รายงานฉบับสมบูรณ์
“โครงการวิจัยระบบสุขภาพชุมชน”

โดยทีมวิจัย

ผศ.ดร.ชะนวนทอง ธนสุกาญจน์

รศ. ดร.ประสิทธิ์ ลีระพันธ์

ผศ.ดร. ลักขณา เติมศิริกุลชัย

ภาควิชาสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

สนับสนุนทุนโดย สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขและองค์การอนามัยโลก

© TemplatesWise.com

รายงานฉบับสมบูรณ์

“โครงการวิจัยระบบสุขภาพชุมชน”

โดยทีมวิจัย

ผศ.ดร.ชะนวนทอง ธนสุกาญจน์
รศ. ดร.ประสิทธิ์ ลีระพันธ์
ผศ.ดร. ลักขณา เติมศิริกุลชัย

ภาควิชาสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

สนับสนุนทุนโดย สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขและองค์การอนามัยโลก

คำนำ

การพัฒนาระบบสาธารณสุขในประเทศไทย ได้ดำเนินการมาอย่างมีประสิทธิภาพ จนเป็นตัวอย่างของโลกดังปรากฏในหนังสือ “Good health at low cost 25 years on what makes a successful health system?” โดย Dina Balabanova, Martin Mckee, และ Ann Mills

แต่การพัฒนายังดำเนินการอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะในมิติของการพัฒนาสังคม ด้านเศรษฐกิจ และการเมืองการปกครอง อันส่งผลให้การพัฒนาระบบสาธารณสุข เกิดการคิดค้นนวัตกรรมทางสังคม เพื่อเติมเต็มและต่อยอดระบบสาธารณสุข ได้สอดคล้องกับข้อตกลงที่เกิดขึ้นเมื่อปี 1978 ณ เมือง อัลมา อัตตา ซึ่งเน้นเรื่องสิทธิประชาชน การลดช่องว่างของสังคม และความแตกต่างทางเพศ

ดังนั้น งานวิจัยชิ้นนี้จึงเป็นงานที่คณะนักวิจัยจากภาควิชาสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ ตระหนักถึงความสำคัญและได้ปรับใช้ระเบียบวิธีวิจัยทางคุณภาพซึ่งเป็นระเบียบวิธีวิจัยที่มีพัฒนาการมากกว่า 20 ปี จากผู้เชี่ยวชาญด้านชุมชนจากมหาวิทยาลัยในประเทศสหรัฐอเมริกา ภาควิชาสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ ของคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนอร์ทแคโรไลนา ซึ่งเป็นพันธมิตรของภาควิชาสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ มหิดล ซึ่งได้ร่วมมือกันออกแบบการใช้ระเบียบวิธีวิจัยแบบ CBPR ในครั้งนี้ซึ่งนับเป็นนวัตกรรมด้านระเบียบวิธีวิจัยที่ทำให้สามารถสร้างผลการวิจัย ที่มีกระบวนการมีส่วนร่วมจากภาคีในระดับสูง มีการตรวจสอบความเที่ยงตรงของข้อมูลชุมชน จนสามารถสกัด รูปแบบ และเครื่องมือ ที่ชุมชนใช้ในการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนได้ในระยะเวลาที่สั้นมาก คณะนักวิจัยเชื่อว่ารายงานการวิจัยเรื่องระบบสุขภาพชุมชนฉบับนี้จะเป็นต้นแบบการใช้ระเบียบวิธีวิจัยชุมชน และนำไปสู่การพัฒนาต่อยอดระบบสุขภาพชุมชนต่อไปได้

คณะผู้วิจัย

คณะผู้วิจัย

1. ผศ.ดร.ชะนวนทอง ธนสุกาญจน์
2. รศ.ดร.ประสิทธิ์ ลีระพันธ์
3. ผศ.ดร.ลักขณา เติมศิริกุลชัย

ภาควิชาสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

บทสรุปผู้บริหาร

การพัฒนาสาธารณสุขมูลฐานได้เกิดขึ้นตั้งแต่แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 4 (ปี พ.ศ. 2520 – 2524) โครงสร้างระบบบริการทั้งในและนอกระบบคือ โรงพยาบาลชุมชน และระดับตำบล หมู่บ้าน คือ สถานีอนามัยได้เกิดขึ้นทั่วประเทศ พร้อมๆ กับการพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุข ผู้สื่อข่าวสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเพื่อช่วยแก้ปัญหาการขาดแคลนบุคลากรด้วยสาธารณสุขของประเทศ การมีบัตรประกันสุขภาพ เป็นอีกกิจกรรมหนึ่งซึ่งทำขึ้นเพื่อเพื่อการเข้าถึงบริการของประชากรไทย การพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขเกิดขึ้นได้อย่างต่อเนื่องโดยการใช้ยุทธศาสตร์บูรณาการเข้ากับแผนพัฒนาระดับประเทศและเน้นการทำงานแบบมีส่วนร่วมกับทุกกระทรวง

ความสำเร็จเกิดจากการทำงานร่วมกับภาคีต่างๆ ทั้งในภาคส่วนด้านสาธารณสุข และภาคีด้านอื่นๆ การทำให้สุขภาพเป็นประเด็นสำคัญของประเทศ และผนวกอยู่ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม การมีชมรมแพทย์ชนบทเป็นกระบอกเสียงให้ภาคประชาชนและภาควิชาชีพ ตลอดจนการทำงานโดยใช้ข้อมูลยืนยัน ทำให้การพัฒนาเป็นไปได้อย่างต่อเนื่อง สู่การพัฒนาด้านเศรษฐกิจ การลดความยากจน และการพัฒนาโครงสร้างทางสาธารณูปโภคเป็นปัจจัยสนับสนุนที่สำคัญ

หนังสือ “good health at low cost 25 years on what makes a successful health system” โดยนักวิชาการจาก the London School of Hygiene & Tropical Medicine 2011 กล่าวว่า ความสำเร็จของความพยายามในการพัฒนาสุขภาพอนามัยแม่และเด็กของประเทศไทยมากว่า 40 ปีเกิดจากการที่มีการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ และโครงสร้างระบบตำบล หมู่บ้าน ซึ่งรับหน้าที่เป็นศูนย์กลางในการนำนโยบายมาสู่การปฏิบัติ การปฏิรูประบบสาธารณสุขเมื่อปีพุทธศักราช 2544 ทำให้เกิดการมีหลักประกันถ้วนหน้าสำหรับคนไทยทุกคน การพัฒนาเศรษฐกิจ และลดความยากจน ช่วยลดปัญหาความไม่สามารถในการอ่านออกเขียนได้ของคนไทย และลดปัญหาความไม่เท่าเทียมระหว่างเพศชาย และหญิงได้ ทำให้เกิดการพัฒนาด้านสุขภาพให้เป็นจริงได้ ดังนั้นปัจจัยสำคัญของความสำเร็จอยู่ที่

- การผนวกประเด็นสุขภาพและประเด็นการพัฒนาประเทศเข้าด้วยกัน
- การปฏิรูประบบสุขภาพเพื่อให้เกิดหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า
- การทำงานโดยใช้ข้อมูลเพื่อประกอบการทำแผนพัฒนาระดับชาติ

การพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนได้ปรับเปลี่ยนจุดเน้นจากเดิมที่เน้นอนามัยแม่และเด็ก ไปสู่การพัฒนาอนามัยผู้ใหญ่โดยเน้นที่ความเสี่ยง พฤติกรรมเสี่ยง เช่น การสูบบุหรี่ อุบัติเหตุ พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ การเกิดโรคเอดส์และ HIV และปัจจัยกำหนดสุขภาพต่างๆ ของแต่ละพื้นที่กอร์ปกับการปรับระบบการบริหารการเมืองการปกครองจากระบบรวมศูนย์ไปสู่การกระจายอำนาจ ทำให้ผู้นำและระบบการปกครองระดับท้องถิ่นและชุมชนมีความสำคัญในการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน

รายงานองค์การอนามัยโลกปี 2000 เรื่องระบบสุขภาพ: การปรับปรุงศักยภาพ นิยามคำว่าระบบสุขภาพว่าเป็นระบบที่ทุกองค์กร ทุกกลุ่ม ทุกคนทำกิจกรรมที่มีเป้าหมายเพื่อการมีสุขภาพที่ดี มีการดูแลรักษา และคงไว้ซึ่งสุขภาพ ระบบสุภาพมีความหมายที่กว้างกว่าการจัดบริการในสถานบริการ

สาธารณสุข แต่หมายรวมถึงกรณีต่างๆ เช่น การที่แม่ดูแลเด็กป่วยที่บ้าน การมีคลีนิกเอกชน หรือการรณรงค์เพื่อการควบคุมแมลงหรือพาหะนำเชื้อโรค การประกันสุขภาพ การดูแลหรือออกกฎหมายให้เกิดความปลอดภัยในการประกอบอาชีพ การทำกิจกรรมต่างๆ เป็นไปเพื่อการสร้างความเท่าเทียมของทุกคน ทั้งชายและหญิงตามสิทธิมนุษยชนที่ควรมี ในปัจจุบันการสาธารณสุขมูลฐานได้พัฒนานวัตกรรม เช่น การพัฒนาชุมชน การพัฒนาระบบการเงินชุมชน การปรับกลยุทธ์การพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน การประสานงานและขับเคลื่อนภาคีเครือข่าย การทำงานสาธารณสุขมูลฐานของประเทศไทย ได้ประสบความสำเร็จจากยุทธศาสตร์การขับเคลื่อนภาคีและการบูรณาการการทำงานร่วมกันของพหุภาคี การมีส่วนร่วมของชุมชน ภาครัฐ ภาคเอกชน การกระจายอำนาจในการวางแผน และ การบริหารจัดการ การกำกับติดตามสนับสนุนอย่างต่อเนื่องจากระดับชาติ สู่ระดับปฏิบัติ และการพัฒนาอาสาสมัครสร้างความสัมพันธ์ในระหว่างอาสมัคร เจ้าหน้าที่ และแกนนำชุมชนอย่างเท่าเทียม (Sanguan, 1990)

ในศตวรรษที่ 21 การสาธารณสุขมูลฐานกำลังถูกท้าทายด้วยปัญหาใหม่เช่น โรคเรื้อรัง ประชากรกลุ่มใหม่ คือผู้สูงอายุ และด้วยนโยบายสังคมใหม่ เช่น แรงงานข้ามชาติ ดังนั้นการมีส่วนร่วมของชุมชนจำเป็นต้องถูกปรับไปสู่การกระจายอำนาจสู่พื้นที่ รัฐบาลท้องถิ่นจึงกลายเป็นแกนนำสำคัญในการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน หน่วยงานอิสระเพื่อการพัฒนาสุขภาพ เช่น สำนักงานกองทุนสร้างเสริมสุขภาพ สำนักงานสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และกองทุนสนับสนุนการวิจัยได้ให้การสนับสนุนชุมชนในด้านต่างๆ ตามพันธกิจของแต่ละองค์กรเพื่อเป้าหมายเดียวกัน คือการสนับสนุนให้ชุมชนเข้มแข็ง ซึ่งทำให้เกิดคำถามในการวิจัยครั้งนี้ คือ

คนในชุมนิยาม คำว่าสุขภาพ และ ปัจจัยกำหนดสุขภาพว่าอย่างไร

คนในชุมชนพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนอย่างไร

คนในชุมชนใช้กิจกรรมหรือกระบวนการอะไรที่ทำให้เกิดการเสริมพลังอำนาจชุมชน

คนในชุมชนใช้กลไกอะไรที่ทำให้กลุ่มต่างๆสามารถสร้างและจัดการระบบสุขภาพของชุมชนได้

ระเบียบวิธีวิจัยแบบ Community Based Participatory Research (CBPR) เริ่มด้วยการเตรียมการเพื่อเรียนรู้ทุนสังคมและสร้างทีมคณะกรรมการวิจัยของชุมชน (Quinn, 2004) การเรียนรู้สร้างสัมพันธ์กับคนในชุมชน เพื่อระบุภาพและหรือ โครงการที่มีการเปลี่ยนแปลงในชุมชนตามที่คนกลุ่มต่างๆ ในชุมชนรับรู้ การระบุประเด็นโดยการสนทนากลุ่ม ผู้ให้ข้อมูลหลัก 4 กลุ่มค้นหากระบวนการทำงาน กลไกที่สร้างขึ้น ในการคิด และ การขับเคลื่อนให้เกิดการเปลี่ยนแปลง โดยประชุมกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลัก 4 กลุ่มเพื่อสรุปประชามติ (Jeremy Jones, Duncan Hunter, 2005) ถึงผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น จากการทำงานในโครงการสำคัญที่สร้างการเปลี่ยนแปลงในชุมชนได้สำเร็จ นำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลให้กับชุมชน และ ผู้ให้ข้อมูลหลักเพื่อสอบทานความถูกต้องของข้อมูลและผลการวิเคราะห์ข้อมูล (ดวงพร เฮงบุณยพันธ์, 2552)

การเลือกพื้นที่ เลือกโดยแหล่งทุน ได้ทั้งหมด 8 พื้นที่ จากแต่ละภาค คือ ภาคเหนือ สองตำบล ภาคตะวันออกเฉียงเหนือสองตำบล ภาคกลาง สองตำบล และภาคใต้ สองตำบล โดยใช้เกณฑ์การ

พัฒนาระบบสุขภาพโดยการสนับสนุนจากแหล่งทุนใดแหล่งทุนหนึ่งที่กล่าวมาแล้วและมีประวัติความสำเร็จ

การเลือกผู้ให้ข้อมูลหลัก เลือกโดยกรรมการชุมชน ผู้ให้ข้อมูลระดับปฏิบัติโครงการเลือกโดยเทคนิค snow ball แต่ละพื้นที่จะมีผู้ให้ข้อมูลหลักประมาณ 40 คน ซึ่งประกอบด้วย ท้องที่ ท้องถิ่น องค์กรชุมชน จิตอาสาและเครือข่าย ตลอดจนเยาวชน รวมทั้งสิ้นเป็นจำนวน 320 คน

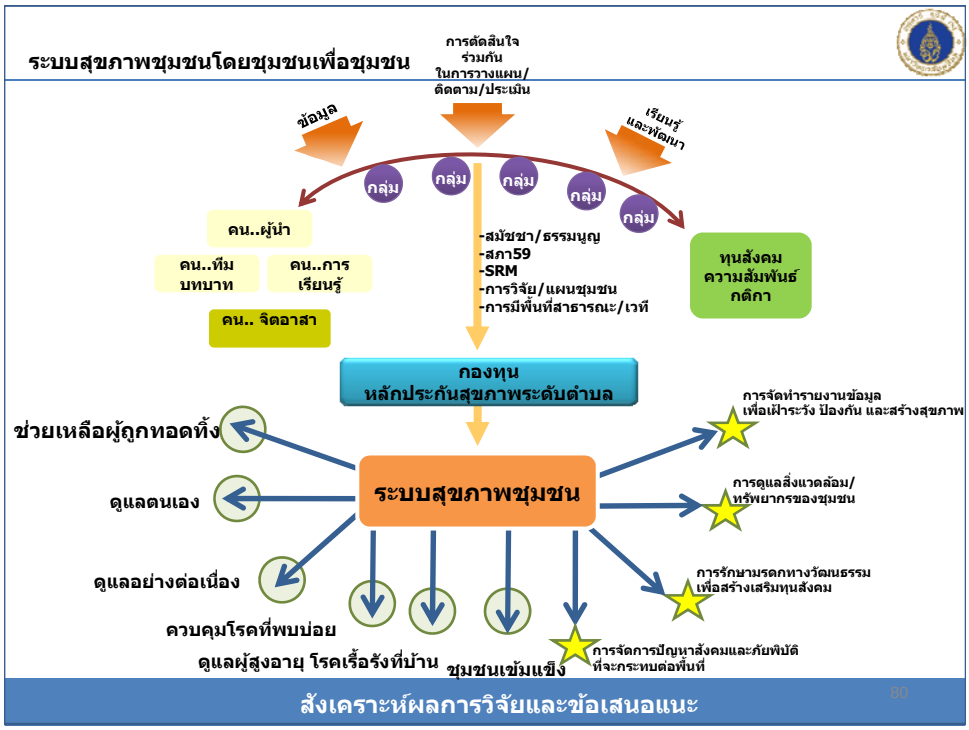
ผลการวิจัยสรุปได้ว่า ทุนมนุษย์ที่สำคัญในทุกตำบลที่ประสบความสำเร็จ คือแกนนำจากท้องถิ่นและกลุ่มผู้มีจิตอาสา ซึ่งส่วนใหญ่เป็นอาสาสมัครสาธารณสุข ส่วนทุนสังคมที่สำคัญคือ ทรัพยากรที่มีอยู่ตามธรรมชาติ เช่น ป่าไม้ แหล่งน้ำ นอกจากนี้ยังพบว่าทุกตำบลในพื้นที่วิจัยมีทุนการเงินที่จัดทำขึ้นเองเป็นกองทุนชนิดต่างๆ เช่น กองทุนฌาปนกิจ กองทุนออมทรัพย์ และกองทุนสัจจะสะสมทรัพย์ ทุกตำบลมีคุณลักษณะการพึ่งตนเองได้อย่างชัดเจน และความเชื่อมั่นของแกนนำคือ การระดมทุน การหาภาคี การป้องกันควบคุมโรค การป้องกันและการเฝ้าระวังโรค อันตรายหรือปัญหา และ เฝ้าระวังภัยพิบัติ ส่วนนิยามคำว่าสุขภาพโดยผู้ให้ข้อมูลสอดคล้องกับนิยามขององค์การอนามัยโลกคือ ครอบคลุมภาวะทางกาย ใจ สังคม และสิ่งแวดล้อม ตลอดจนการดูแล จัดการ และสร้างสมดุลย์ระหว่างสิ่งแวดล้อมและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ส่วนปัจจัยกำหนดสุขภาพครอบคลุมสภาพแวดล้อม ทรัพยากรที่มีอยู่ เช่น ป่าไม้ แหล่งน้ำ ทุนสังคมด้านกายภาพ

เครื่องมือที่ชุมชนใช้ในการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนมี 3 ชุด คือ 1.ชุดเครื่องมือเพื่อแก้ปัญหาหรือปัจจัยกำหนดสุขภาพของชุมชน 2.ชุดเครื่องมือเพื่อพัฒนาการความเข้มแข็งของชุมชนประกอบด้วยการพัฒนาเรียนรู้ของคน พัฒนาสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการมีสุขภาพดี และสร้างเสริมการมีส่วนร่วมของคนในชุมชน 3.ชุดเครื่องมือเพื่อการขับเคลื่อนให้เกิดระบบสุขภาพชุมชนที่เข้มแข็ง ในเครื่องมือทั้ง 3 ชุด เครื่องมือที่ชุมชนต้องการการสนับสนุนเพิ่มขึ้นและต่อเนื่องอีกระยะหนึ่งคือ เครื่องมือในการขับเคลื่อนโดยเฉพาะการทำวิจัยโดยชุมชน การทำสมัชชาพื้นที่ การทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์

ชุมชนมีความเห็นว่าหน่วยงานสนับสนุนจากภายนอกควรให้อำนาจคนในท้องที่ตัดสินใจในการเลือกเครื่องมือ ยุทธศาสตร์ หรือกลยุทธ์ในจัดการตนเองเพื่อให้ชุมชนรู้สึกว่าตนเป็นเจ้าของและสอดคล้องกับภูมิสังคมเชิงประจักษ์ของชุมชนด้วยนอกจากนี้ ทั้ง 8 พื้นที่เห็นเหมือนกันว่า เป้าหมายระบบสุขภาพชุมชนเดิมที่ต้องการเห็นชุมชนดูแลตัวเอง ช่วยเหลือผู้ถูกทอดทิ้งและผู้สูงอายุ ควบคุมและรักษาโรคเรื้อรังที่พบบ่อย ชุมชนได้เสนอให้เพิ่มประเด็นการดูแลทรัพยากรป่าไม้ แหล่งน้ำ ทุนสังคมด้านกายภาพ, การรักษามรดกทางวัฒนธรรม, การดูแลปัญหาที่ส่งผลกระทบต่อคนในสังคม เช่น ยาเสพติด ความรุนแรง ภัยพิบัติ, และการจัดทำข้อมูลชุมชนและระบบสื่อสารเพื่อสร้างเสริมสุขภาพแก่คนในชุมชน เพื่อเติมเต็มระบบบริการส่งเสริมสุขภาพ ชุมชนเหล่านี้ส่วนใหญ่มีกำลังคน กำลังปัญญา กำลังทรัพย์ กำลังสังคมพร้อม ดังนั้นระบบสุขภาพชุมชนสามารถก้าวไปกว้างไกลกว่าการทำงานในระบบบริการสุขภาพ แต่ขยายไปสู่การจัดการปัจจัยกำหนดสุขภาพได้

ข้อเสนอแนะจากชุมชนที่สำคัญอีกประการหนึ่งคือหน่วยงานภายนอกควรบูรณาการรูปแบบดำเนินงานร่วมกันให้ได้และให้การสนับสนุนชุมชนในประเด็นที่สอดคล้องกับแผนของชุมชนและภาคีที่ชุมชนมีอยู่เพื่อเพิ่มความเข้มแข็งให้กับชุมชน

สาระสำคัญท้ายสุดสรุปได้ว่าระบบสุขภาพเกิดได้ถ้ามีปัจจัยสำคัญ 2 ปัจจัย คือ ทุนมนุษย์ และทุนสังคมซึ่งมีการปฏิสัมพันธ์กัน ด้วยกลไกสำคัญ 3 กลไก คือ กลไกข้อมูลและการบริหารจัดการข้อมูลด้วยตนเอง กลไกการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจและวางแผน กำกับติดตามและประเมินผล และ กลไกการเรียนรู้พัฒนาอย่างต่อเนื่องซึ่งจะส่งผลให้คนเกิดพลังอำนาจและสร้างการเปลี่ยนแปลงที่ยั่งยืนให้กับชุมชนได้ จากโครงสร้างและกลไกทั้งสามจะทำให้เกิดการรวมตัวเป็นกลุ่มต่างๆ ซึ่งต้องการขับเคลื่อนด้วยเครื่องมือใหม่ๆ ในวงการสาธารณสุข นั่นคือ การทำสมัชชา หรือ ธรรมนูญ การทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ การทำแผนพัฒนาสุขภาพชุมชน และกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น



Executive Summary

Thailand fully launched the National PHC program in the 4th National Development Plan (1977 – 1981) Establishment of the district hospitals and health centers and the creation of community health workers i.e., village health communicators, and village health volunteers had been set up to address the shortage of heath professional. The *prepaid health card scheme was introduced as a* financial measure to improve health care accessibility. The heath service was expanded throughout the country with the intersectoral collaboration strategy with all social ministries

Achievement was made through the *Health Sector and External Partners in other sectors and roles of different partners were divided accordingly.* The Health Sector, agenda-setting and the visibility of the health plan in the NESDP process, the formation of the Rural Doctor Society, and the evidence-based approach were applied. For external sectors, economic growth and poverty reduction and public infrastructure development were contributing factors.

Good health at low cost 25 years on what makes a successful health system, London School of Hygiene & Tropical Medicine 2011 stated that

"More than 40 years of maternal and child health achievement was done through the public primary care and district health infrastructure, including sub-district health centers and district hospitals functioning as strategic hubs, translating national health plans into effective programs on the ground. Public health reform in 2001 resulted in universal coverage; and economic growth and poverty reduction has helped increase adult literacy, a diminished gender literacy gap. A high level of female literacy has contributed to health gains"

Therefore, three key success factors of health service development in Thailand include

- The *interacting health and development policies*
- The *2001 health care reform program* promoting universal coverage policy
- The *evidence-based approach* to policy and planning as a guiding tool for the National Health Plan.

The Health system development has been shifted from secured MCH, to improving adult health by focusing on health risks; i.e., smoking, traffic accidents, HIV/AIDS and social determinants of chronic non-communicable diseases. This is due to the political management system which shift its focus from centralization to decentralization. Therefore local government and community people become significant group in the health system development.

World Health Report in the year 2000 titled Health Systems: Improving Performance has defined the term "health system" as a system which consists of all organizations, people and actions whose primary intent is to promote health, restore and maintain health.

It is more than the pyramids of publicly-owned facilities that deliver personal health services. It includes such as a mother caring for a sick child at home, private providers, vector-control campaigns, health insurance organizations, occupational health and safety legislation.

The same WHO report has also emphasized that in developing the health system, guiding values have been articulated by is the commitment on gender and human rights.

At present, PHC has evolved through many innovative health activities: community organization, community self-financing and management, the restructuring of the health system and multisectoral co-ordination. PHC has been successful in Thailand because of community involvement in health, collaboration between government and non-government organizations, the integration of the PHC programme, the decentralization of planning and management, intersectors collaboration at operational levels, resource allocation in favour of PHC, the management and continuous supervision of the PHC programme from the national down to the district level, and the horizontal training of villagers to villagers. (sanguan, 1990)

In 21st century, community involvement in Primary Health Care has a new challenge due to non communicable disease in the elderly population and some of the social development policy causing additional set of health problem in the migrant population. Therefore the community involvement for health has also been adjusted according to decentralization policy. Local government become one key player in the primary health care. The Thai Health Development organizations such as Thai Health Foundation, National Health Commission Office of Thailand, National Health and Security Office and Thailand Research Fund have supported communities under different approaches, and strategies along with a large amount of financial support. Outcomes are now put forward as research questions in this study.

Research Questions

- How do people define the terms “Health” and “Social Determinants of Health”?
- How do they organize their health system?
  - What activities result in empowering the community?
  - What mechanisms does the community group use in order to achieve their community health system?

Research Design and Methods

Community-based participatory research methods were utilized through the 5 steps of data collection:

1. Community grand tour and forming a research ethical committee team of the community (Quinn, 2004)
2. Community visit to learn more on the way of life and socio-cultural context of the community groups
3. Agenda identification through focus group discussions with four community groups
4. Consensus-building among those community groups which also includes the ‘natural helper’ in the community
5. Presenting the collected data and the analysis results to the community groups to validate the findings and solicit suggestions

Purposive sampling was applied in selecting the sites from the sub - district short listed by those Health Development External Partners. 8 sub-districts were selected, based on their track record with external donors in health development, 1 district from 1 province and 2 provinces from each of the north, northeast, central and south regions.

Key informant selection was done in consultation with the community research ethical committee team, or the community committee. The snowball technique was also used to select key informants at the implementation or project level. Approximately 40 key informants participated in the research from each site. The total of 320 key informants were the local government leader team, the district leader team and community groups including the natural helpers from health, welfare or community justice groups, and teenagers.

Results indicated that major Human capital who was the leader in each sub – district were those from the local government, where the significance workforce were the natural helper especially those who were village health volunteer. Social capital which is the major mobilizing factor of those sub-district was the natural resources such as forestry and water reservoir. In addition every sub - district has developed their own financial system through the funeral fund, income generated support fund, and self discipline fund.

Regarding community characteristics, almost all sub-districts are self reliant community. They are confident in seeking partners, raising fund, and carryout the disease, hazard, or disaster surveillance system.

Finding on definition of “Health” and “Social Determinants of Health”, data revealed that definitions of those terms by “community leaders and natural helpers are similar and cover physical, mental and social environment aspects including how to manage and balance those components as a whole.

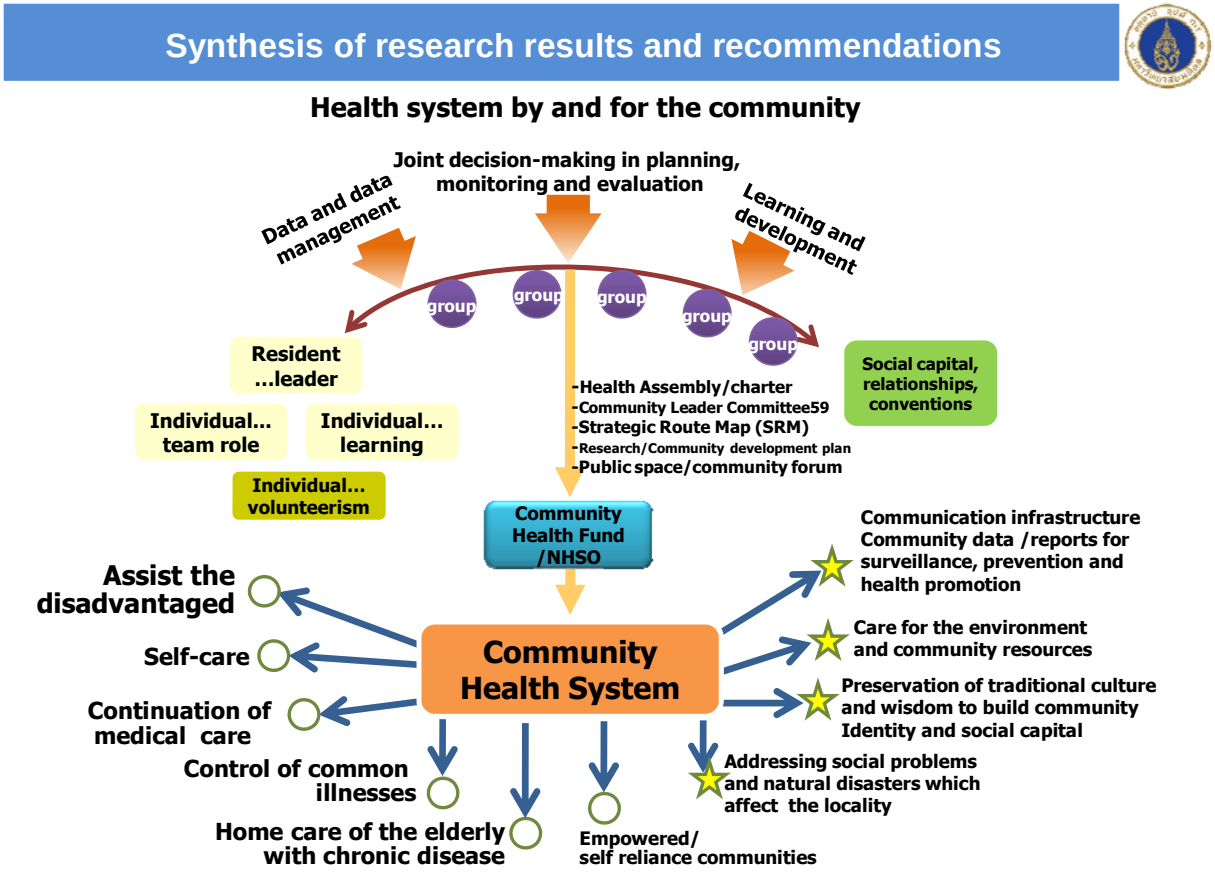
Social determinants of health defined as existing resources which are problems facing community and required collective efforts to solve such as forestry problems, water reservoir, and minerals mining, or existing occupation/lifestyle and social problems including disaster, both man made and natural.

Regarding tools and process for organizing and mobilizing the community health system, results indicated that there are three sets of tools used by these communities. The first set is for solving community problems and social determinants of health while the second set is related to empowering community people, improving environment, and promoting people’ and stakeholders’ participation. The third set of tools is for mobilizing community towards public policy and community development goal which includes community health system goal as a wholistic view. It is confirmed by these studied communities that the community health system goal should not cover only the health and social welfare services, but also cover (1) social capital management, (2) social problems and disaster surveillance and management systems, (3) preserving culture and applying local wisdom to promote health. Therefore it can be concluded with evidence and consensus that the community healthy system can go beyond heath service provision but social determinants of health management.

Regarding external partners’ role and approaches in providing technical and financial support to the communities, all eight communities suggested that external partners need to be more flexible in writing a contract and developing intervention guidelines. Communities

need to make decision based on their community development plan and resources in order to reach developmental sustainability.

Finally, the critical condition which promotes community health system includes two interactive factors: human capital, and social capital. The interaction needs three mechanisms, data or information system mechanism, participatory decision mechanism in planning, monitoring and evaluation mechanism, and learning and development mechanism which will lead to forming and empowering community groups and natural helper groups. Once the community composes of many groups, the mobilizing tools will help attaining the community health system. The mobilizing tools include health assembly or charter development process, strategic route map, research and community plan development activities and community health fund.



กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยครั้งนี้ดำเนินการในเวลาสั้น และผ่านวิกฤตอุทกภัย ทำให้กระบวนการสร้างสัมพันธ์กับพื้นที่วิจัยหยุดชะงักไปชั่วคราว แต่ด้วยความร่วมมืออย่างดียิ่ง ของผู้บริหารระดับท้องถิ่นของทุกตำบล ได้แก่ นายบรรจง ยัพวัฒนา นายกเทศมนตรีเทศบาลตำบลแม่หล่าย นายเกษม สิทธิพันธ์ กำนัน ตำบลแม่ถอด นายบัณฑิต นพเกตุ นายกองค์การบริหารส่วนตำบลหนองแหน และนายเกรียงไกร เตียว ประเสริฐ รองนายกองค์การบริหารส่วนตำบลหนองแหน นายสำเนาว์ รัสมิทัต นายกองค์การบริหารส่วนตำบลบางน้ำผึ้ง นายสิทธิศักดิ์ ศาสตร์ภักดี นายกองค์การบริหารส่วนตำบลไผ่ นายจำรัส ชมชาลี กำนันตำบลห้วยส้ม นางสุภาพร นนท์คำจันทร์ รองนายกองค์การบริหารส่วนตำบลห้วยส้ม นางพิมพ์วิภา วรรณคีรี ผู้ใหญ่บ้านตำบลห้วยส้ม ผู้ใหญ่โชคชัย ลิ้มประดิษฐ์ ผู้ใหญ่บ้าน บ้านหนองกลางดง ตำบลศิลาลอย นายเสนอ จันทน์เทศ นายกองค์การบริหารส่วนตำบลศิลาลอย นายเมธา บุณยประวิตร์ ผู้อำนวยการสำนักธรรมนูญสุขภาพตำบลชะแล้

ทำให้การวิจัยดำเนินต่อไปได้จนเสร็จสมบูรณ์ นอกจากนี้ การวิจัยชิ้นนี้ยังได้รับข้อเสนอแนะด้านวิชาการจาก Professor Dr. Edwin Fisher, Peers for Progress Global Director ซึ่งได้ลงพื้นที่ในระยะเริ่มพัฒนาโครงการ และ Professor Dr. Eugenie Eng ผู้เชี่ยวชาญด้านระเบียบวิธีวิจัยแบบ Community Based Participatory Research จากมหาวิทยาลัย นอร์ธแคโรไลน่า ณ เมือง Chapel Hill ประเทศสหรัฐอเมริกา นอกจากนี้ยังมีผู้วิจัยประจำพื้นที่และผู้เกี่ยวข้องในพื้นที่ ที่คณะนักวิจัยไม่สามารถเอ่ยนามได้ทั้งหมด คณะนักวิจัยขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้ด้วย

การศึกษาครั้งนี้ได้รับการสนับสนุนจากองค์การอนามัยโลกและสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

สารบัญ

หน้า

กิตติกรรมประกาศ

คำนำ

สารบัญ

คณะผู้วิจัย

รายการอักษรย่อ

บทที่ 1 บทนำ 1

ความเป็นมาของปัญหา 1

วัตถุประสงค์การวิจัย 4

คำถามการวิจัย 4

บทที่ 2 การทบทวนวรรณกรรมและระเบียบวิธีวิจัย 5

ปัจจัยกำหนดสุขภาพ 5

งานวิจัยและสังเคราะห์บทเรียนในการจัดการสุขภาพของชุมชนที่เกี่ยวข้อง 6

การพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนในประเทศไทย 7

การสาธารณสุขมูลฐานในประเทศไทย 10

กรอบแนวคิดในการวิจัย 11

หลักการและระเบียบวิธีวิจัยในชุมชน 15

ระเบียบวิธีวิจัย 17

การเลือกพื้นที่ 18

กระบวนการเก็บข้อมูล 18

ขอบเขตการวิจัย 22

การวิเคราะห์ข้อมูล 23

บทที่ 3 ผลการวิจัย 24

ข้อค้นพบจากชุมชนในมิติ ทุนมนุษย์ ทุนสังคม ทุนการเงิน 24

ข้อค้นพบจากชุมชนในมิติ ความเข้มแข็งของชุมชน 29

ข้อค้นพบจากชุมชนในมิติ ระบบสุขภาพ 30

ความโดดเด่นของแต่ละชุมชน 37

นิยามระบบสุขภาพและปัจจัยกำหนดสุขภาพโดยชุมชน 39

หน้า

กลไกการจัดการระบบสุขภาพโดยชุมชน ที่เกี่ยวข้องกับภาคีภายนอกชุมชน 53

บทที่ 4 เครื่องมือระบบการจัดการสุขภาพชุมชน 69

เครื่องมือในการแก้ปัญหานำไปสู่การเป็นชุมชนเข้มแข็ง 70

เครื่องมือสำคัญซึ่งพื้นที่วิจัยใช้ในการพัฒนาสู่การพึ่งตนเอง 90

เครื่องมือสำคัญในการขับเคลื่อนระบบสุขภาพในมิติของการจัดการ 94

บทที่ 5 การบริหารจัดการภาคีภายนอก 98

ข้อเสนอจากชุมชนต่อการทำงานร่วมกับภาคี 116

บทที่ 6 สรุปผลการวิจัย 120

ผลการวิจัยที่สำคัญ 120

อภิปรายสังเคราะห์ผลการวิจัย 124

ข้อเสนอแนะจากการวิจัยเชิงนโยบาย 127

ข้อเสนอแนะจากการวิจัยในระดับปฏิบัติการ 129

เอกสารอ้างอิง

ภาคผนวก

ภูมิสังคมเชิงประจักษ์และความเข้มแข็งระดับชุมชน

ภูมิสังคมเชิงประจักษ์ ตำบลบางน้ำผึ้ง

ภูมิสังคมเชิงประจักษ์ ตำบลหนองแหน

ภูมิสังคมเชิงประจักษ์ ตำบลแม่หล่าย

ภูมิสังคมเชิงประจักษ์ ตำบลแม่ถอด

ภูมิสังคมเชิงประจักษ์ ตำบลไผ่

ภูมิสังคมเชิงประจักษ์ ตำบลห้วยส้ม

ภูมิสังคมเชิงประจักษ์ ตำบลชะแล้

ภูมิสังคมเชิงประจักษ์ ตำบลศิลาลอย

รายการอักษรย่อ

อักษรย่อที่ใช้ในเล่ม

ธ.ก.ส.	=	ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร
ปตท.	=	การปิโตรเลียมแห่งประเทศไทย
พม.	=	กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์
พมจ.	=	สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด
พอช.	=	สถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน
มสช.	=	มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ
รพ.	=	โรงพยาบาล
รพ.สต.	=	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
สกว.	=	สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย
สช.	=	สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
สท.	=	สมาชิกสภาเทศบาล
สธ.	=	สาธารณสุข
สปสช.	=	สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
สวรส.	=	สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข
สสส.	=	สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ
สอบต.	=	สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล
อบจ.	=	องค์การบริหารส่วนจังหวัด
อบต.	=	องค์การบริหารส่วนตำบล
อสม.	=	อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
CBT-I	=	The Thailand Community Based Tourism Institute
CHIA	=	Community Health Impact Assessment
HIA	=	Health Impact Assessment
MOU	=	Memorandum of Understanding
SIF	=	Social Investment Fund
SRM	=	Strategic Route Map (แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์)
SRRT	=	Surveillance and Rapid Response Team

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาของปัญหา

ในศตวรรษที่ 21 สิ่งท้าทายใหม่ๆทางสุขภาพและชีวิตความเป็นอยู่ของสังคมไทยที่กำลังปรากฏให้เห็นคือการเพิ่มขึ้นของประชากรสูงอายุอย่างรวดเร็ว การเปลี่ยนแปลงรูปแบบของโรคจากปัญหาโรคติดต่อที่เป็นปัญหาหลักทางสุขภาพมาเป็นโรคไม่ติดต่อการเพิ่มขึ้นของจำนวนผู้พิการและการเปลี่ยนแปลงทางสังคมที่สำคัญ ได้แก่การขยายตัวของเขตเมืองอย่างรวดเร็ว การเคลื่อนย้ายถิ่น ผู้หญิงประกอบอาชีพมากขึ้นและการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของครอบครัวจากครอบครัวขยายมาสู่ครอบครัวเดี่ยวด้วยเหตุของการขยายตัวของเขตเมืองอย่างรวดเร็วซึ่งสัมพันธ์กับการเพิ่มขึ้นของโรคไม่ติดต่อและการเปลี่ยนแปลงทางสังคมทำให้การพัฒนาระบบการส่งเสริมและการดูแลสุขภาพในชุมชนทั้งพื้นที่เขตเมืองและเขตชนบทเป็นเป้าหมายแรกของการดำเนินการเพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว

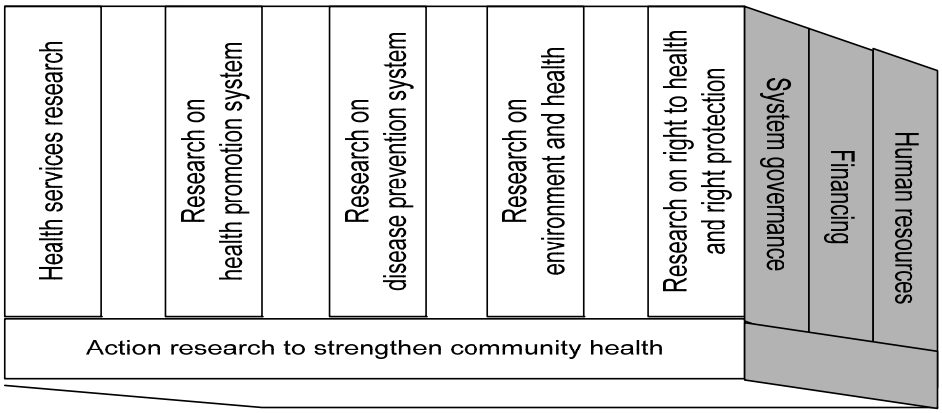
การบริการชุมชนและการสาธารณสุขมูลฐานในประเทศไทยที่มีการพัฒนาขึ้นภายหลังการประชุม Alma-Ata ในปี พ.ศ. 2521 ได้ออกแบบเพื่อครอบคลุมองค์ประกอบจำเป็นอันรวมถึงการป้องกันโรคติดต่อ การส่งเสริมด้านอาหารและโภชนาการที่เหมาะสมความเพียงพอของน้ำสะอาดและการสุขาภิบาล การดูแลแม่และเด็ก การให้บริการยาที่จำเป็นและการจัดการปัญหาสุขภาพที่พบบ่อย นับตั้งแต่ปี พ.ศ. 2541 กลยุทธ์หลักของดำเนินการด้านการสาธารณสุขมูลฐานในประเทศไทยเป็นการใช้กระบวนการเข้าถึงกลุ่มประชากร (Population-based approach) โดยใช้การรณรงค์หรือดำเนินกิจกรรมในระดับชุมชนการสร้างความมีส่วนร่วมของชุมชนผ่านทางกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขและการจัดตั้งสถานีอนามัยที่เน้นให้บริการแม่และเด็ก การให้วัคซีนป้องกันโรคและการรักษาพยาบาลพื้นฐานอย่างไรก็ตามกลยุทธ์ดังกล่าวไม่เพียงพอที่จะรองรับกับความท้าทายใหม่ๆที่เกิดขึ้นในศตวรรษนี้โดยเฉพาะการขยายตัวของความชุกของกลุ่มโรคไม่ติดต่อและผู้พิการที่มาพร้อมกับภาวะประชากรสูงอายุและการเคลื่อนย้ายประชากรฉะนั้น กลยุทธ์ใหม่เพื่อตอบสนองต่อความท้าทายใหม่ๆเหล่านี้จึงจำเป็นที่จะต้องได้รับการพัฒนาขึ้น เพื่อให้การทำงานสุขภาพชุมชนได้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลมากขึ้น

แนวทางการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนได้นำแนวคิดของ ศาสตราจารย์นายแพทย์ประเวศ วะสี ที่ได้ให้คุณค่าระบบสุขภาพชุมชนไว้ว่าเป็นฐานที่สำคัญของระบบสุขภาพ คือ การดูแลตนเอง การดูแลในครอบครัว การดูแลในชุมชน หรือ รวมเรียกว่า อัตนาภิบาล หากทำได้ดีจะเป็นระบบสุขภาพที่สำคัญที่สุด และช่วยให้ระบบบริการลงตัว ลดค่าใช้จ่ายเรื่องสุขภาพทั้งประเทศ ทำให้เกิดระบบสุขภาพทั้งหมดที่ดี มีคุณภาพ ทั่วถึง เป็นธรรม และมีประสิทธิภาพ การพัฒนาระบบสุขภาพที่ผ่านมามีหลายหน่วยงานเช่น สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ(สสส.) สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.) ที่ได้ดำเนินการพัฒนาระบบสุขภาพใน

ชุมชนด้วยวิธีคิดและพื้นที่ทดลองที่หลากหลาย มีภาคีหลายภาคส่วนเข้ามามีส่วนร่วมที่ทำให้เกิดผลลัพธ์และผลกระทบ เป็นนวัตกรรม และ/หรือ ระบบสุขภาพ และระบบอัตนาภิบาลที่ดี มีหัวใจของความเป็นมนุษย์ สอดคล้องกับวัฒนธรรมของชาวบ้าน และให้ผลคุ้มค่า

นอกจากนี้ พิจารณาจากหลักการ เป้าหมายและมาตรการที่กำหนดไว้ในธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2552 ซึ่งเป็นกรอบแนวทางการกำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์และการดำเนินงานด้านสุขภาพของประเทศ พบว่า ภาพอนาคตของระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ภายในปี 2563 ได้ระบุไว้ว่าจะให้ความสำคัญอย่างมากต่อการสร้างความเข้มแข็งและสามารถพึ่งพาตนเองได้ในด้านสุขภาพของชุมชนร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในระดับพื้นที่ ซึ่งฝ่ายเลขานุการ คณะกรรมการพัฒนาการวิจัยระบบสุขภาพเพื่อสนับสนุนธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพที่มี ศาสตราจารย์นายแพทย์วิจารณ์ พานิช เป็นประธาน ได้กำหนดให้ “ระบบสุขภาพชุมชน” เป็นหนึ่งในหกเรื่องสำคัญที่ควรมีการพัฒนาระบบวิจัยเพื่อสนับสนุนให้ธรรมนูญฯเกิดผลทางปฏิบัติได้อย่างแท้จริง โดยเป็นระบบวิจัยที่เน้นการบูรณาการวิจัยประเด็นต่างๆ เข้าด้วยกัน โดยยึดบริบทปัญหาสุขภาพในระดับพื้นที่เป็นจุดตั้งต้น สำหรับประเด็นวิจัยเพื่อสนับสนุนธรรมนูญฯ อีก 5 เรื่องประกอบด้วย ดังแผนภาพที่ 1

1) ระบบบริการสาธารณสุขที่มีคุณภาพ
2) การสร้างเสริมสุขภาพ
3) การคุ้มครองผู้บริโภค/คุ้มครองสิทธิด้านสุขภาพ
4) การป้องกันหรือระบบป้องกันและควบคุมโรค และ
5) เรื่องสภาพแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ

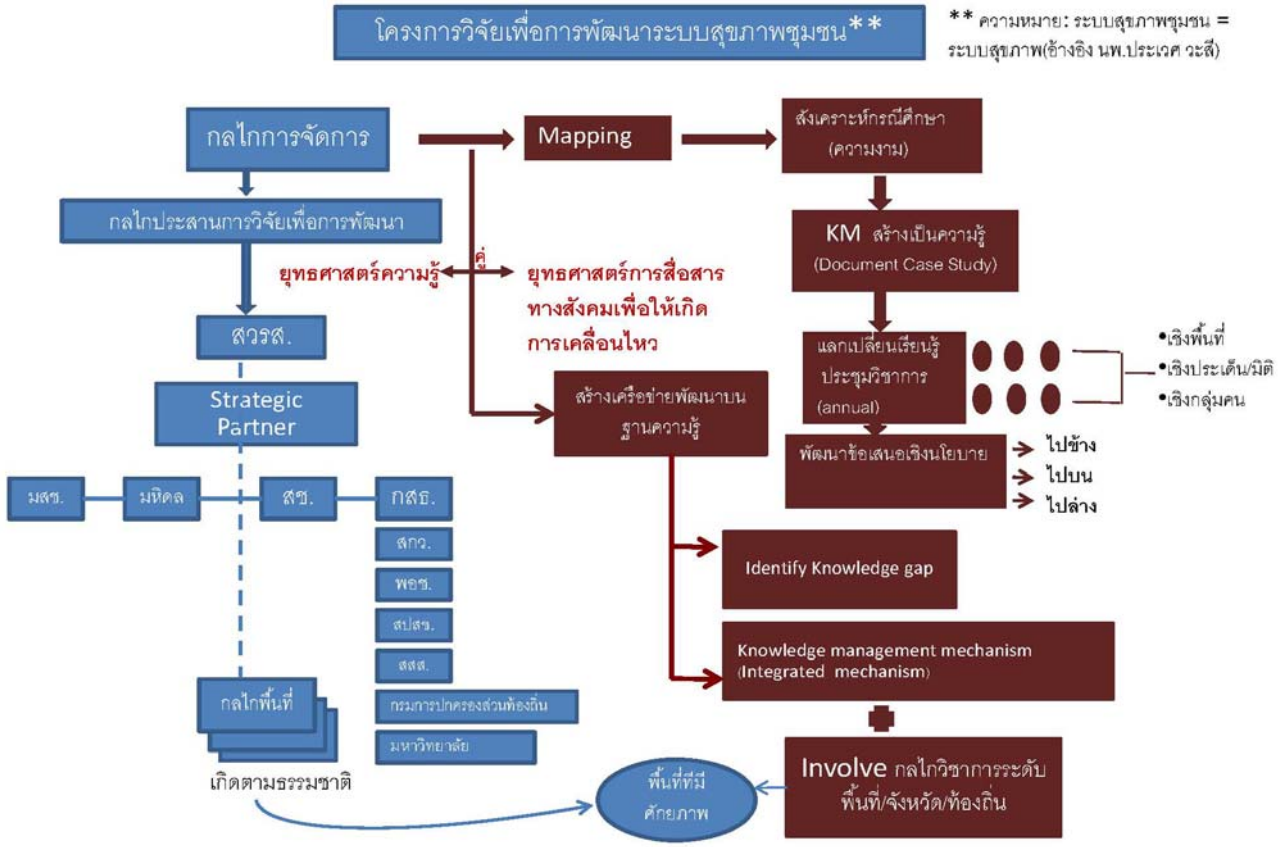


แผนภาพที่ 1 การวิจัยเชิงปฏิบัติการเพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งของสุขภาพชุมชน

ทั้งนี้กลยุทธ์ที่สำคัญในการสร้างระบบสุขภาพชุมชนที่พึงประสงค์จะต้องมีนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและชุมชนร่วมมีบทบาทในการจัดบริการสาธารณสุขปฐมภูมิ การสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกัน ควบคุมโรคและปัจจัยคุกคามสุขภาพ และสนับสนุนการพึ่งตนเองด้านสุขภาพการคุ้มครองผู้บริโภค การสนับสนุนภูมิปัญญาท้องถิ่นด้าน

สุขภาพ ตลอดจนสนับสนุนกลไกและจัดให้มีทรัพยากรที่เพียงพอ มีระบบการติดตามประเมินผลและการตรวจสอบเพื่อให้เกิดการบริหารจัดการที่มีธรรมาภิบาล

จากประเด็นความสำคัญดังกล่าวจึงนำมาสู่แนวทางการหารือเพื่อการพัฒนางานวิจัยเพื่อขับเคลื่อนธรรมนูญฯ ตามพันธกิจ ของคณะกรรมการพัฒนาการวิจัยระบบสุขภาพเพื่อสนับสนุนธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพ ในประเด็นระบบสุขภาพชุมชนซึ่งมีการประชุมครั้งแรก เมื่อ 28 กันยายน 2552 และได้ข้อสรุปสำคัญ ดังแผนภาพที่ 2



แผนภาพที่ 2 การวิจัยเพื่อการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน

ดังนั้นโครงร่างการวิจัยนี้จึงเป็นการทำงานเพื่อสังเคราะห์บทเรียน สรุปเป็นองค์ความรู้ที่เกิดจากความพยายามขององค์กรต่าง ๆเพื่อ

1) สังเคราะห์องค์ความรู้และกรอบความคิดจากนวัตกรรมของตัวแบบ(Model) ในส่วนที่เกี่ยวกับการพัฒนาความเข้มแข็งของชุมชน รวมทั้งสังเคราะห์ปัจจัยความสำเร็จ ปัจจัยอุปสรรค และข้อควรคำนึงถึงอื่นๆ
2) สังเคราะห์ทางเลือกของตัวแบบระบบจัดการสุขภาพชุมชนทั้งปัจจัยกำหนดสุขภาพในชุมชนและระบบบริการสุขภาพ ที่มีตัวแบบกลไกหลัก กลไกร่วมหรือกลไกสนับสนุน และเครื่องมือ

พัฒนาความเข้มแข็งของระบบสุขภาพชุมชนที่ใช้ความต้องการด้านสุขภาพของพื้นที่/ชุมชนเป็นปัจจัยขับเคลื่อนระบบบูรณาการกับการจัดการจากแหล่งทุนภายนอกผ่านกลไกหลักและกลไกสนับสนุน

วัตถุประสงค์การวิจัย

1) เพื่อศึกษา รูปแบบ วิธีการ ปัจจัย และ กลไกที่ทำให้เกิดการจัดการเพื่อให้เกิดชุมชนเข้มแข็ง มีความต่อเนื่อง และยั่งยืน
2) เพื่อวิเคราะห์เครื่องมือ (tool) และกระบวนการที่ใช้ในการพัฒนาระบบสุขภาพของชุมชน ที่สามารถเชื่อมโยงประเด็นต่างๆกับสุขภาพภายใต้สถานการณ์ของปัจจัยต่างๆที่เกี่ยวข้องได้

คำถามการวิจัย

1. ชุมชนให้นิยามคำว่า ระบบสุขภาพ และ ปัจจัยกำหนดสุขภาพว่าอย่างไร ครอบคลุมอะไรบ้าง ด้วยเหตุใดจึงกำหนดนิยามอย่างนั้น
2. ชุมชนรับรู้บทบาท ของตนเองและภาคีที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยกำหนดสุขภาพนั้นๆอย่างไร ด้วยเครื่องมือหรือเทคนิควิธีอะไร
3. ชุมชนมีการพัฒนากลไกหลัก และกลไกสนับสนุนที่ก่อให้เกิดความเข้มแข็งของชุมชนและระบบจัดการกับปัจจัยกำหนดสุขภาพละรูปแบบการทำงานของชุมชนเป็นอย่างไร
4. ชุมชนมีรูปแบบ กระบวนการในการค้นหา และสร้างพลังขับเคลื่อนระบบสุขภาพชุมชนตามความต้องการของชุมชนอย่างไร และชุมชนมีบทเรียนในการดำเนินการอย่างไร ทั้งในส่วนที่เกี่ยวกับทุนมนุษย์ ทุนทางสังคม ปัจจัยเอื้อ หรือ ปัญหา อุปสรรคที่ผ่านมา

บทที่ 2

การทบทวนวรรณกรรมและระเบียบวิธีวิจัย

ปัจจัยกำหนดสุขภาพ

องค์การอนามัยโลก ได้ให้ความสำคัญกับปัจจัยกำหนดสุขภาพเป็นอย่างมาก เนื่องจากการทำงานด้านสุขภาพมีเป้าหมายเพื่อให้เกิดความเป็นธรรมทางสังคม ดังนั้นจึงมีการรวบรวมข้อมูลที่เชื่อว่าเป็นปัจจัยกำหนดสุขภาพและผลกระทบต่อสุขภาพออกมาเผยแพร่ให้นักสาธารณสุขและผู้เกี่ยวข้องได้นำไปพิจารณาในการจัดทำโครงการ ปัจจัยกำหนดสุขภาพเหล่านั้นเกี่ยวข้องตั้งแต่เกิดถึงตาย เกี่ยวข้องกับวิถีการดำรงชีวิตในแต่ละวัน การประกอบอาชีพ การเดินทางและรูปแบบการบริการ สวัสดิการที่มีอยู่ในแต่ละพื้นที่ ปัจจัยเหล่านี้มีมากมาย หลากหลายแตกต่างไปตามพื้นที่(อำพล จินดาวัฒนะ,2550) และสามารถเขียนเป็นแผนภูมิได้ดังนี้

แผนภาพที่ 3 ความเชื่อมโยงของปัจจัยกำหนดสุขภาพและพลวัตรเกี่ยวกับสุขภาพ

กระบวนการสร้างสุขภาพตามแนวทางขององค์การอนามัยโลก คือแต่ละประเทศควรให้ความสำคัญในการระบุปัจจัยกำหนดสุขภาพ และหาทางสร้าง ผลักดันนโยบายสาธารณะที่เอื้อให้เกิดโอกาสในการสร้างสุขภาพในประชากรทุกกลุ่มอย่างเท่าเทียม เช่นการสร้างสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยทั้งที่บ้าน โรงเรียน ที่ทำงาน การสร้างโอกาสในการเข้าถึงบริการด้านสวัสดิการต่าง ๆที่จำเป็นใน

ชีวิตประจำวัน การสร้างการกระจายรายได้ ทรัพยากร และอำนาจการตัดสินใจให้ทั่วถึงในทุกกลุ่มประชากร ตลอดจนการสร้างความตระหนักแก่ประชากรทุกกลุ่มในการประเมินและเฝ้าระวังปัจจัยกำหนดสุขภาพ เพื่อร่วมกันสร้างสุขภาพในสังคม

สำหรับประเทศไทย สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ได้ผลักดันการสร้างนโยบายสาธารณะออกมาในรูปแบบการมีธรรมนูญสุขภาพ ขับเคลื่อนด้วยการทำสมัชชาโดยมีเครือข่ายต่างๆที่มีความสนใจเข้าร่วมในการผลักดันทั้งในระดับพื้นที่ และระดับชาติ

งานวิจัยและสังเคราะห์บทเรียนในการจัดการสุขภาพของชุมชนที่เกี่ยวข้อง

รูปแบบการทำงานสร้างสุขภาพหรือจัดการสุขภาพของชุมชน

Best A, Stokols D, Green LW, Leischow S, Holmes B, andBuchholz K. (2003)ได้ทำการศึกษาด้วยการใช้กรอบแนวคิด 4 กรอบคือ 1) the Social Ecology; 2) the Life Course Health Development; 3) the Predisposing, Reinforcing, and Enabling Constructs in Educational/Environmental Diagnosis and Evaluation-Policy, 4) Regulatory and Organizational Constructs in Educational and Environmental Development; and the community partnering models. ผลการวิจัยให้ข้อเสนอว่า กรอบที่เหมาะสมในการทำงานด้านสุขภาพชุมชนควรเป็นกรอบที่เป็นระบบและสามารถผนวกแนวคิดหรือกรอบการทำงานต่างๆเข้าไปได้เพื่อให้เหมาะสมกับความหลากหลายของบริบท และกระบวนการในการศึกษาวิจัยควรใช้การเปิดเวทีสนทนา แลกเปลี่ยนประสบการณ์เพื่อให้เกิดการตกผลึกทางความคิด ได้ข้อสรุปที่เป็นประชามติของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง

R E Glasgow, T M Vogt and S M Boles(2001) ได้ทำการประเมินความสำเร็จของโครงการในชุมชนโดยใช้กรอบแนวคิดที่ชื่อว่า REAIM เพื่อให้สามารถประเมินความสำเร็จได้ครอบคลุมการทำงานในหลายระดับ และใช้ตัวชี้วัดการมีประสิทธิผลการทำงาน 5 ตัวชี้วัด คือ Reach, Efficacy, Adoption, Implementation, and Maintenance

K Mayer, J Appelbaum, T Rogers, W Lo, J Bradford and S Boswell(2001) ได้พัฒนารูปแบบFenwey LGBT community Model เป็นการจัดบริการสุขภาพชุมชนให้กับผู้รับบริการที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรมทางเพศโดยทำงานร่วมกับคนในชุมชน ทำให้เกิดความตระหนักของประเด็นความแตกต่างของคนในชุมชน และสามารถตอบสนองความต้องการนั้นๆได้

Paula M. Lantz,Edna Viruell-Fuentes,Barbara A. Israel, Donald Softley,and Ricardo Guzman (2001) ได้ทำการประเมินผลการทำงานระบบสุขภาพชุมชนซึ่งเป็นการทำงานร่วมกันระหว่างนักวิชาการ แกนนำชุมชน และ ระบบสาธารณสุข ได้ข้อสรุปว่า ปัจจัยที่เอื้อให้เกิดระบบสุขภาพชุมชนที่ดี และยั่งยืน ประกอบด้วย ปัจจัยด้านโครงสร้างและกระบวนการทำงานร่วมกันและการตัดสินใจ ปัจจัยความเชื่อมั่นระหว่างกันของภาคีเครือข่าย ภาวะผู้นำและความมุ่งมั่นของแต่ละภาคี สำหรับปัจจัยที่อาจ

เป็นอุปสรรคหรือสิ่งท้าทายในการทำงานคือ ข้อจำกัดของแต่ละองค์กรเอง เวลา และความสนใจของแต่ละภาคีที่อาจมีความแตกต่างกันอยู่

การพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนในประเทศไทย

คณะแพทย์ศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ได้ทำวิจัยเรื่อง ระบบบริการสุขภาพชุมชนเขตเมือง โดยการสนับสนุนทุนจากสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข วัตถุประสงค์หลักของโครงการคือการกำหนดรูปแบบการบริการด้าน สุขภาพและสวัสดิการที่มีโครงสร้างพื้นฐานคือพนักงานสาธารณสุขชุมชนและบุคลากรวิชาชีพด้านสุขภาพต่างๆที่จะต้องให้บริการที่สอดประสานทั้งด้านสุขภาพและสังคมและปฏิบัติงานอย่างใกล้ชิดร่วมกับกลุ่มผู้ดูแลสุขภาพที่ไม่เป็นทางการ อาทิ ครอบครัวเพื่อน เพื่อนบ้านและอาสาสมัครต่างๆ รูปแบบกรุงเทพฯยังมุ่งที่จะแสดงถึงความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติของการสอดประสานระหว่างระบบการบริการที่บ้าน ซึ่งต้องอาศัยความร่วมมือระหว่างสหสาขาวิชาชีพกับการดำเนินการกิจกรรมชุมชนที่ต้องอาศัยความร่วมมือระหว่างภาคส่วน/หน่วยงานต่างๆ (ระบบบริการสุขภาพชุมชน) จุดมุ่งหมายสำคัญจากการดำเนินการนี้คือการนำไปสู่การพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่บูรณาการและสอดประสานเพียงพอที่จะตอบสนองและสนับสนุนระบบดูแลสุขภาพที่ไม่เป็นทางการ (Informal care) ให้ดำรงอยู่อย่างมีประสิทธิภาพนอกจากนั้นยังมุ่งหวังให้ประชาคมในชุมชนสามารถมีส่วนร่วมอย่างเข้มแข็งในการกำหนดแผนและดำเนินการจักการด้านสุขภาพและสวัสดิการร่วมกันระบบบริการสุขภาพชุมชนเป็นรูปแบบที่ต่อเติมจากระบบการดูแลสุขภาพระดับชุมชนที่เป็นอยู่ในปัจจุบันซึ่งยังคงวางอยู่บนหลักสี่ประการของการสาธารณสุขมูลฐานคือ

1) การเข้าถึงอย่างถ้วนหน้าและครอบคลุมความจำเป็นพื้นฐาน

2) การมีส่วนร่วมของชุมชนและบุคคล และพึ่งพาตนเองได้

3) การมีส่วนร่วมระหว่างภาคส่วนต่างๆ ในการดำเนินการเพื่อสุขภาพ และ

4) การประยุกต์ใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสมและมีความคุ้มค่าในทรัพยากรที่มีอยู่

ระบบบริการสุขภาพชุมชนยังอาจพิจารณาว่าเป็นกลยุทธที่สร้างเสริมโอกาสการเข้าถึงระบบสุขภาพของบุคคลและชุมชนโดยเป็นระดับแรกสุดภายใต้กรอบการสาธารณสุขมูลฐานที่เชื่อมต่อกับผู้รับบริการซึ่งก็คือบุคคลและชุมชน ระบบบริการสุขภาพชุมชน ประกอบด้วยกิจกรรมหลากหลายที่จัดขึ้นเพื่อประชาชนทุกกลุ่มอายุโดยเน้นการส่งเสริมให้มีการสอดประสานระหว่างการดูแลสุขภาพที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการที่ตอบสนองต่อสาระพื้นฐาน 8 ประการ ดังนี้

1)การส่งเสริมสุขภาพและการให้ความรู้

2)การป้องกันและการควบคุมโรคติดต่อและปัญหาสุขภาพจำเพาะในพื้นที่ เช่น การติดยาเสพติดอุบัติเหตุ การดื่มแอลกอฮอล์ ปัญหาอาชีวอนามัย

3)สิ่งแวดล้อม น้ำ และสุขาภิบาล

4)การดูแลแม่และเด็กและการวางแผนครอบครัว

5)อุปทานด้านอาหารและความปลอดภัยของอาหาร

6)การจัดการโรคเรื้อรัง โดยเน้นการติดเนื่องต่อการรักษา

7)การรักษาพยาบาลขั้นพื้นฐานและการฟื้นฟูสมรรถภาพสำหรับปัญหาทางสุขภาพที่รวมถึงภาวะทุพพลภาพ

8)การดูแลระยะยาว

ระบบบริการสุขภาพชุมชนจะต้องจัดการบริการสุขภาพและสังคมที่สอดประสานกันและรุกเข้าถึงครัวเรือนสำหรับรายบุคคลและครอบครัว (การบริการที่บ้าน –Home-based services) และการดำเนินการกิจกรรม/รณรงค์ระดับชุมชน (Community-based services) ทั้งนี้การบริการทั้งสองประเภทจะต้องประสานและสนับสนุนซึ่งกันและกันในขณะที่ความร่วมมือระหว่างภาคส่วนเป็นเงื่อนไขจำเป็นของความสำเร็จของการดำเนินการกิจกรรม/รณรงค์ระดับชุมชนความร่วมมือระหว่างสหสาขาวิชาชีพก็เป็นหัวใจสำคัญของการบริการที่บ้านและกิจกรรมบริการเพื่อการสนับสนุนรูปแบบกรุงเทพฯได้รับการพัฒนาในพื้นที่สองแขวงที่เขตใจกลางของกรุงเทพมหานคร โดยครอบคลุมประชากรในพื้นที่ทั้งหมดประมาณ 60,000 คนงานบริการด้านสุขภาพในพื้นที่ทั้งสองแขวงอยู่ภายใต้ความรับผิดชอบของศูนย์บริการสาธารณสุข16 ลุมพินี สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร ทั้งนี้ศูนย์บริการสาธารณสุข 16 ซึ่งเป็นศูนย์สุขภาพระดับชุมชนได้ทำหน้าที่เป็นหน่วยงานหลักของรูปแบบกรุงเทพฯและดำเนินการการบริการสุขภาพในชุมชนให้แก่ประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบโดยมีโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์สภากาชาดไทยเป็นหน่วยรับการส่งต่อและร่วมสนับสนุนการพัฒนารูปแบบกรุงเทพ อันประกอบด้วย “ระบบการบริการที่บ้าน” และ “ระบบการบริการชุมชน”

ระบบการบริการที่บ้านประกอบด้วยกิจกรรมบริการที่หลากหลาย ดังนี้บริการเยี่ยมบ้านประจำ การประเมินที่บ้าน การพยาบาลที่บ้านการฟื้นฟูสมรรถภาพที่บ้าน การให้ความรู้/ให้คำปรึกษาที่บ้านการบริการเพื่อความต่อเนื่องต่อการรักษาโรคเรื้อรัง (โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงวัณโรค) การบริการสังคม การบริการประคับประคอง และการดูแลระยะสุดท้ายของชีวิตกิจกรรมการบริการที่บ้านเหล่านี้ได้รับการสนับสนุนจากกิจกรรมการบริการที่ศูนย์บริการสาธารณสุข 16 ได้แก่ การประชุม สหสาขาวิชาชีพ การบริการผู้ป่วยนอก การบริการฟื้นฟูสมรรถภาพคลินิกเด็กดี คลินิกฝากครรภ์ บริการวางแผนครอบครัว คลินิกฝังเข็ม บริการสังคมและบริการดูแลทดแทน (Respite care) การมีส่วนร่วมของชุมชนเป็นสิ่งจำเป็นของทั้งระบบบริการที่บ้านและระบบบริการชุมชนอาสาสมัครสาธารณสุข และผู้นำชุมชนได้รับการเชิญให้เข้าร่วมในทุกขั้นตอนของการดำเนินการและการวางแผนหลังจากหนึ่งปีของการพัฒนารูปแบบกรุงเทพฯ พบว่าได้ประสบความสำเร็จในการพัฒนาโดยผลการดำเนินงานได้รับการนำเสนอแก่คณะผู้บริหารของกรุงเทพมหานครและสำนักอนามัยและส่งต่อการบริหารจัดการระบบบริการของรูปแบบกรุงเทพให้กับสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2546 ความสำเร็จดังกล่าวยังได้รับการเผยแพร่สู่สาธารณะโดยผ่านสื่อสารมวลชน เช่นหนังสือพิมพ์และโทรทัศน์ รูปแบบโครงการ กรุงเทพ และผลของการจัดบริการได้รับการบรรจุเป็นหัวข้ออภิปรายหลักในการประชุมวิชาการในประเทศไทย อย่างไรก็ตามสัญญาณที่ชัดเจนแห่งความสำเร็จมาจากสำนักอนามัยที่ได้เริ่มประยุกต์เอารูปแบบกรุงเทพไปใช้ดำเนินการในพื้นที่อื่นของกรุงเทพมหานคร จากการศึกษานี้แสดงให้

เห็นว่ารูปแบบกรุงเทพ ซึ่งเป็นต้นแบบของระบบบริการสุขภาพชุมชนที่มุ่งให้เกิดการสอดประสานของระบบสุขภาพและสวัสดิการเป็นกลยุทธ์ใหม่ในระบบบริการสุขภาพเพื่อตอบสนองต่อความท้าทายที่เกิดขึ้นในประเทศกำลังพัฒนาอันรวมทั้งประเทศไทยและสามารถดำเนินการได้จริงในพื้นที่เขตเมือง รูปแบบนี้ช่วยสร้างความเข้มแข็งของการเชื่อมโยงระบบที่เป็นทางการเข้ากับระบบที่ไม่เป็นทางการที่เป็นสิ่งจำเป็นของกระบวนการดูแลระยะยาวหลักการ รูปแบบระบบ และประสบการณ์ของการจัดการในการพัฒนาจะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาอื่นๆ ที่มุ่งเน้นการสาธารณสุขมูลฐานและระบบสุขภาพและสวัสดิการ อย่างไรก็ตาม รูปแบบกรุงเทพไม่ได้เป็นรูปแบบอุดมคติที่จะเหมาะสมกับทุกกลุ่มประชากรและทุกพื้นที่ในประเทศไทยผู้บริหารและผู้ให้บริการในพื้นที่อื่นๆทั้งในเขตเมืองและเขตชนบทควรพิจารณาดำเนินการประยุกต์รูปแบบกรุงเทพอย่างเหมาะสมและสอดคล้องกับสภาพการดำเนินการในแต่ละท้องถิ่น

เสรี พงศ์พิศ (2545) ได้ดำเนินโครงการวิจัยเชิงปฏิบัติการการพึ่งตนเองด้านสุขภาพชุมชนในพื้นที่ 10 ชุมชนของเครือข่ายภูมิปัญญาไท เพื่อศึกษาระบบการจัดการสุขภาพอันจะนำไปสู่การพึ่งตนเองด้านสุขภาพของชุมชนการศึกษาวิจัยนี้ใช้เครื่องมือที่เรียกว่า กระบวนการวิจัยและพัฒนาโดยประชาชนหรือ PR&D กระบวนการเรียนรู้ที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย การค้นหาตนเองเป็นการศึกษาข้อมูลพื้นฐานของชุมชนหรือเครือข่าย การค้นหาทุนทั้งด้านทรัพยากรภูมิปัญญาและการจัดการของชุมชน การศึกษาลักษณะอาชีพ ที่มาของรายได้ รายจ่าย หนี้สินความเจ็บป่วยและวิถีที่เคยปฏิบัติมาแต่อดีต จากการศึกษาพบว่า แต่ละชุมชนมีทรัพยากรมีองค์ความรู้มีภูมิปัญญาที่สามารถนำมาจัดระบบเพื่อให้เกิดการพึ่งตนเองด้านสุขภาพได้บางชุมชนจัดการได้ดี บางชุมชนสามารถให้บริการรักษาแบบพื้นบ้าน ทั้งการตรวจรักษาโรคการนวดแผนไทย การผลิตและจำหน่ายยาสมุนไพร การวิเคราะห์ชุมชนเป็นการศึกษากระบวนการที่ก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพและแนวทางการจัดการในอนาคตของชุมชนดำเนินการทดลองกระบวนการเสริมสภาวะสุขภาพชุมชน ภายหลังการจัดเวทีการเรียนรู้เกิดกิจกรรมเสริมสร้างสุขภาพที่แต่ละชุมชนให้ความสนใจแตกต่างกันไป เช่นการจัดระบบอาหาร การอบรมการนวดแผนไทย การใช้สมุนไพรเพื่อดูแลสุขภาพตนเองดูแลครอบครัวและชุมชนการจัดตั้งกองทุนสุขภาพชุมชนเพื่อการส่งเสริมอาชีพที่เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดีกิจกรรมดังกล่าวบางกิจกรรมจัดเวทีการเรียนรู้ร่วมกันหลังจากนั้นจึงแยกกันไปทดลองปฏิบัติตามความเหมาะสมของแต่ละชุมชนบางกิจกรรมจัดเวทีการเรียนรู้เพิ่มเติมตามความจำเป็นและศักยภาพของชุมชนนั้นๆ การทดลองดังกล่าวมีการรวบรวมบันทึกผลที่เกิดขึ้นทั้งในด้านผลกระทบต่อสภาวะสุขภาพของชุมชนและองค์ความรู้ที่ค้นพบแผนแม่บทสุขภาพชุมชนเป็นแนวทางการจัดการระบบสุขภาพของชุมชนที่สมาชิกในชุมชนช่วยกันระดมความคิดโดยอยู่บนพื้นฐานของข้อมูลด้านความเป็นอยู่ ทรัพยากรองค์ความรู้และความสามารถในการจัดการความสำคัญของแผนแม่บทสุขภาพชุมชน คือเป็นแผนที่สามารถเชื่อมโยงเข้ากับกิจกรรมหรือแผนงานอื่นทุกๆ ด้านที่เกี่ยวข้องกับวิถีชีวิตของชุมชน ภายหลังการศึกษาวิจัยชุมชนได้ข้อสรุปว่าเนื้อหาของกระบวนการเรียนรู้ทั้งที่ทำอยู่แต่เดิมและที่กำลังริเริ่มจัดทำขึ้นใหม่แท้จริงคือการสร้างภูมิคุ้มกันชุมชนทำให้ฐานรากของชุมชนเข้มแข็ง มีศักยภาพมีความสามารถที่จะเลือกกำหนดแนวทางการจัดการ การ

พัฒนาชุมชนด้วยตนเองรวมทั้งสามารถเลือกที่จะจัดระบบความสัมพันธ์กับหน่วยงานภายนอกที่จะเข้ามาต่อยอดได้อย่างมีศักดิ์ศรีมีอิสรภาพอย่างแท้จริง

ศูนย์วิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่นได้ทำการศึกษาระบบสุขภาพชุมชน:โดยการสังเคราะห์ความรู้จาก 44 ตำบลเป้าหมายของแผนงานพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนโดยชุมชนเพื่อชุมชน แสดงให้เห็นบทเรียนที่เกิดขึ้นจากความพยายามและการดำเนินการเพื่อยกระดับภาวะสุขภาพของประชาชนของผู้เกี่ยวข้องในแต่ละพื้นที่ ซึ่งสามารถนำเสนอได้เป็น 2 ส่วนคือข้อความรู้เกี่ยวกับระบบสุขภาพชุมชน และสถานการณ์สนับสนุนการสรุปข้อความรู้เกี่ยวกับระบบสุขภาพชุมชนพบว่ากระบวนการทำงานร่วมกันของ 3 ระบบใหญ่ในชุมชนในพื้นที่ ได้แก่ 1) ระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ 2) ระบบการดูแลตนเองและการช่วยเหลือดูแลกันของประชาชนในชุมชน และ 3) ระบบการจัดการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและองค์กรต่างๆในชุมชนและมีระบบปฏิบัติการระบบย่อยในระบบสุขภาพชุมชนซึ่งเป็นความพยายามในการสร้างการมีส่วนร่วมของกลุ่มต่างๆที่อยู่ในชุมชนเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ในการพึ่งตนเองด้านการดูแลสุขภาพ ของชุมชนโดยสามารถจำแนกระบบสุขภาพชุมชนที่ปฏิบัติการในพื้นที่ได้ 2 ระบบสำคัญคือ 1) ระบบหลักของการดูแลสุขภาพชุมชน และ 2) ระบบสนับสนุน สาระของเอกสารแสดงให้เห็นกระบวนการพัฒนาของแต่ละระบบย่อยในประเด็นของกลุ่มปฏิบัติการที่เกี่ยวข้อง เหตุปัจจัยที่นำสู่การพัฒนา ศักยภาพที่ใช้ในการจัดการเป้าหมายการพัฒนา รูปธรรมบทบาทหน้าที่ของผู้ร่วมปฏิบัติการ รูปธรรมการจัดการกลไกการจัดการ และ ผลผลิตผลลัพธ์ผลกระทบที่เกิดขึ้นซึ่งสามารถนำไปพิจารณาเป็นแนวทางเพื่อการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนให้ดียิ่งขึ้นต่อไป

การสาธารณสุขมูลฐานในประเทศไทย

ประเทศไทยได้พัฒนาระบบสาธารณสุขมูลฐานโดยให้หลักการสำคัญคือ เทคโนโลยีที่เหมาะสม การมีส่วนร่วมภาคประชาชน การทำการแบบบูรณาการ และเป็นการพึ่งตนเองของชุมชน โดยมีกรอบแนวคิดสำคัญ คือ ทฤษฎี 3 ก. ของนายอมร นนทสูต ซึ่งระบุว่าในการขับเคลื่อนงานสาธารณสุขมูลฐานให้สำเร็จจำเป็นต้องมี (1) กรรมการ (2) กองทุน และ (3) กำลังคน และกิจกรรมสำคัญในการขับเคลื่อนคือ การติดตามและประเมินผล ในระยะแรกของการประเมินผล (Pantyp, 1997) ผลการประเมินสะท้อนภาพการทำการที่ยังไม่ได้ผลตามที่ตั้งวัตถุประสงค์ไว้ โดยเฉพาะในประเด็นการมีส่วนร่วมของชุมชน จึงได้ทำข้อเสนอให้มีการปรับกลยุทธ์การพัฒนาให้ปรับเปลี่ยนตามแผนการพัฒนาประเทศด้านต่าง ๆ โดยเฉพาะการปกครองแบบประชาธิปไตยที่เน้นการกระจายอำนาจ ตลอด 30 กว่าปี ของการพัฒนาประเทศไทยได้พิสูจน์ว่าการมีโครงสร้างระดับอำเภอ และตำบล เป็นศูนย์กลางในการทำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ ดังนั้น การมีโครงสร้างโรงพยาบาลและสถานีอนามัยที่ครอบคลุมทั่วประเทศ ตลอดจนการมีแผนสาธารณสุขบูรณาการในแผนพัฒนาประเทศ (Sanguan, 1990) การเตรียมกำลังคนด้านสาธารณสุขด้วยเทคนิควิธีการทำข้อตกลงกับโรงเรียนแพทย์ โรงเรียนพยาบาล และการสร้างอาสาสมัครจากชุมชนมาร่วมงานที่สถานีอนามัย เป็นการแก้ปัญหาเน้นเฉพาะเรื่องกำลังคนควบคู่ไปกับการมีส่วนร่วมของ

ชุมชน (Balabanova, 2011) ทำให้เกิดความเข้มแข็งของชุมชนและพัฒนาต่อยอดเป็นระบบสุขภาพชุมชน โดยชุมชนเชื่อมต่อกับระบบบริการสาธารณสุขที่มีอยู่ได้

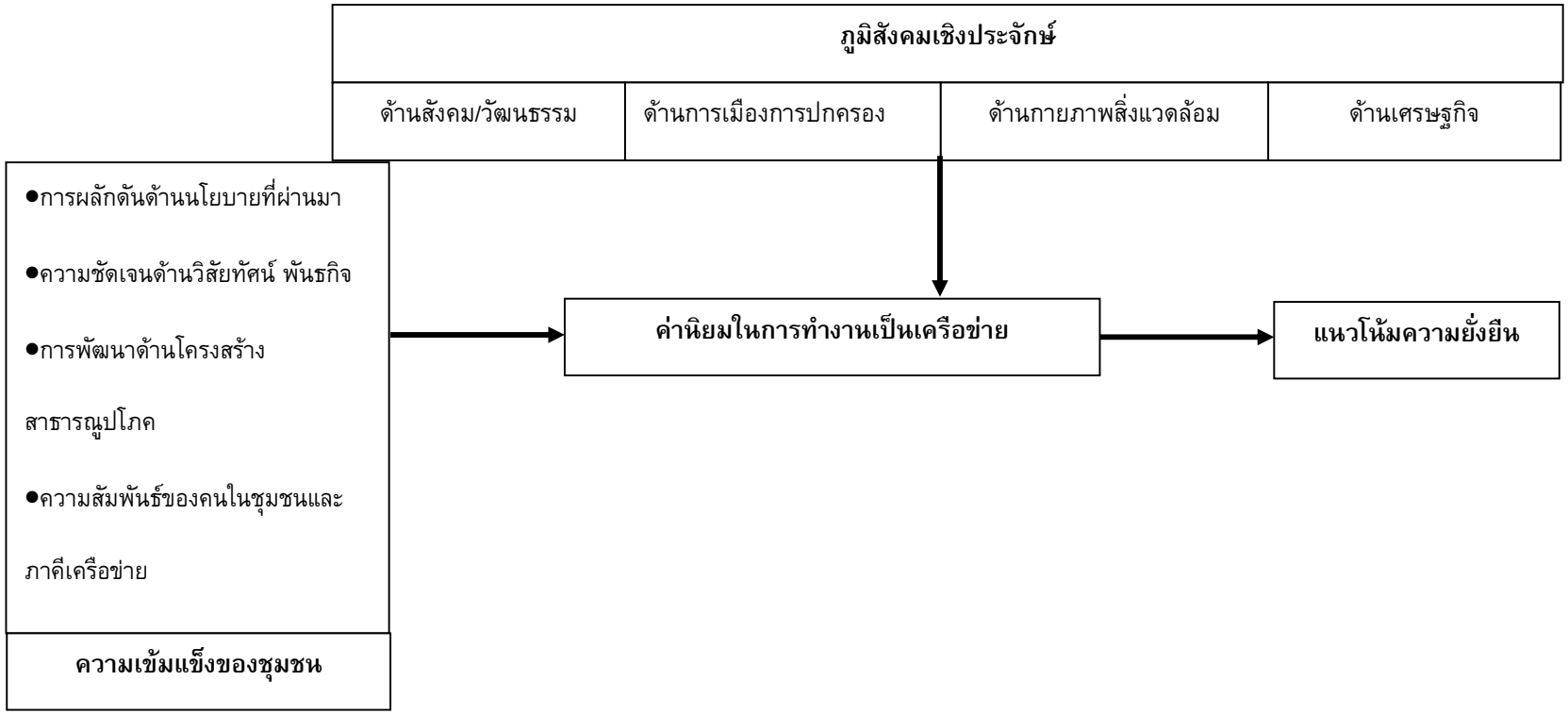
กรอบแนวคิดในการวิจัย

เนื่องจากโครงการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนเป็นการทำงานเพื่อการรวมพลังภาคีเครือข่ายสองระดับ คือ ระดับปฏิบัติการ และ ระดับตำบลหรือส่วนกลางดังนั้นการวิจัยครั้งนี้จึงเลือกแนวคิดทฤษฎี Community Coalition เป็นฐานคิดในการทำกรอบการประเมินครั้งนี้ซึ่งเน้นการตระหนักถึงความหลากหลายของชนิด บทบาทและความชำนาญของภาคี แต่อย่างไรก็ตาม กรอบในการประเมินความสามารถ การประเมินบทบาทหน้าที่ของพลังภาคีเครือข่ายในการทำงานระดับปฏิบัติการในชุมชนของแต่ละตำบลจะดูจาก

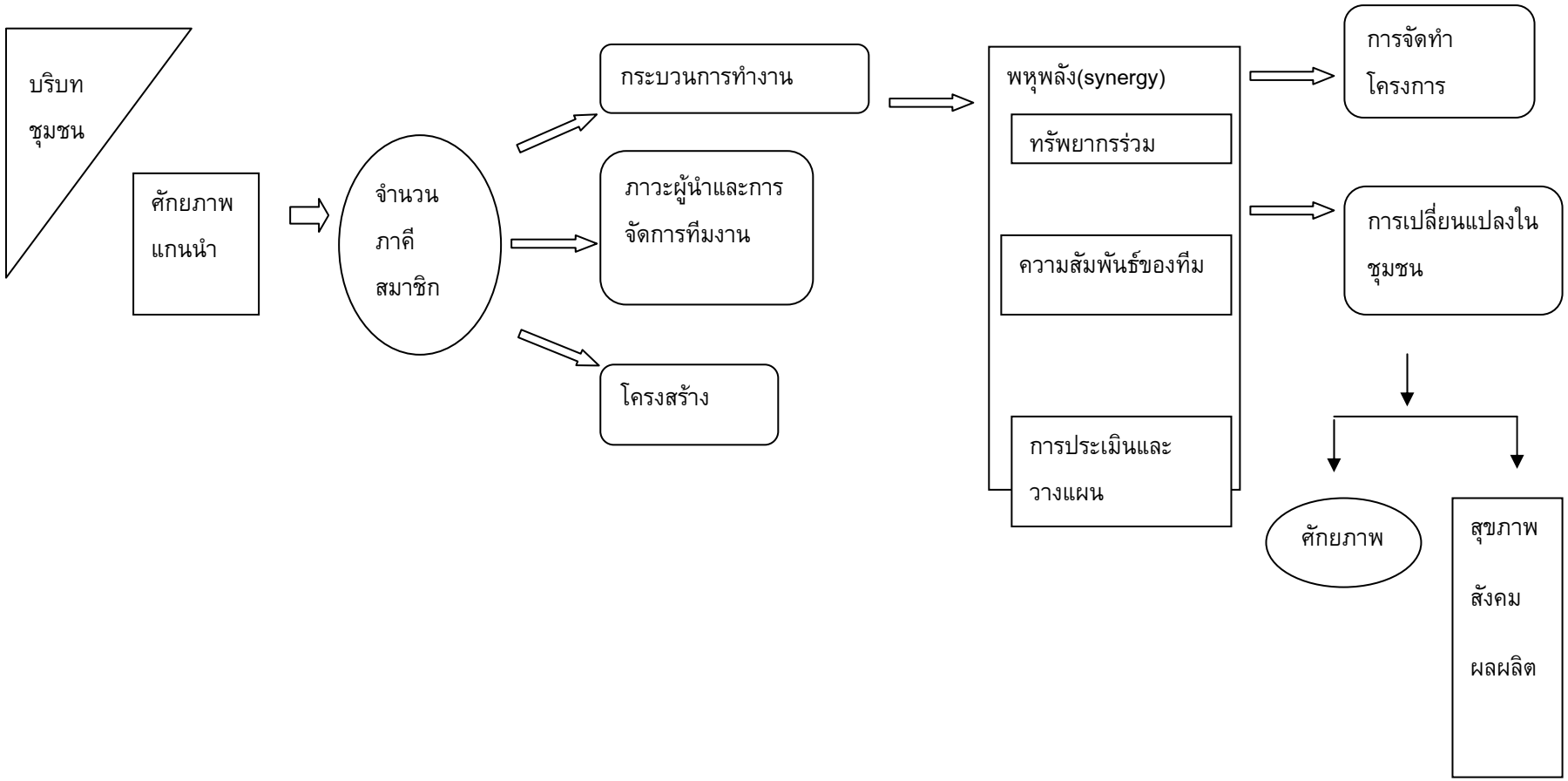
1) การสร้างพลังของภาคี
2) การสร้างศักยภาพของชุมชน
3) การสนับสนุนผลักดันให้เกิดการเปลี่ยนในระดับท้องถิ่นหรือชุมชน

ซึ่งสามารถเขียนเป็นกรอบแนวคิดที่จะใช้ในการค้นหาคำตอบตามระเบียบวิธีวิจัยแบบ Community Based Participatory Research ได้ดังนี้

1) กรอบเปรียบเทียบชุมชน หรือตำบลในเชิงบริบทและความเข้มแข็งในการเปรียบเทียบบริบทของแต่ละพื้นที่ จะทำการเปรียบเทียบโดยใช้กรอบทางภูมิสังคมเชิงประจักษ์ และ ทุนทางสังคม และความเข้มแข็งของชุมชนที่ครอบคลุมด้านต่างๆ

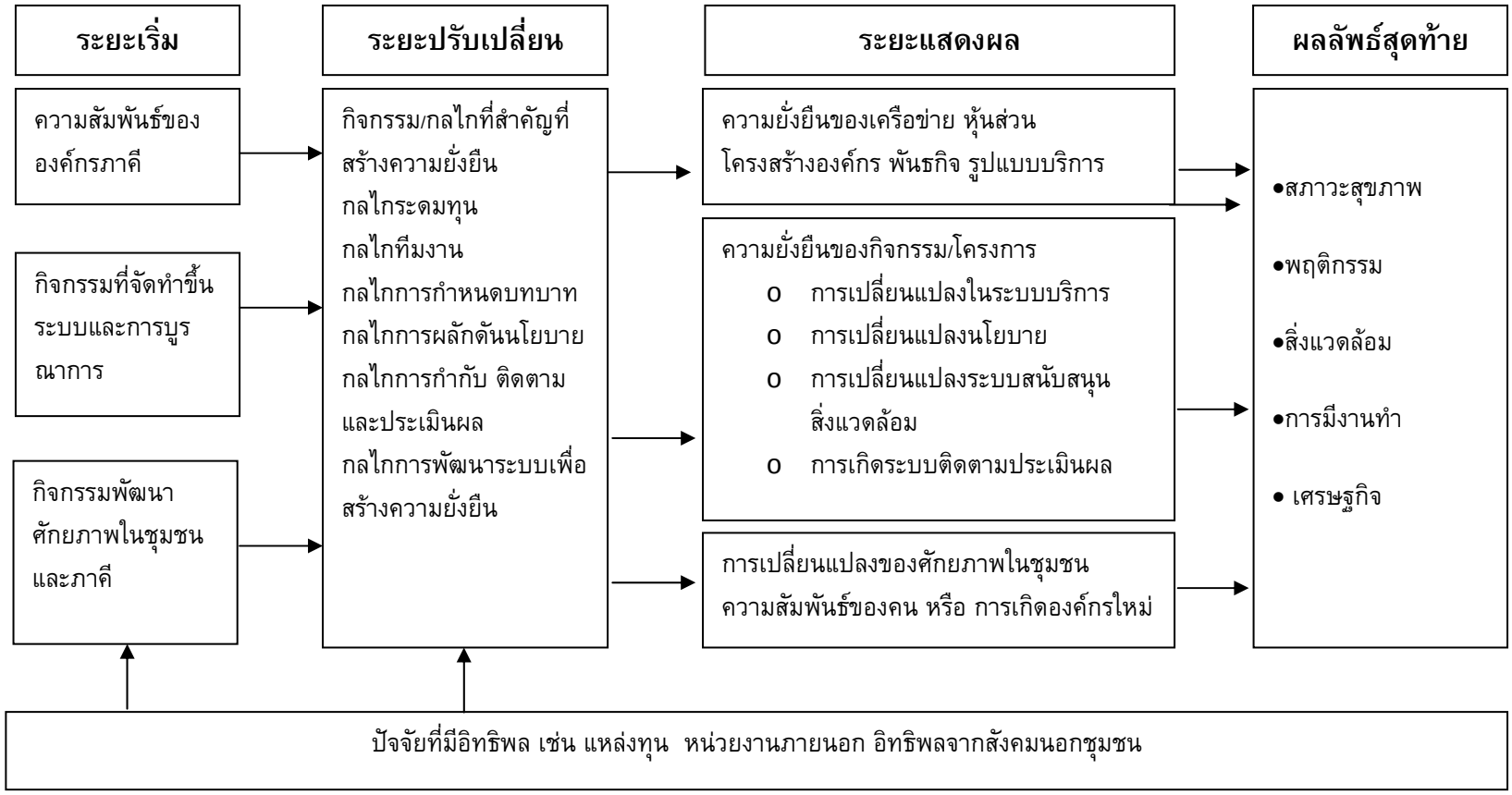


แผนภาพที่ 4 กรอบแนวคิดที่ 1 กรอบการเปรียบเทียบภูมิสังคมเชิงประจักษ์และความเข้มแข็งของชุมชน



