวบ้านเอง วิธีคิดและความเชื่อของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ยังติดอยู่กับกรอบคิดเดิมที่เห็นว่า ผู้ที่มีความรู้ความชำนาญในเรื่องสุขภาพคือบุคลากรด้านสุขภาพเท่านั้น จึงมอบความไว้วางใจให้ และพร้อมที่จะทำตาม บทบาทหลักในการขับเคลื่อนเรื่องสุขภาพในชุมชน นอกจากจะตกเป็นของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และอาสาสมัครสาธารณสุขแล้ว ผู้นำท้องถิ่นก็มองแยกส่วนกับการพัฒนา ด้านอื่น ๆ ซึ่งสอดคล้องกับคำกล่าวของทวิทอง หงษ์วิวัฒน์ (2527) ซึ่งกล่าวว่า “...ความเข้าใจเรื่องการมีส่วนร่วมของประชาชนในหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาชนบททั้งหลายยังขาดความเข้าใจความหมายที่สอดคล้องกันและกันและที่ผ่านมามีพบว่าการมีส่วนร่วมในการพัฒนาถูกฝ่ายรัฐนำไปใช้เป็นเครื่องมือระดมประชาชนให้มาร่วมมือในกิจกรรมหรือโครงการที่รัฐหรือเจ้าหน้าที่รัฐ

ได้กำหนดขึ้นมากกว่าจะเป็นการให้ประชาชนได้มีส่วนร่วมตามความหมายที่จริง..." และสอดคล้องกับงานวิจัยของกองสุศึกษา (2546) ที่ได้วิจัยเรื่องกระบวนการพัฒนาชมรมสร้างสุขภาพใน

5 จังหวัด ที่พบว่า ผู้ริเริ่ม ผู้นำด้านสุขภาพส่วนใหญ่จะเริ่มต้นจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นผู้ริเริ่มตามนโยบาย และกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุข เป็นแกนนำในด้านสุขภาพของชุมชน ทั้งนี้อาจอธิบายได้ว่า การดำเนินงานที่ผ่านมาประชาชนมักตกเป็นฝ่ายตั้งรับมาโดยตลอดจากกิจกรรมพัฒนาที่ผู้อื่นกำหนดมาให้จากภายนอกชุมชนแต่คาดหวังชุมชนต้องพัฒนาให้ได้ตามเกณฑ์ซึ่งตนเองไม่ได้เป็นผู้ตั้ง เช่นเดียวกับการจัดการสุขภาพภาคประชาชน มักจะถูกกำหนดประเด็นที่เกี่ยวกับการดำเนินงานและการถ่ายทอดความรู้ด้านสุขภาพมาจากส่วนกลางแล้วผ่านมาทางกลไกเจ้าหน้าที่ของรัฐสู่ประชาชนเป็นรายกิจกรรมแต่ละเรื่องโดยที่อาจไม่สอดคล้องและไม่ตอบสนองต่อความต้องการและความสนใจของประชาชน อีกทั้งยังขาดการอธิบายให้ประชาชนเข้าใจถึงแนวคิดความเป็นมา ตลอดจนความเชื่อมโยงของเหตุและผลปัจจัยต่างๆ ที่เอื้อและไม่เอื้อต่อสุขภาพดี

แต่ก็เป็นการถ่ายทอดตามภารกิจของกระทรวงสาธารณสุขที่ได้รับมอบหมายสั่งการมาเป็นทอดๆ จึงทำให้ประชาชนขาดทักษะในการวางแผนซึ่งถือว่าเป็นการเตรียมการและเป็นการมองไปข้างหน้า รวมทั้งขาดการให้คุณค่าและขาดความเชื่อมั่นต่อศักยภาพของตน ซึ่งคิดว่าสุขภาพเป็นเรื่องของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขเท่านั้น ตนเองไม่มีความรู้ความสามารถที่จะจัดการกับชีวิตและสุขภาพของตนเองได้ แต่การที่ยังมีการจัดการสุขภาพโดยภาคประชาชนในตำบลทัพทันบ้างอยู่นั้น อาจเป็นเพียงการดำเนินงานให้สอดคล้องและล้อตามกรอบของหน่วยงาน ระดับอำเภอ จังหวัด และระดับชาติ รวมทั้งเกิดจากความเกรงใจเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ได้ไปชักชวนและขอร้องให้ประชาชน อสม. เข้ามาร่วมดำเนินการ