แผนภาพที่ 5 กรอบแนวคิดที่ 2 กรอบการสังเคราะห์กระบวนการจัดการสุขภาพระดับหน่วยปฏิบัติการในชุมชน

สำหรับระบบในระดับตำบล การวิจัยครั้งนี้พัฒนากรอบแนวคิดในการประเมินการเปลี่ยนแปลงระบบกลไกในการทำงานและผลลัพธ์ที่สะท้อนปัจจัยกำหนดสุขภาพ จาก Barbara et al. (2005) ซึ่งได้พัฒนากรอบแนวคิดที่ครอบคลุมการประเมินกลไกการทำงาน และกลไกการสร้างความยั่งยืน ในมิติของระบบต่าง ๆที่เกิดขึ้น ที่มีความสัมพันธ์กับผลลัพธ์ทั้งที่เป็นระยะสั้น และระยะยาว ผลลัพธ์ทั้งที่เป็นการเปลี่ยนแปลงระดับความสัมพันธ์ของภาคี ความสามารถของบุคคล หรือกลุ่ม /ชุมชน และผลลัพธ์ด้านสุขภาพ ซึ่งสามารถเขียนเป็นกรอบแนวคิดได้ดังนี้



แผนภาพที่ 6 กรอบแนวคิดที่ 3 กรอบการประเมินการเปลี่ยนแปลงระบบกลไกในการทำงานและผลลัพธ์ที่สะท้อนปัจจัยกำหนดสุขภาพ

หลักการและระเบียบวิธีวิจัยในชุมชน

Barbara A. Israel และคณะ(2005) ได้ทำการทบทวนและสรุปหลักการสำคัญของการทำวิจัยในชุมชนไว้ว่า เป็นการทำงานแบบการสร้างแนวคิดหรือบทเรียนร่วมกันระหว่างวิชาชีพ และคนในชุมชนบนพื้นฐานความแตกต่างทางบริบทของแต่ละชุมชน ดังนั้นหลักการสำคัญ คือ การทำงานร่วมกันของนักวิจัยและคนในชุมชน ซึ่งควรประกอบด้วยคนกลุ่มต่างๆ คือ นักวิชาการ ผู้นำชุมชน แกนนำหรือสมาชิกชุมชน เจ้าหน้าที่ภาครัฐ และ NGO ที่ทำงานในชุมชนนั้น ซึ่งเป็นประเด็นที่สอดคล้อง กับแนวคิดของ ขนิษฐา นันทบุตร และคณะ (อ้างใน ดวงพร เฮงบุณยพันธ์และคณะ,2552) การมีส่วนร่วมของคนเหล่านี้ นอกจากจะทำให้ได้ข้อมูลที่เป็นจริง เชื่อถือได้ แล้วยังทำให้ได้มุมมองของคนในชุมชนมาใช้ในการอธิบายปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นด้วย ทำให้การสังเคราะห์บทเรียนอยู่บนพื้นฐานความเป็นจริง ช่วยให้ข้อเสนอแนะในการขยายผลเป็นไปได้จริง นักวิจัยสามารถสร้างการมีส่วนร่วมของคนกลุ่มต่างๆได้โดยการตั้งเป็นกรรมการการวิจัยในชุมชนเพื่อดูทั้งประเด็นและการดำเนินการวิจัยให้เป็นไปตามหลักสิทธิมนุษยชน และหลักจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

หลักการสำคัญของนักวิจัยในชุมชนที่กล่าวถึงโดย Barabra Israel และคณะ(2005), และ Allan Steckler และคณะ (1993) ใน Health Education Quarterly ตามหลักการของ Guy W Steuart ที่ว่า

1) นักวิจัยพึงตระหนักว่า ชุมชน เป็น หน่วยที่สะท้อนภาพลักษณ์ของกลุ่มคน และ บุคคลที่อาศัยอยู่ในบริเวณนั้นซึ่งมีความผูกพันทางสังคม และ ปฏิสัมพันธ์กันเพื่อความเป็นหนึ่งเดียวกันของกลุ่มดังนั้นนักวิจัยต้องทำความเข้าใจในความผูกพันทางสังคมด้วยมุมมองของคนในชุมชน
2) การทำงานของชุมชนในการจัดการปัญหาที่เผชิญอยู่มักจะดำเนินการด้วยทุนทางสังคมที่โดดเด่น หรือมีอยู่ ทั้งที่เป็นรูปธรรม เช่น ทรัพยากร วัฒนธรรม เทคโนโลยี ความชำนาญ หรือทักษะของคน และ นามธรรม เช่น อารมณ์ ภาพลักษณ์ และ ศักดิ์ศรี
3) การทำวิจัยในชุมชนจะหลีกเลี่ยงการสร้างความสัมพันธ์กับคนในชุมชนเป็นระยะๆ ไม่ได้ ดังนั้นนักวิจัยต้องสามารถสร้างความเป็นหุ้นส่วนในการเรียนรู้ร่วมกันกับคนในชุมชน
4) การดำเนินงานวิจัยควรทำให้เกิดประโยชน์กับทั้งสองฝ่าย
5) การทำงานวิจัยควรตั้งอยู่บนพื้นฐานของการเรียนรู้ร่วมกันและเสริมพลังอำนาจทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง
6) การทำวิจัยในชุมชนควรใช้กระบวนการที่เป็นวงจรแห่งการเรียนรู้ (Cyclical Process) และการทบทวนตรวจสอบ Iterative Process เพื่อให้กระบวนการวิจัยเป็นกระบวนการทำงานร่วมกันอย่างเป็นธรรมชาติ เอื้อให้คนในชุมชนได้เรียนรู้อย่างต่อเนื่อง
7) การทำวิจัยควรมุ่งเน้นประเด็นที่เป็นบวกของชุมชน และสภาวะสุขภาพ และครอบคลุมมุมมองแบบองค์รวมแห่งสุขภาพ
8) การทำวิจัยในชุมชนต้องมีการนำเสนอข้อมูลหรือผลการวิจัยที่ได้ คืนให้สมาชิกชุมชนและทีมวิจัยจากชุมชนได้ทราบ และ ร่วมตรวจสอบและอธิบายผลที่เกิดขึ้น เพื่อความเที่ยงตรงของการ

วิจัย และเพื่อกระตุ้นให้คนในชุมชนตระหนักถึงความเป็นเจ้าของ และต้องการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์ต่อไป

กระบวนการในการสร้างความเป็นหุ้นส่วนหรือเป็นเจ้าของควรต้องเริ่มตั้งแต่ต้นในการวางแผนและตัดสินใจร่วมกันในประเด็นที่จัดทำการวิจัย และข้อมูลที่ต้องการเน้นย้ำ Meredith Minkler 2005, Ann C. Macaulay, และคณะ(1999, 2001) และ Loretta Jones, MA, Kenneth Wells (1999) Rains, J. W. and Ray, D. W. (1995), ได้เน้นย้ำในประเด็นสำคัญสองประเด็นของกระบวนการวิจัยแบบมีส่วนร่วม คือ

(1) การทำวิจัยต้องได้ข้อมูลที่ถูกต้อง เป็นจริง ซึ่งความถูกต้องและเป็นจริงต้องได้รับการยืนยันจากคนในชุมชน ทั้งในส่วนที่เกี่ยวข้องกับ ปัจจัยเสี่ยง ความเสมอภาค การเข้าถึง หรือ ข้อจำกัดในชุมชน เป็นต้น

(2) การเป็นเจ้าของร่วมกันโดยการให้นักวิจัยต้องมีการเรียนรู้ชุมชน และรับผิดชอบในการขอคำปรึกษาจากสมาชิกในชุมชน หรือในรูปของกรรมการการวิจัยของชุมชน ในการระบุประเด็นการวิจัย ผู้ให้ข้อมูลหลัก และ กระบวนการหรือแนวทางในการเก็บข้อมูล และ การวิเคราะห์ แปลผลการวิจัยอีกด้วย

วิธีการเก็บข้อมูลในการวิจัยชุมชนแบบมีส่วนร่วมสามารถแบ่งได้เป็นกลุ่มวิธีการตามเป้าหมายของแต่ละขั้นตอน คือ

1. ขั้นตอนการสร้างความสัมพันธ์ระหว่างผู้วิจัยกับพื้นที่ และผู้วิจัยกับคนในชุมชน โดยการเก็บข้อมูลวิถีชุมชนด้วยการสังเกต การทำแผนที่แสดงลักษณะทางกายภาพ ที่เป็นภาพการรวมกลุ่ม พื้นที่รกร้าง และวิถีชีวิตในแต่ละพื้นที่ของชุมชน ลักษณะการแสดงวิถีการแต่งกาย ระเบียบวิธี สัญลักษณ์ และการปฏิสัมพันธ์ที่สะท้อนการเป็นกลุ่มก้อนของสังคมหรือชุมชน

วิธีการสร้างสัมพันธ์เพื่อเข้าถึงความเป็น “คนใน” ของชุมชน สามารถใช้ข้อมูลจากภาพ “ภาษาที่เห็น” มาเป็นประเด็นในการใช้กระบวนการกลุ่ม เป็นเทคนิคในการพูดคุยสร้างความสัมพันธ์ต่อไป

นอกจากนี้เพื่อทำให้การเก็บข้อมูลเป็นขั้นตอนของคนในชุมชนให้มาเป็นนักวิจัย อาจใช้การขอคำปรึกษาของแกนนำของชุมชน เพื่อเสนอชื่อผู้ที่จะเป็นที่ปรึกษากับนักวิจัย และช่วยกำหนดประเด็นและกลุ่มผู้ให้ข้อมูลร่วมกับทีมวิจัย เป็นการสร้างความถูกต้องของข้อมูล และสร้างความเป็นกันเองของงานวิจัยร่วมกันแต่ต้น

2. ขั้นตอนการประเมินชุมชนตามกรอบทุนมนุษย์ทุนสังคม หรือระบุระดับความเข้มแข็ง หรือศักยภาพชุมชน อันถือเป็นข้อมูลสะท้อน “ภูมิสังคมเชิงประจักษ์” ของพื้นที่ วิธีการเก็บข้อมูลอาจทำได้โดยใช้เทคนิค Action Oriented Community Diagnose (AOCD) เพื่อดูภาพความสัมพันธ์ของกลุ่มคนและการกำหนดบทบาทของคน ภาคีกลุ่มต่างๆ ทั้งที่เป็นคนในชุมชนกันเอง และภาคีภายนอก ซึ่งมี

หัวใจสำคัญอยู่ที่ผู้กำหนด แผนคน แผนกิจกรรม และข้อมูลคือคนในชุมชนและนักวิจัยร่วมกิจกรรมของ AOCD ประกอบด้วยการสังเกต การสังเกตแบบมีส่วนร่วม การสัมภาษณ์เจาะลึก การสนทนาผู้นำ และการทำเวทีประชาคม

3. ขั้นตอนการเรียนรู้ “ความหมาย” และวิถีชุมชน ซึ่งวิธีการที่ใช้ประกอบด้วยการสำรวจแบบมีส่วนร่วม การทำสนทนากลุ่ม การทำแผนที่ การใช้ภาพสะท้อนเหตุการณ์ (Photo voice) และการเล่าเรื่องราวต่างๆ

4. ขั้นตอนการวิเคราะห์จัดทำข้อมูลสะท้อนภาพปรากฏการณ์และความสัมพันธ์กับภาคี ทั้งที่เป็นคนในและคนนอกชุมชน กระบวนการเก็บข้อมูลในขั้นนี้ เป็นการนำข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับคน ภาคีกลไก การทำงานร่วมกันมาประมวลเข้าเป็นภาพที่สามารถกระตุ้น การสื่อสารกับสมาชิกชุมชนหรือผู้ให้ข้อมูลกลุ่มต่าง ๆ จนเกิดการลงความเห็นร่วม รับรองความถูกต้องของข้อมูลและข้อสรุปของทีมนักวิจัย กิจกรรมหลักคือการพูดคุยด้วยแผนผัง การพูดคุยในเชิงบวกและสร้างสรรค์ เพื่อสกัดหรือถอดรหัสภาพเคลื่อนไหวและตัวละครในแต่ละปรากฏการณ์

5. ขั้นตอนการคืนข้อมูลให้ชุมชน เพื่อเป็นการรับรองความถูกต้องของข้อมูล แล้วยังเป็นการกระตุ้นความรู้สึกการเป็นเจ้าของข้อมูล อันจะส่งผลให้มีการนำข้อมูลไปใช้เป็นหลักฐานเพื่อเผยแพร่ เป็นหลักสูตรหรือตอกย้ำบทเรียน และภาพลักษณ์ของชุมชนเสริมสร้างความยั่งยืนในการพัฒนาชุมชน ด้วยข้อมูลหรือบทเรียนเชิงประจักษ์

การทำวิจัยแบบมีส่วนร่วมจะช่วยให้การวิจัยประสบความสำเร็จและนำไปใช้ประโยชน์ต่อไปได้จริง จำเป็นต้องดำเนินการในขั้นตอนการวิจัยที่สำคัญคือการระบุประเด็นที่จะศึกษาเพื่อให้ได้ประโยชน์ทั้งสองฝ่าย การทำแนวทางในการดำเนินการวิจัย ซึ่งควรนำทักษะ ความสามารถของคนในพื้นที่เข้ามาเป็นแนวทางที่จะดำเนินการเก็บข้อมูลด้วย ดังนั้น การประชุมปรึกษาหารือ และตัดสินใจร่วมกันเป็นเรื่องสำคัญเพื่อออกแบบ วิเคราะห์ และ เผยแพร่ผลการวิจัยผลการสร้างความเป็นหุ้นส่วนยังทำให้เกิดการเสริมพลังของนักวิจัยและคนในชุมชน Francisco, Paine, & Fawcett, (1993) ซึ่งจะทำให้ชุมชนสามารถกำหนดเป้าหมายของการนำผลวิจัยไปใช้ต่อ หรือ การปรับปัจจัยกำหนดสุขภาพให้เกิดประโยชน์ต่อไปเพราะการมีส่วนร่วมตลอดกระบวนการทำให้เกิดการยอมรับในผล และเกิดความเชื่อมั่นในการแก้ไขได้ทั้งในส่วนที่เป็นปัจจัยกำหนด ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม และส่วนที่เป็นเรื่องของทรัพยากรและทุนทางสังคมของชุมชน นอกจากนี้ Fawcett และคณะ ยังได้ชี้ประเด็นการเสริมพลังเกิดจากปัจจัยในแต่ละกระบวนการวิจัย เช่น การได้ฟังคนในชุมชนพูดจากการสัมภาษณ์ การได้เดินสำรวจพื้นที่ในชุมชน หรือการพบปะผู้คนที่เป็นผู้ให้ข้อมูลหลัก ได้รับฟังความเห็น และได้รับการฝึกฝนทักษะ ทำให้ทีมวิจัยจากชุมชนเกิดความมั่นใจเป็นต้น

ระเบียบวิธีวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัยเป็นการวิจัยแบบ Community Based Participatory Research (CBPR)

การเลือกพื้นที่

โดยการสุ่มอย่างเจาะจงจากแหล่งทุนโดยมีพื้นที่ที่แหล่งทุนและภาคีในการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนเห็นพ้องกันว่าน่าจะมีระบบสุขภาพชุมชนเกิดขึ้นแล้วและมีประวัติความสำเร็จซึ่งมีทั้งหมด 8 พื้นที่ คือ

ภาคกลาง จังหวัด สมุทรปราการ และ ฉะเชิงเทรา	จังหวัดละ 1 ตำบล
ภาคเหนือ จังหวัด แพร่ และ ลำปาง	จังหวัดละ 1 ตำบล
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จังหวัด เลย และ สุรินทร์	จังหวัดละ 1 ตำบล
ภาคใต้ จังหวัด สงขลา และ ประจวบคีรีขันธ์	จังหวัดละ 1 ตำบล

การเลือกผู้ให้ข้อมูลหลัก โดยการเสนอแนะของคณะกรรมการวิจัย หรือ กรรมการของชุมชน ผู้ให้ข้อมูลในระดับโครงการถูกเลือกโดยวิธีsnow ball แต่ละพื้นที่จะมีผู้ให้ข้อมูลประมาณ 40 คน ซึ่งประกอบด้วย ท้องที่ ท้องถิ่น องค์กรชุมชน จิตอาสาและเครือข่าย ตลอดจนเยาวชน รวมทั้งสิ้นเป็นจำนวน 320 คน

กระบวนการเก็บข้อมูล ประกอบด้วย

1) **การเตรียมการเพื่อสร้างทีมคณะกรรมการวิจัยของชุมชน** (Quinn, 2004) เพื่อทำหน้าที่ดูแลและให้คำปรึกษาแก่ทีมวิจัยในการทำวิจัยให้สำเร็จและเป็นไปตามหลักจริยธรรม
2) **การเรียนรู้** สร้างสัมพันธ์กับคนในชุมชน 4 กลุ่ม คือ กลุ่มผู้ด้อยโอกาส กลุ่มคนทำงานอาสมัครช่วยงานชุมชน กลุ่มแกนนำชุมชน และ กลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียอื่นๆในชุมชน ***<u>เพื่อระบุ</u>***
    - ***ก. <u>ภาพและ หรือ โครงการที่มีการเปลี่ยนแปลงในชุมชนที่คนกลุ่มต่าง ๆในชุมชนรับรู้</u>***
    - ***ข. <u>ระบบสุขภาพชุมชนที่เป็นอยู่ หรือมีอยู่ตามปัจจัยกำหนดสุขภาพของชุมชน</u>***
    - ***ค. <u>โครงสร้างของชุมชน กลไกของชุมชนที่เกี่ยวข้องกับระบบสุขภาพชุมชนที่มีชุมชนเป็นศูนย์กลาง หรือชุมชนเป็นผู้จัดการระบบด้วยตนเอง</u>***
3) **การสนทนากลุ่ม** ผู้ให้ข้อมูลหลัก 4 กลุ่ม(อ้างใน ดวงพร เฮงบุณยพันธ์และคณะ,2552) ได้แก่ 1) ท้องถิ่น- อบต. เทศบาล ปลัด 2) ผู้นำชุมชน กำนัน ผู้ ใหญ่บ้าน 3) แกนนำองค์กรชุมชนในพื้นที่ ประธานกลุ่มต่างๆและ 4) หน่วยราชการในพื้นที่เพื่อค้นหากระบวนการทำงาน กลไกที่สร้างขึ้น ในการคิด และ การขับเคลื่อนให้เกิดการเปลี่ยนแปลง
4) **ประชุมกลุ่ม** ผู้ให้ข้อมูลหลัก 4 กลุ่มเพื่อ**สรุปประชามติ** (Jeremy Jones, Duncan Hunter, 2005) ถึง ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับระบบการจัดการ การบริหารความสัมพันธ์ระหว่างชุมชน กับภาคี หรือองค์กรให้ทุน และ ความเข้าใจ หรือการรับรู้ของคนในชุมชนเรื่องสุขภาพชุมชน และ ปัจจัยสุขภาพชุมชน ตลอดจน บทเรียนสำคัญที่เกิดขึ้นจากการทำงานที่สร้างการเปลี่ยนแปลงในชุมชนได้สำเร็จ

5) นำเสนอ**ผลการวิเคราะห์ข้อมูลให้กับชุมชน** และ ผู้ให้ข้อมูลหลักเพื่อสอบทานความถูกต้องของข้อมูลและผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ทั้งนี้ มีรายละเอียดคำถามการวิจัย วิธีการเก็บข้อมูล กลุ่มเป้าหมายและแนวคำถามตามรายละเอียดในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 คำถามการวิจัย วิธีการเก็บข้อมูล กลุ่มเป้าหมายและแนวคำถาม

ลำดับที่	คำถามการวิจัย	วิธีการเก็บข้อมูล	ผู้ให้ข้อมูล	แนวคำถาม	แนวการสังเกต/หลักฐาน
ขั้นที่ 0	แนวทางการทำวิจัยควรจะเป็นอย่างไร	ประชุมพูดคุย (Dialogue)	กรรมการวิจัยของชุมชน	เรื่องหรือประเด็นที่ควรพิจารณาในการทำวิจัยมีอะไรบ้างเพื่อให้บรรลุป้าหมายตามโครงร่างการวิจัย ผู้ให้ข้อมูลในแต่ละขั้นน่าจะเป็นใคร	เทปการประชุม
ขั้นที่ 1	ชุมชนแห่งนี้ตำบลนี้มีพัฒนาการในด้านใดบ้างที่เกิดขึ้นอย่างน่าภาคภูมิใจและนำไปสู่การมีสุขภาวะที่ดีขึ้นของคนในชุมชน	สัมภาษณ์พูดคุยอย่างไม่เป็นทางการ	ประชาชนทั่วไปและแกนนำชุมชนจำนวนอย่างน้อย 15-20 คนต่อชุมชน โดยปรึกษากับคณะกรรมการวิจัยของชุมชน	ในช่วงชีวิตที่ท่านอยู่ในตำบลนี้ ท่านคิดว่าตำบลนี้มีการเปลี่ยนแปลงในเรื่องใดที่ทำให้เป็นที่รู้จัก หรือทำให้คนในชุมชนมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น มีสุขภาพดีขึ้น ปัญหาวิถีชีวิต หรือปัญหาสุขภาพอะไรที่หายไป ใครบ้างที่เป็นคนสำคัญทำให้เกิดความสำเร็จดังกล่าว	ภาพถ่ายหรือทบทวนเอกสารหลักฐานที่พบได้จากคำบอกเล่าของผู้ให้ข้อมูล
ขั้นที่ 2	ชุมชนมีรูปแบบกระบวนการในการค้นหา และสร้างพลังขับเคลื่อนระบบสุขภาพชุมชนตามความต้องการของชุมชนอย่างไร	สัมภาษณ์เจาะลึก	แกนนำโครงการที่ได้รับการอ้างถึงจากประชาชนกลุ่มต่างๆในการสัมภาษณ์แบบไม่เป็นทางการในขั้นที่ 1 อย่างน้อยชุมชนละ 1-2 เรื่อง	มีใครเป็นแกนนำสำคัญ หรือ มีเหตุการณ์ใดเป็นเหตุจูงใจสำคัญ ที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว มีกระบวนการเรียนรู้ ระบุปัจจัยสุขภาพอย่างไรหรือไม่ในการคิดโครงการจัดการปัญหาสุขภาพนั้นๆ เช่น ปัญหาออกกำลังกาย ปัญหาการใช้บริการ สวัสดิการชุมชน (mapping technique) หรือการใช้ระบบข้อมูลอะไรของชุมชนมาช่วยในการระบุปัจจัยกำหนดสุขภาพ มีกระบวนการหาคน หรือรวมกลุ่มคนมาช่วยกันอย่างไร โครงสร้างของชุมชน กลไกของ	จดบันทึก อัดเทปคำบอกเล่าของผู้ให้ข้อมูล เก็บข้อมูลที่ชุมชนอาจใช้เทคนิค เล่าเรื่องด้วยภาพ (Photo voice) หรือ show and tell

ลำดับที่	คำถามการวิจัย	วิธีการเก็บข้อมูล	ผู้ให้ข้อมูล	แนวคำถาม	แนวการสังเกต/หลักฐาน
				ชุมชนที่เกี่ยวข้องกับระบบสุขภาพชุมชนที่มีชุมชนเป็นศูนย์กลาง หรือชุมชนเป็นผู้จัดการระบบด้วยตนเอง มีการสร้างพลัง และ การเดินหน้าทำงานไปสู่ความสำเร็จด้วยกิจกรรมเครื่องมือหรือขั้นตอน กระบวนการอะไรบ้างอย่างไร	
ขั้นที่ 3	ชุมชนรับรู้บทบาท ของตนเองและภาคีที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยกำหนดสุขภาพนั้นๆ อย่างไร	สนทนากลุ่ม 4 กลุ่ม	ท้องถิ่น-อบต. เทศบาล ปลัด ผู้นำชุมชน กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน แกนนำองค์กรชุมชนในพื้นที่ ประธานกลุ่มต่างๆ ผู้มีจิตสาธารณะ หน่วยราชการในพื้นที่	จากการพูดคุยกับคนในชุมชนทำเห็นภาพความสำเร็จของตำบลนี้ในเรื่อง (ที่ระบุในขั้นที่ 1)จากการมีส่วนร่วมของท่าน ท่านเห็นว่ามีใครทำบทบาทอะไร ในแต่ละเรื่อง และใช้เวลาเท่าไร ในแต่ละขั้น และได้ทรัพยากรสนับสนุนจากไหนบ้างได้มาได้อย่างไร มีใครทำหน้าที่จัดการระบบสุขภาพชุมชน และจัดการความสัมพันธ์กับแล่งทุน หรือองค์กรภายนอกบ้างและทำอย่างไร	จดบันทึก อัดเทป คำบอกเล่าของผู้ให้ข้อมูล รวบรวมเอกสารเท่าที่หาได้และเกี่ยวข้อง
3	ชุมชนมีการพัฒนากลไกหลักและกลไกสนับสนุนที่ก่อให้เกิดความเข้มแข็งของชุมชนอย่างไร	สนทนากลุ่ม (ต่อ)	ท้องถิ่น-อบต. เทศบาล ปลัด ผู้นำชุมชน กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน แกนนำองค์กรชุมชนในพื้นที่ ประธานกลุ่มต่างๆ ผู้มีจิตสาธารณะ หน่วยราชการในพื้นที่	จากขั้นตอน กระบวนการที่ทำมาแล้ว ถ้าจะเขียนเป็นโครงสร้าง บทบาท หน้าที่ ที่เชื่อมต่อกันว่าใครทำอะไร ตอนไหน อย่างไรบ้างจะเขียนเป็นแผนผังได้อย่างไร ถ้าจะระบุสิ่งที่ทำขึ้นจะครอบคลุมอะไรบ้างในเรื่อง การสื่อสาร ชักชวน หรือให้ข้อมูลกันอย่างไร กลไก และ ระบบการทำและใช้ข้อมูลเป็นอย่างไร กลไก และ ระบบการวางคนและพัฒนาคน กลไก และ ระบบการแสวงหาหรือ	เก็บหลักฐาน แผ่นพับ เอกสารที่ทำขึ้นในแต่ละโครงการ

ลำดับที่	คำถามการวิจัย	วิธีการเก็บข้อมูล	ผู้ให้ข้อมูล	แนวคำถาม	แนวการสังเกต/หลักฐาน
				ระดม ทรัพยากร กลไก และ ระบบการตัดสินใจ อะไรอยู่ในกลไกหลัก อะไรอยู่ในกลไกสนับสนุนจากประสบการณ์ของท่าน	
3	ชุมชนมีการจัดทำระบบจัดการกับปัจจัยกำหนดสุขภาพของชุมชนอย่างไร มีใครทำบทบาทอะไร	สนทนากลุ่ม (ต่อ)		จากกลไกที่เล่ามา ชุมชน หรือคนกลุ่มไหนได้นำมาทำเป็นระบบหรือไม่ ด้วยวิธีอะไร ได้กี่ระบบ อะไรบ้าง และ ระบบนั้นๆสามารถนำเสนอได้อย่างไร ยังใช้งานอยู่หรือไม่ การทำงานในรูปแบบที่ดำเนินการไปแล้วทำให้ปัจจัยกำหนดสุขภาพอะไรเปลี่ยนแปลงไปบ้างหรือไม่	เก็บหลักฐานแผ่นพับเอกสารที่ทำขึ้นในแต่ละโครงการ
ขั้นที่ 4	ชุมชนมีบทเรียนในการดำเนินการอย่างไร ทั้งในส่วนที่เกี่ยวกับทุนมนุษย์ ทุนสังคม ปัจจัยเอื้อ หรือ ปัญหาอุปสรรคที่ผ่านมา	ประชุมกลุ่มหาประชามติ	เชิญผู้ให้ข้อมูลทั้งหมดที่ร่วมกิจกรรมในขั้นที่ 1, 2, และ 3	ถ้าจะสรุปบทเรียนไปบอกชุมชนอื่นเวลามาดูงาน ท่านคิดว่าชุมชนท่านมีบทเรียนแห่งความสำเร็จ อะไรบ้าง บทเรียนที่อยากแนะนำไม่ให้คนอื่นทำมีอะไรบ้าง ใครเป็นเจ้าของบทเรียนนั้นๆบ้าง	เก็บแบบระบุบทเรียนที่แต่ละกลุ่มจัดทำขึ้น
4	1. ชุมชนให้นิยามคำว่าระบบสุขภาพ และปัจจัยกำหนดสุขภาพว่าอย่างไร 2. ครอบคลุมอะไรบ้าง ด้วยเหตุใด	ประชุมกลุ่มให้แต่ละคนวาดรูป เติมข้อความหรือเขียนข้อความบันทึกในใบงาน	ท้องถิ่น- อบต. เทศบาล ปลัด ผู้นำชุมชน กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน แกนนำองค์กรชุมชนในพื้นที่ ประธานกลุ่มต่างๆ ผู้มีจิตสาธารณะ หน่วยราชการในพื้นที่	จากประสบการณ์การทำงานแก้ปัญหา หรือจัดการสุขภาพในชุมชนท่าน ท่านสามารถนำมาพูดให้ความหมายคำว่าสุขภาพ ระบบสุขภาพ และ ปัจจัยกำหนดสุขภาพด้วยคำของท่านเองได้ว่าอย่างไรบ้าง ท่านจะเชื่อมโยงกับปัจจัยใดของสุขภาพ ด้วยเหตุใด	เก็บใบงานที่แต่ละคนเติมข้อมูลให้ครบถ้วน

ลำดับที่	คำถามการวิจัย	วิธีการเก็บข้อมูล	ผู้ให้ข้อมูล	แนวคำถาม	แนวการสังเกต/หลักฐาน
	จึงกำหนดนิยามอย่างนั้น				
ขั้นที่ 5	คืนข้อมูลให้กับชุมชน	จัดเวทีเสวนา	ผู้ให้ข้อมูลจากทุกพื้นที่	ผลการวิจัยเป็นจริงและอธิบายได้มากน้อยแค่ไหนในมุมมองของท่านในแต่ละพื้นที่	การประกาศรับรองผลและข้อเสนอแนะของรายงานการวิจัย

คำถามเฉพาะที่ทีมวิจัยต้องการเจาะลึก คือ

1) องค์กรชุมชนที่เข้มแข็ง และเป็นแกนในการขับเคลื่อนของแต่ละพื้นที่คือใครบ้าง
2) แต่ละพื้นที่ใช้เครื่องมืออะไรในการทำงานต่อไปนี้
    - รวมกลุ่มคน
    - พัฒนาคน หรือ ภาคี
    - จัดการผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย แหล่งทุน และ ภาคีจากภายนอก
    - สร้างการมีส่วนร่วม
    - เก็บข้อมูลเป็นหลักฐานเชิงประจักษ์
3) เครื่องมือหลักเช่น ธรรมนูญชุมชน สมัชชาสุขภาพ กองทุนสุขภาพระดับท้องถิ่น ที่ใช้ในพื้นที่ของการวิจัย มีมิติที่เกี่ยวข้องกับการนำใช้อะไรบ้างอย่างไร
    - ผู้นำเสนอเครื่องมือให้กับพื้นที่ และผู้สนับสนุนการใช้เครื่องมือในพื้นที่
    - กระบวนการสร้างยอมรับเครื่องมือ หรือนวัตกรรมนั้นๆในพื้นที่
    - กระบวนการจัดการทำให้เกิดการเชื่อมโยงการใช้เครื่องมือกับระบบสุขภาพของชุมชนและระบบบริการสาธารณสุข
    - ปัจจัยเอื้อให้เกิดการนำใช้เครื่องมืออย่างมีประสิทธิภาพ
    - อุปสรรคในการนำใช้เครื่องมือเพื่อการจัดการสุขภาพในชุมชน
4) ผลสัมฤทธิ์ของการนำใช้เครื่องมือ ในมิติของ จำนวนคนที่เข้าร่วม การยอบรับเครื่องมือและการจัดการสุขภาพ ประสิทธิผลของการใช้เครื่องมือเพื่อการจัดการสุขภาพ การดำเนินการ และการสร้างความยั่งยืนของโครงการเพื่อจัดการระบบสุขภาพของชุมชน

ขอบเขตการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ทำในพื้นที่ระดับตำบลที่มีการพัฒนาจาก 3 หน่วยงานคือ สปสช. สสส. และ สช. จำนวนทั้งสิ้น 8 พื้นที่ ซึ่งจะมีการคัดเลือกจากรายชื่อที่เสนอแนะต่อไปนี้

1. ตำบลแม่หล่าย อำเภอเมือง จังหวัดแพร่

2. ตำบลแม่ถอด อำเภอเถิน จังหวัดลำปาง
3. ตำบลหนองแหน อำเภอพนมสารคาม จังหวัดฉะเชิงเทรา
4. ตำบลบางน้ำผึ้ง อำเภอพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ
5. ตำบลไผ่ อำเภอรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์
6. ตำบลห้วยส้ม อำเภอภูกระดึง จังหวัดเลย
7. ตำบลศิลาลอย อำเภอสามร้อยยอด จังหวัดประจวบคีรีขันธ์
8. ตำบลชะแล้ อำเภอสิงหนคร จังหวัดสงขลา

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ใช้ Milestone analysis เพื่อให้เห็นภาพพัฒนาการของชุมชน
2. ใช้ Mapping เหตุการณ์ สิ่งแวดล้อม เพื่อสะท้อนปัจจัยกำหนดสุขภาพของพื้นที่
3. ใช้ การวิเคราะห์เปรียบเทียบหลักฐานจากภาพ (Photo voice) หรือ เนื้อหาในเรื่องเล่า (Show and tell data analysis) เพื่อสะท้อนกระบวนการระบุ หรือจัดการเพื่อเปลี่ยนแปลงปัจจัยกำหนดสุขภาพ และ กระบวนการรวมพลัง ขับเคลื่อนชุมชนในการจัดการสุขภาพ
4. ทำ Matrix analysis เพื่อสังเคราะห์องค์ความรู้ กลไกการจัดการสุขภาพของชุมชน ตามคำถามการวิจัย

บทที่ 3

ผลการวิจัย

ข้อค้นพบจากชุมชนในมิติ ทุนมนุษย์ ทุนสังคม ทุนการเงินซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญในการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนของแต่ละพื้นที่ และสร้างครอบคลุมประชากรในพื้นที่เพื่อส่งเสริมการเข้าถึงบริการและสร้างความเท่าเทียมเสมอภาคได้ทั้ง 8 พื้นที่วิจัย สามารถน้ำสนอในตารางที่ 2 – 5 ต่อไปนี้ ส่วนรายละเอียดของภูมิสังคมเชิงประจักษ์นำเสนอในภาคผนวก

ทุนมนุษย์

พื้นที่	ทุนมนุษย์ที่พบใน		
	ท้องถิ่น	ท้องที่	จิตอาสา/ กลุ่มองค์กรชุมชน
1. บางน้ำผึ้ง	♣♣♣	♦♦	♥♥♥♥♥
2. หนองแหน	♣♣	♦♦♦	♥♥♥♥♥
3. แม่ถอด	♣♣♣♣	♦♦♦	♥♥♥♥♥
4. แม่หล่าย	♣♣♣♣	♦♦♦	♥♥♥♥♥♥♥ ♥♥♥♥♥♥♥
5. ห้วยส้ม	♣	♦♦♦	♥♥♥♥
6. ไผ่	♣♣♣	♦♦♦	♥♥♥♥♥♥♥ ♥♥♥♥♥♥♥
7. ศิลาลอย	♣♣♣♣	♦♦♦♦♦	♥♥♥♥♥♥♥♥♥♥ ♥♥♥♥♥♥♥♥♥♥
8. ชะแล้	♣♣♣♣	♦♦♦	♥♥♥♥♥♥♥ ♥♥♥♥♥♥♥

(1 หน่วย ♣, ♦, ♥ แทนจำนวน 10 หน่วยโดยประมาณ)

ตารางที่ 2 ข้อค้นพบจากชุมชนในมิติทุนมนุษย์

การวิเคราะห์ข้อมูลด้านทุนมนุษย์พบว่า คนสำคัญในการขับเคลื่อนระบบสุขภาพชุมชน คือ คน 3 กลุ่ม ท้องที่ ท้องถิ่น และจิตอาสา คนที่ทำให้สำเร็จในการทำและผลักดัน คือ ท้องถิ่น แต่คนที่เป็นทัพหลังหนุนเสริมคือจิตอาสาที่มีศักยภาพพิเศษคือ “สวมหมวกหลายใบ” และส่วนใหญ่มีหมวกใบสำคัญของระบบสุขภาพ นั่นคือหมวกอสม.

ทุนสังคม

ชุมชน	ทุนสังคมที่เป็นเครื่องขับเคลื่อน		
	สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ	ทุนสังคมด้านความสัมพันธ์	วัฒนธรรม
1. บางน้ำผึ้ง	น้ำท่วม ป่าชายเลน	ชุมชนเครือข่ายครอบครัว	แนวพระราชดำริ
2. หนองแหน	ป่าผากไผ่ชุมชน	ชุมชนเครือข่ายครอบครัว	วัฒนธรรมชุมชน
3. แม่กอด	ป่า	ชุมชนคนอพยพย้ายถิ่น	วัฒนธรรมล้านนา
4. แม่หล่าย	ที่ทิ้งขยะ	ชุมชนเครือข่ายครอบครัว	วัฒนธรรมภาคเหนือ
5. ห้วยส้ม	ป่า	ชุมชนคนอพยพย้ายถิ่น	สมัชชาคนจน
6. ไผ่	-	ชุมชนเครือข่ายครอบครัว	วัฒนธรรมและหลักศาสนา
7. ศิลาลอย	ป่า	ความสัมพันธ์แบบเครือข่าย	การเป็นประชาธิปไตยและรับผิดชอบ
8. ชะแล้	สถานที่ท่องเที่ยว	ชุมชนเครือข่ายครอบครัว	สังคมแบบพุทธ

ตารางที่ 3 ข้อค้นพบจากชุมชนในมิติทุนสังคม

การพัฒนาระบบสุขภาพส่วนใหญ่มีจุดเริ่มต้นจากปัญหาป่า ซึ่งเป็นแหล่งอาหารและเศรษฐกิจของชุมชน รองลงมาคือ เรื่องของขยะหรือสิ่งแวดล้อม ความผูกพันยึดโยงกัน ด้วยความเอื้ออาทรเป็นทุนสังคมที่สำคัญมากที่จะเอื้อให้เกิดการขับเคลื่อนด้านสุขภาพของชุมชน โดยเฉพาะในเรื่องผู้สูงอายุ ผู้พิการ ผู้ด้อยโอกาส

ทุนการเงิน

พื้นที่/ กองทุน	ชุมชนคิด					รัฐคิด		
	ฌาปนกิจ	สวัสดิการชุมชน	สัจจะออมทรัพย์	กองทุนกลุ่มอาชีพ	สถาบันการเงิน	SML	กองทุนเงินล้าน	กองทุนอื่นๆ
บางน้ำผึ้ง	X	X	X	XXXX	X	O	O	-
หนองแหน	X	X	X	XX	X	O	O	-
แม่หล่าย	X	X	X	XXXXXX	XX	O	O	-
แม่ถอด	X	X	X	XXXXXX	XX	O	O	-
ไผ่	X	X	X	XXX	XX	O	O	O
ห้วยส้ม	X	X	X	XXX	XX	O	O	O
ศิลาลอย	X	X	X	XX	X	O	O	-
ชะแล้	x	x	x	XX	X	o	o	-

(1 หน่วย x , o แทน 1-2 หน่วยของกิจกรรมที่เกิดขึ้นในชุมชน)

ตารางที่ 4 ข้อค้นพบจากชุมชนในมิติทุนการเงิน

พื้นที่การวิจัยทั้ง 8 แห่ง มีการริเริ่มจัดตั้งกองทุนฌาปนกิจหรือดูแลกันเองด้วยทุนสังคมแบบเอื้ออาทร ตามด้วยกองทุนเพื่อการประกอบอาชีพ เพื่อเป็นการสร้างความมั่นคงในชีวิต มีการกู้ยืมไปประกอบอาชีพ ลดการเป็นหนี้นอกระบบ ต่อมาเป็นภาพการกู้กองทุนเพื่อมาหมุนเวียนใช้หนี้กองทุนอีก ซึ่งทำให้เกิดการพัฒนาที่มีเป้าหมาย ในการสร้างนิสัยการออม เป็นกองทุนสัจจะออมทรัพย์ ทำให้ทุนการเงินของชุมชนเพิ่มขึ้นแบบมีส่วนร่วมและสร้างลักษณะนิสัย เมื่อรัฐบาลร่วมสร้างโอกาสการเข้าถึงทุนการเงินให้แก่หมู่บ้าน ตำบล ทำให้ชุมชนมีโอกาสเพิ่มพูนทักษะการบริหารการเงิน การตัดสินใจและคืนประโยชน์สู่การพัฒนาสังคมของตนเองอย่างยั่งยืน ทำให้รูปสวัสดิการและการดูแลสุขภาพตลอดจนทักษะของคนในชุมชนด้านการบริหารการเงินก็เพิ่มพูน มีการทำงานแบบโปร่งใสมากขึ้น เป็นการสร้างเสริมพลังอำนาจมากขึ้น

ตารางที่ 5 ทุนการเงิน กองทุนในชุมชน

พื้นที่	ฌาปนกิจ	สวัสดิการชุมชน	เงินล้าน	SML	สัจจะออมทรัพย์	สถาบันการเงินอื่น ๆ	กองทุนอื่น ๆ ที่เกิดขึ้นเอง
1. ตำบลบางน้ำผึ้ง	☑ มี ☐ ไม่มี ☑ คิดเอง ☐ รัฐคิด	☑ มี ☐ ไม่มี ☑ คิดเอง ☐ รัฐคิด	☑ มี ☐ไม่มี ☐ คิดเอง ☑ รัฐคิด	☑ มี ☐ไม่มี ☐ คิดเอง ☑ รัฐคิด	☑ มี ☐ ไม่มี ☑ คิดเอง ☐ รัฐคิด	☑ มี ☐ ไม่มี ☑ คิดเอง ☐ รัฐคิด	☑ มี ☐ ไม่มี ☑ คิดเอง ☐ รัฐคิด
2. ตำบลหนองแหน	☑ มี ☐ไม่มี ☐ คิดเอง ☐ รัฐคิด	☑ มี ☐ไม่มี ☐ คิดเอง ☐ รัฐคิด	☑ มี ☐ไม่มี ☐ คิดเอง ☑ รัฐคิด	☑ มี ☐ไม่มี ☐ คิดเอง ☑ รัฐคิด	☑ มี ☐ไม่มี ☐ คิดเอง ☐ รัฐคิด	☑ มี ☐ไม่มี ☐ คิดเอง ☐ รัฐคิด	☑ มี ☐ไม่มี ☐ คิดเอง ☐ รัฐคิด
3. ตำบลแม่หล่าย	☑ มี ☐ไม่มี ☑คิดเอง ☐ รัฐคิด	☑ มี ☐ไม่มี ☐ คิดเอง ☑ รัฐคิด	☑ มี ☐ไม่มี ☐ คิดเอง ☑ รัฐคิด	☑ มี ☐ไม่มี ☐ คิดเอง ☑ รัฐคิด	☑ มี ☐ไม่มี ☑ คิดเอง ☐ รัฐคิด	☑ มี ☐ไม่มี ☑ คิดเอง ☐ รัฐคิด	☑ มี ☐ไม่มี ☑คิดเอง ☐ รัฐคิด
4. ตำบลแม่ถอด	☑ มี ☐ไม่มี ☑ คิดเอง ☐ รัฐคิด	☑ มี ☐ไม่มี ☑ คิดเอง ☐ รัฐคิด	☑ มี ☐ไม่มี ☐ คิดเอง ☑ รัฐคิด	☑ มี ☐ไม่มี ☐ คิดเอง ☑ รัฐคิด	☑ มี ☐ไม่มี ☑ คิดเอง ☐ รัฐคิด	☑ มี ☐ไม่มี ☑ คิดเอง ☐ รัฐคิด	☐ มี ☐ไม่มี ☐ คิดเอง ☐ รัฐคิด
5. ตำบลไผ่	☑ มี ☐ไม่มี ☑ คิดเอง ☐ รัฐคิด	☑ มี ☐ไม่มี ☐ คิดเอง ☑ รัฐคิด	☑ มี ☐ไม่มี ☐ คิดเอง ☑ รัฐคิด	☑ มี ☐ไม่มี ☐ คิดเอง ☑ รัฐคิด	☑ มี ☐ไม่มี ☐ คิดเอง ☑ รัฐคิด	☑ มี ☐ไม่มี ☐ คิดเอง ☑ รัฐคิด	☑ มี ☐ไม่มี ☑ คิดเอง ☐ รัฐคิด
6. ตำบลห้วยส้ม	☑ มี ☐ไม่มี ☑คิดเอง ☐ รัฐคิด	☑ มี ☐ไม่มี ☑คิดเอง ☐ รัฐคิด	☑ มี ☐ไม่มี ☑คิดเอง ☐ รัฐคิด	☑ มี ☐ไม่มี ☑ คิดเอง ☐ รัฐคิด	☑ มี ☐ไม่มี ☑ คิดเอง ☐ รัฐคิด	☑ มี ☐ไม่มี ☐ คิดเอง ☑ รัฐคิด	☑ มี ☐ไม่มี ☑ คิดเอง ☐ รัฐคิด
7. ตำบลหนองกลางดง	☑ มี ☐ไม่มี ☑ คิดเอง ☐ รัฐคิด	☑ มี ☐ไม่มี ☑ คิดเอง ☐ รัฐคิด	☑ มี ☐ไม่มี ☐ คิดเอง ☑ รัฐคิด	☑ มี ☐ไม่มี ☑ คิดเอง ☐ รัฐคิด	☑ มี ☐ไม่มี ☑ คิดเอง ☐ รัฐคิด	☑ มี ☐ไม่มี ☑ คิดเอง ☐ รัฐคิด	☑ มี ☐ไม่มี ☑ คิดเอง ☐ รัฐคิด
8. ตำบลชะแล้	☑ มี ☐ไม่มี ☑ คิดเอง ☐ รัฐคิด	☑ มี ☐ไม่มี ☑ คิดเอง ☐ รัฐคิด	☑ มี ☐ไม่มี ☐ คิดเอง ☑รัฐคิด	☑ มี ☐ไม่มี ☐ คิดเอง ☑ รัฐคิด	☑ มี ☐ไม่มี ☑ คิดเอง ☐ รัฐคิด	☑ มี ☐ไม่มี ☑ คิดเอง ☐ รัฐคิด	☐ มี ☐ไม่มี ☐ คิดเอง ☐ รัฐคิด

หมายเหตุ รูปแบบการบริหารจัดการกองทุนมีลักษณะพิเศษแตกต่างกันดังนี้

ตำบลบางน้ำผึ้ง

การปันผลนำไปเป็นทุนการศึกษา เงินฌาปนกิจ โดยเก็บเป็นรายครอบครัว แต่คุ้มครองเป็นรายบุคคล

ตำบลหนองแหน

สวัสดิการชุมชน	บริหารโดยคณะกรรมการ
SML:	เป็นมติของชุมชน
กองทุนอื่นๆ	กองทุน

ตำบลแม่หล่าย

สถาบันการเงินอื่นๆ	คิดเอง	– ธนาคารหมู่บ้านหมู่ที่ 2, 3
กองทุนอื่นๆ	คิดเอง	– กองทุนกลุ่มสตรีแม่บ้าน (ให้ออมเงิน แล้วให้สมาชิกกู้ยืม)
		– กองทุนศูนย์สงเคราะห์ราษฎรหมู่บ้าน เช่น ช่วยผู้พิการ,ช่วยผู้ประสบภัยหนาว
		– กองทุนแม่ของแผ่นดิน หมู่ที่ 3 (เน้นเยาวชนเป็นหลัก ให้ทุนการศึกษา และแก้ไขปัญหายาเสพติด)
		– กองทุนพัฒนาหมู่บ้าน (หมู่ที่4, 7) (ได้รับเงินจากการจัดผ้าป่า จากการระดมทุนการกู้ยืม การปล่อยกู้ การเอาเงินจากส่วนอื่นมาหมุน การบริจาคจากส่วนอื่น เช่น เงินบริจาคคนยากจน ผู้ประสบภัย)
		– กองทุนกลุ่มอาชีพ (เกษตรกรรม,หัตถกรรม,อุตสาหกรรมในครัวเรือน)ต่างๆ เช่น กองทุนกลุ่มอาชีพทำพรมเช็ดเท้าแฟนซี หมู่ที่ 5, กองทุนกลุ่มอาชีพทำผ้าห่ม หมู่ ที่ 2,5,6,7

ตำบลไผ่

กองทุนส่วนมากจะมาจากหน่วยงานรัฐ

กองทุนอื่นๆ:	คิดเอง	-“ร้านค้าชุมชน” คนในชุมชนร่วมลงทุนปันผล
		1) ตามมติหมู่บ้าน 2) เฉลี่ยคืนตามยอดซื้อ

ตำบลห้วยส้ม

ฌาปนกิจ	คิดเอง	- ฌาปนกิจหมู่บ้าน
	รัฐคิด	- ฌาปนกิจออมทรัพย์
เงินล้าน	คิดเอง	- กลุ่มออมทรัพย์เพื่อการผลิต
	รัฐคิด	- กองทุนสวัสดิการชุมชน ต.ห้วยส้ม (กองทุนวันละบาท)
SML	คิดเอง	- สถาบันการเงิน ต.ห้วยส้ม
กองทุนอื่นๆ	คิดเอง	- กลุ่มแปรรูปผลไม้, กลุ่มเลี้ยงเป็ดเทศ, กองทุนน้ำประปา, โรงสีชุมชน, ธนาคารข้าวกลุ่มปุ๋ยอินทรีย์ ชีวภาพ, กลุ่มเลี้ยงโค, กลุ่มถักทอ

รัฐคิด - กองทุน กขคจ. (กองทุนแก้ไขปัญหาความยากจน), กองทุนสงเคราะห์หมู่บ้าน กองทุนหลักประกันสุขภาพ

ตำบลหนองกลางดง

กองทุนอื่นๆ ที่เกิดขึ้นเอง คิดเอง – กองทุนกลางเพื่อการพัฒนาหมู่บ้าน กองทุนแม่ของแผ่นดิน, กองทุนปุ๋ย

ตำบลชะแล้

สถาบันการเงินอื่นๆ คิดเอง - ธนาคารหมู่บ้าน

ข้อค้นพบจากชุมชนในมิติ ความเข้มแข็งของชุมชน

ตารางที่ 6 ระดับความเข้มแข็งของชุมชนที่เป็นพื้นฐานในการพัฒนาระบบสุขภาพ

พื้นที่	**คุณลักษณะสำคัญและตัวชี้วัดความเข้มแข็งของชุมชน**							
	ผู้นำและทีม	ความสามัคคีของผู้นำและกลุ่มองค์กร	ความสามารถในการเรียนรู้	การสื่อสารเพื่อการเปลี่ยนแปลง	ความมุ่งมั่น	คนที่มีจิตอาสา	โครงสร้างและกลไกการทำงาน	เครื่องมือเทคนิค วิธี
ตำบลบางน้ำผึ้ง จ.สมุทรปราการ	3	3	3	3	3	3	3	3
ตำบลหนองแหน จ. ฉะเชิงเทรา	3	3	3	3	3	3	3	3
ตำบลแม่หล่าย จ แพร่	3	3	3	3	3	3	3	3
ตำบลแม่ถอด จ. ลำปาง	3	2	3	2	3	3	2	2
ตำบลไผ่ จ. สุรินทร์	3	3	3	3	3	3	3	3
ตำบลห้วยส้ม จ. เลย	3	3	3	2	3	3	2	3
ตำบลศิลาลอย จ.ประจวบคีรีขันธ์	3	3	3	3	3	3	3	3
ตำบลชะแล้ จ. สงขลา	3	3	3	3	3	3	3	3

ระดับคะแนน 3 = ดีมาก หรือ สูง 2 = ดี หรือ ปานกลาง 1 = พอใช้

ข้อค้นพบจากชุมชนในมิติ ระบบสุขภาพ

ระบบบริการที่ชุมชนสามารถทำได้สอดคล้องกับเป้าหมาย 6 ประการที่ ศาสตราจารย์นายแพทย์ประเวศ วะสี ประกาศเผยแพร่ เมื่อวันที่ 13 กันยายน 2549 ซึ่งสามารถสรุปได้ตังตารางข้างล่างนี้

ตารางที่ 7 เปรียบเทียบภาพระบบสุขภาพชุมชนที่เกิดเป็นความสำเร็จของตำบล ตามเป้าหมายระบบสุขภาพชุมชนที่พึงประสงค์สอดคล้องกับแนวคิดศาสตราจารย์นายแพทย์ ประเวศ วะสี

พื้นที่	ช่วยเหลือผู้ถูกทอดทิ้ง/ผู้ด้อยโอกาส	ดูแลตนเองในการเจ็บป่วยเล็กน้อย	ดูแลเชิงบุคคลและต่อเนื่องในโรคเบาหวานความดัน	ดูแลผู้สูงอายุ	ควบคุมโรคที่พบบ่อย	ชุมชนเข้มแข็งสร้างเสริมสุขภาพได้
1.ตำบลบางน้ำผึ้ง จ.สมุทรปราการ	มีระบบร่วมกันของ อบต. และ รพ.สต. ดำเนินการโดยอสม.	ดำเนินการโดยอสม.	มีระบบร่วมกันระหว่าง อบต. และรพ.สต.	มีศูนย์ดูแลในชุมชน “โฮมแคร์” รวมตัวกันเดินทุกวันอาทิตย์	โรคไข้เลือดออก	ออกกำลังกาย อนุรักษ์ป่า และสิ่งแวดล้อม ดูแลสุขภาพด้วยทรัพยากรในพื้นที่
2. ตำบลหนองแหน จ.ฉะเชิงเทรา	มีระบบร่วมกันของ อบต. และ รพ.สต. ดำเนินการโดยอสม.	ดำเนินการโดยอสม. ชมรมผู้สูงอายุและกองทุนสวัสดิการชุมชน	มีระบบร่วมกันระหว่าง อบต.และรพ.สต.โดย อสม. ผู้สูงอายุ และกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นและกองทุนสวัสดิการชุมชน	มีกลุ่มผู้สูงอายุที่เข้มแข็งได้รับรางวัลและทำงานร่วมกับอสม.	โรคไข้เลือดออก โรคเอดส์ โรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูง พิษสุนัขบ้า	อนุรักษ์ป่า “ไผ่ผาก” การออกกำลังกายของกลุ่มผู้สูงอายุ เปตอง ชมรมจักรยาน สภาชุมชน
3. ตำบลแม่หล่าย จ.แพร่	มีระบบร่วมกันของ อบต. และ รพ.สต. ดำเนินการโดยอสม.	ดำเนินการโดยอสม.	มีระบบร่วมกันระหว่าง อปทโดยมีเทศบาลตำบลเป็นหลัก. และรพ.สต.โดยอสม ใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นกับเบาหวาน	มีระบบผ่านกองทุนสุขภาพระดับตำบล	โรคไข้เลือดออก โรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูง โรคมะเร็ง	ชุมชนสร้างสุขภาพ “เมืองน่าอยู่”
4.ตำบลแม่ถอด จ.ลำปาง	มีชื่อเสียงเป็นตัวอย่างของประเทศ เรื่องผู้พิการ ดำเนินการโดยอสม.และจิตอาสา, อพม.	ดำเนินการโดยอสม. ผู้นำชุมชน , กำนัน , ผญบ, สอบต.	มีระบบร่วมกับจิตอาสาในชุมชน รพสต , อสม	● มีระบบร่วมกับจิตอาสามีระบบร่วมกับจิตอาสา ● อสม. ,อพม.,กำนัน ,	●มีระบบการเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนก SRRT โดยชุมชน,	● ชุมชนสร้างสุขภาพ ตามธรรมนูญ เน้น “ธรรมรักษา” ตำบลสุขภาวะ

พื้นที่	ช่วยเหลือผู้ถูกทอดทิ้ง/ผู้ด้อยโอกาส	ดูแลตนเองในการเจ็บป่วยเล็กน้อย	ดูแลเชิงบุคคลและต่อเนื่องในโรคเบาหวานความดัน	ดูแลผู้สูงอายุ	ควบคุมโรคที่พบบ่อย	ชุมชนเข้มแข็งสร้างเสริมสุขภาพได้
	●กองทุนสวัสดิการชุมชน ●กองทุนหลักประกันสุขภาพ (สปสช.) ●กิ่งกาชาดอำเภอสนับสนุนงบประมาณและถุงยังชีพให้กับผู้ด้อยโอกาส ●อบต.สนับสนุน เบี้ยยังชีพ เบี้ยคนพิการ ●ได้รับรางวัลจิตอาสาดูแลคนพิการดีเด่นระดับจังหวัด ได้ไปแสดงผลงาน ร่วมกับ 8 จังหวัดภาคเหนือที่ ม.นเรศวร			ผู้ใหญ่บ้าน ● อพส. (อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ) ● ชมรมผู้สูงอายุ ● กองทุนผู้สูงอายุ ● อบต. จ่ายเบี้ยผู้สูงอายุ	อสม, เจ้าหน้าที่รพ.สต. ,ผู้นำ กรรมการหมู่บ้าน ●ชมรมฟ้าใส เครือข่ายเอดส์ระดับอำเภอ ดำเนินการอยู่ที่โรงพยาบาลเถิน แต่ไม่ต่อเนื่อง ยังอยู่ในระหว่างการศึกษาให้ผู้ป่วยยอมรับตนเอง	● กลุ่มจิตอาสา ที่เข้มแข็ง ● สภาเยาวชน ● ได้รับประกาศ เป็นตำบลปลอดเหล้าในงานศพ
5. ตำบลไผ่จ.สุรินทร์	● มีระบบร่วมกันของ อบต. และ รพ.สต.และเชื่อมโยงกับกองทุนสวัสดิการชุมชน ● สอดคล้องกับธรรมนูญ	● มีการคัดกรองสุขภาพโดยอสม. ● มีศสมช.ทุกหมู่บ้าน ● มีภูมิปัญญาท้องถิ่น เช่นหมอป่างูสวัด	● มีระบบร่วมกันของ อบต. และรพ.สต.โดยมีการคัดกรอง ● มีระบบฐานข้อมูลแบ่งกลุ่มผู้ป่วย	มีชมรมผู้สูงอายุดูแลกันเองในกลุ่ม มีเงินฌาปนกิจศพ มีเบี้ยยังชีพ มีการเชื่อมโยงกันระหว่างชมรมกับกองทุนสวัสดิการ	● โรคไข้เลือดออกมีทีมเคลื่อนที่เร็ว SRRT ของตำบล มีระบบการประชาสัมพันธ์ที่ดีรวดเร็ว มีผู้เฝ้า	● โครงการ ลด ละ เลิก เหล้าในงานศพ ● มีกองทุนสวัสดิการชุมชนต่อมากลายเป็นกองทุนคุณธรรมซึ่งเป็นการออม

พื้นที่	ช่วยเหลือผู้ถูกทอดทิ้ง/ผู้ด้อยโอกาส	ดูแลตนเองในการเจ็บป่วยเล็กน้อย	ดูแลเชิงบุคคลและต่อเนื่องในโรคเบาหวานความดัน	ดูแลผู้สูงอายุ	ควบคุมโรคที่พบบ่อย	ชุมชนเข้มแข็งสร้างเสริมสุขภาพได้
		กระดูกหัก	● มีระบบการดูแลต่อเนื่อง ● มีการทำงานร่วมกับ อบต.	มีชมรมไม้พลอง ● มีระบบร่วมกันของ อบต. และ รพ.สต.สอดคล้องกับธรรมนูญ	ระวังเหตุในชุมชน มีการประสานงานที่ดีระหว่างชุมชน อบต. ● มีมาตรการรณรงค์ป้องกันพร้อมให้ความรู้ ● มีนวัตกรรมสมุนไพรทำลายแหล่งเพาะพันธ์ยุงลาย ● มีการควบคุมป้องกัน 3ขั้นตอน คือ ก่อนเกิดเหตุ ขณะเกิดเหตุ หลังเกิดเหตุ	สามขา มีกองทุนสปสช. ● มีแผนชุมชนคุณภาพได้รับการรับรองจากกรมพัฒนาชุมชนให้เป็นแผนระดับA ● มีธรรมนูญสุขภาพ
6. ตำบลห้วยส้ม จ.เลย	● มีการเยี่ยมบ้าน โดยจนท.รพ.สต.และอสม.	● คัดกรองสุขภาพเบื้องต้น ● แนะนำการปรับพฤติกรรมการกินอาหารเค็ม ● ติดตามผลและประเมินผู้ป่วยเบาหวาน	● มีฐานข้อมูล และระบบดูแลต่อเนื่อง	● มีการเยี่ยมโดยนสค. มือสม.ไปเยี่ยมต่อสอบถามพูดคุย ออก ติดตาม อบต.จัดเบี้ยยังชีพให้ครบทุกคน	● ยังไม่มีโรคระบาดร้ายแรง ในพื้นที่ การทำงานเป็นหน้าที่ของรพ.สต.เป็นหลัก แต่วัสดุมาจากอบต. และ CUP	● งานศพปลอดเหล้าแก้ปัญหาความยากจนและยาเสพติด ● มีคณะกรรมการพัฒนาระบบสุขภาพห้วยส้ม 44 โดยการคัดเลือก(ทีมงานทันตสาธารณสุขนำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ และงบสองหมื่นบาท เป็นจุด

พื้นที่	ช่วยเหลือผู้ถูกทอดทิ้ง/ผู้ด้อยโอกาส	ดูแลตนเองในการเจ็บป่วยเล็กน้อย	ดูแลเชิงบุคคลและต่อเนื่องในโรคเบาหวานความดัน	ดูแลผู้สูงอายุ	ควบคุมโรคที่พบบ่อย	ชุมชนเข้มแข็งสร้างเสริมสุขภาพได้
						เริ่มให้ชวนคิดชวนคุย ได้คนมาทำงานและมีข้อมูลมาใช้ทำโครงการ ● มีกลุ่มต่างๆที่ซ้อนทับกันเป็นฐานในการเกิดชุมชนเข้มแข็ง ● มีผู้นำที่เป็นจิตอาสา
7. ตำบลศิลาลอย จ. ประจวบคีรีขันธ์	●มีกองทุนรวม(กองทุนแม่ของแผ่นดิน)เพื่อช่วยเหลือกลุ่มเหล่านี้ ซึ่งได้มาจากเงินปันผลจากกลุ่มต่างๆ 20%มาเข้ากองทุน ●มีสวัสดิการด้านอาชีพ การดูแลช่วยเหลือลูกหลานในด้านทุนการศึกษา และช่วยดูแลในเรื่องของหนี้สิน	● มี อสม. ช่วยปฏิบัติงาน จำนวน 23 คน ซึ่งได้รับรางวัลอสม.ดีเด่นระดับจังหวัด ● มีเครื่องมือปฐมพยาบาล ● มีศสมช. ที่ช่วยดูแลรักษา มีเตียง ตู้ยา และมีการบันทึกข้อมูลด้านการเข้ารับการรักษาพยาบาล	●มีการประชุมประจำเดือน ทุกวันอาทิตย์ที่ 2 ของเดือนที่ รพ.สต. เพื่อทำการตรวจสุขภาพประชาชนทั้งตำบล	●มีการประชุมทุกเดือนที่รพ.สต. ●จัดตั้งชมรมผู้สูงอายุร่วมกับอสม. เพื่อช่วยดูแลผู้สูงอายุ	●โรคที่พบบ่อยในชุมชน ได้แก่ โรคไข้ข้อ โรคที่เกี่ยวข้องกับกล้ามเนื้อ ปวดเมื่อย (จะพบมากในกลุ่มประชากรวัยทำงาน) ●โรคความดัน โรคเบาหวาน (พบมากในกลุ่มผู้สูงอายุ)	●เป็นชุมชนที่พึ่งตนเองได้ คนในชุมชนดูแลกันเอง ตรวจรักษาโรคเบื้องต้นกันเอง ●มีการประชุมต่อเนื่องทุกเดือนเป็นระยะเวลากว่า 16 ปีมาแล้ว ●มีสภาผู้นำชุมชน ●มีการจัดทำแผนสุขภาวะชุมชน ●ระบบข้อมูลการจัดการชุมชน ●มีการทำโครงการอาหารปลอดภัย ปลอดสารพิษ การปลูกข้าวปลูกพืชแบบเกษตรอินทรีย์ มีโรงสีข้าวของชุมชน

พื้นที่	ช่วยเหลือผู้ถูกทอดทิ้ง/ผู้ด้อยโอกาส	ดูแลตนเองในการเจ็บป่วยเล็กน้อย	ดูแลเชิงบุคคลและต่อเนื่องในโรคเบาหวาน ความดัน	ดูแลผู้สูงอายุ	ควบคุมโรคที่พบบ่อย	ชุมชนเข้มแข็งสร้างเสริมสุขภาพได้
8. ตำบลชะแล้ จ.สงขลา	●ร่วมกับ วพ.สงขลา และ มอ.ส่งเสริมให้มีการจัดตั้งคลินิกแพทย์ทางเลือกในการเยียวยา • วิทยาลัยพยาบาล(วพ.) สงขลา + มอ. จะช่วยดูแลสุขภาพของผู้ที่ถูกทอดทิ้ง/หรือผู้ด้อยโอกาส • สภาเด็กฯ ช่วยสร้างหรือซ่อมบ้านให้ • พมจ ตั้งศูนย์พัฒนาครอบครัว • สัจจะวันละบาท ช่วยสวัสดิการ • อสม.	● มีการให้ความรู้ด้านสมุนไพรไทยที่มีคุณสมบัติในการป้องกัน/รักษาแก่กลุ่มผู้ป่วยเพื่อลดการใช้ยาแผนปัจจุบัน ● มีงานวิจัยการดูแลสุขภาพ ฯ ของตำบลชะแล้โดยวทบ.บรมราชชนนี สงขลา ● การทำบันทึกครัวเรือนโดยใช้ธรรมนูญสุขภาพมาเป็นเครื่องมือ ● หมอพื้นบ้าน มีการนำเอาภูมิปัญญาพื้นบ้าน มาดูแลสุขภาพ (พวกสมุนไพร มีการรณรงค์ปลูกพืชสมุนไพร)	● มีการใช้กองทุนสัจจะวันละ1 บาท ตำบลชะแล้ ร่วมกับสถานีอนามัย/อบต/วทบ. สงขลา จัดโครงการพัฒนากลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ● จัดเวทีสนทนากลุ่มผู้ป่วยเรื้อรังเพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการดูแลรักษาตนเอง ● วพ ● มอ ● เทศบาล ● พระสงฆ์(ด้านจิตใจ) ● สำนักฯ เป็นการร่วมมือกัน ใน	● จัดกิจกรรมอบรมให้ความรู้แก่ผู้สูงอายุ เช่น การออกกำลังกาย อาหาร ● จัดกิจกรรมนันทนาการแก่สมาชิก ● จัดกองทุนสวัสดิการศพแก่สมาชิกที่เสียชีวิต โดยสมาชิกจ่ายคนละ 50 บาท/ศพ (ปัจจุบันมีสมาชิก 230 คน) ● เยี่ยมเยียนผู้สูงอายุที่ยากไร้ โดยให้ความช่วยเหลือเบื้องต้นตามสมควร และประสานกับศูนย์เยียวยาสิงหนคร (พมจ.จังหวัดสงขลา) เพื่อช่วยเหลือต่อไป ● มีบริการตรวจสมรรถภาพร่างกาย	●โรคไข้เลือดออก ● ไข้เลือดออก(มีการฉีดพ่นควัน มีการรณรงค์ใส่ทราย คว่ำไห กะลา มีการเดินรณรงค์ปีละ 1 ครั้ง โดยเยาวชน และ อสม) โรคพิษสุนัขบ้า มีการออกฉีดยาให้กับสุนัขทุกบ้าน ●โรคเอดส์	●สังคมปลอดเหล้า ●การออกกำลังกาย ●มโนราห์บิค ●การทำบันทึกครัวเรือนโดยนำประเด็นในธรรมนูญสุขภาพมาเป็นเป้าหมาย ● ใช้ธรรมนูญสุขภาพเป็นเครื่องมือ โดยมีองค์กรต่างๆในชุมชนเป็นตัวขับเคลื่อน ใน 14 ระบบย่อย จนเกิดเป็นข้อตกลงครัวเรือนเพื่อ ลด ละ เลิก พฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ ● มีศูนย์พัฒนาคุณธรรม

พื้นที่	ช่วยเหลือผู้ถูกทอดทิ้ง/ผู้ด้อยโอกาส	ดูแลตนเองในการเจ็บป่วยเล็กน้อย	ดูแลเชิงบุคคลและต่อเนื่องในโรคเบาหวานความดัน	ดูแลผู้สูงอายุ	ควบคุมโรคที่พบบ่อย	ชุมชนเข้มแข็งสร้างเสริมสุขภาพได้
			การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และการดูแลรักษาเบื้องต้นต่างๆ	เช่น วัดความดันโลหิต ระดับน้ำตาลในเลือด สมรรถภาพปอด พลังแขน ความยืดหยุ่นกล้ามเนื้อ-มวลกาย พร้อมทั้งบันทึกลงสมุดประจำตัว บูรณาการกิจกรรม ในวันจ่ายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุประจำเดือน ● ร่วมกับ วพ. สงขลา และ มอ พมจ เทศบาล มีชมรมผู้สูงอายุ รพสต		

โดยสรุปผลการวิจัยสะท้อนภาพระบบสุขภาพชุมของทั้ง 8 พื้นที่ สามารถทำได้ครอบคลุมทุกระบบที่ปรากฏในแนวคิดของศาสตราจารย์นายแพทย์ประเวศ วะสี และจากข้อมูลเจาะลึกของผู้นำท้องถิ่นและท้องที่ยืนยันตรงกันว่า การดำเนินงานในระบบการดูแลผู้พิการ ผู้ถูกทอดทิ้ง ผู้สูงอายุ เป็นการดำเนินงานจากแนวคิดของคนในชุมชนด้วยทุนสังคมของตำบล หมู่บ้าน กันเอง ส่วนการดูแลการเจ็บป่วยเล็กๆ น้อย การดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง และการควบคุมโรค เกิดขึ้นจากการทำงานระบบที่รพ.สต. และอสม. ซึ่งเป็นตัวแทนภาคประชาชนที่เชื่อมต่อกับระบบสุขภาพ

ความโดดเด่นของแต่ละชุมชน

สืบเนื่องจากจุดเริ่มต้น และ กระบวนการพัฒนาตามทุนทางสังคมที่มีอยู่จึงทำให้ระบบสุขภาพชุมชนที่เกิดขึ้นในแต่ละพื้นที่มีความโดดเด่นแตกต่างกันแต่จะมีเป้าหมายเดียวกัน ความโดดเด่นเหล่านั้นสามารถสรุปได้ดังปรากฏในตารางต่อไปนี้

ตารางที่ 8 ความสำเร็จที่โดดเด่นและผลักดันให้เป็นรูปแบบระบบสุขภาพชุมชนโดยชุมชน

พื้นที่	ความสำเร็จที่โดดเด่นและทำให้เกิดเป็นระบบสุขภาพชุมชน
1.ตำบลบางน้ำผึ้ง จ.สมุทรปราการ	ตลาดน้ำและการท่องเที่ยวเชิงอนุรักษ์
2. ตำบลหนองแหน จ.ฉะเชิงเทรา	เพื่อนคู่ใจวัยพยุง กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นต้นแบบของจังหวัด กองทุนสวัสดิการชุมชนที่มีสมาชิกมากที่สุดในจังหวัด ธรรมนูญสุขภาพตำบลนำร่อง
3. ตำบลแม่หล่าย จ.แพร่	การบริหารเทศบาลน่าอยู่ยั่งยืน การบริหารจัดการพลังงานและสิ่งแวดล้อมต้นแบบ กองทุนศูนย์การเรียนรู้หลักประกันสุขภาพ และเส้นทางการเรียนรู้ตำบล
4. ตำบลแม่ถอด จ.ลำปาง	ระบบ ดูแล คนพิการ จิตอาสาดีเด่นระดับจังหวัด ระบบเฝ้าระวังเพื่อการป้องกันโรคโดยทีมเคลื่อนที่เร็ว (SRRT)ภาคประชาชน ตำบลปลอดเหล้างานศพ
5. ตำบลไผ่ จ.สุรินทร์	ตำบลลด ละ เลิก เหล้า และปลอดอบายมุข ธรรมนูญสุขภาพตำบลแห่งแรกของภาคอีสาน
6. ตำบลห้วยส้ม จ.เลย	SRM กับการขับเคลื่อนระบบสุขภาพ คณะกรรมการพัฒนาระบบสุขภาพห้วยส้ม กลุ่มองค์กรต่างๆ ในชุมชน
7. ตำบลศิลาลอย จ. ประจวบคีรีขันธ์	แผนชุมชน ระบบข้อมูล และสภาผู้นำชุมชน
8. ตำบลชะแล้ จ.สงขลา	ธรรมนูญสุขภาพตำบลแห่งแรกของประเทศไทย โนราห์บิค ระบบสุขภาพที่มีหมอยา หมอนวดและหมอต่อกระดูก และแผนพัฒนาสุขภาพตำบล

นิยามระบบสุขภาพและปัจจัยกำหนดสุขภาพโดยชุมชน

เมื่อทำการเจาะลึกในกระบวนการพัฒนาตั้งแต่จุดเริ่มต้นพบว่าแต่ละพื้นที่มีปัจจัยกำหนดสุขภาพ เครื่องมือที่ใช้ในการพัฒนา และผลลัพธ์ที่แตกต่างกัน ทำให้เกิดรูปแบบระบบสุขภาพที่แตกต่างกัน ซึ่งสามารถสรุปผลการวิจัยตามคำถามการวิจัย ได้ดังนี้

คำถามการวิจัยที่ 1

ชุมชนให้นิยามคำว่า ระบบสุขภาพ และ ปัจจัยกำหนดสุขภาพว่าอย่างไร ครอบคลุมอะไรบ้าง ด้วยเหตุใดจึงกำหนดนิยามอย่างนั้น

ตารางที่ 9 นิยามคำว่า ระบบสุขภาพ และ ปัจจัยกำหนดสุขภาพ

พื้นที่	ระบบสุขภาพ	ปัจจัยกำหนดสุขภาพ	เครื่องมือที่ชุมชนใช้
บางน้ำผึ้ง	การผลิตและเศรษฐกิจที่ยั่งยืน	ปัญหาน้ำท่วม ขายที่ทำกินและเปลี่ยนไปทำโรงงาน จนเจอปัญหาเศรษฐกิจ ตกงาน ทำให้ท้องถิ่นต้องแก้ไขพัฒนาพื้นที่ให้เป็นที่ทำกินที่ปลอดภัย	1.การทำข้อตกลง 2.การถอดรหัสแนวพระราชดำริ 3.ทุนสังคมทางภูมิศาสตร์ คือสิ่งแวดล้อมและสังคมศาสตร์คือการไว้เนื้อเชื่อใจระหว่างผู้นำและคนในตำบล 4.การเรียนรู้โดยการพูดกันประชุมกันเอง การเรียนรู้จากภายนอกโดยการออกไปดูงาน ร่วมประชุม และ การรับผู้ดูงาน นักศึกษาฝึกงาน และเฝ้าระวังพื้นที่ของตนเอง

พื้นที่	ระบบสุขภาพ	ปัจจัยกำหนดสุขภาพ	เครื่องมือที่ชุมชนใช้
หนองแหน	1.ป่าไผ่ผาก ซึ่งเป็นแหล่งอาหารและสมุนไพร 2.ชมรมผู้สูงอายุ 3.กองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น 4.ชมรม อสม.	-ปัญหาการทิ้งขยะจาก กทม. -ทุนทางสังคมความเอื้ออาทร -ผู้นำในทุกระดับมีจิตสาธารณะ -ป่าไผ่ผากที่ยังคงความอุดมสมบูรณ์	1.การประชุม แลกเปลี่ยนกันอย่างเป็นประชาธิปไตยและสม่ำเสมอ 2.การใช้เงื่อนไขจากทุนภายนอกเช่น สปสช . มาปรับใช้ให้เกิดการทำงานด้านสุขภาพอย่างยั้งยืน 3.ภาวะผู้นำในแกนนำทุกระดับ (อบต. ผู้ใหญ่บ้าน ประธานกลุ่มต่าง ๆ)
แม่ถอด	ระบบธรรมนูญด้วยวิถีคนแม่ถอด ตำบลสุขภาวะ	สิ่งแวดล้อม ทรัพยากร ป่าไม้(เป็นแหล่งอาหารชุมชน เห็ด หน่อไม้ ผักหวาน สมุนไพร ร้อยกว่าชนิด และเป็นแหล่งรายได้;ของป่า) เหมืองแร่ แหล่งน้ำ ฟลูออไรด์เกินพอดี หินปูนสูงในแหล่งน้ำ ทรัพยากรธาตุเหล็ก และธาตุทองในป่าบนภูเขา ทุนทางสังคมด้านจิตใจ ความสามัคคี ศาสนา	เครือข่ายจิตอาสา เครือข่ายอสม/อพม. ทุนทางสังคมด้านทรัพยากรมนุษย์ กายภาพ ชมรมผู้สูงอายุ กองทุน แกนนำหลักในการทำงาน(ลุงหมื่น เป็น อช.อสม กลุ่มผู้พิการ เอดส์ วิจัยแหล่งอาหาร SRRT ที่เป็นที่ยอมรับของคนแม่ถอด) ฌาปนกิจ ที่ปัจจุบันนำข้าวสารมางานศพบ้านละลิตร แรงงานไปต่างประเทศ สมัยซาอุฯ อ่างเก็บน้ำ(จากงบสมาชิกสภาผู้แทนราษฎร) ลงแขก(เอาแฮงกัน)หากไม่พอ จึงเป็น เงิน เป็นข้าว(ยืมเงิน ข้าวได้โดยไม่เสียดอกเบี้ย)

พื้นที่	ระบบสุขภาพ	ปัจจัยกำหนดสุขภาพ	เครื่องมือที่ชุมชนใช้
		การมีส่วนร่วมภาคประชาชน:SRRTภาคประชาชนคนแม่ถอด	SRRTภาคประชาชน(หมออุดม ผญบ.พระคณะครู ท้องถิ่น เยาวชน(กลุ่มหนุ่มสาว) อสม และบางครัวเรือน) ทำหน้าที่เฝ้าและคุมโรคให้อยู่ตามปฏิทินชุมชน(ตรวจสอบคนเข้าออกหมู่บ้าน/scanไข้หน้าเสาธง/ซ้อมแผนป้องกัน/ซ้อทำความสะอาด/รณรงค์/แนะนำสุขปฏิบัติ/ผญบประชาสัมพันธ์)(ปฏิทินชุมชน:หน้านา ก.ค.-ส.ค. (เฝ้า ไข้หวัดใหญ่ ไข้เลือดออก โรคฉี่หนู ยาฆ่าหญ้า) ถึงหน้าแล้ง มี.ค.-เม.ย. (เฝ้าอุจจาระร่วง/พิษสุนัขบ้า) จนไม่มีทั้งไข้หวัดใหญ่สายพันธ์ใหม่2009/ไข้เลือดออก (นอกจากcaseน้ำเข้าจากตำบลอื่นใช้สื่อข่าวระหว่างหมู่บ้านโดยประธานอสม.) ที่เปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตจากเป็นโรคแล้วตาย(ไหลตาย)มาสู่ ชะลอการเป็นโรคด้วยการเฝ้าและคุม(เฝ้าcase ลูกน้ำ ใส่รองเท้าบูท ถุงมือ คัดกรองความดัน เบาหวาน pap smear ตรวจเต้านม เฝ้าระวังน้ำมันหมู รู้จักเลือกกิน น้ำเต้าหูหวานน้อยลง ชั่งน้ำหนัก ตรวจน้ำตาล ไปหาหมอ ดูแลกัน ลดการนอนที่โรงพยาบาล รับการดูแลต่อเนื่อง ลดการตาย)

พื้นที่	ระบบสุขภาพ	ปัจจัยกำหนดสุขภาพ	เครื่องมือที่ชุมชนใช้
แม่หล่าย	การพัฒนาอย่างมีส่วนร่วมของท้องถิ่น ท้องที่ ประชาชน	หมู่บ้านน่าอยู่ ตำบลน่าอยู่ด้วยคนในตำบลมีทุนทางสังคมที่มีความไว้วางใจเอื้ออาทรและเรียนรู้อย่างต่อเนื่องเพื่ออัตลักษณ์ของตำบล ความเป็นคนแม่หล่าย	การประกวดและการพัฒนาเกณฑ์อย่างมีส่วนร่วม การดูงานและเรียนรู้ร่วมกันอย่างกว้างขวาง ทั้งจากการเล่าเรื่อง การทดลองทำแล้วถอดบทเรียน การมีคนภายนอกมาประเมินแล้วสะท้อนภาพ สะท้อนบทเรียน
ห้วยส้ม	ระบบสุขภาพโดยนักสร้างสุขภาพครอบครัว	ชุมชนปลอดเหล้า สร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี ป่า ภัยจากไฟป่า หรือ ป่าคือแหล่งอาหารและเศรษฐกิจ	การประชุมหมู่บ้านสัญจร การดูงานโดยตัวแทนและเล่าเรื่อง การไว้วางใจกันของคนในตำบล **การเรียนรู้ร่วมกันในการทำโครงการต่าง ๆบนเงื่อนไขสำคัญคือ** เป็นการคิดร่วมกันของทีมแกนนำ เป็นการทำจากพื้นฐานของความพร้อมของทุกกลุ่มในตำบล ยังไม่พร้อมไม่ทำ เป็นการตัดสินใจร่วมกันบนเป้าหมายประโยชน์ร่วมของตำบล กองทุนสุขภาพตำบล ที่มีหมออนามัยมาชวนคนที่มีจิตสาธารณะคุย ทำSRM ปี53หลังไปดูงานที่เหมืองใหม่ อัมพวารวม44 คน โดยแสดงความคิดเห็นในกระดาษจาก “ ทำอย่างไรให้คนห้วยส้มมีสุขภาพดี” กำนันได้

พื้นที่	ระบบสุขภาพ	ปัจจัยกำหนดสุขภาพ	เครื่องมือที่ชุมชนใช้
ห้วยส้ม (ต่อ)			ข้อมูล"คนห้วยส้ม"และนำไปเสนอในที่ประชุม (4-5ครั้ง) จึงเกิดเป็นโครงการปลอดเหล้า ได้ผลและเกิดเป็นประหนึ่งนโยบายสาธารณะ เล็กว่า"งานศพ งานเศร้า ไม่มีน้ำเมา มีแต่ น้ำใจ" ติดไว้ในงานและการรณรงค์ ใช้ข้อมูล "คนห้วยส้ม"(ไม่รู้อาจพลาดได้) และ เมื่อสำเร็จใช้ข้อมูลอีกในการแสดงให้เห็นผล เช่นโครงการปลอดเหล้า ใช้ข้อมูลทำโครงการ ลดปัญหา และใช้ข้อมูลค่าใช้จ่ายชี้ให้เห็นผล โครงการว่าลดค่าใช้จ่ายได้ จาก30,000บาทต่อศพมาเป็น 15,000เป็นต้น -ฌาปนกิจสงเคราะห์ หลังคาเรือนละ 20บาท -หลักคิด(และมีกำนันเป็นผู้นำความคิดที่ได้มา จากผู้ใหญ่คนก่อน:อ วีรพล)ร่วมว่า 1."คนห้วยส้มเมื่อคุยกันแล้ว เข้าใจก็ปฏิบัติ" ที่มีพัฒนาการมาจากคุณวีรพล เจริญธรรมที่ เป็นคณะทำงานกองทุน SIF เป็นทั้งลูกเขย ผู้ใหญ่บ้าน จากการอนุรักษ์ป่าและอื่นเรื่อยมา นับแต่ปี2543จนปัจจุบัน ถึงแม้รัฐเปลี่ยน นโยบายใดๆ แต่ด้วยหลักคิดนี้ ชุมชนก็ยังทำ ได้ 2.ไม่ทิ้งคนส่วนน้อยที่ไม่เห็นด้วยหรือไม่ให้

พื้นที่	ระบบสุขภาพ	ปัจจัยกำหนดสุขภาพ	เครื่องมือที่ชุมชนใช้
			ความร่วมมือนั้นมองว่า เขายังคิดไม่ทัน รอได้ เขาทำได้ ยกย่องทันทีเมื่อเขาได้ทำด้วยหอกระจายข่าว
ไผ่	ระบบสุขภาพที่สร้างความเท่าเทียม มีศักดิ์ศรีของคนในบ้านไผ่ การเป็นสังคมที่ปลอดเหล้า ปลอดอบายมุข	ระเบียบ ประเพณี วัฒนธรรม คนตำบลไผ่	ใช้ข้อมูลทุนมนุษย์ทุนสังคมที่ตำบลมีอยู่ซึ่งพัฒนาจากโครงการ SIF ใช้ปัญหาร่วมคือเหล้า วัฒนธรรม ประเพณี คือ งานศพ และผู้นำ คือ กำนันอบต. มาเป็น Change agent และ ข้อมูลด้านการเงินมาเป็นสิ่งสนับสนุนให้เกิดการเปลี่ยนแปลง ใช้การสร้างอัตลักษณ์ของตำบลมาเป็นเครื่องมือสร้างการมีส่วนร่วมในการพัฒนาทุกด้าน รวมทั้งด้านสุขภาพและธรรมนูญสุขภาพ
ศิลาลอย	พื้นที่ที่สามารถจัดการตนเองแล้วมีคำตอบตามที่ต้องการ	ความร่วมมือ ร่วมใจของประชาชนผ่านกระบวนการกลุ่ม	- การประชุมชาวบ้าน เป็น ประจำทุกเดือน ไม่เคยขาด ตลอดเวลา 16 ปีที่ผ่านมา จนถึงปัจจุบัน (ประชุมสภาตอนเช้า และตอนบ่ายประชุมชาวบ้าน มีการถ่ายทอดสดทางหอกระจายข่าว) - กลุ่มอาชีพ 14 กลุ่ม - สภาผู้นำชุมชน (ตัวแทนจากทุกกลุ่ม) - แผนแม่บทชุมชน - ทุนทางสังคม และเศรษฐกิจ (ความมั่นคงทางรายได้ และอาชีพ

พื้นที่	ระบบสุขภาพ	ปัจจัยกำหนดสุขภาพ	เครื่องมือที่ชุมชนใช้
ชะแล้	ธรรมนูญสุขภาพ เป็นเครื่องมือและกระบวนการสภาสุขภาวะชุมชน การมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการสุขภาพ เพื่อ สุขภาวะทั้ง 4 มิติ	ประชาชนขาดการมีส่วนร่วมพัฒนาชุมชน ในขณะที่ ชุมชนมีทุนทางสังคม ทุนทางวัฒนธรรม และทุนทางสิ่งแวดล้อม สืบทอด เป็นของชุมชนมานาน แต่ขาดการนำมาใช้เป็นทุนการพัฒนาคนและพัฒนาชุมชน พฤติกรรมบุคคล และสิ่งแวดล้อม (ทั้งทางกายภาพ และสังคม)	- การทำสมัชชาชุมชนเพื่อยกร่างธรรมนูญสุขภาพตำบล ที่ทำให้ประชาชนมีส่วนร่วมเรียนรู้และพัฒนา - ธรรมนูญสุขภาพตำบลชะแล้เป็นทั้งเป้าหมาย กลยุทธ์และกลไกการพัฒนา - ภาคีเครือข่ายภายนอกชุมชน สนับสนุนช่วยให้โดยเฉพาะทางวิชาการและเงินทุน

ผลการวิจัยเพื่อตอบคำถามการวิจัยที่ 1: *ชุมชนให้นิยามคำว่า ระบบสุขภาพ และ ปัจจัยกำหนดสุขภาพว่าอย่างไร ครอบคลุมอะไรบ้าง ด้วยเหตุใดจึงกำหนดนิยามอย่างนั้น*

ในการการเก็บข้อมูลเพื่อตอบคำถามการวิจัยครั้งนี้ ทีมวิจัยได้ใช้กระบวนการวิจัย CBPR ที่มีความระมัดระวังในการระบุผู้ให้ข้อมูลโดยให้กรรมการในชุมชนเป็นผู้ระบุเพื่อมั่นใจว่าคำตอบหรือข้อมูลที่ได้จะเป็นองค์ความรู้ที่เกิดขึ้นในคนทำงานร่วมในการสร้างระบบสุขภาพชุมชนที่แท้จริง ในการเก็บข้อมูลด้วยขั้นตอนที่สี่ คือ การประชุมหาประชามติของแต่ละพื้นที่ ตามแนวคิดการเรียนรู้แบบ คอนสตรัคทิวซึ่ม (Constructivism) คือ รูปแบบที่ผู้เรียนเป็น ผู้สร้างความรู้ ไม่ใช่เป็นผู้รับอย่างเดียว หรือการเรียนรู้แบบ คอนสตรัคชั่นนิสซึ่ม (constructionism) โดย ซีมัวร์ พาร์เพิร์ท (Seymour Papert) และศาสตราจารย์ มิทเชล เรสนิก (Mitchel Resnick) คือ ทฤษฎีการศึกษาการเรียนรู้ที่มีพื้นฐานอยู่บนกระบวนการการสร้าง 2 กระบวนการด้วยกันคือ

1. ผู้เรียนเรียนรู้ด้วย การสร้างความรู้ใหม่ ขึ้นด้วยตัวเองไม่ใช่รับแต่ข้อมูล ที่หลั่งไหลเข้ามา ในสมองของผู้เรียน เท่านั้น โดยความรู้จะเกิดขึ้นจาก การแปลความหมาย ของประสบการณ์ที่ได้รับ

2. กระบวนการการเรียนรู้จะมีประสิทธิภาพมากที่สุด หากกระบวนการนั้นมีความหมายกับผู้เรียนคนนั้น

การวิจัยครั้งนี้ได้มีคำถามเพื่อสังเคราะห์องค์ความรู้ของผู้ให้ข้อมูลโดยการถามถึงนิยามความหมาย ซึ่งก็คือบทเรียนที่เขาสร้างด้วยตนเองจากประสบการณ์การเรียนรู้ของการสร้างระบบสุขภาพชุมชนในบริบทของเขา พบว่า นิยามของคำสำคัญ ๆในการทำงานสร้างสุขกาพที่เขาทำอยู่มีในเรื่องต่อไปนี้

1) สุขภาพ หรือ “ ***การมีสุขภาพดี***”

*2)**การจัดการสุขภาพ หรือ**“ตำบลจัดการสุขภาพ”*

3) ผลลัพธ์การมีสุขภาพดี หรือ การทำงานเพื่อการมีสุขภาพดี ได้แก่คำว่า

1) *ความยั่งยืน*
2) *ความปลอดภัย*
3) *ความมั่นคง*
4) *ศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์*

ผลการระดมความคิด สรุปได้ว่า

การมีสุขภาพดี หรือ ผลการสร้างสุขภาพ หมายถึง

“การมีสภาพร่างกาย จิตใจ และ ปัญญาที่ดี มีการอยู่อาศัยในสังคมที่เป็นมิตร และ ปลอดภัย ไว้เนื้อเชื่อใจ ร่วมใจในการแก้ปัญหาและพัฒนาอย่างต่อเนื่องโดยต้องมีองค์ความรู้ มีการเรียนรู้ ถ่ายทอด ในการจัดการสุขภาพ เช่น การสร้างสุขภาพ การควบคุมป้องกันโรค การฟื้นฟู และ การใช้ภูมิปัญญา”

“การมีสภาพร่างกาย จิตใจ และ ปัญญาที่ดี มีการอยู่อาศัยในสังคมที่เป็นมิตร และ ปลอดภัย ไว้เนื้อเชื่อใจ ร่วมใจในการแก้ปัญหาและพัฒนาอย่างต่อเนื่อง”

“การมีภาวะที่เป็นสุขที่ครอบคลุม ต่อเนื่อง ทุกช่วงชีวิต ตั้งแต่เกิด จน ตาย และ หลังตาย ครอบคลุม วิถีการดำเนินชีวิตเพื่อสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันการเจ็บป่วย การรักษาโรค และการฟื้นฟูสุขภาพแบบวิถีไทย ตลอดจนการมีสิ่งแวดล้อมที่ดี”

“ การมีร่างกาย จิตใจที่ดี มีครอบครัวที่ดี บ้านเรือนที่ดี ทำให้มีความสุขและครอบคลุมถึงสิ่งแวดล้อมในวงกว้าง ….. การเลือกรับประทานอาหารที่ดี อยู่ในสภาพแวดล้อมที่ดี และมีอาชีพที่เหมาะสม ปลอดภัย”

“ การมีภาวะที่เป็นสุขเพื่อการดำเนินชีวิตที่ยืนยาวของทุกคน ที่ครอบคลุม ต่อเนื่อง ทุกช่วงชีวิต ตั้งแต่เกิด จน ตาย และ หลังตาย ครอบคลุม มีวิถีการดำเนินชีวิตเพื่อสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันการเจ็บป่วย การรักษาโรค และการฟื้นฟูสุขภาพ ที่มีความสัมพันธ์ที่เชื่อมโยงกับปัจจัยต่าง ๆรอบตัวมากมายมีการอยู่อาศัยในสังคมที่เป็นมิตร และ ปลอดภัย ไว้เนื้อเชื่อใจ ร่วมใจในการแก้ปัญหาและพัฒนาอย่างต่อเนื่อง”

ถ้าเป้าหมายการทำงานสร้างเสริมสุขภาพ คือ การสร้างให้ทุกคนดำรงชีวิตได้ตามสิทธิและมีศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ การวิจัยครั้งนี้ได้รับคำนิยามของคำว่าศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ที่ผู้ให้ข้อมูลหลักได้อธิบายไว้ว่า

ศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ คือ

“ ไม่ต้องขอใคร ช่วยเหลือตนเองได้ ลดการพึ่งพิงจากหน่วยงาน”

“ ความภูมิใจในคุณค่าของตนเอง ทำเองได้ทัดเทียมกัน และรู้ถึงคุณค่าของผู้อื่นด้วย”

“ ความภาคภูมิใจในความสามารถของตนเองที่จัดการตนเองได้”

“ การมีสิทธิออกเสียง แลกเปลี่ยนได้ และอยู่ในชุมชนที่มีประชาธิปไตย”

ในกระบวนการพัฒนาของชุมชน มีภาพการทำงานของท้องถิ่นเพื่อสร้างความมั่นคงและปลอดภัยให้เกิดขึ้นในพื้นที่และมีความเชื่อมโยงกับการสร้างสุขภาพของระบบบริการ ดังนั้นมุมมอง หรือ นิยามคำว่า “ ความมั่นคง” “ ความปลอดภัย” แปลว่าอะไร ผู้ให้ข้อมูลหลักได้ให้นิยามไว้ดังนี้

“ การมีบ้านดี สิ่งแวดล้อมดี ใหญ่พออยู่โดยไม่มี ลักขโมย มีตำรวจ พอ มีกู้ภัย”

“ การอยู่โดยไม่มีความวิตกกังวล”

“ การมีโรงสีข้าวชุมชน มีการทำเกษตรอินทรีย์ ทำให้เกิดความมั่นคงด้านอาหาร”

“ ชุมชนสามารถพึ่งตนเองได้ มีการรับรู้เท่าทันการเปลี่ยนแปลง”

“ ชุมชน สามารถพึ่งตนเองได้ มีการรับรู้เท่าทันโรคภัยไข้เจ็บต่าง ๆ และพฤติกรรมต่าง ๆได้”

ส่วนประเด็นความปลอดภัย ผู้ให้ข้อมูลหลัก สะท้อนความหมายไว้ว่า ความปลอดภัยหมายถึง

“ สิ่งแวดล้อมปลอดภัย ไม่ได้รับผลกระทบจากสารเคมี เช่นโรงไฟฟ้าแม่เมาะ”

“ไม่มีปัญหาอาชญากรรม มีทรัพย์สินและคุณภาพชีวิตที่ดี”

“ มีระบบการดูแลบ้านซ้าย ขวา มี อาสาสมัครป้องกันภัยฝ่ายพลเรือน (อปพร.) ประจำหมู่บ้านจำนวน 64 คน ออกตรวจหมู่บ้าน”

ในมิติ ผลลัพธ์การจัดการระบบสุขภาพที่ยั่งยืน ในมุมมองของผู้ให้ข้อมูล ชี้ว่า ความยั่งยืนเกี่ยวข้องกับ

“ การที่เราสามารถสืบทอดต่อคนรุ่นใหม่ได้ การมีกิจกรรมต่อเนื่อง”

“ การที่เราสามารถทำการประชุมประจำเดือนต่อเนื่องได้ถึง 16 ปี และ มีการเก็บข้อมูลเป็นประจำทุกปี”

“ การมีกระบวนการสืบทอด การทำงานอย่างต่อเนื่อง มีการถ่ายทอด การส่งต่อ”

“ เป็นการทำงานที่มีต้นแบบ”

ผลการวิจัยเพื่อตอบคำถามการวิจัยที่ 2: *ชุมชนรับรู้บทบาท ของตนเองและภาคีที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยกำหนดสุขภาพนั้น ๆอย่างไร ด้วยเครื่องมือหรือเทคนิควิธีอะไร*

ภาพเส้นทางการพัฒนา และกลไกการขับเคลื่อน เกิดจากการรับรู้ บทบาท ปัญหา/สถานะการณ์ที่เกิดขึ้นหรือ การเปลี่ยนแปลง ในหมู่บ้าน/ ตำบล

1. การรับรู้บทบาท
2. การทำกิจกรรมการพัฒนาความเข้มแข็งของหมู่บ้าน ตำบล ที่มีระบบสอดคล้องกับภูมิสังคมของพื้นที่โดยมีรูปแบบการพัฒนา 3 ด้าน คือ คน สิ่งแวดล้อม และ การมีส่วนร่วม
3. กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับความต้องการของหมู่บ้าน ตำบล และ เป้าหมายการพัฒนา ที่สามารถเชื่อมโยงกับการมีสุขภาพดีได้ในเวลาต่อมา

เมื่อสรุปภาพกลไกโดยจำแนกภาคีที่เกี่ยวข้องและเทคนิควิธีหรือ นวัตกรรมที่ใช้ในแต่ละพื้นที่ พอจะสรุปได้ตามตารางต่อไปนี้

ตารางที่ 10 เปรียบเทียบภาคีโครงสร้างเทคนิค วิธี และอุปกรณ์ หรือนวัตกรรมที่เอื้อให้เกิดการพัฒนาความเข้มแข็งของชุมชนและเชื่อมโยงสู่ระบบสุขภาพชุมชน

พื้นที่	ภาคีและโครงสร้าง					เครื่องมือ	
	โครงสร้างหลัก	ท้องที่	ท้องถิ่น	ราชการ	เอกชน	เทคนิค วิธี	อุปกรณ์ นวัตกรรม
1. ตำบลบางน้ำผึ้ง จ.สมุทรปราการ	อบต. กำนัน อสม. จิตอาสา	กำนัน	อบต.	มหาวิทยาลัย รพ.สต. พม. กระทรวงเกษตร กระทรวงท่องเที่ยวและกีฬา	CBT-I สกว. ปตท. บางจาก	1. การประชุมบ่อยๆ โดยที่ประชุมตัดสินใจ 2. แนวทางของพระบาทสมเด็จ - พระเจ้าอยู่หัว 3. เครือข่ายภายนอกตามประเด็นปัญหา	1) Branding ตลาดน้ำที่สะอาดเป็นธรรมชาติปลอดภัยต่อสุขภาพ 2) การประยุกต์แนวคิดเศรษฐกิจพอเพียงให้เหมาะกับภูมิสังคมของพื้นที่ 3) ผลิตภัณฑ์สุขภาพจากสมุนไพรในท้องถิ่น
2. ตำบลหนองแหน จ.ฉะเชิงเทรา	รพ.สต. อบต. จิตอาสา	จิตอาสา ข้าราชการบำนาญ	อบต. สอบต. สภาองค์กรชุมชน	ป่าไม้ รพ.สต. โรงเรียนวัดหนองแหน สถาบันราชภัฏราชนครินทร์ ฉะเชิงเทรา	-	1. ประชุมแกนนำตามปัญหา 2. เครือข่ายแกนนำ 3. ทำงานเชิงรุกเพื่อป้องกันมากกว่าแก้ไข	กระบวนการใช้กลุ่มผู้มีจิตอาสาเฉพาะเรื่อง

ตารางที่ 10 เปรียบเทียบภาคีโครงสร้างเทคนิค วิธี และอุปกรณ์ หรือนวัตกรรมที่เอื้อให้เกิดการพัฒนาความเข้มแข็งของชุมชนและเชื่อมโยงสู่ระบบสุขภาพชุมชน (ต่อ)

พื้นที่	ภาคีและโครงสร้าง					เครื่องมือ	
	โครงสร้างหลัก	ท้องที่	ท้องถิ่น	ราชการ	เอกชน	เทคนิค วิธี	อุปกรณ์ นวัตกรรม
3.ตำบลแม่หล่าย จ.แพร่	ทต. สถาบันวิชาการในท้องที่ รพ.สต.	ทช สทต กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน	อบต. สอบต.	กระทรวงพลังงาน เกษตร พม. รพ. แพร่ ราชภัฏอุตรดิตถ์ ม.แม่โจ้	ธ.ก.ส. สสส. ร้านค้าท้องถิ่น หอการค้าแพร่ DTAC	1. การประเมินผลการทำงานด้วยนักวิชาการภายนอก 2. การมีส่วนร่วมของทุกฝ่าย 3. สร้างเครือข่ายที่หลากหลายตามประเด็นปัญหาและการพัฒนาระบบบริหาร	1. รูปแบบการบริหารจัดการที่ดีเทศบาลน่าอยู่ 2. รูปแบบการบริหารกองทุนสุขภาพตำบล 3. รูปแบบการบริหารจัดการพลังงานและสิ่งแวดล้อม (ได้รับรางวัลขับเคลื่อนต่อเนื่องทุกปี)
4. ตำบลแม่ถอด จ. ลำปาง	จิตอาสา และท้องที่	จิตอาสาและอสม.	● เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ● อบต. ● อสม. ● อบจ.	● รพ.สต. ● พม. ● ป่าไม้อำเภอ ● มหาดไทย (นายอำเภอ) ● ราชภัฏลำปาง	● NGO ● สช. ● ร้านค้าในตลาด	1. การค้นหาปัญหา ทำข้อมูล และใช้จิตอาสาเป็นแกนในการแก้ไขปัญหาและขับเคลื่อนระบบสุขภาพชุมชน 2. การผลักดันนโยบายตามสิทธิและปัญหา 3. เครือข่ายตามปัญหาทั้งระดับตำบลและอำเภอ	1. กระบวนการผลักดันนโยบายผ่านสื่อและการทำข้อตกลง 2. สวัสดิการกองทุนวันละบาทมีข้อกำหนดคนพิการเก็บเงินสะสมเฉพาะปีแรก ปีต่อไปจ่ายเฉพาะเงินสมทบปีละ 50บาท ส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ แม่บ้าน คนพิการ ผู้ด้อยโอกาสนวัตกรรมการสานตะกร้า, ทำไม้กวาด, กลุ่มเจียระไนแหวนโป่งข่าม (หมู่ 4,5) เย็บผ้าโหล (หมู่ 3) กลุ่มทำขนม(หมู่ 10)

ตารางที่ 10 เปรียบเทียบภาคีโครงสร้างเทคนิค วิธี และอุปกรณ์ หรือนวัตกรรมที่เอื้อให้เกิดการพัฒนาความเข้มแข็งของชุมชนและเชื่อมโยงสู่ระบบสุขภาพชุมชน (ต่อ)

พื้นที่	ภาคีและโครงสร้าง					เครื่องมือ	
	โครงสร้างหลัก	ท้องที่	ท้องถิ่น	ราชการ	เอกชน	เทคนิค วิธี	อุปกรณ์ นวัตกรรม
5. ตำบลไผ่ จ.สุรินทร์	อบต. เจ้าคณะตำบล ประชาชน	กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน	อบต. สอบต. จิตอาสา สภาเยาวชน ต.ไผ่	พม. โครงการ SIF	สกว. สสส. สวรส.	1. วิถีพุทธและวิถีวัฒนธรรม ธรรมนูญตำบล 2. เครือข่ายทุนสังคมของชุมชน สกว. สสส. สช.	1. การใช้ ICT 2. การทำฐานข้อมูลทุนสังคม
6. ตำบลห้วยส้ม จ.เลย	ท้องที่ ท้องถิ่น สอบต. องค์กรสตรี อสม. วัด	กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วย ผู้ใหญ่บ้าน สารวัตร	อบต. สอบต.	ปศุสัตว์ รพ.สต. ศูนย์อนามัยที่5 ขอนแก่น รพ.ภูกระดึง พัฒนาชุมชนอำเภอ	-	1. แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ และวิถีวัฒนธรรมของพื้นที่ 2. เครือข่ายปศุสัตว์ ธนาคารและสถาบันการเงิน เครือข่ายท้องที่ กำนัน ผู้ใหญ่บ้านและแกนนำ	1) เทคนิคการประชุมที่วัด และการประชุมสัญจร ในแต่ละหมู่บ้าน โดยกำนันและการทำข้อตกลง 2) นักสร้างสุขภาพครอบครัว 3)คณะกรรมการสุขภาพห้วยส้ม

ตารางที่ 10 เปรียบเทียบภาคีโครงสร้างเทคนิค วิธี และอุปกรณ์ หรือนวัตกรรมที่เอื้อให้เกิดการพัฒนาความเข้มแข็งของชุมชนและเชื่อมโยงสู่ระบบสุขภาพชุมชน (ต่อ)

พื้นที่	ภาคีและโครงสร้าง					เครื่องมือ	
	โครงสร้างหลัก	ท้องที่	ท้องถิ่น	ราชการ	เอกชน	เทคนิค วิธี	อุปกรณ์ นวัตกรรม
7. ตำบลศิลาลอย จ.ประจวบคีรีขันธ์	สภาผู้นำชุมชน จำนวน 59 คน	ผู้ใหญ่บ้าน	อบต.	หน่วยงานราชการส่วนต่างๆ เช่น เกษตร ปศุสัตว์ พัฒนาชุมชน รพ.สต.	พอช. สสส.	1.ระบบข้อมูล ซึ่งจะมีการตรวจเช็คข้อมูลทุกเดือน 2.การจัดการระบบอาหารปลอดภัย โดยเริ่มตั้งแต่ข้าวสารปลอดสาร ผักปลอดสาร 3.มีกองทุนรวม 4. การทำขอ (เป็นการนำหน่วยงานต่างๆมาทำกิจกรรมโครงการร่วมกัน)	รูปแบบการจัดการที่ประกอบด้วย 1.การจัดการประชุมอย่างต่อเนื่อง 2.มีทีมผู้นำ ที่ไม่เน้นผู้นำเดี่ยว 3.มีกองทุนเป็นของตัวเอง สามารถซื้อที่ดินเป็นของหมู่บ้านได้จำนวน 5ไร่ 4.มีการลองผิดลองถูก และทบทวนข้อมูลจากความล้มเหลว 5.เน้นมองคนในชุมชนว่ามีความต้องการอะไร หรือมีปัญหาอะไรบ้าง
8. ตำบลชะแล้ จ.สงขลา	สำนักธรรมนูญ	กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ประธานกลุ่มแกนนำทั้ง 14 ระบบ สภาองค์กรชุมชน	เทศบาล และ สำนักธรรมนูญ	รพ.สต. พมจ. สถาบันการศึกษา	สช. สสส. ปตท.	การขับเคลื่อนด้วยข้อมูลและการทำธรรมนูญสุขภาพตำบล	1. การสื่อสาร 2. การทำแผนสุขภาพ 3. ธรรมนูญสุขภาพตำบล 4. มโนราบิค

กลไกการจัดการระบบสุขภาพโดยชุมชน ที่เกี่ยวข้องกับภาคีที่เกี่ยวข้องกับชุมชน

กระบวนการขับเคลื่อนนอกจากเกิดจากการทำงานกับภาคีตามโครงสร้างที่นำเสนอมาแล้ว ยังมีกระบวนการภายในชุมชนที่เกิดจากการรับรู้ปัจจัยกำหนดสุขภาพ การรับรู้ปัญหา และบทบาทของตน และภาคีที่เข้ามาเกี่ยวข้องจนเกิดเป็นโครงการ หรือกิจกรรมของระบบสุขภาพในแต่ละพื้นที่ พอสรุปได้ดังนี้

ตารางที่ 11 การรับรู้บทบาท ของตนเองและภาคีที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยกำหนดสุขภาพของชุมชน

พื้นที่	ปัจจัยกำหนดสุขภาพ	แกนนำชุมชนที่มีบทบาทเกี่ยวข้องกับปัจจัยกำหนดสุขภาพ	การรับรู้ปัญหาหลักที่กระตุ้นการพัฒนาของพื้นที่	บทบาทของคนขับเคลื่อนในตำบล	ภาคีที่เกี่ยวข้อง
บางน้ำผึ้ง	ปัญหาน้ำท่วม ขายที่ทำกินและเปลี่ยนไปทำโรงงาน จนเจอปัญหาเศรษฐกิจ ตกงาน ทำให้ท้องถิ่นต้องแก้ไขพัฒนาพื้นที่ให้เป็นที่ทำกินที่ปลอดภัย	นายก อบต. กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน เจ้าหน้าที่ อบต. อสม.	ความไม่มั่นคงในชีวิตของคนบางน้ำผึ้ง	ใช้นายกอบต. เป็นศูนย์กลางในการคิด การรับข้อมูล มีเจ้าหน้าที่พัฒนาสังคมของอบต. เป็นผู้ประสานหลักทั้งหมด	สำนักงานเกษตร เกษตรอำเภอ ชมรมคนพิการบางน้ำผึ้ง กองทุนสวัสดิการชุมชน กระทรวงท่องเที่ยว สำนักพัฒนาการท่องเที่ยว กระทรวงพม. **องค์กรอื่น ๆ และโครงการต่าง ๆ** สภาองค์กรชุมชน โครงการสายใยรัก สกว. สปสช. ปตท. บางจาก
หนองแหน	-ปัญหาการทิ้งขยะจาก กทม. -ทุนทางสังคมความเอื้ออาทร -ผู้นำในทุกระดับมีจิตสาธารณะ -ป่าไผ่ผากที่ยังคงความอุดมสมบูรณ์	จิตอาสา อสม. ชมรมผู้สูงอายุ รพ.สต. อบต. ผอ.โรงเรียน	ปัญหาสิ่งแวดล้อม ปัญหาบ่อฝังกลบขยะ	ใช้เจ้าหน้าที่ รพ.สต. เป็นศูนย์กลาง	1.กลุ่มกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น 2.กองทุนสวัสดิการชุมชน 3.สภาองค์กรชุมชน 4.ชมรมผ้าสูงอายุ 5.ชมรมอสม. 6.กลุ่มไผ่ผาก
แม่ถอด	สิ่งแวดล้อม	แกนนำชุมชน อสม.	สารเคมีที่มีในน้ำ	เจ้าหน้าที่สาธารณสุขอบต.เป็น	พระ อบต. NGO กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน

พื้นที่	ปัจจัยกำหนดสุขภาพ	แกนนำชุมชนที่มีบทบาทเกี่ยวข้องกับปัจจัยกำหนดสุขภาพ	การรับรู้ปัญหาหลักที่กระตุ้นการพัฒนาของพื้นที่	บทบาทของคนขับเคลื่อนในตำบล	ภาคีที่เกี่ยวข้อง
	ทรัพยากร ป่าไม้ (เป็นแหล่งอาหารชุมชน เห็ด หน่อไม้ ผักหวาน สมุนไพรร้อยกว่าชนิด และเป็นแหล่งรายได้; ของป่า) เหมืองแร่ แหล่งน้ำ ฟลูออไรด์เกินพอดี หินปูนสูงในแหล่งน้ำ ทรัพยากรธาตุเหล็กและธาตุทองในป่าบนภูเขา ทุนทางสังคมด้านจิตใจ ความสามัคคี ศาสนา การมีส่วนร่วมภาค	ผู้นำชุมชน ท้องที่ ท้องถิ่น	สิ่งแวดล้อม และ การทำลายทรัพยากร แหล่งน้ำ แหล่งอาหารของพื้นที่	ศูนย์กลาง แกนนำการเมืองท้องถิ่น และท้องที่พยายามคานอำนาจโดยการรวมกลุ่มคน การจัดทำข้อมูล การพึ่งพิงเครือข่ายในพื้นที่ ตำบลใกล้เคียง หรือ องค์กรภายนอก	จิตอาสา

พื้นที่	ปัจจัยกำหนดสุขภาพ	แกนนำชุมชนที่มีบทบาทเกี่ยวข้องกับปัจจัยกำหนดสุขภาพ	การรับรู้ปัญหาหลักที่กระตุ้นการพัฒนาของพื้นที่	บทบาทของคนขับเคลื่อนในตำบล	ภาคีที่เกี่ยวข้อง
	ประชาชน:SRRT ภาคประชาชนคนแม่ถอด				
แม่หล่าย	หมู่บ้านน่าอยู่ ตำบลน่าอยู่ด้วยคนในตำบลมีทุนทางสังคมที่มีความไว้วางใจเอื้ออาทรและเรียนรู้อย่างต่อเนื่องเพื่ออัตลักษณ์ของตำบลความเป็นคนแม่หล่าย		สิ่งแวดล้อม และอาชีพมีความสัมพันธ์กัน เช่นที่ทิ้งขยะ อาชีพดูดสิ่งปฏิกูล	ใช้ นายกเทศมนตรีเป็นศูนย์กลางแล้วจึงกระจายทีม	สท.(สมาชิกสภาเทศบาล) กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน แกนนำ ผู้นำชุมชน ภาคีที่เกี่ยวข้อง มหาวิทยาลัย บริษัทเอกชน
ห้วยส้ม	ป่า ภัยจากไฟป่า หรือ ป่าคือแหล่งอาหารและเศรษฐกิจ วิถีชุมชนเรื่องเหล้าสร้างปัญหาความยากจนหนี้สิน สิ่งแวดล้อมเอื้อต่อ	แกนนำ 44 คนต่อมากลายเป็นกรรมการสุขภาพตำบล		ใช้กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ท้องถิ่น และวัดเป็นเครื่องมือในการขับเคลื่อน	ท้องที่ ท้องถิ่น ตัวแทนกลุ่มต่างๆ

พื้นที่	ปัจจัยกำหนดสุขภาพ	แกนนำชุมชนที่มีบทบาทเกี่ยวข้องกับปัจจัยกำหนดสุขภาพ	การรับรู้ปัญหาหลักที่กระตุ้นการพัฒนาของพื้นที่	บทบาทของคนขับเคลื่อนในตำบล	ภาคีที่เกี่ยวข้อง
	การมีสุขภาพดี โดยเป็นแหล่งอาหารและเศรษฐกิจ				
ไผ่	ระเบียบ ประเพณี วัฒนธรรมการดื่มเหล้า การพนันของคนตำบลไผ่ทำให้เกิดความยากจน และความสูญเสีย	สภาอบต.	เหล้า และ อบายมุข หนี้สิน		ท้องที่ ท้องถิ่น ตัวแทนกลุ่มต่างๆ
หนองกลางดง	ปัญหาป่าและการครอบครอง ปัญหายาเสพติด โจรขโมย ไม่ปลอดภัยในทรัพย์สิน วิถีการใช้ชีวิตแบบต่างคนต่างอยู่ขาดการรวมพลัง	ผู้ใหญ่บ้าน สภาผู้นำชุมชน 59คน การประชุมชาวบ้านเป็นประจำทุกเดือน กิจกรรมกลุ่ม 14 กลุ่ม	ความไม่ปลอดภัยในหมู่บ้าน	- ประชาชนทุกคนรับรู้สถานการณ์พัฒนาชุมชน อย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ - ประชาชนมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ และรับผิดชอบดำเนินงาน	- ภาคีภายในท้องที่เข้าร่วม ของชุมชน - ภาคีนอกท้องถิ่นร่วมเรียนรู้และแลกเปลี่ยน
ชะแล้	ชุมชนมีทุนทางสังคม ทุนทางวัฒนธรรม และทุนทาง	ผู้บริหาร อบต.ซึ่งต่อมามีการปปรับเป็นเทศบาล	การเจ็บป่วยที่ต้องมีการนำส่งโรงพยาบาลจำนวนมากถึง 25 ครั้งต่อเดือน	แกนนำกลุ่มของระบบย่อยมีส่วนสำคัญในการปฏิบัติการพัฒนาสุขภาวะ ตามธรรมนูญสุขภาพ	- การดำเนินการ ผ่านกลุ่มในชุมชน - ภาคีเครือข่ายภายนอก สนับสนุนกิจกรรม

พื้นที่	ปัจจัยกำหนดสุขภาพ	แกนนำชุมชนที่มีบทบาทเกี่ยวข้องกับปัจจัยกำหนดสุขภาพ	การรับรู้ปัญหาหลักที่กระตุ้นการพัฒนาของพื้นที่	บทบาทของคนขับเคลื่อนในตำบล	ภาคีที่เกี่ยวข้อง
	สิ่งแวดล้อม สืบทอดเป็นของชุมชนมานาน ผู้นำท้องถิ่นมีการพัฒนาในเชิงโครงสร้างทางกายภาพ และข้อมูลทำให้เห็นประเด็นความเจ็บป่วยจำนวนมาก จนต้องหาวิธีแก้ปัญหาและสร้างสุขภาพ	รองนายก อบต. - ผอ.รพ.สต. - ผอ.สำนักธรรมนูญสุขภาพ - ประธานชมรมผู้สูงอายุ พัมนาธรรมนูญสุขภาพ และขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพสู่การปฏิบัติจริง			- สสส. ให้เป็นแม่ข่ายโครงการพัฒนาสุขภาวะ

จากการรับรู้บทบาท รับรู้ปัญหา และความต้องการ ทำให้เกิดกิจกรรมในการตั้งเป้าหมายร่วมกัน และ มีกิจกรรมที่สรุปเป็นรูปแบบการทำความเข้าใจ อันนำไปสู่ระบบ หรือกลไกการทำงานอันประกอบด้วยกิจกรรมที่หลากหลายขึ้นอยู่กับภูมิสังคมเชิงประจักษ์ของแต่ละพื้นที่อีกเช่นกัน ดังข้อมูลในตาราง

ตารางที่ 12 เป้าหมายการพัฒนารูปแบบการทำความเข้าใจระบบการทำงาน

พื้นที่	เป้าหมายการพัฒนา	รูปแบบการทำความเข้าใจ	ระบบการทำงาน
บางน้ำผึ้ง	การอยู่ดี กินดี มั่นคง ปลอดภัย	ประชุม พูดคุยกันทั้งเป็นทางการ และไม่เป็นทางการ การใช้ข้อมูลในการพูดคุยกัน	สร้างคน รุกไปหาเครือข่าย เจรจาต่อรอง ประชุม ประชาคมเพื่อตัดสินใจร่วมกัน
หนองแหน	ตำบลน่าอยู่ มีสุขภาพดี มีความสุข	ใช้เวทีประชาคม พูดคุยแบบเป็นทางการและไม่เป็นทางการ	สร้างแกนนำ หาเครือข่ายทำงาน
แม่ถอด	อยู่ดี มีสุข ธรรมรักษา	ใช้เครือข่าย อสม. เป็นตัวแทนชี้แจง	ใช้แนวทางแหล่งทุน นักวิชาการ ใช้ตัวแทน จิตอาสา ใช้ข้อตกลง
แม่หล่าย	เทศบาลน่าอยู่อย่างยั่งยืน	การเรียนรู้ร่วมกันในเวทีหมู่บ้าน ตำบล โดยการประกวด การประมินผลงานโดยคนภายนอก	การสร้างทีมงาน การแบ่งงานชัดเจน การให้ความสำคัญกับภาคีเครือข่าย เน้นการมีส่วนร่วม ความโปร่งใส การทำงานอย่างเป็นรูปธรรม
ห้วยส้ม	มีกิน สุขภาพแข็งแรง	ใช้ผู้รู้ที่มีความชำนาญในการสร้างการเรียนรู้ สร้างคน ใช้ภาพ ใช้การพัฒนาทักษะการเรียนจากสังคมใกล้ตัว ใช้การดูงานและเล่าเรื่อง	การประชุมเป็นนิจ
ไผ่	ลดปัญหาเหล้า อบายมุข	ใช้เครือข่ายกรมศาสนา ใช้ผู้นำ เป็นต้นแบบ ใช้พิธีกรชุมชน	หาคน ใช้ข้อมูล ใช้ตัวอย่างเหตุการณ์จริง ใช้ตัวแบบที่มีในสังคม

พื้นที่	เป้าหมายการพัฒนา	รูปแบบการทำความเข้าใจ	ระบบการทำงาน
			ประชาคม
หนองกลางดง	ชุมชนเข้มแข็ง เน้นการพึ่งพาตนเองได้เป็นหลัก	การประชุมต่อเนื่อง มีทีมผู้นำ มีข้อมูลในการจัดทำแผนข้อมูลชุมชน	-ตัวอย่างเหตุการณ์จริง -ใช้ตัวแบบที่มีในสังคม -การประชาคม
ชะแล้	ชาวบ้านมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้เอื้อต่อการมีสุขภาพดี ที่สอดคล้องตามธรรมนูญสุขภาพ	-การประชุม สมัชชา	-การพูดคุย การประชาสัมพันธ์ การเปิดเวที

ผลการวิจัยเพื่อตอบคำถามการวิจัยที่ 3: *ชุมชนมีการพัฒนากลไกหลัก และกลไกสนับสนุนที่ก่อให้เกิดความเข้มแข็งของชุมชนและระบบจัดการกับปัจจัยกำหนดสุขภาพและรูปแบบการทำงานของชุมชนเป็นอย่างไร*

ผลจากการรับรู้บทบาทและการทำความเข้าใจเป้าหมายร่วมกันระหว่างชุมชนและภาคีต่าง ๆทั้งในและนอกชุมชน ทำให้ชุมชนมีการพัฒนากลไกหลัก และกลไกสนับสนุนที่ก่อให้เกิดความเข้มแข็งของชุมชนและระบบจัดการกับปัจจัยกำหนดสุขภาพของชุมชนซึ่งพอสรุปได้ดังนี้

ตารางที่ 13 การพัฒนากลไกหลัก และกลไกสนับสนุนที่ก่อให้เกิดความเข้มแข็งของชุมชนและระบบจัดการกับปัจจัยกำหนดสุขภาพของชุมชน

พื้นที่	**กลไกการพัฒนาความเข้มแข็งของชุมชน**	**การจัดการ** **ด้านการเงิน กองทุน** **ด้านโครงสร้าง การสื่อสาร** **ด้านระบบข้อมูล วิชาการ** **ด้านกำลังคน** **ด้านแผนและการพัฒนาคุณภาพ**	**รูปแบบการทำงานร่วมกัน**
บางน้ำผึ้ง	กลไกการขับเคลื่อนตามแนวพระราชดำริเพื่อความมั่นคงของระบบการผลิตและภาพหลักของตำบล	ระบบสุขภาพ กับ คุณภาพชีวิต ต้องบวกกันให้ได้ เน้นลดรายจ่าย ไม่เจ็บไม่ป่วย โดยมีโครงสร้างพื้นฐานที่ดี ปลูกฝังตั้งแต่เล็ก การจัดการประกอบด้วยการจัดตั้งกองทุนและนำรายได้ส่วนหนึ่งมาพัฒนาเป็นสวัสดิการและค่าใช้จ่ายอื่นๆ ที่ช่วยพัฒนาสิ่งแวดล้อม	ทำงานร่วมกันทั้งท้องที่ท้องถิ่น ประชาชน องค์กรรัฐ และเอกชน
หนองแหน	กลไกการรวมกลุ่มของชุมชนร่วมมือกันขับเคลื่อน มีกลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มสภาองค์กรชุมชน ซึ่งเป็นกลุ่มแกนนำของชุมชนขับเคลื่อน และใช้ธรรมนูญสุขภาพกำกับ	การจัดการระบบความสัมพันธ์ การสื่อสาร ที่เป็นประชาธิปไตย เอื้อเฟื้อและให้เกียรติ พัฒนากลุ่มองค์กรขึ้นมาให้เข้มแข็งและชัดเจนในการทำงาน	ใช้สภาองค์กรชุมชน เป็นเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การทำงานหรือประชาสัมพันธ์งานของเครือข่าย
แม่ถอด	กลไกการแก้ปัญหาของแต่ละหมู่บ้าน หรือกลุ่มหมู่บ้าน และ การใช้ธรรมนูญสุขภาพเพื่อแก้ปัญหาของหมู่บ้าน	การจัดระบบกำลังคน โครงสร้างการรวมตัว การรวบรวมข้อมูลเพื่อพัฒนาธรรมนูญขึ้นมาเพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการทำงานร่วมกัน	ตัวแทนชุมชน อสม. และแกนนำชุมชนใช้รูปแบบสมัชชาพื้นที่และการสร้างธรรมนูญ

พื้นที่	กลไกการพัฒนาความเข้มแข็งของชุมชน	การจัดการ ด้านการเงิน กองทุน ด้านโครงสร้าง การสื่อสาร ด้านระบบข้อมูล วิชาการ ด้านกำลังคน ด้านแผนและการพัฒนาคุณภาพ	รูปแบบการทำงานร่วมกัน
แม่หล่าย	กลไกการบริหารของท้องถิ่น ด้วยระบบคุณภาพ และ การบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับตำบล กับ ทุนทางสังคม	การใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนเป็นหลัก ร่วมกับการสร้างการเรียนรู้ตลอดเวลาเพื่อประโยชน์ในการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง	การทำงานร่วมกันด้วยทุนสังคมและความมุ่งมั่นที่จะพัฒนาไปสู่วิสัยทัศน์ที่เป็นเป้าหมายของทุกคนด้วยการเรียนรู้
ห้วยส้ม	กลไกการเรียนรู้ร่วมกันของกระบวนการทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ SRM และการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า	พัฒนาการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจโดยใช้ข้อมูลที่คนในตำบลร่วมกันทำขึ้นเพื่อความถูกต้องของข้อมูล	การผนึกกำลังและพัฒนาการดูงาน
ไผ่	กลไกการมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาและการเป็นต้นแบบในการสร้างสุขภาพ(สสส. สำนัก 1,3)	ใช้การมีส่วนร่วมและข้อมูลเป็นพื้นฐานสำคัญในการพัฒนาและใช้ธรรมนูญมาเป็นเป้าหมายในการพัฒนาต่อไป	การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การดูงาน
หนองกลางดง	- สภาผู้นำชุมชน 59 คน - แผนแม่บทชุมชน	การจัดโครงสร้างเพื่อการตัดสินใจแก้ปัญหาบนพื้นฐานข้อมูลเชิงประจักษ์และทุกคนมีส่วนร่วม	สภาผู้นำชุมชน เป็นศูนย์กลางการทำงาน ร่วมกัน ที่ทำให้การทำงานของแต่ละกลุ่มแบบบูรณาการและไม่โดดเดี่ยว
ชะแล้	- การจัดโครงการ ชุมชนตามธรรมนูญสุขภาพ เช่น สำนักธรรมนูญสุขภาพตำบลชะแล้ - แผนที่ ชุมชน ของ อบต.เป็นไปตามเป้าหมายของธรรมนูญสุขภาพ	การจัดโครงสร้างเพื่อให้แกนนำชุมชนแต่ละกลุ่ม เป็นคนขับเคลื่อน และมีการประสานงานร่วมกันอย่างหลวมๆ	สำนักธรรมนูญสุขภาพตำบลชะแล้ยังคงเป็นแกนกลางประสานงานและร่วมมือทำงานของทุกกลุ่ม / องค์กร

พื้นที่	กลไกการพัฒนาความเข้มแข็งของชุมชน	การจัดการ ด้านการเงิน กองทุน ด้านโครงสร้าง การสื่อสาร ด้านระบบข้อมูล วิชาการ ด้านกำลังคน ด้านแผนและการพัฒนาคุณภาพ	รูปแบบการทำงานร่วมกัน
	- การใช้ภาคีเครือข่าย ภายนอกสนับสนุน การพัฒนาใช้ธรรมนูญสุขภาพ เป็นเครื่องมือ - มีกลุ่มใน 14 ระบบย่อยนำธรรมนูญสุขภาพสู่การปฏิบัติ - การทำงานร่วมกับภาคีเครือข่ายทั้งภายในและภายนอก	ใช้ระบบการทำงานของกลุ่มทั้ง 14 ระบบย่อย เป็นแหล่งปฏิบัติการ	ต่างๆ แต่ยังขาดความเข้มข้นในการใช้ระบบสุขภาพเป็นเป้าหมาย การพัฒนาด้านสุขภาวะแบบมีส่วนร่วม

ผลการวิจัยเพื่อตอบคำถามการวิจัยที่ 4: *ชุมชนมีรูปแบบ กระบวนการในการค้นหา และสร้างพลังขับเคลื่อนระบบสุขภาพชุมชนตามความต้องการของชุมชนอย่างไร และชุมชนมีบทเรียนในการดำเนินการอย่างไร ทั้งในส่วนที่เกี่ยวกับทุนมนุษย์ ทุนทางสังคม ปัจจัยเอื้อ หรือ ปัญหา อุปสรรคที่ผ่านมา*

ตารางที่ 14 รูปแบบ กระบวนการในการค้นหา และสร้างพลังขับเคลื่อนระบบสุขภาพชุมชนตามความต้องการของชุมชน

พื้นที่	**แกนนำในการสร้างพลัง**	**ความต้องการของชุมชน**	**ทุนมนุษย์ ทุนทางสังคม ปัจจัยเอื้อ หรือ ปัญหา**
บางน้ำผึ้ง	กำนันผู้ใหญ่บ้าน นายก อบต. เจ้าหน้าที่พัฒนาชุมชน ประธาน อสม. ปราชญ์ชาวบ้าน	อาชีพและความมั่นคงของชีวิต	• มีทุนมนุษย์ : เป็นคนในพื้นที่ มีจิตอาสา รักและหวงแหนชุมชน • มีทุนทางทรัพยากรธรรมชาติ: ดินดีอุดมสมบูรณ์ทำการเกษตรแบบพอเพียงพึ่งตนเองได้ • ปัจจัยเอื้อ: มีตลาดน้ำที่เป็นจุดศูนย์รวมของชุมชน ให้ได้เป็นที่ทำกิน และหมุนเวียนผลผลิตต่างๆ มีตลาดเป็นที่กระจายผลผลิตของตนเอง เกิดกลไกการมีส่วนร่วมอย่างยั่งยืน • ปัจจัยเอื้อ: ด้านการเป็นชุมชนท่องเที่ยว ทำให้เป็นที่รู้จักและต้องรักษาความเป็นเอกลักษณ์ของตนเองไว้ • มีการรวมตัวกันเพื่อแก้ปัญหาสิ่งแวดล้อมการต่อรองกับองค์กรภายนอกต่าง
หนองแหน	กลุ่มรักป่า กลุ่มผู้สูงอายุ และ อสม. อบต. รพ.สต.	อนุรักษ์แหล่งอาหาร	ข้าราชการบำนาญ วัฒนธรรม ประเพณี และ พื้นที่ที่จำกัด ทำให้สามารถใกล้ชิดกันได้ง่าย

พื้นที่	แกนนำในการสร้างพลัง	ความต้องการของชุมชน	ทุนมนุษย์ ทุนทางสังคม ปัจจัยเอื้อ หรือ ปัญหา
แม่ถอด	เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อบต. อสม.	รักษาทรัพยากร ป่าไม้เหมืองแร่	ความสามัคคีในกลุ่มย่อย และทรัพยากรที่มีในบางพื้นที่เป็นสาเหตุการรวมตัวได้ยาก
แม่หล่าย	นายกเทศมนตรี รองนายกเทศมนตรี / เจ้าหน้าที่เทศบาล ประธานอสม. 8 หมู่บ้าน ผู้นำชุมชน คณะกรรมการหมู่บ้าน	การดูแลสิ่งแวดล้อม และ อาชีพที่เกี่ยวข้องกับปัญหาสิ่งแวดล้อม	ทุนสังคม ระบบบริหารคุณภาพของเทศบาลที่ทำอย่างต่อเนื่อง
ห้วยส้ม	กำนัน ผู้ใหญ่บ้านเก่า และปัจจุบัน รองนายกอบต. 40 คนที่รวมตัวกันในการทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์	รักษาทรัพยากร ป่าไม้ พัฒนาตำบลเพื่อให้คนในตำบลมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น	ผู้ใหญ่บ้านที่มีความชำนาญในการพัฒนาคนและเป็นที่ไว้วางใจของชาวบ้าน
ไผ่	นายกอบต. กำนัน พระ	ลดปัญหาหนี้สิน เหล้า	ระบบการเมืองท้องถิ่น ทุนมนุษย์การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ
หนองกลางดง	ผู้ใหญ่บ้าน ผู้นำของแต่ละกลุ่ม	มีความสุข ...ความปลอดภัยและมั่นคงทุกด้าน	- การพัฒนาผู้นำชุมชน และผ่านเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ภาคการประชุมชาวบ้าน - การพัฒนาที่เป็นไปในแนวทางเศรษฐกิจพอเพียงที่มีการใช้ปัญหาเป็นตัวนำ และเป็นไปตามแนวทางของทางสายกลางหรือความพอเพียง และการช่วยเหลือซึ่งกันและกันในชุมชน

พื้นที่	แกนนำในการสร้างพลัง	ความต้องการของชุมชน	ทุนมนุษย์ ทุนทางสังคม ปัจจัยเอื้อ หรือ ปัญหา
ชะแล้	อดีต - นายก -ทีมงานกลุ่มแกนนำชุมชน - ภาคีเครือข่ายภายนอก ปัจจุบัน - กลุ่มแกนนำชุมชน (เดิม) - ภาคีเครือข่ายภายนอก ยังคงมีอยู่แต่ลดความเข้มข้นลง	- ต้องการเห็นธรรมนูญสุขภาพมีผลทางปฏิบัติและบรรลุผล - ความภูมิใจของชุมชน ที่มีธรรมนูญระบบตำบล เป็นแห่งแรกของประเทศไทย และของโลก	- ทุนทางสังคม ทุนทางมนุษย์ ทุนทางวัฒนธรรม และทุนทางสิ่งแวดล้อมมีค่อนข้างพร้อม - การหยุดชะงักของกระบวนการพัฒนาของระบบและกลไกการพัฒนาหลังอดีตนายก อบต. เสียชีวิต - สสส. ใช้ตำบลชะแล้ เป็นแม่ข่ายการพัฒนาตำบลสุขภาวะ ซึ่งอาจเป็นทั้งปัจจัยเสริมพลังการพัฒนาและ บั่นทอนการพัฒนาได้ หากมีการบริหารจัดการไม่ดี

สืบเนื่องจากรัฐธรรมนูญ พ.ศ. 2550 ที่มีการกำหนดเงื่อนไขของท้องถิ่นในการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนาสังคม เช่น การดูแลผู้ด้อยโอกาส สิทธิมนุษยชน ดังนั้น ท้องถิ่นจึงจำเป็นต้อง ดำเนินกิจกรรมสำคัญๆ ได้แก่

1) ทำความเข้าใจและ ออกแบบระบบการทำงานที่ทำให้เกิดการทำงานร่วมกัน
2) จัดการสุขภาวะของชุมชนให้ไปสู่ระบบที่ประชาชนมีเกียรติ มีศักดิ์ศรี และ กำหนดการพัฒนาได้ด้วยตนอง

ดังนั้น พื้นที่ต่างๆของโครงการวิจัยครั้งนี้ ได้มีกระบวนการดำเนิน**กิจกรรมการพัฒนาความเข้มแข็งของหมู่บ้าน ตำบล ที่มีระบบสอดคล้องกับภูมิสังคม**สู่การพึ่งตนเองของพื้นที่จำแนกได้เป็น 3 ด้าน คือ คน สิ่งแวดล้อม และ การมีส่วนร่วม ที่พอจะสรุปได้ดังตารางต่อไปนี้

ตารางที่ 15 รูปแบบและเครื่องมือที่ใช้การพัฒนา 3 ด้าน คือ คน สิ่งแวดล้อม และ การมีส่วนร่วมจำแนกตามพื้นที่

พื้นที่	**รูปแบบการพัฒนาคนของพื้นที่**	**เครื่องมือที่ใช้**	**รูปแบบการพัฒนาสิ่งแวดล้อม**	**เครื่องมือที่ใช้**	**รูปแบบการพัฒนาการมีส่วนร่วม**	**เครื่องมือที่ใช้**
บางน้ำผึ้ง	การให้โอกาสทุกคนได้เรียนรู้	การส่งไปอบรม การให้ทุนเรียนต่อ การเป็นที่ฝึกงาน การทำโครงการ	การทำตลาดน้ำที่ปลอดภัย	การวิจัย การเฝ้าระวัง การประชุม การทำกองทุนเพื่อดูแลสิ่งแวดล้อมของตลาดน้ำ	การประชุมเป็นประจำโดยใช้พื้นที่สาธารณะของตำบล	พื้นที่สาธารณะ กติกา ข้อตกลง
หนองแหน	การคัดเลือกและส่งเสริมเยาวชน	อสม.	รักษาป่าชุมชน ส่งเสริมกลุ่มอนุรักษ์	การส่งสริม การเฝ้าระวัง	ประชาสัมพันธ์ ประชุมเป็นประจำ ทำข้อตกลง	มีสภาองค์กรชุมชน
แม่ถอด	การรวมกลุ่มเพื่อช่วยกันแก้ปัญหา	การประชุม การอบรม	การอนุรักษ์ทรัพยากรแหล่งน้ำและป่า	การทำ CHIA	การทำข้อตกลง	สมัชชา ธรรมนูญ ศูนย์เรียนรู้ประชาธิปไตย
แม่หล่าย	การประกวด	การดูงาน การทำโครงการกับสถาบันการศึกษา	การทำแผนที่เส้นทางการเรียนรู้	การทำแผนที่ ศูนย์เรียนรู้	การประชุม การประกวด	เทศกาล ประเพณี รางวัล
ห้วยส้ม	การประชุมเรียนรู้ร่วมกัน	การดูภาพ การหาคำตอบ การทดลองทำ การดูงาน	การอนุรักษ์ป่า	การรวมกลุ่ม การยื่นหนังสือร้องเรียน	การพัฒนาแกนนำเพื่อเรียนรู้ร่วมกัน	การประชุมสม่ำเสมอ

พื้นที่	รูปแบบการพัฒนาคนของพื้นที่	เครื่องมือที่ใช้	รูปแบบการพัฒนาสิ่งแวดล้อม	เครื่องมือที่ใช้	รูปแบบการพัฒนาการมีส่วนร่วม	เครื่องมือที่ใช้
ไผ่	การทำโครงการเพื่อแก้ปัญหา	การมีพี่เลี้ยง การดูงาน	การสร้างสังคมปลอดเหล้า	การอบรมแกนนำ การมีต้นแบบ	การทำธรรมนูญ	การประชุมเพื่อทำธรรมนูญ
หนองกลางดง	การประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกันบนพื้นฐานข้อมูลชุมชน	-ระบบข้อมูลชุมชน -แผนแม่บทชุมชน -การมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรม	-ป่าชุมชน -จัดทำแผนแม่บทชุมชน -มีคณะกรรมการป่าชุมชน และมีกฎระเบียบแนวทางในการอนุรักษ์ป่าชุมชน	-ระบบข้อมูล -แผนที่ป่า -ข้อมูลป่า -ภาคีเครือข่ายจากภายนอก ได้แก่ กรมป่าไม้ กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม	-แผนชุมชน -คณะกรรมการสภาผู้นำชุมชน -กฎระเบียบของชุมชน	-ระบบข้อมูลชุมชนที่มีการเก็บทุกปี -การประชุมชาวบ้านเป็นประจำทุกเดือน
ชะแล้	การดูงาน การอบรม การเรียนรู้จากการลงมือปฏิบัติจริง การสื่อสาร	-การมีพี่เลี้ยง -การเป็นลูกข่ายของโครงการ ตำบลสุขภาวะ ของตำบลท่าข้าม -การมีส่วนร่วมในการทำงาน โครงการต่างๆ ในทุกขั้นตอน -การมีธรรมนูญสุขภาพเป็นเครื่องมือหลัก	-การดูแลป่าชายเลน -การละ เลิกพฤติกรรมเสี่ยงภายใต้ธรรมนูญสุขภาพ	ธรรมนูญสุขภาพเป็นเครื่องมือการจัดกิจกรรม ของหน่วยงานและองค์กรในชุมชน	ใช้สภาเทศบาลสนับสนุนในการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพอย่างมีส่วนร่วม	ธรรมนูญสุขภาพ

บทที่ 4

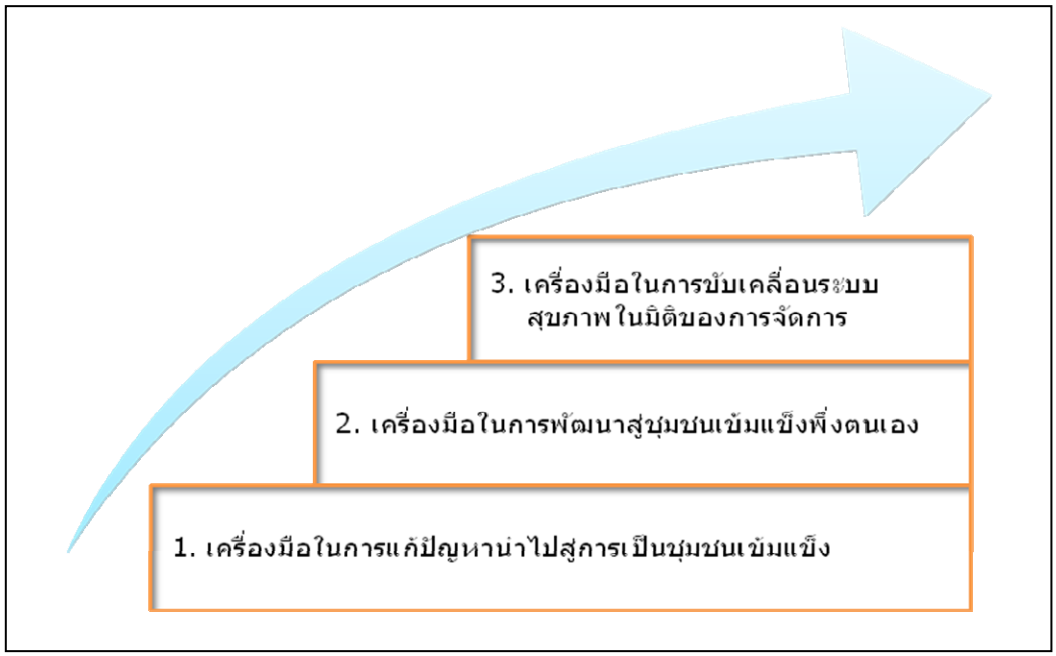
เครื่องมือระบบการจัดการสุขภาพชุมชน

วัตถุประสงค์การวิจัยที่สำคัญข้อหนึ่งในการวิจัยคือเพื่อวิเคราะห์ เครื่องมือและกระบวนการที่ชุมชนใช้ในการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนที่สามารถเชื่อมโยงกับปัจจัยกำหนดสุขภาพของพื้นที่นั้นๆ เพื่อให้เห็นภาพการใช้เครื่องมือ การนำเสนอในบทนี้จึงเรียงลำดับดังนี้

1) ภาพปัจจัยกำหนดสุขภาพสำคัญและเครื่องมือที่กระตุ้นให้เกิด**การแก้ปัญหานำไปสู่การเป็นชุมชนเข้มแข็ง** และเชื่อมโยงสู่ความเข้มแข็งจนกลายเป็นฐานการเกิดระบบสุขภาพ

2) เครื่องมือสำคัญที่ใช้ในการ**พัฒนาสู่ชุมชนเข้มแข็งพึ่งตนเองได้**ซึ่งเป็นฐานของการสร้างระบบสุขภาพชุมชน คือ การพัฒนาคน การพัฒนาสิ่งแวดล้อม และการพัฒนาการมีส่วนร่วม

3) เครื่องมือสำคัญใน**การขับเคลื่อนระบบสุขภาพในมิติของการจัดการ** ด้านการเงิน ด้านข้อมูล ด้านการวางแผน และ ภาคีภายในและภายนอก



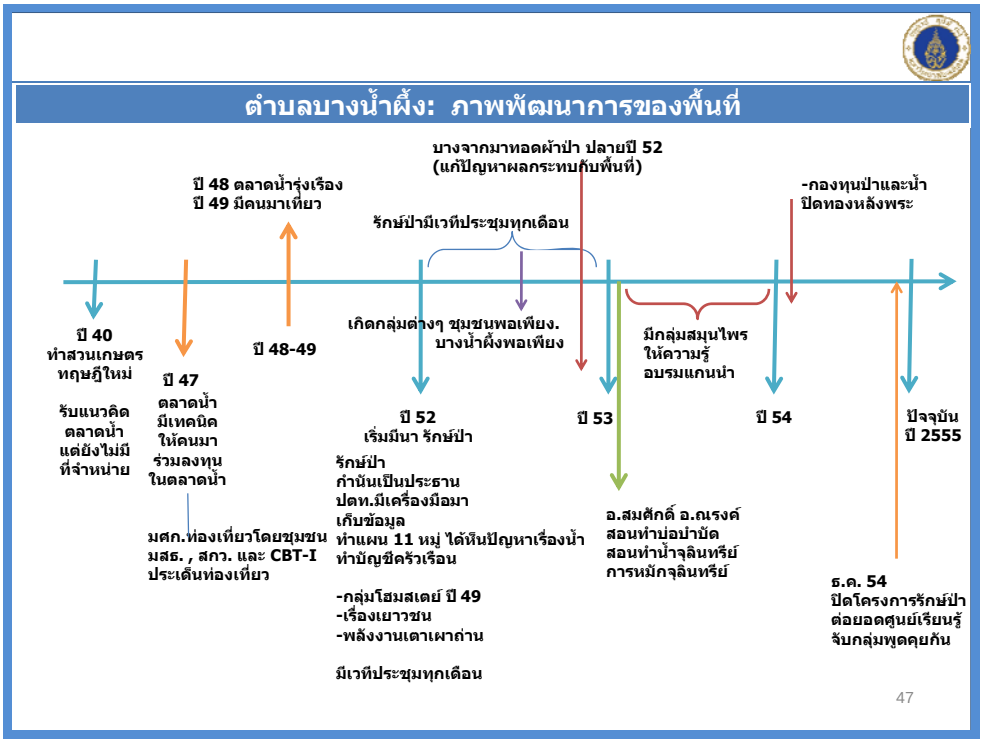
แผนภาพที่ 7 ภาพปัจจัยกำหนดสุขภาพสำคัญที่กระตุ้นให้เกิดการเป็นชุมชนเข้มแข็ง

1. เครื่องมือในการแก้ปัญหานำไปสู่การเป็นชุมชนเข้มแข็ง

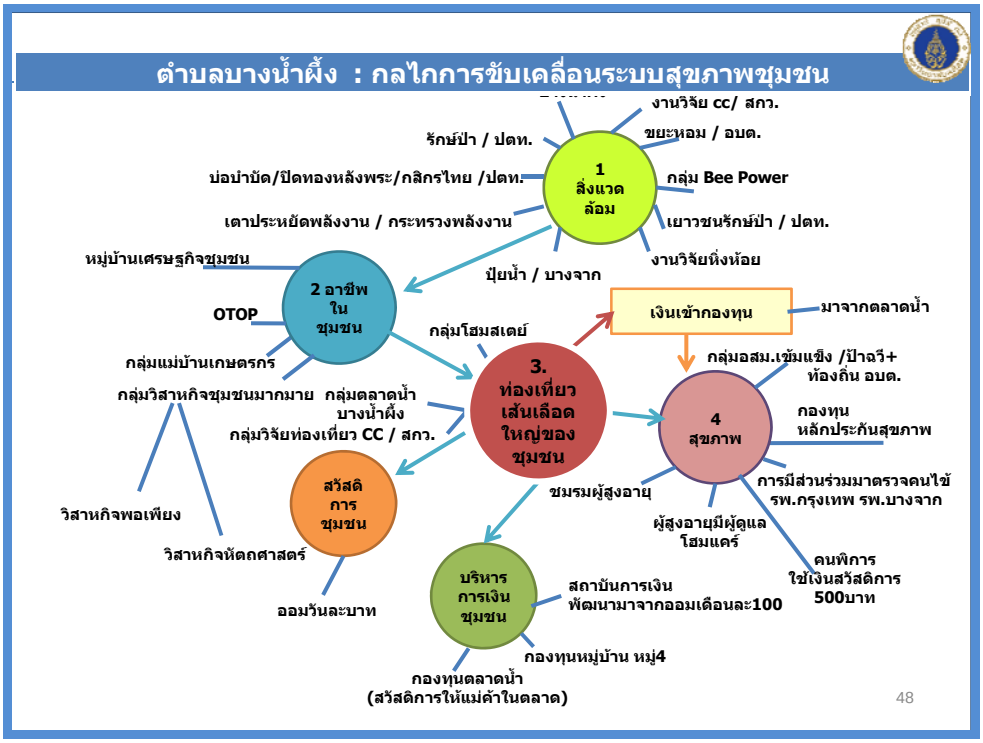
ในการพัฒนาระบบสุขภาพของแต่ละพื้นที่มีจุดเริ่มต้นของการพัฒนามีความหลากหลายแตกต่างกันไปตามบริบท สามารถเชื่อมโยงเป็นภาพและกลไกที่เป็นปัจจัยเอื้อให้เกิดการขับเคลื่อนได้ดังนี้

เมื่อเห็นภาพกระบวนการระบบสุขภาพชุมชนของแต่ละพื้นที่ ทีมวิจัยใช้กรอบแนวคิดที่ 2 ในการสังเคราะห์กระบวนการจัดการสุขภาพระดับหน่วยปฏิบัติการในชุมชนโดยการเจาะลึกกลุ่มสำคัญๆ ของแต่ละพื้นที่ เพื่อดูกระบวนการจัดการในมิติของศักยภาพกลุ่มแกนนำ จำนวนภาคีสมาชิก กระบวนการทำงานด้านความสัมพันธ์ ด้านทรัพยากร และโครงการที่เกิดขึ้นและการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในชุมชนตามกรอบแนวคิดการวิจัยที่ 2 จนสามารถสรุปได้เป็นภาพพัฒนาการตามปัจจัยกำหนดสุขภาพและกระบวนการขับเคลื่อนในแต่ละพื้นที่

ตำบลบางน้ำผึ้ง



แผนภาพที่ 8 ภาพพัฒนาการของพื้นที่ตำบลบางน้ำผึ้ง



แผนภาพที่ 9 ประเด็นขับเคลื่อนในชุมชนสู่ระบบสุขภาพชุมชนตำบลบางน้ำผึ้ง

การขับเคลื่อนสู่ระบบสุขภาพชุมชนของบางน้ำผึ้งเกิดจากความสัมพันธ์ของผู้นำและคนในชุมชนในการเผชิญปัญหาน้ำท่วม และปากท้อง จนคิดค้นระบบการดูแลภัยพิบัติ ดูแลสิ่งแวดล้อมและการใช้เงินระดมทุน นำไปสู่ระบบการผลิตในชุมชน ทำให้พื้นที่มีชื่อเสียงเรื่องของความปลอดภัย และการเฝ้าระวัง ทำให้เกิดความปลอดภัยของระบบสุขภาพจากความมั่นคงในการสร้างเศรษฐกิจชุมชน

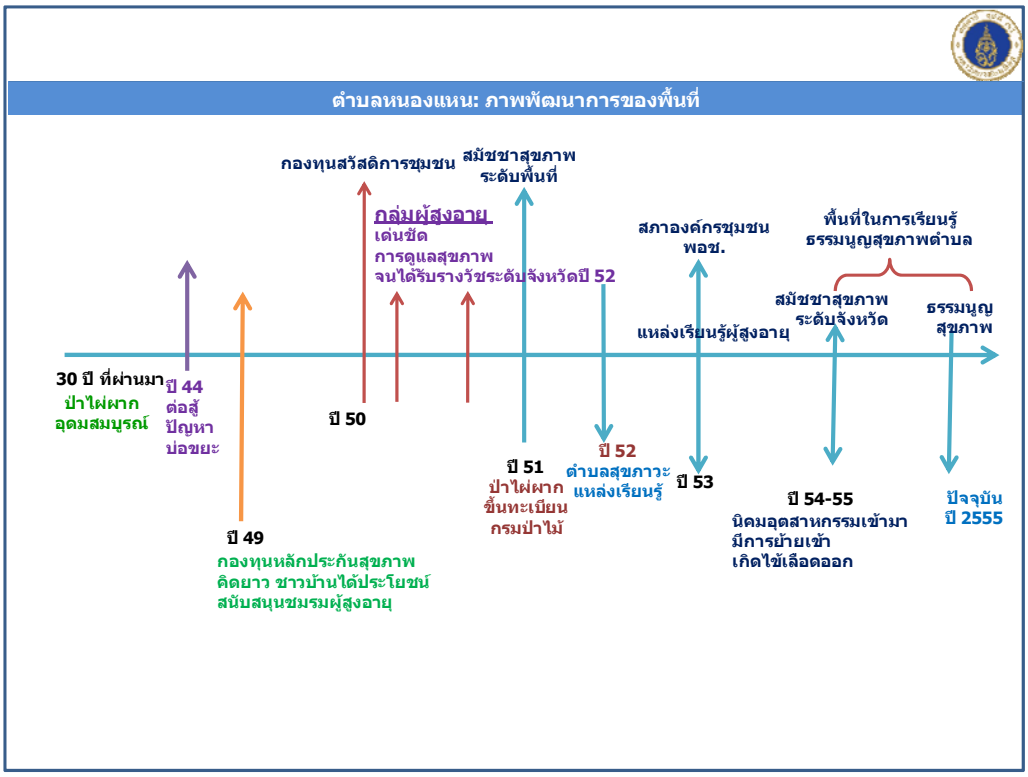
เครื่องมือที่ใช้คือ

การถอดรหัสแนวทางของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวโดยนายกองค์กรบริหารส่วนตำบล ซึ่งมีศรัทธาในพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวที่ทรงดูแลชาวไทยโดยเฉพาะที่ชาวบางน้ำผึ้งได้รอดพ้นจากปัญหาน้ำท่วมจากการมีแก้มลิง และการที่ทำให้พื้นที่ที่ตำบลบางน้ำผึ้งตั้งอยู่ได้เป็นปอดของคนกรุงเทพมหานคร ดังนั้น นายก อบต. จึงอ่านพระราชดำรัส พระราชดำริและโครงการต่าง ๆที่ทรงดำเนินการมาใช้ในการพัฒนาชุมชนตลอดมา ซึ่งสอดคล้องกับแนวทางของอดีตกำนันในการพัฒนาพื้นที่ป่าชายเลน *การพัฒนาพื้นที่ตามแนวคิดเศรษฐกิจพอเพียงโดยการพื้นฟูที่ดิน ป่า เพื่อให้เกิดการผลิตพืชผลด้านการเกษตรจนมีเพียงพอที่จะบริโภคเป็นอาหาร และเหลือขายเป็นสินค้า เกิดเป็นแนวคิดในการสร้างตลาด* ต่อมามี***การประชุม***โดยนายก อบต. เป็นแกนนำในการสร้างความโดดเด่นของตลาดด้วยการผสมผสานเข้ากับการมีแผนชุมชนด้านการท่องเที่ยว มีโฮมสเตย์ มีความเก่าแก่ทางวัฒนธรรม ป่าชายเลน และมีแม่น้ำเจ้าพระยาเป็นทุนทางสังคมที่สามารถนำมาใช้สร้างเศรษฐกิจและความมั่นคงของคนบางน้ำผึ้งได้ จากเวทีประชาคมสู่การจัดระบบบริหารจัดการด้วยการระดมความคิด ระดมทุนเพื่อนำมาใช้พัฒนาสิ่งแวดล้อม มีการประชุมผู้ค้าของตลาดน้ำ มีการเก็บข้อมูลรายได้ มีการประชุมเพื่อ

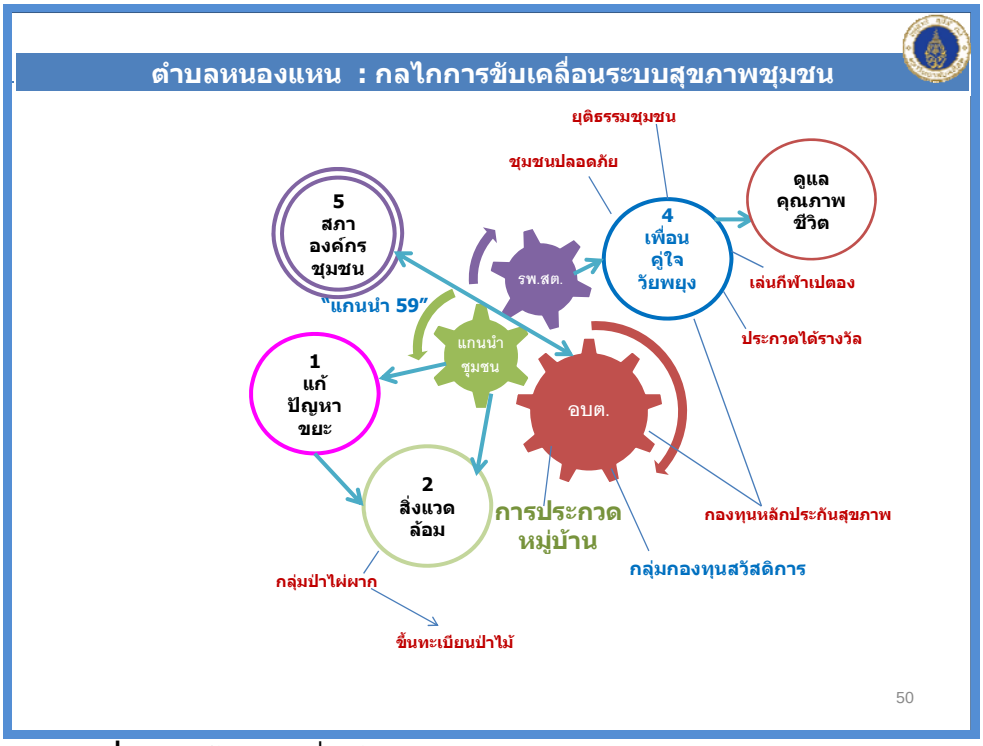
ช่วยเหลือร้านค้าที่มีรายได้น้อย มีการสร้างระบบความปลอดภัย ต่อมามีการวิจัยเพื่อพัฒนาขีดความสามารถในการรองรับ และก้าวสู่การเป็นตลาดและตำบลปลอดขยะต่อไป

เทคนิคการพัฒนาตำบลอยู่บนเงื่อนไขการไว้ใจและให้เกียรติกันและกันของผู้นำและคนในพื้นที่เนื่องจากเป็นคนดั้งเดิม เป็นเครือญาติจึงอาศัยทุนสังคมนี้ในการพัฒนาความเข้มแข็งของตำบลไปสู่การพึ่งตนเองได้

ตำบลหนองแหน



แผนภาพที่ 10 ภาพพัฒนาการของพื้นที่ตำบลหนองแหน



แผนภาพที่ 11 กลไกขับเคลื่อนในชุมชนสู่ระบบสุขภาพชุมชนตำบลหนองแหน

กระบวนการขับเคลื่อนของตำบลหนองแหน เกิดภาพจากการมีท้องถิ่นที่มีประชาธิปไตย สร้างการมีส่วนร่วมนำไปสู่จิตอาสาที่มองหาความแข็งแรง สมบูรณ์ของผู้สูงอายุที่มีอยู่ในชุมชน โดยการสร้างสิ่งแวดล้อมป่าไผ่ผากและสร้างระบบการดูแลที่เข้มแข็ง จนกลายเป็นความโดดเด่นของพื้นที่

เครื่องมือที่ใช้

1. การประชุมแบบไม่เป็นทางการและการประสานงานแบบเครือญาติ เป็นเครื่องมือในการชวนคุยเพื่อร่วมกันแก้ปัญหาและพัฒนาพื้นที่ จากพัฒนาการของตำบลหนองแหนที่เริ่มจากการมีส่วนร่วมของผู้มีจิตอาสาในพื้นที่ มีการหารือ ประชุมในการแก้ปัญหาสิ่งแวดล้อมตั้งแต่ปี 2544 เป็นต้นมามีการรวมตัวกันเรื่องการแก้ปัญหาขยะ การอนุรักษ์ป่าไผ่ผาก และการรวมตัวกันในเรื่องต่างๆตามมา สิ่งที่เห็นเด่นชัดคือการรวมตัวของกลุ่มป่าไผ่ผาก ที่ร่วมกันดูแลป่าไผ่และมีการออกข้อกำหนดร่วมกันจนได้ขึ้นทะเบียนป่าชุมชนกับกรมป่าไม้ ด้านผู้สูงอายุรวมตัวกันเป็นชมรมผู้สูงอายุมีกิจกรรมในการขับเคลื่อนมากมายและได้รับรางวัลเป็นชมรมผู้สูงอายุดีเด่นของจังหวัดในปี 2552

การประชุมอย่างไม่เป็นทางการแต่มีการประชุมเป็นนิจ นำมาสู่การประชุมเป็นทางการในกลุ่มแกนนำของชุมชนและเป็นกลุ่มกรรมการของโครงการต่างๆ จากการพูดคุยในแต่ละประเด็นสู่การขยายผลเชิงนโยบายโดยมีโครงสร้างของคณะกรรมการ อาทิ กรรมการกลุ่มป่าไผ่ผาก กรรมการชมรมผู้สูงอายุ กรรมการสภาองค์กรชุมชน กรรมการกองทุน กรรมการสมัชชาสุขภาพฯ ฯลฯ ทำให้เกิดการขับเคลื่อนและขยายผลสู่การดูแลคุณภาพชีวิตของประชาชนอย่างเป็นรูปธรรมและมีความยั่งยืนในที่สุด

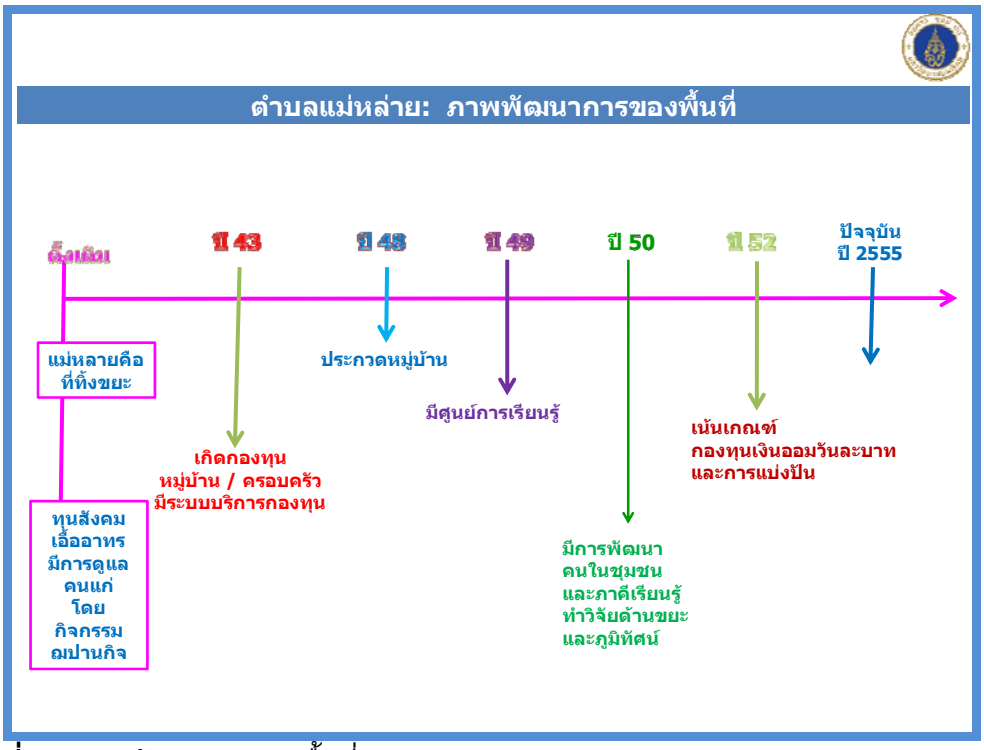
2. การทดลองแหล่งเรียนรู้ จากปัญหาป่าไผ่ผากที่ถูกบุกรุกจึงได้นำไปสู่กลุ่มอนุรักษ์ป่าไผ่ผากและมีคณะกรรมการบริหารป่า มีการกำหนดเวลาเข้าออก และกฎระเบียบต่างๆ และบริหารจัดการพื้นที่

โดยการทำเป็นแหล่งเรียนรู้เพื่อเป็นเครื่องมือในการอนุรักษ์ป่า แหล่งเรียนรู้ป่าไผ่ผากเป็นพื้นที่ทดลองของชุมชน ปลูกสมุนไพรและมีฐานเรียนรู้ต่างๆ เครื่องมือการทดลองแหล่งเรียนรู้นี้จึงเป็นกลไกที่สำคัญในการรวมพลังและความสามัคคีของชุมชนเพื่อจะรักษาทรัพยากรที่มีค่าไว้

3. การพัฒนาคนจากการมีส่วนร่วม จากการเข้าร่วมกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลหนองแหน โดยแกนนำชุมชน อบต. และรพ.สต.ที่มีการดำเนินงานอย่างจริงจังมีการสนับสนุนจากชมรมผู้สูงอายุพัฒนาเป็นโครงการต่างๆมากมาย และมีกองทุนสวัสดิการชุมชนเกิดขึ้นร่วมกันระหว่างรพ.สต. อบต.และแกนนำ15 หมู่บ้าน มีการขับเคลื่อนประเด็นร่วมของพื้นที่โดยรวมตัวแกนนำเป็นคณะกรรมการสมัชชาสุขภาพระดับพื้นที่ มีการร่วมคุยร่วมคิดจึงเกิดประเด็นสุขภาพระดับพื้นที่ขึ้น 4 ประเด็น ได้แก่ 1) ประเด็นเด็กและเยาวชน 2) ผู้สูงอายุ 3) การเข้าถึงบริการของระบบ สุขภาพ และ4) ประเด็นสิ่งแวดล้อม (ขยะในครัวเรือน ขยะในโรงงาน) ประเด็นผู้สูงอายุ ชมรมผู้สูงอายุเป็นเจ้าภาพหลักในการดำเนินงาน ประเด็นเด็กและเยาวชน โรงเรียนเป็นเจ้าภาพในการดำเนินงาน นอกจากนั้นยังมีการรวมตัวกันของผู้นำ 59 เป็นสภาองค์กรชุมชนที่เชื่อมโยงกับสถาบันพัฒนาองค์กรชุมชนในระดับจังหวัด

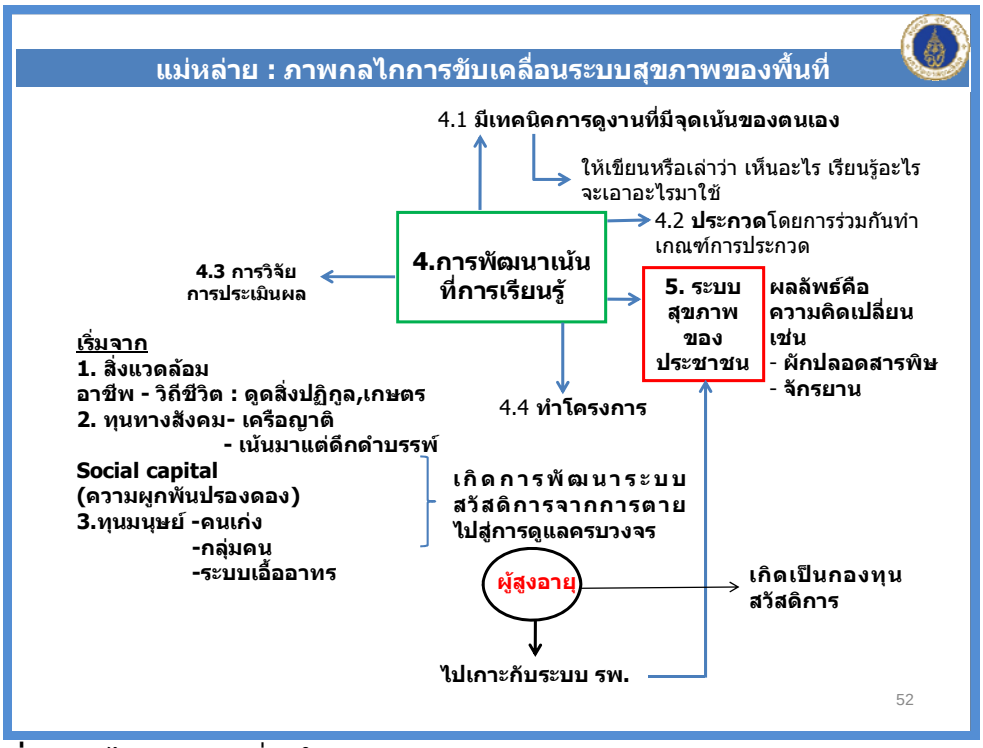
จากการมีส่วนร่วมของสมาชิกในชุมชนในการขับเคลื่อนระบบสุขภาพ และการเข้าร่วมเป็นคณะกรรมการสมัชชาสุขภาพระดับจังหวัดในปี 2554 นำมาสู่แนวทางการกำหนดข้อตกลงร่วมกันของชุมชนเป็นธรรมนูญสุขภาพขึ้น ซึ่งเป็นข้อตกลงเรื่องสุขภาพทุกมิติในตำบลให้ประชาชนทุกคนยอมรับและเสนอแนะในข้อตกลงร่วมกัน จะมีผลบังคับใช้ในเดือนเมษายน 2555 นอกจากนี้ตำบลหนองแหนยังได้รับเลือกให้เป็นพื้นที่ในการเรียนรู้เรื่องธรรมนูญสุขภาพตำบลอีกด้วย

ตำบลแม่หล่าย



แผนภาพที่ 12 ภาพพัฒนาการของพื้นที่ตำบลแม่หล่าย

พื้นที่แม่หล่ายมีปัญหาสิ่งแวดล้อม ขยะ กระตุ้นให้คนแม่หล่ายอยากแก้ไข พัฒนา กระบวนการมีส่วนร่วม เรียนรู้ และตัดสินใจโดยใช้การประกวดด้วยเกณฑ์ที่สร้างขึ้นเองจากคนแม่หล่ายเอง และรางวัลทำให้เป็นวัฒนธรรมการพัฒนา เมื่อมาผสมผสานกับระบบบริหารเชิงคุณภาพของเทศบาล และการกำกับติดตามเพื่อความโปร่งใส ทำให้มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ยั่งยืน ด้วยทุนสังคมที่เหนียวแน่น ทุนมนุษย์ที่พร้อมเรียนรู้ จึงทำให้เกิดชุมชนเข้มแข็งขึ้นได้



แผนภาพที่ 13 กลไกการขับเคลื่อนในชุมชนสู่ระบบสุขภาพชุมชนแม่หล่าย

เครื่องมือที่ใช้คือ

1. การประกวดหมู่บ้านน่าอยู่ต่อมากลายเป็นเทศบาลน่าอยู่

การประกวดหมู่บ้านน่าอยู่เริ่มตั้งแต่ปี 2548 ก่อนที่รัฐบาลจะจัด ทั้งนี้เนื่องจากความต้องการให้หมู่บ้านต่างๆมีการพัฒนาด้านสิ่งแวดล้อมและสุขลักษณะ ทีมผู้บริหารท้องถิ่นได้จัดทำเกณฑ์ด้านความสะอาด สุขลักษณะขึ้น แต่พบว่า ชาวบ้านไม่ร่วมมือ ไม่ให้กรรมการเข้าไปทำการตรวจและให้คะแนน เพราะกรรมการไม่มีใครเป็นตัวแทนของชุมชนเลย และกรรมการไม่มีการติดตามการดำเนินงานของหมู่บ้านอย่างต่อเนื่อง ผู้บริหารท้องถิ่นจึงเชิญชวนให้ชาวบ้านมาร่วมสร้างเกณฑ์และเป็นกรรมการด้วยกัน จนเป็นที่ยอมรับมีการทำการตรวจประมินปีละ 2 ครั้ง และมีการพัฒนาเกณฑ์โดยการผนวกแนวคิดต่างๆที่ทันสมัยเช่น แนวคิดเศรษฐกิจพอเพียง แนวคิดประหยัดพลังงานเพิ่มเข้าไป ในปัจจุบันเกณฑ์ครอบคลุม ด้านการบรรยายสรุปและการนำเสนอซึ่งต้องครอบคลุมด้านข้อมูลพื้นฐาน ความต้องการ และการพัฒนาของหมู่บ้าน กิจกรรมของกลุ่มต่างๆในหมู่บ้าน ด้านการวางแผน ซึ่งประกอบด้วยกฎระเบียบของหมู่บ้าน การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร การระดมทุนเพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็ง

หรือแก้ปัญหา การอนุรักษณ์วัฒนธรรม ประเพณี ด้านคุณธรรมละการสร้างจิตสำนึกร่วม ซึ่งประกอบด้วยข้อมูลที่ครอบคลุมการทำงานด้านเศรษฐกิจพอเพียง ด้านบุคคลตัวอย่าง ด้านการแก้ปัญหาสิ่งแวดล้อม เรื่องขยะและการจัดการ กิจกรรมด้านพลังงาน และกิจกรรมด้านสาธารณสุขและสุขภาพ และด้านกองทุนชุมชนซึ่งครอบคลุมด้านชนิด จำนวนกองทุน ระบบการจัดการบัญชี กติกาและการไม่ปฏิบัติตามกติกา สมาชิกและการประชุม ระบบการระดมทุน และการจัดสรรกำไรเพื่อสาธารณะประโยชน์ การประชุมชี้แจง สรุปผลการดำเนินงาน กระบวนการพัฒนาที่มีจุดเริ่มต้นจากการแก้ปัญหาสิ่งแวดล้อมได้กลายมาเป็นความโดดเด่นที่ส่งผลให้เทศบาลแม่หล่ายกลายเป็นเทศบาลน่าอยู่อย่างยั่งยืนในปี 2552 ตามองค์ประกอบเมืองน่าอยู่อย่างยั่งยืน 5 องค์ประกอบ คือ ความเป็นเมืองอยู่ดี คนมีสุข สิ่งแวดล้อมยั่งยืน องค์กรแห่งการเรียนรู้และพัฒนา และ การมีการบริหารจัดการที่ดีตามหลักธรรมาภิบาล อนึ่งการประเมินความเป็นเทศบาลน่าอยู่อย่างยั่งยืน จำเป็นต้องผ่านการประเมินทั้งที่เป็นระบบการทำงานปกติของเทศบาล และระบบที่เป็นตัวชี้วัดท้าทายซึ่งมีความจำเพาะของตัวชี้วัดปกติ คือ ความเป็นเมืองอยู่ดีเน้นเมืองมีระเบียบ คนมีวินัย คนมีสุขเน้น คนมีสุขภาพดีทั้ง กาย และใจ สิ่งแวดล้อมยั่งยืน เน้น การจัดการทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม องค์กรแห่งการเรียนรู้และพัฒนาเน้นการพัฒนาศักยภาพและขวัญกำลังใจของทีมงานด้วยกิจกรรมการเรียนรู้ การใช้เทคโนโลยี การทำงานเป็นทีม และการใช้ข้อมูล และ การมีการบริหารจัดการที่ดีตามหลักธรรมาภิบาล เน้นการพัฒนากลไกข้อร้องเรียน การมีส่วนร่วมของภาคประชาชนในการตัดสินใจ ติดตามงาน ประเมินผลงาน และประเมินการรับรู้ภาคประชาชน

2. **การบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลแม่หล่ายโดยอิงแนวคิดหลักการของสปสช.แต่ใช้กระบวนการคุณภาพและทุนทางสังคม ตลอดจนเป้าหมายของการพัฒนาตำบลแม่หล่าย**

นากเทศมนตรีมีการทบทวน**<u>สร้างความเข้าใจในหลักการของกองทุน</u>**และนำเสนอในที่ประชุมของตำบลด้วยการตั้งประเด็นคุณลักษณะพิเศษของกองทุน บทบาทของเทศบาล ความคาดหวังและฐานรากที่สำคัญของการมีกองทุนโดยมีการใช้คำพูดว่า

“กองทุนหลักประกันสุขภาพเป็นนวัตกรรมในระบบสุขภาพเพื่อใคร อย่างไร และโดยใคร”

“ เทศบาลยินดีออกเงินสมทบเกิน50% เพราะถือว่าการพัฒนากองทุนนี้เป็นบานรากสำคัญของตำบลเพื่ออนาคตของแม่หล่าย”

“การทำงานกองทุน เน้นหลักธรรมาภิบาลโดยประกาศให้ ประชาชนมีสิทธิในการประเมินการทำงานของกองทุนได้”

นอกจากนี้ยังมี**<u>การประกาศแนวทางการบริหารจัดการ</u>**ซึ่งเป็นการผนวกระเบียบ กติการของกองทุน เข้ากับระบบบริหารคุณภาพของเทศบาลน่าอยู่อย่างยั่งยืน โดยเน้น

1) หัวใจการทำงาน คือ ประชาชนเป็นศูนย์กลาง เน้นแผนที่เกิดจากชุมชน เพราะ ปัญหาความต้องการของเขา เขาย่อมรู้ นั่นคือสิ่งที่เขาอยากทำ เขามองกระบวนการออกว่าเขาจะทำอย่างไร

2) การสร้างการมีส่วนร่วมนั้นมันยาก แต่ที่ทำให้ง่าย คือ การให้โอกาส การให้เกียรติพี่น้องในชุมชน เนื่องจากบ้านเป็นของเขา แล้วมาแลกเปลี่ยนกันในเวทีกลั่นกรองแผนงานโครงการ โดยตั้งเป็นคณะทำงานกลั่นกรองแผนงาน ทำให้เกิดเป็นกระบวนการมีส่วนร่วมที่แท้จริง มีการแลกเปลี่ยนและชี้แจงรายละเอียดด้านงบประมาณระหว่างคณะกรรมการกลั่นกรอง และ รพ.สต. อสม. และ สมัชชา

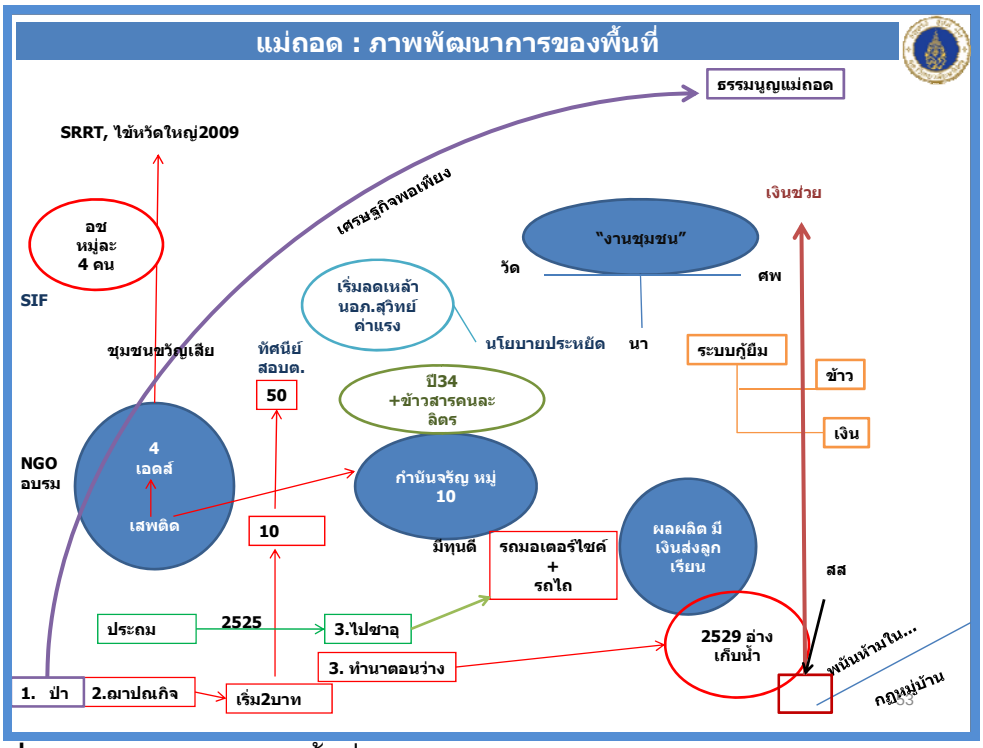
สำหรับ**การดำเนินการของกองทุน** มีการทำงานตามหลักการบูรณาการความร่วมมือ ด้วยการกำหนดโครงสร้าง กลไกหรือระบบการทำงานในการอนุมัติโครงการ ในการจัดทำแผนกองทุนตามทฤษฎี 3 ก และแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ ละมีการทำงานตามวงจรคุณภาพ Plan Do Check Act อย่างครบถ้วนพร้อมหลักฐานเอกสารเช่นระดับความพึงพอใจ ข้อเสนอแนะในการพัฒนาคุณภาพ และความรู้สึกว่าใครเป็นเจ้าของโครงการ

3. การบริหารจัดการพลังงานและสิ่งแวดล้อม สืบเนื่องจากปัญหาพื้นที่ด้านสิ่งแวดล้อมและขยะ ทำให้เข้าร่วมโครงการจัดทำแผนพลังงาน 80 ชุมชน สนองพระราชดำริ เศรษฐกิจพอเพียง ของสำนักพลังงานภูมิภาคที่ 9 จังหวัดพิษณุโลก มหาวิทยาลัยแม่โจ้ จังหวัดแพร่ และสำนักพลังงาน จังหวัดแพร่ ทีมบริหารตำบลแม่หล่ายได้ทำการศึกษาก่อนตัดสินใจในเรื่องพลังงานว่ามีความสอดคล้องกับปัญหาของพื้นที่ในเรื่องบ่อขยะและแมลงวันจำนวนมาก ทำให้เกิดน้ำเสีย เป็นมลพิษของหมู่บ้าน จึงได้มีการใช้กระบวนการมีส่วนร่วม ด้วยการจัดโครงสร้างอันประกอบด้วยสามเสาหลัก คือ อปท. ชาวบ้านในชุมชน และ นักวิชาการจาก โรงเรียนและมหาวิทยาลัยแม่โจ้มาร่วมกันทำงานบนหลักการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในกลุ่ม นอกกลุ่ม ระดมความคิดเห็นร่วมกันทุกเดือนโดยมีขั้นตอนการทำงาน 10 ขั้นตอน คือ 1) ขั้นประชุมชี้แจงเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง 2) ประชุมชี้แจงชุมชน 3) จัดเก็บข้อมูล 4) ประมวลและวิเคราะห์ผล 5) สะท้อนข้อมูลแก่ชุมชน 6) ศึกษาดูงานเทคโนโลยีพลังงานยั่งยืน 7) จัดทำร่างแผน 8) ประชาพิจารณ์ร่างแผน 9) ดำเนินโครงการ 10) สรุปและรายงานผล ความโดดเด่นในเรื่องการมีส่วนร่วมประกอบกับการจัดทำโครงสร้างที่เป็นเครือข่ายอาสาสมัครพลังงานชุมชนในทุกหมู่บ้านทำงานร่วมกับกระบวนการมีส่วนร่วมในการประกวดหมู่บ้านเดิมทำให้เกณฑ์หลังงานปรากฏในการประกวดหมู่บ้านและ เกิดการพัฒนาในรูปโครงการต่าง ๆจนกลายเป็นศูนย์เรียนรู้ด้านพลังงานชุมชนอีกสามศูนย์