2. ผลการประเมินการจัดการระบบสุขภาพภาคประชาชน

ผลการประเมินการจัดการระบบสุขภาพภาคประชาชนในภาพรวมพบว่าในระดับตำบลทัพทัน ไม่ผ่านเกณฑ์ร้อยละ 75 เมื่อพิจารณาเป็นรายหมู่บ้านพบว่าทุกหมู่บ้านไม่ผ่านเกณฑ์ร้อยละ 75 ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่า ความสามารถในการจัดการสุขภาพภาคประชาชนในตำบลทัพทันยังมีการพัฒนาให้เกิดโครงสร้างพื้นฐานของการพัฒนาให้เกิดสุขภาพที่ดีของประชาชนในทุกๆ ด้านทั้งด้านเตรียมกำลังคน การเตรียมการจัดการด้านทุน การกำหนดกิจกรรมบริการด้านสุขภาพที่เชื่อมกับระบบภาครัฐ การบริหารจัดการองค์ความรู้และการสร้างการมีส่วนร่วมในการจัดการสุขภาพภาคประชาชน ยังไม่ถึงเกณฑ์ ทั้งนี้เพราะประชาชนยังขาดความเข้าใจในเรื่องสุขภาพและความเชื่อมโยงด้านสุขภาพซึ่งสอดคล้องกับผลงานวิจัยของเพ็ญประภา ศิริโรจน์และพิกุล นันทชัยพันธ์ (2547) ที่ได้วิจัยเรื่องกลไกสุขภาพภาคประชาชนกับกระบวนการปฏิรูประบบสุขภาพในภาคเหนือที่พบว่า ประชาชนส่วนใหญ่ยังยึดติดกับแนวคิดสุขภาพแบบวิทยาศาสตร์การแพทย์

ที่มุ่งเน้นเรื่องสุขภาพทางกายที่เป็นความเจ็บป่วยและโรค และมีเพียงส่วนน้อยเท่านั้นที่ให้ความสำคัญสุขภาพที่เชื่อมโยงกับมิติอื่นๆ เช่น การประกอบอาชีพ เศรษฐกิจ และสังคม การปรับกระบวนการทัศน์เรื่องสุขภาพยังไม่เห็นชัดเจนในระดับประชาชนทั่วไป หรือแม้กระทั่งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขส่วนใหญ่เองก็ยังไม่มียุทธศาสตร์ วิธีให้คุณค่าของสุขภาพองค์รวมในความหมายใหม่เช่นเดียวกัน “สุขภาพองค์รวม” จึงเป็นเพียงวาทกรรมที่คนทั่วไปพูดติดปาก แต่ไม่สามารถอธิบายได้ว่าคืออะไร

3. แผนพัฒนาแบบมีส่วนร่วมในการจัดการระบบสุขภาพภาคประชาชน

แผนพัฒนาแบบมีส่วนร่วมในการจัดการระบบสุขภาพภาคประชาชนผลการวิจัยกล่าวโดยสรุปพบว่า คำนิยาม ภายใต้อุทธศาสตร์ กลยุทธ์ โครงการดังนี้

3.1 ยุทธศาสตร์ที่ 1 การเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชนด้านสุขภาพ