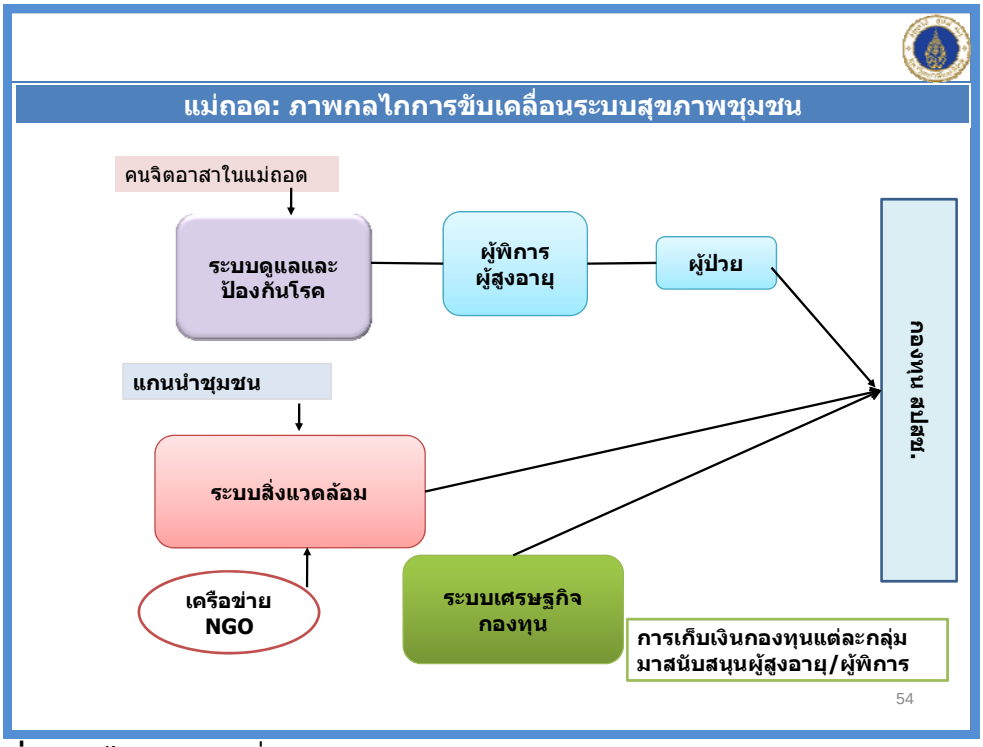
เทคนิควิธีที่สำคัญ คือ การต่อยอดทุนทางสังคมที่มีอยู่เดิม การมองปัญหาเป็นโอกาสในการพัฒนา การใช้เครือข่ายทั้งในตำบลและนอกตำบล ด้วยกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมและตัดสินใจบนพื้นฐานของข้อมูลทั้งที่เป็นสาเหตุของปัญหา และ ผลลัพธ์จากการทดลองนำร่อง ทั้งหมดนี้เป็นเทคนิควิธีสำคัญในการพัฒนาจากปัญหาสู่การมีระบบสุขภาพชุมชนที่จัดการกับปัจจัยกำหนดสุขภาพด้านสิ่งแวดล้อมและพลังงาน ปัจจัยสำคัญของความสำเร็จคือการ**มีเป้าหมายตนเองโดยกำหนดเป็นวิสัยทัศน์ว่า**

“ คุณภาพชีวิตดีถ้วนหน้า สาธารณูปโภคได้มาตรฐาน น้อมนำเศรษฐกิจพอเพียงขับเคลื่อนด้วยตนเอง โดย ทำงานร่วมกับภาคี”

ตำบลแม่ถอด



แผนภาพที่ 14 ภาพพัฒนาการของพื้นที่ตำบลแม่ถอด



แผนภาพที่ 15 กลไกการขับเคลื่อนชุมชนสู่ระบบสุขภาพชุมชนแม่ถอด

ประเด็นการพัฒนาของพื้นที่มีความโดดเด่นด้วยทุนสังคม จิตอาสา และบทเรียนการต่อสู้ป้องกันป่า เหมืองแร่ ทำให้เกิดการรวมตัวกัน ดังนั้น การมีเครื่องมือ เช่น สมัชชา CHIA และธรรมนูญสุขภาพ จึงเป็นการสนับสนุนให้เกิดการรวมตัว

เครื่องมือที่ใช้คือ

1) **การค้นหาปัญหา**จากการสังเกต แจงนับคนพิการที่มีมาแต่กำเนิดจำนวนมากในพื้นที่เป็นจุดเริ่มต้นของการพัฒนาระบบสุขภาพของชุมชน ทั้งนี้เพราะคนในชุมชน อันได้แก่ ผู้ใหญ่บ้าน และ จิตอาสา มองเห็นความพิการของคนในหมู่บ้าน หลังจากมีการเรียนรู้จากเจ้าหน้าที่ของกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ทำให้เกิดการรวมตัว รวบรวมข้อมูลและเข้าสู่การเป็นสมาชิกเครือข่ายของทางราชการ เริ่มแลกเปลี่ยนความคิดเห็นจนทำให้นิยามคำว่า คนพิการสามารถปรับเปลี่ยน และสิทธิการคุ้มครองคนพิการโดยปรับระดับความพิการจนการเข้าถึงสิทธิของผู้พิการเกิดขึ้นได้ทั่วถึงมากขึ้น กลายเป็นนโยบายและข้อตกลงระบบสวัสดิการในสังคม และเกิดต้นแบบจิตอาสาทำหน้าที่การดูแลกันเองในตำบลของคนแม่ถอดกลายเป็นระบบสุขภาพชุมชนในเวลาต่อมา

2) การจัดทำระบบสวัสดิการโดยการตั้งเป็นกองทุนเพื่อสร้างความเข้มแข็งด้านศรษฐกิจ ลดปัญหาความยากจน พัฒนาทุนมนุษย์ สร้างความสัมพันธ์ในชุมชนและนำไปสู่ระบบสวัสดิการที่บริหารโดยคนในชุมชนเอง

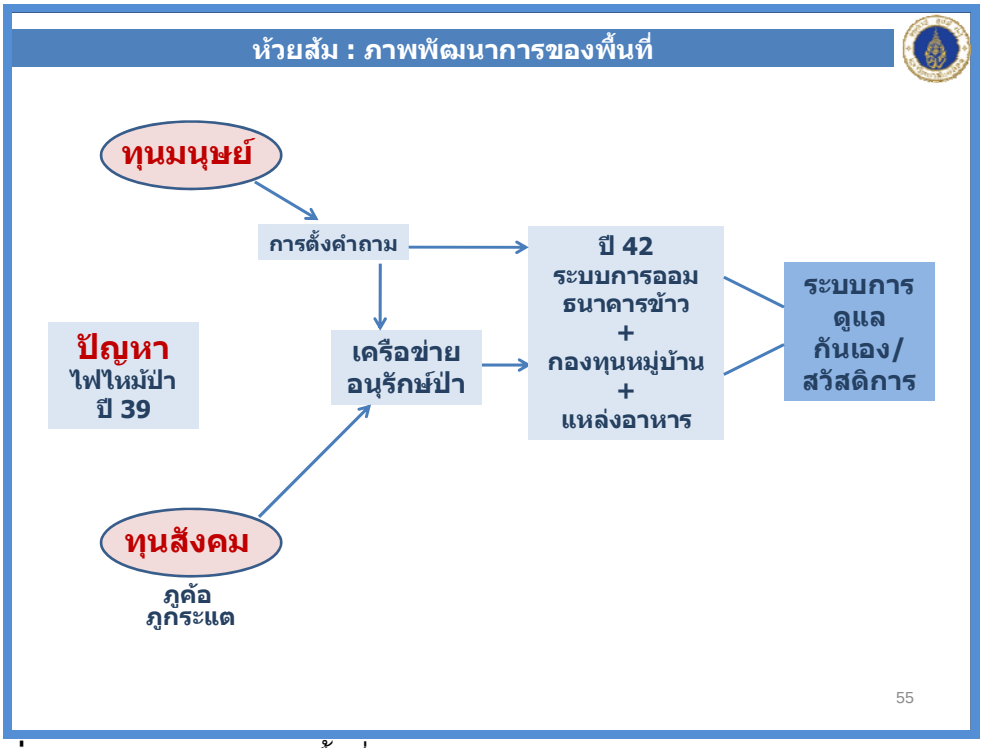
การดำเนิการเกิดขึ้นเนื่องจากการดูแลคนพิการในพื้นที่ และปัญหาหนี้สินความยากจนของพื้นที่ในบางหมู่บ้านที่ทรัพยากรเป็นปัญหา จึงมีกำนันเป็นต้นคิดในการจัดตั้งกองทุนชนิดต่าง ๆเริ่มกองทุนออมทรัพย์สัจจะหมู่ 10 เริ่มปี 2542 มีเงื่อนไขเก็บเงินวันละบาทรับสมัครสมาชิกแรกรับ 20 บาทมี 40 คน ปัจจุบัน 132 คนจากการระดมเงินฝากของสมาชิก ฝากเงินจำนวนเท่ากันทุกเดือนเป็นเวลาหนึ่งปี โดยมีกติกาการเบิกจ่ายและปันผลเพื่อสาธารณประโยชน์เช่น หมู่ 10 นำไปซื้อจาน ชามถวายวัด ซื้ออุปกรณ์สนับสนุนกลุ่มแม่บ้าน เยี่ยมสมาชิกป่วย มอบเงิน 500 พวงหรีดและเป็นเจ้าภาพหนึ่งคืนกรณีสมาชิกเสียชีวิต และ 200 สำหรับคนในครอบครัว สมาชิกกู้เงินได้ห้าเท่าของเงินฝาก เสียดอกเบี้ยร้อยละหนึ่งบาท สิ้นปีปันผลร้อยละ 8-10 บาท หมู่ 9 ขึ้นทะเบียนกับอำเภอ เมื่อมีปัญหา อำเภอจะเข้ามาช่วย ปันผลร้อยละ 9 สมาชิกกู้เงินร้อยละสอง สนับสนุนกิจกรรมปลูกผัก ในชุมชน

กองทุนที่ดูแลคนพิการคือกองทุนวันละบาทของหมู่ 5 รับสมัครสมาชิกแรกเข้า 50 บาทและเก็บเงินออมจากสมาชิกวันละหนึ่งบาทแต่ไม่ได้เก็บทุกวันเก็บเป็นรายเดือนรายปีนำเงินมาเป็นสวัสดิการให้คนพิการและคนพิการได้สิทธิ จ่ายปีเดียว

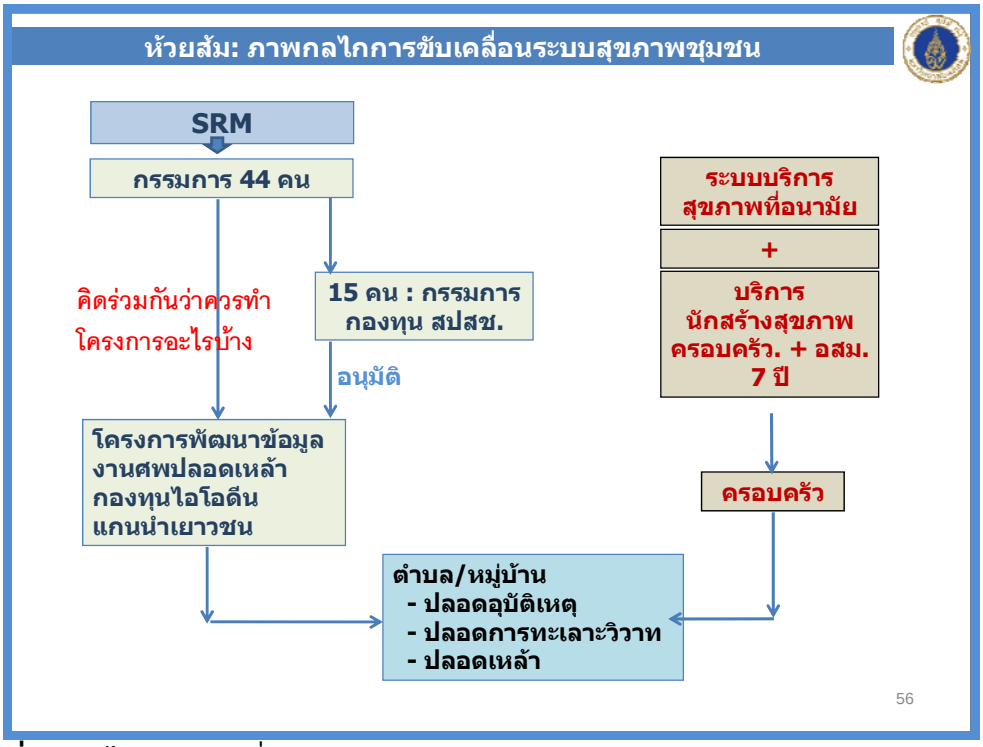
นอกจากนี้ยังมีกองทุนผู้สูงอายุ กองทุนเงินล้านกองทุนแม่เริ่มปี 2547 กองทุนหมูกองทุนSML กองทุนกขคจ.กองทุนหมู่บ้านท่องเที่ยวโอทอป **ผลจากการมีกองทุนมีข้อดี คือ**ลดปัญหาเงินกู้นอกระบบเพราะมีแหล่งเงินกู้ ดอกเบี้ยต่ำ ทำให้ชาวแม่ถอดมีหนี้สินลดลง การกินอยู่ดีขึ้น สามารถหาทุนประกอบอาชีพและสร้างรายได้ ได้ง่ายขึ้น นอกจากนี้ ยังเป็นการพัฒนาทุนมนุษย์ คนที่เป็นกรรมการได้เรียนรู้เรื่องบัญชี การบริหารจัดการ มีเครือข่ายทำงาน เรียนรู้การทำงานร่วมกัน รู้เรื่องระบบการเงิน ของหมู่บ้าน มีโอกาสไปศึกษาดูงาน มีความคุ้นเคย มีความสามัคคีกันมากขึ้นเพราะมีโอกาสพบกันบ่อย ในวันประชุมประจำเดือนของกองทุน บางคนแป็นสมาชิกทุกกองทุน ประชุมเกือบทุกอาทิตย์

แต่อย่างไรก็ตามยังมีข้อเสียที่เห็น ๆกันเป็นส่วนน้อยคือ คนที่ไม่มีวินัยทางการเงิน ก็จะมีหนี้ตลอด เพราะมีแหล่งกู้เงิน ที่เข้าถึงง่าย ทำให้หมุนเงินกองนี้ไปใช้กองโน้น แข่งขันกันทางวัตถุเพิ่มขึ้น

ตำบลห้วยส้ม



แผนภาพที่ 16 ภาพพัฒนาการของพื้นที่ตำบลห้วยส้ม



แผนภาพที่ 17 กลไกการขับเคลื่อนชุมชนสู่ระบบสุขภาพของตำบลห้วยส้ม

พื้นที่ห้วยส้มเป็นพื้นที่ชนบท มีป่าไม้ ภูเขา มีปัญหาปากท้อง ที่ต้องการการพัฒนา ดังนั้น กระบวนการพัฒนาคนที่เกิดขึ้นจากการเผชิญปัญหามาถูกกระตุ้นอีกครั้งด้วยการมาร่วมกันคิด แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ และการสร้างกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ทำให้เกิดการขับเคลื่อนระบบสุขภาพ เชื่อมต่อตัวอสม. และนักสร้างสุขภาพครอบครัว

เครื่องมือที่ใช้คือ

1. **การประชุมสัญจรไปตามแต่ละหมู่บ้าน**ที่เสนอโดยกำนันตามที่เคยไปดูงานในพื้นที่อื่นแล้วรู้สึกว่าการได้เข้าไปเรียนรู้ในพื้นที่อื่นๆทำให้เกิดภาพและความเข้าใจจึงคิดริเริ่มทำขึ้น ในตอนแรกพบว่าล้มเหลว เพราะเจ้าของพื้นที่ต้องมีการเลี้ยงดู ปูเสื่อ ทำให้เกิดเป็นภาระ และไม่มีการพูดคุยเรียนรู้ปัญหาที่แท้จริง จึงมีการปรับกติกา ห้ามไม่ให้มีการเลี้ยงดูของเจ้าภาพ และให้แต่ละคนห่อข้าวมากินร่วมกัน ต่อมาพบว่าประสบความสำเร็จ และเมื่อมีการสนับสนุนโครงการจัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ จากศูนย์อนามัยที่ 6 ทำให้เกิดการประชุมมากขึ้นจึงหันมาใช้วัดเป็นพื้นที่กลาง รื้อพื้นที่สาธารณะการประชุมและเกิดกติกาใหม่คือ ขอให้มาประชุม จะนั่งหรือนอนก็ได้ขอเพียงให้มาเพราะอย่างน้อยก็ได้ยิน ได้ฟัง ได้รับรู้ว่ามีการพูดคุยกัน และสามารถตัดสินใจร่วมกันได้

2. **นักสร้างสุขภาพครอบครัว** เป็นแนวคิดที่เกิดขึ้นจากต้นแบบคือโรงพยาบาลภูกระดึงซึ่งต้องการให้โรงพยาบาลทำบทบาทการเป็นส่วนหนึ่งของชุมชนจึงมอบหมายให้เจ้าหน้าที่แต่ละคนมีพื้นที่ดูแล รับผิดชอบทั้งรักษา ส่งเสริม ฟื้นฟู ป้องกัน และเจ้าหน้าที่ทำบทบาทผู้จัดการ ต่อมาแนวคิดนี้ได้มีการปรับประยุกต์ให้ที่สถานีอนามัยซึ่งในปัจจุบันคือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบลซึ่งมีหน้าที่หลักในการดูแลสร้างเสริมสุขภาพของชุมชน โดยเน้นการทำตัวเป็นเหมือนคนในครอบครัวโดยไม่แยกวิชาชีพ ให้ถือว่าทุกคนเป็นนักสร้างสุขภาพครอบครัว เจ้าหน้าที่ 1 คนดูแลใกล้ชิดคนจำนวน 1280 คน และมีทีมงานคือ อสม. 20 คน กิจกรรมหลักคือ การเยี่ยมบ้านและสานสัมพันธ์กับสมาชิกทุกคน ทุกเพศทุกวัยในครอบครัวที่ตั้งอยู่ในความรับผิดชอบและเชื่อมประสานกับระบบบริการเช่นโรงพยาบาลกรณีมีความจำเป็นต้องส่งต่อ รูปแบบการทำงานที่สำคัญคือ การทำงานเป็นทีม มีการวางแผนรวมกันของทุกคนที่ รพ.สต. และความสัมพันธ์ของเจ้าหน้าที่กับคนในครอบครัวเกิดได้โดยการเยี่ยมบ้านและการพูดคุยทางโทรศัพท์

3. **คณะกรรมการสุขภาพห้วยส้ม จำนวน 44 คน** ซึ่งเกิดขึ้นโดยการรับโครงการจัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ซึ่งมีผู้นำทางความคิด คือ อดีตผู้ใหญ่บ้าน ซึ่งเป็นคนที่ชาวบ้านรักใคร่นับถือ และนำพาให้มีการเปลี่ยนแปลงในห้วยส้มมาโดยตลอดตั้งแต่ปัญหาป่าไม้ ไฟไหม้ป่า การขาดแคลนอาหาร กระตุ้นให้เกิดธนาคารข้าวเพื่อเอาไว้ช่วยเหลือคนจนเพิ่มเติมจากการมีกองทุน ซึ่งมีการโกงกันได้

ในกระบวนการทำแผนที่ยุทธศาสตร์ของห้วยส้ม มีการดำเนินการโยการให้ดูภาพของตำบลห้วยส้ม แล้วถามว่าเห็นอะไร คนบางคนตอบว่าเห็นต้นไม้ บางคนตอบว่าเห็นภูเขา ดังนั้นจึงสรุปเป็นกติกาว่า เห็นมั้ยว่า คนเรามองสิ่งเดียวกัน แต่เห็นต่างกัน เราจึงต้องมาร่วมกันพัฒนาโดยใช้คนแกนนำเป็นฐาน มาพัฒนาความคิดด้วยกัน กติกาที่ 2 คือ อย่าเริ่มที่เงิน เริ่มที่ภาพที่เห็น เห็นใครทำอะไร เห็นทันตาภิบาลกวาดพื้น เห็นข้าราชการกวาดพื้น เราไม่มีชนชั้น เรามีแต่ความเท่าเทียม เรามาอยู่ร่วมกัน ลดความเป็นปัจเจก แล้วเริ่มต้นด้วยคำถามว่า

“ เรามาเป็นผู้นำกันทำไม”

คำตอบคือ อยากเห็นพี่น้องเป็นสุข”

คำถาม “เราจะรู้ได้อย่างไรว่าเป็นสุข?” “ มีบ้านไหน มีใคร มีข้อมูลบ้าง?” “ข้อมูลที่มีเป็นจริงมั้ย” “ทำอย่างไรให้มีข้อมูลที่เป็นจริง” เราจะเอาข้อมูลมารวมกันดูว่า อะไรเป็นจริง อะไรเป็นปัญหา แล้วจึงมาคิดวิธีการ

ดังนั้นการทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ของห้วยส้มจึงต่างไปจากตำบลอื่นของจังหวัดเลย เพราะเริ่มด้วยขั้นตอน

1) รวมคนแกนนำที่มีใจ

2) ระบบข้อมูล ต้องเป็นของเรา อยู่บ้านเรา

3) ข้อมูลต้องมีการคืนให้ชาวบ้าน มานั่งวิเคราะห์กันว่าปัญหาแบบนี้ จะแก้แบบไหน แล้วร่างข้อเสนอ

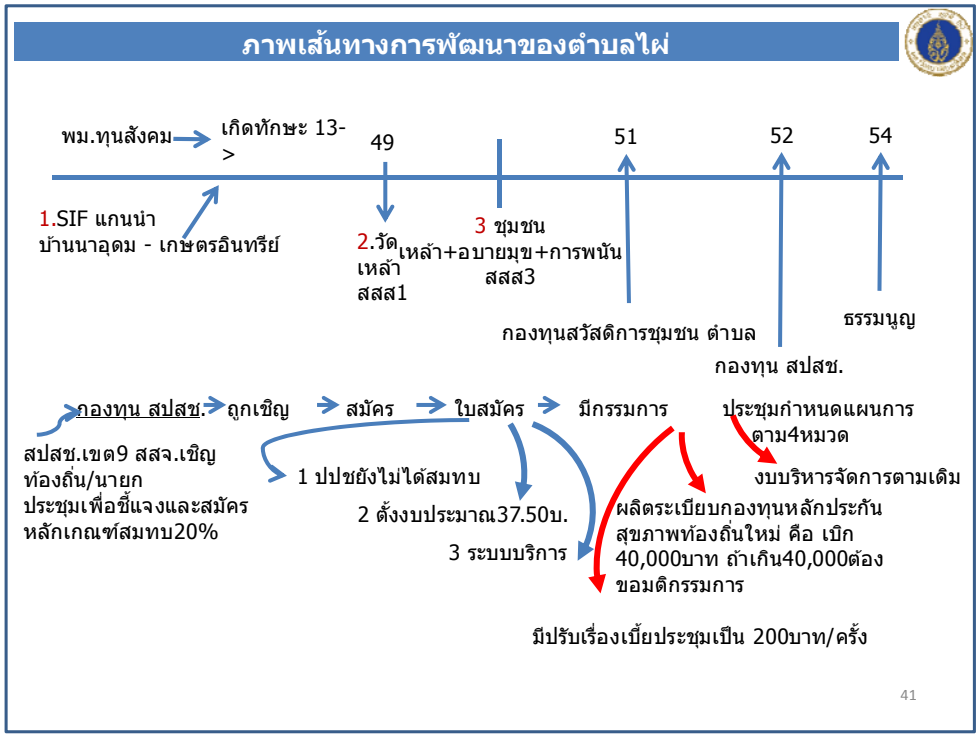
4) เสนอชาวบ้าน เอาข้อมูลมาให้ประชาพิจารณ์ ร่างเป็นนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมของตำบลห้วยส้ม แล้วถามว่าจะเพิ่มอะไรอีกมั้ย

5) นำร่างเข้าที่ประชุมอีกครั้ง แล้วจึงประกาศใช้ ใครไปใครมาก็ต้องใช้ เพราะเป็นของทุกคน

กระบวนการทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ของห้วยส้มสะท้อนว่า เป็นอุบายในการรวมคนมาช่วยกันคิด แล้วคนที่ทำหน้าที่เอื้ออำนวยให้เกิดการรวมตัวและการคิดจึงนำข้อตกลงไปใส่ลงในตาราง 11 ช่อง ไม่ใช่การเอา 11 ช่องไปให้ชาวบ้านกรอก

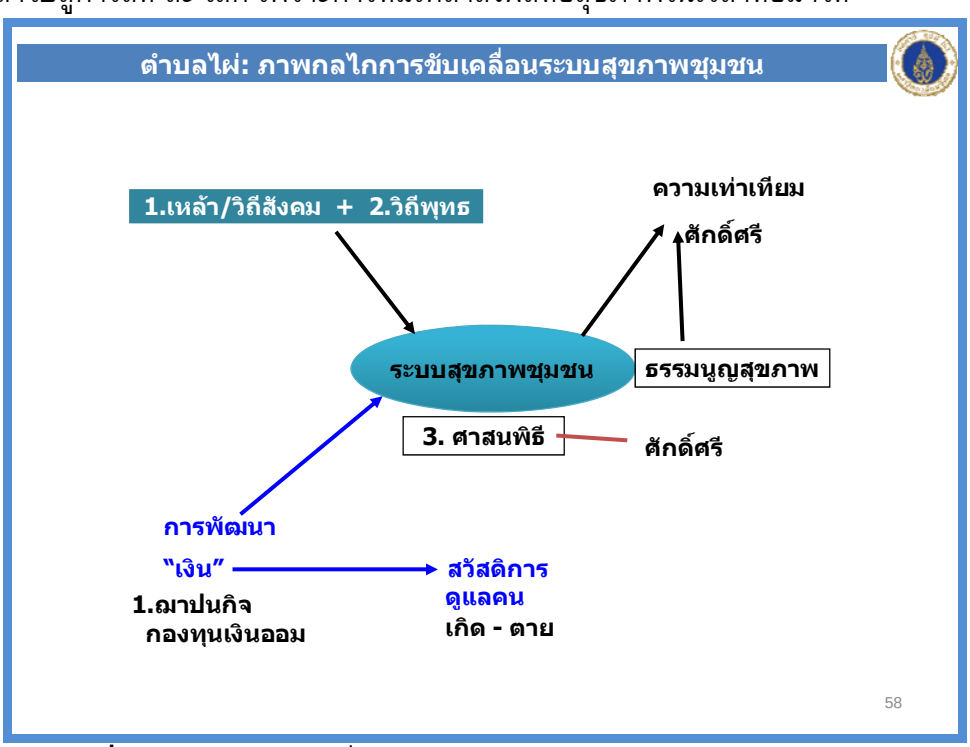
กระบวนการทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์เดินมานานถึงหกเดือนในการพัฒนาคนให้คิดร่วมกัน จนเกิดการพัฒนาข้อมูลที่สะท้อนปัญหาสามารถพิจารณาทางเลือกเป็นโครงการขึ้น 4 โครงการและเกิดข้อตกลงให้แกนนำทั้ง 44 คนเป็นกรรมการสุขภาพของตำบลห้วยส้ม และคัดเลือก 15 คนจากกรรมการสุขภาพไปเป็นกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพของสปสช.

ตำบลไผ่



แผนภาพที่ 18 ภาพพัฒนาการของตำบลไผ่

วิถีการดำรงชีวิตทางศาสนา และประเพณี ทำให้เกิดปัญหาหนี้สินและสุขภาพ ดังนั้น การแก้ปัญหาด้วยมาตรการทางสังคม กติกา จิตอาสา ของชุมชนเองทำให้เกิดการพัฒนาคนและสังคมของการติดเหล้าไปสู่การลด ละ เลิก เพราะการดื่มเหล้าส่งผลต่อสุขภาพในเวลาต่อมาได้



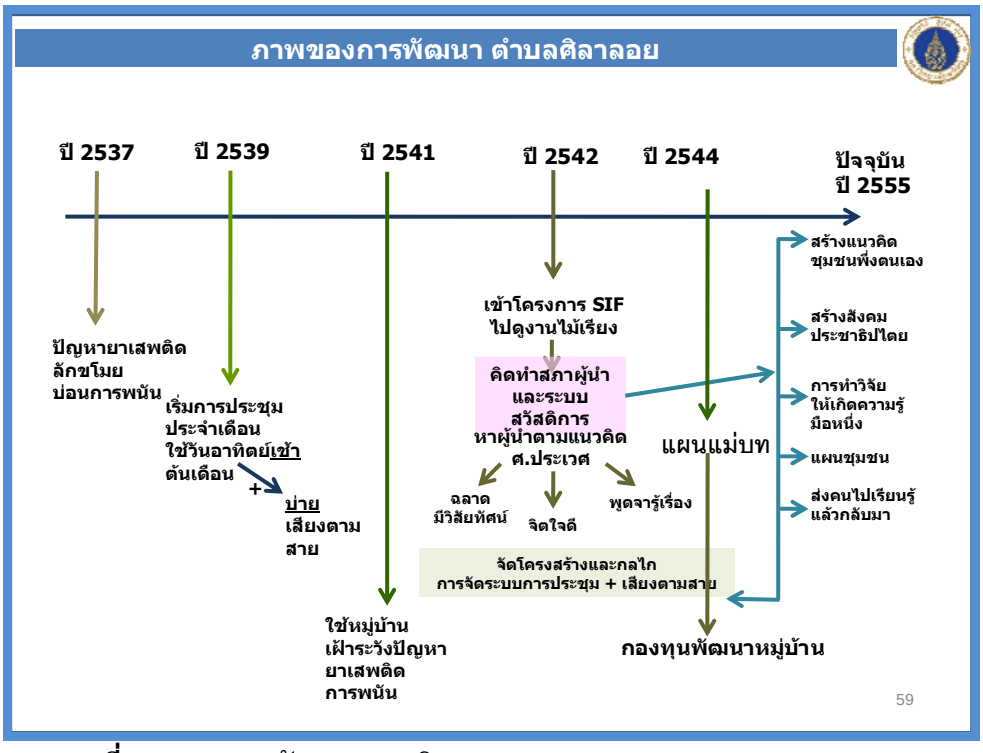
แผนภาพที่ 19 กลไกการขับเคลื่อนชุมชนสู่ระบบสุขภาพของตำบลไผ่

เครื่องมือที่ใช้

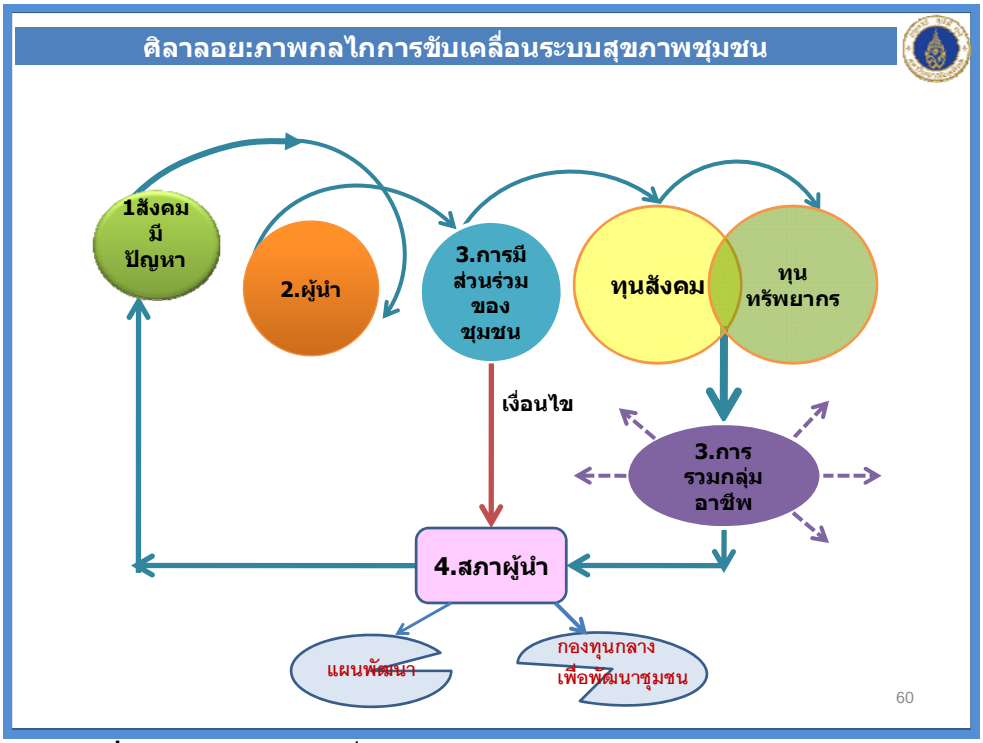
1) การใช้ฐานข้อมูลทุนทางสังคม ซึ่งมีตัวแทนของคนในชุมชนเข้าร่วมโครการพัฒนาทุนสังคมของกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ได้มีการทำงานร่วมกับหมู่ 4 ตำบลไผ่ ในการทำแผนที่ทางสังคม (Social Mapping) ซึ่งเป็นโครงการที่ช่วยสร้างความเข้าใจว่าทุนไม่ได้หมายถึงแต่เฉพาะเงิน แต่หมายถึงสิ่งดีๆที่มีอยู่ในพื้นที่และสามารถนำมาใช้พัฒนาหรือแก้ไขปัญหาของชุมชนได้ ผลลัพธ์จากโครงการนี้นอกเหนือไปจากการมีฐานข้อมูลว่าใครเก่งอะไร และพื้นที่มีทรัพยากรอะไรแล้ว ยังนำไปสู่การสร้างความเชื่อมั่นของคนในหมู่บ้านเช่นกลุ่มโต๊ะจีน และนำไปสู่การทำแผนชุมชนซึ่งใช้เป็นแนวทางการขับเคลื่อนการพัฒนาของหมู่บ้านได้ด้วย

2) การใช้วัฒนธรรม ศาสนา และค่านิยมของคนในตำบลมาใช้ปรับเปลี่ยนวิถีประเพณีที่ทำลายสุขภาพ เนื่องจากคนในตำบลทั้งที่เป็นแกนนำ และผู้นำท้องถิ่น ท้องที่เล็งเห็นวิถีชีวิตของคนในตำบลว่าเต็มไปด้วยการใช้จ่ายเงินเกินตัว กินเหล้า กู้เงินมาซื้อมอเตอร์ไซด์ จึงมีการพูดคุยกับชาวบ้านเป็นจุดๆไปโดยใช้วัดเป็นสถานที่ในการพูดคุย การพูดคุยทำโดยการใช้คำถาม เช่น เราจะทำอย่างไรให้คนเลิกเหล้า จะได้ลดปัญหาครอบครัว ปัญหาหนี้สิน เรามาสร้างวินัยในตนเองกันได้มั้ย กินเหล้ากันไปแล้วเจ้าภาพได้อะไรเราควรจะทำกันอย่างไร การพูดคุยในเวทีแบบนี้เกิดขึ้นตามจุดต่างๆของตำบลจนเกิดแนวคิดว่าน่าจะทำโดยใช้การทำงานแบบมีส่วนร่วมโดยการตั้งเป็นคณะกรรมการ และใช้งานบุญของกำนันเป็นตัวแบบ มีการขึ้นป้ายประชาสัมพันธ์ ตอนแรกก็มีคนค้าน ไม่เห็นด้วย แต่เมื่อมีการเก็บข้อมูลค่าใช้จ่ายที่ลดลง ทำให้เจ้าภาพมีเงินเหลือ จึงทำให้เกิดการยอมรับมากขึ้น กระบวนการทั้งหมดนี้ได้มีการสนับสนุนทางวิชาการจากสำนักงานกองทุนสร้างเสริมสุขภาพซึ่งมีวิทยาลัยการจัดการทางสังคมภาคอีสานเป็นผู้ดำเนินงาน

ตำบลศิลาลอย



แผนภาพที่ 20 ภาพการพัฒนาตำบลศิลาลอย



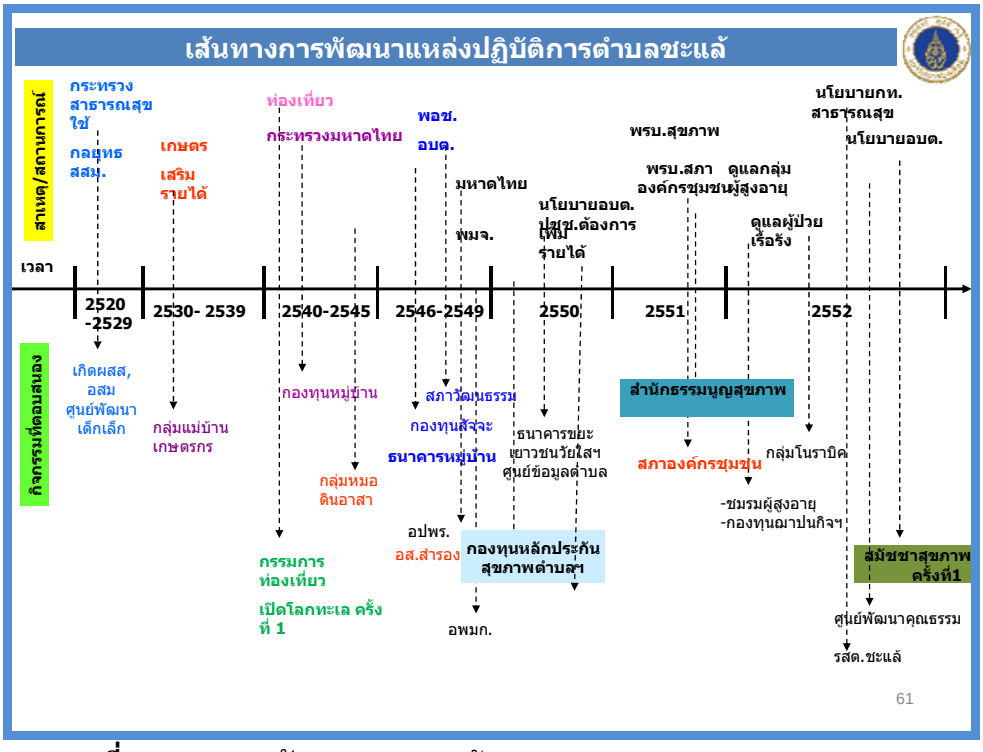
แผนภาพที่ 21 กลไกการขับเคลื่อนชุมชนสู่ระบบสุขภาพชุมชนตำบลศิลาลอย

การพัฒนาโครงสร้างการอยู่ร่วมกันแบบประชาธิปไตย กระตุ้นให้ทุกคนมีส่วนร่วมเป็นเครื่องมือและกลไกในการพัฒนาระบบสุขภาพของพื้นที่หนองกลางดงและการเรียนรู้ร่วมกันด้วยข้อมูลและการมีโอกาสตัดสินใจทำร่วมกันหาทางแก้ปัญหา ซึ่งทำให้การพัฒนาสามารถไปสนับสนุน ระบบสุขภาพได้

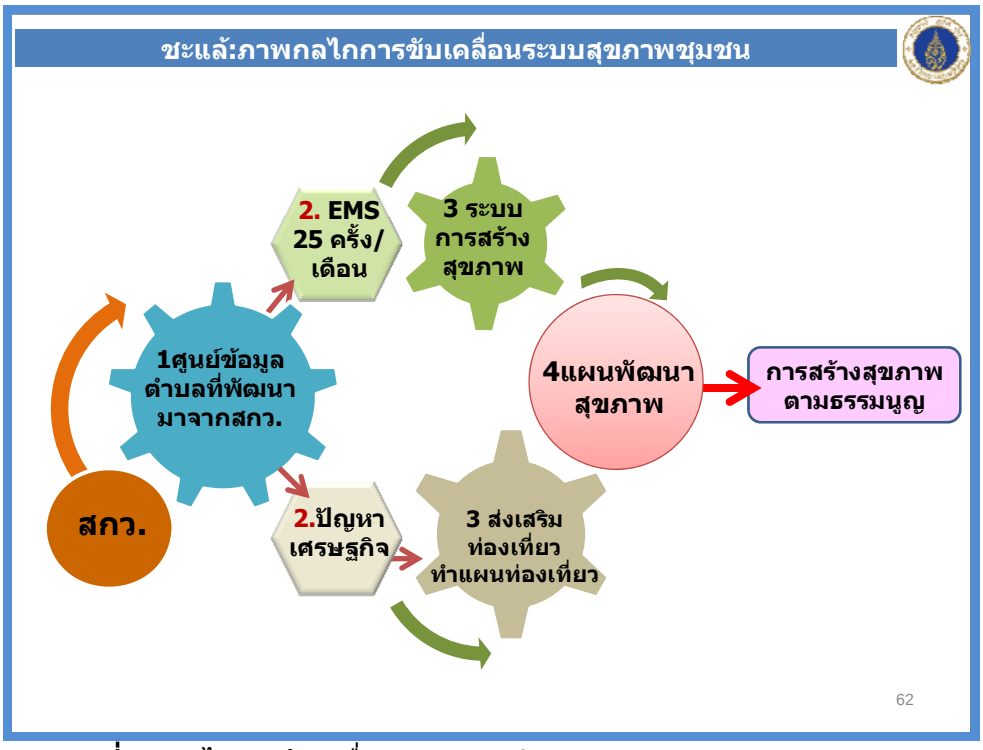
เครื่องมือที่ใช้คือ

1) **รูปแบบการจัดการปัญหาและพัฒนาชุมชนแบบประชาธิปไตย** เน้นการเรียนรู้ ตัดสินใจร่วมกันโดยใช้ข้อมูลชุมชน กติกา และข้อตกลงเพื่อการพึ่งตนเองของชุมชน ผู้ใหญ่ของหมู่บ้านนหองกลางดงเป็นผู้ริเริ่มแนวคิดการพัฒนาบนพื้นฐานประชาธิปไตยเพื่อการพึ่งตนเองโดยได้แรงบันดาลใจจากการเรียนรู้การจัดการของชุมชนไม้เรียงทำให้เริ่มต้น**กระบวนการค้นหาคนมีเก่งความสามารถและมีจิตอาสา** มองหากลุ่มต่างๆที่มีอยู่ในหมู่บ้าน ทั้ง 14 กลุ่มได้กลุ่มละ 4 คน และเชิญแกนนำชุมชนจากกลุ่ม พระ ผู้สูงงอายุ ผู้ทรงคุณวุฒิ สมาชิกสภาตำบล กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน รวมเป็น 59 คน มาเป็นคนทำงานให้หมู่บ้านด้วยจิตอาสา มาร่วมกันคิดถึงปัญหาและความต้องการของคนกลุ่มต่างๆในช่วงเช้าของวันอาทิตย์ต้นเดือน พอช่วงบ่ายจะมีการเชิญประชาชนมาร่วมประชุม และถ่ายทอดการประชุมผ่านเสียงตามสาย ดังนั้นประชาชนจะมีส่วนร่วม และรับรู้ในการตัดสินใจในเรื่องที่สภาผู้นำพูดคุยกัน ผลการพูดคุยทำให้เห็นประเด็นในการพัฒนาและสามารถนำมาร้อยเรียงออกมาเป็นแผนของชุมชนที่เกิดจาก**ข้อมูลปัญหา**ที่ทุกคนรับรู้ รับทราบ และเกิดกิจกรรมที่ทุกคนช่วนกันคิด นำไปสู่การเกิดทีมงาน การรวมกลุ่มเพื่อช่วยกันพัฒนา และเห็นความสำคัญของการเงินเพื่อนำมาใช้ในการดำเนินการ จึงเกิดเป็นการจัดตั้ง**กองทุนกลาง**เพื่อพัฒนาหมู่บ้านขึ้น ประโยชน์อื่นๆของการร่วมกันคิด ร่วมกันทำ คือการเห็นทางเลือก หรือทางออกของปัญหา เมื่อนำมาคุยกันเกิด**การเรียนรู้ร่วมกัน** เกิดระบบการทำงานที่ใช้กระบวนการวิจัยเชิงการทดลอง และมีการประเมินผลเปรียบเทียบข้อมูลในแต่ละปี ทุกครั้งที่มีการวางแผน เกิดการพัฒนาคนในหมู่บ้าน กลายเป็นต้นแบบของการใช้ประชาธิปไตยระดับพื้นที่เพื่อแก้ไขปัญหาที่เป็นปัจจัยกำหนดสุขภาพ และนำไปสู่การเกิดระบบสุขภาพชุมชน ดูแลกันเองที่ยั่งยืนขึ้นมา

ตำบลชะแล้



แผนภาพที่ 22 ภาพการพัฒนาตำบลชะแล้



แผนภาพที่ 23 กลไกการขับเคลื่อนตำบลชะแล้

การพัฒนาบนพื้นฐานของข้อมูลที่สะท้อนปัญหาสุขภาพนำไปสู่การคิดที่เป็นระบบเป็นแผนเป็นแนวทาง เมื่อมาผสมกับเป้าหมายการพัฒนาซึ่งมี “ธรรมนูญ” เป็นเครื่องมือที่พื้นที่นำมาใช้ จึงเป็นหนทางในการพัฒนาระบบสุขภาพของชุมชน

เครื่องมือที่ใช้คือ

1) **การสื่อสารด้วยข้อมูล** เกิดขึ้นจากการเข้าร่วมกิจกรรมการพัฒนาฐานข้อมูลซึ่งสนับสนุนโดยสำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย ทำให้แกนนำ และผู้นำท้องถิ่นจัดทำระบบการจัดเก็บ และวิเคราะห์ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับคนในชุมชน ผลการจัดเก็บข้อมูลพบว่า คนในชะแล้เรียกใช้รถพยาบาลฉุกเฉินสูงถึง 25 ครั้งต่อเดือนทำให้ทีมผู้บริหารระดับท้องถิ่นหันมาทบทวนและตั้งคำถามว่าคนในชะแล้สุขภาพไม่ดีจริงหรือไม่ และจะแก้ไขอย่างไร จึงเป็นจุดเริ่มต้นของการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพคนชะแล้ควบคู่ไปกับแผนพัฒนาตำบลอื่นๆเช่น แผนพัฒนาการท่องเที่ยวของตำบล

2) **การทำแผนสุขภาพ** โดยนายกเทศมนตรีชะแล้เป็นคนใฝ่เรียนรู้ เข้าเครือข่ายต่างๆที่มีเช่น เครือข่ายพัฒนาลุ่มน้ำเกิดการมองประเด็นการทำแผน การเขียนโครงการต่างๆ มองเห็นแหล่งเงินนอกระบบและภาคีต่างๆที่สามารถมาช่วยในการพัฒนา เช่น มหาวิทยาลัย วิทยาลัยพยาบาล มหาวิทยาลัยราชภัฏสามารถมาช่วยกันพัฒนาสุขภาพคนชะแล้ได้ เช่นการดูแลคนแก่ กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์มีโครงการพัฒนาเยาวชน ชะแล้ก็มีการจัดตั้งสภาเยาวชนขึ้น

3) **การพัฒนาธรรมนูญตำบล** เกิดในระหว่างการทำงานแผนสุขภาพของตำบล มีตัวแทนของสช. ถือร่างธรรมนูญสุขภาพแห่งชาติมาคุยกับคณะกรรมการแผนสุขภาพจำนวน 31คน คณะกรรมการทำข้อตกลงร่วมกันเปลี่ยนตัวเองเป็น คณะกรรมการสำนักธรรมนูญและแบ่งงานเป็น 4ชุด คือ คณะอนุกรรมการรับฟังความคิดเห็น คณะอนุกรรมการวิชาการ คณะอนุกรรมการสื่อ และคณะอนุกรรมการประเมินผล

การทำงานที่สำคัญ คือ คณะอนุกรรมการสื่อมีการคิดรูปแบบการสื่อสารเพื่อสร้างความตระหนักในการเข้าร่วมกิจกรรมจัดทำธรรมนูญ เช่นการใช้รถแห่ การขึ้นป้ายประชาสัมพันธ์ขนาดใหญ่ การแต่งเพลงปลุกใจ การจัดเวทีเสวนาควบคู่ไปกับการตรวจสุขภาพ นอกจากนี้มาการประชุมแสดงความเห็นว่าไม่ควรใช้คำวิชาการ ควรเป็นคำพูดของชาวบ้าน แล้วจึงทำประชาพิจารณ์ แล้วจึงประกาศใช้ หลังประกาศใช้ มีการปรับจากอบต. เป็นเทศบาล ใช้เวลานานถึง 7 เดือนต่อมานายกอบต.เสียชีวิต การทำงานชะงัก กิจกรรมที่ทำได้ต่อเนื่อง คือโครงการสร้างสุขภาพมโนราบิก มีการประกวด การถอดบทเรียน เป็นโครงการที่ดำเนินต่อได้ระหว่างการขาดผู้นำการขับเคลื่อนธรรมนูญได้พยายามให้เกิดขึ้นต่อเนื่องโดยมีการมอบหมายผู้รับผิดชอบในแต่ละหมวดไป เช่น วิทยาลัยพยาบาลรับสังเคราะห์ข้อมูลหมวดที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุ ผู้ป่วยเรื่อรัง และภูมิปัญญาท้องถิ่น และมีการทำกิจกรรมด้านการส่งเสริมการดูแลสุขภาพของคนในชะแล้

ดังนั้นการขับเคลื่อนธรรมนูญทำได้โดยคนในและนอกชุมชน ธรรมนูญทำให้เกิดประเด็นร่วมในการพูดคุยโดยใช้ข้อมูลและร่วมกันในการทำงานเพื่อพัฒนาสุขภาพโดยต้องมีเทคนิควิธีประสานเครือข่าย เช่น รพ.สต. กับวิทยาลัยพยาบาล การมีสำนักธรรมนูญ การมีคนประสานและมีเป้าหมายทำ

ให้เกิดการขับเคลื่อน นำธรรมนูญไปใช้ได้ ส่วนหน่วยงานในพื้นที่ที่เกี่ยวข้อง เช่น รพ.สต. เกิดการเรียนรู้ว่า “รพ.สต.ไม่ใช่เจ้าภาพในการทำธรรมนูญสุขภาพ แต่เป็นผู้สนับสนุน เป็นผู้ไปแอบดู แอบมอง และแอบช่วย” รพ.สต. ต้องเปิดเวทีที่หลากหลาย ต้องมีแนวคิดในการสื่อสารแบบใหม่ๆแม้เรื่องที่พูดจะเป็นเรื่องเก่า การทำงานเปลี่ยนจากเดิมที่ทำเพื่อหน่วยงาน มาเป็นการทำเพื่อชุมชนมากขึ้น

นอกจากนี้ ภาพการเชื่อมต่อของธรรมนูญกับเป้าหมายในการพัฒนาของตำบลให้เป็นตำบลท่องเที่ยวเกิดขึ้นโดยการทำบันทึกข้อตกลงระดับครัวเรือน เพื่อตรวจสอบกันเองว่าการปฏิบัติตนอยู่ในหมวดไหนของธรรมนูญ

ผลลัพธ์ของธรรมนูญที่นอกเหนือไปจากการมีธรรมนูญแล้ว คือ

1.การมีศูนย์พัฒนาคุณภาพ ศูนย์ข้อมูล คณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค ของตำบล

2.วัฒนธรรมการพูดคุยเปลี่ยนไป ปัจจุบันการมีนักศึกษาวิทยาลัยพยาบาลมาทำให้ชาวบ้านพูดคุยผ่านนักศึกษาทำให้เห็นมิติการพัฒนาการเรียนรู้ของคนในชะแล้ ประเด็นการพูดคุยเรื่องสุขภาพเดิมจะเป็นเรื่องการไปคลีนิค พบแพทย์ เรื่องการดูแลตนเองเป็นเรื่องที่ไม่เปิดเผย แต่ปัจจุบันเมื่อมีธรรมนูญประเด็นการดูแลตนเองโดยปฏิบัติมีการพูดคุยเพิ่มขึ้น

2. เครื่องมือสำคัญซึ่งพื้นที่วิจัยใช้ในการพัฒนาสู่การพึ่งตนเองจำแนกเป็น 3 มิติของการพัฒนาคือเรื่องคน สิ่งแวดล้อม และการมีส่วนร่วม สรุปได้ดังนี้

2.1.เครื่องมือพัฒนามนุษย์

2.1.1การอบรม กิจกรรมการอบรมส่วนใหญ่จัดขึ้นโดยภาครัฐ แต่พื้นที่จะมีวิธีการคัดเลือกคนให้เข้าร่วมต่างกัน พื้นที่มีมีความพร้อมด้านงบประมาณ จะเปิดกว้างให้ผู้ที่สนใจได้เข้ารับการอบรมได้อย่างกว้างขวางเช่นในพื้นที่แม่หล่าย บางน้ำผึ้ง ส่วนในพื้นที่ที่มีข้อจำกัดด้านงบประมาณ แกนนำจะมีข้อตกลงมอบหมายให้คนบางคนที่มีทักษะการเรียนรู้ดีและมีจิตอาสาเข้าประชุมทุกเรื่องเพื่อประโยชน์ของการเชื่อมโยง การถ่ายทอดให้คนในพื้นที่ได้รับทราบ นอกจากนี้ยังมีความคาดหวังว่าคนๆนี้จะสามรถตัดสินใจแทนคนในชุมชนได้เป็นอย่างดี ซึ่งภาพนี้มีชัดเจนในพื้นที่ชนบทและมีทุนสังคมในการไว้เนื้อเชื่อใจสูง กิจกรรมการอบรมไม่ค่อยปรากฏว่าท้องถิ่น จะจัดขึ้นเอง ส่วนใหญ่จะเป็นการไปเข้าร่วม ดังนั้นเงื่อนไขสำคัญที่ท้องถิ่น หรือ แกนนำตกลงกันไว้ คือ ผู้เข้ารับการอบรมต้องกลับมาเล่าให้ที่ประชุมทราบ และ ผู้เข้าอบรมควรสรุปด้วยว่าได้เรียนรู้อะไรและจะนำกลับมาใช้ประโยชน์อะไรได้บ้าง

2.1.2 การให้ทุน พื้นที่ที่มีนโยบายให้ทุนคือพื้นที่ที่พร้อมด้านงบประมาณจะมีการให้ทุนเจ้าหน้าที่ของท้องถิ่นเอง และให้ทุนเจ้าหน้าที่ รพ.สต. หรือ คนในชุมชนไปเรียนต่อแล้วกลับมาทำงานให้ชุมชนทั้งที่เป็นหลักสูตรระยะสั้น 3 เดือน 6 เดือน และ หลักสูตรระดับปริญญาตรี ปริญญาโท

2.1.3 การเป็นที่ศึกษาดูงานของมหาวิทยาลัย ทุกพื้นที่วิจัยมีการต้อนรับผู้ดูงานเป็นปกติอยู่แล้ว แต่มีบางพื้นที่เช่น ชะแล้ และบางน้ำผึ้งซึ่งใช้ภาคีภายนอกเช่น มหาวิทยาลัยในการดูงาน ฝึกงานนักศึกษา เทคนิคสำคัญของการเป็นพื้นที่ดูงาน คือ การประสานงานทั้งชะแล้ และ บางน้ำผึ้งมีคนทำหน้าที่หลักในการประสานงานเพื่อสร้างความชัดเจนในเรื่องหรือประเด็นสุขภาพที่ต้องการ มีการแลกเปลี่ยนมุมมองและเป้าหมายการพัฒนาของทั้งสองฝ่าย จนสามารถทำให้การเป็นภาคีกลายมาเป็นหุ้นส่วนในการทำงานตามเป้าหมายระบบสุขภาพชุมชนได้ ผลที่ตามมาของการมีนักศึกษาฝึกงาน คือการสร้างบรรยากาศการเรียนรู้และการเห็นคุณค่าของเยาวชน

2.1.4 การดูงานจากพื้นที่ต้นแบบ ทุกพื้นที่วิจัยใช้การดูงานจากพื้นที่ต้นแบบมาเป็นเครื่องมือหลักในการพัฒนา พื้นที่ดูงานมีทั้งที่มากับเครือข่ายเดิมเช่นเครือข่าย โครงการSIF เครือข่ายเทศบาล หรือมาจากการแสวงหาของชุมชนเองในเรื่องหรือประเด็นการพัฒนาที่เป็นเป้าหมายของตำบล หลักกติกาของการดูงานชัดเจนสอดคล้องกัน คือ การไปดูงานต้องมีการวางแผน ใคร ไปดูอะไร เห็นอะไร และ จะนำอะไรมาใช้ต่อ ประเด็นการดูงานมีทั้งที่ระบุโครงการเป้าหมายล่วงหน้า และทั้งที่เป็นเรื่องใหม่ที่คนในพื้นที่สนใจ ทั้งนี้ขึ้นกับงบประมาณที่มีของแต่ละพื้นที่ ประเด็นที่พบว่าทุกพื้นที่ใช้การดูงานคือ เรื่องการบริหารกองทุนและระบบสวัสดิการ เรื่องการปรับพฤติกรรมปัญหา เช่นการลดละเลิกเหล้าเป็นต้น

2.1.5 การทำโครงการ ทุกพื้นที่วิจัยมีการทำงานในรูปแบบโครงการเป็นจำนวนมาก โดยเฉพาะเมื่อต้องใช้เงินจากกองทุนสุขภาพระดับตำบล เทคนิคการทำโครงการ การเขียนโครงการได้รับการพัฒนาจากเครือข่ายภายนอก เช่น สำนักจัดการระบบสุขภาพ ของภาคใต้ หรือ วิทยาลัยการจัดการภาคอีสานของกลุ่มทางอีสาน การพัฒนาการเขียนโครงการทำให้เกิดการคิดเป็นระบบ การสื่อสารด้วยหลักฐาน ทำให้คนในชุมชนรู้สึกเชื่อมั่นที่จะสื่อสารและดำเนินการได้ด้วยตนเอง นอกจากนี้ ในบางพื้นที่มีการแต่งตั้นคนในพื้นที่ให้เข้ามาเป็นคณะอนุกรรมการในการกลั่นกรองหรือติดตามโครงการ เกิดการเรียนรู้ร่วมกันในการทำงาน และเรียนรู้ปัญหาของพื้นที่เพิ่มเติม อันเป็นการเสริมพลังซึ่งกันและกันด้วย อีกโครงการหนึ่งที่ดำเนินการในพื้นที่วิจัยหนองแหนทำให้เกิดการทำงานที่เป็นระบบ มีการจัดเก็บข้อมูล การแสวงหาเครือข่าย และ การเรียนรู้ในการสร้างสุขภาวะของเครื่อข่าย คือ โครงการตำบลสุขภาวะที่สนับสนุนโดย สสส. ผ่านมหาวิทยาลัยราชภัฏราชนครินทร์

2.1.6 การประชุมเรียนรู้ร่วมกัน ทุกพื้นที่มีกิจกรรมการประชุมจำนวนมาก แกนนำรับรู้บทบาทการประชุมตามกำหนดนัดที่ได้ระบุไว้แล้วตามปฏิทินชุมชน วัฒนธรรมการประชุม คือ การมาโดยพร้อมเพรียง การรับฟังความเห็น และ การนำเสนอมุมมองเต็มไปด้วยบรรยากาศการแลกเปลี่ยน และ การให้เกียรติกัน มองเห็นเป้าหมายการพูดคุยเชื่อมโยงกับเป้าหมายของตำบล นอกจากนี้ยังมีระบบการจัดการ หรือ สนับสนุน เช่นสถานที่ อุปกรณ์ เครื่องมือ เอกสาร และ อาหารว่าง ชุมชนที่เข้มแข็งมาก จะมีสถานที่ประชุมเป็นส่วนสาธาณะ เช่น ห้องประชุมของอบต. ของชุมชนเอง หรือ ของ รพ.สต. สำหรับพื้นที่ที่ทรัพยากรจำกัด ที่ประชุมจะเป็นที่วัด หรือ รพ.สต. และ บรรยากาศแบบนั่งนอนตามสบายขอเพียงให้มาพบกัน เตรียมอาหารมารับประทานร่วมกัน เป็นบรรยากาศทางวัฒนธรรมสังคมเอื้ออาทรให้เห็นได้ แต่เมื่อแลกเปลี่ยนความคิดเห็นก็ทำกันอย่างจริงจัง และมีกฎกติกา เช่น ต้องฟังเมื่อคนอื่นพูด ไม่ว่ากันเมื่อมีใครคิดต่าง และ รอให้เข้าใจตรงกันก่อนจึงจะเริ่มทำโครงการ เช่นที่ห้วยส้มบางพื้นที่มีกิจกรรมการประชุมมาก บ่อย เพราะสะดวกในการเดินทางเนื่องจากเป็นตำบลเล็กทำให้การประชุมเกิดขึ้นได้บ่อยครั้ง การขับเคลื่อนเป็นไปได้เร็วและทั่วถึง

2.2 เครื่องมือพัฒนาสิ่งแวดล้อม

2.2.1การวิจัย ทุกพื้นที่มีประสบการณ์การวิจัยในการทำงานกับภาคีภายนอกที่แตกต่างกันขึ้นกับประเด็นการวิจัย เช่น แม่หล่ายเรียนรู้การวิจัยกับทีมนักวิชาการแม่โจ้และกระทรวงพลังงาน ในขณะที่บางน้ำผึ้งเรียนรู้และทำวิจัยกับสำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัยเรื่องการท่องเที่ยว แม่ถอดเรียนรู้การทำวิจัยกับสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติเรื่องป่าและสมุนไพร เป็นต้น พื้นที่ได้ประโยชน์จากการวิจัยโดยนำผลการวิจัยไปใช้ในการตัดสินใจ หรือ จัดทำนโยบายสาธารณะ ดังนั้นมุมมองของพื้นที่จึงเป็นไปในทางบวกกับการวิจัย และต้องการให้ภาคีภายนอกเข้ามาสนับสนุนต่อเนื่องเพื่อให้คนในชุชนทำวิจัยได้ ใช้วิจัยเป็น จนกลายป็นวัฒนธรรมชุมชน

2.2.2การเฝ้าระวัง กิจกรรมการเฝ้าระวังที่เกิดในพื้นที่วิจัยมีทั้งที่เป็นทางการตามระบบระบาดวิทยา เช่นการเฝ้าระวังโรคติดต่อที่แม่ถอด แต่ประเด็นในการเฝ้าระวังมีกว้างขวางกว่า เช่น เฝ้าระวังคนเข้าออกในพื้นที่ เฝ้าระวังจำนวนสุนัขที่มีในตลาดน้ำ เฝ้าระวังคนพิการหรือภาวะความพิการของพื้นที่ ทั้งนี้ขึ้นกับปัจจัยกำหนดสุขภาพและเป้าหมายการพัฒนาของพื้นที่ตามแผนการพัฒนา กิจกรรมการเฝ้าระวังและทีมงานส่วนใหญ่ของทุกพื้นที่จะเป็นไปตามธรรมชาติตามกลุ่มอาชีพ หรือกลุ่มอนุรักษ์เนื่องจากทุนสังคมที่เอื้ออาทรต่อกัน ประเด็นการเฝ้าระวังมักเป็นในเรื่องภัยพิบัติ และความปลอดภัย เช่นเรื่อง ไฟป่า การบุกรุกที่ดิน ผลการเฝ้าระวังจะมีการรายงานในที่การประชุมและการสื่อสารจะยังคงเป็นการเล่าเรื่อง ยังขาดระบบการบันทึกอย่างเป็นทางการ มีเพียงพื้นที่เดียวที่มีการบันทึกเรื่องราวเป็นลายลักษณ์อักษรแต่ก็เป็นการบันทึกโดยการเขียนลงสมุดที่หาซื้อมาจากร้านค้าในชุมชนเอง

2.2.3 การทดลองเรียนรู้ในพื้นที่ทดลอง กิจกรรมการทดลองมักปรากฏในพื้นที่ที่นำแนวคิดเศรษฐกิจพอเพียงมาใช้เป็นแนวทางการพัฒนา และต่อมากลายเป็นแหล่งเรียนรู้ให้กับคนในชุมชนหรือสังคมทั่วไป เครื่องมือการทำเป็นพื้นที่ทดลองเพื่อการแก้ปัญหา เช่นปัญหาป่าไผ่ผากของหนองแหนที่ทำร่วมกับกรมป่าไม้ ปัญหาความเชื่อว่าการเผาป่าจะทำให้ผลิตผลการเกษตรดีที่ห้วยส้ม หรือการนำนวัตกรรมใหม่มาใช้ในชุมชนจึงจำเป็นต้องสร้างการยอมรับ เช่น การลดละเลิกเหล้าในงานบุญที่ไผ่ การเลี้ยงนกกระจอกเทศแทนการเลี้ยงวัวที่ห้วยส้ม การใช้เครื่องมือการทำพื้นที่ทดลองนี้ช่วยให้คนในชุมชนเกิดความเชื่อมั่นจากการเรียนรู้จากประสบการณ์ตรงของตนเอง เกิดเป็นความภาคภูมิใจและสามารถเชื่อมโยงบทเรียนของตนเองสู่ระบบต่างๆในชุมชน รวมทั้งระบบสุขภาพชุมชนได้

2.2.4 การทำแผนที่ แผนที่เป็นเครื่องมือที่ใช้เพื่อการสื่อสาร การรวมพลังทุนทางสังคม เช่น แผนที่ทุนสังคมของไผ่ แผนที่เส้นทางการเรียนรู้ของแม่หล่าย แผนที่สมุนไพรในป่าของแม่ถอด แผนที่ป่าไผ่ผากของหนองแหน แผนที่เป็นอุบายให้คนมารวมตัวและแลกเปลี่ยนข้อมูลกันได้เป็นอย่างดีในทุกพื้นที่ ต่อมาเมื่อมีแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์เข้ามาในระบบกระทรวงสาธารณสุข พบว่า แผนที่ได้กลับเข้ามาในกระบวนความคิดของแกนนำในพื้นที่ อีกครั้งแต่การเขียนแผนที่ยุทธศาสตร์ เป็นการเขียนที่ต้องการข้อมูลทางสังคม วัฒนธรรม และมนุษย์ จึงเกิดการรวมตัว ระดมความคิด และต้องเกิดขึ้นบนพื้นฐานของการมีเป้าหมายอัยเดียวกัน ดังนั้นเทคนิคการทำแผนที่ไม่เป็นเพียงการขีดเขียนแผนที่ แต่เป็นการกระตุ้นความคิด รวมพลัง และ ก่อตั้งระบบข้อมูลเพื่อนำไปใช้ในการพัฒนาทั้งสิ่งแวดล้อม และคนที่อาศัยในสิ่งแวดล้อมนั้นๆด้วย

2.3 เครื่องมือพัฒนาการมีส่วนร่วม

2.3.1การจัดทำแผน เป็นกิจกรรมที่กระตุ้นให้คนรวมตัว พูดคุย หารือ นำข้อมูลมาใช้ร่วมกันเพื่อการกำหนดเป้าหมายร่วมกัน เช่นตัวอย่างของการทำแผนชุมชนของหนองกลางดง หรือ แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ของห้วยส้ม แม่หล่าย ไผ่ หัวใจสำคัญของการทำแผน คือข้อมูล และคน หรือภาคีที่เข้าร่วม ทุกพื้นที่วิจัยมีกระบวนการทำแผน แต่บางพื้นที่วิจัย เช่น ศิลาลอย แม่หล่าย บางน้ำผึ้ง ที่มีการ

ใช้แผนให้เกิดประโยชน์เต็มที่ในการรวมคน ในการเรียนรู้ อนุมัติโครงการ กำกับ ติดตาม และประเมินผล

2.3.2 การจัดตั้งสภา เป็นกิจกรรมที่ทำขึ้นเพื่อกระตุ้นการอยู่ร่วมกันแบบมีความรับผิดชอบ รับรู้บทบาทของตนเองและสิทธิของผู้อื่น ดังนั้น กระบวนการจัดตั้งสภาจึงเป็นกระบวนการสร้างรากฐานการเรียนรู้เรื่องสิทธิ เสรีภาพของปัจเจก และกลุ่มคน หรือสังคม ในการอยู่ร่วมกันอย่างมีกติกา มีการรับฟังความคิดเห็นและตัดสนใจร่วมกัน ความแตกต่างของสภาที่พบคือ องค์ประกอบของสมาชิกสภา และกระบวนการในการตัดสินใจเพื่อเป้าหมายอย่างใดอย่างหนึ่ง กรณีของตำบลหนองแหน การจัดตั้งสภาองค์กรชุมชน ที่มีการเรียนรู้จากการดูงานที่อบต.ควนรู ในปี 2552 ได้เห็นการทำงานของสภาองค์กรชุมชน ประกอบกับกองทุนสวัสดิการ มีการเชื่อมโยงกับสถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน(องค์การมหาชน) (พอช.) ในระดับจังหวัดซึ่งมี รพ.สต./อบต.เป็นเครือข่ายการประสานงานอยู่ จึงได้เปิดเวที จดแจ้งและรับรองกลุ่มขึ้นในระดับหมู่บ้านและตำบลเพื่อก่อตั้งเป็นสภาองค์กรชุมชน ในปี 2553 ซึ่งเป็นสภาของคนในชุมชนโดยมีการพูดคุยกันอย่างน้อยปีละ 4 ครั้ง ตามพรบ.สภาองค์กรชุมชน ในการพูดคุยกันจะมีการแลกเปลี่ยนกันตามประเด็นกลุ่มที่ตั้งขึ้น เช่น ผู้สูงอายุนำเสนอกิจกรรมและปัญหาอุปสรรคใน การดำเนินงาน กลุ่มอสม./กลุ่มอาชีพต่างๆ

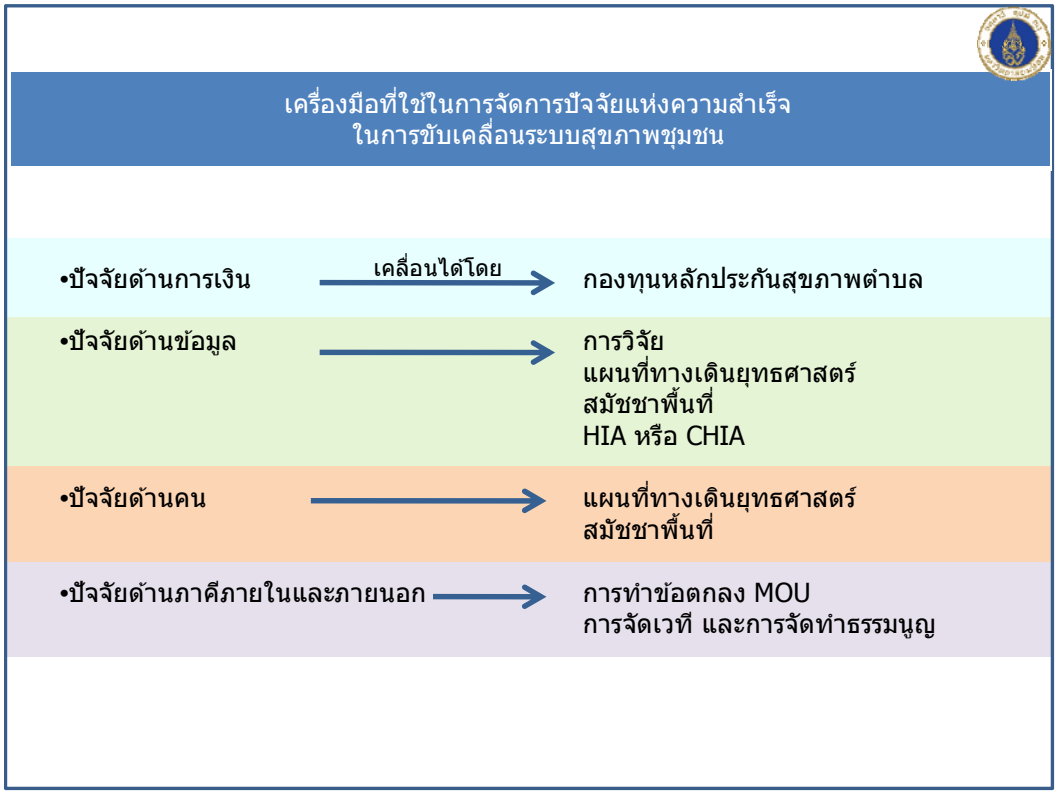
2.3.3 การทำข้อตกลง เป็นกิจกรรมที่เกิดขึ้นในพื้นที่วิจัยทั้งที่เป็นข้อตกลงให้มีก กติกาของหมู่บ้าน ตำบลในการทำ หรือไม่ทำพฤติกรรม หรือ กิจกรรมบางอย่าง การทำข้อตกลงมีได้ทั้งระดับคนในชุมชนกันเอง เช่นข้อตกลงการใช้ที่ดินที่บางน้ำผึ้ง การใช้น้ำทำประปาภูเขาที่แม่ถอด หรือข้อตกลงระหว่างหน่วยงาน กับพื้นที่ เช่น กองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล แม้ประเด็นข้อตกลงจะมีความแตกต่าง แต่กระบวนการทำข้อตกลงมีความคล้ายคลึงกัน คือ ประกอบด้วยการมองหาประเด็นร่วม การตั้งเป้าหมายร่วม และ เขียนข้อตกลงและประกาศข้อตกลงให้คนในพื้นที่และคนที่เกี่ยวข้องได้รับทราบ ตัวอย่างประเด็นที่พบในกิจกรรมข้อตกลง เช่นประเด็นขยะ หรือ สิ่งแวดล้อมที่แม่หล่าย และ บางน้ำผึ้งที่ทำให้ผู้นำท้องถิ่นของบางน้ำผึ้งไปติดต่อทำข้อตกลงในการแก้ปัญหาสิ่งแวดล้อมจากภาคเอกชนเพื่อจัดหาบ่อกำจัดขยะมาให้กับตำบล นอกจากนี้ยังมีการทำข้อตกลงในการระดมทุน การจัดทำโครงการหรือการเป็นภาคีในการทำกิจกรรมร่วมกันซึ่งเป็นข้อผูกพันทั้งมิติกิจกรรมและงบประมาณก็เป็นได้

2.3.4 การทำสมัชชา พื้นที่วิจัยส่วนใหญ่ที่พูดถึงสมัชชาจะมีการทำสมัชชาเมื่อมีการเผชิญปัญหาและได้รับคำแนะนำจากจังหวัดหรือส่วนกลางหรือมีโอกาสในการเข้าร่วมสมัชชาระดับจังหวัด หรือระดับชาติ ในการทำกิจกรรมการรวมกลุ่มเพื่อจัดทำข้อมูล ขอความคิดเห็น พูดคุยหาทางแก้ และเพื่อการรวมตัวของคนที่เกี่ยวข้องในการกำหนดเงื่อนไข ข้อตกลง และผลักดันให้เป็นนโยบายสาธารณะต่อไป ประเด็นในการทำสมัชชามักจะเป็นประเด็นที่เกี่ยวข้องกับทุนทางสังคม หรือ ปัจจัยกำหนดสุขภาพได้แก่ ประเด็นป่า และทรัพยากร ของพื้นที่ห้วยส้ม แม่ถอด ชะแล้ ประเด็น เด็กและเยาวชน ผู้สูงอายุ การเข้าถึงบริการของระบบ สุขภาพ และสิ่งแวดล้อม (ขยะในครัวเรือน ขยะในโรงงาน) จะเป็นของพื้นที่หนองแหน แม่หล่าย และไผ่ อนึ่ง ที่แม่หล่าย มีการใช้สมัชชาในการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล แต่คำว่าสมัชชาหมายถึงกลุ่มคนที่รวมตัวกันและได้รับการพัฒนาจากจังหวัดแพร่ให้มี

ทักษะการสื่อสารประเด็นสุขภาพเพื่อสร้างกระแสในการทำกิจกรรมเพื่อการสร้างสุขภาพให้มากขึ้นและสมัชชากลุ่มนี้ไม่มีการใช้กระบวนการสมัชชาของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติแต่อย่างใด

2.3.5 การประชาสัมพันธ์ คือ ช่องทางการสื่อสารที่ส่งถึงคนหมู่มากเพื่อให้เกิดการรวมตัวทำกิจกรรม วิธีที่มักพบเป็นประจำคือการให้อสม. บอกคนในพื้นที่การดูแลของตน ตามในโครงการนี้พบว่ามีการประชาสัมพันธ์ด้วยป้ายประกาศขนาดใหญ่ราวกับจะมีงานดนตรีของดาราดัง ๆ แต่เป็นการเชิญชวน เช่นการเข้าร่วมพูดคุยในเวทีแลกเปลี่ยนเพื่อการจัดทำธรรมนูญของชะแล้ หรือเพื่อสร้างช่องทางให้เกิดการรับรู้ข่าวสารหรือมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการพัฒนาหรือแก้ไขปัญหาของพื้นที่ เช่นการประชุมผ่านเสียงตามสาย

3. เครื่องมือสำคัญ ในการขับเคลื่อนระบบสุขภาพในมิติของการจัดการ ด้านการเงิน ด้านข้อมูล ด้านการวางแผน และ ภาคีภายในและภายนอก สามารถสรุปเป็นภาพได้ดังนี้

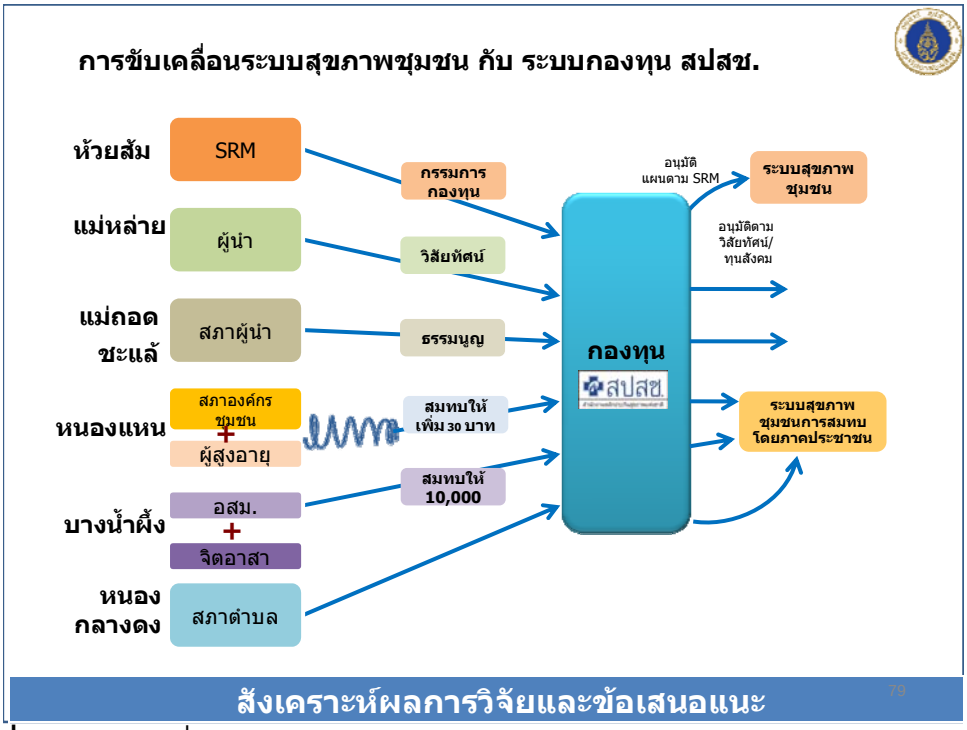


แผนภาพที่ 24 เครื่องมือที่ใช้ในการจัดการปัจจัยแห่งความสำเร็จในการขับเคลื่อนระบบสุขภาพชุมชน

ในภาพรวมทุกพื้นที่มีการใช้เครื่องมือดังนี้

3.1 <u>กองทุนหลักประกันสุขภาพ</u>เป็นเครื่องมือ ในการจัดการด้านการเงินเพื่อขับเคลื่อนระบบสุขภาพของชุมชน ซึ่งทุกพื้นที่จะมีการพัฒนาความเข้มแข็งของชุมชนด้วยเครื่องมือ หรือเทคนิควิธีที่แตกต่างกัน แต่เมื่อตำบลมีเป้าหมาย สามารถพึ่งตนเองได้ มีแผนการพัฒนาของตนเอง มีระบบการดูแลกันเอง ระบบกองทุนหรือสวัสดิการที่มั่นคง กองทุนหลักประกันสุขภาพเป็นเครื่องมือที่ทุกพื้นที่วิจัยใช้โดยการปรับเพิ่มโครงสร้าง เพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วม มีการหาเงินสมทบด้วยวิธีต่าง ๆ เช่น ใช้เงินจิต

อาสา อสม. เดือนละ 10,000 บาทมาสมทบให้ก่อนในช่วงเริ่มต้นของกองทุนที่บางน้ำผึ้ง หรือ การให้ประชาชนบริจาคเป็นรายครอบครัว เพื่อการได้รับบริการเพิ่มเติมที่ หนองแหน หรือการใช้เงินกองทุนอื่นๆตามกติกามาเป็นเงินสมทบ เป็นต้น นอกจากนี้ การบริหารกองทุนยังมีการคิดวิธีสร้างความเข้าใจและการมีส่วนร่วมอย่างกว้างขวางในระดับการร่วมตัดสินใจเช่นในพื้นที่แม่หล่าย หนองกลางดง เป็นต้น ดังนั้นจึงพอสรุปจากข้อคิดเห็นของท้องที่และท้องถิ่นในทุกพื้นที่ว่า กองทุนหลักประกันสุขภาพ สปสช. เป็นเครื่องมือการขับเคลื่อนที่มีประโยชน์ และพลังที่ทำให้เกิดระบบสุขภาพของชุมชน โดยชุมชนที่แท้จริง อนึ่งแม้พื้นที่จะมีประสบการณ์ในการบริหารกองทุนชนิดอื่นมามากมาย แต่ยังไม่มีพื้นที่ใดที่จะคิดนำประสบการณ์การบริหารกองทุนอื่นๆที่เติบโตอย่างมั่นคงมาบริหารกองทุนนี้ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะการรับรู้ในกติการการใช้เงินกองทุนมีการควบคุมตรวจสอบโดยสำนักงานตรวจเงินแผ่นดิน จึงทำให้การรับรู้เป็นกองทุนราชการหรือกึ่งราชการมากกว่ากองทุนที่ชุมชนตั้งขึ้นเอง



แผนภาพที่ 25 การขับเคลื่อนระบบสุขภาพชุมชนกับระบบกองทุน สปสช.

3.2 เครื่องมือในการจัดการด้านข้อมูลที่สำคัญ คือ **แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ และ การวิจัย** ดังตัวอย่างการใช้กระบวนการทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ของตำบลห้วยส้มที่แตกต่างไปจากพื้นที่อื่น เนื่องจากใช้กระบวนการเป็นขั้นตอนเริ่มตั้งแต่การรวมคนที่มีจิตอาสา การตั้งกติกา การพูดคุยด้วยข้อมูลที่เป็นของเราคือชุมชน และอยู่ที่ชุมชนจริง จึงทำให้เกิดการพัฒนาจัดเก็บ นำใช้ และปรับให้ทันสมัยเป็นที่ยอมรับจนเกิดเป็นระบบที่นำไปสู่การตัดสินใจทำโครงการที่เชื่อมโยงไปสู่ระบบสุขภาพชุมชนได้

สำหรับบางพื้นที่ เช่น ชะแล้ และ บางน้ำผึ้งมีการใช้กระบวนการวิจัยเป็น**เครื่องมือจัดเก็บข้อมูลจำเพาะ** เช่น ขีดความสามารถของชุมชนในการจัดการท่องเที่ยว หรือข้อมูลความต้องการระบบสาธารณูปโภคของชะแล้ ทำให้เกิดการตัดสินใจทำแผนพัฒนาสุขภาพต่อไป เครื่องมืออีกชิ้นหนึ่งที่สนับสนุนระบบการจัดเก็บข้อมูล คือ **การทำสมัชชาพื้นที่** ซึ่งเป็นการรวมคนมาพูดคุยกันโดยใช้ข้อมูลหรือ หาข้อมูลมาพูดกัน ทำให้เกิดการรับรู้ของตนเอง และสังคมภายนอกว่าเป็นกลุ่มที่ยืนยันสิทธิตนเองด้วยข้อมูล ไม่ใช่การเรียกร้องเชิงต่อต้าน เช่น การทำสมัชชาเรื่องป่า เรื่องเหมืองแร่ เรื่องที่ทิ้งขยะในพื้นที่หนองแหน ห้วยส้ม แม่หล่าย แม่ถอด เป็นต้น แม้ว่าในปัจจุบัน เป้าหมายการทำสมัชชาจะเป็นไปเพื่อให้เกิดนโยบายสาธารณะในพื้นที่ ที่สร้างมาจากคนในพื้นที่ หรือ ประชาชน แต่จากการรวบรวมข้อมูลพบว่า ผลลัพธ์ที่ได้ยังเป็นข้อตกลง ยังไม่ถึงขั้นที่ชาวบ้านจะชี้ขาดว่าเป็นนโยบายสาธารณะที่แท้จริง

เครื่องมือที่ใช้เป็นวิธีกระตุ้นให้เกิดข้อมูลและนำข้อมูลมาจัดการให้เกิดระบบสุขภาพชุมชนอีกชิ้นหนึ่งคือการทำ Health Impact Assessment หรือ Community Health Impact Assessment ซึ่งในโครงการวิจัยนี้พบที่แม่ถอด ซึ่งเกิดขึ้นจากการเผชิญปัญหาสัมปทานเหมืองแร่ที่มีผลต่อแหล่งน้ำสาธารณะ ดังนั้น การมีนักวิชาการเข้าพื้นที่รวบรวมข้อมูลเรื่องผลกระทบให้ก็ทำให้ชุมชนมีข้อมูลไว้ต่อสู้เพื่อรักษาสิ่งแวดล้อมซึ่งจะช่วยสร้างสุขภาพไว้ได้ แต่มีข้อเสนอแนะว่า ในกระบวนการจัดทำควรให้ประชาชนมีส่วนร่วมให้มากกว่านี้จะดีมาก

3.3 อนึ่ง เครื่องมือที่ใช้ในการจัดการข้อมูลทุกชิ้นมีความสัมพันธ์กับการจัดการคนร่วมด้วย เนื่องจาก การได้มาซึ่งข้อมูลจำเป็นต้องมีการรวมพลังคนมาเป็นคนให้ข้อมูล ตรวจสอบข้อมูล แปลผลข้อมูลและนำข้อมูลมาใช้ในการวางแผนทำกิจกรรมเพื่อแก้ไขปัญหา ดังนั้นชุดเครื่องมือที่เกี่ยวข้องกับข้อมูลจึงเป็นชุดเครื่องมือในการจัดการคนไปพร้อมกันด้วยและเครื่องมือชุดที่เกี่ยวข้องกับข้อมูลโดยใช้กระบวนการวิจัย ยังเป็นเครื่องมือที่พื้นที่อยากให้มีการสนับสนุนให้คนในพื้นที่ทำเป็นมากขึ้น จนกลายเป็นวัฒนธรรมการวิจัยและการมีส่วนร่วมซึ่งเชื่อว่าจะช่วยให้พื้นที่มีความเข้มแข็งพึ่งตนเองได้อย่างแท้จริงต่อไป

3.4 เครื่องมือในการจัดการภาคีภายในและภายนอก ที่ใช้กันอยู่ คือ การทำข้อตกลง Memorandum of Understanding (MOU) การทำเวทีประชาคม หรือ ประชาพิจารณ์ ซึ่งเป็นการทำงานเพื่อให้คนส่วนใหญ่ได้รู้จักบทบาทและเป้าหมายของกันและกันเพื่อจะได้เกิดการปรับตัวและไปสู่การตัดสินใจยอมรับ หรือปรับเปลี่ยนตนเองไปสู่เป้าหมายร่วมได้

เครื่องมือที่สำคัญในการจัดการภาคีทั้งในและนอกชุมชนอีกชิ้นหนึ่งคือ การจัดทำธรรมนูญ ซึ่งครึ่งหนึ่งของพื้นที่วิจัยได้มีการจัดทำธรรมนูญ โดยมีชะแล้เป็นต้นแบบ ตามมาด้วยไผ่ แม่ถอด และ หนองแหน กระบวนการที่เกิดการยอมรับที่จะจัดทำเกิดขึ้นจากการชักชวน หรือ เสอนแนะจาก สช. ส่วนกลางในการเปิดรับแนวคิด และทดลองจัดทำตามคู่มือเชิงกระบวนการที่สนับสนุนให้ทั้งแนววิชาการและงบประมาณบางส่วน แต่ละพื้นที่ตัดสินใจรับทำบนความต้องการที่แตกต่าง ชะแล้รับเพราะเห็นว่าสอดคล้องกับจุดเน้นเรื่องแผนสุขภาพที่กำลังดำเนินการอยู่ ไผ่ยอมรับเพราะเชื่อว่าจะช่วยในการจัดระบบความสำเร็จ และจัดระบบการอยู่ร่วมกันของคนในพื้นที่ แม่ถอดรับเพราะเห็นว่าเป็น

เครื่องมือที่ดีที่จะช่วยปรับให้ความเก่งและทุนทางสังคมที่มีอยู่มาช่วยสนับสนุนความเข้มแข็งของตำบลไปสู่เป้าหมายร่วม คือการมีสุขภาวะที่ดี หนองแหน ยอมรับเพราะ ถือเป็นข้อตกลงเรื่องสุขภาพในทุกมิติที่สมาชิกในตำบลเห็นด้วยและยอมรับร่วมกัน เนื่องจากมีกระบวนการทำข้อตกลงร่วมกัน การประชาพิจารณ์หลายครั้ง ผ่านสภาองค์กรชุมชน จนได้ข้อตกลงและบังคับใช้ร่วมกันในที่สุด

อนึ่ง จากการสัมภาษณ์ความคิดเห็นผู้เกี่ยวข้องในแต่ละพื้นที่ได้ข้อสังเกตที่สอดคล้องกันว่า

“การจัดทำธรรมนูญเกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว” ด้วยแนวทาง เทคนิค การมีคณะกรรมการ และการเปิดเวที่ให้คนมามีส่วนร่วม แสดงความคิดเห็นและจัดทำเป็นร่างตามหมวดต่าง ๆที่ระบุในพระราชบัญญัติสุขภาพและธรรมนูญสุขภาพ จึงพบว่าเนื้อหาในธรรมนูญของพื้นที่ที่จัดทำแรกๆ มีความคล้ายคลึงกับชองชาติ แต่ในพื้นที่ที่ทำภายหลังมีการปรับทั้งภาษาและเนื้อหาให้ง่าย และสอดคล้องกับพื้นที่มากขึ้น ข้อคิดเห็นของทุกพื้นที่พบว่า

“ จุดอ่อนของการจัดทำธรรมนูญจนประกาศใช้เป็นการทำงานที่เร่งรีบเกินไป ประชาชนส่วนใหญ่ยังไม่เข้าใจชัดเจน และซาบซึ้งถึงการมีธรรมนูญ” โดยเฉพาะในพื้นที่ที่มีการจัดทำในรูปแบบของตัวแทน คือ อสม. และผู้นำชุมชน เช่นที่แม่ถอด ทุกพื้นที่มีความเห็นตรงกันว่า การสนับสนุนจากสำนักงานระบบสุขภาพแห่งชาติ ควรมีต่อเนื่องอีกระยะ ทั้งในเรื่องการประชาสัมพันธ์ การสร้างความเข้าใจ การจัดเวที่เรียนรู้ร่วมกันอย่างทั่วถึง และการจัดสมัชชาเพื่อทบทวนธรรมนูญ เพื่อให้เกิดความเข้าใจให้ทั่วถึงมากขึ้น อีกระยะหนึ่งประมาณ 1-2 ปี ขึ้นกับการเปิดรับและการเรียนรู้ของคนในพื้นที่

ในภาพรวมจะเห็นว่า ระบบสุขภาพชุมชนที่พัฒนาโดยชุมชน อันหมายถึงผู้นำท้องถิ่น ท้องที่ ได้แก่ กำนันผู้ใหญ่บ้าน แกนนำ และ องค์กรชุมชนที่มีจิตอาสา จะมีการดำเนินการจากจุดเริ่มต้น คือ การแก้ปัญหาความยากจน การขาดแคลน ปัญหาสังคม สิ่งเสพติด เหล้า ตลอดจนปัญหาสิ่งแวดล้อมที่เป็นพิษ ไม่ว่าจะเป็นจาก ขยะ สารเคมี ซึ่งถือว่าเป็นภูมิสังคมเชิงประจักษ์ที่ทำให้คนในชุมชนต้องการเห็นการเปลี่ยนแปลง

รูปแบบการสร้างระบบสุขภาพจากจุดเริ่มต้นที่เน้นปัญหาสิ่งแวดล้อม เศรษฐกิจ ความยากจน หรือความไม่มั่นคงปลอดภัยในอาชีพ นำไปสู่การสร้างกติกา สร้างข้อมูลเพื่อมาใช้ในการตัดสินใจร่วมกัน จนกลายเป็นกติกาของตำบล กลายเป็นระบบการดูแล เฝ้าระวังปัญหาที่ทำขึ้นโดยคนในตำบลเอง และกลายเป็นนโยบายสาธารณะของคนในตำบลโดยผู้บริหารท้องถิ่นเป็นผู้ผลักดัน

รูปแบบการสร้างสุขภาพในชุมชนที่เน้นการดูแล รักษา ผู้ด้อยโอกาสในตำบล ไม่ว่าจะเป็นผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผู้สูงอายุ ผู้พิการ เด็ก สตรี ก็มีการดำเนินการเพื่อเน้นการเข้าถึงบริการ ทั้งในรูปการจัดหาบริการ และ การส่งต่อ หรือ การทำกิจกรรมเพื่อให้เกิดศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ที่มีความเท่าเทียม เสมอภาค ความชัดเจนของการพัฒนาระบบสุขภาพโดยผู้บริหารท้องถิ่น ท้องที่ และจิตอาสาของตำบล คือ การทำงานเพื่อจัดการ “ปัจจัยกำหนดสุขภาพ” ทางด้านกายภาพ และ สังคม ที่ท้องที่ และท้องถิ่นเผชิญอยู่ อันเป็นการเติมเต็มระบบสุขภาพของเจ้าหน้าที่ทางด้านสาธารณสุข และ หน่วยงานที่เกี่ยว เป็นการทำงานตามกรอบแนวคิดการสร้างสุขภาพตามประกาศออตตาวา จาร์การตาร์และกรุงเทพ

บทที่ 5

การบริหารจัดการภาคีภายนอก

กลไกการจัดการระบบสุขภาพโดยชุมชน ที่เกี่ยวข้องกับ ภาคีภายนอกชุมชน

จากขั้นตอนการสรุปประชามติของแต่ละพื้นที่และการวิเคราะห์ภาพรวมร่วมกันในวันที่ 6 กุมภาพันธ์ 2555 สามารถสรุปรูปแบบการทำงาน และการมีส่วนร่วมกับภาคีภายนอกของแต่ละชุมชนได้ดังตารางต่อไปนี้

ตารางที่ 16 การทำงานร่วมกับภาคีของแต่ละพื้นที่ทดลอง

ชุมชน	ชื่อภาคี					
	สปสช.	**สช.**	**สสส.**	**สกว.**	**สาธารณสุข**	**อื่น ๆ**
ตำบลบางน้ำผึ้ง	กองทุนหลักประกันสุขภาพ	-	-	Carrying Capacity	รพ.สต. อสม. ผู้สูงอายุ	มหาวิทยาลัยต่างๆ พม. กระทรวงเกษตร กระทรวงท่องเที่ยวและกีฬา ปตท. บางจาก ฯลฯ
ตำบลหนองแหน	กองทุนหลักประกันสุขภาพ	สมัชชาสุขภาพธรรมนูญสุขภาพ	สสส. ทำงานร่วมกับมหาวิทยาลัยราชภัฏราชนครินทร์ โครงการตำบลสุขภาวะแปดริ้วเมืองน่าอยู่		รพ.สต. อสม. ผู้สูงอายุ	-พอช. และ สถาบันพระปกเกล้า โครงการส่งเสริมและพัฒนาสภาประชาธิปไตยของชุมชน - สำนักงานสิ่งแวดล้อมจังหวัดโครงการอนุรักษ์ทรัพยากรป่าชุมชนและสร้างแหล่งเรียนรู้

ชุมชน	ชื่อภาคี					
	สปสช.	**สช.**	**สสส.**	**สกว.**	**สาธารณสุข**	**อื่น ๆ**
ตำบลไผ่	กองทุนหลักประกันสุขภาพ	สมัชชาสุขภาพ ธรรมนูญสุขภาพ	พัฒนาศักยภาพทีมสร้างเสริมสุขภาพตำบล โครงการชุมชนลดอบายมุขเสริมสร้างสุขภาวะแบบบูรณาการ	มีโครงการ	สวรส. สจส.	พม. โครงการ SIF
ตำบลห้วยส้ม	กองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลห้วยส้มโครงการส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายระดับตำบล เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่10 และ 11	โครงการพัฒนากระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะ เพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมจังหวัดเลย	-	-	รพ.สต. อสม. ผู้สูงอายุ	ปศุสัตว์ รพ.สต. ศูนย์อนามัยที่5 ขอนแก่น รพ.ภูกระดึง พัฒนาชุมชนอำเภอ
ตำบลแม่หล่าย	กองทุนหลักประกันสุขภาพ การพัฒนาศักยภาพ/เพิ่มขีดความสามารถของ รพ.สต. (สถานีอนามัย)	ธรรมนูญสุขภาพ	โครงการตำบลสุขภาวะ	-	รพ.สต. อสม. ผู้สูงอายุ	กระทรวงพลังงาน เกษตร พม. รพ. แพร่ ราชภัฏอุตรดิตถ์ ม.แม่โจ้, ธ.ก.ส., DTAC ร้านค้าท้องถิ่น หอการค้าแพร่
ตำบลแม่ถอด	กองทุนหลักประกันสุขภาพ	วิจัยชุมชน ธรรมนูญสุขภาพ	-	-	SRRT รพ.สต. อสม. ผู้สูงอายุ	• พม. • ป่าไม้อำเภอ • มหาดไทย(นายอำเภอ) • ราชภัฏลำปาง

ชุมชน	ชื่อภาคี					
	สปสช.	สช.	สสส.	สกว.	สาธารณสุข	อื่น ๆ
หนองกลางดง ตำบลศิลาลอย	กองทุนหลักประกันสุขภาพ	-	โครงการชุมชนเข้มแข็งด้านการบำบัดยาเสพติดร่วมกับกระทรวงสาธารณสุข,สสส. , สถานฑูตสหรัฐอเมริกา โครงการสร้างเสริมสุขภาวะโดยเครือข่ายผู้นำชุมชน ตำบล ท้องถิ่น	-	รพ.สต. อสม. ผู้สูงอายุ	หน่วยงานราชการส่วนต่างๆ เช่น เกษตร ปศุสัตว์ พัฒนาชุมชน พอช. ธนาคารออมสิน โดยการกู้เงินมาจากธนาคารโลก โครงการ SIF
ตำบลชะแล้	กองทุนหลักประกันสุขภาพ	ธรรมนูญสุขภาพ สมัชชาสุขภาพ โครงการประกวดท่ารำมโนราห์	พัฒนากลุ่มผู้ป่วยความดัน	พัฒนาฐานข้อมูลครัวเรือนเพื่อใช้ในการตัดสินใจ	รพ.สต. อสม. ผู้สูงอายุ สวรส.	สคร. ปตท. พมจ. สถาบัน การศึกษา

ตารางที่ 17 รูปแบบการทำงาน และการมีส่วนร่วมกับภาคีภายนอกของตำบลบางน้ำผึ้ง อำเภอพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ

ชื่อภาคี	**ชื่อโครงการ**	**วิธีการร่วมงานกับภาคี** (ตัวอย่างเช่น ภาคีเข้ามาหาชุมชน ชุมชนออกไปหาภาคี หรือวิธีการอื่นๆ)	**เครื่องมือที่ใช้** (ตัวอย่างเช่น การใช้กระบวนการวิจัย)	**เงื่อนไข / ข้อตกลงร่วมกัน/ การสนับสนุน** (งบประมาณ อุปกรณ์ หรืออื่นๆ)	**ผลลัพธ์ การทำงาน**	**ระดับความพึงพอใจ**	**ข้อเสนอต่อภาคี**
สปสช.	กองทุนหลักประกันสุขภาพ ตำบลบางน้ำผึ้ง	ภาคีเข้ามาหาชุมชน แล้วมาดูข้อตกลงกันเรื่องการสมทบ เป็นรุ่นนำร่อง	การมีส่วนร่วมของชุมชนในการเขียนแผนสุขภาพชุมชนตำบลบางน้ำผึ้ง	งบประมาณตามแผนงานที่ตำบลเขียนไว้	งบประมาณลงถึงชุมชนจริงๆ แก้ไขปัญหาตรงกับปัญหาของพื้นที่จริง ทำการป้องกัน ส่งเสริมสุขภาพได้จริง	มาก	-อยากให้เงินสมทบมาตรงกับปีงบประมาณการใช้งบได้ต่อเนื่อง -อยากให้ลดระเบียบในการจัดซื้อจัดจ้างเพราะทำให้ไม่เกิดความล่าช้า
สสส.	โครงการตำบลสุขภาวะ	ไม่มีการทำสัญญา	-	-	-	น้อย	- การทำงานอย่างมองข้ามท้องถิ่น - การทำโครงการท้องถิ่นต้องทำเองได้ สามารถต่อยอดได้ ไม่ใช่อิงแต่งบประมาณ ไม่ใช่ทำเสร็จแต่ไม่สำเร็จ - สุดท้ายต้องให้เกิดแผนพัฒนาชุมชน - ไม่เอาเงินมาเป็นตัวตั้งแต่เอางานมาเป็นตัวตั้ง - การหาเครือข่ายไม่ใช่ให้ชุมชนต้นแบบไปหาเครือข่ายเอง แต่ให้ชุมชนอื่นมาศึกษาเพื่อการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ร่วมกัน และ

ชื่อภาคี	ชื่อโครงการ	วิธีการร่วมงานกับภาคี (ตัวอย่างเช่น ภาคีเข้ามาหาชุมชน ชุมชนออกไปหาภาคี หรือวิธีการอื่นๆ)	เครื่องมือที่ใช้ (ตัวอย่างเช่น การใช้กระบวนการวิจัย)	เงื่อนไข / ข้อตกลงร่วมกัน/ การสนับสนุน (งบประมาณ อุปกรณ์ หรืออื่นๆ)	ผลลัพธ์การทำงาน	ระดับความพึงพอใจ	ข้อเสนอต่อภาคี
							นำกลับไปพัฒนาต่อยอดเอง - สสส.มีสำนักงานย่อยมากเกินไป ควรรวมเป็นหนึ่งเดียว และติดต่อชุมชนโดยตรง ไม่ต้องผ่านหน่วยงานย่อย จะได้ไม่ซ้ำซ้อน ใช้งบเขียนโครงการหลายทอด - เงินกับงานมาไม่ตรงกันตามความต้องการของพื้นที่ - การประสานงานกับพื้นที่ต้องไม่ตีกรอบ ต้องเข้าใจและตรงกัน ไม่ต้องไปคิดแทน เปิดใจการ - ทำงานไม่อ้ำอึ้ง

ตารางที่ 18 รูปแบบการทำงาน และการมีส่วนร่วมกับภาคีภายนอกของตำบลหนองแหน อำเภอพนมสารคาม จังหวัดฉะเชิงเทรา

ชื่อภาคี	ชื่อโครงการ	วิธีการร่วมงานกับภาคี (ตัวอย่างเช่น ภาคีเข้ามาหาชุมชน ชุมชนออกไปหาภาคี หรือวิธีการอื่นๆ)	เครื่องมือที่ใช้ (ตัวอย่างเช่น การใช้กระบวนการวิจัย)	เงื่อนไข / ข้อตกลงร่วมกัน/ การสนับสนุน (งบประมาณ อุปกรณ์หรืออื่นๆ)	ผลลัพธ์การทำงาน	ระดับความพึงพอใจ	ข้อเสนอต่อภาคี
สปสช.	กองทุนหลักประกันสุขภาพ	ภาคีเข้ามาให้งบ 40 / คน ชาวบ้าน 30 / คน อบต. 80 / คน	การร่วมคิด ร่วมทุน ร่วมคน	ต้องมีคณะกรรมการ อบต.จะต้องลงทุน	แผนสุขภาพชุมชน	เต็ม 3 ได้ พอใช้ 2 ที่ไม่เต็ม 3 เพราะ งบไม่เพียงพอ	-ยังไม่ทั่วถึง -เพิ่มงบเป็น 60 บาท/ คน
พอช และ สถาบันพระปกเกล้า	การส่งเสริมและพัฒนาสภาประชาธิปไตยของชุมชน	ภาคีเข้ามาให้แนวคิด	การพูดคุย การประชุมแต่ละหมู่บ้าน การรับฟังความเห็น	งบประมาณร่วมกับอบต.	เพิ่งเริ่มงานแต่คาดว่าจะได้ประเด็นสาธารณะของแต่ละตำบล	ระดับ 2 มีแนวโน้มที่ดีขึ้น	อยากให้นำไปสู่การพัฒนาที่เป็นจริง
สสส. ทำงานร่วมกับมหาวิทยาลัยราชภัฏราชนครินทร์	ตำบลสุขภาวะแปดริ้วเมืองน่าอยู่	ภาคีทำงานผ่านจังหวัดและ รพ.สต.	การประชุม	ไม่ชัดเจนเนื่องจากมาจากจังหวัด แต่มีการไปประชุมในที่ต่างๆและมีการชวนคนมาเพิ่ม	ทำแผน ทำหนังสือพิมพ์	กระบวนการทำงานอยู่ระดับ 2	-
สช.	สมัชชาสุขภาพ	ภาคีมาหาจากประสบการณ์หนองแหนน่าอยู่	การประชุม และข้อมูล	ให้จัดประชุม ร่างสมัชชาประชาพิจารณ์ ไม่มีงบประมาณ	ธรรมนูญสุขภาพ	ระดับ 2 พอใจในข้อเขียน แต่ข้อปฏิบัติต้องติดตามต่อไป	หัวข้อกว้างเกินไป สุขภาพมีน้ำหนักประมาณ70% สิ่งแวดล้อมอยู่ที่30%
สำนักงานสิ่งแวดล้อมจังหวัด	อนุรักษ์ทรัพยากรป่าชุมชนและสร้างแหล่งเรียนรู้	ร่วมมือกันระหว่างคณะกรรมการ อบต. เจ้าหน้าที่ป่าไม้สิ่งแวดล้อม	ประชุมสมาชิกสอบถามความต้องการ	สร้างกติกาการร่วมมือกัน พร้อมกับสนับสนุนงบประมาณ	ความพึงพอใจของชาวบ้าน/ ชุมชน	ระดับ 3	ทุนต่อยอดในการบริหารจัดการให้เกิดความยั่งยืน

ตารางที่ 19 รูปแบบการทำงาน และการมีส่วนร่วมกับภาคีภายนอกตำบลไผ่ อำเภอรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์

ชื่อภาคี	**ชื่อโครงการ**	**วิธีการร่วมงาน กับภาคี** (ตัวอย่างเช่น ภาคีเข้ามาหาชุมชน ชุมชนออกไปหาภาคี หรือวิธีการอื่นๆ)	**เครื่องมือที่ใช้** (ตัวอย่างเช่น การใช้กระบวนการวิจัย)	**เงื่อนไข / ข้อตกลงร่วมกัน/ การสนับสนุน** (งบประมาณ อุปกรณ์หรืออื่นๆ)	**ผลลัพธ์ การทำงาน**	**ระดับ ความพึงพอใจ**	**ข้อเสนอ ต่อภาคี**
สสส. สำนัก 6	พัฒนาศักยภาพทีมสร้างเสริมสุขภาพตำบล	คัดเลือกคณะทำงานเข้าร่วมฝึกอบรมการวิเคราะห์ปัญหาและการพัฒนาโครงการต่อ สสส.	ฝึกอบรม	งบประมาณสนับสนุนให้มีการบูรณาการโครงการกับแผนพัฒนาอบต.	คณะทำงานมีความรู้และสามารถวิเคราะห์ปัญหา เขียนโครงการต้นแบบ ลด ละ เลิก สุราได้	พอใจระดับปานกลาง	1.การมาสนับสนุนในพื้นที่ขาดการบูรณาการกันเองระหว่างภาคีจากทุกทบวงกรม เกิดความซ้ำซ้อน ก่อให้เกิดความเบื่อหน่ายของคณะทำงานและพื้นที่ 2. ภาคีที่มาควรรู้ข้อมูลว่า มีหน่วยงานหรือ ภาคีใดมาดำเนินการในพื้นที่แล้ว และมีผลลัพธ์เชิงคุณภาพและปริมาณเป็นอย่างไร ผลการตอบรับจากชุมชนเป็นอย่างไร 3. ก่อนมาดำเนินการต้องรู้ข้อมูลพื้นฐานที่แท้จริงละกิจกรรมที่

							จะลงไปทำต้องมาจากแผนชุมชนหรือความต้องการของชุมชนในขณะนั้น 4. การจะรับ หรือ ไม่รับโครงการใด ควรมาจากประชาคมหรือคณะกรรมการขับเคลื่อนระดับพื้นที่ ไม่ควรให้เป็นการตัดสินใจของผู้นำและแกนนำบางส่วน เพราะบางพื้นที่ผู้นำดึงโครงการมาเพื่อผลประโยชน์ของฐานเสียงด้านการเมือง โดยไม่คำนึงถึงความพร้อมด้านพื้นที่ 5. โครงการ ระยะเวลาดำเนินการ รูปแบบการดำเนินการ ควรเป็นไปตามความต้องการของพื้นที่ ข้อจำกัดที่ชุมชนไม่ตอบรับจะมีผลให้ผลลัพธ์การ

							ดำเนินงานไม่เป็นไปตามเป้าหมายที่แท้จริง 6. การติดตามประเมินผลของบางภาคีทำได้ดีมาก ทำให้โครงการมีผลถึงชุมชนและมีความยั่งยืนที่แท้จริง 7.ควรมีพี่เลี้ยงคอยให้คำแนะนำอย่างใกล้ชิดโดยตลอด

ตารางที่ 20 รูปแบบการทำงาน และการมีส่วนร่วมกับภาคีภายนอก ตำบลห้วยส้ม อำเภอภูกระดึง จังหวัดเลย

ชื่อภาคี	ชื่อโครงการ	วิธีร่วมงานกับภาคี (ตัวอย่างเช่น ภาคีเข้ามาหาชุมชน ชุมชนออกไปหาภาคี หรือวิธีการอื่นๆ)	เครื่องมือที่ใช้ (ตัวอย่างเช่น การใช้กระบวนการวิจัย)	เงื่อนไข/ข้อตกลงร่วมกัน/การสนับสนุน (งบประมาณ อุปกรณ์หรืออื่นๆ)	ผลลัพธ์การทำงาน	ระดับความพึงพอใจ	ข้อเสนอต่อภาคี
สปสช.	โครงการส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัย โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายระดับตำบล เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่10 และ 11	คนสาธารณสุขนำเข้ามาในชุมชน	แผนที่ทางเดิน ยุทธศาสตร์ SRM	แนวคิดและเครื่องมือในการทำแผนที่ทางเดิน ยุทธศาสตร์	ได้ทีมงานในการทำงานในชุมชนที่เรียกว่า คณะกรรมการพัฒนาระบบสุขภาพตำบลห้วยส้มได้ข้อมูล	- มาก	ให้แต่ละชุมชนค้นหาปัญหาและแก้ปัญหาเอง

สปสช.	กองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลห้วยส้ม	ภาคีเข้ามาหาชุมชน	ประชุมทำข้อตกลงร่วมกัน ชุมชนมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรม	ท้องถิ่นต้องอุดหนุนเงินให้ก่อน แล้วสปสช.จะโอนเงินมาสมทบ	จัดทำฐานข้อมูลชุมชน งานศพปลอดเหล้า ส่งเสริมการใช้เกลือไอโอดีน อบรมแกนนำสร้างเสริมสุขภาพและการออกกำลังกาย พลังชุมชน พลังคนสูงวัยใส่ใจสุขภาพ	- ทำให้ทราบข้อมูลทุกด้านของชุมชน - ทำให้ลดรายจ่ายในการจัดงาน - ให้เกียรติแก่ผู้ตาย - ไม่มีการทะเลาะวิวาทภายในงาน	ชุมชนมีความแตกต่าง ชุมชนคิดเอง แก้ปัญหาเอง โดยสปสช. สนับสนุนงบประมาณอย่างต่อเนื่อง
สช.	โครงการพัฒนากระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะ เพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม จังหวัดเลย	ภาคีเข้ามาหาชุมชน	อบรมจัดเวทีประชาคม	โครงการต่อเนื่อง 3 ปี	ได้ข้อเสนอเชิงนโยบาย	ปานกลาง	ไม่ควรเร่งทำกิจกรรม ควรรอให้ประชาชนพร้อม เข้าใจให้มากที่สุดเพื่อการนำไปใช้และยั่งยืน

ตารางที่ 21 รูปแบบการทำงาน และการมีส่วนร่วมกับภาคีภายนอกเทศบาลตำบลแม่หล่าย อำเภอเมือง จังหวัดแพร่

ชื่อภาคี	ชื่อโครงการ	วิธีร่วมงาน	เครื่องมือ	เงื่อนไข	ผลลัพธ์	ความพึงพอใจ	ข้อเสนอแนะ
สสส. (สำนัก 3)	โครงการตำบลสุขภาวะ	เข้าร่วมทำงานโดยชักชวนจากเครือข่าย	กระบวนการวิจัยโดยนำกลุ่มเข้าศึกษา เรียนรู้ แล้วถอดบทเรียนของตัวเอง	โดยการให้สร้างภาคีเพิ่มแล้วให้งบอุดหนุน	กำลังนำไปปรับใช้โดยการทำแผน	พึงพอใจในระดับหนึ่ง เพราะการทำงานยังไม่จบกระบวนการ	การขับเคลื่อนโครงการฯ เช่น การจัดสรรงบประมาณให้ตรงกับปฏิทินของชุมชน ซึ่งจะทำให้สามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น
สสส. (สำนัก 6)	การวิจัยพลังงานชุมชน	เสนอโครงการเพื่อขอรับงบสนับสนุน	กระบวนการวิจัย	งบประมาณ	ศูนย์การเรียนรู้ด้านพลังงานและสิ่งแวดล้อม	มาก	การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างเครือข่ายมากขึ้น

สช.	ธรรมนูญสุขภาพ	เข้าร่วมโดยการชักชวนของเครือข่าย	กระบวนการวิจัย	-งบประมาณ -ร่วมอบรมและศึกษาดูงาน	เกิดการเรียนรู้ในกระบวนการทำงาน	มาก	ผู้เข้าแลกเปลี่ยนเรียนรู้น้อย กระบวนการทำงานอาจปรับตามศักยภาพของพื้นที่
สปสช.	กองทุนระบบหลักประกันสุขภาพ	-มีกรอบกำหนดสัดส่วนงบฯที่ชัดเจน สามารถเข้าถึงประชาชนได้มากขึ้น -ประชาชนมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการอย่างเต็มรูปแบบ	โครงการต่างๆที่ภาคประชาชนมาเสนอเพื่อขออนุมัติ	คณะกรรมการกองทุนพิจารณางบประมาณตามที่โครงการมานำเสนอ	ทำให้ประชาชนเข้าใจการจัดการสุขภาพด้วยตนเองง่ายขึ้น	มาก	อยากให้ สปสช. เปิดโอกาสให้ประชาชนเข้ามาบริหารงบฯโดยประชาชนเอง
สป.สช./ก.สช.	การพัฒนาศักยภาพ/เพิ่มขีดความสามารถของ รพ.สต. (สถานีอนามัย)	กำหนดงานให้ทำในรูปแบบนโยบายโดยขยายที่ความสามารถในการรักษา ให้ สอ.	การกระจาย/ถ่ายเทบุคลากรลงสู่ สอ. และการนำบุคลากรไปรับการพัฒนาขีดความสามารถ เช่น การกระจายพยาบาลวิชาชีพลงสู่ สอ.	-การพัฒนาศักยภาพบุคลากร -การใช้เงื่อนไขของงบฯด้านการจัดสรร,การบริหารจัดการ	-ทำให้ประชาชนขาดการพึ่งตนเองด้านสุขภาพ -ปัจจัยที่เป็นตัวกำหนดสุขภาพถูกละเลยและไม่ได้แก้ไขให้ตรงประเด็น -ขาดแคลนบุคลากร -กระทบกระเทือนขวัญ กำลังใจ ของบุคลากร - เกิดการทำงานในลักษณะไฟไหม้ฟางและเน้นกิจกรรมมากเกินไป จนไม่เห็นผลลัพธ์และผลกระทบเชิงสุขภาพ	น้อยที่สุด	-เน้นรูปแบบการบริหารจัดการสุขภาพภาคประชาชน โดยอาศัยปัญหาเป็นฐาน (Problem Based)โดยเน้นที่ปัจจัยกำหนดสุขภาพ แล้วจัดสรรงบประมาณลงไปสู่การจัดการแล้วให้อิสระในการจัดการเน้นที่ผลลัพธ์ -ปรับรูปแบบบริการที่ขยายขีดความสามารถของคนมากกว่าไปพัฒนาที่ความเป็นเลิศเฉพาะจุด -เน้นที่การป้องกัน ส่งเสริมมากกว่าการตอบสนองต่อการแก้ไข

ตารางที่ 22 รูปแบบการทำงานและการมีส่วนร่วมกับภาคีภายนอก ตำบลแม่ถอด อำเภอเถิน จังหวัดลำปาง

ชื่อภาคี	ชื่อโครงการ	วิธีการร่วมงานกับภาคี (ตัวอย่างเช่น ภาคีเข้ามาหาชุมชน ชุมชนออกไปหาภาคี หรือวิธีการอื่น ๆ)	เครื่องมือที่ใช้ (ตัวอย่างเช่นการใช้กระบวนการวิจัย)	เงื่อนไข/ข้อตกลงร่วมกัน/การสนับสนุน (งบประมาณ อุปกรณ์หรืออื่น ๆ)	ผลลัพธ์การทำงาน	ระดับความพอใจ	ข้อเสนอต่อภาคี
สช.	วิจัยชุมชน	-ภาคีเข้ามา,ติดต่อชุมชนเพื่อขอความเห็นความต้องการของชุมชน/ความเป็นไปได้ -ออกไปหาภาคี	-การอบรมและการออกชุมชน -ผลดี/เสียของการมีส่วนร่วม	อสม.สามารถเขียนงานวิจัย ข้อสรุปเพื่อนำเสนอและของบประมาณ	-อสม.สามารถเข้าใจกระบวนการวิจัยอย่างง่าย -ได้รับความร่วมมือจากทุกภาคส่วน/เห็นความสำคัญของชุมชน	ทุกคนพอใจเห็นสุขภาพของคนในชุมชน	-ระยะเวลาไม่ต่อกับงบประมาณที่ให้ -อยากให้ดูตารางการทำงานของคนในตำบลด้วย - มีการใช้กรอบเวลาบีบบังคับผลการทำงานของชาวบ้าน ทำให้ชาวบ้านทำงานลำบาก - จึงเสนอว่า เรื่องระยะเวลาโครงการควรยืดระยะให้ยาว เพราะบางโครงการอาจต้องใช้ระยะเวลา - การลงพื้นที่ทำโครงการควรอนุมัติให้ตรงกับปฏิทินชุมชน สอดคล้องบริบทของชุมชน - ขาดคนมาประเมิน เมื่อโครงการเสร็จไม่มีใครมาดู โครงการเลยไม่ต่อเนื่อง
อบต.แม่ถอด	SRRT	-กลุ่มทำงานเรื่องสุขภาพเดิมมีอยู่แล้ว	-การอบรมฟื้นฟูและซ้อมเหตุการณ์สมมติ -มีทุนมนุษย์ที่ให้ความ	-เครือข่ายสามารถควบคุมโรคได้,แจ้งเหตุ	-สามารถแจ้งเหตุละควบคุมโรคได้	ดี	ต้องมีการประชาสัมพันธ์อย่างต่อเนื่อง

ชื่อภาคี	ชื่อโครงการ	วิธีการร่วมงานกับภาคี (ตัวอย่างเช่น ภาคีเข้ามาหาชุมชน ชุมชนออกไปหาภาคี หรือวิธีการอื่น ๆ)	เครื่องมือที่ใช้ (ตัวอย่างเช่นการใช้กระบวนการวิจัย)	เงื่อนไข/ข้อตกลงร่วมกัน/การสนับสนุน (งบประมาณ อุปกรณ์หรืออื่น ๆ)	ผลลัพธ์การทำงาน	ระดับความพอใจ	ข้อเสนอต่อภาคี
		-มีทีมคอยควบคุมโรคฉุกเฉินในตำบล	ร่วมมือ	ได้ -เมื่อชุมชนอยู่ดีมีสุขตำบลก็ได้รับการอนุมัติงบ			
สปสช.	ธรรมนูญสุขภาพ	-แต่งตั้งคณะกรรมการการที่เป็นSRRTเป็นคณะทำงาน -ผู้นำออกไปหาชุมชน	เวทีชุมชนในหมู่บ้านแสดงความคิดเห็น	เกิดข้อตกลงระเบียบร่วมกันโดยการมีส่วนร่วม	เกิดข้อตกลงเป็นรูปธรรมและบังคับใช้	ทุกคนพอใจมาก	ระยะเวลาที่ทำควรคำนึงถึงปฏิทินชุมชนด้วย

ตารางที่ 23 รูปแบบการทำงาน และการมีส่วนร่วมกับภาคีภายนอกบ้านหนองกลางดง ตำบลศิลาลอย อำเภอสามร้อยยอด จังหวัดประจวบคีรีขันธ์

ชื่อภาคี	ชื่อโครงการ	วิธีการร่วมงานกับภาคี	เครื่องมือที่ใช้	เงื่อนไข /ข้อตกลงร่วมกัน/การสนับสนุน	ผลลัพธ์การทำงาน	ระดับความพึงพอใจ	ข้อเสนอต่อภาคี
กระทรวงสาธารณสุข, สสส. ,สถานฑูตสหรัฐอเมริกา	โครงการชุมชนเข้มแข็งด้านการบำบัดยาเสพติด	-ภาคีให้การสนับสนุนทางด้านทุนการวิจัย และด้านข้อมูลความรู้ -มีการอบรมเด็กที่ผ่านการบำบัดยาเสพติด เป็นเวลา 5 วันก่อนเข้ามาอยู่ในชุมชน -มีการอบรมครอบครัวอุปถัมภ์เด็กเหล่านี้ เป็นเวลา 3 วัน	-การอบรมทั้งเด็กและครอบครัว -การฟื้นฟูด้านการอยู่ร่วมกับผู้อื่น -การฝึกอาชีพ -กระบวนการวิจัยด้านชุมชนเข้มแข็งบำบัดยาเสพติด	-ให้เด็กที่มาเข้ารับการฟื้นฟูสามารถอยู่ร่วมกับคนอื่นในสังคมได้ -ทุกอาทิตย์จะมีการมาประชุมร่วมกัน เพื่อให้ทราบถึงปัญหา -ภาคีจะเข้ามาติดตามผลการบำบัด เป็นระยะเวลา 3 ปีซ้อน	-คนที่เข้ารับการดูแลบำบัดสามารถใช้ชีวิตในสังคมได้ และสามารถประกอบอาชีพเพื่อเลี้ยงตัวเองได้ -เด็กที่เข้ารับการฝึกอบรมมีความผูกพันกับชุมชน และครอบครัวอุปถัมภ์ เมื่อออกจากชุมชนไปแล้วยังกลับมาเยี่ยมครอบครัวอย่างสม่ำเสมอ	- เด็กที่เข้ารับการบำบัดกว่า 80%สามารถเลิกยาเสพติดได้อย่างถาวร และเป็นชุมชนที่รับเด็กเข้ามาบำบัดแล้วได้ผลดีมากที่สุดในประเทศ	-
ธนาคารออมสิน โดยการกู้เงินมาจากธนาคารโลก	โครงการ SIF	-ให้การสนับสนุนด้านทุนเพื่อไปดูงานยังชุมชนต่างๆ	-การศึกษาดูงานไปยังชุมชนตัวอย่างเพื่อให้เกิดการเรียนรู้และนำมาพัฒนาชุมชน	-การไปดูงานเพื่อนำมาพัฒนาชุมชน	-เกิดกระบวนการพัฒนาความคิดของผู้นำชุมชนและคนในชุมชน	-มีความพึงพอใจเพราะสามารถสร้างศูนย์การเรียนรู้ที่เกิดจากชุมชนและมีการพัฒนาสื่อ และที่พัก	-
สสส.	โครงการสร้างเสริมสุขภาวะโดยเครือข่ายผู้นำชุมชน ตำบล	-ขยายผลการเรียนรู้ไปยัง 40 ตำบล ในจังหวัดประจวบคีรีขันธ์	-การพัฒนาเครือข่ายของผู้นำทั้งระดับตำบลและระดับจังหวัด -กระบวนการอบรม	-การสนับสนุนงบประมาณ และจัดแนวทางในการทำระบบบริหารจัดการชุมชน	-จัดตั้งสภาผู้นำตำบลครบ 40 ตำบล ในจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ -กลไกระดับตำบล	มีความพึงพอใจ 70% เพราะระยะเวลาเงื่อนไขที่กำหนดมา 3 วันสั้นเกินไป	-

ชื่อภาคี	ชื่อโครงการ	วิธีการร่วมงานกับภาคี	เครื่องมือที่ใช้	เงื่อนไข /ข้อตกลงร่วมกัน/การสนับสนุน	ผลลัพธ์การทำงาน	ระดับความพึงพอใจ	ข้อเสนอต่อภาคี
	ท้องถิ่น		พัฒนาศักยภาพผู้นำชุมชน -ชุดการถอดบทเรียน -การจัดทำข้อมูลตำบลนำมาสู่แผนพัฒนาตำบล	เพื่อนำไปสู่การพัฒนาระบบข้อมูลตำบล	สามารถสร้างกระบวนการเรียนรู้ในเรื่องการพัฒนาการเรียนรู้ตนเอง และผู้นำได้รับการพัฒนาศักยภาพ		

ตารางที่ 24 รูปแบบการทำงานและการมีส่วนร่วมกับภาคีภายนอก ตำบลชะแล้ อำเภอสิงหนคร จังหวัดสงขลา

ชื่อภาคี	ชื่อโครงการ	วิธีการร่วมงานกับภาคี (ตัวอย่างเช่น ภาคีเข้ามาหาชุมชน ชุมชนออกไปหาภาคีหรือวิธีการอื่น ๆ)	เครื่องมือที่ใช้ (ตัวอย่างเช่นการใช้กระบวนการวิจัย)	เงื่อนไข/ข้อตกลงร่วมกัน/การสนับสนุน (งบประมาณอุปกรณ์หรืออื่น ๆ)	ผลลัพธ์การทำงาน	ระดับความพอใจ	ข้อเสนอต่อภาคี
สกว.	พัฒนาฐานข้อมูลครัวเรือนเพื่อใช้ในการตัดสินใจ	เริ่มจากรู้จักกับนายก เห็นศักยภาพของผู้นำจึงชวนไปร่วมประชุม และมีส่วนร่วมในการทำงานทุกๆขั้นตอน	โครงการวิจัย (1ปี) เก็บข้อมูลจากแบบสอบถาม สำรวจข้อมูลครัวเรือ ร่วมกรอกแบบสอบถาม เก็บข้อมูลรายได้ รายจ่าย ข้อมูลแผนที่ทำในระบบคอมพิวเตอร์ Map window ภาพถ่ายทางอากาศ	ให้งบประมาณดำเนินโครงการ งบค่าใช้จ่าย ค่าตอบแทนเจ้าหน้าที่ 1 คน เก็บข้อมูลโดยสมาชิกสภาเด็ก & อสม.	ได้ระบบบันทึกข้อมูลใน Map Window ทำให้รู้ตำแหน่งต่างๆ ได้ฐานข้อมูลครัวเรือน การศึกษา เศรษฐกิจ เอาไปใช้เปรียบเทียบผลการทำงาน	80% พอใจแต่ไม่มีการต่อเนื่อง ไม่มีการสนับสนุนเสริม ควรมีคณะทำงานมากกว่านี้ ระยะเวลาสั้นไปควรเป็น 3 ปี	ควรมีการปรับปรุงข้อมูลทุก3 หรือ 5 ปี ข้อมูลยังไม่ครบครอบคลุม คนในชุมชนไม่ได้ทำ (ไม่รู้เรื่อง) เป็นเพียงผู้กรอกข้อมูล การประสานงานลำบากต้องใช้หนังสือราชการ ยังอ่านแผนที่ภาพถ่ายไม่เป็นเพราะไม่มีคนสอน โครงการระยะเวลาสั้นเกินไป ไม่มีทีมที่เข้มแข็ง

ชื่อภาคี	ชื่อโครงการ	วิธีการร่วมงานกับภาคี (ตัวอย่างเช่น ภาคีเข้ามาหาชุมชน ชุมชนออกไปหาภาคีหรือวิธีการอื่น ๆ)	เครื่องมือที่ใช้ (ตัวอย่างเช่นการใช้กระบวนการวิจัย)	เงื่อนไข/ข้อตกลงร่วมกัน/การสนับสนุน (งบประมาณอุปกรณ์หรืออื่น ๆ)	ผลลัพธ์การทำงาน	ระดับความพอใจ	ข้อเสนอต่อภาคี
สสส.	1. พัฒนากลุ่มผู้ป่วย DM/ความดัน โครงการ 1 ปี เป็นเชิงกระบวนการ	ชุมชนเขียนของบไป เนื่องจากทราบจากสื่อต่าง ๆ และมีฐานข้อมูลอยู่					<u>มีข้อดี</u> ให้งบประมาณ - ให้รู้จักคิดเชิงระบบ - คิดตามวัตถุประสงค์ - ให้โอกาสกับทุกคน ทุกกลุ่ม - มีการจัดเก็บข้อมูลเอกสารระหว่างการดำเนินโครงการ มีทีมงานไปสอนการประเมิน - ต้องมีการสรุปโครงการเมื่อเสร็จงาน เอกสารสามารถไปต่อยอดได้ - ถ้าเขียนโครงการเป็นจะมีการพัฒนา การฝึกอบรม มีการคัดกรองก่อน (โครงการต้องอยู่ในงานสุขภาพจึงได้งบ) <u>ข้อด้อย/ข้อเสนอแนะ</u> - การเซ็นต์สัญญาต้องขยายเครือข่าย - ผ่านหัวคิว เอาผลงาน - อยากให้ผ่านลงไปที่ท้องที่โดยตรง
	2.,3 ประกวดครัวเรือนตามปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง ปี1,2	มีอสม.ร่วมดูแล					
	4. โครงการประกวดท่ารำมโนราในการออกกำลังกาย	ร่วมกับ สสส. กรมส่งเสริม และชุมชน					
	5. โครงการพัฒนาศักยภาพองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นด้านครอบครัวเด็กและเยาวชน						

ชื่อภาคี	ชื่อโครงการ	วิธีการร่วมงานกับภาคี (ตัวอย่างเช่น ภาคีเข้ามาหาชุมชน ชุมชนออกไปหาภาคีหรือวิธีการอื่น ๆ)	เครื่องมือที่ใช้ (ตัวอย่างเช่นการใช้กระบวนการวิจัย)	เงื่อนไข/ข้อตกลงร่วมกัน/การสนับสนุน (งบประมาณอุปกรณ์หรืออื่น ๆ)	ผลลัพธ์การทำงาน	ระดับความพอใจ	ข้อเสนอต่อภาคี
สวรส. ภาคใต้	แผนสุขภาพ	- ถูกเชิญจาก สจรส. เนื่องจากเห็นศักยภาพ ของชุมชน โดยมีการตั้งคณะกรรมการสุขภาพ ● ผู้บริหาร ● สมาชิก ● กำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน ● อสม. ● ตัวแทนชาวบ้าน ● ผอ.จากโรงเรียน ● วพ. ● รพ.สต. -เก็บข้อมูลโดยร่วมกันตอบแบบสอบถามกรรมการสุขภาวะ -เอาแบบสอบถามมารวมกันโดยการประชาคมในหมู่บ้าน -คณะกรรมการร่วมวิเคราะห์ประเด็นปัญหา	-แบบสอบถาม -การประชาคม	-สจรส.(มากสุด) -อบต. -กลุ่มองค์กรพื้นที่	- คณะกรรมการเห็นปัญหาสุขภาพ - ปัญหาหนี้สิน ตระหนักปัญหา - ได้แผนสุขภาพ - ได้ข้อมูล - ได้ข้อบัญญัติบรรจุเข้าในแผนสุขภาพของอบต. - ได้กระบวนการจัดทำแผน - ทำกลุ่มเป็น - รู้จักใช้เครื่องมือ - ได้ภาคีเครือข่ายด้วยเนื่องจากหน่วยงานภายนอกมาสนับสนุน	พอใจมาก 100% เนื่องจากได้ปฏิบัติขับเคลื่อนด้วยตนเองภายนอกเป็นผู้เสริมแรง สนับสนุน	- อยากได้เทคนิคการทำงานใหม่ - มีการพัฒนาศักยภาพของกระบวนการจัดการขั้นตอนต่างๆ - น่าจะพัฒนากระบวนการได้มากกว่านี้
สช.	ธรรมนูญสุขภาพสมัชชาสุขภาพ						- ทำให้กระบวนการของธรรมนูญสุขภาพรวน - ต้องการขยายผล แต่ไม่เสริมทางด้านกระบวนการ

ชื่อภาคี	ชื่อโครงการ	วิธีการร่วมงานกับภาคี (ตัวอย่างเช่น ภาคีเข้ามาหาชุมชน ชุมชนออกไปหาภาคีหรือวิธีการอื่น ๆ)	เครื่องมือที่ใช้ (ตัวอย่างเช่นการใช้กระบวนการวิจัย)	เงื่อนไข/ข้อตกลงร่วมกัน/การสนับสนุน (งบประมาณอุปกรณ์หรืออื่น ๆ)	ผลลัพธ์การทำงาน	ระดับความพอใจ	ข้อเสนอต่อภาคี
สปสช.							คณะกรรมการไม่ชัดเจน ในระเบียบทำให้คณะกรรมการสับสน เช่นสุขภาพ ไม่รวมสุขภาวะ หรืออย่างไร

ข้อเสนอจากชุมชนต่อการทำงานร่วมกับภาคี

ในการพัฒนาระบบสุขภาพของชุมชนของ 8 พื้นที่ แต่ละพื้นที่มีรูปแบบ และวิธีการทำงานและบริหารภาคีแตกต่างกัน แต่ผลการประชุมร่วมและหามติร่วมมีข้อสรุปว่า การทำงานกับแหล่งทุนที่มีพันธกิจในการสร้างสุขภาพมีข้อดี ข้ออ่อน และ ข้อเสนอแนะดังนี้

ข้อดีที่ทำงานร่วมกับสสส.

1. มีการให้เงินมาทำงาน และ แผนการใช้เงินเป็นตามแผนเหมือนแหล่งทุนที่อื่นๆแม้เงินไม่ใช่ปัจจัยหลักของการพัฒนา
2. ให้โอกาสกับทุกคนทุกกลุ่มเข้าไปของบประมาณ
3. ระหว่างทำโครงการมีการไปจัดเก็บข้อมูล โดยเฉพาะเอกสารการเงิน
4. กระบวนการจัดทำโครงการต้องมีการสรุปโครงการทำให้เห็นปัญหาและใช้เอกสารสรุปโครงการเป็นเอกสารเชิงวิชาการได้ สามารถนำ ไปต่อยอดถ่ายทอดให้กลุ่มองค์กรภาคีเครือข่าย จากเอกสารที่มีอยู่ได้
5. กระบวนการของบประมาณของสสส. ในปีหลังๆ มีการให้ องค์กรวิชาการระดับภาคเป็นตัวกรองโครงการให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ก่อน (เป็นการให้โอกาสกับทุกกลุ่ม) และมีผู้ช่วยทำให้โครงการดีขึ้น
6. มีผลในการสร้างคนทำให้คนทำงานคิดเชิงระบบมากขึ้น คิดโครงการได้ ทำให้รู้จักวิธีทำงาน ส่งเสริมให้เป็นวิทยากรตำบล ส่งเสริมศูนย์เรียนรู้ในพื้นที่ และพัฒนาการเขียนโครงการให้กับพื้นที่
7. มีผลทำให้ชุมชนเกิดการมีส่วนร่วมและมีงบประมาณช่วยให้เกิดระบบการบริหารจัดการ

ข้ออ่อน ของ<u>สสส.</u>ในการสนับสนุนชุมชนในการพัฒนาผ่านโครงการตำบลสุขภาวะ มีประเด็นสำคัญคือ

รูปแบบที่โครงการสุขภาวะกำหนดให้ คือ การสร้างศูนย์การเรียนรู้และการหาเครือข่าย อาจถือได้ว่าเป็นการบังคับให้พัฒนา หรือ คิดแทนชุมชนในการสร้างสุขภาพ ไม่สอดคล้องกับเป้าหมาย หรือแผนที่ชุมชนมีและไม่สอดคล้องกับศักยภาพหรือความพร้อมที่ชุมชนมีและเป็นอยู่ **ดังคำพูดที่ว่า**

“ การสร้างเครือข่าย60 เครือข่ายเป็นเรื่องที่ยากของท้องถิ่น ชุมชนลำบากใจในการหาพื้นที่มาทำงาน”

“ การไปหาเครือข่ายตำบลสุขภาวะทำให้นายกอบต. หรือ นายกเทศมนตรี ต้องออกจากพื้นที่”

“ เมื่อเป็นเครือข่ายต้องทำการสื่อสารในการไปหาลูกข่ายอาจทำได้ไม่สมบูรณ์เพราะไม่ใช่วิทยากรหลัก”

" การหาเครือข่าย หากชุมชนจัดการตัวเองไม่ได้จะไปหาเครือข่ายจะไม่เข้มแข็ง"

นอกจากนี้ยังมีประเด็นการบริหารโครงการที่ทำให้เกิดความรู้สึกในทางลบ **ดังคำพูดที่ว่า**

" การทำสัญญาต้องมีการผูกมัดกับผู้ทำสัญญา สสส.ไม่ต้องรับผิดชอบเอง ผู้เซ็นสัญญาต้องรับผิดชอบมีเงื่อนไขที่ใช้เงินเป็นตัวนำเซ็นสัญญาแล้วต้องหาเครือข่าย "

" การทำโครงการไม่ได้โอนให้ท้องถิ่นโดยแต่ต้องผ่านหน่วยงานประสานงานของสสส.ซึ่งมีหลายหน่วยงานมาก"

" เงื่อนไขทำให้รู้สึกว่าถูกบังคับให้พัฒนา จากความไม่พร้อมของชุมชน ตามเงื่อนไขที่ผูกไว้กับ สสส. ผลที่ได้จะไม่ได้ตามเป้าหมายที่ต้องการ"

" เรื่องของทุน ตำบลสุขภาวะ ปีละแสน 3 ปีส่วนใหญ่เป็นไปเพื่อการจัดประชุม ไม่สามารถไปพัฒนาชุมชนตามที่มีอยู่ในแผนของชุมชนเอง"

ข้อเสนอแนะต่อ สสส. สำนักอื่นหรือในภาพรวม

ประเด็นการบริหารจัดการ รูปแบบการบริหารเงิน หรือ การทำสัญญาผ่านคนกลางน่าจะมีการทบทวน ดังคำพูดที่ว่า

"มีโครงการอื่นๆ เด็กและเยาวชน สิ่งแวดล้อม ต้องทำสัญญากับเยาวชน กระบวนการสสส.ต้องมีหัวหน้าโครงการ มีการทำงานผ่านกลไก การทำงานที่ต้องมีการทำงานกับคนกลางแทนที่สสส. จะทำโครงการกับกลุ่มเป้าหมายโดยตรง การมีคนกลางทำให้ต้องปันงบกันไป และไม่เหลือทุนไปต่อยอดการพัฒนาของพื้นที่"

" รูปแบบ วิธีการให้ทุนให้สสส.สนับสนุนทุน โดยให้กลุ่มเสนอขึ้น และอบต.สนับสนุน ร่วมทุนกัน (ให้ทุนเพื่อเป็นการพัฒนาที่ยั่งยืน ให้มีการแชร์กับท้องถิ่นด้วย)"

"ความต่อเนื่อง ต่อไปจะไม่แข็งแรง ความต่อเนื่องจะต้องทำหลายปีจะวัดได้ถ้าเอาแบบธุรกิจเร่งให้เกิดกิจกรรม เกิดผลมาใช้ในภาคสังคม ไม่ไหว"

"การคิดแทน คิดฝากชุมชน จะทำให้เกิดการทำงานที่ยึดติดกับภายนอก ต่อไปชุมชนจะไม่แข็งแรงเข้มแข็ง"

ประเด็นบูรณาการยังเป็นจุดอ่อนทั้ง 9 สำนัก วิธีการทำงานของบางสำนัก ถูกมองเป็นพื้นที่เส้นสายและทำงานแบบแยกส่วน เพราะ ประสบการณ์ที่โครงการสสส.ต่างคนต่างเขียน เข้าพื้นที่ต่างเวลากัน แต่คนทำมีคนเดียวคือพื้นที่ดังนั้นจึงมีข้อเสนอดังนี้

ข้อเสนอแนะในการทำงานแบบบูรณาการคือ

“ก่อนมาดำเนินการต้องดูที่ความต้องการของชุมชน แผนของชุมชนก่อนที่งบประมาณจะลงไปให้คุยกันเองก่อนที่จะลงมา ต่อไปจะกลายเป็นราชการไปบังคับให้ชุมชนทำงานตามปีงบประมาณและตามพันธกิจของแต่ละสำนัก ซึ่งผิดหลักการการทำงานชุมชน”

“ระยะเวลาในการทำโครงการ รูปแบบที่กำหนดให้ไปดำเนินการ ทำให้เกิดข้อจำกัด ชุมชนไม่เปิดรับก็จะเป็นข้อจำกัดมากขึ้นไปอีก”

“ต้องเกิดจากชุมชนคิดเองแทนที่สสส.เดินไปหาแล้วคิดให้ พื้นที่ยังไม่พร้อมยังไม่ต้องไปลงไปที่เขาอยากได้อยากพัฒนาก่อนการบูรณาการไม่เฉพาะในสสส. แต่ควรเอื้อให้พื้นที่มีโอกาสบูรณาการกับแผนหรือความต้องการและภาคีในพื้นที่ของเขาด้วย”

ข้อเสนอแนะในการลดภาพลักษณ์ในทางลบคือ

“บางสำนักของสสส.ควรสร้างประชาธิปไตยองค์กรขึ้นมา ให้เป็นระบบเปิดมากกว่านี้ ”

“ชุมชน หรือ พื้นที่น่าจะสามารถทำข้อเสนอให้กับสสส. ว่าอะไรเข้มแข็งต้องการให้สนับสนุนอะไร ถ้าเข้มแข็งจัดการตนเองได้ต้องมีข้อเสนอให้กับสสส.ได้ กรอบกติกาควรตั้งไว้กว้างๆ ยืดหยุ่นได้ ไม่ใช่ สสส. มีทั้งคู่มือ เครื่องมือ ขั้นตอน และผลลัพธ์ที่ชุมชนต้องทำให้ครบทั้งจำนวนและรูปแบบ เป็นการบังคับให้พัฒนาตามเป้า สสส มากกว่าเป้าของชุมชน”

“การรับหรือไม่รับโครงการต้องมีความเป็นตัวของตัวเองไม่ขึ้นอยู่กับใครคนใด กลุ่มใดในพื้นที่ควรขึ้นกับ ท้องที่ ท้องถิ่น คณะประชาคม หรือขึ้นอยู่กับพื้นที่จริงๆ บางครั้ง บางคนไปรับโดยไม่คำนึงถึงความพร้อมของพื้นที่ ไม่มีผลงานเชิงคุณภาพ”

“ควรมีระบบหรือกระบวนการสะท้อนกลับให้สสส.รับทราบข้ออ่อนหรือปัญหาของตนเอง (เป็นประชาธิปไตย) จากผู้ร่วมงานโดยตรงในระหว่างดำเนินงานด้วย”

ข้อเสนอต่อ สช.

1. การทำธรรมนูญสุขภาพ ควรรอให้ประชาชนได้เรียนรู้เกิดความพร้อม ขับเคลื่อนร่วมกัน และควรมีการทำกิจกรรมต่อเนื่องอย่างน้อย 3 ปี
2. สช.เป็นระบบราชการและคาดหวังชุมชนแต่ไม่หนุนเสริมกระบวนการขอให้สช.สนับสนุนเน้นที่กระบวนการมากกว่าผลลัพธ์

ข้อเสนอต่อ สปสช.

พื้นที่ของโครงการวิจัยมีความเห็นสอดคล้องกันว่า

“ เป็นรูปแบบการพัฒนาชุมชนบนพื้นฐานความเข้มแข็งและการมีส่วนร่วมของชุมชนที่แท้จริง กรอบกติกามีการรับฟังความเห็นและปรับแก้ได้ พื้นที่มีส่วนรวมตั้งแต่การคิด การตัดสินใจ และ การติดตามผล”

“ การทำงานในรูปแบบสปสช. ทำให้เกิดประโยชน์กับพื้นที่มากที่สุดในกลุ่มภาคีองค์กร “ส”ที่ทำกันอยู่”

ข้อเสนอแนะมีในประเด็น การทำความเข้าใจเรื่องระเบียบกติกาการใช้เงิน การคิดโครงการ และประเด็นความชัดเจนที่ทีมประเมินผลของสปสช. ควรมีก่อนที่จะลงพื้นที่ ทีมประเมินผลควรมีคำตอบที่ตรงกันก่อน

“ คณะกรรมการติดตามประเมินผลในพื้นที่ ยังไม่ชัดเจนเรื่องระเบียบเท่านั้นเช่นเรื่อง สุขภาพ โครงที่เน้นกับสุขภาพอย่างเดียวหรือ เน้นสิ่งแวดล้อมได้ด้วย ”

***“ สปสช.** มีรูปแบบการทำงานชัดเจน มีภาค ประชาชน รัฐ แต่บางทีเราเข้าไม่ถึง การอธิบายน่าจะปรับได้ การชี้แจงอาจไม่ชัดเจน ซึ่งให้ผู้ประสานแต่ละพื้นที่ได้*

“ สปสช.กำหนดตัวชี้วัดค่อนข้างแข็งแต่ไม่ตรงกับความต้องการของชุมชน อาจให้ชุมชนนำมาปรับได้”

ข้อเสนอต่อ สกว.

พื้นที่ของโครงการวิจัยครั้งนี้ ที่มีประสบการณ์ ในการทำงานกับสกว.มีจำนวนน้อย ข้อเสนอแนะที่สำคัญ คือ เรื่องกระบวนการที่ต่อเนื่องเพื่อสร้างความเข้มแข็งและยั่งยืนให้กับพื้นที่ ดังคำพูดที่ว่า

“ เข้าไปแล้วไม่มีกระบวนการต่อ”

“ ความต่อเนื่องของโครงการที่ชัดเจน การสรุปผลและประเมินผลจะทำให้เกิดประโยชน์”

การร่วมงานกับภาคีอื่น ๆ

พื้นที่ที่มีโอกาสทำงานกับภาคเอกชนได้ให้ข้อเสนอแนะว่า

“เงินไม่ใช่ปัจจัยหลักการทำงานกับ ปตท. ทำงานโครงการได้ของมาให้ชุมชนทำงาน ไม่ได้เงินแต่เขียนแผนไปขอเพื่อทำงาน เรื่องสิ่งแวดล้อมคุณภาพชีวิตจะดีขึ้น”

บทที่ 6

สรุปผลการวิจัย

ผลการวิจัยที่สำคัญ

1. ชุมชนในพื้นที่ของการวิจัยครั้งนี้เสนอเพิ่มเป้าหมายระบบสุขภาพชุมชน

เดิมเป้าหมายร่วมกันของระบบสุขภาพชุมชน คือ

1) สำรวจ ช่วยเหลือผู้ถูกทอดทิ้ง ทุกคนในชุมชน

2) รักษาคนที่เป็นหวัด เจ็บคอได้ทุกคน โดยการดูแลตนเอง

3) รักษาคนเป็นเบาหวาน และความดันโลหิตสูงได้ทุกคนโดยการดูแลเชิงบุคคล และอย่างต่อเนื่อง

4) ดูแลผู้สูงอายุ ที่เป็นโรคที่เป็นโรคเรื้อรังที่บ้าน

5) ควบคุมโรคที่พบบ่อย

6) ชุมชนเข้มแข็ง สร้างเสริมสุขภาพได้

ชุมชนในพื้นที่วิจัยครั้งนี้เสนอเพิ่มเป้าหมายระบบสุขภาพชุมชนอีกในประเด็นที่เกิดขึ้นจริงในทุกพื้นที่และดำเนินการแล้ว และเป็นระบบสุขภาพชุมชนที่เกิดจากมุมมองของชุมชนและช่วยเติมเต็มระบบบริการส่งเสริมสุขภาพ คือ

1) การดูแลทรัพยากรป่าไม้ แหล่งน้ำ หรือทุนทางสังคมด้านกายภาพที่เป็นแหล่งอาหารหรือแหล่งประโยชน์ในชุมชน

2)การรักษาและใช้ประโยชน์มรดกทางวัฒนธรรมที่เชื่อมโยงกับประเด็นสุขภาพเพื่อเป็นการสร้างอัตลักษณ์ของชุมชนนำไปสู่การมีความสามัคคีและภาคภูมิใจในชุมชน สร้างความยั่งยืนของระบบสุขภาพชุมชนได้ด้วย

3) การดูแลปัญหาด้านภูมิสังคม ที่ส่งผลกระทบกับคนส่วนใหญ่ในสังคม เช่นยาเสพติด ภัยพิบัติที่เกิดจากธรรมชาติ หรือจากมนุษย์ และเทคโนโลยี ความรุนแรงในครอบครัว และอาจรวมไปถึงความแตกแยกของสังคมที่เกิดจากการเมืองการปกครอง

4) จัดทำระบบการสื่อสารและข้อมูลที่จำเป็นของชุมชน และจัดเก็บในชุมชนโดยคนของชุมชนเพื่อใช้ในการสื่อสารเพื่อสร้างสุขภาพและความปลอดภัยให้กับคนในชุมชน

2. ตัวแบบระบบจัดการสุขภาพชุมชนทั้งปัจจัยกำหนดสุขภาพในชุมชน และระบบบริการสุขภาพ
ตัวแบบระบบสุขภาพชุมชนที่สรุปได้จากพื้นที่วิจัยสามารถจำแนกได้เป็น

2.1 รูปแบบที่เกิดจากปัจจัยกำหนดสุขภาพ***ด้านสิ่งแวดล้อมและวัฒนธรรม มีเป้าหมายที่การอยู่รอดอย่างมั่นคงด้านเศรษฐกิจโดยใช้เครื่องมือด้านการบริหารจัดการและการเรียนรู้***:
(ตำบลบางน้ำผึ้ง ตำบลแม่หล่าย ตำบลชะแล้)

ระบบบริการสุขภาพ: **มีการทำงาน**ตามระบบรัฐปกติและเชื่อมต่อระหว่างกระทรวง จังหวัด และชุมชน

ชุมชนเป็นคนเคลื่อนระบบสุขภาพด้วยกลไกต่างกัน คือ

แม่หล่าย	เคลื่อนด้วย	การมีส่วนร่วม การประกวด และระบบบริหารคุณภาพ
บางน้ำผึ้ง	เคลื่อนด้วย	อสม. ที่มีจิตอาสาเป็นแกนนำหลายกลุ่มของตำบล
ชะแล้	เคลื่อนด้วย	สมัชชาและธรรมนูญสุขภาพ

2.2 รูปแบบที่เกิดจากปัจจัยกำหนดสุขภาพ***ด้านเศรษฐกิจความยากจน การใช้ทรัพยากรและมาตรการทางสังคม*** โดยใช้เครื่องมือที่สร้างการมีส่วนร่วม และ การพัฒนาคนให้เป็นผู้นำทางความคิดและใช้ข้อมูล ข้อตกลง ในการตัดสินใจร่วมกัน (ตำบลห้วยส้ม)

ระบบบริการสุขภาพ: เป็นการทำงานตามระบบรัฐแต่ใช้รูปแบบนักสร้างสุขภาพครอบครัวที่ตำบลห้วยส้ม

ชุมชนเป็นคนเคลื่อนระบบสุขภาพด้วยกลไก กรรมการสุขภาพ 44 คน

2.3 รูปแบบที่เกิดจากปัจจัยกำหนด***สุขภาพด้านพัฒนาการของชีวิต และจิตอาสาของคนในชุมชน*** (ตำบลหนองแหน)

ระบบบริการสุขภาพ:เป็นการทำงานเชิงรุกด้วยบทบาทผู้ประสาน กระตุก กระตุ้นและเติมเต็ม
ชุมชนเป็นคนเคลื่อนระบบสุขภาพด้วยกลไก แกนนำที่มีจิตอาสาในชุมชนและสวม บทบาท อสม. และผู้สูงอายุ

2.4รูปแบบที่เกิดจากปัจจัยกำหนดสุขภาพ***ด้านปัญหา สังคม คือยากจนจาก เหล้า และอบายมุข***(ตำบลไผ่)**จากปัญหายาเสพติด ลักขโมย**(ตำบลศิลาลอย)

ระบบบริการสุขภาพ:เป็นการทำงานตามระบบรัฐปกติและพึ่งพิงท้องถิ่นในเชิงทรัพยากร
ชุมชนเป็นคนเคลื่อนระบบสุขภาพด้วยกลไกที่สำคัญ

ตำบลไผ่ เคลื่อนด้วย ข้อตกลงทางประเพณีของสังคม ข้อมูลทุนสังคมและสภาอบต.

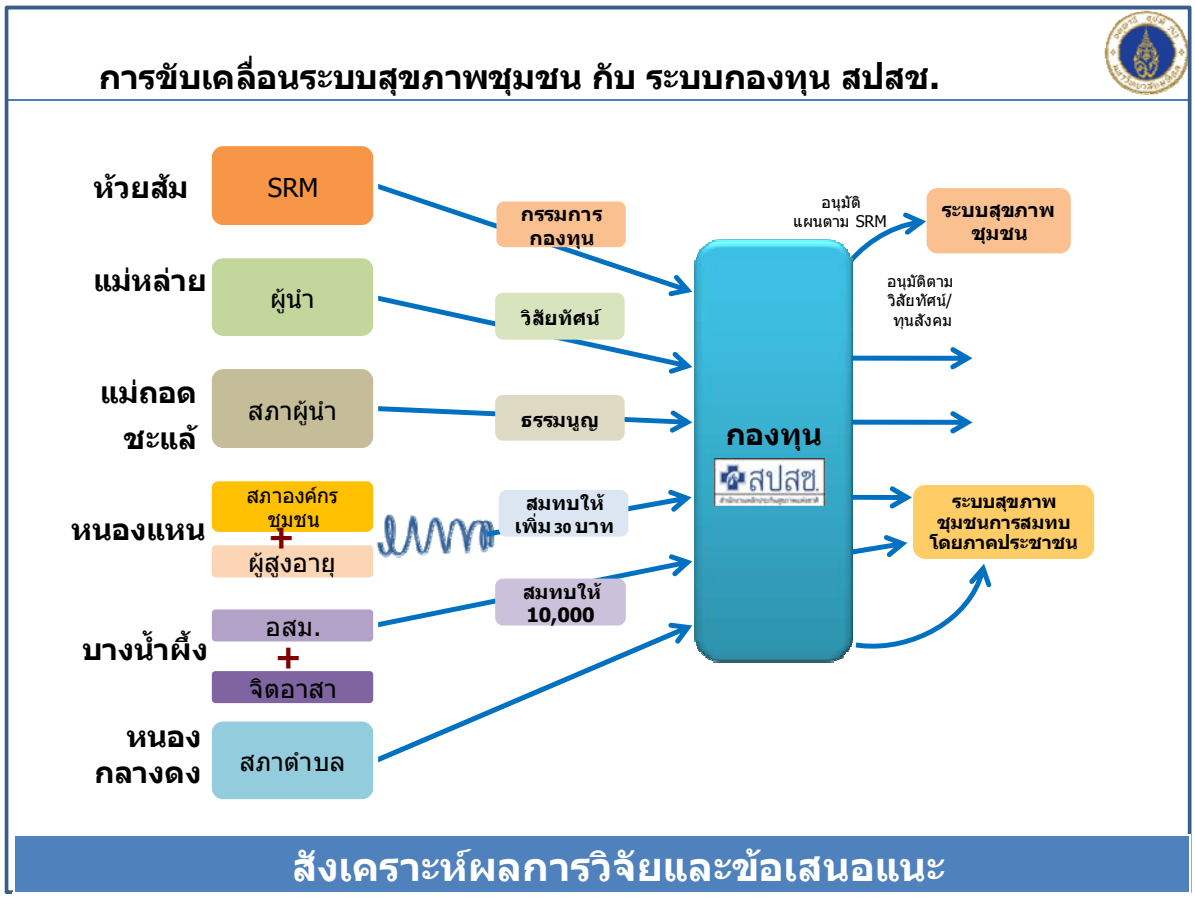
ตำบลศิลาลอย เคลื่อนด้วย ข้อมูลที่อยู่ในแผนชุมชนและการตัดสินใจร่วมกันของสมาชิกสภา59

2.5 รูปแบบที่เกิดจากปัจจัยกำหนดสุขภาพ***ด้านปัญหาทรัพยากรและวิถีสังคม***(ตำบลแม่ถอด)

ระบบบริการสุขภาพ:เป็นการทำงานตามระบบรัฐเชิงการขับเคลื่อนด้วยสมัชชาและธรรมนูญ แต่สวมบทบาทผู้ไกล่เกลี่ยและเป็นกลางได้เป็นอย่างดี

ชุมชนเป็นคนเคลื่อนระบบสุขภาพด้วย วิถีชุมชนและธรรมนูญ

ข้อค้นพบสำคัญของกระบวนการขับเคลื่อนระบบสุขภาพชุมชน คือกลไกการเชื่อมต่อระบบบริการสุขภาพ กับระบบสุขภาพชุมชน คือ กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น สปสช. ซึ่งทำให้เกิดการตระหนักเรื่องสิทธิ หน้าที่ การมีส่วนร่วมของภาคท้องถิ่น และ ภาคประชาชน ตลอดจนเชื่อมโยงกับระบบบริการอย่างแท้จริงดังภาพข้างล่างนี้



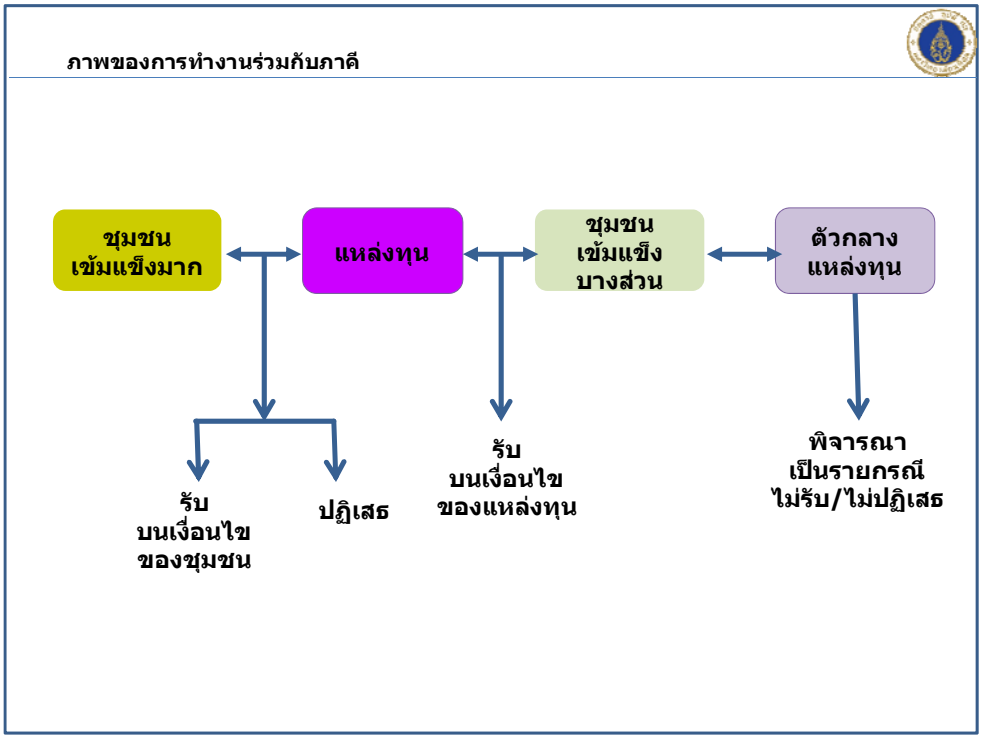
แผนภาพที่ 25 การขับเคลื่อนระบบสุขภาพชุมชนกับระบบกองทุน สปสช.

3. การบริหารจัดการแหล่งทุน

พื้นที่วิจัยของโครงการเสนอให้แหล่งทุนยึดหลักว่า การพัฒนาไม่ควรคิดแทน หรือ พัฒนาแบบบังคับ ควรเน้นหลัก ความพร้อม ความยืดหยุ่นในการทำงานกับชุมชนเพื่อผลการสร้างความยั่งยืน การคิดรูปแบบ การใช้เงื่อนไข และมุ่งผลลัพธ์เป็นการสร้างความอ่อนแอให้กับชุมชน และเป็นอุปสรรคในการสร้างความยั่งยืน

นอกจากนี้ยังมีข้อเสนอให้แหล่งทุนทำงานบูรณาการจากแหล่งทุนกันเองก่อน และมีกระบวนการใช้ข้อมูลพื้นที่ประกอบในการอนุมัติกรอบแนวคิด และ เป้าหมายหรือผลลัพธ์โครงการ เพื่อสะท้อนหลักการที่ให้ชุมชนทำคือการใช้ข้อมูลประกอบการตัดสินใจ และการรับโครงการควรมาจากความเห็นชอบหรือรับรู้ของท้องที่ ท้องถิ่น และคนในชุมชนด้วยเพื่อไม่ให้การสนับสนุนกลายเป็นผลประโยชน์ทางการเมืองแต่เพียงอย่างเดียว

เมื่อเชื่อมโยงภาพการบริหารจัดการความสัมพันธ์ระหว่างชุมชนหรือพื้นที่ กับ ภาคีภายนอกที่ต้องการให้การสนับสนุน แต่อาจมีแนวคิด หรือรูปแบบที่กำหนดไว้ก่อน จะได้ภาพความสัมพันธ์ ดังนี้



แผนภาพที่ 26 การบริหารจัดการแหล่งทุนบนเงื่อนไขระดับความเข้มแข็งของชุมชนและภาพลักษณ์ของแหล่งทุน

พื้นที่วิจัยได้ตั้งข้อสังเกตร่วมกันในการจัดการแหล่งทุนภายนอกตามเงื่อนไขที่เป็นปัจจัยภายในของพื้นที่เอง และ เงื่อนไขที่เกิดจากแหล่งทุนที่สะท้อนภาพการจัดการได้เป็นสามกรณีหลัก ๆ คือ

กรณีที่1 กรณีชุมชนเข้มแข็ง พึ่งตนเองได้ทั้งด้านการเงิน เครือข่าย และมีแผนการพัฒนาของชุมชนชัดเจน เช่นพื้นที่บางน้ำผึ้ง แม่หล่าย ศิลาลอย เมื่อแหล่งทุนเสนอโครงการ

1.1 พื้นที่จะพิจารณารับการสนับสนุน ในกรณีที่

1.1.1 โครงการนั้นๆ สอดคล้องกับประเด็นปัญหา หรือประเด็นการพัฒนาที่พื้นที่ต้องการและกำหนดไว้ในแผนพัฒนาของพื้นที่อยู่แล้ว

1.1.2 เงื่อนไขของแหล่งทุนมีความชัดเจนของตัวชี้วัดความสำเร็จที่พื้นที่เข้าใจ ยอมรับและวามารถนำไปปฏิบัติได้ หรือ

1.1.3 แหล่งทุนสามารถยอมรับเงื่อนไขของพื้นที่ที่อาจเสนอเพิ่มเติมขึ้นมาบางส่วนหรือทั้งหมด

1.2. พื้นที่จะปฏิเสธ ในกรณีที่

1.2.1 โครงการนั้นๆ ไม่เชื่อมโยงกับเป้าหมายของพื้นที่

1.2.2 แหล่งทุนไม่ชัดเจนในตัวชี้วัดที่จะใช้ประเมินผลโครงการ และ ไม่เปิดโอกาส หรือรับฟังเงื่อนไขของพื้นที่

1.2.3 ท่าทีการติดต่อสื่อสารขาดการสร้างความสัมพันธ์ในเชิงแนวราบที่เท่าเทียม หรือในการเป็นหุ้นส่วน

กรณีที่ 2 กรณีที่ชุมชนเข้มแข็งแต่ระดับการพึ่งตนเองยังมีวงจำกัด เช่น ตำบลไผ่ ตำบลชะแล้ ตำบลแม่ถอด ตำบลห้วยส้ม ตำบลหนองแหนเมื่อแหล่งทุนเสนอโครงการ

2.1 โดยแหล่งทุนเองชุมชนจะตอบรับบนเงื่อนไขของแหล่งทุนและสามารถดำเนินการได้สำเร็จครบถ้วนของกิจกรรม และตามเวลากำหนด เนื่องจากแรงผลักดันของแกนนำในพื้นที่ แต่คุณภาพในการเรียนรู้ และโอกาสต่อยอดให้ยั่งยืนอาจไม่เป็นไปอย่างเต็มศักยภาพ

2.2 โดยตัวแทนของแหล่งทุนในนามสถาบันการศึกษาที่รับโครงการ ชุมชนจะเปิดรับโครงการด้วยความรู้สึกว่าแหล่งทุนเป็นคนในพื้นที่ที่เข้าใจ และ เข้าถึงพื้นที่จึงยินดีที่จะเข้าร่วมโครงการด้วยคาดคิดว่าตัวแทนแหล่งทุนมีความเข้าในคนในพื้นที่ด้วยกันดี

อภิปรายสังเคราะห์ผลการวิจัย

ระบบสุขภาพชุมชนที่พัฒนาโดยชุมชน อันหมายถึงผู้นำท้องถิ่น ท้องที่ ได้แก่ กำนันผู้ใหญ่บ้าน แกนนำ และ องค์กรชุมชนที่มีจิตอาสา จะมีการดำเนินการจากจุดเริ่มต้น คือ การแก้ปัญหาความยากจน การขาดแคลน ปัญหาสังคม สิ่งเสพติด เหล้า ตลอดจนปัญหาสิ่งแวดล้อมที่เป็นพิษ ไม่ว่าจะเป็นจากขยะ สารเคมี ซึ่งถือว่าเป็นภูมิสังคมเชิงประจักษ์ที่ชุมชนเผชิญอยู่ทำให้คนในชุมชนต้องการเห็นการเปลี่ยนแปลง นอกจากนี้ข้อเสนอแนะที่ชุมชนเสนอเพิ่มขอบเขตของระบบสุขภาพชุมชนในประเทศไทยให้กว้างขวางขึ้นทั้งมิติทุนสังคม ด้านทรัพยากร วัฒนธรรม และ ปัญหาที่มีผลกระทบต่อสังคม เช่นภัยธรรมชาติ และ ระบบการสื่อสาร ถือว่าเป็นประเด็นที่สอดคล้องกับแนวคิดเรื่องรูปแบบระบบสุขภาพ

ชุมชนที่สร้างขึ้นโดย Sydney Kark[1]ซึ่งกล่าวว่า**ระบบสุขภาพชุมชนCommunity Oriented Primary Care คงหลีกเลี่ยงหรือแยกออกจากบริบททางสังคม** ได้ยาก ดังนั้นผลการวิจัยครั้งนี้เป็นไปในทิศทางเดียวกันและยังสะท้อนว่าการสร้างสุขภาพต้องคำนึงถึงกรอบแนวคิดการสร้างสุขภาพตามประกาศกรุงเทพ[2]ที่เน้นความสำคัญของปัจจัยกำหนดสุขภาพ (Social Determinants of Health)ที่ผู้จัดทำระบบสุขภาพต้องนำมาพิจารณาในการสร้างระบบสุขภาพขึ้น

รูปแบบการสร้างระบบสุขภาพจากจุดเริ่มต้นที่เน้นปัญหาสิ่งแวดล้อม เศรษฐกิจ ความยากจน หรือความไม่มั่นคงปลอดภัยในอาชีพ นำไปสู่*การสร้างกติกา สร้างฐานข้อมูล*เพื่อมาใช้ในการตัดสินใจร่วมกัน จนกลายเป็นกติกาของตำบล กลายเป็นการสร้างระบบการดูแล ใน***รูปแบบการจัดตั้งกองทุน***ของทุกพื้นที่วิจัย และ***รูปแบบการจัดตั้งทีมงานและข้อมูล***ในการเฝ้าระวังปัญหาที่ทำขึ้นโดยคนในตำบลเอง เช่น แผนชุมชน ของหนองกลางดง ห้วยส้ม หรือทีมเคลื่อนที่เร็วของ แม่ถอด แม่หล่าย นับเป็นการสร้างระบบสุขภาพชุมชนที่มีพื้นฐานการคิดจากทุนทางสังคมของคนไทยที่มีการอยู่ร่วมกันแบบระบบอุปถัมภ์ ในรูปกองทุน การเงิน และ คล้ายกับการพัฒนาของประเทศอังกฤษที่มีการจัดตั้งกองทุน Primary Care trusts[3]ดังนั้น แนวคิดทฤษฎี 3 ก ของนายแพทย์ อมร นนทสุต[4] ที่จัดทำขึ้นในยุคเริ่มต้นของการทำงานสาธารณสุขมูลฐานได้เกิดผลเป็นรูปธรรม ที่ชัดเจนขึ้นเมื่อมีการดำเนินการของสปสช. ในระดับประเทศ เรื่องกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นซึ่งผลการวิจัยสะท้อนประโยชน์ของกองทุนสปสช.ในการเป็นเครื่องมือสร้างระบบสุขภาพชุมชนได้อย่างชัดเจนสอดคล้องหลักแนวคิดเรื่องสิทธิทางสุขภาพ การเข้าถึงบริการสร้างสุขภาพ และกระบวนการมีส่วนร่วมของประชาชน

รูปแบบการสร้างสุขภาพในชุมชนที่เน้นการดูแล รักษา ผู้ด้อยโอกาสในตำบล ไม่ว่าจะเป็นผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผู้สูงอายุ ผู้พิการ เด็ก สตรี ก็มีการดำเนินการเพื่อเน้นการเข้าถึงบริการ ทั้งในรูปการจัดหาบริการ และ การส่งต่อ หรือ การทำกิจกรรมเหล่านี้นอกจากช่วยแก้ปัญหา ป้องกันปัญหาสุขภาพ เช่น การละเลิกเหล้าที่ตำบลไผ่ แม่ถอด แล้ว ยังสามารถสร้างให้เกิดศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ที่มีความเท่าเทียม เสมอภาค ลดช่องว่างคนรวย คนจนทั้งระบบบริการสุขภาพ และระบบวัฒนธรรมเชื่อมต่อกับสติ สมาธิ ปัญญา อนึ่งการดำเนินงานในการสร้างรูปแบบบริการทุกพื้นที่สะท้อนภาพการทำงานร่วมกันของภาคีต่าง ๆไม่ว่าจะใช้รูปแบบการรุกจากชุมชน หรือ แหล่งทุนภายนอก หรือภาครัฐก็ตาม กระบวนการเหล่านี้ช่วยให้เกิดการขับเคลื่อนระบบสุขภาพที่เป็นจริงได้ดังที่ประเทศสหรัฐอเมริกาได้ใช้เป็นหัวใจในการสร้างระบบสุขภาพ เช่นกัน[2]

เครื่องมือที่ใช้ในทุกพื้นที่วิจัยที่สำคัญอีกอันหนึ่งคือ ***การใช้กติกา ข้อตกลง***ที่จัดทำขึ้นโดยการมีส่วนร่วม แล้วกลายเป็นนโยบายสาธารณะของคนในตำบลโดยมีผู้บริหารท้องถิ่นและแกนนำชุมชนเป็นผู้ผลักดัน เครื่องมือเหล่านี้ ไม่ว่าจะเรียก กฎหมู่บ้าน ข้อตกลง สมัชชา หรือ ธรรมนูญ ถือว่าเป็นเครื่องมือสำคัญที่เพิ่งเกิดขึ้นในประเทศไทยและสร้างการตื่นตัวผู้นำ และ แกนนำ หรือ ประชาชนในชุมชนที่เป็นพื้นที่วิจัยในครั้งนี้ ได้เป็นอย่างดี แต่กระบวนการที่ตามมาหลังจากการมีธรรมนูญสุขภาพระดับตำบลแล้วยังขาดหลักฐานที่จะสะท้อนภาพในทางบวกในทุกพื้นที่แต่กลับมีภาพสะท้อนถึงข้อสงสัยในการนำธรรมนูญไปใช้ซึ่งคงต้องการเวลา ความพร้อมจากพื้นที่ก่อนจะสรุปผลลัพธ์ที่แท้จริงของเครื่องมือที่เราเรียกว่าธรรมนูญได้

ความชัดเจนของการพัฒนาระบบสุขภาพโดยผู้บริหารท้องถิ่น ท้องที่ และจิตอาสาของตำบล คือ การทำงานเพื่อจัดการ “ปัจจัยกำหนดสุขภาพ” ทางด้านกายภาพ และ สังคม ที่ท้องที่ และท้องถิ่นเผชิญอยู่ อันเป็นการเติมเต็มระบบสุขภาพของเจ้าหน้าที่ทางด้านสาธารณสุข และ หน่วยงานที่เกี่ยว เป็นการทำงานตามกรอบแนวคิดการสร้างสุขภาพตามประกาศออตตาวา จาร์การตาร์และกรุงเทพ แต่กระบวนการเหล่านี้จะเกิดอย่างยั่งยืนได้จำเป็นต้องเป็นการพัฒนาแบบระเบิดจากภายใน เป็นการตัดสินใจบนความพร้อมและทุนเดิมของสังคม หรือชุมชนดังนั้น การบริหารจัดการแหล่งทุนภายนอกโดยชุมชน หรือการทำงานแบบบูรณาการของแหล่งทุนจึงเป็นประเด็นที่สำคัญของการวิจัยนี้

นอกจากนั้น ผลการสังเคราะห์ปัจจัยสำคัญของชุมชนเข้มแข็งที่จะนำไปสู่การพัฒนาระบบสุขภาพโดยชุมชนสำหรับท้องที่/ท้องถิ่นที่มีระบบสุขภาพชุมชนที่เข้มแข็ง ต้องมีปัจจัยการทำงานที่สำคัญดังนี้

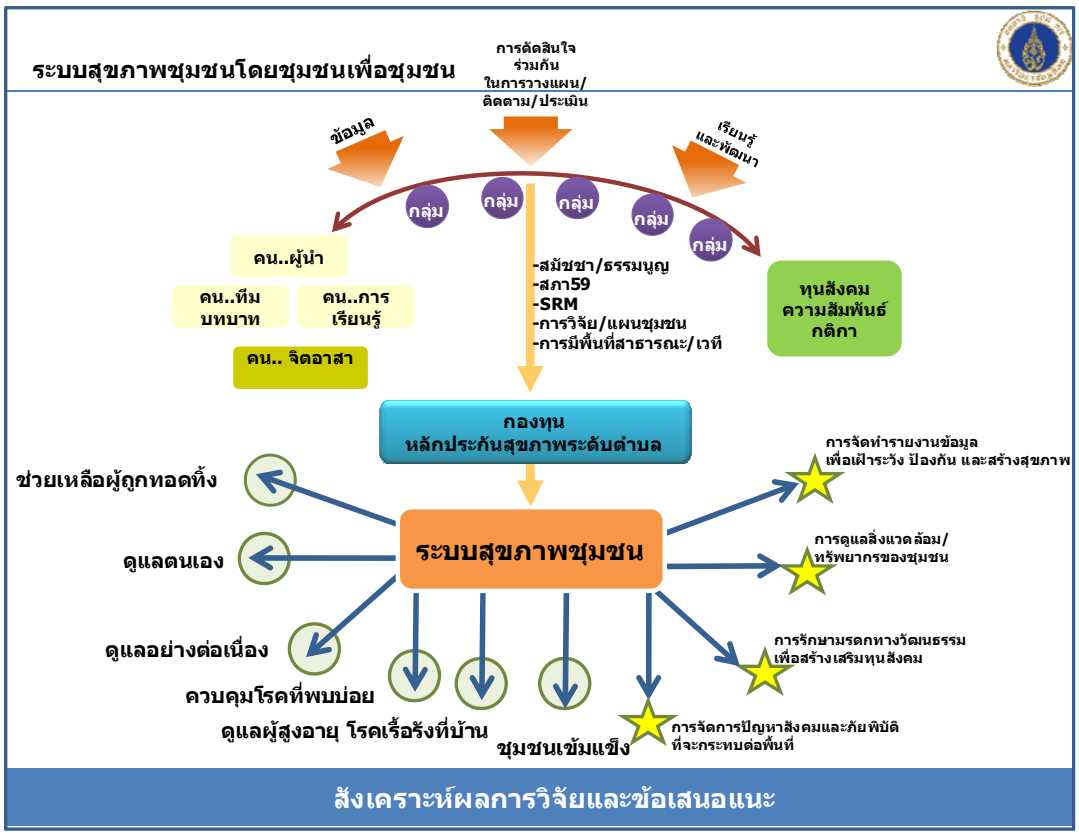
1. การดำเนินงานเน้นการมีส่วนร่วมของชุมชน การมีประชาธิปไตยในชุมชน และการสร้างเศรษฐกิจชุมชน

2. การรับการสนับสนุนทุน/โครงการจากหน่วยงานภายนอกจะคำนึงถึงประโยชน์และความพร้อมของชุมชนโดยมีแผนชุมชน เป็นกรอบในการทำงาน

3. มีแกนนำ ผู้นำที่มีจิตอาสาทำงานเพื่อส่วนรวม มีความตื่นตัวและมีความคิดเป็นพลวัตร

4. มีการสร้างแกนนำรุ่นใหม่อย่างต่อเนื่อง โดยสนับสนุนให้มีการเรียนรู้ทั้งในระบบ (การให้ทุนของท้องถิ่นส่งเรียนต่อในระดับอาชีวะ/มหาวิทยาลัยเพื่อให้กลับมาทำงานในพื้นที่) และการเรียนรู้นอกระบบผ่านการประชุมประจำเดือนโดยกำหนดให้กลุ่มเยาวชน/แกนนำรุ่นใหม่จะต้องเข้าร่วมประชุมเรียนรู้ไปด้วยกับแกนนำรุ่นเก่า

โดยสรุป กระบวนการพัฒนาระบบสุขภาพในพื้นที่ของการวิจัยครั้งนี้ สามารถเขียนเป็นรูปแบบได้ดังนี้



แผนภาพที่ 27 ระบบสุขภาพชุมชนโดยชุมชนเพื่อชุมชน

ข้อเสนอแนะจากการวิจัยเชิงนโยบาย

1. การทำงานสร้างระบบสุขภาพชุมชนผ่านท้องถิ่นเป็นเรื่องที่ดีและเป็นจริงได้ แต่ในกลไกการทำงานพบว่ามีความเกี่ยวข้องกับท้องที่ และชุมชนด้วยจึงจำเป็นต้องมีกลไกกำนัน ผู้ใหญ่บ้าน องค์กรชุมชน ภาคีในชุมชนได้มีการรับรู้ มีส่วนร่วมในการตัดสินใจแต่ต้น และร่วมขับเคลื่อนไปพร้อม ๆกันเพื่อสร้างความยั่งยืน

2. ภาคีภายนอกที่ควรสนับสนุนให้เข้าร่วมในการพัฒนาระบบสุขภาพที่สำคัญ เช่น กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม อาจช่วยให้เกิดประโยชน์ในการผลักดันการพัฒนาให้เกิดระบบสุขภาพชุมชนที่มั่นคงได้อีก เนื่องจากประเด็นที่พบมากในเกือบทุกพื้นที่การวิจัย คือ ประเด็นการรักษาทรัพยากรของชุมชน เช่นป่า เหมืองแร่ แหล่งน้ำ เพื่อให้คงอยู่เป็นแหล่งอาหารของชุมชน

3.แนวทางการสนับสนุนของแหล่งทุนควรคำนึงถึงความต้องการ ความพร้อม และ ธรรมชาติของการพัฒนาประกอบด้วย เพื่อความยั่งยืน ควรเน้นการทำงานแบบระเบิดจากภายใน[5] ตามศักยภาพและภูมิสังคมเชิงประจักษ์ให้มากขึ้น ดังนั้นแหล่งทุนต้องมีข้อมูลพื้นฐานเรื่องการพัฒนาของแต่ละพื้นที่ทุนสังคมของแต่ละพื้นที่ประกอบด้วยและยึดหลักการทำงานชุมชนแบบชุมชนเป็นศูนย์กลางที่แท้จริง[6]

แหล่งทุนควรมีเวทีการบูรณาการตั้งแต่ต้น มีเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างแหล่งทุนด้วยกัน และสร้างกระบวนการสื่อสารเพื่อการเปลี่ยนแปลง เครื่องมือที่จะใช้สื่อสารเพื่อสร้างความเข้าใจในระดับพื้นที่ที่ชัดเจนและไม่ขัดแย้งหรือสร้างความสับสน

แหล่งทุนควรมีนโยบายในการกำกับติดตามผลที่เกิดขึ้นในระดับมหภาคในแต่ละพื้นที่ด้วย เพื่อให้แน่ใจว่าการขับเคลื่อนทำให้เกิดผลต่อสังคมได้จริง สำหรับการกำกับติดตามในระดับโครงการควรใช้การรับฟังและติดตามประเมินผลแบบเสริมพลัง(Empowerment Evaluation) เป็นเครื่องมือในการลดความรู้สึกของพื้นที่ที่รู้สึกว่าต้องทำเพื่อให้แหล่งทุนบรรลุพันธกิจของแหล่งทุนเองโดยใช้พื้นที่เป็นเหยื่อหรือแรงงาน

4.ประเด็นการสนับสนุนของกระทรวงสาธารณสุขซึ่งเป็นฐานรากของกำลังคนจิตอาสา คือ อสม. ซึ่งอยู่ในกระบวนการพัฒนามาเนิ่นนานจนอาจเกิดการรับรู้ว่าเป็นผู้ให้บริการมากกว่าการดูแลกันเองในชุมชนด้วยจิตวิญญาณและอัตลักษณ์ชุมชนที่ตนเป็นสมาชิกอยู่ดังนั้น กระทรวงสาธารณสุขจึงจำเป็นต้องปรับการทำงานบทบาทและภาพลักษณ์ของ อสม. ในความรู้สึกนึกคิดของอสม.เอง ของพื้นที่หรือชุมชนว่าเป็นตัวแทนหรือผู้เชี่ยวชาญจากชุมชนมาให้คำปรึกษาหรือร่วทีมกับรพ.สต.มากกว่าที่จะเป็นตัวแทนจาก รพ.สต. ไปสอนหรือแนะนำคนในชุมชน

นอกจากนี้ กระทรวงสาธารณสุขควรปรับนโยบายการพัฒนาเจ้าหน้าที่ระดับจังหวัดให้ทำบทบาทในการสนับสนุนชุมชน ท้องถิน และเจ้าหน้าที่ของ รพ.สต.ให้ทำเนื้องานเพื่อตอบสนองความต้องการของชุมชน หรือ พื้นที่ตามแผนพัฒนาของพื้นที่ ให้มากเท่าๆกับ หรือมากกว่าการสนับสนุนให้เจ้าหน้าที่ระดับรพ.สต.จะทำเนื้องานเพื่อตอบสนองนโยบายของส่วนกลางหรือกระทรวงสาธารณสุขระบบการตรวจราชการ จำเป็นต้องตรวจสอบระดับความใกล้ชิด หรือระดับความสัมพันธ์ ของเจ้าหน้าที่รพ.สต. กับชุมชนด้วยเพื่อให้แน่ใจว่า เจ้าหน้าที่สามารถเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัวละชุมชนที่ตนเองรับผิดชอบอยู่ได้

5. เครื่องมือสำคัญที่พื้นที่วิจัยใช้และบังเกิดผลสำเร็จในการเป็นชุมชนเข้มแข็ง สามารถพัฒนาคน พัฒนาสิ่งแวดล้อม และ พัฒนาการมีส่วนร่วมได้จริง ควรได้รับการเผยแพร่ให้พื้นที่อื่นๆได้เรียนรู้และเลือกไปประยุกต์ใช้

6.เครื่องมือที่ใช้ในการขับเคลื่อนซึ่งพื้นที่ยังต้องการรับการสนับสนุนด้านวิชาการอย่างต่อเนื่องอีกระยะหนึ่ง (ประมาณ 1- 3 ปี) เพื่อให้แน่ใจว่าได้เกิดการยอมรับและใช้เป็นวัฒนธรรมการทำงานของพื้นที่ได้แล้ว เครื่องมือชุดนี้ คือ เครื่องมือชุดพัฒนาข้อมูล และพัฒนาคนที่ทำได้สำเร็จจากมุมมองของชุมชนคือ การทำวิจัย การทำสมัชชาพื้นที่ และ การทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ สำหรับแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ต้องเน้นว่า เจ้าหน้าที่ทำบทบาทผู้เอื้ออำนวย ชุมชนเป็นคนคิด ดังนั้นผู้เอื้ออำนวยเป็นคนนำข้อมูลที่ชุมชนเก็บและยอมรับมาใช้ตารางช่องๆเอง ไม่ใช้ในตารางแผน 11 ช่องให้ชุมชนเติม

ข้อเสนอแนะจากการวิจัยในระดับปฏิบัติการ

1. การทำงานควรคำนึงถึงบริบท ความแตกต่าง และลักษณะเฉพาะของท้องที่และท้องถิ่น การสนับสนุนทุน/โครงการควรเริ่มต้นจากจุดเด่น/จุดแข็งของท้องที่และท้องถิ่น ไม่ควรมีวิธีการทำงานที่แข็งและตายตัวเพียงรูปแบบเดียว

2. โครงการที่เสนอให้แก่ท้องที่/ท้องถิ่น ชุมชนต้องมีความรู้สึกว่าตนเองเป็นเจ้าของ ไม่ควรมีคำพูดที่ว่า “โครงการ สสส. โครงการของ สปสช.” หรือ “โครงการของ สช.”