มีกลยุทธ์ คือ 1.การสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน 2.การฝึกอบรมผู้นำการจัดการสุขภาพภาคประชาชน 3.การเสริมสร้างศักยภาพ อสม. โครงการได้แก่ 1.โครงการประชาคมสุขภาพ 2.โครงการเสริมสร้างศักยภาพ อสม.ในการทำงานด้านสุขภาพในชุมชน ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ สำนักงานคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน(2543) ได้วิจัยเรื่องความเข้มแข็งของชุมชนและประชาคมสุขภาพ ที่พบว่า ชุมชนที่กำลังพัฒนาไปสู่ความเข้มแข็งมีปัจจัยและเงื่อนไขของกระบวนการพัฒนาที่สำคัญคือ (1) ผู้นำชุมชน ผู้นำชุมชนที่เป็นทางการจะมีบทบาทในการจัดการเรื่องต่างๆในชุมชนมากกว่าผู้นำตามธรรมชาติ (2) การมีส่วนร่วมของชุมชน ชุมชนที่มีการมีส่วนร่วมของสมาชิกในชุมชนมาก จะแก้ไขปัญหาต่างๆและประสบความสำเร็จมากกว่าชุมชนที่มีการมีส่วนร่วมของสมาชิกน้อย (3) การสื่อสารของชุมชน โดยส่วนใหญ่แล้วชุมชนจะมีวิธีการสื่อสารของตนเองและดำเนินการอย่างต่อเนื่องจนเป็นวิถีชีวิตของชุมชน เช่น การสื่อสารในงานบุญ งานวัด และการประกอบพิธีกรรมทางศาสนา และ(4) ทุนทางสังคมอื่นๆและสอดคล้องกับ สำนักงานคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน (2545)ที่ได้วิจัยเรื่องความเข้มแข็งของชมรมผู้สูงอายุวัดคำในอำเภอบุณยวม จังหวัดแม่ฮ่องสอน ที่กล่าวถึง หลักสำคัญและกลยุทธ์ในการขับเคลื่อนระบบสุขภาพภาคประชาชน คือ1. การปรับความคิดและบทบาท 2. ความร่วมมือระหว่างพหุภาคี 3. ความร่วมมือจากประชาชนและชุมชน 4. การสร้างความปรารถนาและสร้างสะพานสู่ความปรารถนาาร่วมกัน ของชุมชน สอดคล้องกับงานวิจัยของ จีวรธรณ์ หัสโรจน์และคณะ(2542) ที่กล่าวว่า “การวางแผนอย่างมีส่วนร่วม การจัดเวทีชาวบ้าน นับเป็นกระบวนการที่สำคัญต่อการสร้างความเข้มแข็งให้กับชุมชน”

3.2 ยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาระบบการจัดการความรู้และข้อมูลข่าวสาร

ด้านสุขภาพ มีกลยุทธ์ คือ 1.การพัฒนาศูนย์สาธารณสุขมูลฐาน(ศสมช.) ด้านการสร้างสุขภาพ 2.การสื่อสารสาธารณะด้านสุขภาพ 3.การจัดการด้านข้อมูลสุขภาพ โครงการได้แก่ โครงการพัฒนาศูนย์สาธารณสุขมูลฐาน(ศสมช.)ในหมู่บ้านซึ่ง สอดคล้อง กองสนับสนุนสุขภาพ

ภาคประชาชน(2548)ที่กล่าวว่า การเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร การถ่ายทอดความรู้ เป็นปัจจัยแห่งความสำเร็จในการดำเนินงานสุขภาพภาคประชาชนและสอดคล้องกับ งานวิจัยของ เอกวิทย์ ณ ถลาง (2540) ที่วิจัยเรื่องวิถีชีวิตและกระบวนการเรียนรู้ของชาวบ้านไทยที่พบว่า การถ่ายทอดความรู้ การแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ การมีเครือข่ายแห่งการเรียนรู้จะเป็นการพัฒนาการเรียนรู้ของชาวบ้าน จนก่อให้เกิดการพัฒนาภูมิปัญญา

3.3 ยุทธศาสตร์ที่ 3 พัฒนากลไกและสร้างโอกาสการเรียนรู้ด้านสุขภาพ มีกลยุทธ์ คือ 1.การสื่อสารสาธารณะด้านสุขภาพ 2.การจัดการด้านข้อมูลสุขภาพ 3.การจัดกิจกรรมด้านสุขภาพ(6 อ. นโยบายเมืองไทยแข็งแรง) โครงการได้แก่ 1.โครงการสร้างสุขภาพทันทันแข็งแรง 2. โครงการหมู่บ้านจัดการสุขภาพ สอดคล้องกับ วงศา เลาศรีวงษ์ และ วิไลวรรณ เทียนประชา (2547) ที่กล่าวว่า “ประชาชนที่มีโอกาสเข้าร่วมเวทีสมัชชาสุขภาพ สามารถมองสุขภาพแบบองค์รวม ส่วนผู้ที่ไม่ได้เข้าร่วมกิจกรรมอย่างต่อเนื่องจะมีกระบวนการที่แตกต่างอย่างเห็นได้ชัด โดยจะคิดในมุมมองที่ตนเองเป็นอยู่ เช่น มองการสร้างสุขภาพคือการออกกำลังกายเท่านั้น ไม่สามารถเชื่อมโยงกับปัจจัยด้านอื่นได้” และสอดคล้องกับ สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน (2545) ที่กล่าวถึงกลยุทธ์ในการดำเนินงานสุขภาพภาคประชาชน คือ กลยุทธ์1 การสร้างการมีส่วนร่วม กลยุทธ์ที่ 2 การสร้างกระบวนการเรียนรู้ กลยุทธ์ที่ 3 การเคลื่อนไหวทางสังคม กลยุทธ์ที่ 4 การสื่อสารเพื่อประชาชน

3.3 ยุทธศาสตร์ที่ 4 แสวงหาและพัฒนาความร่วมมือของภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพ(อสม./เทศบาล/NGO/เครือข่ายสุขภาพ) มีกลยุทธ์ คือ การส่งเสริมการมีส่วนร่วมด้านสุขภาพของภาคีเครือข่าย โครงการได้แก่ โครงการพัฒนาเครือข่ายสุขภาพ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของสำนักงานคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน(2543)ที่ได้วิจัยเรื่องความเข้มแข็ง

ของชุมชนและประชาคมสุขภาพ พบว่า การสนับสนุนจากภาครัฐ เอกชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและหน่วยงานอื่นๆเป็นปัจจัยที่มีผลต่อกระบวนการเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชน และสอดคล้องกับงานวิจัยของ มูลนิธิสถาบันวิจัยเพื่อพัฒนาประเทศไทย (2540) ได้วิจัยเรื่องรูปแบบและแนวทางการเสริมสร้างความเข้มแข็งขององค์การบริหารส่วนตำบล ที่พบว่า การพัฒนาการมีส่วนร่วมขององค์กรท้องถิ่น หรือเครือข่าย องค์กรต่างๆในชุมชน เป็นแนวทางในการส่งเสริมและเสริมสร้างความเข้มแข็งให้กับชุมชน และสอดคล้องกับงานวิจัยของ นิคม ดีพอ (2541) ได้วิจัยเรื่ององค์กรทางสังคมและพัฒนาการความเป็นประชาคมตำบล ที่พบว่า การดำเนินงานของกลุ่ม/องค์กรทางสังคมต่างๆ ต้องได้รับการสนับสนุนด้วยดีจาก หน่วยงานภาครัฐ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง อบต. ที่ได้ให้การสนับสนุนเกื้อกูลและประสานงานเป็นอย่างดี แสดงถึงความเข้มแข็งของชุมชนที่

ยังคงมีความเป็นสังคมชนบทอยู่มากและระบบเครือข่าย รวมถึงความสามารถในการจัดการปัญหาต่างๆ ของชุมชนได้ด้วยชุมชนเอง