3. ควรให้อำนาจแก่ท้องที่/ท้องถิ่นในการจัดการตนเองทั้งในเรื่อง “คน” “เงิน” และ “ภารกิจ”

4. ควรให้ความสำคัญกับกิจกรรมสร้างกระแสที่ส่งเสริมให้ประชาชนของประเทศหรือภูมิภาคเข้าใจในสิทธิ หน้าที่ บทบาทของตนเองในส่วนที่เกี่ยวข้องกับ กองทุนหลักประกันสุขภาพ และธรรมนูญสุขภาพ เพื่อให้เกิดผลเป็นพหุคูณในการทำงานประชาสัมพันธ์ระดับพื้นที่

5. ควรให้ความสำคัญ และ เสริมพลัง ให้กับกำนัน ผู้ใหญ่บ้าน และแกนนำองค์กรชุมชนตลอดจนภาคีของชุมชนที่มีอยู่เดิม และสนับสนุนให้ต่อยอดการทำงานเดิมที่ประสบผลสำเร็จระดับหนึ่งแล้วมาเพิ่มมุมมอง หรือ มาเชื่อมโยงกับระบบสุขภาพ

6. รูปธรรมในการทำงานของภาคีต่างๆ ในการเชื่อมต่อกับระดับปฏิบัติการในพื้นที่

6.1 สปสช. ช่วยสร้างกระแสเรื่องการสื่อสารเป้าหมายกองทุน เรื่องกลยุทธ์การบริหารกองทุนที่ดี และ เรื่องตัวชี้วัดในการประเมินความสำเร็จกองทุนที่กรรมการบริหารกองทุน และที่ประชาชนในพื้นที่สามารถทำได้

6.2 สสส. ช่วยสร้างกระแสประชาธิปไตยในการพัฒนาสุขภาพ เน้นการอยู่ร่วมกันแบบมีส่วนร่วมและเคารพสิทธิของทุกคน โดยเริ่มตั้งแต่การทำงานขององค์กร สสส.เอง การทำงานของโครงการ ไปจนถึงการทำงานของชุมชนหรือพื้นที่ โดนเน้นย้ำให้ทุกฝ่ายมองเห็นเป้าหมายสุดท้ายของการสร้างสุขภาพ คือการเป็นสังคมที่มีความเท่าเทียมเสมอภาคด้านสุขภาพ

6.3 สช. ช่วยสนับสนุนการเรียนรู้ของพื้นที่ให้เป็นแกนนำในการทำกระบวนการของกิจกรรมสมัชชาในทุกขั้นตอน จนพื้นที่มีความมั่นใจในทักษะสำคัญของการทำสมัชชา คือ การฟังความคิดเห็น การจัดระบบข้อมูล และ การเขียนร่างข้อคิดเห็น หรือ ร่างนโยบายสาธารณะที่มาจากพื้นที่ได้ชัดเจน ถูกต้องและมีประสิทธิผลให้เกิดการนำไปใช้ ระยะเวลาการสนับสนุนของสช. ควรขึ้นกับความครอบคลุมของการมีส่วนร่วม ความสามารถในการแสดงออก หรือแสดงความคิดเห็นของประชาชนมากกว่าความสมบูรณ์ครบถ้วนของกิจกรรมที่จัดขึ้นตามกระบวนการที่ระบุในคู่มือ หรือข้อคกลง/สัญญาหรือขึ้นกับปีงบประมาณ

6.4 สกว. ช่วยสนับสนุนการทำวิจัยในพื้นที่ในประเด็นที่สอดคล้องกับแผนการพัฒนาของพื้นที่ โดยมีเป้าหมายเพื่อให้เกิดนักวิจัยของชุมชนเอง และ เกิดวัฒนธรรมการทำงานในชุมชนที่ใช้ข้อมูลจากการวิจัยมาประกอบการตัดสินใจของคนในชุมชน

6.5 สธ. ช่วยปรับแนวทางการกำกับติดตาม และตรวจราชการในพื้นที่ที่เน้นงานตามนโยบายส่วนกลาง มาเป็นงานตามนโยบายของท้องถิ่น และปรับรูปแบบ ยุทธศาสตร์การทำงานของ

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอให้เน้นการร่วมเป็นภาคีสำคัญในการพัฒนาตำบลให้มากขึ้นเพื่อสนับสนุนให้เจ้าหน้าที่ระดับ รพ.สต. ให้ความสำคัญกับความต้องการของชุมชนให้มากขึ้น

เอกสารอ้างอิง

ภาษาไทย

คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ระบบบริการสุขภาพชุมชน:โครงการ. กรุงเทพ: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข; 2553.

ดวงพร เฮงบุณยพันธ์และคณะ. กรอบวิธีการศึกษาและถอดบทเรียนปฏิบัติการชุมชน. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.). กรุงเทพ: บริษัท ทีคิวพี จำกัด; 2552.

ศิริวรรณ พิทยรังสฤษฏ์ และคณะ. กรอบนโยบายและยุทธศาสตร์การขับเคลื่อนระบบสุขภาพในประเทศบราซิล สหรัฐอเมริกาและสหราชอาณาจักร: บทเรียนสำหรับการทำธรรมนูญสุขภาพแห่งชาติ. วารสาร วิจัยระบบสาธารณสุข 2550; 2(2): 206 -23.

สุคนธ์ เจียสกุล. การประชุม ส่งเสริมสุขภาพโลก ครั้งที่ 6 ในประเทศไทย, โอกาส และความท้าทาย, วารสารการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม 2548; 28(3).

สุพัตรา ศรีวณิชชากร. การทบทวนสถานการณ์การพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน:เอกสารประกอบการประชุมเพื่อพัฒนาโจทย์และประเด็นวิจัยด้านระบบสุขภาพชุมชนภายใต้กรอบธรรมนูญสุขภาพแห่งชาติ วันที่ 28 กันยายน 2552;ห้องประชุมสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข อ้างในเอกสารประกอบการประชุมปรึกษาหารือการพัฒนาโครงร่างการวิจัยระบบสุขภาพ วันที่ 11 เมษายน 2554.กรุงเทพ:สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ; 2552.

เสรี พงศ์พิศ และ ยงยุทธ ตรีนุชกร. โครงการวิจัยเชิงปฏิบัติการการพึ่งตนเองด้านสุขภาพชุมชน กรุงเทพ: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข; 2545.

ศูนย์วิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนมหาวิทยาลัยขอนแก่น. โครงการการสร้างความรู้และถ่ายทอดความรู้ด้านการวิจัยสู่ชุมชน http://www.kkunuresearch.com

อมร นนทสุต. วิวัฒนาการของแนวคิดและทฤษฎีการพัฒนาสุขภาพภาคประชาชน. วารสารการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม 2551; 31(2).

อำพล จินดาวัฒนะ. สาระจากการบรรยาย การพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550. กรุงเทพ: บริษัท บียอนด์ พับลิชชิ่ง จำกัด; 2550.

ภาษาต่างประเทศ

Andrew L. Dannenberg, , Richard J. Jackson, Howard Frumkin, Richard A. Schieber, Michael Pratt, The Impact of Community Design and Land-Use Choices on Public Health: A Scientific Research Agenda. American Journal of Public Health 2003;l 93(9).

Best A, Stokols D, Green LW, Leischow S, Holmes B, Buchholz K. Am J Health Promot. Nov-Dec;18(2):168-76. An integrative framework for community partnering to translate theory into effective health promotion strategy American Journal of Public Health; 2003, 89(9); 1322-27 .

Balabanova D, McKee M and Mills A. (eds). Good health at low cost 25 years on, What makes a successful health system?. London: London School of Hygiene & Tropical Medicine; 2011.

Barbara, I.A., Eng,E., Schulz, J.A., Parker, E.A., Satcher, A. Methods in community-based participatory research for health. Sanfancisco: John Willy & Sons Inc. ;2005.

Ditton, M. Primary health care for the rural poor in Thailand. Newmandala 2009; 8(5) ;1-13.

Francisco VT, Paine AL, Fawcett SB. A methodology for monitoring and evaluating community health coalitions. Health Education Research 1993;8(3):403-416.

Krit Pongpirul, Barbara Starfield, Supattra Srivanichakorn, Supasit Pannarunothai. Policy characteristics facilitating primary health care in Thailand: A pilot study in transitional country. International Journal for Equity in Health 2009; 8 (8). doi:10.1186/1475-9276-8-8.

Israel, B.A., Eng , E.,Schulz,A.J, Parkers, E.A. Methods in Community Based Participatory Research for Health. SanFrancisco ,CA: Jossey Bass Publisher;2005.

Lantz,P M., Viruell-Fuentes E,, Israel B. A., Softley D ,and Guzman R. Can Communities and Academia Work Together on Public Health Research? Evaluation Results. Journal of Urban Health: Bulletin of the New York Academy of Medicine 2001;78(3).

Lee, Chung Yul et al. Development of a community health promotion center based on the WHO's Ottawa Charter Health Promotion Strategies Japan. Journal of Nursing Science 2009; 6: 83-90.

Macaulay, A C, Commanda L E, William L Freeman, Gibson,N , McCabe, M L Robbins, C M, Twohig, P L .Participatory research maximises community and lay involvement BMJ 1999; 319 : 774.

Maurana, C.A., Goldeuberg, K. A Successful Academic-Community Partnership to Improve the Public's Health. Academic Medicine 1996; 71(5): 425-31.

Mayer, K, Appelbaum, J Rogers, W L T, Bradford J and Boswell S. Field Action Report: The Evolution of the Fenway Community Health Model. American Journal of Public Health 2001; 91(6).

Meredith Minkler. Community-Based Research Partnerships: Challenges and Opportunities. Journal of Urban Health: Bulletin of the New York Academy of Medicine, 2005; 82(2):Supplement 2.

Pantyp Ramasoota. Primary Health Care: The Future of Primary Health Care in Thailand. Regional Health Forum 1997; 2 (1): 1-7.

Quinn , S C. Ethics in Public Health Research: Protecting Human Subjects: the Role of Community Advisory Boards. Am J Public Health. 2004; 94(6): 918–22

R E Glasgow, T M Vogt and S M Boles .Evaluating the public health impact of health promotion interventions: the RE-AIM framework .American Journal of Public Health, 1999; 89(9): 1322-27.

Rohde, J et al. Alma-Ata: Rebirth and Revision 4: 30 years after Alma – Ata: has primary Health care worked in countries. The Lancet 2008; 372: 950-61.

Sanguan Nitayarumphong. Evaluation of Primary Health Care in Thailand: what policies worked? Health Policy Plan 1990; 5 (3): 246-54. doi: 10.1093/heapol/5.3.246

Steckler AB, Dawson L. Community health development: An overview of the works of Guy W. Steuart. Health Education Quarterly1993; 20(S3).

Stephen Tollman. Community Oriented Primary Care: Origins, Evolution. Applications Social Sciences Medicine 1991; 32(6): 633-942.

Stephen B. Fawcet,et.al . Using Empowerment Theory in Collaborative Partnerships for Community Health and Development American. Journal of Community Psychology, 1995; :23(5).

Werner D, Maxwell J, Thuman C. Where there is no doctor: Hesperian Foundation; 1992.

World Health Organization. The world health report 2008 :primary health care – now more than ever. Geneva: World Health Organization; 2008.

ภาคผนวก

ภูมิสังคมเชิงประจักษ์และความเข้มแข็งระดับชุมชน

ภูมิสังคมเชิงประจักษ์
ตำบลบางน้ำผึ้ง
อำเภอพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ

ด้านสังคม/วัฒนธรรม

"ตำบลบางน้ำผึ้ง" ตั้งอยู่ในอำเภอ พระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ ซึ่งเป็นหนึ่งใน 15 ตำบล ของอำเภอพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ ทำเลที่ตั้งของตำบลอยู่ริมฝั่งแม่น้ำเจ้าพระยา มีเนื้อที่ประมาณ 1,938 ไร่ รูปร่างคล้ายกระเพาะหมูหรือแอกวัว หรือเรียกว่า คุ้งกระเพาะหมู มีแหล่งท่องเที่ยวเพื่อชม หิ่งห้อย และ ตลาดน้ำบางน้ำผึ้งจะเปิดเฉพาะวันเสาร์ – อาทิตย์

ข้อมูลทั่วไปของตำบลบางน้ำผึ้ง เนื่องจากพื้นที่ของตำบลบางน้ำผึ้ง เป็นที่ราบลุ่มริมน้ำเจ้าพระยา จึงทำให้ดินบริเวณนี้มีความอุดมสมบูรณ์เต็มไปด้วยสารอาหารของพืชนานาชนิด อาชีพดั้งเดิมของตำบลบางน้ำผึ้ง คืออาชีพทำสวนผลไม้ ซึ่งมีมะม่วงน้ำดอกไม้ และกล้วยหอม เป็นผลไม้ที่สร้างชื่อเสียงเป็นอย่างมาก ความที่พื้นที่แถบนี้มีสวนผลไม้มากมาย น้ำหวานจากดอกไม้นานาชนิด ได้ดึงดูดให้ผึ้งมาอาศัยทำรังอยู่โดยทั่วไป ในพื้นที่นี้ชาวบ้านได้นำน้ำผึ้งมาตักบาตร จึงได้ขนานนามแผ่นดินแห่งนี้ว่า "บางน้ำผึ้ง"

อณาเขตของพื้นที่ ทิศเหนือ ติดกับ ต.บางกอบัว อ.พระประแดง จ.สมุทรปราการ ทิศใต้ ติดกับ ต.บางกระสอบ อ.พระประแดง จ.สมุทรปราการ ทิศตะวันออก ติดกับ แม่น้ำเจ้าพระยา (เขตบางนา)ทิศตะวันตก ติดกับ ต.บางยอ, ต.บางกอบัว อ.พระประแดง จ.สมุทรปราการ จำนวนประชากรในเขต อบต. 4,688 คน และจำนวนหลังคาเรือน 1,291 หลังคาเรือน ประกอบอาชีพหลักคือ ทำสวน รับจ้าง และอาชีพเสริมคือ เลี้ยงปลา ปลูกไม้ประดับ

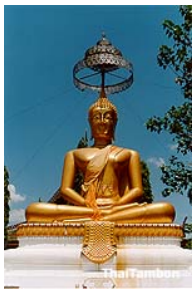
จากข้อมูลสารสนเทศชุมชน ตำบลบางน้ำผึ้ง มีหมู่บ้าน ทั้งสิ้น 11 หมู่บ้าน โดยหมู่ที่ 3 ตำบลบางน้ำผึ้ง ตั้งอยู่บริเวณริมฝั่งแม่น้ำเจ้าพระยา มีเนื้อที่ประมาณ 70 ไร่ ทิศตะวันออก จดหมู่ที่ 2 ตำบลบางน้ำผึ้ง ทิศใต้ จด แม่น้ำเจ้าพระยา ทิศตะวันตก จด หมู่ที่ 4 ตำบลบางน้ำผึ้ง และทิศเหนือจด หมู่ที่ 10 ตำบลบางน้ำผึ้ง สภาพพื้นที่โดยทั่วไปเป็นร่องสวนดั้งเดิม แต่เดิมในฤดูฝน และมีน้ำทะเลหนุนจะเกิดน้ำท่วม ปัจจุบันได้มีการทำเขื่อนล้อมรอบบริเวณอำเภอพระประแดงทั้งหมด ปัญหาเรื่องน้ำท่วมจึงหมดไป ประชาชนจึงหันมาประกอบอาชีพดั้งเดิม คือการทำสวน ลักษณะการปลูกสร้างบ้านเรือนจะอยู่บริเวณริมฝั่งแม่น้ำเจ้าพระยาเป็นส่วนใหญ่ ส่วนที่เหลือปลูกกระจายอยู่ทั่วไป ประชาชนประมาณร้อยละ 98 นับถือศาสนาพุทธ การดำเนินวิถีชีวิตประจำวัน ยังอยู่แบบดั้งเดิม คือ อยู่กันเป็นครอบครัวใหญ่

การเดินทางมาที่ตำบลบางน้ำผึ้ง สามารถเดินทางได้ 2 ทาง คือ ทางบกใช้ถนนสายสุขสวัสดิ์ตรงไปทางป้อมพระจุลจอมเกล้าฯ ถึงสามแยกพระประแดง แล้วเลี้ยวซ้ายที่แยกไฟแดง ผ่านที่ว่าการอำเภอพระประแดง แล้วเลี้ยวซ้ายเข้าถนนเพชรหึงษ์ ซึ่งเป็นถนนสายหลักประมาณ 4 กม. แล้วเลี้ยวขวาเข้าถนนบัวผึ้งพัฒนา ส่วนทางน้ำนั้น ข้ามฝั่งที่ท่าเรือสรรพวุธ แล้วข้ามมาที่วัดบางน้ำผึ้งนอก

สถานที่สำคัญ ตำบลบางน้ำผึ้งมีสถานที่สำคัญ หลายแห่ง ซึ่งจะเป็นสถานที่สำคัญทางศาสนา ได้แก่ วัดบางน้ำผึ้งใน วัดบางน้ำผึ้งนอก และที่ขาดไม่ได้คือ “ตลาดน้ำบางน้ำผึ้ง” และสถานที่สำคัญอื่นๆ เช่น สถานีอนามัยตำบลบางน้ำผึ้ง ที่ทำการองค์การบริหารส่วนตำบลบางน้ำผึ้ง และสวนเกษตรทฤษฎีใหม่

วัดบางน้ำผึ้งนอก เป็นวัดเก่าแก่มีโบราณวัตถุที่น่าศึกษา มีภาพเขียนเก่าแก่ในวิหาร ซึ่งสันนิษฐานว่า สร้างตั้งแต่ยุคต้นแห่งกรุงรัตนโกสินทร์ ตั้งอยู่ริมแม่น้ำเจ้าพระยา การเดินทางไปได้ทั้งทางน้ำและทางบก ทางบกไปตามถนนเพชรหึงษ์ เลี้ยวขวาตามถนนสายบัวผึ้งพัฒนา จะมองเห็นซุ้มประตูวัดบางน้ำผึ้งนอก อยู่ติดเขตตำบลบางกอบัว หรือถ้ามาทางน้ำโดยข้ามฝั่งจากท่าเรือวัดบางนานอก เขตกรุงเทพฯ มาท่าเรือวัดบางน้ำผึ้งนอก

ภายในมีภาพฝาผนังภายในวิหารวัดบางน้ำผึ้งนอก สร้างตั้งแต่ปีพ.ศ. 2454 และมีโบสถ์เก่าแก่สร้างปี พ.ศ.2454 ยังคงเหลือสภาพความเก่าแก่ที่น่าศึกษา



งานเทศกาลประเพณีตำบลบางน้ำผึ้ง “งานมะม่วงน้ำดอกไม้ และงานประเพณีสงกรานต์บางน้ำผึ้ง” เป็นงานประจำปีที่เป็นที่ชื่นชอบของผู้มาเยือนเป็นอย่างมาก เนื่องจากตำบลบางน้ำผึ้งจึงจัดเป็นชุมชนที่มีผลผลิตทางด้านการเกษตรที่มีคุณภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งมะม่วงน้ำดอกไม้ ที่มีรสชาติหวานกลิ่นหอม น่ารับประทานยิ่งและเป็นที่ยอบรับของตลาดต่างประเทศอีกด้วย ในโอกาสนี้ หากนักท่องเที่ยวท่านใดมีโอกาสมาท่องเที่ยวที่ตลาดน้ำบางน้ำผึ้ง นอกจากการได้เลือกซื้อสินค้าชุมชนบางน้ำผึ้งแล้ว ยังจะได้เลือกซื้อผลไม้ขึ้นชื่ออย่าง มะม่วงน้ำดอกไม้ ตลอดเดือนมีนาคม และนอกจากเทศกาลมะม่วงน้ำดอกไม้ที่จะจัดขึ้นทุกวันเสาร์-อาทิตย์ ตลอดเดือนมีนาคม แล้วนั้น ในช่วงเดือนเมษายนซึ่งจัดเป็นเทศกาลประเพณีสำคัญ ชาวตำบลบางน้ำผึ้งจึงร่วมใจจัดงานประเพณีสงกรานต์บางน้ำผึ้งขึ้น เพื่อสืบสานประเพณีไทยดั้งเดิมให้คงอยู่สืบไป ภายในงานมีกิจกรรมการละเล่นไทยให้นักท่องเที่ยวได้ร่วมสนุกมากมาย อาทิ รีรีข้าวสาร สะบ้ามอญ การชกมวยทะเล เป็นต้น พร้อมร่วมสรงน้ำพระสร้างสิริมงคลให้แก่ชีวิตในโอกาสการต้อนรับปีใหม่ไทย และการรดน้ำผู้ใหญ่เพื่อแสดงความรักเคารพ และถือเป็นการสร้างความสุข ความปลื้มปีติ ให้เกิดขึ้นแก่สังคม ชุมชนและครอบครัว (การท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย:2554)

ธรรมชาติกับการท่องเที่ยว “ตลาดน้ำบางน้ำผึ้ง” ตลาดน้ำบางน้ำผึ้ง ปัจจุบันเป็นแหล่งท่องเที่ยวเชิงอนุรักษ์ที่เป็นที่รู้จักโดยทั่วไป มีผู้คนนิยมมาท่องเที่ยวและซื้อผลิตภัณฑ์ชุมชนต่างๆ มากมาย แนวคิดและความเป็นมาในการก่อตั้ง แหล่งท่องเที่ยวตลาดน้ำบางน้ำผึ้ง เกิดขึ้นจากความพยายามในการพัฒนาและแก้ไขปัญหาของชุมชนที่พบกับภาวะผลผลิตการเกษตรล้นตลาด ราคาตกต่ำ

รายได้ลดลง ส่งผลให้เศรษฐกิจในชุมชนตกต่ำ นายสำเนาว์ รัศมิทัต นายก อบต.บางน้ำผึ้ง มีแนวคิดในการจัดทำศูนย์จำหน่ายสินค้าเกษตร เพื่อเป็นแหล่งจำหน่ายสินค้าเกษตรของชุมชน ได้นำแนวคิดนี้เข้าสู่เวทีประชาคม และได้รับความเห็นชอบจากชาวบ้านทั้ง 11 หมู่บ้านว่าควรสร้างเป็นตลาดน้ำ เพื่อจะได้เป็นแหล่งจำหน่ายสินค้าทั้งด้านเกษตรและสินค้าท้องถิ่นอื่น ๆ ควบคู่ไปกับการเป็นแหล่งท่องเที่ยว เนื่องจากเล็งเห็นแล้วว่าชุมชนมีศักยภาพเพียงพอ และมีข้อตกลงร่วมกันว่าสินค้าที่นำมาขายนั้นต้องเป็นสินค้าที่มาจากคนในพื้นที่ตำบลบางน้ำผึ้งและตำบลที่ใกล้เคียงในพื้นที่อำเภอพระประแดงเท่านั้น ยกเว้นสินค้าโอท็อปของจังหวัดสมุทรปราการที่อนุญาตให้นำมาขายในตลาดน้ำได้ เพื่อเป็นการป้องกันเงินไม่ให้ไหลออกจากชุมชน โดยอบต.บางน้ำผึ้ง ได้รับความร่วมมือด้วยดีจากชาวบ้านที่เป็นเจ้าของที่ดินบริเวณที่จัดทำตลาดน้ำบางน้ำผึ้ง ในการอนุญาตให้ทำถนนและสะพานคอนกรีตผ่านที่ดินของตน (จริยา วัฒน์ โลหะพูนตระกูล 2553: 1)

พื้นที่จำหน่ายสินค้าในตลาดน้ำบางน้ำผึ้งแบ่งออกเป็น 5 ส่วน ได้แก่ ร้านจำหน่ายสินค้าท้องถิ่น ร้านจำหน่ายสินค้าหนึ่งตำบลหนึ่งผลิตภัณฑ์ หรือ “โอท็อป” เรือจำหน่ายสินค้า ร้านจำหน่ายผลไม้ที่มาจากนอกพื้นที่และร้านจำหน่ายต้นไม้ นอกจากนี้ยังมีกิจกรรมที่หลากหลายทั้งโฮมสเตย์ ขี่จักรยานชมธรรมชาติของชุมชน ล่องเรือชมหิ่งห้อย ดนตรีและศิลปในสวน พายเรือในคลอง การนวดแผนไทย การทำขนมไทย และแหล่งเรียนรู้วิสาหกิจชุมชน การจำหน่ายสินค้าและกิจกรรมที่จัดทำขึ้นล้วนสะท้อนให้เห็นภูมิปัญญา วิถีชีวิตของท้องถิ่นและธรรมชาติในพื้นที่

ตลาดน้ำบางน้ำผึ้ง เริ่มมีการจัดสร้างซุ้มจำหน่ายสินค้าและซุ้มขายของ ปรับพื้นที่รวมเวลาดำเนินงานทั้งสิ้น 3 ปี และเริ่มเปิดดำเนินการเมื่อวันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2547 ในวันเสาร์ - อาทิตย์ ตั้งแต่เวลาประมาณ 07.30 - 15.00 น.

ที่มา : OK nation

โฮมสเตย์บางน้ำผึ้ง จากแนวคิดการพัฒนาพื้นที่ท่องเที่ยวที่ผนวกระหว่างการพัฒนาชุมชนและอนุรักษ์ เพื่อการพัฒนาการท่องเที่ยวอย่างยั่งยืน จึงเป็นที่มาของที่พักสัมผัสวัฒนธรรมชนบทของตำบลบางน้ำผึ้ง อีกทั้งพื้นที่ตำบลบางน้ำผึ้งมีพื้นที่ไม่ห่างไกลจากตัวเมืองมากนัก คือห่างจากท่าเรือคลองเตยซึ่งถือเป็นจุดศูนย์กลางธุรกิจที่สำคัญแห่งหนึ่งในกรุงเทพฯ เพียง 2 กิโลเมตร และเป็นพื้นที่สีเขียวกลางใจเมืองที่เป็นพื้นที่ที่ดีที่สุดของเอเชียตามการจัดอันดับรางวัลสุดยอดเอเชียของนิตยสารไทม์ เมื่อเดือนเมษายน 2549 นอกจากนี้ยังมีสถานที่ท่องเที่ยวอีกมากมายในพื้นที่ เช่น ตลาดน้ำบางน้ำผึ้ง บ้านธูปสมุนไพร ศูนย์ถ่ายทองเทคโนโลยีทางการเกษตรหมู่ 6 วัดบางน้ำผึ้งนอก วัดบางน้ำผึ้งใน เป็นต้น

รวมทั้งกิจกรรมการท่องเที่ยวที่หลากหลาย เช่น ขี่จักรยานชมธรรมชาติ เดินชมธรรมชาติ พายเรือแคนู ส่องนก เป็นต้น จึงทำให้เป็นจุดสนใจของนักท่องเที่ยงเพิ่มมากขึ้นในปัจจุบัน

นอกจากนี้ ยังมีสถานที่ท่องเที่ยวอีกมากมายในพื้นที่ เช่น ตลาดน้ำบางน้ำผึ้ง บ้านธูปสมุนไพร ศูนย์ถ่ายทอดเทคโนโลยีทางการเกษตร หมู่ 6 วัดบางน้ำผึ้งนอก วัดบางน้ำผึ้งใน เป็นต้น รวมทั้งกิจกรรมการท่องเที่ยวที่หลากหลาย เช่น ขี่จักรยานชมธรรมชาติ เดินชมธรรมชาติ พายเรือแคนู ส่องนก เป็นต้น จึงทำให้เป็นจุดสนใจของนักท่องเที่ยวเพิ่มมากขึ้นในปัจจุบัน

โฮมสเตย์บางน้ำผึ้ง มีแนวการจัดการที่พักสัมผัสวัฒนธรรมชนบท ตามแนวทางปฏิบัติของสำนักพัฒนาการท่องเที่ยว บ้านที่อยู่ในโครงการจะมีโครงสร้างที่แข็งแรง มั่นคง : มีเอกลักษณ์ของบ้านสมัยก่อน คือ เป็นบ้านทรงไทย และเป็นบ้านที่มีลักษณะใต้ถุนสูง โดยลักษณะของบ้านพักที่อากาศถ่ายเท และมีแสงสว่างส่องถึง หลังคาไม่มีการรั่วซึม

การจัดห้องพัก ห้องนอน : จัดให้ที่พักมีทั้งแบบ ห้องแยก ห้องรวม และกางเต็นท์ โดยจะมีลักษณะเป็นส่วนตัว เรียบง่าย มีเครื่องนอนสะอาด (ที่นอน หมอน ผ้าห่ม มุ้ง) เครื่องนอนจะมีการซัก รีด ทำความสะอาดทุกครั้ง ที่นักท่องเที่ยวออกจากที่พัก และทำการปู/ว่างต้อนรับ/จัดใหม่ เมื่อมีนักท่องเที่ยวรายใหม่เข้าพัก มีไฟฟ้าและแสงสว่างพอเหมาะสม

ห้องอาบน้ำ ห้องสุขา : ดูแลอย่างสะอาดถูกสุขลักษณะ

การจำกัดแมลง : ทางโฮมสเตย์บางน้ำผึ้งจัดการ โดยภูมิปัญญาชาวบ้านและของที่มีอยู่ในท้องถิ่น คือ ธูปสมุนไพรไล่ยุง สินค้า OTOP ของหมู่ 3 บางน้ำผึ้ง และวิถีดั้งเดิม คือ กางมุ้ง รวมทั้งการจัดการป้องกันลูกน้ำยุงลาย โดยปฏิบัติตามหลักการของสาธารณสุข

สภาพแวดล้อมบริเวณบ้าน : มีการดูแลอย่างสะอาด มีธรรมชาติของร่มไม้บริเวณใกล้เคียง มีสวนหย่อมเล็กบริเวณนอกบ้าน มีชานนอกบ้านไว้นั่งพักผ่อน

ความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน : นอกจากมีป้ายเตือนการระวังทรัพย์สินแล้ว ยังมีการจัดเวรยามดูแลรักษาความปลอดภัย มีเครื่องมือสื่อสารที่มีการใช้งานที่ดี มีเครื่องมือปฐมพยาบาลอย่างพร้อมเพรียง

กิจกรรมการท่องเที่ยว : มีผู้นำทางเข้าชมสถานที่ท่องเที่ยวต่างๆ โดยใช้การขี่จักรยาน เข้าชมพื้นที่ตามเส้นทางการเดินทางที่กำหนดไว้ หรือการพายเรือชมธรรมชาติ การแสดงกลองยาวโดยนักเรียนให้ชม มีการตักบาตรพระสงฆ์ในตอนเช้า เน้นกิจกรรมการท่องเที่ยวที่ไม่ทำลายสิ่งแวดล้อม และอนุรักษ์ธรรมชาติ

แหล่งท่องเที่ยวในท้องถิ่น :สวนผลไม้ แม่น้ำลำคลอง ตลาดน้ำที่อยู่ในบรรยากาศธรรมชาติ มีอาหารในท้องถิ่นที่หลากหลาย ร้านค้าของที่ระลึก รวมทั้งร้านค้าสินค้า OTOP ต่างๆ เช่น สบู่สมุนไพร ธูปสมุนไพร ดอกไม้เกล็ดปลา เป็นต้น การพักผ่อนนวดแผนโบราณ การพายเรือแคนูในสวนศรีนครเขื่อนขันธ์ การชมโบราณสถาน และวัฒนธรรม ที่โบสถ์เก่าแก่กว่า 200 ปี ณ วัดบางน้ำผึ้งนอก

สินค้าที่ระลึก : สินค้าที่ใช้วัสดุในท้องถิ่น และเป็นสินค้า OTOP เช่น ของที่ระลึกจากลูกตีนเป็ด ลูกประคบ ผลิตภัณฑ์จากกะลามะพร้าว เป็นต้น

สนใจติดต่อที่ :

องค์การบริหารส่วนตำบลบางน้ำผึ้ง (โฮมสเตย์บางน้ำผึ้ง)
หมู่ที่ 10 ถนนบัวผึ้งพัฒนา ตำบลบางน้ำผึ้ง อำเภอพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ
โทร. 0-2819-6762 ต่อ 110, 0-2461-0843, 08-9807-2501

สุขภาพชุมชนตำบลบางน้ำผึ้ง จากการศึกษาโดยการสัมภาษณ์หัวหน้าสถานีอนามัย ประธาน อสม. และกลุ่มอสม. ตำบลบางน้ำผึ้ง ได้ข้อมูลว่า การผลักดันด้านสุขภาพของตำบลบางน้ำผึ้งนั้นมีปัจจัยที่สำคัญคือมีผู้นำที่สนใจสุขภาพ เนื่องจากเป็นคนในพื้นที่จึงอยากให้ประชาชนมีสุขภาพดี ตั้งแต่ประมาณปีพ.ศ.2526-2527 ผู้นำของตำบลบางน้ำผึ้งนั้น มีอดีตนายกอบต.ที่ปัจจุบันได้รับเลือกเป็นสมาชิกสภาผู้แทนราษฎร์ (สส.) คือนายอำนวย รัศมิทัต ส่วนนายกอบต.คนปัจจุบันคือ นายสำเนาว์ รัศมิทัต ซึ่งเป็นบุตรของนายอำนวย รัศมิทัต และนายกอบต.คนนี้มีความเข้มแข็งด้านการทำชุมชนเข้มแข็ง และมีตำแหน่งเป็นอนุกรรมการ สปสช.เขตระยอง จึงทำให้เกิดพลังในการผลักดันเรื่องสุขภาพในพื้นที่อีกด้วย ซึ่งประธานอสม.กล่าวว่า สาเหตุที่คนในตระกูลนี้สนใจเรื่องสุขภาพ เนื่องจากเป็นคนในพื้นที่และต้องการดูแลคนในพื้นที่ เพราะสมัยก่อนพื้นที่นี้อยู่ห่างไกลหมอ การเดินทางลำบากมาก เมื่อก่อนการเดินทางทางเรือไปบางนา ไม่มีรถเหมือนในปัจจุบัน และเนื่องจากชุมชนนี้ทำสวน เช่น สวนมะพร้าว เวลาแม่บ้านทำอาหารต้องใช้กะทิหลายๆ ลูกจึงจะอร่อย ทำให้ต้องใช้มะพร้าวจำนวนมาก กอปรกับมะพร้าวหาง่ายไม่ต้องไปซื้อ จึงทำให้เกิดโรคความดัน ไขมันในเส้นเลือด และโรคเบาหวานตามมา

การเริ่มต้นของอสม.ตำบลบางน้ำผึ้ง เริ่มจากการมีผสส.(ผู้สื่อข่าวสาธารณสุข) ก่อน เช่น คุณฉวี จะเริ่มจากการเป็น ผสส. ก่อนแล้วจึงมากเป็นอสม. (ปัจจุบันคุณฉวี เป็นประธานอสม.) การเข้ามาเป็นอสม.จะมีการอบรมเกี่ยวกับสหเวชศาสตร์ ที่จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย มีการฝึกกายภาพบำบัด โภชนาการ เทคนิคการแพทย์ การฝึกส่องกล้องดูพยาธิ เป็นต้น ใช้เวลาประมาณ 2 เดือนเมื่ออบรมเรียบร้อยจะได้รับใบประกาศจากท่านคณบดี

จากจำนวนอสม.ที่เพิ่มมากขึ้น (ปัจจุบันมีจำนวน 58 คน) มีการรวมกันเป็นชมรม มีกฎของชมรม จนปัจจุบันนี้มีการคัดเลือกอสม.และกำลังจะจัดตั้งเป็นสมาคมซึ่งอยู่ระหว่างการดำเนินการ โดยมีแกนหลักคือ คุณสนธยา มโหทาน เป็นประธานอสม.ระดับภาคและระดับประเทศ

คุณฉวี กล่าวถึงความภาคภูมิใจในการเป็นอสม.ซึ่งเป็นจิตอาสา และมีหน้าที่ต่างๆมากมาย มีการทำงานที่รวมกลุ่มกันเหนียวแน่น และมีส่วนร่วมกับงานหลายๆ อย่างๆ ไม่เฉพาะแต่ด้านสุขภาพเท่านั้น จะร่วมมือกับรัฐหากมีอะไรให้ช่วยจะยินดีช่วยเหลือตลอด เช่น รณรงค์ปลูกต้นไม้ ปลูกป่าอนุรักษ์สิ่งแวดล้อม ลดโรคร้อน เป็นต้น นอกจากนี้ในตำบลนี้ยังมีเครือข่ายอื่นๆ อีก อาทิ เครือข่ายกลุ่มผู้สูงอายุ

เนื่องจากการเห็นความสำคัญของสุขภาพ คุณสมบูรณ์ หัวหน้าอนามัย กล่าวว่า ผู้สูงอายุมีการรวมกลุ่มกันประมาณ 200 คน เวลาหกโมงเช้าของทุกวันอาทิตย์จะเดินรอบตำบลเพื่อออกกำลังกาย เสร็จแล้วจะมารวมกลุ่มกันที่สนามหน้าโรงเรียนมาออกกายบริหารท่าต่างๆ เช่น ฤาษีดัดตน จากนั้นจะมีกิจกรรมดูแลลานวัด ทำความสะอาดรอบตำบล เป็นการสร้างเสริมสุขภาพทั้งกายและจิต รวมทั้งมีการตีกลองยาวด้วย ที่ศูนย์ของชมรมผู้สูงอายุนั้น จะมีเครื่องออกกำลังกายของศูนย์ มีเตียงสำหรับพักเวลาลูก

ไปทำงานไม่มีใครดูแลมาฝากไว้ที่ศูนย์ได้ ตอนเย็นมารับกลับ โครงสร้างของชมรมผู้สูงอายุเหมือนกับโครงสร้างของอสม. ซึ่งศูนย์ฯ นี้จัดตั้งมาได้เนื่องจากการสนับสนุนของนายกอบต. ซึ่งตั้งมาได้ประมาณ 2 ปีแล้ว นอกจากนี้ยังมีหน่วยงานอื่นๆ ที่มาร่วมด้วย เช่น กรมประชาสงเคราะห์ มาร่วมกิจกรรมเกี่ยวกับผู้พิการ และพัฒนาสังคมฯ

การหลอมรวมและขยายทุนทางสังคมที่อยู่สู่การพัฒนากองทุน :

ความโดดเด่นของกองทุนหลักประกันสุขภาพบางน้ำผึ้ง จากการศึกษาและวิเคราะห์ข้อมูลนับตั้งแต่จุดเริ่มต้นที่มีความคิดที่จะให้มีกองทุนเกิดขึ้นในตำบลบางน้ำผึ้ง จนกระทั่งมีการดำเนินการจัดตั้งกองทุนได้สำเร็จ ชี้ให้เห็นว่า กองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลบางน้ำผึ้งเป็นกองทุนที่เกิดขึ้นจากการหลอมรวมและขยายทุนทางสังคมที่มีอยู่สู่การพัฒนาการดำเนินการกองทุน เนื่องจากพื้นที่ตำบลบางน้ำผึ้งมีทุนทางสังคมที่หลากหลาย ทั้งทุนคน ทุนทรัพยากรทางธรรมชาติต่างๆ การดำเนินการกองทุนได้นำทุนทางสังคมที่มีอยู่เดิมเหล่านั้นมาหลอมรวมกับการบริหารจัดการกองทุน จากการศึกษาเส้นทางความเป็นมาของกองทุน การดำเนินการกองทุนทำให้มองเห็นประเด็นที่น่าสนใจของการเป็นกองทุนต้นแบบที่สามารถนำไปขยายผลการดำเนินการเพื่อการเรียนรู้สู่พื้นที่อื่นๆ ดังประเด็นที่ได้นำเสนอดังต่อไปนี้

1. **การดำเนินการกองทุนสุขภาพตำบลบางน้ำผึ้งดำเนินการภายใต้หลักการที่สำคัญคือ**

1.1. **หลอมรวมการดำเนินการกองทุนให้เป็นเนื้องานเดียวกับการดำเนินงานในการพัฒนาตำบล** การดำเนินการกองทุน ของพื้นที่ตำบลบางน้ำผึ้ง อยู่ภายใต้หลักการแนวคิดของการบริหารจัดการให้สอดคล้องตามนโยบายการบริหารจัดการของพื้นที่ กล่าวคือ การดำเนินการกองทุนดำเนินการโดยนำนโยบาย แผนการพัฒนา พันธกิจ คำขวัญของตำบลที่ว่า “ตำบลบางน้ำผึ้งเป็นตำบลปลอดความยากจนโดยยึดหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง” มาเป็นตัวตั้งในการดำเนินการ

1.2. **เน้นการพัฒนาศักยภาพประชาชน การสร้างเสริมพลังอำนาจให้กับประชาชนในพื้นที่ในฐานะของการเป็นเจ้าของสุขภาพของตนเอง** ดังนั้นการดำเนินการกองทุน จึงมุ่งส่งเสริมให้ประชาชนมองเห็นศักยภาพของตนเอง มองเห็นถึงความสำคัญของการดูแลสุขภาพ การสร้างเสริมสุขภาพเพื่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดี เน้นให้ประชาชนสามารถดูแลตนเองได้ ดูแลกันเองได้ในชุมชน เมื่อประชาชนในชุมชนมีสุขภาพที่สมบูรณ์แข็งแรงแล้วนั่นหมายถึง ชุมชนจะเป็นชุมชนที่เข้มแข็ง ปราศจากคนเจ็บไข้ได้ป่วย มีแต่คนที่มีสุขภาพดีที่พร้อมจะร่วมกันพัฒนาชุมชนโดยมีองค์การบริหารส่วนตำบลเป็นองค์กรหลักที่ช่วยหนุนเสริมและพัฒนาโครงสร้าง

1.3.**นำทุนทางทางสังคมที่มีอยู่มาใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุด**

1.4.**มุ่งเน้นการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง**

2. **การใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์เป็นข้อมูลสำคัญในการดำเนินการกองทุน** ในกระบวนการดำเนินการกองทุนของพื้นที่ตำบลบางน้ำผึ้งมีจุดเด่นที่สำคัญคือ ***การใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์ที่เกิดขึ้น***

จริงในพื้นที่เป็นฐานในการออกแบบกระบวนการดำเนินงานกองทุน และที่สำคัญใช้เป็นฐานคิดที่สำคัญในการออกแบบกิจกรรมการบริการสุขภาพโดย***เน้นประชาชนชนเป็นตัวตั้ง*** โดยที่ข้อมูลเชิงประจักษ์เหล่านั้น เป็นข้อมูลที่ได้มาจากแหล่งข้อมูลต่าง ๆ

3. เงื่อนไขที่ช่วยหนุนเสริมการดำเนินการกองทุนหลักประกันสุขภาพ

3.1 มีผู้นำที่มีวิสัยทัศน์ กล้าคิด กล้าตัดสินใจ

3.2 การใช้การมีส่วนร่วมของประชาชนและทุนทางสังคมที่มีสร้างวิธีการดำเนินงานกองทุน

3.3 เงื่อนไขในการบริหารจัดการกองทุน ซึ่งได้แก่ ***กองทุนต้องมีหลักการบริหารงบประมาณอย่างโปร่งใส*** ประชาชนสามารถตรวจสอบได้ กองทุนต้องมี***กลุ่มบุคคลได้รับความไว้วางใจมาบริหารจัดการ*** ซึ่งกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลบางน้ำผึ้งมีคณะกรรมการที่เกี่ยวข้อง คือ คณะกรรมการบริหารกองทุนซึ่งเป็นบุคคลที่ได้รับมอบหมายโดยแบ่งเป็น 2 ส่วน คือมาจากตำแหน่งและมาจากการคัดเลือกของหมู่บ้านแต่ละหมู่ซึ่งเป็นไปตามระเบียบของกองทุน และกองทุน ต้องมี***การบริหารจัดการที่ประชาชนยอมรับได้*** จากการศึกษาประสบการณ์กองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลบางน้ำผึ้ง พบว่ารูปแบบการประชุมของคณะกรรมการกองทุนนั้นมีการประชุมสม่ำเสมอทุกเดือน รวมถึงมีการดูแลรับผิดชอบ กำกับและติดตามการทำงานของผู้ดำเนินการ และบริหารงบประมาณกองทุนเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อประชาชนในพื้นที่ โดยจะรับฟังความคิดเห็น และปัญหาที่เกิดขึ้นกับประชาชนในพื้นที่เป็นหลัก และกองทุน***มีกิจกรรมที่เข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย*** เนื่องจากในการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลบางน้ำผึ้งนั้น ได้เริ่มการจัดทำโครงการซึ่งสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของกองทุน ซึ่งมีกลุ่มประชากรเป้าหมายที่สำคัญ คือ ในกลุ่มวัยทำงานจัดกิจกรรมส่งเสริมการออกกำลังกาย การส่งเสริมอาชีพของประชาชนในพื้นที่ในการจัดตั้งตลาดน้ำและให้ความสำคัญกับตรวจคุณภาพของอาหารเพื่อสุขภาวะที่ดีของผู้ซื้อและผู้ขาย การให้บริการสำหรับกลุ่มผู้สูงอายุ และผู้พิการ กองทุน ได้จัดให้มีผู้ดูแลผู้พิการและผู้สูงอายุที่บ้าน รวมถึงจัดกิจกรรมสุขสันต์วันเกิดแก่ผู้สูงอายุ กิจกรรมส่งเสริมอาชีพแก่ผู้สูงอายุและผู้พิการ เป็นต้น

ด้านการเมืองการปกครอง

อบต.บางน้ำผึ้ง มีที่ตั้งอยู่ที่ หมู่ 10 ถนนบัวผึ้งพัฒนา ตำบลบางน้ำผึ้ง อำเภอพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ 10130

สำนักงาน อบต. บางน้ำผึ้ง โทร. 0-2819-6762

บุคลากรของอบต.

1. นายเฉลิม อิงชำนิ	โทร. 02-416-0863	ประธานสภา อบต.
2. นายจิตติ แตงตาด	โทร. 02-461-0295	รองประธานสภา อบต.
3. นางสาวอสม.า ศรทอง	โทร. 02-815-0290	เลขานุการสภา อบต.
4. นายสำเนาว์ รัศมิทัต		นายก อบต.
5. นายเกียรติพงศ์ ธนเสฏฐบุตต		ปลัด อบต.
6. นายสำเนาว์ รัศมิทัต	โทร. 08-1774-4229	ประธานกรรมการบริหาร อบต.
7. นายสวง หมื่นเดช	โทร. 02-815-0229	กรรมการบริหาร อบต.
8. นายวิชัย ธูปวิเชียร	โทร. 02-815-0353	กรรมการบริหาร อบต.
9. นางปรานอม รัศมิทัต	โทร. 02-461-0918	สมาชิกสภา อบต.
10. นางรัตนา เกตุแก้ว	โทร. 02-815-1754	สมาชิกสภา อบต.
11. นายไพฑูรย์ ศรีโหร	โทร. 02-815-0298	สมาชิกสภา อบต.

การทำงานของอบต.บางน้ำผึ้งมีลักษณะการทำงานแบบเครือญาติ และมีผลงานเป็นที่ยอมรับและภาคภูมิใจของประชาชนมายาวนาน นอกจากนั้นยังมีความร่วมมือกันกับหน่วยงานภายนอก อาทิ สกว.วช.มีการศึกษาวิจัยเพื่อการพัฒนาอีกหลายประเด็น โดยประเด็นเด่นคือประเด็นเรื่องการท่องเที่ยว ทั้งการท่องเที่ยวเชิงอนุรักษ์ (Eco-Tourism) การท่องเที่ยวโดยชุมชน (Community Based Tourism:CBT) ด้านวิสาหกิจชุมชน และการศึกษาตามแนวพระราชดำริ และด้านอื่นๆ อีกมาก ทำให้ อบต.บางน้ำผึ้งจึงเป็นหน่วยงานที่มีคลังความรู้ในการพัฒนาชุมชน อีกทั้งยังได้รับความสนใจจาก สถานศึกษาได้เข้ามาศึกษาร่วมกับชุมชนและเกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันจนมีผลผลิตทางวิชา สะท้อนกลับให้กับชุมชนให้ผู้สนใจได้เรียนรู้และสืบค้นอย่างต่อเนื่อง

ด้านการศึกษาการพัฒนาและแก้ไขปัญหาชุมชน ด้วยการจัดการพัฒนาแหล่งท่องเที่ยวโดยชุมชน ที่ตลาดน้ำบางน้ำผึ้ง โดยจริยาวัฒน์ โลหะพูนตระกูล (2553: 1) มีประเด็นศึกษาที่เกี่ยวข้องกับการทำงานของอบต.กับการพัฒนาชุมชน พบว่า แนวคิดและความเป็นมาของชุมชนกับการดำเนินงานเพื่อสร้างแหล่งท่องเที่ยวตลาดน้ำบางน้ำผึ้งนั้น การพัฒนาแหล่งท่องเที่ยวตลาดน้ำบางน้ำผึ้ง เป็นไปตามนโยบายรัฐที่ต้องการใช้การท่องเที่ยวเป็นเครื่องมือเพื่อแก้ไขปัญหาหรือทำให้ คุณภาพชีวิตของประชาชนในท้องถิ่นดีขึ้น โดยใช้กลไกองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กระจายอำนาจให้อบต.สามารถจัดการแหล่งท่องเที่ยวได้ สะท้อนให้เห็นศักยภาพของ อบต.ในการใช้การท่องเที่ยวเป็นเครื่องมือในการพัฒนาชุมชน ทำให้ชาวบ้านมีรายได้และการจ้างงานเพิ่มขึ้น ประกอบกับเป็นแหล่งท่องเที่ยวเชิงนิเวศที่ตั้งอยู่ใกล้ชุมชน เป็นแหล่งอาหารและสินค้าท้องถิ่นที่หลากหลาย ราคาไม่แพงจึงสนองตอบความต้องการในการเดินทางท่องเที่ยวได้ ซึ่งการดำเนินการพัฒนาแหล่งท่องเที่ยวตลาดน้ำบางน้ำผึ้ง

จากการศึกษาวิจัยปัจจัยในด้านต่าง ๆ ที่มีผลต่อการสร้างและพัฒนาแหล่งท่องเที่ยวของชุมชนอย่างยั่งยืน สามารถนำมาอภิปรายผล ได้ดังนี้

ปัจจัยภายนอก คือนโยบายภาครัฐเรื่องการส่งเสริมการท่องเที่ยว และสร้างกระแสความสนใจการท่องเที่ยวผ่านสื่อมวลชนต่าง ๆ นั้น นับว่ามีผลในการช่วยสร้างแหล่งท่องเที่ยวใหม่ ๆ และสร้างกระแสนิยมให้มีการเดินทางท่องเที่ยวในประเทศเพิ่มขึ้น

ปัจจัยภายใน ที่เป็นจุดเด่น คือ การมีผู้นำที่เข้มแข็งและเป็นนายก อบต. ซึ่งมีอำนาจหน้าที่โดยตรงในการแก้ไขปัญหาชุมชน มีกำลังคนและงบประมาณในการดำเนินการที่ต่อเนื่องและการมีเครือญาติที่เป็นนักการเมืองท้องถิ่นทำให้ได้รับความเกรงใจมากกว่าผู้นำที่ไม่มีเครือข่ายอำนาจทางการเมือง เงื่อนไขเหล่านี้ล้วนส่งผลต่อความสำเร็จในการพัฒนา แต่การพัฒนาแหล่งท่องเที่ยวตลาดน้ำบางน้ำผึ้งยังไม่ประสบผลสำเร็จเรื่องการสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมที่มาจากประชาชนในชุมชนและผู้จำหน่ายสินค้าในพื้นที่

ความเชื่อมโยงเรื่องการท่องเที่ยวกับการป้องกันยาเสพติดโดยอบต.บางน้ำผึ้ง จากการพลิกฟื้นตลาดน้ำบางน้ำผึ้งถือเป็นการสร้างความเข้มแข็งให้กับชุมชนได้หลายด้าน รวมถึงด้านการป้องกันปัญหายาเสพติด จากรายงานของ กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น (2553: 32-35) แสดงให้เห็นว่า องค์การบริหารส่วนตำบลบางน้ำผึ้ง ได้ฟื้นฟูตลาดน้ำบางน้ำผึ้งพลิกความเงียบเหงาซบเซา ให้กลายเป็นแหล่งท่องเที่ยวทางวัฒนธรรมเชิงนิเวศน์ (Eco-Tourism) จัดกิจกรรมในเทศกาลสำคัญทุกเดือนทำให้มีกิจกรรมที่น่าสนใจตลอดทั้งปี เพื่อดึงดูดนักท่องเที่ยวนับเป็นการสร้างโอกาสทางเศรษฐกิจที่เปิดพื้นที่ให้คนในชุมชนเข้ามาจัดจำหน่ายผลิตภัณฑ์ชุมชนให้แก่นักท่องเที่ยวโดยการจัดกิจกรรมในแต่ละเดือนนั้นก็เป็นส่วนหนึ่งของการเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชนที่ได้ออกมาพบปะหารือช่วยงานกิจกรรมชุมชน คนละไม้คนละมือ แนวทางที่ส่งเสริมทั้งความเข้มแข็งทางเศรษฐกิจ และวัฒนธรรมประเพณีดังกล่าว มีความสอดคล้องกับนโยบายของอธิบดีกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นที่ให้ความสำคัญกับการพัฒนาเศรษฐกิจ และส่งเสริมความเข้มแข็งทางวัฒนธรรมประเพณี เพื่อเป็นเกราะในการป้องกันยาเสพติดไม่ให้เข้ามาในชุมชนนอกจากนี้องค์การบริหารส่วนตำบลบางน้ำผึ้งยังได้วางแผนการดำเนินกิจกรรมเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดโดยตรงทั้งในด้านการป้องกัน ปราบปราม รวมทั้งการบำบัดรักษา

1. การปราบปราม สนับสนุนการดำเนินงานทั้งทางด้านงบประมาณ และบุคลากรให้แก่ฝ่ายปกครอง โดยให้กำนัน ผู้ใหญ่บ้านเข้ามามีบทบาทอย่างเต็มที่ สร้างช่องทางเพื่อรับข้อมูล เบาะแสด้านยาเสพติด

2. การป้องกัน

2.1 ในโรงเรียน สนับสนุนการเรียนการสอนนอกหลักสูตรปกติในสถานศึกษา เพื่อสร้างภูมิคุ้มกันด้านยาเสพติดให้แก่เยาวชนสร้างเครือข่ายผู้ปกครองในการอบรมดูแลสอดส่องเฝ้าระวังลูกหลาน
จากปัญหายาเสพติดทั้งในชุมชน และสถานศึกษา

2.2 ในชุมชน ให้ข้อมูลข่าวสาร ความรู้ด้านยาเสพติดแก่ประชาชน ส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการเฝ้าระวังชุมชนโดยชุมชน

3. การบำบัดรักษาอย่างครบวงจร ส่งเสริมการนำผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติด เข้าระบบบำบัดรักษาที่เหมาะสม และสนับสนุนให้มีอาชีพ โดยจัดหาทรัพยากรที่จำเป็นต่อการประกอบอาชีพให้พร้อมทั้งหาตลาดรองรับ

ด้านกายภาพสิ่งแวดล้อม

ตำบลบางน้ำผึ้ง เป็น 1 ใน 6 ตำบลกระเพาะหมู ที่อยู่ในเขตอำเภอพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ (ประกอบไปด้วยต.ทรงคนอง ต.บางยอ ต.บางกระสอบ ต.บางกระเจ้า ต.บางน้ำผึ้ง และต.กอบัว) เหตุที่เรียกว่าคุ้งกระเพาะหมู เพราะว่าเป็นพื้นที่สีเขียวในคุ้งที่มีรูปร่างคล้ายกับกระเพาะหมูหรือแอกวัว เป็นพื้นที่เกษตรกรรมท่ามกลางความเจริญเติบโตของกรุงเทพมหานคร โดยมีอาณาเขตครอบคลุมพื้นที่ 6 ตำบล คือ ตำบลทรงคนอง ตำบลบางยอ ตำบลบางกะเจ้า ตำบลบางน้ำผึ้ง ตำบลบางกอบัว และตำบลบางกระสอบ มีเนื้อที่รวม 11,819 ไร่ พื้นที่กว่าร้อยละ 85 ถูกโอบล้อมด้วยแม่น้ำเจ้าพระยาและยังคงความสมบูรณ์ตามรูปแบบส่วนเกษตรดั้งเดิม ที่มีอยู่เพียงผืนเดียวและเป็นผืนสุดท้ายที่อยู่ใกล้กรุงเทพมหานครมากที่สุด คณะรัฐมนตรีจึงได้มีมติให้อนุรักษ์พื้นที่สีเขียวในบริเวณ 6 ตำบลนี้ตั้งแต่เมื่อปี พ.ศ. 2520 บริเวณนี้จึงเป็นแหล่งผลิตอากาศบริสุทธิ์ให้กับประชาชนในเขตจังหวัดสมุทรปราการ และกรุงเทพมหานครช่วยกรองฝุ่นละอองและมลพิษทางอากาศ ที่เกิดจากโรงงานอุตสาหกรรมที่มีอยู่มากมาย นอกจากประโยชน์ทางด้านสิ่งแวดล้อมแล้ว เพื่อคงสภาพของพื้นที่สีเขียวไว้อย่างยั่งยืนชุมชนและหน่วยราชการท้องถิ่นโดยความร่วมมือจากองค์กรวิชาการอิสระหลายหน่วยงานจึงมีโครงการพัฒนาพื้นที่เป็นแหล่งท่องเที่ยวแบบผสมผสาน ระหว่างสวนเกษตร ซึ่งเป็นอาชีพหลักของคนในพื้นที่ และการศึกษาวิถีชีวิตชุมชนไทยเพื่อให้คุ้งกระเพาะหมูแห่งนี้เป็นสถานที่พักผ่อนให้ความรู้ความเพลิดเพลิน เปิดโอกาสให้นักท่องเที่ยวได้สัมผัสกับความงามตามธรรมชาติที่ไม่ไกลจากเมืองหลวงสุดสัปดาห์ไหนอยากได้อากาศบริสุทธิ์ก็สามารถแวะไปได้ในทันที

องค์การบริหารส่วนตำบลบางน้ำผึ้งเป็นพื้นที่หนึ่งที่ให้ความสำคัญในการรักษาและอนุรักษ์สิ่งแวดล้อม มีการบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ มีกิจกรรมและโครงการต่างๆ มากมาย อาทิ ตลาดน้ำบางน้ำผึ้ง การรวมกลุ่มเยาวชน“Bee Power Save the World” ป่าชุมชน หมู่บ้านร่วมเย็นเป็นสุข ศูนย์บริการผู้สูงอายุ การทำน้ำจุลินทรีย์ การบำบัดน้ำเสียของครัวเรือน การทำหมู่บ้านปลอดขยะ การผลิตปุ๋ยอินทรีย์ การจัดตั้งศูนย์บริการถ่ายทอดเทคโนโลยีการเกษตร โดยองค์การบริหารส่วนตำบลบางน้ำผึ้งได้เข้าร่วมเป็นโครงการขยายผลปิดทองหลังพระมาตั้งแต่เริ่มจัดตั้งสถาบันส่งเสริมและพัฒนากิจกรรมปิดทองหลังพระฯ (ฝ่ายสื่อสารสาธารณะและภาคีสัมพันธ์ :2554)

นอกจากนั้นยังมีการศึกษาการจัดการขีดความสามารถในการรองรับ (Carrying Capacity) การท่องเที่ยวโดยชุมชน (ระยะที่1) โดยนักวิชาการ เพื่อศึกษาข้อมูลพื้นฐาน การพัฒนาตัวชี้วัด ประเมินขีดความสามารถในการรองรับได้ของการท่องเที่ยวโดยชุมชน เพื่อหาแนวทางในการพัฒนาขีด

ความสามารถในการรองรับได้ต่อไป ทั้งนี้ข้อมูลที่ได้จะเป็นประโยชน์ต่อการจัดการการท่องเที่ยวโดยชุมชนและเกิดผลดีต่อการทรัพยากรในชุมชนอีกด้วย

การจัดการขยะในชุมชนพลังคนช่วยกัน ขยะในชุมชนถือเป็นปัญหาหนึ่งของเมืองท่องเที่ยว จากการสัมภาษณ์สมาชิกในกลุ่มพลังคน พบว่า ตำบลบางน้ำผึ้งมีแนวทางการจัดการขยะที่เข้ามาในชุมชนโดยมีความร่วมมือจากหลายฝ่าย อาทิ กลุ่มปิดทองหลังพระ กลุ่มปตท. และกลุ่มบางจาก เนื่องจากปัญหาขยะนี้ส่งผลกระทบต่อน้ำ ทำให้เกิดน้ำเสีย จึงมีการทำบ่อบำบัด ถังดักไขมัน ที่มีแนวทางตามแนวพระราชดำริ

โดยมูลนิธิปิดทองหลังพระ สืบสานแนวพระราชดำริ มีโครงการศึกษาวิจัยและพัฒนาสิ่งแวดล้อมแหลมผักเบี้ย อันเนื่องมาจากพระราชดำริ มูลนิธิชัยพัฒนา และองค์การบริหารส่วนตำบลบางน้ำผึ้ง ร่วมมือกันวิจัยและทดสอบถังดักไขมันครัวเรือนในกลุ่มอาสาสมัครบางน้ำผึ้งโดยติดตั้งถังดักไขมันต้นแบบซึ่งนำวิธีแก้ปัญหาน้ำเสียตามแนวพระราชดำริมาประยุกต์ใช้ พร้อมเผยแพร่วิธีผลิตถังดักไขมันโดยง่ายด้วยตนเอง เมื่อวันที่ 26 เมษายน 2554 ม.ร.ว.ดิศนัดดา ดิศกุล เลขาธิการมูลนิธิปิดทองหลังพระฯ นายการัณย์ ศุภกิจวิเลขการ ผู้อำนวยการสถาบันส่งเสริมและพัฒนากิจกรรมปิดทองหลังพระ สืบสานแนวพระราชดำริ ศ.ดร.เกษม จันทร์แก้ว ผู้อำนวยการโครงการศึกษาวิจัยและพัฒนาสิ่งแวดล้อมแหลมผักเบี้ยฯ เดินทางศึกษาดูผล “การวิจัยความสอดคล้องระหว่างกระบวนการทางวิศวกรรมกับพฤติกรรมของผู้บริโภค” ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งใน “โครงการเผยแพร่และติดตั้งถังดักไขมันชัยพัฒนา” ณ องค์การบริหารส่วนตำบลบางน้ำผึ้ง อ. พระประแดง จ.สมุทรปราการ โดยมีนายสำเนา รัศมิทัต นายกองค์การบริหารส่วนตำบลบางน้ำผึ้ง ผู้บริหารและสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลบางน้ำผึ้งให้การต้อนรับ

ข้อมูลจากกรมควบคุมมลพิษระบุว่า ปัจจุบันทั่วประเทศมีน้ำเสีย 15,000 ล้านลิตรต่อวัน และยังมีการคาดการณ์เอาไว้ว่าในปี 2555 บุคคล 1 คน จะผลิตน้ำเสีย 406 ลิตรต่อวัน ซึ่งจะทำให้มีปริมาณน้ำเสียทั้งประเทศสูงถึง 24,306 ลิตรต่อวัน โดยภาคกลางเป็นภาคที่มีปริมาณน้ำเสียมากที่สุด

โครงการดังกล่าวจึงมีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมให้ประชาชนตระหนักถึงสภาพปัญหาน้ำเสียและสิ่งแวดล้อม โดยร่วมมือร่วมใจกันแก้ปัญหาสภาพแวดล้อม โดยเฉพาะปัญหาด้านสารปนเปื้อนในแหล่ง

น้ำสาธารณะที่มีสาเหตุมาจากการใช้น้ำภาคครัวเรือน ซึ่งมูลนิธิปิดทองหลังพระฯ จะส่งเสริมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและประชาชนทั่วประเทศติดตั้งถังดักไขมันชัยพัฒนาในพื้นที่ของตนสำหรับ

โครงการศึกษาวิจัยและพัฒนาสิ่งแวดล้อมแหลมผักเบี้ยฯ เป็นโครงการที่อยู่ภายใต้การกำกับดูแลของมูลนิธิชัยพัฒนา มีองค์ความรู้ความชำนาญในการบำบัดน้ำเสียและขยะตามแนวพระราชดำริ มูลนิธิชัยพัฒนาจึงมอบหมายให้ทำหน้าที่ออกแบบและผลิตถังดักไขมันเพื่อดักไขมันและบำบัดน้ำเสีย จำนวน 3 แบบ ได้แก่ แบบครัวเรือน แบบร้านอาหาร และแบบโรงงาน โดยนำแนวพระราชดำริ “การใช้หลักธรรมชาติบำบัดธรรมชาติ” หลักการทรงงานของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว “ประหยัด เรียบง่าย ทำให้ง่าย” โดยไม่ใช้เงินลงทุนสูงหรือใช้เทคโนโลยีที่ยุ่งยากเป็นแนวทางในการผลิตและดำเนินโครงการ ซึ่งต่อมา สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาสยามบรมราชกุมารีได้พระราชทานชื่อว่า “**ถังดักไขมันชัยพัฒนา**” จากนั้นมูลนิธิปิดทองหลังพระฯ ได้ประสานให้มีการวิจัย“**ความสอดคล้องระหว่างกระบวนการทางวิศวกรรมกับพฤติกรรมของผู้บริโภค**” ณ องค์การบริหารส่วนตำบลบางน้ำผึ้งเพื่อนำผลการวิจัยไปพัฒนาต่อยอดถังดักไขมันชัยพัฒนาให้มีประสิทธิภาพและสามารถรองรับกับปริมาณน้ำเสียได้อย่างเหมาะสม

ในขั้นแรกได้มีการติดตั้งถังดักไขมันให้แก่อาสาสมัครภายในพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลบางน้ำผึ้ง จำนวน 30 ครัวเรือน มีขนาดจำนวนสมาชิกไม่เกิน 5 คน ต่อ ครัวเรือน ซึ่งเป็นจำนวนสมาชิกที่มีความเหมาะสมกับขนาดถังดักไขมัน โดยจะใช้ระยะเวลาในการวิจัยประมาณ 1 เดือน และได้กำหนดหลักเกณฑ์ในการประเมินไว้ 2 ข้อ ได้แก่ 1).คุณภาพของน้ำจากถังดักไขมัน โดยน้ำจะต้องมีปริมาณไขมันอยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน และ 2).การสำรวจความพึงพอใจต่อการใช้ถังดักไขมัน เพื่อนำข้อมูลดังกล่าวมาปรับปรุงให้ถังดักไขมันมีประสิทธิภาพมากขึ้นและสอดคล้องกับการใช้งานจริงต่อไป (ฝ่ายสื่อสารสาธารณะและภาคีสัมพันธ์ :2554)

กลุ่มเยาวชนรักหิ่งห้อย จากโครงการล้านแสงหิ่งห้อยร้อยรักเจ้าพระยา จังหวัดสมุทรปราการ (จดหมายข่าวเพื่อนสร้างสุข 2553 :4) ชุมชนบางน้ำผึ้งได้นำภูมิปัญญาท้องถิ่นมาใช้ฟื้นฟู “คลองบางน้ำผึ้ง” ซึ่งเปรียบเสมือนหัวใจหลักของชุมชนในอำเภอพระประแดงจังหวัด สมุทรปราการแห่งนี้ แต่เดิมคลองบางน้ำผึ้งมีความงดงาม เป็นแหล่งที่อยู่ของหิ่งห้อยน้ำกร่อย ทั้งยังมีตลาดบางน้ำผึ้งเป็นแหล่งท่องเที่ยวที่สำคัญ แต่เมื่อการเติบโตของการท่องเที่ยวและความเป็นเมืองอุตสาหกรรมขยายตัวมากขึ้น มีน้ำทิ้งจากโรงงานอุตสาหกรรมไหลออกสู่คลองธรรมชาติในปริมาณที่มากเกินกว่าธรรมชาติจะรับไหว ทำให้เกิดปัญหาน้ำเน่าเสีย ป่าซึ่งเป็นถิ่นที่อยู่อาศัยของหิ่งห้อยถูกทำลาย หิ่งห้อย น้ำกร่อยในบริเวณนี้จึงลดลงตามไปด้วยการดำเนินงานเพื่อฟื้นฟูจึงเริ่มขึ้นจากการทำวิจัยเพื่อให้ได้ข้อมูลทางวิชาการที่อ้างอิงได้ ร่วมกับการฟื้นภูมิปัญญา เรื่อง “ระบบนิเวศ 3 น้ำ” ซึ่งเคยมีอยู่แล้วแต่ถูกละเลยไปให้หวนกลับคืนมาอีกครั้ง เพราะพื้นที่ส่วนนี้ประกอบไปด้วย “น้ำเค็ม น้ำกร่อย และน้ำจืด” นอกจากนี้ยังใช้หิ่งห้อยเป็นตัวชี้วัด เพราะหิ่งห้อยจะส่งผลกระทบต่อความอยู่รอดของชุมชน เมื่อป่าอยู่ หิ่งห้อยก็อยู่ อาชีพอยู่ การเกษตรอยู่ คนอยู่รอด และท้องถิ่นก็จะอยู่รอด

จากนั้นจึงเริ่มอบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อให้ชุมชนเรียนรู้และเข้าใจกระบวนการอย่างง่ายในการเฝ้าระวังแม่น้ำ และสิ่งแวดล้อมของตัวเอง โดยให้ชาวบ้านร่วมกับนักวิจัยออกสำรวจลำน้ำและหิ่งห้อย 1 เดือนต่อครั้ง เก็บข้อมูลทางด้านนิเวศวิทยา ดึงเด็กๆ เข้ามามีส่วนร่วม และจัดทำคู่มือให้กับชุมชนในการเรียนรู้นิเวศ 3 น้ำ จนทำให้ชุมชนเริ่มตระหนักและให้ความสำคัญกับการดูแลลำน้ำ คนขับเรือที่พานักท่องเที่ยวไปดูหิ่งห้อยเกิดจิตสำนึก และปรับเปลี่ยนตัวเองให้กลายมาเป็นหูเป็นตา คอยเฝ้าระวัง และขยายไปสู่กลุ่มเยาวชนรักหิ่งห้อยที่กลายมาเป็นหัวเรี่ยวหัวแรงในการสร้างกระบวนการเรียนรู้และสำรวจลำน้ำและหิ่งห้อยโดยชุมชนและเยาวชนอย่างน้อยเดือนละครั้ง จนเกิดเป็น “กลุ่มเยาวชนรักหิ่งห้อย” ขึ้น ติดต่อสอบถามข้อมูลเพิ่มเติม นายประสิทธิ์ วงษ์พรหม 087-1628305

กิจกรรมด้านสิ่งแวดล้อมในชุมชนบางน้ำผึ้ง เนื่องจากเป็นชุมชนที่อยู่ติดกับสายน้ำจึงมีกิจกรรมต่างๆ เกี่ยวข้องกับการดูแลแม่น้ำลำคลองของชาวบางน้ำผึ้งและมีเครือข่ายต่างๆ เข้ามามีส่วนร่วม ดังกิจกรรมต่อไปนี้

- ทำแผนพลังงานชุมชน ทำ MOU ร่วมกับสำนักงานพลังงานจังหวัดสมุทรปราการ
- เตรียมงานโครงการบำบัดเจ้าพระยา 84 พรรษา เทิดไท้องค์ราชัน พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว
- แลกเปลี่ยนเรียนรู้เรื่องการอนุรักษ์สิ่งแวดล้อม กับนายประภาส แสงประดับ ประธานชุมชนบางบัว
- “ของเล่นจุลินทรีย์บอล” สอนจุลินทรีย์บอล และจุลลินทรีย์น้ำ ให้กับนักเรียนลูกเสือเนตรนารี โรงเรียนธนินทรวิทยา ดอนเมือง
- สอนทำจุลินทรีย์บอล และจุลินทรีย์น้ำ ให้กับกลุ่มชาวบ้านและเด็กๆ ณ วัดบ้านพร้าวในปทุมธานี
- กิจกรรม “คืนชีวิตให้แม่น้ำ – Save The River” โดยอาสาสมัครภาคประชาชนร่วมกับท้องถิ่น โรงเรียน เอกชน และราชการ
- สำรวจจุดที่เรือจม และโยนจุลินทรีย์บอล จุลินทรีย์น้ำ ลงแม่น้ำเจ้าพระยา โดย อาจารย์มนัส หนูฉวี อาจารย์ปิยะชีพ วัชโรบล โทรุ โคะโชจิ และทีมงานอาสาดุสิต ThaiFlood.com OpenCARE ซึ่งได้รับการสนับสนุนจากท้องถิ่น และ ตำรวจน้ำ

ด้านเศรษฐกิจ

เศรษฐกิจของตำบลบางน้ำผึ้ง มีสภาพทางเศรษฐกิจที่ดี จากการศึกษาข้อมูลการจัดระดับหมู่บ้านเศรษฐกิจพอเพียง กระทรวงมหาดไทย ประจำปีงบประมาณ 2553 (ศพพ.2) โดยกรมการพัฒนาชุมชน พบว่า หมู่บ้านในตำบลบางน้ำผึ้งจำนวน 7 หมู่บ้าน จากทั้งหมด 11 หมู่บ้าน ได้แก่ บางน้ำผึ้ง03 บางน้ำผึ้ง04 บางน้ำผึ้ง05 บางน้ำผึ้ง09 บางน้ำผึ้ง11 วัดบางน้ำผึ้งนอก และไฟไหม้ หมู่บ้านข้างต้นนี้มีผลการจัดระดับหมู่บ้านอยู่ในระดับมั่งมีศรีสุข

การตุ้นเศรษฐกิจชุมชนที่สำคัญของตำบลบางน้ำผึ้ง ที่ประสบความสำเร็จโดยแนวคิดขององค์การบริหารส่วนตำบลบางน้ำผึ้งและการมีส่วนร่วมของชุมชนคือการดำเนินการ “ตลาดน้ำบางน้ำผึ้ง” ผลการจัดการท่องเที่ยวชุมชนตลาดน้ำบางน้ำผึ้ง ได้ก่อให้เกิดการกระจายรายได้ มีการจ้างงานมากขึ้น และมีกองทุนในการพัฒนาแหล่งท่องเที่ยวอย่างต่อเนื่อง จริยาวัฒน์ โลหะพูนตระกูล (2553) ได้ศึกษาการพัฒนาและแก้ไขปัญหาชุมชน ด้วยการจัดการพัฒนาแหล่งท่องเที่ยวโดยชุมชน กรณีศึกษาตลาดน้ำบางน้ำผึ้ง อ.พระประแดง จ.สมุทรปราการ ผลการวิจัยพบว่า การพัฒนาแหล่งท่องเที่ยวตลาดน้ำบางน้ำผึ้ง ดำเนินการโดยองค์การบริหารส่วนตำบลบางน้ำผึ้ง สามารถแก้ไขปัญหาให้แก่ชุมชนเรื่องผลผลิตทางการเกษตรได้ เพราะเป็นการสร้างอาชีพและรายได้ให้แก่ประชาชนในพื้นที่ ความสำเร็จดังกล่าวเป็นผลสืบเนื่องจากปัจจัยภายนอกซึ่งได้แก่ กระแสการส่งเสริมการท่องเที่ยวรูปแบบต่างๆ ของภาครัฐ ที่สร้างความต้องการในการท่องเที่ยวของภาคประชาชนอย่างต่อเนื่อง ควบคู่กับการส่งเสริมแหล่งท่องเที่ยวระดับท้องถิ่น โดยมีปัจจัยภายใน คือ พื้นที่ส่วนใหญ่เป็นสวนเกษตรดั้งเดิมแบบยกท้องร่อง ซึ่งเป็นพื้นที่อนุรักษ์ของภาครัฐมาตั้งแต่ปี 2520 และ ตั้งอยู่ใกล้กรุงเทพมหานคร ทั้งนี้ การมีผู้นำอย่างเป็นทางการที่ดำรงตำแหน่งนายก อบต. ทำให้สามารถจัดสรรงบประมาณเพื่อการพัฒนาแหล่งท่องเที่ยวได้อย่างต่อเนื่อง รวมถึงสามารถขยายผลการพัฒนาแหล่งท่องเที่ยวไปเชื่อมโยงกับการพัฒนาชุมชนในด้านต่าง ๆ ได้อย่างกว้างขวาง เช่น การพัฒนาด้านคมนาคม สาธารณูปโภคต่าง ๆ การรื้อฟื้นวัฒนธรรมประเพณี เป็นต้น

จากตลาดน้ำจึงมีการจัดการเรื่องที่พักในชุมชนตามมา โดยการสนับสนุนของเครือข่ายการท่องเที่ยวโดยชุมชน ได้มีการส่งเสริมการบริการที่พักในชุมชนและดำเนินการเป็นวิสาหกิจชุมชน **ชื่อชุมชนท่องเที่ยว ตลาดน้ำบางน้ำผึ้ง (วิสาหกิจชุมชนบางน้ำผึ้งโฮมสเตย์)**

ทรัพยากรการท่องเที่ยวภายในชุมชน โบราณสถาน มีวัดบางน้ำผึ้งนอกเป็นวัดเก่าแก่มีโบราณวัตถุที่น่าศึกษาประเพณี-พิธีกรรม ยึดหลักประเพณีวัฒนธรรมเดิมที่มีอยู่ในท้องถิ่นภูมิปัญญาท้องถิ่น มีปราชญ์ชาวบ้านและผู้รอบรู้ในชุมชนเพื่อถ่ายทอดความรู้แก่นักท่องเที่ยวที่มาศึกษาหาความรู้ งานศิลปหัตถกรรม มีแหล่งเรียนรู้ด้านงานศิลปะ และงานหัตถกรรม เช่น วาดภาพระบายสี งานถักสานจากภูมิปัญญาในท้องถิ่น

รางวัลที่ได้รับเกี่ยวกับการจัดการท่องเที่ยวของชุมชน

1. รางวัลอุตสาหกรรมท่องเที่ยวไทยปี พ.ศ.2550 เพื่อเฉลิมพระเกียรติเนื่องในโอกาสมหามงคล
2. รางวัล นวัตกรรมท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย ครั้งที่ 9 เรื่องโครงการ ตลาดน้ำบางน้ำผึ้ง วิถีชุมชนสู่เศรษฐกิจพอเพียง
3. หมู่บ้านเศรษฐกิจพอเพียง อยู่เย็นเป็นสุข ดีเด่นระดับจังหวัดสมุทรปราการ ผู้นำอาสาดีเด่นระดับจังหวัด
4. รางวัลอุตสาหกรรมท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย ครั้งที่ 8 ประจำปี พ.ศ.2553 ได้รับรางวัลดีเด่นประเภทแหล่งท่องเที่ยวชุมชน

แนวทางการพัฒนาการท่องเที่ยวของชุมชน

1. จัดหารถไว้บริการนักท่องเที่ยวเนื่องจากเวลาลานจอดรถเต็มต้องใช้ที่จอดรถบริเวณริมถนนทาง อบต. . ได้จัดรถไว้คอย บริการ รับ-ส่งนักท่องเที่ยว

2. จัดศูนย์เรียนรู้เพิ่มฐานเรียนรู้ให้แก่นักท่องเที่ยว

3. ปรับปรุงสวนกลางมหานครไว้คอยรับนักท่องเที่ยวให้เข้ามาเรียนรู้ต้นไม้ในพื้นที่ มีการปลูกต้นไม้เพิ่ม โดย นายมนัส รัศมิทัต กำนันตำบลบางน้ำผึ้ง

การจัดการท่องเที่ยวของชุมชน

รูปแบบการบริหารจัดการ

ตลาดน้ำบางน้ำผึ้งมีรูปแบบการจัดการ มีการจัดตั้งในรูปแบบงานบริหารกิจการตลาดน้ำบางน้ำผึ้ง มีประธานรองประธานและคณะทำงาน กลุ่มวิสาหกิจชุมชนบางน้ำผึ้งโฮมสเตย์ มีการดำเนินการเป็นกลุ่มวิสาหกิจชุมชน

การจัดการทรัพยากรการท่องเที่ยวและการใช้ประโยชน์

เรื่องการจัดการทรัพยากรการท่องเที่ยว มีการประชุมผู้จำหน่ายสินค้าภายในตลาดน้ำบางน้ำผึ้งเดือนละ 2 ครั้งจะเน้นการใช้ทรัพยากรให้เกิดประโยชน์อย่างคุ้มค่า มีการปลูกต้นไม้เพิ่ม การใช้ถุงผ้าแทนถุงพลาสติก ห้ามใช้โฟม พยายามใช้วัสดุในท้องถิ่นแทน เช่น กระทงใบตองสด กระทงใบตองแห้ง เป็นต้น

ลักษณะนักท่องเที่ยว

ช่วงเช้าจะเป็นนักท่องเที่ยวแบบครอบครัว พ่อ แม่ ลูก ช่วงบ่ายจะเป็นนักท่องเที่ยววัยรุ่น หนุ่มสาว นักท่องเที่ยวเป็นหมู่คณะมาศึกษาดูงาน นิสิต นักศึกษา มาเรียนรู้วิถีชีวิตชาวบ้าน

การดำเนินงานด้านเครือข่ายการท่องเที่ยวของชุมชน

การเชื่อมโยงเครือข่ายท่องเที่ยวระหว่างชุมชน ได้แก่ สถานตากอากาศบางปู ฟาร์มจระเข้ พิพิธภัณฑ์ช้างสามเศียรเอราวัณ เมืองโบราณ ป้อมพระจุล ทหารเรือ

การเดินทางและการติดต่อ

ผู้ประสานงาน:

- นางอาภรณ์ พานทอง ผู้ใหญ่บ้านหมู่ที่3 ตำบลบางน้ำผึ้ง อำเภอพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ โทร. 089 827 2901
- ศูนย์บริการข้อมูลท่องเที่ยวชุมชน: อบต.บางน้ำผึ้ง หมู่ที่ 10 ตำบลบางน้ำผึ้ง อำเภอพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ
- อีเมล boss-pa@hotmail.com

การเดินทาง:

รถยนต์ ใช้เส้นทางด่วนบางนา-ดาวคะนอง ลงสะพานพระราม 9 เลี้ยวซ้ายถนนสุขสวัสดิ์ ขับตรงมา สามแยกพระประแดงเลี้ยวซ้าย ขับสุดทางจะพบทางบังคับเลี้ยวซ้ายขับมาประมาณ 5 กิโลเมตร เลี้ยวขวา เพชรหึงษ์ 26 ขับตรงมาสังเกตซ้ายมือจะเห็นซุ้มประตูวัดบางน้ำผึ้งใน

ทางเรือ ท่าน้ำวัดบางนานอก นั่งเรือข้ามฟากมาวัดบางน้ำผึ้งนอกแล้วนั่งมอเตอร์ไซค์ 10 บาทตลอดสาย

ผลิตภัณฑ์ชุมชน OTOP **บางน้ำผึ้ง** ชุมชนบางน้ำผึ้งยังมีผลิตภัณฑ์ OTOP ที่ขึ้นชื่อและบางผลิตภัณฑ์เป็นผลิตภัณฑ์ส่งออกต่างประเทศอีกด้วย โดยมีข้อมูลผลิตภัณฑ์ที่น่าสนใจของตำบลบางน้ำผึ้ง ได้แก่

- ดอกไม้ประดิษฐ์จากเกล็ดปลา
- ธูปหอมสมุนไพรสูตรโบราณ
- ดอกไม้จันทน์
- ลูกประคบสมุนไพรบางน้ำผึ้งแผนไทย
- น้ำพริกปากลัด 2
- น้ำเมี่ยงคำ
- กระเป๋าผ้าเอนกประสงค์
- ต้นไม้มงคลสุมาลัย
- โคมไฟต้นมะพร้าว
- ผลิตภัณฑ์จักสานจากผักตบชวา

ความเข้มแข็งของชุมชน
ตำบลบางน้ำผึ้ง
อำเภอพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ

การผลักดันนโยบายที่ผ่านมา

หลักคิดของการทำงานขององค์การบริหารส่วนตำบลบางน้ำผึ้ง อำเภอพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ อยู่ภายใต้หลักการแนวคิดของการบริหารจัดการให้สอดคล้องตามนโยบายการบริหารจัดการของพื้นที่ ดังเห็นจากการทำงานโครงการกองทุนหลักประกันสุขภาพ การดำเนินการกองทุนดำเนินการโดยนำนโยบาย แผนการพัฒนา พันธกิจ คำขวัญของตำบลที่ว่า “*ตำบลบางน้ำผึ้งเป็นตำบล*

ปลอดความยากจนโดยยึดหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง" มาเป็นตัวตั้งในการดำเนินการ หลักคิดนี้จึงนำมาสู่การพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนในพื้นที่ เพื่อให้ประชาชนในพื้นที่มีสุขภาพดี มีคุณภาพชีวิตที่ดีและดำเนินชีวิตโดยยึดหลักของความพอเพียง

จากการดำเนินงานที่ผ่านมาตำบลบางน้ำผึ้ง ได้รับการคัดเลือกเป็นตำบลพัฒนาดีเด่น ตำบลเขียวขจีดีเด่น หมู่บ้านเศรษฐกิจพอเพียง อยู่เย็นเป็นสุข เป็นหมู่บ้านโอวีซี (Otop Village Champion) นับเป็นตำบลต้นแบบตำบลเข้มแข็งพึ่งตนเองได้อย่างยั่งยืน และในปัจจุบันกระทรวงมหาดไทยยังได้มีหนังสือประกาศฉบับแรกของประเทศไทย ประกาศให้ตำบลบางน้ำผึ้งเป็นตำบลปลอดคนจนโดยปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงแห่งแรกของประเทศไทยอีกด้วย (กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ : 2553)

การดำเนินงานเรื่องตลาดน้ำบางน้ำผึ้งเป็นผลงานหนึ่งที่ความสอดคล้องกับนโยบายของรัฐและเป็นการตอบสนองต่อนโยบาย ด้านนโยบายการท่องเที่ยวจากการส่งเสริมการท่องเที่ยวของรัฐเนื่องจากรัฐได้จัดให้การท่องเที่ยวเป็นอุตสาหกรรมหลักที่ทำรายได้เข้าประเทศ จากปัญหาวิกฤตเศษรฐกิจปี 2540เป็นต้นมา การส่งเสริมการท่องเที่ยวจึงเป็นส่วนหนึ่งในการกระตุ้นเศรษฐกิจทั้งในระดับท้องถิ่นและระดับชาติ โดยสำนักงานการท่องเที่ยวได้กำหนดแผนยุทธศาสตร์ของสำนักงานพัฒนาการท่องเที่ยวโดยพันธกิจประการหนึ่งที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมการท่องเที่ยวในระดับท้องถิ่นคือ พัฒนาศักยภาพการท่องเที่ยวให้เป็นเครื่องมือในการสร้างรายได้ให้แก่ประชาชน (สำนักงานการท่องเที่ยว. ม.ป.ป. : ออนไลน์) จากการส่งเสริมการท่องเที่ยวและกลยุทธการท่องเที่ยวรวมทั้งในทางกฎหมายได้กำหนดไว้ว่า อบต.สามารถส่งเสริมการท่องเที่ยวและจัดกิจกรรมการท่องเที่ยวในพื้นที่ได้ ทำให้อบต.จึงมีแนวทางในการส่งเสริมการท่องเที่ยว

นโยบาย"โครงการสวนกลางมหานคร" ในพื้นที่บางกระเจ้า ซึ่งเป็นสวนเกษตรเดิมที่รัฐได้จัดซื้อไว้ เพื่อจัดทำโครงการสวนกลางมหานคร แต่เนื่องจากช่วงแรกรัฐบาลได้เวนคืนมาจากประชาชน และต่อมาได้มีการซื้อที่ดินจากประชาชนด้วยความสมัครใจ ทำให้ที่ดินของรัฐที่จะนำมาจัดทำโครงการสวนกลางมหานคร เป็นแปลงขนาดย่อยอยู่กระจัดกระจายไปทั่วพื้นที่บางกะเจ้าทั้ง 6 ตำบล จำนวน 517 แปลง เนื้อที่ 1,276 ไร่ (กรมป่าไม้. 2550ข : ออนไลน์) ปัจจุบันพื้นที่สวนกลางมหานครอยู่ในการดูแลของกรมป่าไม้ที่มีแนวทางดำเนินการโครงการป่าชุมชน เพื่อสร้างการมีส่วนร่วมแก่ชุมชนในการบริหารจัดการดูแลทรัพยากรธรรมชาติและเสริมสร้างโอกาสในการพัฒนาอาชีพ การประยุกต์ใช้ภูมิปัญญาเพื่อรักษาสภาพแวดล้อมและอนุรักษ์วัฒนธรรม โดยประชาชนในพื้นที่สามารถทำโครงการขอใช้ที่ดินดังกล่าวเพื่อเป็นแหล่งเรียนรู้เรื่องต่าง ๆ ได้

นอกจากการดำเนินงานด้านการท่องเที่ยวแล้วอบต.บางน้ำผึ้งยังให้ความสำคัญด้านสิ่งแวดล้อมควบคู่ไปด้วย โดยมีโครงการอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติต่างๆ ร่วมกับภาคีเครือข่ายมากมาย ทั้งการรณรงค์ อนุรักษ์และการฟื้นฟู ทั้งนี้ตลาดน้ำบางน้ำผึ้งยังเป็นแหล่งเรียนรู้แบบบูรณาการนอกห้องเรียน

ตามหลักคิดเศรษฐกิจพอเพียง โดยเชื่อมโยงทั้งความรู้ภูมิปัญญาทั้งขนมไทย วิถีท้องถิ่น ความรู้ทางวิทยาศาสตร์ และสิ่งแวดล้อมเข้าไว้ด้วยกัน นายสำเนาว์ รัศมิทัต นายกอบต.บางน้ำผึ้ง เปิดเผยว่า ตลาดน้ำบางน้ำผึ้ง ปัจจุบันไม่ใช่เป็นเพียงแต่ตลาดน้ำเหมือนกับทุกที่โดยทั่วไป แต่ขณะนี้ส่วนหนึ่งได้เป็นแหล่งการเรียนรู้ทางการเรียน มีหน่วยงานสถานศึกษานักเรียน นิสิต นักศึกษา ทั้งในพื้นที่และต่างจังหวัดได้ใช้เป็นแหล่งเรียนรู้ทางธรรมชาติตลอดทั้งสัปดาห์ โดยทางตลาดน้ำฯได้จัดให้มีวิทยากรซึ่งเป็นภูมิปัญญาของท้องถิ่นได้สาธิตการเรียนการสอน และการปฏิบัติในการนำผลิตภัณฑ์ที่ได้จากทรัพยากรธรรมชาติ และการทำอาหาร ขนมไทยจากสูตรท้องถิ่นโบราณ ซึ่งผู้เรียนจะได้รับทั้งความรู้และความเพลิดเพลินภายในตลาดน้ำบางน้ำผึ้งอย่างครบครันอีกด้วย

ด้าน นางอุษณีย์ โชติมโนธรรม เลขาศูนย์พัฒนาการเรียนรู้วิทยาศาสตร์เขตพื้นที่การศึกษาสมุทรปราการ เขต 2 ซึ่งได้นำความรู้และนักเรียนจาก 15 โรงเรียนรวมกว่า 100 คน เพื่อมาเรียนรู้ในพื้นที่ตลาดน้ำบางน้ำผึ้ง ได้กล่าวว่า ได้นำคณะครูและนักเรียนร่วมกันทำกิจกรรมในโครงการการเรียนรู้วิทยาศาสตร์นอกห้องเรียน ภูมิปัญญาไทยเชื่อมโยงกับวิทยาศาสตร์ ณ ตลาดน้ำบางน้ำผึ้ง เพราะนอกจากตลาดน้ำแห่งนี้ได้ถูกจัดให้เป็นศูนย์สาระการเรียนรู้ในการรักษาระบบนิเวศของจังหวัดสมุทรปราการแล้ว ทาง อบต.บางน้ำผึ้ง ยังได้ให้ความร่วมมือแก่คณะผู้มาเยือนโดยได้จัดวิทยากรท้องถิ่นให้ความรู้จาก กิจกรรมต่าง ๆ ซึ่งเป็นภูมิปัญญาท้องถิ่นนั้นมีผลิตภัณฑ์หลายอย่างกลายเป็นสินค้าโอทอปของจังหวัดที่มีชื่อเสียง เช่น ผลิตภัณฑ์เกล็ดปลา ผลิตภัณฑ์จากลูกตีนเป็ด บ้านฐูปสมุนไพรและบ้านขนมไทย ซึ่งนักเรียนจะได้ศึกษาและกระทำจริงด้วยตัวเองเป็นการนำความรู้ที่ได้รับไปพิจารณาวิเคราะห์ให้สอดคล้องกันกับหลักสูตรการเรียนในห้องเรียน ทำให้นักเรียนได้มีความรู้ความเข้าใจเพิ่มขึ้น ที่สำคัญคือจะทำให้เยาวชนเหล่านี้ได้มีความรักและปกป้องทรัพยากรที่เป็นธรรมชาติ และภาคภูมิใจในภูมิปัญญาของคนไทยที่ดำรงอยู่ได้อย่างมีความสุขด้วยอาหารและผลิตภัณฑ์ต่าง ๆ ที่ธรรมชาติสรรค์สร้างให้ตามพระราชดำริเศรษฐกิจพอเพียงของ พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว อีกด้วย (เดลินิวส์ :2549)

สำหรับหน่วยงานสถานศึกษาที่มาเที่ยวชมตลาดน้ำเป็นหมู่คณะและต้องการให้ทาง อบต. บางน้ำผึ้ง จัดวิทยากรท้องถิ่นให้ความรู้หรือจัดเครือข่ายจากฐานกิจกรรมต่าง ๆ สอบถามรายละเอียดได้ที่ น.ส.สุธาสินี ชัยเขื่อนขันธ์ ผจก.ตลาดน้ำบางน้ำผึ้ง โทร. 0-2819-6762 หรือ 0-1616-5398 ได้ตลอดทุกวันไม่เว้นวันหยุดราชการ

ความชัดเจนด้านวิสัยทัศน์ พันธกิจ

การดำเนินงานในโครงการต่างของตำบลบางน้ำผึ้ง โดยมีผู้นำที่เป็นทางการนายกอบต.ที่มีความกล้าคิดกล้าทำสิ่งใหม่ๆ มีหลักคิดจากปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง และมุ่งสู่คุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชน จากข้อมูลคู่มือกองทุนหลักประกันสุขภาพ ซึ่งตำบลบางน้ำผึ้งเป็นตำบลต้นแบบที่สามารถขยายผลไปยังกองทุนอื่นๆ ได้ ข้อมูลแสดงให้เห็นถึงวิสัยทัศน์ของผู้นำตำบลบางน้ำผึ้งได้เป็นอย่างดี ดังต่อไปนี้

"ผมมีโอกาสได้เข้าร่วมประชุมกองทุนหลักประกันสุขภาพครั้งแรก ประชุมกับสมาคม อบต. เลยคิดว่าน่าจะเสนอตัวก่อน เพราะคิดว่าเป็นเรื่องของการส่งเสริม การพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในพื้นที่เลย เสนอตัวเป็นพื้นที่นำร่องของจังหวัดสมุทรปราการ คิดว่าทำได้ สามารถบริหารจัดการได้ ไม่ขาดทุน และกองทุนเป็นเรื่องสำคัญ เรื่องสุขภาพเป็นเรื่องที่ อบต. ต้องทำ"

สำเนาว์ รัศมิทัต นายก อบต.บางน้ำผึ้ง (ประธานกรรมการกองทุน)

ทั้งนี้การดำเนินการกองทุนฯตำบลบางน้ำผึ้ง ดำเนินการโดยนำนโยบาย แผนการพัฒนา พันธกิจ คำขวัญของตำบลที่ว่า ***"ตำบลบางน้ำผึ้งเป็นตำบลปลอดความยากจนโดยยึดหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง"*** มาเป็นตัวตั้งในการดำเนินการ

การพัฒนาด้านโครงสร้างพื้นฐานและสาธารณูปโภค

ชุมชนบางน้ำผึ้งมีลักษณะเป็นคุ้งกะเพาะหมูและมีป่าชายเลนโอบล้อมเป็นพื้นที่สีเขียวที่ ร่วมกันอนุรักษ์เพราะยังคงสภาพค่อนข้างสมบูรณ์ การเข้าถึง หากไม่มีรถยนต์ส่วนตัว หรือต้องการนำรถจักรยานยนต์ข้ามหรือจักรยานข้ามนั้นสามารถใช้ทางท่าเรือบางนาได้อย่างสะดวกสบายโดยเลี้ยวมาทางสี่แยกบางนาสรรพาวุธตรงไปสุดทางจะพบกับท่าเรือซึ่งอยู่ติดกับวัดบางนาในสามารถใช้บริการแพได้เวลาแพออกเป็นรอบ ใช้เวลาไม่นานราคา 3 บาทต่อท่าน แพข้ามมีความปลอดภัยจากนั้นสามารถนั่งมอเตอร์ไซค์รับจ้างหรือเหมารถสี่ล้อเล็กเข้าไปท่องเที่ยวในตลาดน้ำบางน้ำผึ้งได้โดยมีรถให้บริการอย่างไม่ขาดสายส่วนการคมนาคมในพื้นที่ โดยหลักชาวบ้านใช้บริการทั้งรถยนต์ส่วนตัว หรือรถจักรยานยนต์และจักรยานในการเป็นพาหนะในการเดินทางไปมาภายในชุมชนและตลาดน้ำ หากในตลาดน้ำนั้นสามารถใช้เรือพายในการคมนาคมได้อีกด้วย สาธารณูปโภคขั้นพื้นฐานในชุมชนบางน้ำผึ้งมีครบทั้งไฟฟ้า ประปา และโทรศัพท์ท่อระบายน้ำ การกำจัดขยะอุปกรณ์ป้องกันอัคคีภัยรวมทั้งยังมีโรงเรียนและสาสนสถานหลายแห่ง

นอกจากนั้นมีสร้างที่เชื่อมโยงกันระหว่างคนในชุมชน นอกเหนือไปจากโครงสร้างของท้องถิ่น อบต. ด้านการพัฒนาสาธารณูปโภค หลังจากมีการจัดตลาดน้ำ ทำให้มีการพัฒนา สาธารณูปโภคและสาธารณูปการเพื่อเอื้อต่อการท่องเที่ยว อาทิ การคมนาคม มีไฟถนนและมีรถรับส่งมากขึ้น ด้านการพัฒนาคุณภาพชีวิต จากการพัฒนาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นรวมถึงผลกระทบด้านรายได้ล้วนส่งผลต่อคุณภาพชีวิตโดยรวมของชาวบ้านในชุมชน ปัจจุบันมีรายได้เพิ่มขึ้น เสาร์ อาทิตย์ไปขายของทำให้รายได้เพิ่มขึ้นด้วย ครอบครัวก็มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

ความสัมพันธ์ของคนในชุมชนและภาคีเครือข่าย

ความสัมพันธ์ของคนในชุมชนบางน้ำผึ้งมีความร่วมมือกันอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ ทางกลุ่มท้องที่และท้องถิ่นส่วนใหญ่มีความสัมพันธ์แบบเครือญาติ ในตำบลบางน้ำผึ้งได้มีการรวมตัวความร่วมมือกันหลายภาคส่วน ทั้งการรวมตัวด้านการท่องเที่ยว ด้านสิ่งแวดล้อม/ อนุรักษ์ธรรมชาติ ด้านสุขภาพ ด้านการศึกษา เป็นต้น และมีการรวมตัวกันในหลายช่วงวัยทั้งเด็กและเยาวชน คนทำงาน กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มออมทรัพย์เพื่อการผลิต กลุ่มเกษตรกร กลุ่มสตรี อสม. และอปพร.

มีผู้ศึกษาสภาพความร่วมมือในพื้นที่บางน้ำผึ้งด้านการรวมกลุ่มเพื่อการบริหารจัดการ ในมิติของตลาดน้ำบางน้ำผึ้ง พูนสิริ พึ่งโต (2553:99) พบว่า ชาวบ้าน และองค์การบริหารส่วนตำบล มีความใกล้ชิดกันเป็นทุนเดิมเพราะเป็นคนในพื้นที่เช่นเดียวกันอยู่ด้วยกันมาระยะเวลานานทำให้เวลาเกิดปัญหา จึงสามารถพูดคุยได้อย่างตรงไปตรงมา และมีการรวมกลุ่มเพื่อประชุมกันเดือนละหนึ่งครั้งเพื่อที่ว่าใครมีปัญหาใดๆ จะสามารถแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกันได้อย่างทั่วถึงโดยแบ่งออกเป็น 5 กลุ่ม สำหรับผู้ประกอบการในตลาดน้ำและในกลุ่มจะร่วมรวมและนำมาประชุมกันในวันนัดหมาย จากการให้สัมภาษณ์ของผู้นำการก่อตั้ง ที่กล่าวถึงโครงข่ายการทำงานว่าส่วนใหญ่เราจะเน้นการคุยกันให้มากๆ และให้ความเคารพซึ่งกันและกันไม่อยากให้ทุกคนเห็นแก่ตัวอยากให้รักท้องที่กันให้มากๆ เพราะว่าเราได้อะไรจากตลาดน้ำเยอะกว่าเงินทางที่ได้มาเช่น ความสัมพันธ์ที่ดีทำให้แต่ละบ้านที่อยู่กันไกลๆ ได้รู้จักกัน ช่วยเหลือเรื่องอื่นๆ เช่นพูดคุยกันแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกันมันได้มากกว่ารายได้ที่เพิ่มและทำให้เรารู้จักกัน มากขึ้นเวลามีเทศกาลอะไรก็ออกมาร่วมด้วยช่วยกันเป็นอย่างดี และสนุกสนานมาก

ส่วนการจัดการภายในหน่วยงานของรัฐจะไม่เข้ามายุ่งเกี่ยวให้เป็นการจัดการของผู้นำการก่อตั้งและประชาชนในชุมชนช่วยกันระดมความคิดและทำงานร่วมกัน

ดังนั้นความสัมพันธ์ของคนในชุมชนและภาคเครือข่ายในตำบลบางน้ำผึ้ง จึงมีมากมายหลายลักษณะดังจะเห็นได้ชัดเจน เช่น เครือข่ายการท่องเที่ยว เครือข่ายวิชาการ เครือข่ายสุขภาพ เครือข่ายสิ่งแวดล้อม เครือข่ายวิสาหกิจชุมชน เครือข่ายสื่อมวลชน เป็นต้น ทั้งนี้แต่ละเครือข่ายจะมีการรวมกลุ่มกันเพื่อทำโครงการ กิจกรรมและมีความเคลื่อนไหวต่างๆ อย่างต่อเนื่อง ดังเช่น เครือข่ายการท่องเที่ยวตำบลบางน้ำผึ้งมีความสัมพันธ์ทั้งกับรัฐและองค์กรเอกชน อาทิ การท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย สถาบันท่องเที่ยวโดยชุมชน (CBT-I) การท่องเที่ยวในท้องถิ่นสมุทรปราการ /ปากน้ำ และอื่นๆ กลุ่มท่องเที่ยว กลุ่มโฮมสเตย์ กลุ่มผลิตภัณฑ์ และอีกมาก

จากการให้สัมภาษณ์ของกลุ่มโฮมสเตย์หมู่ 3 ให้ข้อมูลชัดเจนว่า คนบางน้ำผึ้งช่วยกันทำงานไม่มีแยก มีระบบ “ลงขัน” “ลงหุ้น” ไม่ต้องใช้เงิน จะขอจากภาคีหากไม่พอ ไม่จัดอันดับแต่จัดความพร้อมเพรียง ให้ทุกคนทำงานได้ การท่องเที่ยงเชิงอนุรักษ์ทำไม่ง่าย ดังนั้นใจต้องมาก่อนการท่องเที่ยวจึงจะเกิดขึ้น สิ่งสำคัญ ต้อง “วิจัยตนเอง” ต้องซื่อสัตย์และถูกต้อง ต้องกล้าวิจัยตนเองให้ได้ ทำได้แต่ไม่ง่ายในชุมชน เป็น “ชุมชนถอดบทเรียนเอง” การชี้วัดของสมาชิกในชุมชนเป็นบรรทัดฐาน

ความต่อเนื่องจากกิจกรรมท่องเที่ยวสู่การใช้วิชาการและการวิจัยในการพัฒนาชุมชนและตนเอง จึงเกิดเครือข่ายด้านเครือข่ายวิชาการขึ้นระหว่างพื้นที่และภาคีภายนอก ทั้งมหาวิทยาลัยมากมาย องค์กรเอกชน มูลนิธิชัยพัฒนา และบางจากเป็นต้น

การงานวิจัยในชุมชนอาจารย์กัลยาณี คุณกรองทองและคุณธา ซึ่งเป็นทีมวิจัยที่เข้ามาในพื้นที่ ได้ให้ข้อมูลกระบวนการทำงานร่วมกัน เพื่อศึกษาและเก็บข้อมูลในชุมชน

“กระบวนการทำงานร่วมกันคือ”

นักวิชาการ ⟶ ชุมชน ⟶ นักวิจัยชุมชน

1. หาเวลาทำงานร่วมกัน
2. หาเป้าหมายร่วมกัน
3. หาวิธีการทำงานร่วมกัน
4. กำหนดดัชนีร่วมกัน
5. สร้างแผนร่วมกัน

เชื่อมั่นว่าชาวบ้านทำได้

การหาดัชนีร่วมกัน
การทำแผนร่วมกัน

ขึ้นกับความเข้าใจและศรัทธา

ปัจจุบันมีโครงการเข้ามาที่ชุมชนบางน้ำผึ้งมากมาย ซึ่งหมู่บ้านมีศักยภาพสูง จากงานวิจัยทำให้ชุมชนได้เรียนรู้ และร่วมลงมือ โดยมีกระบวนการร่วมกัน นายพรชัย เขียวขำ ผู้ประกอบการโฮมสเตย์บางน้ำผึ้ง กล่าวว่า การทำโครงการวิจัยเป็นสิ่งที่ดีและที่ผ่านมารู้ว่าวิจัยแล้วได้อะไร ทำให้พัฒนาตนเอง จากพูดไม่เป็นสาระทำให้พูดเป็นสาระทันที จึงเป็นการเรียนรู้ที่ดีอย่างมาก

และในภาพรวมของเครือข่ายและความสัมพันธ์ของเครือข่ายจึงมีความสัมพันธ์อย่างต่อเนื่องและเห็นบทบาทอย่างชัดเจน ทั้งนี้ความร่วมมือของเครือข่ายอาจเกี่ยวข้องกับปัญหาและการแก้ปัญหาด้วยเช่นกัน อาทิ เรื่องสิ่งแวดล้อม การรวมตัวกันเพื่อฟื้นฟูป่า อนุรักษ์น้ำ กำจัดขยะ จึงทำให้เกิดโครงการและกลุ่มอื่นๆ ตามมาอย่างต่อเนื่อง ดังเช่น การรวมพลังฟื้นฟูป่าอนุรักษ์พันธุ์ไม้ในกลุ่มเยาวชน

กลุ่มเยาวชนรวมพลังฟื้นฟูป่าอนุรักษ์พันธุ์ไม้ โดยองค์การบริหารส่วนตำบลบางน้ำผึ้งร่วมกับ กำนันผู้ใหญ่บ้าน และกลุ่มเยาวชนในพื้นที่ตำบลบางน้ำผึ้ง ร่วมโครงการ รวมพลังฟื้นฟูป่าอนุรักษ์พันธุ์ไม้ โดยได้รับเกียรติจาก นายนพดล แก้วสุพัฒน์ นายกองค์การบริหารส่วนตำบลแห่งประเทศไทย เป็นประธานกล่าวเปิดงาน เมื่อวันที่ 5 มิถุนายน 2553 ณ บริเวณศาลาในสวนหมู่ 4 ต.บางน้ำผึ้ง อ.พระประแดง จ.สมุทรปราการ (ครอบครัวข่าว : 2553)

นายนพดล แก้วสุพัฒน์ นายกองค์การบริหารส่วนตำบลแห่งประเทศไทย กล่าวว่า ที่ตำบลบางน้ำผึ้งนั้น ได้มีทรัพยากรธรรมชาติที่อยู่คู่กับวิถีชีวิตของคนในชุมชนมาอย่างช้านาน หากมิได้มีการอนุรักษ์ความเป็นธรรมชาติ วิถีชีวิตของคนในท้องถิ่นอาจจะเปลี่ยนแปลงไปได้ ดังนั้นทุกคนที่ร่วมปลูกต้นไม้พันธุ์ และพรวนดินพันธุ์ไม้เดิมที่มีอยู่โดยร่วมอนุรักษ์ทรัพยากรทางธรรมชาติ โดยมีกลุ่มเยาวชนที่เป็นแกนนำหลักที่ร่วมอนุรักษ์พันธุ์พืชนั้น ถือว่าเป็นเรื่องที่ดีและยังเป็นการแสดงถึงความสามัคคีในหมู่คณะในตำบลบางน้ำผึ้งอีกด้วย

ด้านนายสำเนาว์ รัศมิทัต นายก อบต.บางน้ำผึ้งกล่าวว่า ในวันนี้ถือเป็นวันสิ่งแวดล้อมโลก ทางอบต.บางน้ำผึ้ง ได้ร่วมกับกำนันผู้ใหญ่บ้านและกลุ่มเยาวชน “BEE POWER SAVE THE WORLD” จำนวน กว่า 20 คนได้ร่วมรณรงค์การปลูกป่า และการใช้ถุงผ้าแทนถุงพลาสติก โดย

สามารถนำกลับมาใช้ใหม่ได้ นอกจากนี้แล้ว กลุ่มเยาวชน ยังได้ดัดแปลง นำไม้ไผ่ มาตัดแต่งให้เป็นปลายแหลมใช้แทนพลั่วในการขุดดินปลูกต้นไม้

“กลุ่มผู้นำชุมชนและผู้ที่เข้าร่วมโครงการ นอกจากจะร่วมปลูกป่า ปลูกต้นไม้เพื่อเป็นการอนุรักษ์สิ่งแวดล้อมแล้ว ยังได้ร่วมศึกษาพันธุ์ไม้ชนิดต่าง ๆ และร่วมกันติดป้ายชื่อ เพื่อเป็นการเผยแพร่ความรู้ให้กับผู้ที่ยังไม่เคยรู้จักต้นไม้นานาชนิด อันเป็นการเพิ่มพูนความรู้ และทุกคนยังร่วมกันเก็บขยะในพื้นที่ต่างๆในเขต ต.บางน้ำผึ้งเพื่อเป็นการร่วมรณรงค์วันสิ่งแวดล้อมโลกอีกด้วย

ค่านิยมในการทำงานเป็นเครือข่าย

การทำงานของเครือข่ายตำบลบางน้ำผึ้ง มีค่านิยมในการทำงานเป็นเครือข่ายสูงมาก มีจุดแข็งคือแกนนำที่พร้อมทำงานชุมชน ทั้งที่เกี่ยวข้องกับระบบสุขภาพ อสม. ผู้สูงอายุ ป่า ธรรมชาติ และเศรษฐกิจ ทั้งกลุ่มเครือข่ายอบต.สมาคมอบต. เครือข่ายการท่องเที่ยว และอื่นๆ ซึ่งมีการรวมตัวกันทั้งในระดับท้องถิ่นและระดับประเทศ นอกจากนั้นยังมีการร่วมงานกันกับองค์กรต่างๆ อาทิ มูลนิธิชัยพัฒนา บางจาก ปตท. เป็นต้น ซึ่งประเด็นต่างๆมีความเชื่อมโยงและสัมพันธ์กัน โดยมีเป้าหมายการพัฒนาสู่คุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชน

ภูมิสังคมเชิงประจักษ์
ตำบลหนองแหน
อำเภอพนมสารคาม จังหวัดฉะเชิงเทรา

ด้านสังคม/วัฒนธรรม

ตำบลหนองแหน เป็นตำบลที่ตั้งอยู่ในอำเภอพนมสารคาม จังหวัดฉะเชิงเทรา ซึ่งอำเภอพนมสารคามนั้นประกอบไปด้วยตำบล 8 ได้แก่ ตำบลบ้านซ่อง ตำบลท่าถ่าน ตำบลเมืองเก่า ตำบลหนองแหน ตำบลหนองยาว ตำบลพนมสารคาม และตำบลเขาหินซ้อน

ข้อมูลทั่วไป “ตำบลหนองแหน” เดิมชื่อว่าตำบลหนองยาว เพราะมีต้นไม้ยาวเป็นจำนวนมาก ต่อมามีการเปลี่ยนเป็นหนองแหนในสมัยกำนันทัน โดยเรียกชื่อตามหนองน้ำใหญ่ที่มีอยู่ ตำบลหนองแหน มีลักษณะภูมิประเทศเป็นที่ราบสูง และบางส่วนเป็นที่ราบลุ่ม และภูเขา เขาดงยาง (กองแผนกลยุทธ์ ฝ่ายชุมชนสัมพันธ์, 2554:108)

อาณาเขต ทิศเหนือติดกับ ตำบลเมืองเก่า ตำบลท่าถ่าน อำเภอพนมสารคาม ทิศใต้ติดกับ ตำบลเกาะขนุน อำเภอพนมสารคาม ทิศตะวันออกติดกับ ตำบลหัวสำโรง อำเภอพนมสารคาม ทิศ

ตะวันตกติดกับ ตำบลเมืองเก่า อำเภอพนมสารคาม ตำบลหนองแหนมีระยะทางจากตำบลหนองแหนถึงอำเภอพนมสารคาม ประมาณ 8 กิโลเมตร และมีพื้นที่ของตำบลประมาณ 73 ตารางกิโลเมตร

จากข้อมูลของไทยตำบล ด้านข้อมูลประชากรมีจำนวนประชากรในเขต อบต. 9,447 คน และจำนวนหลังคาเรือน 2,641 หลังคาเรือน ข้อมูลอาชีพของตำบลมีอาชีพหลัก ทำนา, ทำสวน, ทำไร่ อาชีพเสริม รับจ้าง สถานที่สำคัญของตำบล ได้แก่ 1) วัดสุวรรณคีรี, วัดหนองแหน, วัดดงยาง, วัดสระสองตอน, วัดบึงกระจับ, วัดหนองบัว 2) สถานีอนามัยประจำตำบล ม.13, ม.11 3) ที่ทำการ อบต.หนองแหน 4) สถานีตำรวจตำบลหนองแหน 5) โรงเรียนประถมศึกษา 6 แห่ง มัธยม 1 แห่ง (ไทยตำบล ดอทคอม,2554)

ตำบลหนองแหน มีหมู่บ้านจำนวน 15 หมู่บ้าน ได้แก่

หมู่ 1 หนองแหน
หมู่ 2 ดงยาง(ไทย)
หมู่ 3 ดงยาง
หมู่ 4 ดงยางนอก
หมู่ 5 สระสองตอน
หมู่ 6 คลองห้วย
หมู่ 7 ปากห้วย
หมู่ 8 หนองบัว
หมู่ 9 บ้านโคก
หมู่ 10 กระจับ
หมู่ 11 ปลายกระจับ
หมู่ 12 บ้านโคกน้อย
หมู่ 13 หนองกระทุ่ม
หมู่ 14 ป่าไร่
หมู่ 15 หนองเค็ด

จากสภาพสังคม และสภาพความเป็นอยู่ของประชาชนในตำบลหนองแหน อาจแบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือส่วนที่เป็นชุมชนเมือง และส่วนที่เป็นชุมชนชนบท ประชาชน จำนวน ประมาณ 3,494 คน จะอยู่ในชุมชนชนบท ซึ่งจะแบ่งออกเป็นกลุ่มๆ บ้าน หมู่บ้านหนึ่งประกอบด้วยกลุ่มบ้านจำนวน 3-4 กลุ่ม ซึ่งส่วนใหญ่เป็นกลุ่มเครือญาติกัน และแต่ละกลุ่มจะอยู่ห่างกันเป็นเกาะๆ มีการพึ่งพาอาศัยกันดี ประชาชนอีกกลุ่มหนึ่งอาศัยอยู่แบบชุมชนเมือง มีความหนาแน่นของประชากรมากกว่าในชุมชนที่อยู่ในชนบท จากการจัดทำเวทีสุขภาวะชนชน พบว่า ในพื้นที่ของตำบลหนองแหนมีความหลากหลายทางเชื้อสายภายในสังคม ซึ่งประกอบด้วย ประชาชนที่มีเชื้อสายไทย จำนวนประมาณ 2,504 คน เชื้อสายลาว จำนวนประมาณ 2,753 คน เชื้อสายเขมร จำนวนประมาณ 2,369 คน และ เชื้อสายจีนจำนวนประมาณ 469 คน ด้วยความหลากหลายของเชื้อสาย จึงทำให้ในสภาพสังคมของตำบลหนองแหนจึงมีประเพณีที่หลากหลายในปัจจุบัน ซึ่งประกอบด้วยประเพณีดังนี้ คือ

1) ประเพณีสงกรานต์ จัดในช่วงเดือนเมษายน ของทุกปี
2) ประเพณีทำบุญกลางบ้าน จัดในช่วงเดือน มีนาคม - มิถุนายน ของทุกปี
3) ประเพณีไหว้ปู่ตา จัดในช่วงเดือน 3 ขึ้น 3 ค่ำ ของทุกปี
4) ประเพณีขึ้นเขาเผาข้าวหลาม จัดในช่วงเดือน กุมภาพันธ์ - มีนาคม ของทุกปี

5) ประเพณีลอยกระทง จัดในช่วงเดือน พฤศจิกายน ของทุกปี

6) ประเพณีเข้าพรรษา และออกพรรษา จัดในช่วงเดือน กรกฎาคม และ ตุลาคม ของทุกปี

นอกจากความหลายหลายทางประเพณีแล้ว ประชาชนในตำบลหนองแหนยังมีการจัดตั้งกลุ่มประชาชนที่มีความสนใจในเรื่องเดียวกัน ซึ่งมีความหลากหลายกลุ่มตามความสนใจ ดังนี้

1) กลุ่มชมรมเลี้ยงสุกร มีสมาชิก จำนวน 89 คน ซึ่งมีแกนนำคือ นายเสน่ห์ นัยเนตร

2) กลุ่มสตรีอาสาพัฒนา มีสมาชิก จำนวน 788 คน ซึ่งมีแกนนำคือ นางวิภาวดี ศักดิ์ประศาสน์

3) กลุ่มเกษตรชาวไร่ มีสมาชิก จำนวน 236 คน ซึ่งมีแกนนำคือ นายประจบ เนาวโอกาส

4) กลุ่มจักสานและสินค้า OTOP มีสมาชิก จำนวน 125 คน ซึ่งมีแกนนำคือ นายบุญลาด นันทวิสิทธิ์

5) กลุ่มชมรมอาสาพัฒนาชนบท มีสมาชิก จำนวน 234 คน ซึ่งมีแกนนำคือ นายประโยชน์ อินทร์สุวรรณ์

6) กลุ่มสัจจะออมทรัพย์ มีสมาชิก จำนวน 961 คน ซึ่งมีแกนนำคือ นายลำดวน ศิริวนสกุล

7) กลุ่มฌาปนกิจ มีสมาชิก จำนวน 1,258 คน ซึ่งมีแกนนำคือ นางกฤษณา นพเทา

8) กลุ่มเยาวชนเล่นกีฬา มีสมาชิก จำนวน 121 คน ซึ่งมีแกนนำคือ นางสมคิด เทียนถาวร

9) กลุ่มผู้สูงอายุ มีสมาชิก จำนวน 1,469 คน ซึ่งมีแกนนำคือ อาจารย์ศรีเมือง โรจน์วีระ

10) กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 224 คน ซึ่งมีแกนนำคือ นางสิริมา ชุติพงศ์พัฒนกุล

11) กลุ่มผู้ใช้ปุ๋ยบ้านหนองคอก

12) กลุ่มผู้ใช้น้ำบ้านหนองบัว

13) กลุ่มจักสานผลิตภัณฑ์ทางมะพร้าว

กลุ่มคนในตำบลหนองแหนมีทั้งกลุ่มคนไทยดั้งเดิมและกลุ่มคนที่อพยพมาภายหลัง กลุ่มที่อพยพนั้นสืบเชื้อสายมาจากลาวอพยพ ซึ่งบางกลุ่มอพยพบางกลุ่มก็ถูกกวาดต้อนมาตั้งแต่สมัยรัชกาลที่ 3 จนถึงรัชกาลที่4 เรียกในแง่วัฒนธรรมว่า ลาวพวน ซึ่งส่วนมากอาศัยอยู่ในเขตตำบลบ้านซ่องและตำบลหนองแหน

วัฒนธรรมและประเพณีของตำบลหนองแหน ที่มีอยู่ปัจจุบันนอกจากงานเทศกาลประจำปีของจังหวัด เทศกาลวันขึ้นปีใหม่ เทศกาลสงกรานต์แล้วยังมีงานประเพณีของกลุ่มวัฒนธรรม อาทิ “บุญข้าวหลาม” เป็นประเพณีการทำบุญถวายข้าวหลาม ขนมจีนน้ำยาป่าแด่พระภิกษุสงฆ์ วัดหนองบัว วัดหนองแหน ซึ่งอยู่ในเขต อ.พนมสารคาม จ.ฉะเชิงเทรา เหตุที่ถวายข้าวหลามนั้น อาจเป็นเพราะเดือน 3

เป็นฤดูกาลเก็บเกี่ยวข้าว ชาวบ้านส่วนใหญ่ประกอบอาชีพทำนา จึงนำข้าวอันเป็นพืชหลักของตนที่ได้จากการเก็บเกี่ยวครั้งแรก ซึ่งเรียกว่าข้าวใหม่ จะมีกลิ่นหอมน่ารับประทานมาก นำมาทำเป็นอาหาร โดยใช้ไม้ไผ่สีสุกเป็นวัสดุประกอบในการเผา เพื่อทำให้ข้าวสุก เรียกว่า “ข้าวหลาม” เพื่อนำไปถวายพระภิกษุ

การทำบุญข้าวหลามของชาว “ลาวเวียง” ยังคงทำกันตามประเพณีดั้งเดิม และผสมผสานกับประเพณีไทยก็คือ การปิดทองรอยพระพุทธบาทจำลองที่วัดเขาดงยาง (วัดสุวรรณคีรี) เขต ต.หนองแหน อ.พนมสารคาม จ.ฉะเชิงเทรา กลางเดือน 3 ชาวบ้าน “ลาวเวียง” ซึ่งอยู่ห่างจากวัดดงยาง ประมาณ 4 – 6 กิโลเมตร ต้องเดินทางด้วยเท้าไปปิดทอง โดยใช้เส้นทางผ่านบ้านหัวสำโรง ต.หัวสำโรง อ.แปลงยาว ซึ่งมีชาวไทยเชื้อสายเขมร ตั้งบ้านเรือนอยู่เป็นจำนวนมาก ประเพณีบุญข้าวหลาม จึงแพร่หลายสู่บ้านหัวสำโรง และรับเป็นประเพณีของชนกลุ่มตน เป็นประเพณี “ขึ้นเขาเผาข้าวหลาม” ของชาวชุมชนหัวสำโรง ต.หัวสำโรง อ.แปลงยาว จ.ฉะเชิงเทรา มาจนถึงทุกวันนี้

ด้านแหล่งโบราณคดีในตำบลหนองแหน มีข้อมูลแหล่งโบราณคดีบ้านสระสองตอน ตั้งอยู่ที่บ้านสระสองตอน ตำบลหนองแหน อำเภอพนมสารคาม เป็นชุมชนสมัยทวาราวดี ถึงสมัยอยุธยา อยู่สูงกว่าระดับน้ำทะเลประมาณ 10 เมตร มีสระน้ำขนาดเล็กกระจายอยู่ทั่วบริเวณ จากการสำรวจพบว่าลักษณะของสระมีแนวศิลาแลงคั่นอยู่ จึงเรียกว่าสระสองตอน เดิมมีแนวถนนโบราณจากบ้านหัวสำโรง อำเภอแปลงยาว ผ่านสระสองตอน

สังคมผู้สูงอายุจังหวัดฉะเชิงเทรา จังหวัดฉะเชิงเทราได้ให้ความสำคัญและเคารพต่อผู้สูงอายุ โดยมีส่วนราชการและภาคีต่างๆ ได้จัดโครงการด้านผู้สูงอายุมาอย่างต่อเนื่อง จากข้อมูลสำนักสารนิเทศ เมื่อวันที่ 29 มิถุนายน 2552 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา จัดประกวดการนำเสนอผลการดำเนินงานเครือข่ายชมรมผู้สูงอายุดีเด่นระดับจังหวัด เพื่อให้เครือข่ายชมรมผู้สูงอายุเกิดการพัฒนาศักยภาพ และได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ระหว่างเครือข่ายชมรมผู้สูงอายุ ให้เครือข่ายชมรมผู้สูงอายุ เกิดการตื่นตัวในการดำเนินกิจกรรมที่เอื้อต่อการสร้างสุขภาพและดำเนินกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง ณ ห้องประชุมสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา

นายแพทย์อภิชาติ รอดสม นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา เปิดเผยว่า ในปี 2552 จังหวัดฉะเชิงเทรา มีจำนวนผู้สูงอายุ ทั้งหมด 82,238 คน มีชมรมผู้สูงอายุ จำนวน 436 ชมรม ผู้สูงอายุเป็นสมาชิกชมรม จำนวน 46,149 คน คิดเป็น ร้อยละ 56.06 การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ เน้นการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในระยะยาว เป็นการดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตั้งแต่ยังมีสุขภาพดีไม่ป่วยให้ยืดระยะเวลาของการมีสุขภาพดีให้ยาวนานที่สุด โดยส่งเสริมให้มีการรวมกลุ่มผู้สูงอายุเป็นชมรมผู้สูงอายุและพัฒนาศักยภาพ ให้เป็นชมรมที่เข้มแข็งเครือข่ายที่เข้มแข็งมีการทำกิจกรรมต่าง ๆ ร่วมกันอย่างต่อเนื่อง อาทิ การออกกำลังกายร่วมกันเป็นประจำ การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง ช่วยเหลือเกื้อกูลเพื่อนผู้สูงอายุ เพื่อให้มีการพัฒนา สุขภาพกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ

จากผลการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพกลุ่มผู้สูงอายุ ปี 2554 “โครงการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานเครือข่ายชมรมผู้สูงอายุดีเด่นระดับจังหวัด ปี 2554 ของกลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ รับผิดชอบ

โดย นางกฤษณา ปั้นศิริ พบว่ามีการดำเนินงาน ตำบลต้นแบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวที่ตำบลหนองแหน

การดำเนินงานตำบลต้นแบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) โดย จังหวัดฉะเชิงเทรา ดำเนินงานตำบลต้นแบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ครั้งแรกในปี 2553 และ พัฒนาเป็นแหล่งเรียนรู้ในปี 2554 ที่ตำบลหนองแหน อำเภอพนมสารคาม

นอกจากนั้นมีการการดำเนินงานด้านอื่นๆ อีก เช่น

<u>การดำเนินงานวัดส่งเสริมสุขภาพ</u>

ศูนย์อนามัยที่ 3 เยี่ยมเพื่อประเมินรับรองวัดส่งเสริมสุขภาพ เมื่อวันที่ 22 สิงหาคม 2554 เพื่อรับโล่จากกรมอนามัย ในเดือนพฤศจิกายน 2554 ได้แก่

1. วัดท่าลาดใต้ อำเภอพนมสารคาม 2.วัดท่าสะอ้าน อำเภอบางปะกง

<u>การดำเนินงานคลินิกผู้สูงอายุ</u>

สำนักงานสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา ได้ประสานขอความร่วมมือให้โรงพยาบาลทุกแห่ง ดำเนินการคลินิกผู้สูงอายุตั้งแต่ปี 2548 เป็นต้นมา และได้มีการติดตามการดำเนินงานเป็นระยะ ซึ่งในปี 2554 โรงพยาบาลทุกแห่งได้แจ้งว่าเปิดให้บริการคลินิกผู้สูงอายุและยังไม่ชัดเจนเรื่องกิจกรรม

ทั้งนี้มีปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จ คือ

1. เครือข่ายชมรมผู้สูงอายุที่เข้มแข็ง จะสามารถดำเนินกิจกรรมสร้างสุขภาพได้ด้วยตัวชมรมเอง เนื่องจากมีแกนนำชมรมที่เข้มแข็ง มีผู้นำตามธรรมชาติ สามารถขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากองค์กรส่วนท้องถิ่นได้ มีภาคีเครือข่ายอื่นๆ ร่วมด้วย

2. บุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่ให้การสนับสนุนและกระตุ้นให้เครือข่ายชมรมผู้สูงอายุดำเนินกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง

3. การให้ความสำคัญขององค์กรส่วนท้องถิ่น และภาคีเครือข่ายอื่นที่เกี่ยวข้อง ด้วยการให้ความร่วมมือและการสนับสนุน ในการด้านการสร้างสุขภาพ และการดูแลผู้สูงอายุ

4. บุคลากรสาธารณสุขดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพกลุ่มผู้สูงอายุตามแผนปฏิบัติงานอย่างเคร่งครัดและมีการกำกับติดตาม

ชมรมผู้สูงอายุตำบลหนองแหน กลุ่มผู้สูงอายุตำบลหนองแหนนำโดยประธารชมรม มีการสรุปผลการดำเนินงาน ในการประชุมเมื่อ วันที่ 1 สิงหาคม 2554 ผลการดำเนินงานโครงการต่างๆ ที่ได้ดำเนินการไปแล้วนั้น มีดังต่อไปนี้

1. โครงการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เช่น เรื่องสุขภาพ โดยเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยเป็นผู้นำ เรื่องอาชีพ การประสานงานกับหน่วยงานภายนอก เรื่องกีฬา การแลกเปลี่ยนเรียนรู้นี้จึงได้แลกเปลี่ยนกันในกลุ่มสมาชิกกับกลุ่มหน่วยงานภายนอกอำเภอและจังหวัด

2. โครงการพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุ โดยพาผู้สูงอายุไปที่วัดญาณสังวรณ์ ไหว้พระ 9 วัด ไปวัดหลวงพ่อฤาษีลิงดำ ไปวัดหลวงพ่อเจริญ จังหวัดสิงห์บุรี

3. โครงการรดน้ำผู้สูงอายุ (ซึ่งทำต่อเนื่องมาเป็นเวลา 2 ปี)

4. โครงการทอดกฐิน ทำต่อเนื่องมา 3 ปีแล้ว มีการร่วมบริจาคเงินเพื่อทอดกฐินวัดต่างๆ มีการฟังเทศน์ฟังธรรรม และปฏิบัติธรรมที่วัดหนองปลิง

5. โครงการขยายกลุ่มผู้สูงอายุให้ทั่วทั้งอำเภอ

จากการดำเนินการมีรางวัลที่ได้รับและความภาคภูมิใจ ดังนี้

1. รางวัลชนะการประกวดชมรมผู้สูงอายุระดับจังหวัดปี 2552
2. ตำบลต้นแบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว
3. ได้เป็นแหล่งเรียนรู้ เพื่อนคู่ใจ วัยพยุง
4. มีรายการโทรทัศน์มาถ่ายทำเรื่องโครงการสุขศึกษาวิชาชาวบ้าน
5. มีผู้มาศึกษาดูงานจากหลายแห่ง ประมาณ 42 ตำบล

การพัฒนาตามนโยบายริเริ่มของท้องถิ่น

องค์การบริหารส่วนตำบลหนองแหน เพิ่งได้รับการยกฐานะให้จากสภาตำบลเป็นการองค์การบริหารส่วนตำบลเมื่อปี 2540 ซึ่งเป็นหน่วยการปกครองส่วนท้องถิ่นที่ยังใหม่อยู่สำหรับประชาชน และผู้บริหารท้องถิ่น ซึ่งส่วนใหญ่ไม่มีประสบการณ์ทางการเมืองและการบริหาร จึงไม่ค่อยมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับบทบาทหน้าที่อย่างแท้จริง ดังนั้นการบริหารงานในองค์การบริหารส่วนตำบลหนองแหนจึงมุ่งเน้นไปในการพัฒนาด้านโครงสร้างพื้นฐานเป็นส่วนใหญ่ ซึ่งสามารถตอบสนองความต้องการของประชาชนได้อย่างเห็นผลทันตาแต่ความเจริญด้านวัตถุที่ประชาชนได้รับ เป็นการแก้ไขปัญหาเพียงด้านเดียวเท่านั้น หาใช่เป็นการพัฒนาที่ยั่งยืน เพราะในขณะเดียวกันอีกหลาย ๆ ด้าน ทั้งด้านเศรษฐกิจประชาชนยังมีความยากจนอยู่ ด้านสุขภาพอนามัยของประชาชนก็ยังได้รับการดูแลเท่าที่ควร ปัญหาทางสังคมจิตใจคนเริ่มเสื่อม มีความเห็นแก่ตัวเพิ่มขึ้น ยาเสพติดระบาด ฯลฯ ปัญหาดังกล่าวเหล่านี้จึงทำให้องค์การบริหารส่วนตำบลหนองแหนเริ่มมองเห็นภาวการณ์ที่จะเกิดขึ้นในอนาคต เริ่มให้ความสำคัญในการพัฒนาไปพร้อม ๆ กัน ทุก ๆ ด้าน

พันธกิจหลัก ในการพัฒนาองค์การบริหารส่วนตำบลหนองแหน

องค์การบริหารส่วนตำบลหนองแหน จัดเป็นองค์การบริหารส่วนตำบลขนาดเล็ก จึงได้กำหนดภารกิจหลักได้ดังนี้

ภารกิจหลักที่ 1 การสร้างระบบบริหารจัดการที่ดี โดยให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ

ภารกิจหลักที่ 2 สร้างความเข้มแข็งด้านการเงินการคลัง โดยการปรับปรุงการบริหารการเงินการคลังให้สอดคล้องกับอำนาจหน้าที่และภารกิจที่มีอยู่เดิม และที่รับการถ่ายโอน จากการกระจายอำนาจจากหน่วยงานต่าง ๆ

ภารกิจหลักที่ 3 พัฒนาศักยภาพของตนและชุมชนให้เข้มแข็ง สามารถพึ่งตนเองได้

ภารกิจหลักที่ 4 พัฒนาระบบการศึกษา สาธารณสุข ตลอดจนอนุรักษ์และพัฒนาศิลปวัฒนธรรม และภูมิปัญญาท้องถิ่น

ภารกิจหลักที่ 5 จัดสร้างโครงสร้างพื้นฐาน และการจัดการสิ่งแวดล้อมที่ยั่งยืน

ภารกิจหลักที่ 6 จัดการป้องกันและบรรเทาสาธารณะภัยให้ประชาชนอุ่นใจ

นายกอบต.ของตำบลหนองแหนคนปัจจุบัน เป็นผู้นำที่ได้รับเลือกมาหลายสมัยและทำงานเป็นที่ยอมรับของคนในตำบลเป็นอย่างดี มีแผนการพัฒนาที่ครอบคลุมทั้งด้านโครงสร้างและคุณภาพชีวิต โดยมีการกำหนดยุทธศาสตร์การพัฒนาเป็น 6 ด้านคือ

- **ยุทธศาสตร์ที่** 1 *การพัฒนาคนและสังคม* เป็นการพัฒนาการศึกษาทุกระบบ การจัดสวัสดิการ อนุรักษ์วัฒนธรรม ภูมิปัญญา และเสริมสร้างความเข้มแข็งให้กับชุมชน
- **ยุทธศาสตร์ที่** 2 *การพัฒนาระบบโครงสร้างพื้นฐาน* เน้นเรื่องมาตรฐาน การระบายน้ำ และสภาพแวดล้อม
- **ยุทธศาสตร์ที่** 3 *การพัฒนาแหล่งน้ำ* เน้นเรื่องระบบประปา และแหล่งน้ำเพื่อการเกษตร
- **ยุทธศาสตร์ที่** 4 *การพัฒนาเศรษฐกิจ* เน้นเรื่องเศรษฐกิจชุมชนและการพึ่งพาตนเอง
- **ยุทธศาสตร์ที่** 5 *การพัฒนาทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม* เน้นเรื่องระบบนิเวศน์และสภาพแวดล้อม
- **ยุทธศาสตร์ที่** 6 *การพัฒนาระบบการบริหารจัดการ* ด้านการเมืองการบริหาร เน้นเรื่องการมีส่วนร่วมในระบบประชาธิปไตย

ด้านกายภาพสิ่งแวดล้อม

“ป่าไผ่ผาก” ป่าชุมชนเป็นทรัพยากรทางธรรมชาติที่สำคัญของ ตำบลหนองแหน ป่าไผ่ผาก คือชื่อป่าชุมชนที่อยู่คู่กับชุมชนมายาวนาน ซึ่งเป็นที่มาของแนวคิดเรื่องป่าชุมชนและนำไปสู่การสร้างความมั่นคงทางอาหารโดยชุมชน ทำให้ประชาชนได้มาใช้ประโยชน์ เช่น การตัดลำต้นมาทำรั้วบ้านหรือส่วนประกอบของที่อยู่อาศัย การหาหน่อไผ่ผากมาทำอาหารทั้งคาวและหวาน การบุกรุกพื้นที่ป่าเพื่อใช้ประโยชน์ การตัดลำต้นมาเผาถ่าน เพื่อใช้เป็นพลังงานทดแทนและจำหน่ายเพื่อสร้างรายได้ การนำใบมาเป็นวัตถุดิบในการห่อขนมจ้างและ ขนมบ๊ะจ่าง ตลอดจนการล่าสัตว์และหาอาหารในป่า เป็นต้น ทำให้สภาพแหล่งอาหารสำคัญในพื้นที่ซึ่งมี ขนาดมากกว่า 500 ไร่ เสื่อมโทรมและลดลงเหลือเพียงประมาณ 367 ไร่ จึงได้เป็นที่มาของการร่วมคิด ร่วมกำหนดแนวทางเพื่อการจัดการทรัพยากรป่าชุมชน ‘ไผ่ผาก’ ของชุมชน

ตำบลหนองแหน เพื่อส่งเสริม ฟื้นฟู และรักษาไว้ซึ่งทรัพยากร ‘ป่าไผ่ผาก’ ให้สามารถเป็นแหล่งอาหารของชุมชนต่อไปได้

ป่าไผ่ผากยังเป็นประเด็นสำคัญในการนำมาสู่ป่าชุมชน ที่เชื่อมโยงเครือข่ายชุมชนด้านสิ่งแวดล้อมและการอนุรักษ์ ดังเช่น มูลนิธิโลกสีเขียว ที่มีการทำกิจกรรมเกี่ยวกับซากของไผ่ผาก เมื่อตายแล้วไปไหน ตั้งแต่ปี 2549 เป็นต้นมา คุณธนภพ เกียรติฉวีพรรณ (ประธานชมรมเกษตรอินทรีย์ เทคโนโลยีชีวภาพ จ.ฉะเชิงเทรา) และคุณธวัช เกียรติเสรี (นักวิชาการจาก ศูนย์ศึกษาและพัฒนาวนศาสตร์ชุมชน จ.สระแก้ว)สองคณะทำงานภูมิภาค ภาคกลาง-ตะวันออก จับพลัดจับพลู เข้ามาในบ้านนี้ พอเห็นปัญหาก็เลยชักชวนเข้าเครือข่าย “รางวัลลูกโลกสีเขียว” เพื่อทำกิจกรรม “เพื่อนลูกโลกสีเขียว” รับเป็นที่ปรึกษาให้กับชุมชน จนสามารถขึ้นทะเบียน เป็นป่าชุมชน มีคณะกรรมการดูแลป่า มีกฎระเบียบ การใช้ป่า มีช่วงเวลาปิดฤดูเก็บหาหน่อไม้มาตั้งแต่ปีที่แล้ว การจัดการซากไผ่ผากเป็นหนึ่งในแผนการจัดการป่าเพื่อฟื้นฟูความอุดมสมบูรณ์ และขยายพื้นที่ป่าเพิ่มเป็น 400 ไร่เศษ ซากไผ่ผากที่เผาก็เอามาทำถ่าน กับน้ำส้มควันไม้ การจัดการซากไผ่ผากโดยแปรรูปเป็นถ่านและน้ำส้ม ควันไม้ อาจเป็นเรื่องเก่าของชุมชนอื่น แต่เป็นสิ่งทดลองใหม่ ของบ้านหนองแหน เพื่อใช้ประโยชน์จากซากไม้ให้คุ้มค่า และนำรายได้มาปันกันในชุมชน ให้อากาศร้อนเข้าไปไล่สารตกค้างในเตา (เป็นช่วงของการทำถ่านให้บริสุทธิ์) (พรวิไล คารร์,บรรณาธิการ, 2552:11)

ด้านเศรษฐกิจ

จากข้อมูลของ ศูนย์การศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัยอำเภอพนมสารคาม พบว่าตำบลหนองแหนมีการรวมกลุ่มทำผลิตภัณฑ์ชุมชนจำหน่ายทำให้เกิดรายได้ในชุมชน และเปิดเป็นแหล่งเรียนรู้ อาทิ

1. แหล่งเรียนรู้ ขนมหวาน อาหารว่าง และการบรรจุภัณฑ์ตำบลหนองแหน หมู่ที่ 8 ตำบลหนองแหน อำเภอพนมสารคาม จังหวัดฉะเชิงเทรา 24120

มีประวัติความเป็นมา ด้วยทางคณะกรรมการหมู่บ้านหมู่ที่ 8 ต.หนองแหน ได้มีการจัดตั้งกลุ่มพัฒนาอาชีพเพื่อให้ผู้ว่างงานได้มีอาชีพทำและเป็นการส่งเสริมให้เยาวชนได้มีพื้นฐานการประกอบอาชีพที่สุจริต จึงได้จัดตั้งแหล่งเรียนรู้เรื่องขนมหวาน อาหารว่าง และการบรรจุภัณฑ์ขึ้น โดยจัดหาวิทยากรที่มีความรู้ความสามารถและมีผลงานมาช่วยสอน จนทำให้กลุ่มแม่บ้าน ชมรมผู้สูงอายุ และกลุ่มสตรีของตำบลหนองแหนมีความรู้ความสามารถในเรื่องการทำขนมหวาน อาหารว่าง และการบรรจุภัณฑ์เป็นอย่างดี สามารถนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวันได้ โดยแหล่งเรียนรู้แห่งนี้ ได้จัดการเรียนรู้แบบยึดหลักเศรษฐกิจพอเพียง

2. แหล่งเรียนรู้ชุมชนการปลูกชวนชม หมูที่ 1 ตำบลหนองแหน อำเภอพนมสารคาม จังหวัดฉะเชิงเทรา 24120

ชวนชม ต้นกำเนิดสายพันธุ์ “บางคล้า” หนองโซโค หรือวัดหนองแหน ซึ่งได้นำมาจากวัดหนองแหนปีพ.ศ.2550 และนำมาปลูกโดยการประยุกต์ใช้หลักเศรษฐกิจพอเพียง คือ “ผลิตเท่าที่ทำได้ ขายเท่าที่มี” นอกจากนี้ยังในเป็นแหล่งเรียนรู้และศึกษาดูงานของผู้สนใจทุกระดับ โดยเน้นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และได้รับรางวัลจาก อบต.หนองแหน และแม่บ้านเกษตรกรหนองแหน และสภาสังคมสงเคราะห์แห่งประเทศไทย

ความเข้มแข็งของชุมชน

ตำบลหนองแหน

อำเภอพนมสารคาม จังหวัดฉะเชิงเทรา

การผลักดันด้านนโยบายที่ผ่านมา

การรวมตัวเพื่อที่จะรักษา “ป่าไผ่ผาก” สมบัติของชุมชน สู่การจดทะเบียนเป็นป่าชุมชนของชาวตำบลหนองแหน ซึ่งเป็นโครงการร่วมกันขององค์การบริหารส่วนตำบลหนองแหน ผู้ใหญ่บ้านกำนันประชาชนและภาคีที่เกี่ยวข้อง เรื่องราวการต่อสู้เพื่อการอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติของชุมชนเป็นการสะท้อนความเข้มแข็งของชุมชนได้เป็นอย่างดี นายจร เนาวโอภาส สมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบลหนองแหน หมู่ 14 เลขานุการป่าชุมชนหนองแหน กล่าวว่าหลังจากร่วมกันบริหารป่าชุมชน “ป่าไผ่ผาก” ความอุดมสมบูรณ์ของอาหารจากป่ากลับเพิ่มขึ้น สร้างความมั่นคงให้ชุมชนมากขึ้น เนื่องจากในรอบ 20 ปีที่ผ่านมามีการบุกรุกเข้าไปใช้พื้นที่ป่าเพื่อทำกินและตักหน้าดินไปขาย รวมทั้งมีบางคนนำขยะจากครัวเรือนไปทิ้งในป่าจนทำให้พื้นที่ป่าเสื่อมโทรมและปัจจุบันเหลือพื้นที่เพียง 421 ไร่ แต่สิ่งที่ร้ายแรงที่สุด คือ การเผาป่าที่เชื่อกันว่า หากไฟไหม้ป่าจะทำให้หน่อไม้หน่อใหม่เกิดขึ้น เหตุไฟป่าจะมีขึ้นเป็นประจำในเดือนมีนาคม จึงเชื่อได้ว่าการเผาป่าดังกล่าวไม่ได้เกิดขึ้นเองตามธรรมชาติแต่เกิดจากน้ำมือ

มนุษย์ที่ไม่เพียงทำให้พันธุ์พืชและสัตว์ป่าบางชนิดสูญพันธุ์เท่านั้น แต่ยังส่งผลกระทบต่อระบบนิเวศอื่นๆ อีกด้วย

เมื่อป่าเริ่มทรุดโทรมลงคนในชุมชนจึงคิดหาวิธีดูแลป่าและการจัดการการใช้พื้นที่ป่าร่วมกันด้วยการตั้งคณะกรรมการป่าชุมชนแล้วจดทะเบียนเมื่อปี 2550 และออกระเบียบการใช้ป่าของคนในชุมชนร่วมกัน โดยมีกฎกติกาให้มีช่วงเวลาเปิด-ปิดป่าตามฤดูกาลเพื่อให้ป่าได้พัก ส่วนคนที่จะเข้าไปใช้พื้นที่ป่าต้องได้รับการอนุญาตจากคณะกรรมการและต้องมีบัตรเข้า-ออกด้วย รวมทั้งมีบทลงโทษผู้ล่าสัตว์ป่าอีกด้วย

นอกจากนี้ชาวชุมชนหนองแหนและชุมชนใกล้เคียงที่ร่วมกันใช้พื้นที่ป่ายังมีกิจกรรมร่วมกันด้วยการทำบุญป่าทุกวันที่ 1 ของเดือนพฤษภาคม ถือเป็นกิจกรรมสร้างความสามัคคีในชุมชนและเป็นการขอบคุณป่าที่ให้อาหารปลอดสารและมีคุณค่าที่ถือเป็นการสร้างความมั่นคงทางอาหารในชุมชนและท้องถิ่นอีกทางหนึ่ง ไม่เพียงเท่านั้นพวกเขาได้ปลูกฝังให้ลูกหลานตระหนักรู้ในคุณค่าของแหล่งอาหารตั้งแต่เยาว์วัยเพื่อเติบโตขึ้นมาร่วมเป็นกำลังสำคัญในการพิทักษ์รักษาพื้นที่ป่าอันเป็นสมบัติของชุมชนให้คงอยู่เป็นแหล่งอาหารที่ยั่งยืนต่อไปอีกด้วย

“ป่าชุมชนไผ่ผาก” โครงการความร่วมมือขององค์การบริหารส่วนตำบลหนองแหน ผู้ใหญ่บ้าน กำนัน ประชาชนและภาคีที่เกี่ยวข้อง โดยมีเป้าหมายอนุรักษ์ป่าไผ่ผากแปลงสุดท้ายของจังหวัดฉะเชิงเทรา มีพื้นที่ 64 ไร่ 1 ตารางวา ไว้ให้กับลูกหลานเนื่องจากมีป่าไผ่และพืชสมุนไพรอยู่มาก จากข้อมูลของวีดิทัศน์ป่าไผ่ผากหนองแหน ของชมรมเพื่อนช่วยเพื่อน ทำให้พบว่ามีผู้มีส่วนร่วมการอนุรักษ์ป่าชุมชนมาจากหลายภาคส่วน ได้แก่ นายสายันต์ ใหญ่กระโทก หมอสมุนไพรชาวบ้าน นายไพรวัลย์ นายจร เนาวโอภาส ส.อบต. และผู้ช่วยนายสำเนา หมู่14 นายโบราณ ทวิสิทธิ กรรมการป่าชุมชน นายพนม ผู้ใหญ่บ้านหมู่ 2 นายวินัย ส.อบต. นายธวัช เกียรติเสรี เจ้าหน้าที่ศูนย์ศึกษาและพัฒนาวนศาสตร์ป่าชุมชน และอีกหลายท่านร่วมกันสำรวจป่าชุมชน อันมีที่มาว่าป่านี้ได้เสื่อมโทรมไปมากและจะสำรวจว่ามีพืชสมุนไพรอะไรบ้าง นอกจากนั้นเมื่อปี 2549 ลูกโลกสีเขียวได้เข้ามาดูพื้นที่และชวนให้ลุกขึ้นมาจัดการป่า คณะกรรมการลูกโลกสีเขียว คุณธนภพ เกียรติฉวีพรรณ จึงมาช่วยเรื่องการเสริมศักยภาพป่าชุมชนให้กับป่าไผ่ผากแห่งนี้ จนในที่สุดได้ขึ้นทะเบียนป่าชุมชนในปี 2551

ความชัดเจนด้านวิสัยทัศน์ พันธกิจ

วิสัยทัศน์ องค์การบริหารส่วนตำบลหนองแหน

“บ้านเมืองน่าอยู่ ชุมชนเข้มแข็งและพึ่งตนเองได้ มีคุณภาพชีวิตที่ดี ห่างไกลยาเสพติด อนุรักษ์และฟื้นฟูทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ”

จากวิสัยทัศน์ขององค์การบริหารส่วนตำบลหนองแหน และจุดมุ่งหมายการพัฒนาตำบลหนองแหน *ด้านสิ่งแวดล้อม การจัดการด้านทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมเพื่อ การพัฒนาที่ยั่งยืน เป็นตำบลน่าอยู่* แสดงให้เห็นถึงเป้าหมายและทิศทางการพัฒนาด้านสิ่งแวดล้อมของตำบลหนองแหน ดังในแผนยุทธศาสตร์ที่ 5 การพัฒนาทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม มีแนวทางการพัฒนา มีจิตสำนึก

และตระหนักในการรักษาทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม การปรับปรุงและพัฒนาสภาพภูมิทัศน์ บำบัดฟื้นฟูและอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ซึ่งมีโครงการธนาคารต้นไม้ และโครงการตัดหญ้า 2 ข้างทาง

การพัฒนาด้านโครงสร้างพื้นฐานและสาธารณูปโภค

การวิเคราะห์สภาพปัญหาขององค์การบริหารส่วนตำบลหนองแหน ด้านโครงสร้างพื้นฐาน พบว่า 1. ขาดไฟฟ้าใช้ในบ้าน มีประชาชนจำนวนหนึ่งที่ยังไม่มีไฟฟ้าใช้ในบ้าน 2. การคมนาคม ถนนส่วนใหญ่เป็นลูกรัง ทรุดโทรม เป็นหลุมเป็นบ่อ เนื่องจากช่วงฤดูฝน มีน้ำท่วมขัง ส่วนถนนลาดยาง ผิวจราจรเป็นหลุมเป็นบ่อ ก่อให้เกิดอุบัติเหตุบ่อยครั้ง 3. โทรศัพท์ โทรศัพท์สาธารณะยังไม่ทั่วถึง และด้านแหล่งน้ำ ขาดน้ำดื่มที่สะอาด และน้ำขุ่น แหล่งน้ำที่ใช้ยังไม่สะอาดและขุ่น

จากการวิเคราะห์ศักยภาพชุมชนของอบต.หนองแหน โดยการวิเคราะห์จุดอ่อน พบปัญหาระบบโครงสร้างพื้นฐาน ในปัจจุบันระบบโครงสร้างพื้นฐานยังไม่ได้มาตรฐาน เพียงพอและทั่วถึง ถนนส่วนใหญ่เป็นถนนลูกรัง ทำให้ไม่ได้รับความสะดวกในการสัญจรไปมา ระบบประปาหมู่บ้านที่มียังไม่ครอบคลุมทั่วพื้นที่ และยังไม่ได้มาตรฐาน ไฟฟ้ายังมีไม่ครบทุกครัวเรือน โดยเฉพาะครัวเรือนที่อยู่ห่างไกลจากหมู่บ้านเนื่องจากอยู่นอกเขตการให้บริการ

และปัญหาด้านขาดแคลนน้ำใช้ในการเกษตรด้วยประชากรส่วนใหญ่ของตำบลประกอบอาชีพทางการเกษตร โดยเฉพาะการทำนาปรัง ทำให้ขาดแคลนน้ำ เนื่องจากระบบชลประทานไม่เชื่อมโยงกัน คูคลองส่งน้ำบางแห่งตื้นเขินยังไม่สามารถส่งน้ำเข้าพื้นการเกษตรได้ อันเนื่องมากจากไม่สามารถขุดลอกได้

แต่ทั้งนี้จากการวิเคราะห์โอกาส พบโอกาสด้านการจัดระบบชลประทาน ประชากรของตำบลหนองแหน ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกร ซึ่งต้องอาศัยน้ำเป็นหลักประกอบกับที่ตั้งของตำบลอยู่ใกล้หนองน้ำ (คลองท่าลาด) และมีคลองชลประทานในพื้นที่แต่ไม่ทั่วถึง ซึ่งหากมีการจัดระบบชลประทานให้ทั่วถึงและครอบคลุมพื้นที่การเกษตรแล้ว ก็จะส่งให้ประกอบอาชีพการเกษตรของประชาชนดียิ่งขึ้น

จากข้อมูลแผนยุทธศาสตร์ขององค์การบริหารส่วนตำบลหนองแหนประจำปี พ.ศ. 2553 – 2557 พบว่า ยุทธศาสตร์ที่ 2 การพัฒนาระบบโครงสร้างพื้นฐาน มีวัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนาระบบโครงสร้างพื้นฐานให้ได้มาตรฐานเพียงพอและทั่วถึงต่อความต้องการของประชาชน

2. เพื่อพัฒนาระบบการระบายน้ำให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

3.เพื่อพัฒนาชุมชนให้เป็นไปอย่างมีระบบมีสภาพแวดล้อมที่ดีสอดคล้องตามแนวทาง การพัฒนาเมืองน่าอยู่

และมีแนวทางการพัฒนา การก่อสร้างและบูรณะถนนและระบบจราจร และซ่อมแซมและปรับปรุงต่าง ๆ

ความสัมพันธ์ของคนในชุมชนและภาคีเครือข่าย

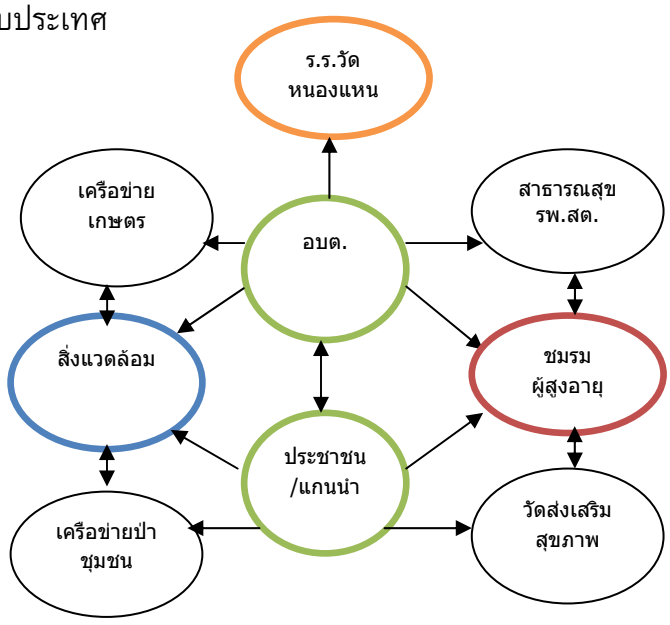
มีการทำโครงการร่วมกันระหว่างชุมชนและภาคีเครือข่าย ทั้งเรื่องป่าชุมชน และเรื่องชมรมผู้สูงอายุ

ความสัมพันธ์ของคนในชุมชนและภาคีเครือข่าย “ป่าชุมชน” ที่นำไปสู่การขึ้นทะเบียนป่าชุมชน และมีการเรียนรู้การใช้ทรัพยากรให้เกิดคุณค่าสูงสุด ซึ่งมีการร่วมมือกันระหว่างอบต.หนองแหน กำนัน ผู้ใหญ่บ้านและประชาชน ทั้งหน่วยงานที่เกี่ยวข้องด้านการสิ่งแวดล้อม ได้แก่ นายสายันต์ ใหญ่กระโทก หมอสมุนไพรชาวบ้าน นายไพรวัลย์ นายจร เนาวโอภาส ส.อบต. และผู้ช่วยนายสำเนา หมู่14 นายโบราณ ทวิสิทธิ กรรมการป่าชุมชน นายพนม ผู้ใหญ่บ้านหมู่ 2 นายวินัย ส.อบต. นายธวัช เกียรติเสรี เจ้าหน้าที่ศูนย์ศึกษาและพัฒนาวนศาสตร์ ป่าชุมชน คณะกรรมการลูกโลกสีเขียว คุณธนภพ เกียรติฉวีพรรณ

จากการศึกษาสำรวจฐานข้อมูลสุขภาวะชุมชน ตำบลหนองแหน อำเภอพนมสารคาม จังหวัดฉะเชิงเทรา ประจำปี 2553 ของ สสส.พบว่ามีโครงการการเสริมพลังเครือข่ายองค์กรชุมชนในการสร้างเสริมสุขภาวะเพื่อความอยู่ดีมีสุขของตำบลหนองแหน จำนวน 3 โครงการย่อย ได้แก่ 1. แหล่งเรียนรู้พืชสมุนไพรป่าชุมชน (ไผ่ผาก) 2.หนูน้อยร้อยรวมใจ 3.1 โรงเรียน 1 หมู่บ้าน ร่วมจัดการขยะ

ค่านิยมในการทำงานเป็นเครือข่าย

การทำงานเครือข่ายมีจุดแข็งคือมีแกนนำที่ทำงานชุมชนเกี่ยวข้องเรื่องสิ่งแวดล้อม และเรื่องสุขภาพในกลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มแกนนำเรื่องสิ่งแวดล้อมเป็นกลุ่มภาคี หมอสมุนไพร กลุ่มสมาชิกสภาอบต. นักวิชาการ กลุ่มลูกโลกสีเขียว คณะกรรมการป่าชุมชนเป็นต้น มีการร่วมมือกันทำงานและศึกษาข้อมูลในการทำงานอย่างต่อเนื่อง ส่วนเครือข่ายการทำงานในระบบสุขภาพของผู้สูงอายุ มีการรวมกลุ่มกันในระดับท้องถิ่นและระดับประเทศ



ภูมิสังคมเชิงประจักษ์
ตำบลแม่หล่าย
อำเภอเมือง จังหวัดแพร่

ด้านสังคม/วัฒนธรรม

วัฒนธรรมคนแพร่คือสามัคคี ร่วมมือกันเพื่อท้องถิ่น คิด และทำเป็นระบบเพื่อรักษาเอกลักษณ์ของตนเอง เคารพภูมิปัญญาท้องถิ่น

ตำบลแม่หล่ายตั้งอยู่ในเขตอำเภอเมืองแพร่ จังหวัดแพร่ มีพื้นที่ 13.52 ตารางกิโลเมตร ห่างจากตัวจังหวัดแพร่ 12 กิโลเมตร ทิศเหนือและทิศใต้มีลักษณะเป็นที่ราบ ที่มีความเหมาะสมในการเกษตรกรรม ร้อยละ 70 ด้านทิศตะวันออกเฉียงใต้เป็นเนินเขาเตี้ยๆ มีลำน้ำไหลจำนวน 2 สาย คือแม่น้ำยม ไหลผ่านทางทิศตะวันตก น้ำแม่หล่ายไหลผ่านกลางชุมชน จากทิศตะวันออกไปรวมกับแม่น้ำยมทางด้านทิศตะวันตก และมีคลองชลประทาน ไหลผ่านทางด้านทิศเหนือลงสู่ทิศใต้ การเดินทางสู่ตำบลแม่หล่ายใช้ถนนสายทางหลวงหมายเลข 101 ซึ่งเป็นเส้นทางการเดินทางสู่จังหวัดน่าน พะเยา เชียงราย และประเทศสาธารณรัฐประชาชนจีน

ตำบลแม่หล่าย ประกอบด้วย 8 หมู่บ้าน จำนวน 1,674 ครัวเรือน ประชากรชาย 2,175 คน หญิง 2,387 คน รวมทั้งสิ้น 4,562 คน ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ อาชีพหลักของประชาชนคือ การทำนา หลังฤดูกาลเก็บเกี่ยวจะเพาะปลูกถั่ว ข้าวโพด ยาสูบ และเลี้ยงสัตว์ อาชีพเสริมคือ รับจ้าง ค้าขาย การตัดเย็บพรมเช็ดเท้า ผ้าห่ม เสื้อหม้อห้อมประยุกต์ สภาพสังคมมีลักษณะกึ่งเมืองกึ่งชนบท คือมีลักษณะอาคารปลูกสร้างแบบสมัยใหม่ขณะที่ยังคงอนุรักษ์วิถีชีวิตและขนบธรรมเนียมประเพณีดั้งเดิมอยู่ เช่น ประเพณีไหว้สาเจ้าพ่อข้อมือเหล็ก ประเพณีไหว้สาพระครูสังวรสีลวิมล (ตุ๊ลุงลือ) ประเพณีไหว้สาพระครูบาศรีวิชัย (หมด ศรีขวา) ประเพณีไหว้สาพระครูบากันทวิชัย ประเพณีบวงสรวงดวงวิญญาณสองมหาวีรบุรุษจังหวัดแพร่ ณ อนุสรณ์สถานสองมหาวีรบุรุษจังหวัดแพร่ ตำบลแม่หล่าย ประเพณีพื้นบ้านแบบล้านนา มีวัดจำนวน 3 แห่ง โรงเรียนประถมศึกษา 1 แห่ง และโรงเรียนขยายโอกาส 1 แห่ง

คนในตำบลแม่หล่ายมีการรวมตัวกันเพื่อพัฒนา เริ่มตั้งแต่ปี 2548 มาคิดกันว่าจะพัฒนาหมู่บ้านได้อย่างไร จึงเกิดเป็นแนวคิดในการปกครองหมู่บ้าน มาร่วมกันคิดตัวชี้วัดของการประกวดหมู่บ้านกันเอง โดยดูที่ความสะอาด ความปลอดภัย ไม่มีโรค และนำตัวชี้วัดไปทำประชาคม จนเกิดมาตรการควบคุมโรคไข้เลือดออก คือ หากสำรวจพบลูกน้ำยุงลาย บ้านชาวบ้านจะถูกปรับ 100 บาท แต่ถ้าเป็นผู้นำชุมชน แกนนำ อสม. จะถูกปรับ 200 บาท

รูปแบบการรวมตัวกันของคนแม่หล่าย กลายเป็นวัฒนธรรมของการพัฒนาเพื่อให้เกิดคุณภาพการทำงานที่ดีขึ้น คุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ในอัตลักษณ์ของชุมชน ประเพณี วัฒนธรรม ด้านอาชีพ เศรษฐกิจ และสุขภาพ รูปแบบสำคัญของการรวมตัว คือ การประชุมทุกสัปดาห์ การเปิดหอกระจายข่าวประชาสัมพันธ์ ผลลัพธ์การรวมตัว ทำให้ตำบลแม่หล่ายเป็นที่รู้จัก ได้รับรางวัลตั้งแต่ปี 2549 จนถึง

ปัจจุบัน มีความโดดเด่นในเรื่องการพัฒนาองค์กร การมีธรรมาภิบาล จึงทำให้เป็นสังคมที่ร่วมมือผสมผสานวัฒนธรรมการพัฒนาคุณภาพ และวัฒนธรรมท้องถิ่นได้เป็นอย่างดี

ด้านการเมืองการปกครอง

เดิมเป็นสุขาภิบาลตำบล ต่อมาได้รับการยกฐานะเป็นเทศบาลตำบล จึงทำให้มองใหม่ ท่านกำนันให้ข้อมูลว่า การบริหารเดิมแบบสุขาภิบาล ขึ้นกับนายอำเภอ และมีงบประมาณจำกัด เมื่อเปลี่ยนมาเป็นเทศบาล มีการจัดหางบประมาณเอง ดังนั้น กระบวนการเลือกตั้งทำให้ประชาชนเกิดการตื่นตัว ทุกคนถือว่ามีหุ้นส่วนในการพัฒนา เกิดกระบวนการปรึกษาหารือ จึงเกิดมีการประชาคมซึ่งจะต้องมีประชาชน 70% มาร่วมกันพิจารณา ส่วนการประชุมหมู่บ้านมีทุกเดือนนอกจากนี้เมื่อเปลี่ยนเป็นเทศบาล คือ การบริหารขึ้นตรงกับผู้ว่า มีนายอำเภอเป็นผู้กำกับดูแลกระบวนการทำแผนเปลี่ยนไปและให้สอดคล้องกับแผนชาติ แผนท้องถิ่น และแผนชุมชนแม่หล่ายเปลียนเป็นเทศบาลปี พ.ศ.2542 มีการทำประชาคม ทำข้อบัญญัติ ผ่านสภาในการอนุมัติโครงการ ดังนั้น จึงพอสรุปได้ว่า การปกครองของแม่หล่าย ยึดหลักการมีส่วนร่วมในการคิด การตัดสินใจร่วมกัน และมีรูปแบบการบริหารด้วยข้อมูลมาประกอบการคิด และการประเมินผลจากคนในชุมชน และนักวิชาการภายนอก เทศบาลตำบลแม่หล่ายจึงมีระบบการปกครองที่โดดเด่น จากการใช้กลไกข้อมูล กลไกการจัดการ เพื่อสร้างระบบการธรรมาภิบาลให้เห็นได้ เทคนิคที่ผู้บริหารนำมาใช้ในการบริหารที่สำคัญอีกรูปแบบหนึ่ง คือ เทคนิคการสื่อสารมีการนำเสนอผลงานด้วยวีดิทัศน์ ซึ่งให้ทีมงานของพื้นที่เป็นผู้ผลิตเพื่อถ่ายทอดอัตลักษณ์ และความสำเร็จ เป็นกระบวนการพัฒนาความภูมิใจและพลังอำนาจให้กับทีมงาน สร้างความหมายของรางวัลที่ได้มาให้เป็นของทุกฝ่ายอีกด้วย

ด้านกายภาพสิ่งแวดล้อม

แม่หล่ายมีพื้นที่เป็นที่ราบถึงร้อยละ 70 และมีเนินเขาเตี้ยๆ อีกร้อยละ 30 มีลำน้ำไหลผ่าน 3 สาย แม่น้ำยม แม่น้ำแม่หล่าย และคลองชลประทาน นอกจากนี้แม่หล่ายยังเป็นตำบลที่มีถนนทางหลวงหมายเลข 101 ซึ่งเป็นเส้นทางเชื่อมต่อจังหวัดภาคเหนือตอนบน คือ น่าน พะเยา เชียงราย ทำให้แม่หล่ายมีโอกาสในการพัฒนาเศรษฐกิจ อาชีพ สร้างรายได้ และมีโอกาสในการพัฒนาด้านต่างๆ ได้มาก ระบบไฟฟ้า ประปา และการสื่อสารโทรคมนาคมมีได้อย่างทั่วถึง

ด้านเศรษฐกิจ

สืบเนื่องจากการเป็นสังคมเปิด สามารถติดต่อกับจังหวัดอื่นๆได้สะดวก ทำให้แม่หล่ายมีผู้ประกอบการอุตสาหกรรมที่สำคัญได้แก่

- บริษัทแพร่รุ่งเรืองอินเตอร์ไรซ์
- ห้างหุ้นส่วนจำกัด ประดิษฐ์ แพร่ ฟาร์ม
- บริษัทไทยน้ำทิพย์ จำกัด สาขาแพร่

- บริษัท แพร่-น่าน สวรรค์ขนส่ง จำกัด
- และห้างหุ้นส่วนจำกัด แม่หล่าย (นกน้อย)

ผลพวงจากการมีผู้ประกอบการอุตสหกรรมทั้งที่เป็นคนจากภายนอก และคนในตำบลแม่หล่ายเอง ทำให้ระบบเศรษฐกิจของพื้นที่ได้รับการพัฒนา เกิดอาชีพ รายได้

นอกจากนี้ยังมีอาชีพที่โดดเด่นเป็นที่รู้จัก เช่น ขนมครกแม่หล่าย และอาชีพรับดูดสัวม ที่ทำให้คนแม่หล่ายเป็นที่รู้จัก

การพัฒนาอาชีพ และเศรษฐกิจของตำบลได้ใช้แนวคิดการพัฒนาหมู่บ้านเศรษฐกิจพอเพียงมาใช้และจัดให้มีการประกวด โดยใช้เกณฑ์ที่ประกอบกันระหว่างเกณฑ์จากส่วนกลาง และเกณฑ์ที่ตำบลแม่หล่ายเคยพัฒนามาก่อนจากการประกวดหมู่บ้าน ทำให้กระบวนการพัฒนาของหมู่บ้านครอบคลุมการพัฒนาคนในการนำเสนอ การพัฒนาด้านคุณภาพตามแต่ละกลุ่มเป้าหมาย การพัฒนาข้อมูล การวางแผนชุมชน การตั้งกฎกติกาในชุมชน การสืบสานวัฒนธรรม การระดมทุน การสร้างคุณธรรมจิตสำนึก การบริหารกองทุน ผลการพัฒนาแบบองค์รวมนี้ทำให้ตำบลแม่หล่ายสามารถขับเคลื่อนได้เป็นภาพรวมทั้งระบบได้อย่างชัดเจน

ความเข้มแข็งของชุมชน
ตำบลแม่หล่าย
อำเภอเมือง จังหวัดแพร่

การผลักดันนโยบายที่ผ่านมา

ตำบลแม่หล่ายมีประสบการณ์การพัฒนานโยบายโดยอิงจากการพัฒนา**โครงการด้านสาธารณสุข** และด้านเศรษฐกิจ แต่ผสมผสานกับวิถีชุมชน ทั้งทำให้เกิดการมีส่วนร่วม และกลายเป็นนโยบายสาธารณะได้ไม่ว่าจะเป็นเรื่อง

“หมู่บ้านน่าอยู่ เทศบาลน่าอยู่”

“ชุมชนแม่หล่ายน่าอยู่...สู่สุขภาพดี ตามวิถีพอเพียงอย่างยั่งยืน”

“คนไทยไร้พุง ลดขนม ลดหวานมันเค็ม”

“กองทุนหลักประกันสุขภาพ”

กระบวนการที่สำคัญเกิดขึ้นในตำบลแม่หล่าย ในการผลักดันนโยบายสาธารณะเช่น นโยบายพลังงาน หรือนโยบายการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ด้วยกระบวนการวิจัย ซึ่งประกอบด้วยขั้นตอนคร่าวๆ คือ

1) ประชุมชี้แจงโครงการ
2) เก็บข้อมูล แบ่งระดับโดยใช้เยาวชน มีการวิเคราะห์ข้อมูลโดยมีนักวิชาการเครือข่ายเป็นพี่เลี้ยง ทำกันเป็นคณะกรรมการ
3) สะท้อนข้อมูลทำให้ชุมชนได้เห็นข้อแตกต่างเพิ่มขึ้น
4) คัดเลือกคณะกรรมการศึกษาดูงานทำให้เกิดแรงบันดาลใจ อยากทำ

5) ทำประชาคมผลดูงานและข้อมูลของชุมชน

6) นำความเห็นจากชุมชนมาเรียงลำดับ ขั้นตอนและนำเสนอ

7) นำเสนอสภาท้องถิ่นเพื่อพัฒนานโยบาย แผนงาน และการสนับสนุนจากสภา

8) การปฏิบัติตามแผน

9) ติดตามผลและได้ข้อเสนอแนะ

ความชัดเจนด้านวิสัยทัศน์ พันธกิจ

ตำบลแม่หล่าย มีการพัฒนาโดยผู้นำท้องถิ่นที่ทำหน้าที่ต่อเนื่องมาหลายสมัย มีผู้นำท้องที่และเจ้าหน้าที่ ตลอดจนแกนนำของชุมชนที่ร่วมมือกันอย่างเข้มแข็ง ในการกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ และมีวิสัยทัศน์ชัดเจน ในการทำงานเพื่อคุณภาพชีวิต พัฒนาระบบโครงสร้าง โดยเน้นประเพณีวัฒนธรรม เศรษฐกิจพอเพียง และลดใช้พลังงาน

ตำบลแม่หล่าย ยังมียุทธศาสตร์ในการพัฒนา ที่เน้น

1. ด้านคน ครอบครัว

1.1 เสริมสร้างให้คน มีความเอื้ออาทร มีคุณธรรม จริยธรรม และมีครอบครัวอบอุ่น มั่นคง

1.2 ส่งเสริมและพัฒนาระบบการศึกษาเพื่อให้คนทุกระดับ ให้เข้าถึงอย่างเท่าเทียมและเป็นธรรม

1.3 สร้างความรู้ความเข้าใจแก่ประชาชน และอาสาสมัคร ในการดูแลสุขภาพตนเอง ครอบครัว และชุมชน

1.4 ส่งเสริมและพัฒนาระบบบริการสุขภาพอย่างทั่วถึงและ มีประสิทธิภาพ

1.5 ให้การสงเคราะห์และสวัสดิการ แก่ผู้ด้อยโอกาสอย่าง เสมอภาคและเป็นธรรม

2. ด้านชุมชน สังคม

2.1 มีการอนุรักษ์ ฟื้นฟู และสืบสานขนบธรรมเนียมประเพณี ศาสนา วัฒนธรรม วิถีชีวิต และการถ่ายทอดภูมิปัญญา ท้องถิ่นและความเป็นอัตลักษณ์ของชุมชน

2.2 ส่งเสริมและพัฒนาการรวมกลุ่ม และการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของกลุ่มต่างๆ องค์กรชุมชนในการพัฒนากลุ่ม องค์กร ชุมชน หมู่บ้าน ท้องถิ่น สู่การพัฒนาอย่างยั่งยืน

2.3 เสริมสร้างความปรองดองสมานฉันท์สามัคคี เกื้อกูลซึ่งกันและกัน และดำรงรักษาไว้ซึ่งสถาบันสำคัญของชาติ

2.4 ส่งเสริมการออกกำลังกาย นันทนาการ และกิจกรรมสุนทรียภาพ

2.5 จัดหาและพัฒนาสถานที่สาธารณะสำหรับออกกำลังกาย พักผ่อนหย่อนใจ หรือลานกิจกรรมที่ชุมชนใช้ร่วมกัน

2.6 เสริมสร้างความมั่นคง ปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สินและการให้ความช่วยเหลือประชาชนอันเนื่องจากสาธารณภัยและภัยพิบัติต่างๆ

2.7 ส่งเสริมประชาชน อาสาสมัครและองค์กรชุมชน เฝ้าระวัง และป้องกันปัญหาอาชญากรรม ปัญหายาเสพติด และพัฒนามาตรการการจัดระเบียบสังคม

3. ด้านเศรษฐกิจ

3.1 พัฒนาแหล่งน้ำและระบบการจัดการน้ำเพื่อการเกษตรกรรมอย่างเพียงพอและทั่วถึง

3.2 พัฒนาและส่งเสริมอาชีพ สร้างรายได้ และส่งเสริมการออมของประชาชนตามหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงอย่างยั่งยืน

3.3 ส่งเสริมการรวมกลุ่มอาชีพและพัฒนาความรู้ความเข้าใจการผลิตการเพิ่มมูลค่าผลผลิต การบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพและการหาตลาดสินค้า

3.4 ส่งเสริมและพัฒนา ผลิตภัณฑ์ชุมชน ศิลปวัฒนธรรม ภูมิปัญญาพื้นบ้าน ความเป็นอัตลักษณ์ชุมชน สถานที่และแหล่งธรรมชาติ เพื่อให้เกิดการท่องเที่ยวและสร้างรายได้

4. ด้านโครงสร้างพื้นฐานและสิ่งแวดล้อม

4.1 ก่อสร้าง พัฒนาและปรับปรุงระบบโครงสร้างพื้นฐาน และระบบสาธารณูปโภค สาธารณูปการให้ทั่วถึงพอเพียงได้มาตรฐาน และกลมกลืนกับสภาพแวดล้อม

4.2 ก่อสร้างและปรับปรุงจุดเสี่ยง สถานที่อันตรายที่มีผลกระทบหรือสร้างความเสียหายแก่ชีวิตและทรัพย์สินของประชาชนหรือส่วนร่วม

4.3 ก่อสร้างและปรับปรุงโครงสร้างพื้นฐานและบริการพื้นฐานที่เอื้อต่อผู้ด้อยโอกาส

4.4 สร้างความรู้และจิตสำนึกในการใช้ประโยชน์ การอนุรักษ์ การแก้ปัญหาและฟื้นฟูทรัพยากรธรรมชาติสิ่งแวดล้อมและพลังงานอย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืน

5. ด้านการบริหารจัดการที่ดี

5.1 สรรหาและพัฒนาบุคลากรให้มีทักษะความรู้ความสามารถ มีคุณธรรมจริยธรรม และเสริมสร้างความสมานสามัคคีของบุคลากรในองค์กร

5.2 ก่อสร้าง ปรับปรุง พัฒนาอาคารสถานที่ วัสดุอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ในการปฏิบัติงานและการให้บริการประชาชนอย่างมีประสิทธิภาพ

5.3 ปรับปรุงพัฒนาระบบการจัดเก็บรายได้และการปฏิบัติงานให้มีประสิทธิภาพ

5.4 ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชนและทุกภาคส่วนในการร่วมคิด ร่วมวางแผน ร่วมดำเนินงาน ร่วมรับผลประโยชน์ และร่วมติดตามประเมินผล

5.5 ส่งเสริมการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารของประชาชน และการมีส่วนร่วมทางการเมืองภายใต้สิทธิเสรีภาพ ความเสมอภาค และการเคารพสิทธิผู้อื่นตามกฎหมาย

อย่างไรก็ตาม จากการทบทวนเอกสารและการพูดคุยกับคนในพื้นที่ พบว่า การนำยุทธศาสตร์ไปปฏิบัติของแม่หล่ายใช้เทคนิคการประเมินผลโดยนักวิชาการ หรือโดยการประกวดกับหน่วยงานภายนอก มาช่วยในการจูงใจและเสริมพลังคนทำงาน และภาคประชาชนได้เป็นอย่างดี

การพัฒนาด้านโครงสร้างพื้นฐานและสาธารณูปโภค

โครงสร้างทางภายนอกมีการพัฒนาด้านโครงสร้างพื้นฐานและระบบสาธรณูปโภค เช่น ถนน ไฟฟ้า ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก โรงเรียน ศูนย์ถ่ายทอด เทคโนโลยีการเกษตรตำบล ศูนย์วัฒนธรรมตำบล โดยมีการพัฒนาอย่างถั่วถึงครอบคลุม

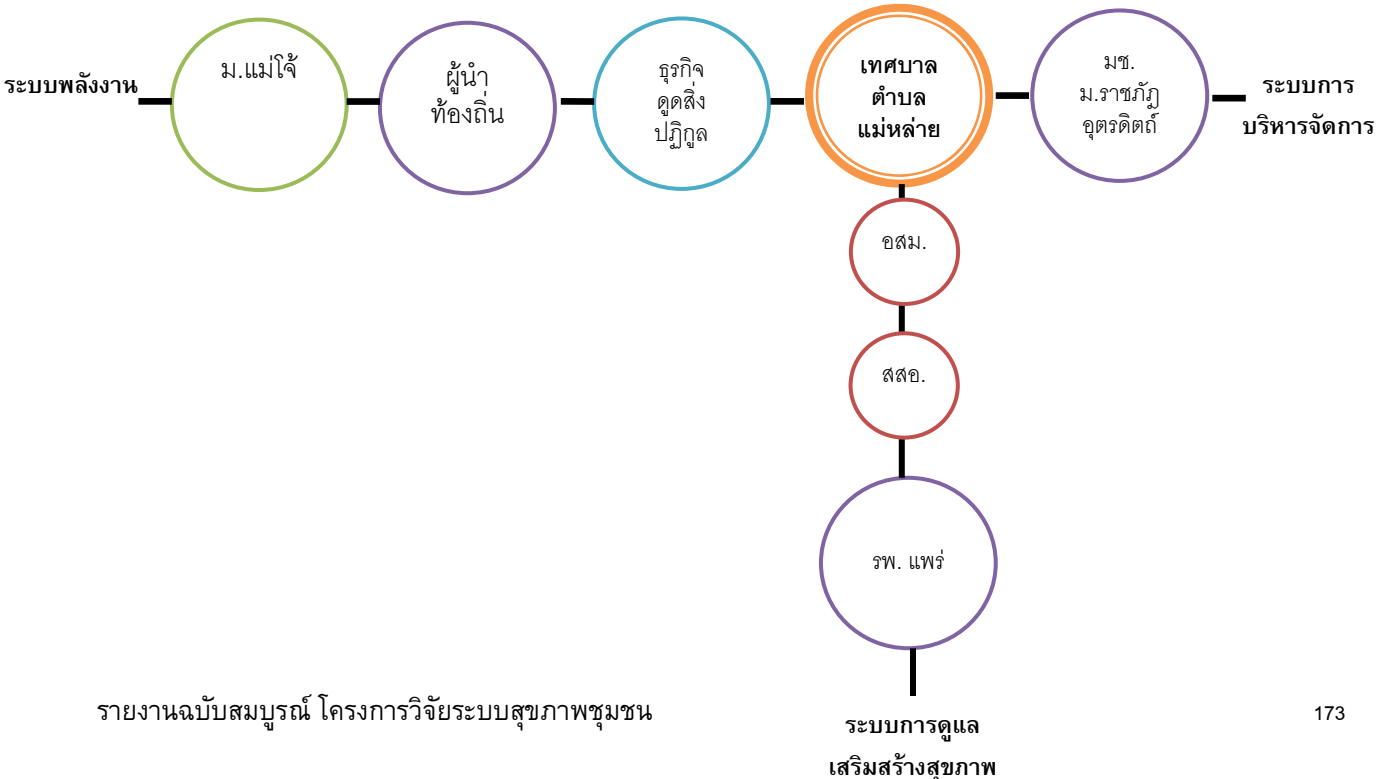
โครงสร้างทางสังคม พบว่า ตำบลแม่หล่าย มีความชัดเจนการพัฒนาโครงสร้างทางสังคมด้วยการทำงานร่วมกันโดยใช้ระบบคุณภาพ วางแผนร่วมกัน ทำงานร่วมกัน ประเมินผลร่วมกัน และรับประโยชน์ร่วมกันอย่างเป็นรูปธรรม ในทุกโครงการหรือนโยบายที่จัดทำขึ้นอันถือว่า เป็นการพัฒนาโครงสร้างทางสังคมของตำบลได้เกิดเป็น **"วัฒนธรรมคุณภาพ"** ที่แตกต่างไปจากการพัฒนาโครงสร้างของพื้นที่อื่นๆ ในภาพรวม

ความสัมพันธ์ของคนในชุมชนและภาคีเครือข่าย

ตำบลแม่หล่ายใช้อัตลักษณ์ความเป็นคนแพร่มาผสมผสานกับภาคีเครือข่ายภายในจังหวัด เช่น โรงพยาบาล เกษตร พลังงาน และสถาบันการศึกษา โดยมีการกำหนดบทบาทตามด้วยระบบที่ภาคีมีอยู่เป็นอยู่ ได้อย่างลงตัว นอกจากนี้ยังมีการเชื่อมสัมพันธ์ระดับบุคคล โดยใช้วัฒนธรรม และทุนสังคมที่มีอยู่ เช่นการต้อนรับ และของฝากจากพื้นที่ เป็นเทคนิคที่สานต่อสัมพันธ์ได้เป็นอย่างดี และเท่าเทียม

สำหรับความสัมพันธ์ของคนในชุมชน มีการใช้เทคนิคการดูงาน การเรียนรู้ร่วมกัน และการให้ทุนการศึกษามาช่วยให้คนในสังคมสัมพันธ์กันเองด้วยความเป็นจิตอาสา ที่ทั้งเป็นสมัชชาหมู่บ้านมีประมาณ 40 คนในตำบลร่วมกับกลุ่มแม่บ้าน กรรมการหมู่บ้าน รวมแล้วประมาณ 1 ใน 3 ของประชากรของตำบลที่มีอยู่ถึง 4,000 คน

ดังนั้นภาพการพัฒนาแบบองค์รวมเพื่อไปสู่ระบบสุขภาพชุมชน จึงเกิดขึ้นจากการบริหารภาคีและบริหารคนด้วยทุนมนุษย์ ทุนสังคมที่มีอยู่ในจังหวัด และในภูมิภาคสามารถยืนยัน ค่านิยมการทำงานด้วยภาคีเครือข่าย ได้ดังนี้



ภูมิสังคมเชิงประจักษ์

ตำบลแม่ถอด

อำเภอเถิน จังหวัดลำปาง

ด้านสังคม/วัฒนธรรม มีจิตใจดี จิตอาสาสูง มีความรักท้องถิ่น

อำเภอเถิน เป็นอำเภอชายแดนติดกับจังหวัดสุโขทัย และตาก เป็นเมืองประวัติศาสตร์ยาวนาน เป็นเมืองหน้าด่านของอณาจักรล้านนา ก่อนจะถึงเมืองลำปาง และเป็นเส้นทางผ่านของกองทัพกรุงศรีอยุธยา สมัยสงครามกับพม่า ชาวเมืองได้รับความเดือนร้อนและทิ้งเมืองจนกลายเป็นเมืองร้าง ต่อมาสมัยพระเจ้าตากสิน พระเจ้ากาวิละ เจ้าล้านนาไทยเข้าภักดีพระเจ้าตากสิน เมืองเถินจึงไม่เป็นทางผ่านอีกต่อไป สมัยกรุงรัตนโกสินทร์พระเจ้ากาวิละได้รับการสถาปนาเป็นพระเจ้าเชียงใหม่องค์ที่ 1 ครั้งผู้คนที่หนีสงครามกลับมาอยู่ที่เมืองเถิน จนกลายเป็นเมืองที่มีความเจริญรุ่งเรืองของเมืองลำปางตราบจนทุกวันนี้

อำเภอเถินแบ่งการปกครองเป็น 8 ตำบล ตำบลแม่ถอดเป็น 1 ใน 8 และประกอบด้วย 13 หมู่บ้าน ที่มีอาณาบริเวณเป็นเขาและที่ราบ ทำให้การอยู่ร่วมกันของชาวบ้านมีการกระจุกตามสภาพภูมิศาสตร์เป็นสำคัญ และจุดเด่นของการพัฒนาเกิดขึ้นแตกต่างกันพอสรุปได้ดังนี้

หมู่ 1 ป่าชุมชน

หมู่ 2 เด่นเรื่องกองทุน มีป่าชุมชน

หมู่ 3 และ 13 มีพื้นที่เป็นเขา และป่าชุมชน มีสถานีวิจัยต้นน้ำ

หมู่ 4 ยังไม่พบข้อมูลแสดงความโดดเด่น

หมู่ 5 มีศูนย์ OTOP ที่โป่งข่าม ทำกล้วยไม้ ทำต้นสัก

หมู่ 6 สะอาด แม้จะไม่มีจุดเด่นอะไรมาก

หมู่ 7 สะอาด สามัคคี

หมู่ 8 มีแกนนำจิตอาสาที่สำคัญ รวมกลุ่มกันได้

หมู่ 9 เล็ก อยู่ด้วยกันแบบกระจายตัว มีรถพยาบาลเรียกใช้ได้

หมู่ 10 มีการจัดการหลายกองทุน และทำได้ดี มีร.ร.แม่ถอด

หมู่ 11 เล็ก แต่มีจุดเด่นด้วยการบริหารจัดการ ทำเรื่องอนุรักษ์ เรื่องกองทุน

หมู่ 12 มีการอยู่ร่วมกันแบบประชาธิปไตย ไม่มีเรื่องขัดแย้ง

หมู่ 13 มีปัญหาฟลูออไรด์สูง คนพิการมาก มีผู้หญิงเก่าที่ล้างหนี้ในครอบครัวได้สำเร็จ

คนในแม่ถอดมีการรวมกลุ่มกันเพราะเห็นปัญหา “คนพิการ” มาก ทำให้เกิดการรวมตัว กอปรกับการมีบทเรียนเรื่องป่าชุมชนที่ลุ่มน้ำวัว ซึ่งมี NGO เป็นแกนนำต่อสู้การให้สัมปทานป่า จึงเกิดการตื่นตัวและเรียนรู้เรื่องสิทธิ เรื่องทรัพยากร และเรื่องกระบวนการในการต่อสู้ กระบวนการกลุ่มเพื่อการแก้ไขปัญหา ดังนั้น เมื่อมีการรวมตัวกันเพื่อสิทธิผู้พิการกลุ่มคนในแม่ถอดจึงได้รวมพลัง และจับมือกับกระทรวงพม.