ผู้วิจัยเห็นว่าการพัฒนาเพื่อให้สามารถนำมาสู่ผลสำเร็จของการทำให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการระบบสุขภาพภาคประชาชน การดำเนินงานต้องอาศัยศักยภาพของกำลังคน กำลังทุนและทรัพยากรจากทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ทุกชุมพลังได้เสริมสนับสนุนให้เกิดพลังขับเคลื่อนที่เข้มแข็งและเสริมซึ่งกันและกัน ทั้งนี้ในการผลักดันให้เกิดการมีส่วนร่วมในการจัดการระบบสุขภาพภาคประชาชน จึงควรมีทิศทางในการดำเนินงานที่ชัดเจน ดังนี้

1) มีกระบวนการสร้างและสนับสนุนให้เกิดผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพในทุกระดับและครอบคลุมทุกกลุ่มเป้าหมายในทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง โดยเน้นให้ผู้นำการเปลี่ยนแปลงมีความรู้ ความเข้าใจและมีทักษะในการถ่ายทอดความรู้ การเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ การทำงานเป็นทีม และการเป็นผู้ประสานงานที่เข้มแข็ง รวมทั้งเป็นแกนกลางในการสร้างทีมเพื่อการทำแผนสุขภาพของชุมชน

2) ส่งเสริมสนับสนุน ให้เกิดภาคีเครือข่าย และการกำหนดนโยบายสาธารณสุขด้านสุขภาพ ทั้งนี้เพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วมในด้านการจัดการระบบสุขภาพภาคประชาชนในระดับรากหญ้า ได้อย่างเป็นรูปธรรม การมีส่วนร่วมขององค์กรภาคีเครือข่ายถือได้ว่าเป็นสิ่งสำคัญ ดังนั้นจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องปรับทัศนคติ และแนวทางการดำเนินงานให้เกิดการบูรณาการในระดับพื้นที่อย่างเป็นรูปธรรม ทั้งนี้ผลสำเร็จที่สามารถนำมาวัดผลได้คือ การมีแผนงาน/โครงการที่พัฒนาเรื่องสุขภาพที่สอดคล้องกับวิถีชุมชนในทุกๆปีและมีการสนับสนุนการดำเนินงานที่ต่อเนื่อง

3) มีเวทีประชาคมระดับพื้นที่/หมู่บ้านเพื่อทำแผนตรวจสอบและกำกับ มีกระบวนการที่ทำให้องค์กรพัฒนาด้านสาธารณสุข ทั้งที่เป็นหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข หน่วยงานของกระทรวงหรือองค์กรอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง ในแต่ละพื้นที่มีเวทีพูดคุย ร่วมกำหนดเป้าหมาย กระบวนการดำเนินงานและติดตามผลสำเร็จร่วมกัน ทั้งนี้สิ่งสำคัญคือ การสร้างให้มีองค์กรรับผิดชอบ/เจ้าภาพที่มีการบูรณาการกำลังคนเป้าหมายและงบประมาณเพื่อมุ่งสู่การมีสุขภาพที่ดีและสู่การมีส่วนร่วมในการจัดการระบบสุขภาพภาคประชาชนอย่างแท้จริง

ข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาเรื่อง แผนพัฒนาแบบมีส่วนร่วมในการจัดการระบบสุขภาพภาคประชาชนของหมู่บ้าน/ชุมชนในตำบลทัพทัน อำเภอทัพทัน จังหวัดอุทัยธานีครั้งนี้ มีหลักการสำคัญคือ ต้องการให้กลุ่มองค์กรชุมชน ทั้งที่เป็นผู้นำชุมชน ปราชญ์ชาวบ้าน แกนนำกลุ่มองค์กรต่างๆในชุมชน กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุข สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล รวมทั้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

ในพื้นที่ได้ประชุม ปรึกษาหารือ เพื่อตอบคำถามในเชิงวิเคราะห์ในข้อคำถามตามแบบวิเคราะห์ชุมชนแบบมีส่วนร่วม อันจะก่อให้เกิดกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง และสามารถวิเคราะห์สถานการณ์ปัจจุบันของชุมชนได้ด้วยตนเอง รวมทั้งยังสามารถใช้แบบประเมินนี้เป็นเครื่องมือในการพัฒนาต่อยอดจากฐานเดิมของชุมชนได้ด้วย ด้วยการดำเนินการวิจัยที่ผ่านมาผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะเพื่อการจัดการสุขภาพภาคประชาชน ดังนี้

1. ข้อเสนอแนะทั่วไป

1.1 จากผลการศึกษาพบว่า การสร้างพลังการมีส่วนร่วมของชุมชนโดยผสมผสานใช้กระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมทั้ง 2 กระบวนการ คือ กระบวนการวิเคราะห์ชุมชนแบบมีส่วนร่วม และกระบวนการประชุมแบบมีส่วนร่วมอย่างสร้างสรรค์ ทำให้ชุมชนสามารถวิเคราะห์สถานการณ์สภาพปัญหา ทบทวนสถานการณ์ในอดีต เชื่อมโยงถึงปัจจุบัน และคาดการณ์สภาพปัญหาของชุมชนที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต ดังนั้น การใช้กระบวนการเรียนรู้ในชุมชนควรมีลักษณะ คือ การเรียนรู้ต้องเรียบง่ายไม่ซับซ้อน ใช้เวลาน้อย เริ่มทำในกลุ่มเล็กทำบ่อยและ กระจายให้ทั่วถึง ผู้นำกระบวนการเรียนรู้จะต้องทำความเข้าใจกับชุมชน มีความเป็นกันเองมีลักษณะเป็นมิตร รวมทั้งการเรียนรู้ไม่ควรยึดรูปแบบใดรูปแบบหนึ่งควรผสมผสานและประยุกต์ตามสถานการณ์แต่ละชุมชน

1.2 จากผลการศึกษาโดยรูปแบบการวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมในชุมชน ทำให้ชุมชนสามารถสร้างแผนพัฒนาแบบมีส่วนร่วมในการจัดการระบบสุขภาพภาคประชาชนที่มีลักษณะที่สอดคล้องกับความบริบทความเป็นอยู่ของชุมชน และครอบคลุมทุกมิติของการดำเนินชีวิต ดังนั้น รัฐฯ ควรส่งเสริมให้การสนับสนุน ชุมชนได้เรียนรู้การวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมในชุมชน เพื่อให้ปัจเจกบุคคล/ชุมชนสามารถ ค้นหาประเด็นปัญหา สาเหตุและแนวทาง แก้ไขปัญหาอย่างเป็นระบบ และสามารถนำไปประยุกต์ในการประกอบอาชีพ หรือการดำรงชีวิตประจำวันได้ ตลอดจนสามารถพึ่งตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ

1.3 การกระจายอำนาจการปกครองให้องค์การบริหารท้องถิ่นส่วนตำบล มีหน้าที่รับผิดชอบในการบริหารและพัฒนาชุมชน เนื่องจากศักยภาพความพร้อมของแต่ละตำบลไม่เท่ากัน บางแห่งขาดประสบการณ์ เพราะฉะนั้นหน่วยงานภาครัฐฯ ควรให้การสนับสนุน ส่งเสริมสร้างความเข้มแข็ง โดยเฉพาะเรื่องการจัดการสุขภาพโดยชุมชน การพัฒนาด้านสังคม และจิตใจ

1.4 จากผลการศึกษาพบว่า แผนพัฒนาแบบมีส่วนร่วมเป็นรูปแบบของการพัฒนาที่อยู่บนพื้นฐานของการมีส่วนร่วมของชุมชน ดังนั้น การพัฒนาสุขภาพและคุณภาพชีวิต ควรส่งเสริมให้ประชาชนทุกระดับมีส่วนร่วมโดยใช้เวทีประชาคมเพื่อสร้างความร่วมมือร่วมใจ สร้างกระแสการมีส่วนร่วมคิด ร่วมรับผิชอบของชุมชน

1.5 จากการศึกษาพบว่า หากชุมชนได้มีโอกาสเรียนรู้ ร่วมคิด ร่วมวิเคราะห์ ร่วมดำเนินการร่วมกันจะสามารถเกิดพลังในการพัฒนาชุมชนได้ ดังนั้น รัฐฯควรปรับวิธีคิดและวิธีปฏิบัติและให้เวลาชุมชนปรับตัวปรับแนวคิดในการพึ่งตนเองโดยมีภาครัฐฯ เป็นผู้ให้การชี้แนะ เสริมพลังและศักยภาพในการคิด และใกล้เคียงผลประโยชน์ในชุมชนให้เอื้อต่อการพัฒนาเพื่อกระจายผลประโยชน์ในการพัฒนาให้ทั้งถึง บุติธรรมและเสมอภาค

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

2.1 การศึกษาครั้งนี้มีข้อจำกัดในด้านเวลาในการวิจัย กล่าวคือ เป็นการวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมจะต้องใช้ระยะเวลา เตรียมชุมชน และดำเนินการร่วมกับชุมชนทุกขั้นตอนการของวิจัย จึงศึกษาเฉพาะขั้นตอนการสร้างแผนพัฒนาแบบมีส่วนร่วมในการจัดการระบบสุขภาพภาคประชาชน ปัญหาการมีส่วนร่วมในการจัดการสุขภาพของชุมชน และการประเมินผลการจัดการระบบสุขภาพภาคประชาชนเท่านั้น ดังนั้น เพื่อทราบประสิทธิภาพ และประสิทธิผลของแผนพัฒนาแบบมีส่วนร่วมในการจัดการระบบสุขภาพภาคประชาชนโดยกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน ควรขยายเวลาการศึกษาตามความพร้อมของชุมชน และ ควรให้การสนับสนุนกระตุ้นอย่างใกล้ชิดและสม่ำเสมอ

2.2 แบบบันทึกการวิเคราะห์ชุมชนแบบมีส่วนร่วมนี้ออกแบบสำหรับใช้ได้ด้วยตัวชุมชนเอง เป็นการวิเคราะห์และสร้างกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันของผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ทั้งองค์กรชุมชน (ภาคประชาชน) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ แบบประเมินนี้จึงเป็นเครื่องมือในการพัฒนา และขณะเดียวกันสามารถวัดผลลัพธ์การพัฒนาในแต่ละช่วงเวลาได้ด้วย อย่างไรก็ตามเครื่องมือนี้ยังมีข้อจำกัดอยู่บ้าง ด้วยการออกแบบยังยึดหลักเกณฑ์ตัวชี้วัดที่ถูกกำหนดมาจากกระทรวงสาธารณสุข ดังนั้นผู้ใช้สามารถประยุกต์ตัวชี้วัด หรือข้อคำถามย่อยได้ และสามารถทำการประเมินได้ด้วยตนเอง ตามความเหมาะสมนอกจากนั้น การประเมินตนเองนี้ยังสามารถนำรูปแบบและกระบวนการประเมินไปใช้กับเรื่องอื่นๆได้ เช่น การประเมินสถานะเศรษฐกิจชุมชน การประเมินสภาพสังคม หรืออื่นๆ ได้แทบจะทุกเรื่อง ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับประเด็นและเนื้อหา แต่กระบวนการนั้นเพียงเพื่อต้องการให้ชุมชนเติบโตทางความคิด และปัญญาได้ด้วยตัวของชุมชนเอง