ใน การรักษาสิทธิคนพิการจนได้เป็นต้นแบบการจัดสวัสดิการคนพิการ และเกิดรูปแบบการทำงานโดยจิตอาสา

นอกจากนี้ คนที่แม่ถอดมีการรวมตัวกันทำกิจกรรมที่หลากหลาย แม้พระภิกษุสงฆ์ก็มีกิจกรรมในการพบปะประชาชนระหว่างพรรษา และมีการใช้วัดถ้ำสุขเกษมสวรรค์เป็นที่รวมของกลุ่มคน เป็นที่เรียนรู้ของคนในพื้นที่และเป็นสถานที่ท่องเที่ยวที่มีชื่อเสียงของอำเภอและจังหวัดด้วย

การพัฒนาในแม่ถอดเกิดขึ้นจากหลากหลายหน่วยงาน จนเกิดกลุ่มต่างๆ ดังนี้

ในการส่งเสริมและสนับสนุนของศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุจังหวัดลำปาง ประจำปีงบประมาณ 2551

ลำดับที่	ผลผลิต					ชื่อประธาน เบอร์โทร	การบริหารจัดการกลุ่ม				ความเคลื่อนไหว
	ชื่อกลุ่ม	ที่อยู่	วันเริ่มต้น	สมาชิก (คน)	กองทุน (บาท)		คณะ กรรมการ(ราย)	ระเบียบ มี/ไม่มี	วันทำการของกลุ่ม เวลา-สถานที่	ประเภทสวัสดิการ	
1	กลุ่มการออมและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ บ้านแม่เตี้ย	หมู่ 1 บ้านแม่เตี้ย ตำบลแม่ถอด อำเภอเถิน จังหวัดลำปาง	1 กราคม 2551	96	17,161	นายนนท์ ยืนหมั่น	9	มี	บ้านประธาน นายนนท์ ยืนหมั่น 19 ม.1 ต.แม่ถอด อ.เถิน จ.ลำปาง	1. ด้านสุขภาพโภชนา ออกกำลังกาย ป้องกันรักษาโรค 2.ด้านศาสนา ประเพณีวัฒนธรรม 3.ช่วยผู้สูงอายุที่อยู่คนเดียวหรือเจ็บป่วย พาไปโรงพยาบาล,ฌาปนกิจ,เยี่ยมเยียนผู้สูงอายุ,ท่องเที่ยว,ส่งเสริมอาชีพ	
2	กลุ่มการออมและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ	หมู่ 2 บ้านเปิ้งดอย ตำบลแม่ถอด อำเภอเถิน จังหวัดลำปาง	10 มกราคม 2551	316	11,500	นายซุนงาน สุภามงคล	9	มี	สถานีอนามัยแม่ถอด ต.แม่ถอด อ.เถิน จ.ลำปาง	1. ด้านสุขภาพโภชนา ออกกำลังกาย ป้องกันรักษาโรค 2.ด้านศาสนา ประเพณีวัฒนธรรม 3.ช่วยผู้สูงอายุที่อยู่คนเดียวหรือเจ็บป่วย พาไปโรงพยาบาล,ฌาปนกิจ,เยี่ยมเยียนผู้สูงอายุ,ท่องเที่ยว,ส่งเสริมอาชีพ	1.ศึกษาดูงานองค์การบริหารส่วนตำบลนิคมพัฒนา ชมรมของอ.เมืองลำปาง 2.สงเคราะห์ครอบครัวสมาชิกผู้สูงอายุที่เสียชีวิต 3.ออกกำลังกาย
3	กลุ่มการออมและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ	หมู่ 3 บ้านแม่เติน ตำบลแม่ถอด อำเภอเถิน จังหวัดลำปาง	10 มกราคม 2551	148	23,370	นายบุญเรือง ชาวนา	10	มี	69 ม.3 ต.แม่ถอด อ.เถิน จ.ลำปาง	1. ด้านสุขภาพโภชนา ออกกำลังกาย ป้องกันรักษาโรค 2.ด้านศาสนา ประเพณีวัฒนธรรม 3.ช่วยผู้สูงอายุที่อยู่คนเดียวหรือเจ็บป่วย พาไปโรงพยาบาล,ฌาปนกิจ,เยี่ยมเยียนผู้สูงอายุ,ท่องเที่ยว,ส่งเสริมอาชีพ	
4	กลุ่มการออมและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ	หมู่ 4 บ้านแม่แก่ง ตำบลแม่ถอด อำเภอเถิน จังหวัดลำปาง	1 มกราคม 2551	69	18,230	นายทำ วงค์ชัยวะ	15	มี		1. ด้านสุขภาพโภชนา ออกกำลังกาย ป้องกันรักษาโรค 2.ด้านศาสนา ประเพณีวัฒนธรรม 3.ช่วยผู้สูงอายุที่อยู่คนเดียวหรือเจ็บป่วย พาไปโรงพยาบาล,ฌาปนกิจ,เยี่ยมเยียนผู้สูงอายุ,ท่องเที่ยว,ส่งเสริมอาชีพ	

ลำดับที่	ผลผลิต					ชื่อประธาน เบอร์โทร	การบริหารจัดการกลุ่ม				ความเคลื่อนไหว
	ชื่อกลุ่ม	ที่อยู่	วันเริ่มต้น	สมาชิก (คน)	กองทุน (บาท)		คณะ กรรมการ(ราย)	ระเบียบ มี/ไม่มี	วันทำการของกลุ่ม เวลา-สถานที่	ประเภทสวัสดิการ	
5	กลุ่มการออมและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ	หมู่ 5 บ้านแก้วโป่งข่าม ตำบลแม่ถอด อำเภอเถิน จังหวัดลำปาง	10 มกราคม 2551	200	19,500	นายเหรียญ ศรีแดง	9	มี	วัดนาบ้านไร่ ม.5 ต.แม่ถอด อ.เถิน จ.ลำปาง	1. ด้านสุขภาพโภชนา ออกกำลังกาย ป้องกันรักษาโรค 2.ด้านศาสนา ประเพณีวัฒนธรรม 3.ช่วยผู้สูงอายุที่อยู่คนเดียวหรือเจ็บป่วย พาไปโรงพยาบาล,ฌาปนกิจ,เยี่ยมเยียนผู้สูงอายุ,ท่องเที่ยว,ส่งเสริมอาชีพ	
6	กลุ่มการออมและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ	หมู่ 6 บ้านสบเติน ตำบลแม่ถอด อำเภอเถิน จังหวัดลำปาง	10 มกราคม 2551	138	19,170	นายสี สุภา	16	มี	ที่อ่าน นสพ.หมู่บ้าน ม.6 ต.แม่ถอด อ.เถิน จ.ลำปาง	1. ด้านสุขภาพโภชนา ออกกำลังกาย ป้องกันรักษาโรค 2.ด้านศาสนา ประเพณีวัฒนธรรม 3.ช่วยผู้สูงอายุที่อยู่คนเดียวหรือเจ็บป่วย พาไปโรงพยาบาล,ฌาปนกิจ,เยี่ยมเยียนผู้สูงอายุ,ท่องเที่ยว,ส่งเสริมอาชีพ	
7	กลุ่มการออมและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ	หมู่ 7 บ้านดงไชย ตำบลแม่ถอด อำเภอเถิน จังหวัดลำปาง	10 มกราคม 2551	89	12,640	นางผ่องใส สุวรรณบุตร	9	ไม่มี	วัดบ้านดงไชย ม.7 ต.แม่ถอด อ.เถิน จ.ลำปาง	1. ด้านสุขภาพโภชนา ออกกำลังกาย ป้องกันรักษาโรค 2.ด้านศาสนา ประเพณีวัฒนธรรม 3.ช่วยผู้สูงอายุที่อยู่คนเดียวหรือเจ็บป่วย พาไปโรงพยาบาล,ฌาปนกิจ,เยี่ยมเยียนผู้สูงอายุ,ท่องเที่ยว,ส่งเสริมอาชีพ	
8	กลุ่มการออมและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ	หมู่ 8 บ้านแม่เตี๊ยะนอก ตำบลแม่ถอด อำเภอเถิน จังหวัดลำปาง	10 มกราคม 2551	106	16,000	นายสี เขตตฝั้น	8	มี	วัดแม่เตี๊ยะ ม.8 ต.แม่ถอด อ.เถิน จ.ลำปาง	1. ด้านสุขภาพโภชนา ออกกำลังกาย ป้องกันรักษาโรค 2.ด้านศาสนา ประเพณีวัฒนธรรม 3.ช่วยผู้สูงอายุที่อยู่คนเดียวหรือเจ็บป่วย พาไปโรงพยาบาล,ฌาปนกิจ,เยี่ยมเยียนผู้สูงอายุ,ท่องเที่ยว,ส่งเสริมอาชีพ	

ลำดับที่	ผลผลิต					ชื่อประธาน เบอร์โทร	การบริหารจัดการกลุ่ม				ความเคลื่อนไหว
	ชื่อกลุ่ม	ที่อยู่	วันเริ่มต้น	สมาชิก (คน)	กองทุน (บาท)		คณะ กรรมการ(ราย)	ระเบียบ มี/ไม่มี	วันทำการของกลุ่ม เวลา-สถานที่	ประเภทสวัสดิการ	
9	กลุ่มการออมและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ	หมู่ 9 บ้านทุ่งเจริญ ตำบลแม่ถอด อำเภอเถิน จังหวัดลำปาง	10 มกราคม 2551	50	14,953	นายดา ชัยศรีวี	9	มี	18 ม.9 ต.แม่ถอด อ.เถิน จ.ลำปาง	1. ด้านสุขภาพโภชนา ออกกำลังกาย ป้องกันรักษาโรค 2.ด้านศาสนา ประเพณีวัฒนธรรม 3.ช่วยผู้สูงอายุที่อยู่คนเดียวหรือเจ็บป่วย พาไปโรงพยาบาล,ฌาปนกิจ,เยี่ยมเยียนผู้สูงอายุ,ท่องเที่ยว,ส่งเสริมอาชีพ	
10	กลุ่มการออมและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ	หมู่10 บ้านเปิ้งดอย ตำบลแม่ถอด อำเภอเถิน จังหวัดลำปาง	10 มกราคม 2551	85	16,000	นายจรัล สุภามงคล	9	มี	สถานีอนามัยแม่ถอด ม.2 ต.แม่ถอด อ.เถิน จ.ลำปาง	1. ด้านสุขภาพโภชนา ออกกำลังกาย ป้องกันรักษาโรค 2.ด้านศาสนา ประเพณีวัฒนธรรม 3.ช่วยผู้สูงอายุที่อยู่คนเดียวหรือเจ็บป่วย พาไปโรงพยาบาล,ฌาปนกิจ,เยี่ยมเยียนผู้สูงอายุ,ท่องเที่ยว,ส่งเสริมอาชีพ	
11	กลุ่มการออมและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ	หมู่ 11 บ้านหัวทุ่ง ตำบลแม่ถอด อำเภอเถิน จังหวัดลำปาง	10 มกราคม 2551		11,840		8	มี		1. ด้านสุขภาพโภชนา ออกกำลังกาย ป้องกันรักษาโรค 2.ด้านศาสนา ประเพณีวัฒนธรรม 3.ช่วยผู้สูงอายุที่อยู่คนเดียวหรือเจ็บป่วย พาไปโรงพยาบาล,ฌาปนกิจ,เยี่ยมเยียนผู้สูงอายุ,ท่องเที่ยว,ส่งเสริมอาชีพ	

ลำดับที่	ผลผลิต					ชื่อประธาน เบอร์โทร	การบริหารจัดการกลุ่ม				ความเคลื่อนไหว
	ชื่อกลุ่ม	ที่อยู่	วันเริ่มต้น	สมาชิก (คน)	กองทุน (บาท)		คณะ กรรมการ(ราย)	ระเบียบ มี/ไม่มี	วันทำการของกลุ่ม เวลา-สถานที่	ประเภทสวัสดิการ	
12	กลุ่มการออมและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ	หมู่ 12 บ้านสุขสวัสดิ์ ตำบลแม่ถอด อำเภอเถิน จังหวัดลำปาง	10 มกราคม 2551	81	14,000	นายปุ๊ด ตุ่นหน้ว	11	มี	49 ม.12 ต.แม่ถอด อ.เถิน จ.ลำปาง	1. ด้านสุขภาพโภชนา ออกกำลังกาย ป้องกันรักษาโรค 2.ด้านศาสนา ประเพณีวัฒนธรรม 3.ช่วยผู้สูงอายุที่อยู่คนเดียวหรือเจ็บป่วย พาไปโรงพยาบาล,ฌาปนกิจ,เยี่ยมเยียนผู้สูงอายุ,ท่องเที่ยว,ส่งเสริมอาชีพ	
13	กลุ่มการออมและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ	หมู่ 13 บ้านแม่เตินเหนือ ตำบลแม่ถอด อำเภอเถิน จังหวัดลำปาง	10 มกราคม 2551	91	16,400	นายกาน สลีวงศ์	8	มี		1. ด้านสุขภาพโภชนา ออกกำลังกาย ป้องกันรักษาโรค 2.ด้านศาสนา ประเพณีวัฒนธรรม 3.ช่วยผู้สูงอายุที่อยู่คนเดียวหรือเจ็บป่วย พาไปโรงพยาบาล,ฌาปนกิจ,เยี่ยมเยียนผู้สูงอายุ,ท่องเที่ยว,ส่งเสริมอาชีพ	
	รวม			1,469	210,764						

หมายเหตุ : มีกลุ่มการออมและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ 53 กลุ่ม

: มีสมาชิกทั้งหมด 3,759 คน

: (กองทุน) บาท 210, 764 คน

นอกจากนี้คนแม่ถอดที่มีปัญหาด้านการเงิน ยังได้รวมกลุ่มกันเป็นกลุ่มออมทรัพย์โดยใช้หลักสัจจะของกลุ่มออมทรัพย์เพื่อการผลิต ในหมู่ 8,9,10,11,และ 12 ได้อย่างยั่งยืน

ด้านการเมืองการปกครอง มีระบบการปกครองที่ยังขาดความสามัคคี ขาดความเข้มแข็ง และต้องการการพัฒนาด้านการมีส่วนร่วมและโปร่งใส

ระบบการเมืองการปกครอง ในพื้นที่แม่ถอด มีการพัฒนาประชาธิปไตย การมีส่วนร่วม จากประสบการณ์การแก้ปัญหาที่ทำกัน ทำให้ความไว้วางใจระหว่างภาครัฐของท้องถิ่นกับประชาชนไม่ราบรื่นเป็นช่วงๆ ตั้งแต่อดีต จนถึงปัจจุบัน จะพบได้ว่ามีการเรียกร้อง มีการต่อต้านในการให้สัมปทานเหมืองแร่เหล็กของอบต.จนปรากฏเป็นข่าวในหนังสือพิมพ์ (20 มิถุนายน 2554) ต่อมามีการเรียกร้องถึงรัฐมนตรีและนายกรัฐมนตรีในกรณีเดียวกันแต่เป็นการรวมกลุ่มกันถึง 3 อำเภอ เมื่อวันที่ 20 กันยายน 2554 แต่มีการใช้ข้อมูลสุขภาพประกอบเพื่อหยุดยั้งการอนุมัติเหมืองแร่

จากตัวอย่างข้างต้นจะเห็นว่า พัฒนาการด้านการเมืองการปกครองของพื้นที่นี้เป็นกระบวนการที่เรียกว่า การผลักดันนโยบายทั้งในส่วนของสาธารณชนและสื่อมวลชน

พัฒนาการที่สำคัญที่เกี่ยวพันกับวิถีสังคมแม่ถอด และระบบการเมืองแม่ถอดที่ประสบความสำเร็จจนมีชื่อเสียง คือเรื่องธรรมนูญสุขภาพแม่ถอด ซึ่งเป็นการผนึกกำลังของคนแม่ถอด มาร่วมกันจัดทำจนสำเร็จและถอดเป็นบทเรียน สรุปได้ว่า

“ตำบลแม่ถอด อาศัยพื้นฐานทางวัฒนธรรมและบริบทของคนแม่ถอดโดยใช้ชื่อว่า “ตำบลแม่ถอดอยู่ดีมีสุข ธรรมรักษา” คนแม่ถอดต้องอยู่ดีมีสุขใต้ธรรมรักษา คณะทำงานหลากหลายทั้งผู้นำท้องที่ท้องถิ่น เยาวชน อสม. หมออนามัย มีทุนเดิมจากการเฝ้าระวังไข้หวัดนก ได้ศึกษาเรียนรู้จากธรรมนูญสูงเม่น ชะแล้ เลือกเอาสิ่งที่แม่ถอดทำได้มาคุยกันกับแกนนำ ในหมู่บ้านทั้ง 13 หมู่บ้าน จนเกิดความเข้าใจรู้จักธรรมนูญ ใช้สัญลักษณ์สีเขียวและเครื่องหมายคำถาม เพื่อเตือนใจชาวบ้านโดยมีพระเป็นแกนนำการขับเคลื่อน และมีอาสาสมัครเข้าไปสอบถามความคิดสรุปเป็นแผนที่ความคิดจากแต่ละหมู่บ้าน มานำเสนอผ่านเวทีหล่อหลอมให้เกิดเป็นความคิดของระบบสุขภาของคนดีที่แม่ถอด เป็นวิถีสุขด้วยธรรมรักษา ดังที่ปรากฏเป็นหลักฐานและขับเคลื่อนโดยสำนักธรรมนูญ

ด้านกายภาพสิ่งแวดล้อม

แม่ถอดเป็นพื้นทีที่อุดมสมบูรณ์ มีภูเขา มีแม่น้ำ มีป่าที่อุดมสมบูรณ์ มีเหมืองแร่เหล็ก ลิกไนต์ และทองคำทองเหลืออยู่ ขณะเดียวกัน พื้นที่แม่ถอดก็ยังมีปัญหา เช่น ฟลูออไรด์สูง น้ำท่วม และน้ำแล้งในหลายหมู่บ้าน จนได้รับฝายป่ารวกในโครงการพระราชดำริของพระเจ้าอยู่หัว

ความสวยงามของสภาพแวดล้อมที่แม่ถอด ผนวกกับวิถีพุทธของคนแม่ถอด ทำให้แม่ถอดมีสถานที่ท่องเที่ยวที่สำคัญคือ วัดถ้ำสุขเกษมสวรรค์ ซึ่งเป็นสถานที่ที่มีความสวยงามตามธรรมชาติ และมีอาคารไม้สักสร้างขึ้นขนาดใหญ่ใช้เป็นที่ประชุม อบรม เรียนรู้ของชาวแม่ถอดเอง และพื้นที่ใกล้เคียงเป็นลานธรรมและลานเรียนรู้ที่สำคัญและภูมิใจ

ด้านเศรษฐกิจ มีปัญหาความยากจน

คนแม่ถอดดำรงชีวิตโดยพึ่งพึงธรรมชาติ อาชีพเกษตรกรรม เพาะปลูก รับจ้าง ปลูกผัก ข้าวโพด อ้อย กระเทียม เลี้ยงสัตว์ เช่น โคเนื้อ เป็น สุกร ไก่ และการใช้แรงงานช่วงว่างจากการเกษตร และมีการย้ายไปทำงานนอกพื้นที่

ธุรกิจที่มีเช่น ปั๊มน้ำมันหลอด 1 แห่ง โรงงานอุตสาหกรรม 3 แห่ง โรงสี 1 แห่ง ร้านค้า 113 แห่ง ฟาร์มปศุสัตว์ จำนวน 4 แห่ง

การพัฒนาอาชีพคนในแม่ถอดที่มีชื่อเสียงมากที่สุด คือ แก้วโป่งข่าม ซึ่งมีประวัติยาวนานว่าเป็นแก้วศักดิ์สิทธิ์ และเริ่มมีชื่อเสียงในต่างแดน ชาวบ้านจึงไปขุดหาแก้วและรวมกลุ่มกัน ในการกำหนดกฎระเบียบในการขุดหา โดยมีนายมงคล เฟยตา เป็นประธาน เริ่มนำมาแปรรูปเจียระไน ทำเครื่องประดับ มีพระแก้วโป่งข่ามยักษ์ที่วัดนาบ้านไร่ ในปี 2548 ซึ่งได้รับการคัดเลือกเป็นหมู่บ้านท่องเที่ยว OTOP พัฒนาด้านการตลาด เกิดความร่วมมือกับมหาวิทยาลัยราชภัฏลำปาง สนับสนุนการรวมกลุ่ม พัฒนาธุรกิจจนได้รับการจัดระดับ 3 ดาว

ความเข้มแข็งของชุมชน
ตำบลแม่ถอด
อำเภอเถิน จังหวัดลำปาง

การผลักดันนโยบายที่ผ่านมา

แม่ถอดเป็นพื้นที่ที่มีการผลักดันนโยบายมาโดยตลอด โดยเริ่มจากการผลักดันเรื่องการให้สัมปทานป่า โดยมี NGO จากเกาะคา เข้ามาทำงานในตำบล ตั้งแต่ปี 37 จนถึงปัจจุบัน

เรื่องสิทธิทำกินก็ยังคงเป็นปัญหา ดังตัวอย่างที่มีการร้องเรียนของชาวบ้านหมู่ 2 ว่ามีที่ดิน 2 ไร่ ตั้งแต่ปี 2516 ที่มีใบสทก. ตั้งแต่ปี 2536 ขณะนี้หมดอายุ ตั้งต่อใหม่ แต่ไม่มีชื่อในรายชื่อที่อบต.ออกใหม่ ชาวบ้านผิดหวังจากการต่ออายุใบอนุญาต จึงรวมตัวกันทำหนังสือถึงอบต.แม่ถอด เพื่อสอบถามความจริง และหากไม่กระจ่างชัดจะทำหนังสือถึงนายกรัฐมนตรี เพื่อขอความเป็นธรรมต่อไป

ก็ยังมีปัญหาที่ชาวบ้านต้องรวมตัวกันกันประมาณ 500 คนเพื่อต่อต้าน การให้สัมปทานเหมืองแร่เหล็ก แก่บริษัทเอกชนโดยอบต.แม่ถอดพยายามนำญัตติให้สัมปทานผ่านสภาอบต.ให้ได้ โดยมีการทำบันทึกข้อตกลงร่วมกันระหว่างภาคประชาชน ผู้บริหารและสภาอบต. จะไม่นำญัตติเข้าสภา แต่นำเข้าจนได้ ชาวบ้านจึงร่วมกันต่อต้าน

การต่อต้านในครั้งนี้ส่งผลให้มีคณะกรรมการตรวจสอบ จากคณะกรรมการสิทธิมนุษยชน ลงพื้นที่ หมู่ 2 หมู่ 10 และหมู่ 11 พัฒนาแล้วเห็นว่า พื้นที่นั้นเป็นป่าต้นน้ำ หล่อเลี้ยงวิถีชีวิตประชาชนตำบลแม่ถอดหากรัฐยินยอมให้เอกชนได้สัมปทานเหมืองแร่ จะทำให้เกิดผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมและสุขภาพคนในพื้นที่

กระบวนการผลักดันนโยบายของคนแม่ถอดได้ขยายเครือข่ายร่วมกับอำเภองาวและอำเภอแจ้ห่มด้วย ดังนั้นจึงนับได้ว่า คนแม่ถอดมีความเข้มแข็งในเรื่องสิทธิและการผลักดันนโยบาย

ความขัดแย้งด้านวิสัยทัศน์ พันธกิจ

อบต.แม่ถอดได้รับการประกาศอย่างเป็นทางการเมื่อวันที่ 16 ธันวาคม 2539 มีการกำหนดวิสัยทัศน์กับชุมชนชัดเจนในเรื่องการเป็นชุมชนน่าอยู่ เป็นวิถีชีวิต วัฒนธรรมและการท่องเที่ยวเชิงนิเวศ เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิต และผลิตภัณฑ์ชุมชน โดยมีแนวทางในการพัฒนาช่วง 3 ปี ตามลำดับก่อนหลั

1. พัฒนาแหล่งน้ำเพื่อการเกษตร น้ำอุปโภค - บริโภค
2. พัฒนาระบบเศรษฐกิจ และการส่งเสริมอาชีพ
3. พัฒนาระบบการคมนาคม- ขนส่ง
4. พัฒนาระบบสาธารณูปโภค และสาธารณูปการ
5. พัฒนาการศึกษา
6. พัฒนาจัดสวัสดิการสังคมสงเคราะห์
7. อนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติ คุ้มครอง ดูแลรักษาป่าไม้
8. พัฒนาระบบนิเวศน์และฟื้นฟูสภาพแวดล้อม
9. ส่งเสริมการท่องเที่ยว
10. พัฒนาด้านการสาธารณสุข
11. การบริหารจัดการและส่งเสริมประชาธิปไตย
12. พัฒนาระบบป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย
13. การรักษาความสงบเรียบร้อยและความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน
14. ส่งเสริมกิจกรรมนันทนาการ

เมื่อพัฒนาแนวทางตามลำดับก่อนหลังในการพัฒนาพบว่าเรื่องธรรมชาติ ป่าไม้ที่เป็นประเด็นเรียกร้องและเชื่อมต่อในประเด็นสุขภาพนั้นอยู่ในลำดับรองลงมา ดังนั้นการขับเคลื่อนของชุมชนจนเกิดเป็น “ธรรมนูญสุขภาพ” สะท้อนภาพความเข้มแข็งของชุมชนเป็นอย่างดี และถือว่าเป็นระบบการปกครองแบบมีส่วนร่วมที่สำคัญต่อแนวทางการพัฒนาด้านอื่นๆ

การพัฒนาด้านโครงสร้าง

ระบบโครงสร้างทางกายภาพในตำบลแม่ถอด มีการพัฒนาตามแผนทั้งเรื่องถนน ไฟฟ้า ประปา แต่พื้นที่แม่ถอดยังมีน้ำท่วม มีปัญหาฟลูออไรด์สูงในน้ำประปา ซึ่งจำเป็นต้องมีการแก้ไขแหล่งน้ำกินออกเป็นระยะสั้น ระยะยาว ร่วมกับหน่วยงานด้านทันตสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ นอกจากนี้ยังมีโครงการพระราชดำริชัยพัฒนา แหล่งน้ำเพื่อการเกษตร ตลอดจนมีการจัดตั้งสถานีวิจัยต้นน้ำ ในการพัฒนาพื้นที่ของอำเภอแม่ถอด และพัฒนาระบบอาชีและการรวมกลุ่มสตรีในภาพรวมด้วย

สำหรับโครงสร้างทางสังคมในเรื่องคุณภาพชีวิตและสวัสดิการของคนในชุมชน พบว่า แม่ถอดมีระบบจิตอาสา ที่เข้มแข็งสามารถขับเคลื่อนการทำงานโดยมีข้อมูล มีกำลังคน มีการพัฒนาคนและหนุนเสริมด้วยภาครัฐที่เข้มแข็ง แต่ยังขาดการประสานให้เป็นเนื้อเดียวกันกับระบบบริหารของท้องถิ่น

ความสัมพันธ์ของคนในชุมชนและภาคีเครือข่าย

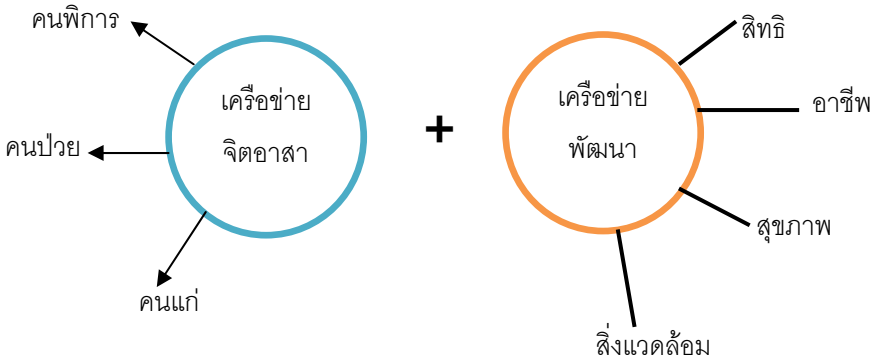
คนในแม่ถอดมีอัตลักษณ์ของตนเองที่ชัดเจนมีจิตใจเอื้ออาทร แต่มีความเข้มแข็งเรื่องสิทธิ ดังนั้น การพูดคุยกับแกนนำชุมชนและจิตอาสาตลอดจนเจ้าหน้าที่สะท้อนการพัฒนาความสัมพันธ์ของคน เริ่มต้นด้วยการเผชิญปัญหา ไม่ว่าจะเป็นปัญหาคนพิการ ปัญหาเอดส์ ปัญหาสุขภาพที่เกิดจากเรื่องสิ่งแวดล้อม ส่งผลให้คนแม่ถอด เข้าช่วยเหลือเรียนรู้และได้ระบบหนุนเสริมจากหน่วยงานรัฐ และ NGO จึงสรุปได้ว่าคนแม่ถอดรวมตัวกันเพื่อดูแลกันเอง และเพื่อต่อสู้เพื่อสิทธิของตน

ความสัมพันธ์ของคนแม่ถอดกับฝ่ายท้องถิ่นยังคงมีปัญหาความขัดแย้งตามข่าวหนังสือพิมพ์ หรือแม้แต่การพูดคุยกับแกนนำ จะเห็นระดับความร่วมมือ การมีส่วนร่วม แปรเปลี่ยนตามปัญหาประเด็น มากกว่า การมีส่วนร่วมที่พร้อมเพรียง

สิ่งที่น่าสนใจและติดตามคือประเด็นการมีธรรมนูญสุขภาพจะช่วยให้คนในชุมชนและภาคีเครือข่ายมีความความสัมพันธ์มีเป้าหมายร่วมได้จริงหรือไม่

ค่านิยมความเป็นเครือข่าย

คนแม่ถอดมีลักษณะเครือข่ายที่ชัดเจนสำคัญคือ เครือข่ายจิตอาสาที่ทำให้เกิดการหมุน ของคนทำงานแก้ปัญหาของชุมชน และภาครัฐให้เห็นได้



ภูมิสังคมเชิงประจักษ์
ตำบลไผ่
อำเภอรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์

ด้านสังคม/วัฒนธรรม มีวัฒนธรรมด้านศาสนานำหน้า ตามด้วยวัฒนธรรมท้องถิ่นในการดำรงชีวิต

ตำบลไผ่ เป็น 1 ใน 12 ตำบลของอำเภอรัตนบุรี ซึ่งมีเนื้อที่ 36 ตารางกิโลเมตร สภาพความเป็นอยู่ของชาวบ้านเป็นลักษณะพี่น้อง เครือญาติ อยู่กันเป็นกลุ่มๆ มีการจัดตั้งกลุ่มทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ เพื่อการประกอบอาชีพ เช่น กลุ่มแม่บ้านเกษตรกร กลุ่มผู้เลี้ยงสัตว์ กลุ่มไร่นาสวนผสม กลุ่มเกษตรอินทรีย์ เป็นต้น

โครงสร้างการอยู่ร่วมกัน มีทั้งหมด 14 หมู่บ้าน

หมู่ที่ 1	บ้านไผ่	หมู่ที่ 2	บ้านไผ่
หมู่ที่ 3	บ้านช่อง	หมู่ที่ 4	บ้านนาวอง
หมู่ที่ 5	บ้านคอนสวรรค์	หมู่ที่ 6	บ้านสี่เหลี่ยม
หมู่ที่ 7	บ้านนาอุดม	หมู่ที่ 8	บ้านยางชุม
หมู่ที่ 9	บ้านไผ่	หมู่ที่ 10	บ้านคอนสวรรค์
หมู่ที่ 11	บ้านไผ่	หมู่ที่ 12	บ้านช่อง
หมู่ที่ 13	บ้านไผ่	หมู่ที่ 14	บ้านไผ่

หมู่ที่	ชื่อหมู่บ้าน	ประชากร		รวม	จำนวนครัวเรือน
		ชาย	หญิง		
1	บ้านไผ่	178	196	374	60
2	บ้านไผ่	247	265	512	100
3	บ้านช่อง	463	492	955	157
4	บ้านนาวอง	502	488	990	160
5	บ้านคอนสวรรค์	425	427	852	126
6	บ้านสี่เหลี่ยม	559	518	1,077	167
7	บ้านนาอุดม	359	380	739	109
8	บ้านยางชุม	383	370	753	143

9	บ้านไผ่	349	362	711	146
10	บ้านคอนสวรรค์	389	429	818	106
11	บ้านไผ่	181	178	359	67
12	บ้านช่อง	235	217	452	78
13	บ้านไผ่	375	341	716	126
14	บ้านไผ่	98	96	194	38
รวม		4,743	4,759	9,502	1,583

ประชากรวัย 7 ปีขึ้นไปร้อยละ 78 จบการศึกษาภาคบังคับหรือสูงกว่าแล้วไม่ได้เรียนต่อ จึงมีอาชีพเกษตรกรเป็นส่วนใหญ่

แนวทางการอยู่ร่วมกันด้วยวิถีวัฒนธรรมของภาคอีสานที่สำคัญ คือ งานประเพณีปีใหม่ชาวบ้านไผ่ สู่ขวัญข้าว แห่ปราสาทผึ้ง ทำบุญข้าวกระยาสารท ทำบุญข้าวจี่ รดน้ำดำหัว เข้าพรรษา และประเพณีเลี้ยงบูชาปู่ตา มีภาษาอีสานเป็นภาษาพูด และมีการเล่น เช่น หมอลำ กลองยาวในงานรื่นเริงต่างๆ เช่น งานบวชนาค งานบุญบั้งไฟ งานแต่ง งานบวงสรวง เช่น ผีปู่ตา และบรรพบุรุษ

นอกเหนือจากวิถีทางวัฒนธรรม และการเล่น ยังมีประเพณีงานเลี้ยงเหล้าและอบายมุขของคนในพื้นที่ ซึ่งเป็นจุดเริ่มต้นของการพัฒนา เพื่อแก้ไขปัญหาความยากจน เพราะมีข้อมูลจากการสำรวจเมื่อปี 2550 พบว่า ชาวตำบลไผ่ต้องสูญเสียเงินเพื่อซื้อเครื่องดื่มเป็นจำนวนมากกว่า 2,236,779 บาท ดังนั้นองค์การบริหารส่วนตำบลจึงริเริ่มการทำโครงการ ลด ละ เลิก อบายมุขและไม่สนับสนุนการดื่มสุราในพื้นที่ โดยการทำประชาคม ข้อตกลงเริ่มจากการรณรงค์ เชิญชวนเจ้าภาพ และคณะทำงานจากจังหวัดสถานีอนามัย ฝ่ายปกครอง มาร่วมกันสร้างแนวทางและกระบวนการเพื่อให้ชาวบ้านสนับสนุน โดยมีการกำหนดตัวชี้วัด และขั้นตอนการทำงาน

ด้านกายภาพสิ่งแวดล้อม

ตำบลไผ่ ตั้งอยู่ตอนกลางเยื้องไปทางทิศตะวันออกของอำเภอรัตนบุรี มีเส้นทางหลวงแผ่นดินสายรัตนบุรี-สำโรงทาบ เป็นเส้นทางลาดยาง ผ่านตำบลซึ่งเป็นที่ราบสูงของทางตอนใต้ฝั่งตะวันออกและตะวันตก ลาดต่ำลงมาทางตอนกลางและตอนเหนือของตำบล ทำให้เกิดการพังทลาย และมีปัญหาน้ำท่วมขังเป็นประจำ

สภาพดินของพื้นที่มีลักษณะดินถึง 6 ชุด ซึ่งมีสมรรถนะในการปลูกข้าวได้ร้อยละ 64.5 ของพื้นที่ทั้งหมด และมีแหล่งน้ำธรรมชาติ คือ อ่างเก็บน้ำชลประทาน ทำให้บางหมู่สามารถปลูกพืชได้ในฤดูแล้ง และมีร่องน้ำซับจากหนองปลักไข่ผำ ซึ่งจะไหลเฉพาะในฤดูฝน นอกจากนี้ยังมีระดับน้ำใต้ดิน สูงพอที่จะใช้เพื่อการอุปโภคและทำการเกษตร

สภาพภูมิอากาศของตำบลส่งผลให้ได้รับอิทธิพลจากมรสุม และมีโอกาสเกิดภัยธรรมชาติ ทั้งฝนแล้งและน้ำท่วมในบางปีในบางหมู่บ้านได้

สภาพสิ่งแวดล้อมที่สำคัญต่อวิถีคนไผ่ในระบบการผลิต คือเรื่องการใช้ปุ๋ยเคมีในการเกษตร เพื่อแก้ปัญหาดินและน้ำในพื้นที่ นอกจากนี้ยังมีวิถีคนไผ่ที่เป็นสภาพแวดล้อมทางสังคม คือ การบริโภคสุราในงานเทศกาล ตามประเพณีและต้องมีการละเล่น

ด้านการเมืองการปกครอง มีระบบการปกครองที่มีความสามัคคี มีผู้นำที่มีความเข้มแข็งและต้องการการพัฒนาด้านอย่างมีส่วนร่วม

ตำบลไผ่ เป็นตำบลที่มีลักษณะชนบท มีผู้นำท้องถิ่นที่ได้รับเลือกตั้งติดต่อกันถึง 3 สมัย ซึ่งทำให้มีการพัฒนาที่ต่อเนื่อง จนสามารถจัดทำยุทธศาสตร์ในการพัฒนาตำบลได้อย่างครอบคลุมทุกด้านไม่ว่าจะเป็นด้านสังคม เศรษฐกิจ และการเมือง มิติการพัฒนาด้านการเมืองการปกครองได้เน้นไปที่ การส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชนและองค์กรจากทุกภาคส่วน โดยใช้รูปแบบการทำประชาคมให้ประชาชนแสดงความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ มีการพัฒนาศักยภาพทุกภาคส่วน การพัฒนาจัดระเบียบชุมชนและสังคม และการกระจายอำนาจให้เกิดขึ้นอย่างแท้จริง

ผลการพัฒนาการมีส่วนร่วมโดยการประชาคมในโครงการ ลด ละ เลิก สุราและอบายบุข ทำให้ตำบลไผ่กลายเป็นต้นแบบของจังหวัด และดึงดูดองค์กรภายนอกเข้ามาสนับสนุนการพัฒนาด้านอื่นๆ ร่วมด้วย และการพัฒนาที่ส่งผลต่อระบบการเมือง การปกครองที่สำคัญอีกเรื่องหนึ่งคือ การทำธรรมนูญสุขภาพของตำบลไผ่ ซึ่งเกิดขึ้นเป็นแห่งแรกของภาคอีสาน

ด้านเศรษฐกิจ มีปัญหาความยากจน

ระบบการผลติของคนในตำบลไผ่มาจากภาคการเกษตร คิดเป็นร้อยละ 88.5 ของจำนวนครัวเรือนทั้งหมด ซึ่งให้รายได้หลักมาจากภาคเกษตร การทำนา ทำไร่ เลี้ยงสัตว์ เลี้ยงไหม แต่เนื่องจากกรรมสิทธิ์การถือครองที่ดินมีอยู่ประมาณ 87.7 ของครัวเรือน จึงทำให้เกิดระบบแรงงานการรับจ้าง ทั้งในตำบลและนอกตำบลเกิดเป็นแรงงานที่มีการเคลื่อนย้ายร่วมด้วย

คนในชุมชนมีศักยภาพในด้านการเกษตร สามารถทำการผลติไปขายในตลาดท้องถิ่นและตัวเมืองใหญ่ มีการทอผ้าไหมที่เป็นวัฒนธรรมดั้งเดิมและมีแหล่งกองทุนที่สามารถระดมทุนเพื่อใช้ประโยชน์ในการประกอบอาชีพได้ เช่น ระบบสหกรณ์ ธ.ก.ส. และสถาบันการเงินของชุมชนซึ่งได้รับการพัฒนาและมีชื่อเสียงระดับจังหวัดด้วย

ความเข้มแข็งของชุมชน
ตำบลไผ่
อำเภอรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์

การผลักดันด้านนโยบายที่ผ่านมา ด้าน ลด ละ เลิก ปลอดเหล้าในงานศพ จนเป็นตัวอย่างให้กับตำบลอื่นๆ

ผู้บริหารตำบลได้มีความสำเร็จในการผลักดันนโยบาย สร้างสุขภาพจากโครงการ ลด ละ เลิก อบายมุข และสุรา และโครงการธรรมนูญสุขภาพ อย่างเห็นได้ชัด เป็นรูปธรรม โดยใช้กระบวนการสำคัญ คือ

1) การมีกรรมการ
2) การมีกระบวนการมีส่วนร่วม ทั้งการประชุมและประชาคม
3) การมีข้อมูล เพื่อใช้ในการสื่อสาร เพื่อผลักดันนโยบายและเป็นตัวชี้วัดในการประเมินผล
4) การมีข้อตกลง สร้างกฎ ระเบียบ กติกา ร่วมกัน
5) การติดตาม ประเมินผล ค้นหาต้นแบบ หรือตัวอย่างของความสำเร็จ

ความชัดเจนด้านวิสัยทัศน์ พันธกิจ

ตำบลไผ่ มีผู้บริหารองค์การบริหารส่วนตำบลที่พัฒนาต่อเนื่องจนสามารถทำวิสัยทัศน์การพัฒนาที่ครอบคลุมด้านต่างๆ อย่างครบถ้วน คือ

1) ด้านโครงสร้างพื้นฐาน ทั้งที่เป็นระบบสาธารณูปโภค และการบำรุงรักษา
2) ด้านเศรษฐกิจ เพื่อสร้างความเสมอภาค หลักประกันที่มั่นคง ด้วยรายได้ที่ทั่วถึงและเป็นธรรม ตลอดจนระบบเศรษฐกิจที่ปลอดภัย และพอเพียง ตามแนวพระราชดำริของพระเจ้าอยู่หัว
3) ด้านการเมืองการบริหาร ซึ่งส่งเสริมให้เกิดการปกครองระบอบประชาธิปไตย เกิดการมีส่วนร่วมทุกรูปแบบ เพื่อให้ประชาชนสามารถจัดการพัฒนาท้องถิ่นของตนเองได้และเคารพในกฎระเบียบของสังคม
4) ด้านสังคม เน้นการพัฒนาขนบประเพณี วัฒนธรรม และภูมิปัญญท้องถิ่น สร้างความอบอุ่นในสถาบันครอบครัว และมีหลักธรรมในการใช้ชีวิต
5) ด้านธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ส่งเสริม อนุรักษ์ และบำรุงรักษา ทรัพยากรธรรมชาติ สร้างจิตสำนึกในการเป็นเจ้าของทรัพยากรและสร้างค่านิยมที่เป็นไทย สะอาด ถูกสุขอนามัย

นอกจากนี้ยังมีเป้าหมายที่ชัดเจนในการสร้างสังคมและชุมชนในอยู่ร่วมกันอย่างสันติ เคารพกฎหมาย กฎระเบียบ และบริหารจัดการแบบบูรณาการ เพื่อการพึ่งตนเองได้

การพัฒนาด้านโครงสร้าง เกิดขึ้นในระดับหมู่บ้าน มีการทำงานร่วมกันของทีมบริหารท้องถิ่นที่พัฒนาตนเองจากการประกอบอาชีพแต่มีจิตใจอยากพัฒนาบ้านเกิด

นอกเหนือไปจากการพัฒนาโครงสร้างทางกายภาพ ตำบลไผ่ได้มีการเรียนรู้เรื่อง การจัดทำฐานข้อมูลทุนสังคมของพื้นที่จากโครงการ SIF จนทำให้สามารถนำฐานข้อมูลมาใช้ประโยชน์ในการตัดสินใจ วางแผนในการพัฒนาตำบล และถ่ายทอดบทเรียนและความสำเร็จ โดยใช้การจัดทำข้อมูลด้วยระบบเทคโนโลยีสารคอมพิวเตอร์ สร้างโอกาสในการเรียนรู้สิ่งที่เป็นนวัตกรรมของคนในตำบล เพื่อสร้างความภาคภูมิใจ และความเท่าเทียม เข้าถึงข้อมูลและระบบสวัสดิการต่างๆ ได้เป็นอย่างดี

ด้านความสัมพันธ์ของคนในชุมชนและภาคีเครือข่าย

คนตำบลไผ่ มีความสัมพันธ์ระบบพี่น้อง เครือญาติ และเครือข่ายทางสังคมที่แน่นแฟ้น เป็นทุนมนุษย์ ทุนสังคมที่ดีเป็นการเริ่มต้น นำไปสู่ความเข้มแข็งของชุมชนในการแก้ปัญหา และพัฒนาคุณภาพชีวิตในมิติต่างๆ จนเกิดเป็นบทเรียนสำคัญ ที่ถือดูดองค์กรภายนอก ให้เข้ามาสนับสนุนการพัฒนา ไม่ว่าจะเป็น สสส. หรือเครือข่ายอื่นๆ ทั้ง SIF และสถาบันการเงิน กองทุนต่างๆ ความสำเร็จที่เกิดขึ้น นำไปสู่การต่อยอดขยายเครือข่ายด้วยการเป็นศูนย์การเรียนรู้ ต้นแบบในด้านการเงินชุมชน และต้นแบบการลดละ เลิก อบายมุข ตลอดจนต้นแบบการพัฒนา “ธรรมนูญสุขภาพ” ของตำบล ความสำเร็จของการพัฒนาเหล่านี้ทำให้มีเครือข่าย และนำไปสู่การพัฒนาที่ยั่งยืนของตำบล ส่งผลให้เกิดนวัตกรรมต่อไปได้

ค่านิยมการทำงานเป็นเครือข่ายของตำบลไผ่ ได้ก่อตัวจนกลายเป็นนวัตกรรม “ต้นแบบ”ที่เกิดจากการพัฒนาของตำบลเองในเรื่องต่างๆ ซึ่งส่งผลให้ตำบลไผ่ สามารถสร้างและขยายเครือข่ายได้อย่างกว้างขวาง นับว่านวัตกรรมฐานข้อมูลทุนสังคมและนวัตกรรม “ต้นแบบ” เป็นเครื่องมือสำคัญของการสร้างระบบสุขภาพชุมชนของตำบลไผ่

ภูมิสังคมเชิงประจักษ์
ตำบลห้วยส้ม
อำเภอภูกระดึง จังหวัดเลย

ด้านสังคม/วัฒนธรรม

มีวัฒนธรรมด้านศาสนานำหน้า ตามด้วยวัฒนธรรมการอยู่กับทรัพยากรธรรมชาติ ที่สวยงามวิถีสังคมการอยู่ร่วมกันตามวัฒนธรรมท้องถิ่น ด้วยทุนทางสังคม และวิถีพอเพียงเพื่อแก้ไขระบบเศรษฐกิจทุนนิยม ตัวอย่างสำคัญของวิถีชุมชนด้วยส้ม สะท้อนได้จากการจัดประชุมที่วัด ไม่มีโต๊ะ เก้าอี้ แต่มีหมอนอิง ที่ใช้หนุนนอน หรือพิงหลังได้ ขอเพียงให้อยู่ร่วมกันในที่ประชุม และใช้ภาษาถิ่นในการประชุม

ตำบลห้วยส้มได้ชื่อมาจากลักษณะของลำน้ำหรือลำห้วยที่มีรสเปรี้ยวอยู่ในเขตอำเภอภูกระดึง จังหวัดเลย พื้นที่โดยทั่วไปเป็นภูเขาและพื้นที่ราบเป็นส่วนน้อย

จำนวนหมู่บ้านในเขต อบต.เต็มทั้งหมู่บ้าน จำนวน 11 หมู่บ้าน ได้แก่

หมู่ที่ 1 บ้านห้วยส้ม	ระยะห่างจากอำเภอภูกระดึง	5 กิโลเมตร
หมู่ที่ 2 บ้านมีชัย	ระยะห่างจากอำเภอภูกระดึง	6 กิโลเมตร

หมู่ที่ 3 บ้านสะพานยาว ระยะห่างจากอำเภอภูกระดึง 4 กิโลเมตร
หมู่ที่ 4 บ้านห้วยไผ่ ระยะห่างจากอำเภอภูกระดึง 8 กิโลเมตร
หมู่ที่ 5 บ้านซำบ่าง ระยะห่างจากอำเภอภูกระดึง 3 กิโลเมตร
หมู่ที่ 6 บ้านหนองตูม ระยะห่างจากอำเภอภูกระดึง 2 กิโลเมตร
หมู่ที่ 7 บ้านผาฆ้อง ระยะห่างจากอำเภอภูกระดึง 7 กิโลเมตร
หมู่ที่ 8 บ้านโนนสะอาด ระยะห่างจากอำเภอภูกระดึง 1 กิโลเมตร
หมู่ที่ 9 บ้านโนนงาม ระยะห่างจากอำเภอภูกระดึง 5 กิโลเมตร
หมู่ที่ 10 บ้านห้วยไผ่ ระยะห่างจากอำเภอภูกระดึง 8 กิโลเมตร
หมู่ที่ 11 บ้านโป่งวัวพัฒนา ระยะห่างจากอำเภอภูกระดึง 2 กิโลเมตร

จำนวนครัวเรือนและจำนวนประชากร

จำนวนครัวเรือนรวมทั้งสิ้น 1,787 ครัวเรือน จำนวนประชากรรวมทั้งสิ้น 6,621 คน มี ความหนาแน่นเฉลี่ย 101 คนต่อตารางกิโลเมตร

แยกตามเพศ

- ชาย 3,365 คน
- หญิง 3,256 คน

แยกตามช่วงอายุ (ปี)

- ตั้งแต่แรกเกิด - 10 ปี จำนวน 921 คน
- ตั้งแต่ 11 - 20 ปี จำนวน 1,102 คน
- ตั้งแต่ 21 - 30 ปี จำนวน 1,196 คน
- ตั้งแต่ 31 - 40 ปี จำนวน 1,137 คน
- ตั้งแต่ 41 - 50 ปี จำนวน 989 คน
- ตั้งแต่ 51 - 60 ปี จำนวน 679 คน
- อายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 578 คน

สภาพสังคม ประกอบด้วย องค์กรที่ทำหน้าที่ต่างๆ คือ

<u>ด้านการศึกษา</u>

- ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก 8 แห่ง
- โรงเรียนประถมศึกษา 4 แห่ง
- โรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา 1 แห่ง
- โรงเรียนสอนปริยัติธรรม 2 แห่ง

<u>ด้านศาสนา</u>

- วัด / สำนักสงฆ์ 9 แห่ง

ด้านสาธารณสุข

- สถานีอนามัยประจำตำบล 1 แห่ง

ด้านความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน

- ตู้ยามตำรวจชุมชนประจำตำบล 1 แห่ง

ด้านสาธารณูปโภค ไฟฟ้า

-แม้จะมีระบบไฟฟ้าส่วนภูมิภาคของอำเภอภูกระดึงในเขตตำบลครอบคลุมที่ 11 หมู่บ้านแต่ไม่ครบทุกหลังคาเรือน

ด้านกายภาพสิ่งแวดล้อม

สภาพพื้นที่

ตำบลห้วยส้มเป็นที่ราบสูงที่ภูเขาล้อมรอบพื้นที่ บริเวณตรงกลางของตำบลมีลักษณะเนินสลับกัน และมีภูเขาเตี้ยๆ กระจัดกระจายอยู่ทั่วไป มีที่ราบลุ่มอยู่ทางตะวันตกของตำบล แต่มีภูเขาสลับซับซ้อนกันไป พื้นที่ส่วนใหญ่จะลาดเทไปทางทิศตะวันออก

ภูเขา

ภูเขาที่สูงที่สุดวัดจากระดับน้ำทะเล 672 เมตร คือ ภูผาแดง รองลงมาคือภูค้อ- ภูกระแต ระดับความสูงจากระดับน้ำทะเล 300-498 เมตร และมีภูเขาอื่นๆ อีกมากมาย เช่น ภูป่าเซิม ภูป่ารวก ซึ่งสูงจากระดับน้ำทะเลไม่ต่ำกว่า 240-280 เมตร ส่วนที่ราบสูงจากระดับน้ำทะเลประมาณ 180-240 เมตร

เนื่องจากสภาพพื้นที่ส่วนใหญ่เป็นภูเขาล้อมรอบทำให้สภาพอากาศและอุณหภูมิเปลี่ยนแปลงได้ง่าย ฤดูร้อนอากาศจะร้อนจัดโดยเฉพาะช่วงเดือนเมษายน-พฤษภาคม ฤดูหนาวจัดโดยเฉพาะในช่วงเดือนธันวาคม-มกราคม

แหล่งน้ำ

ลำน้ำที่สำคัญมี 2 สาย คือ

1. ลำน้ำห้วยส้ม ต้นน้ำอยู่ที่ตำบลห้วยส้ม ไหลผ่านบ้านมีชัย บ้านห้วยส้ม บ้านสะพานยาว และ บ้านผาฆ้อง ลงสู่แม่น้ำพองที่ตำบลผานกเค้า

2. ลำน้ำห้วยไผ่ ต้นน้ำอยู่ที่บ้านห้วยไผ่ไหลผ่านบ้านห้วยไผ่ แบ่งออกเป็น 2 สาย ไหลลงสู่ตำบลตาดข่า และลำน้ำห้วยส้ม

แหล่งน้ำที่สร้างขึ้นมา

- ประปา	20	แห่ง
- ฝาย	7	แห่ง
- บ่อโยก	19	แห่ง
- บ่อน้ำตื้น	81	บ่อ

- อ่างเก็บน้ำ 2 แห่ง

ทรัพยากรธรรมชาติ

ป่าไม้

-ป่าสงวนแห่งชาติ ป่าห้วยส้ม – ภูผาแดง พื้นที่ป่าคงสภาพอยู่น้อยและไม่สมบูรณ์

แหล่งท่องเที่ยว

-สระน้ำสาธารณะบ้านห้วยไผ่ (สระใหญ่) หมู่ที่ 4 ตำบลห้วยส้ม อำเภอภูกระดึง จังหวัดเลย ระยะทางจากที่ว่าการอำเภอภูกระดึงประมาณ 8 กิโลเมตร ซึ่งภายในบริเวณสระน้ำสาธารณะบ้านห้วยไผ่ หรือที่ราษฎรตำบลห้วยส้มเรียกกันว่า “สระใหญ่” กลายเป็นสถานที่พักผ่อนหย่อนใจของราษฎรในตำบลห้วยส้มและผู้ที่สัญจรผ่านไปมา เนื่องจากมีร้านอาหารให้บริการซึ่งสามารถลงไปนั่งในแพที่มีให้บริการอยู่มากมาย อีกทั้งยังมีบริการนวดแผนไทยจากกลุ่มนวดแผนไทยไว้บริการนวดเพื่อผ่อนคลายด้วย

-ถ้ำวัวแดง บ้านผาฆ้อง หมู่ที่ 7 ตำบลห้วยส้ม มีโบราณสถานซึ่งได้ขึ้นทะเบียนไว้คือ ถ้ำภาพเขียนก่อนประวัติศาสตร์ บ้านผาฆ้อง หมู่ที่ 7 เป็นภาพเขียนสีแดงบนเพดานถ้ำ เป็นแหล่งท่องเที่ยวที่มีหลักฐานทางโบราณคดี อยู่ห่างจากที่ว่าการอำเภอภูกระดึงประมาณ 11 กิโลเมตร

การคมนาคม

เส้นทางคมนาคมของตำบลห้วยส้มมีเส้นทางหลัก เส้นทางการคมนาคมของตำบลห้วยส้มมีเส้นทางหลัก 2 เส้นทาง คือทางหลวงแผ่นดินสาย 201 (เส้นเดิม) และทางหลวงแผ่นดินสาย 201 (ถนนมลิวรรณ) ผ่านตำบลห้วยส้มและหมู่บ้านในเขตตำบลห้วยส้มจำนวน 6 หมู่บ้าน มีเส้นทาง รพช.ผ่านทุกหมู่บ้านในเขตตำบลห้วยส้มและมีเส้นทางภายในหมู่บ้านต่างๆ ที่เป็นถนนคอนกรีตเสริมไม้ไผ่ ถนนคอนกรีตเสริมเหล็ก และถนนลูกรัง

ด้านการเมืองการปกครอง

มีระบบการปกครองที่มีความสามัคคี มีผู้นำที่มีความเข้มแข็งทั้งท้องที่ กำนันและผู้ใหญ่บ้านและท้องถิ่น สอบต.จับมือกัน และต้องการการพัฒนาอย่างมีส่วนร่วม ที่มีเป้าหมายอยู่ที่กระบวนการมากกว่าผลลัพธ์

ศักยภาพของชุมชน ในการพัฒนาการปกครอง ประชาชนส่วนใหญ่จบการศึกษาภาคบังคับ การพัฒนาด้านการศึกษาใน ระดับมัธยมศึกษามีเพิ่มมากขึ้น ประชาชนมีความสนใจและให้ความสำคัญต่อการศึกษานอกโรงเรียนและ โรงเรียนขยายโอกาส และมีวิสัยทัศน์กว้างไกล มีการพัฒนาในระบอบประชาธิปไตยเพิ่มมากขึ้น เล็งเห็น ความสำคัญขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาตำบล ตลอดจนการแสดง ความคิดเห็นต่าง ๆ ตามระบอบประชาธิปไตยในรูปแบบของประชาคมระดับหมู่บ้าน และระดับตำบล

การลงพื้นที่พูดคุยกับกลุ่มต่างๆ ในชุมชน สะท้อนความสำคัญและจำเป็น ที่ระบบการเมือง การปกครองจะต้อง สอดคล้องให้ทุนมนุษย์ ทุนสังคม และเครือข่ายที่มีอยู่ในชุมชน ระบบการปกครองที่เปิดโอกาสให้มีการพูดคุยกัน แลกเปลี่ยนข้อมูลกันของแกนนำ และสมาชิกกลุ่มอาชีพ กลุ่มคนวัยต่างๆ เป็นเรื่องที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ และได้เกิดขึ้นอย่างมี **"อัตลักษณ์"** ของชุมชน ระบบการทำงานปกครองเชิงขับเคลื่อน มากกว่า การปกครองเชิงรวมศูนย์กำลังเกิดขึ้นให้เห็น การเปลี่ยนบทบาทเจ้าหน้าที่ภาครัฐ เช่น รพ.สต.. มีความชัดเจนมาก

ด้านเศรษฐกิจ มีปัญหาความยากจนและใช้ทรัพยากรมากมาย

ประชากรส่วนใหญ่ประกอบอาชีพทำนา ทำไร่ พืชเกษตรที่สำคัญ ได้แก่ ข้าวโพด มันสำปะหลัง ถั่วเหลือง อ้อย ละหุ่ง มะขามหวาน มะม่วงและลำไย และมีการรวมกลุ่มแม่บ้านแปรรูปผลผลิตทางการเกษตรและกลุ่มทอผ้า

สืบเนื่องจากอาชีพของประชาชนมีความสัมพันธ์กับการใช้ที่ดิน ทำให้ต้องพัฒนาการใช้ที่ดินของตำบล ซึ่งข้อมูลระบุว่า

พื้นที่ที่ใช้ในการเกษตร	27,270	ไร่
ทำเลเลี้ยงสัตว์	1,275	ไร่
ป่าสงวน	64,252	ไร่
ที่ดินสาธารณะ	115	ไร่

ส่วนพื้นที่ธุรกิจในเขต อบต.ประกอบด้วย

- ปั๊มน้ำมันและก๊าซ	2	แห่ง
- โรงสี	16	แห่ง
- โรงเรือนและที่ดิน	66	แห่ง
- ร้านซ่อมรถจักรยานยนต์	10	แห่ง
- ลานตากมันสำปะหลัง	2	แห่ง
- กิจการที่เกี่ยวกับอิฐ, หิน, ดิน, ทรายและวัตถุที่คล้ายคลึง	3	แห่ง
- ไสไม้ด้วยเครื่องจักร	1	แห่ง
- อู่ซ่อมรถยนต์	2	แห่ง
- ฟาร์มสุกร	5	แห่ง

การพัฒนาสินค้า OTOP ของห้วยส้ม มีสินค้าด้านการเกษตรและไก่ชนพื้นบ้าน ซึ่งมีที่ยังไม่ได้มาตรฐาน "ดาว" ตามเกณฑ์ที่ราชการตั้งไว้

ความเข้มแข็งของชุมชน
ตำบลห้วยส้ม
อำเภอรภูกระดึง จังหวัดเลย

การผลักดันนโยบายที่ผ่านมา

ตำบลห้วยส้มเป็นตำบลขนาดเล็ก ซึ่งมีทุนทางสังคมด้านทรัพยากร วัฒนธรรมที่ดี แต่ถูกระบบเศรษฐกิจ แบบทุนนิยมเข้าครอบครอง มีการกู้หนี้ทั้งในและนอกระบบ ทำให้เกิดปัญหาด้านเศรษฐกิจ ความยากจน ดังนั้น การผลักดันนโยบายเพื่อให้เกิดความเข้มแข็งของชุมชน จึงเริ่มก่อตัวด้วยประเด็นผลักดันจากภายนอก คือ เรื่องการทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ เพื่อส่งเสริมสุขภาพช่องปาก มาเป็นแรงผลักให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในช่วง 1 ปี ที่ผ่านมา ทำให้ประชาชนและฝ่ายปกครองเริ่มให้ความสำคัญกับ “การมีส่วนร่วม” และ “การมีข้อมูล”

ความชัดเจนด้านวิสัยทัศน์ พันธกิจ

แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาของอบต.ห้วยส้ม ในปี 2551-2555 ระบุชัดเจนถึงวิสัยทัศน์ และพันธกิจการพัฒนา ที่สอดคล้องกับวิสัยทัศน์ของจังหวัดและอำเภอ ซึ่งมีจุดเน้น ด้านการท่องเที่ยว พัฒนาเศรษฐกิจและสร้างความยั่งยืน อย่างมีส่วนร่วมด้วยกระบวนการพัฒนาท้องถิ่นที่โปร่งใส และพัฒนาชุมชนให้เข้มแข็ง

ภาพสะท้อนของการนำวิสัยทัศน์ไปสู่การปฏิบัติที่ตำบลห้วยส้มทำขึ้น คือ การสร้างการมีส่วนร่วม และการวางแผนขับเคลื่อนด้วยข้อมูล จากการใช้เครื่องมือ คือ “แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์” แต่เป็นการใช้เครื่องมือให้สอดคล้องกับทุนสังคม วัฒนธรรม ของคนในพื้นที่ คือ วิถีการมีส่วนร่วมของชาวบ้าน และมีการกำหนดเป้าหมาย การสร้างแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ โดยนับผลลัพธ์ เชิงกระบวนการ คือ การผนึกกำลังคนในชุมชน มาร่วมสร้างข้อมูล และแผนที่ทางเดิน มากกว่าการได้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการ

การพัฒนาด้านโครงสร้าง สาธารณูปโภค

การพัฒนาด้านโครงสร้าง สาธารณูปโภค เกิดขึ้นในระดับตำบลโดยการทำนวัตกรรมการประชุมร่วมกันตามหมู่ต่างๆ โดยมีการเลี้ยงดูปูเสื่อ มีการประชุมเปิดกว้างให้ชาวบ้านมาร่วมรับฟัง

สืบเนื่องจากโครงสร้างทางกายภาพที่เป็นเขตชนบท มีสภาพเศรษฐกิจยากจน มีปัญหาหนี้สินทั้งในและนอกระบบ ประชาชนยังขาดความสามารถในการมีส่วนร่วมเพื่อการตัดสินใจ ดังนั้น แกนนำท้องถิ่น และท้องที่จึงผนึกกำลังกันทำโครงสร้างเพื่อสนับสนุน การเรียนรู้พื้นที่ เรียนรู้ทุนสังคม ส่งเสริมการเข้าถึงปัญหา และร่วมกันตัดสินใจโดยใช้นวัตกรรมการประชุมหมู่บ้านสัญจร ที่มีการทำข้อตกลงในการประชุมเพื่อการเรียนรู้และสร้างสุขภาพและแก้ปัญหาความยากจน โดยยกเลิกการเลี้ยงดูปูเสื่อของเจ้าภาพการประชุม

นอกจากนี้ ยังมีการพัฒนาโครงสร้างการประชุมด้วยวิถีสังคมเพื่อสร้างการมีส่วนร่วม ด้วยการนั่ง นอน และพูดภาษาถิ่น ตลอดจนเตรียมอาหารมาร่วมประชุมมาจากบ้าน เพื่อการประหยัด และสามารถประชุมและสานสัมพันธ์ไปพร้อมกัน

ความสัมพันธ์ของคนในชุมชนและภาคีเครือข่าย

ภาพความสัมพันธ์ของคนในชุมชน และหน่วยงานภาครัฐสะท้อนระหว่างการลงพื้นที่เก็บข้อมูล ซึ่งพบว่า การนั่งในที่ประชุมเป็นวงใหญ่ในศาลาวัด การช่วยกันตอบคำถามและการกล้าระบุข้อด้อยของภาครัฐและภาพความเปลี่ยนแปลงของเจ้าหน้าที่รัฐในการทำงานร่วมกับชุมชน ทำให้เชื่อได้ว่ากระบวนการสร้างความสัมพันธ์ในเชิงเครือข่ายได้เกิดขึ้นแล้วอย่างเท่าเทียมและมั่นคง ความพยายามที่จะสะท้อนความเข้มแข็งของชุมชนจากคนทุกกลุ่มอาชีพและกลุ่มวัยที่มาร่วมประชุม หรือร่วมต้อนรับในหมู่บ้าน ตลอดจนการนำเสนอสภาพความเป็นจริงด้วยข้อมูลความสำเร็จและมุมมองที่เชื่อมั่นของคนในพื้นที่ ที่เขาถอดบทเรียนและอยู่ระหว่างการขยายผล ด้วยตนเองของแกนนำ ทำให้ทีมวิจัยเกิดความเชื่อมั่นว่า ตำบลห้วยส้มเป็นพื้นที่ที่มีศักยภาพ และมีนวัตกรรมเชิงระบบ และเครื่องมือที่พัฒนาขึ้นด้วยตนเองซึ่งอยู่ในระยะเริ่มต้นของการเกิดระบบสุขภาพชุมชน

ค่านิยมในการทำงานเป็นเครือข่าย

การทำงานเป็นเครือข่ายของตำบลห้วยส้ม ได้เกิดขึ้นอย่างชัดเจน ด้วยนวัตกรรมการประชุมของแกนนำและชุมชน และด้วยเครื่องมือแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ นอกจากนี้ยังมีข้อสังเกตอีกว่า น่าจะเป็นผลจากการมียุทธศาสตร์ “นักสร้างสุขภาพครอบครัว” ของเขตพื้นที่นี้ที่ทำให้นักวิชาการสาธารณสุข เกิดตกผลึกทางความคิด และเปิดใจในการทำหน้าที่นักสร้างสุขภาพครอบครัวได้สอดคล้องกับบริบททางสังคมวัฒนธรรมที่ท้องที่และท้องถิ่นจับมือกันในครั้งนี้ซึ่งทีมวิจัยจะใช้เป็นคำถามย่อยในการทำวิจัยต่อไปด้วย

ภูมิสังคม เชิงประจักษ์
ตำบลชะแล้
อำเภอสิงหนคร จังหวัดสงขลา

ด้านสังคม วัฒนธรรม

ตำบลชะแล้ อำเภอสิงหนคร ตั้งอยู่บนพื้นที่ราบลุ่มทะเลสาบสงขลา ความเป็นมาของชุมชนตำบลชะแล้ไม่ปรากฏหลักฐานการก่อตั้งขึ้นเป็นชุมชนมากนัก แต่จากการสืบค้นเล่าต่อกันมาว่า มีอิสลามกลุ่มหนึ่งได้อพยพมาอาศัยตั้งถิ่นฐานอยู่แถวริมคลองในส่วนที่ติดกับทะเลสาบสงขลา กลุ่มอิสลามนี้มีหัวหน้าชื่อ บังสะแล ซึ่งเป็นที่ยอมรับนับถือของคนในกลุ่ม ทุกคนมีอาชีพในการประมง หาปลา สัตว์น้ำในทะเลสาบสงขลาเพื่อเป็นอาหารและแลกเปลี่ยนซื้อขาย ทุกตอนเย็นหลังจากการทำงานประกอบอาชีพแล้ว จะนำเรือกลับเข้ามาจอดรวมกันที่ท่าเรือหน้าบ้านของบังสะแลเป็นประจำทุกวัน ต่อมามีคนนับถือ

ศาสนาพุทธเข้ามาอาศัยตามแนวเชิงเขามากยิ่งขึ้น ทำให้มีการรบกวนวิถีชีวิตดั้งเดิมตามความเชื่อของอิสลาม จึงอพยพล่าถอยจากพื้นที่แห่งนี้ ไปอยู่ในพื้นที่ใกล้เคียง เมื่อกลุ่มคนมุสลิมอพยพล่าถอยจากพื้นที่แล้ว การสัญจรโดยชาวไทยพุทธยังคงใช้ทางเรือและใช้ท่าเทียบเรือของบังสะแลเดิมอยู่ นานวันเข้าการเรียกชื่อท่าเทียบเรือได้กลายเป็นชื่อหมู่บ้านและผิดเพี้ยนเป็นบ้านชะแล้ จนถึงปัจจุบัน (ที่มาคัดลอกจากจดบันทึกจากหนังสือ โดย นายเหิม เพ็ชรจำรัส อดีตผู้ใหญ่บ้านหมู่ที่ 3 ตำบลชะแล้ 2548)

ที่ตั้ง

องค์การบริหารส่วนตำบลชะแล้ เริ่มจัดตั้งเป็นองค์การบริหารส่วนตำบล ในวันที่ 23 กุมภาพันธ์ 2540 ซึ่งอยู่ห่างจากที่ว่าการอำเภอสิงหนคร 17 กิโลเมตร มีเนื้อที่ประมาณ 5,561.875 ไร่ หรือประมาณ 8.907 ตารางกิโลเมตร แบ่งเขตการปกครองออกเป็น 5 หมู่บ้าน มีประชากร 2,815 คน จำนวน 528 ครัวเรือนและมีอาณาเขตดังนี้

ทิศเหนือ ติดกับตำบลบางเขียด อำเภอสิงหนคร จังหวัดสงขลา
ทิศใต้ ติดกับตำบลปากรอ อำเภอสิงหนคร จังหวัดสงขลา
ทิศตะวันออก ติดกับตำบลรำแดง อำเภอสิงหนคร จังหวัดสงขลา
ทิศตะวันตก ติดกับชายฝั่งทะเลสาบสงขลา

ตำบลชะแล้ มีหมู่บ้านทั้งสิ้น 5 หมู่บ้าน
หมู่ที่ 1 บ้านปากช่อง นายสมคิด สังข์ทอง (ผู้ใหญ่บ้าน)
หมู่ที่ 2 บ้านสว่างอารมณ์ นายอุดม เสน่หา (ผู้ใหญ่บ้าน)
หมู่ที่ 3 บ้านกลาง ประวิทย์ แก้วคำ (กำนัน)
หมู่ที่ 4 บ้านชะแล้ นายจรูญ เสียงอ่อน (ผู้ใหญ่บ้าน)
หมู่ที่ 5 บ้านเขาผี นายปราณี ปิยพันธ์ (ผู้ใหญ่บ้าน)

เมื่อเดือนตุลาคม พ.ศ. 2552 องค์การบริหารส่วนตำบลชะแล้ ได้ยกฐานะเป็นเทศบาลตำบลชะแล้

ลักษณะภูมิประเทศ

สภาพทั่วไปของตำบล เป็นพื้นที่เนินเขาเล็ก ๆ จำนวน 3 เนิน นอกนั้นเป็นพื้นที่ราบลุ่มทะเลสาบสงขลาติดต่อกับทะเลสาบ จำนวน 1 ด้าน มีพื้นที่ทั้งหมด 8.907 ตารางกิโลเมตร หรือคิดเป็นพื้นที่ 5,561.875 ไร่ (สำนักผังเมือง จังหวัดสงขลา 2545)

ลักษณะฤดูกาล

มี 2 ฤดู คือ ฤดูร้อน เริ่มเดือน มกราคม – มิถุนายน และฤดูฝน เริ่มเดือน กรกฎาคม - ธันวาคม

อุณหภูมิ

อุณหภูมิโดยเฉลี่ยตลอดทั้งปีในพื้นที่ อยู่ระหว่าง 25 - 34 องศาเซลเซียส เป็นอุณหภูมิที่ค่อนข้างร้อนชื้น ยกเว้นช่วงฤดูฝน อุณหภูมิอยู่ที่ 25 - 30 องศาเซลเซียส

สถานภาพทางสังคม อาชีพ

ประชาชนในพื้นที่ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพทางด้านเกษตรกรรม ทำนา ทำสวน เลี้ยงสัตว์ รองลงมาคือ ค้าขาย ประมง อุตสาหกรรมในครัวเรือน ได้แก่ โรงสีขนาดเล็ก การทำน้ำตาลโตนด และมีแรงงานบางส่วนไปทำงานรับจ้างในโรงงานอุตสาหกรรม แบบเช้าไป – เย็นกลับ ประมาณ 200 คน นอกจากนี้ องค์การบริหารส่วนตำบลชะแล้มีการส่งเสริมอาชีพของประชาชน คือส่งเสริมการสุกร ทำน้ำปลา เลี้ยงปลากะพง เป็นต้น

ความเจริญทางด้านเศรษฐกิจ

1.ร้านค้า จำนวน 33 ร้าน แยกเป็นร้านค้าส่งขนาดกลาง 2 แห่ง ร้านค้าทั่วไป 31 แห่ง

2. สถานีจำหน่ายน้ำมันเชื้อเพลิง จำนวน 4 แห่ง

3. โรงงานอุตสาหกรรม จำนวน 3 แห่ง แยกเป็น

โรงงานอุตสาหกรรมขนาดกลาง (เงินลงทุน 10-100 ล้านบาท) จำนวน 1 แห่ง

โรงงานอุตสาหกรรมขนาดเล็ก (เงินลงทุน ไม่เกิน 10 ล้านบาท) จำนวน 2 แห่ง

ความเจริญทางสังคม

<u>การศึกษา</u>

- โรงเรียนระดับประถมศึกษา 1 แห่ง ได้แก่ โรงเรียนวัดชะแล้ เปิดสอนระดับอนุบาลและประถมศึกษา
- โรงเรียนระดับมัธยมศึกษา 1 แห่ง ได้แก่ โรงเรียนชะแล้นิมิตวิทยา เปิดสอน ม.1-ม.6
- ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก 1 แห่ง ได้แก่ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านสว่างอารมณ์
- ที่อ่านหนังสือพิมพ์ประจำหมู่บ้าน 2 แห่ง
- ศูนย์การเรียนชุมชนประจำตำบล 1 แห่ง
- ศูนย์ถ่ายทอดเทคโนโลยีการเกษตร 1 แห่ง

<u>สถาบันและองค์กรทางศาสนา</u>

- วัด/สำนักสงฆ์ จำนวน 2 แห่ง คือ วัดชะแล้ หมู่ 4 ตำบลชะแล้ และ วัดภูตบรรพต หมู่ 5 ตำบลชะแล้

<u>สาธารณสุข</u>

- สถานีอนามัยประจำตำบล 1 แห่ง
- อัตราการมีและใช้ส้วมราดน้ำ ร้อยละ 100

<u>ความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน</u>

- ที่พักสายตรวจประจำตำบล 1 แห่ง

การคมนาคม

มีถนนลาดยาง 4 สาย ถนนดินลูกรัง 10 สาย การสัญจรไปมาใช้รถจักรยานยนต์ รถยนต์ และรถโดยสารประจำทาง สภาพถนนพอใช้ มีปัญหาบ้างในช่วงฤดูฝน

การโทรคมนาคม

- ที่ทำการไปรษณีย์โทรเลข 1 แห่ง
- สถานีโทรคมนาคมอื่น 5 แห่ง

สาธารณูปโภค

การไฟฟ้า ในพื้นที่โดยส่วนรวมทั้งตำบล ประชาชน มีไฟฟ้าใช้ทุกหมู่บ้านส่วนใหญ่เป็นผู้ใช้ประเภทที่อยู่อาศัย รองลงมาเป็นประเภททั่วไป ขนาดเล็ก ประเภทอุตสาหกรรมขนาดใหญ่ 1 รายเป็นโรงงานผลิตเครื่องเรือน

มีแหล่งน้ำธรรมชาติ ดังนี้ ลำน้ำ ลำห้วย 3 สาย , บึง หนองและอื่นๆ 2 แห่ง , คลอง 8 แห่ง บ่อโยก 2 แห่ง, ถังเก็บน้ำฝน 6 แห่ง, บาดาล 12 แห่ง

ประปาหมู่บ้าน ระบบประปาหมู่บ้านประเภทบ่อบาดาล ได้แก่ หมู่ที่ 4 และ หมู่ที่ 5 สำหรับหมู่ที่ 1,2 และ 3 อยู่ระหว่างดำเนินการก่อสร้างระบบประปาหมู่บ้านประเภทบ่อบาดาล ขนาดใหญ่

ทรัพยากรธรรมชาติในพื้นที่ ได้แก่ ป่าชายเลนชายฝั่งทะเลสาบสงขลา

มวลชนจัดตั้ง

- ลูกเสือชาวบ้าน จำนวน 200 คน
- กลุ่มสตรีอาสา 5 หมู่บ้าน จำนวน 50 คน
- กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุข จำนวน 200 คน
- กลุ่มเกษตรอินทรีย์ตำบลชะแล้ จำนวน 50 คน
- กลุ่มศิลปินกลองยาวพื้นบ้าน จำนวน 25 คน
- สภาวัฒนธรรมตำบลชะแล้ จำนวน 40 คน
- กลุ่มผู้เลี้ยงวัวพื้นเมือง จำนวน 50 คน
- กลุ่มผู้เลี้ยงสุกร จำนวน 10 คน
- คณะกรรมการเพื่อพัฒนาการท่องเที่ยวทางน้ำตำบลชะแล้

ด้านกายภาพ สิ่งแวดล้อม

ตำบลชะแล้ มีจุดยืนการท่องเที่ยวและการอนุรักษ์สิ่งแวดล้อม คือ ทะเลสาบสงขลา นอกเหนือไปจากความเจริญด้านโครงสร้างสาธารณูปโภค ดังนั้นการพัฒนาสิ่งแวดล้อมเพื่อการท่องเที่ยว ลุ่มน้ำทะเลสาบสงขลา การพัฒนาฟื้นฟูป่าชายเลนทั้งที่เป็นเป้าหมายการพัฒนาบนพื้นฐานการทำข้อตกลงความร่วมมือระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจึงเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง

จุดยืนสำคัญอีกด้านหนึ่ง คือ ด้านวันธรรม ดังนั้นโครงการอนุรักษ์วัฒนธรรม และสังคมพัฒนาด้านศิลปะ วัฒนธรรม ด้านจิตใจจึงมีการเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง และขยายไปสู่การเป็นศูนย์อบรมเด็กเยาวชน ด้านภูมิปัญญาท้องถิ่น การใช้วัฒนธรรมสร้างสุขภาพมโนราบิคและการจัดตั้งพิพิธภัณฑ์ภาคใต้

นอกเหนือจากการพัฒนาโครงสร้างกายภาพ และเชิงวัฒนธรรมสังคมแล้ว ตำบลชะแล้ ยังมีการพัฒนาโครงสร้างด้านฐานข้อมูลด้วยระบบเทคโนโลยี ทั้งนี้เป็นการนำฐานข้อมูลทุนทางสังคม มาใช้ประโยชน์สะดวกรวดเร็วมากขึ้น

ด้านเศรษฐกิจ

ตำบลชะแล้ ใช้ระบบเศรษฐกิจครัวเรือน และเศรษฐกิจพอเพียงเป็นปรัชญาในการพัฒนา โดยคนในพื้นที่จะพัฒนาและขับเคลื่อนเป็นไปตามความถนัดและความเหมาะสมตามสภาพร่างกายของคนชะแล้ ต้องการเรียนรู้ และการรับการถ่ายทอดมรดกจากบรรพบุรุษ สภาองค์กรชุมชนตำบลชะแล้ มีการจดแจ้งกลุ่มอาชีพที่มีการรวมตัวกันทำกิจกรรม เพื่อสะดวกในการพัฒนาตามศักยภาพของผลิตภัณฑ์และกลุ่มจนเกิดเป็นกลุ่มทำนาปลอดสารพิษ กลุ่มทำปุ๋ยหมักชีวภาพ กลุ่มปลูกผักไร้ดิน กลุ่มเลี้ยงปลา วัว กบ เป็ด กลุ่มเพาะเห็ด กลุ่มตัดเย็บเสื้อผ้า กลุ่มจักสาน กลุ่มทำน้ำผึ้ง ทำขนมเป็นต้น

ด้านความเข้มแข็งของชุมชน
ตำบลชะแล้
อำเภอสิงหนคร จังหวัดสงขลา

การผลักดันนโยบาย

รูปแบบสำคัญที่ใช้ผลักดันนโยบาย ของตำบลชะแล้ คือ การมีและทำเป็นข้อตกลงไม่ว่าจะด้านความร่วมมือระดับครัวเรือน ระดับชุมชน หรือองค์กร ตลอดถึงระดับตำบล ที่เรียกว่า **“ธรรมนูญ”**

วิสัยทัศน์ พันธกิจ

ตำบลชะแล้ มีการกำหนดวิสัยทัศน์ที่ชัดเจน เพื่อการสร้างสุขภาพ เน้นความสุขมวลรวมของคนในตำบลโดยใช้ทุนสังคม ด้าน ทรัพยากรธรรมชาติ และวัฒนธรรมมาช่วยในการสร้างความมั่นคงของชุมชน

การพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานและสาธารณูปโภค

ตำบลชะแล้ พัฒนาโครงสร้าง ควบคู่กับการพัฒนาคนและข้อมูล ดังนั้น โครงสร้างที่เกิดขึ้น ไม่ว่าจะเป็น โครงสร้างทางกายภาพ สาธารณูปโภค สิ่งแวดล้อมเป็นโครงสร้างที่นำสู่การขับเคลื่อนทั้งระบบด้วยเครื่องมือ “ข้อตกลง” ที่คนในตำบลชะแล้ มาร่วมกันพัฒนาทั้งที่เป็นเนื้อหา สาระ และพัฒนารูปแบบ วิธีการขับเคลื่อนด้วย

ความสัมพันธ์ของคนในชุมชนและภาคีเครือข่าย

คนในสังคมของตำบลชะแล้ มีความผูกพันตามอัตลักษณ์ของชุมชนพุทธ ชุมชนภูมิปัญญาท้องถิ่น และคนตำบลชะแล้ ยังผูกพันกันตามข้อตกลง ทั้งที่เป็นความผูกพันระหว่างคนในชุมชนเดียวกันและกับภาคีเครือข่ายภายนอกด้วย

ค่านิยมของการทำงานระบบเครือข่าย

คนในตำบลชะแล้ ตั้งแต่ผู้นำระดับท้องถิ่น นิยมการทำงานระบบเครือข่าย ดังจะเห็นได้จากการเริ่มเป็นเครือข่ายสร้างสุขภาพจังหวัดสงขลา อันเป็นจุดเริ่มต้นการพัฒนาเชิงขับเคลื่อน การสร้างแสวงหา เครือข่ายเป็นบทบาทของผู้นำท้องถิ่น ซึ่งจัดทำขึ้นจากเป้าหมายหรือการพัฒนาตำบลของตนเอง โดยใช้กลยุทธ์การพัฒนาจากมุมมองคนภายนอก และการจัดทำฐานข้อมูล เพื่อเป็นความลึกของการพัฒนาและเป็นฐานให้เกิดการพัฒนาที่ยั่งยืนต่อไป ด้วยองค์กรที่ตำบลสร้างขึ้นเป็นแกนในการขับเคลื่อนนั่นคือ สำนักธรรมนูญสุขภาพตำบลชะแล้

ภูมิสังคม เชิงประจักษ์
บ้านหนองกลางดง
ตำบลศิลาลอย จังหวัดประจวบคีรีขันธ์

ด้านสังคม /วัฒนธรรม

เป็นสังคมของการรวมกลุ่มตามวิถีชีวิตของคนในชุมชน ซึ่งมีทั้งกกลุ่มอาชีพ กลุ่มอายุ และกลุ่มสนใจต่าง ๆ รวม 14 ประกอบด้วย

กลุ่มชาวไร่สับประรด	กลุ่มผู้สูงอายุ
กลุ่มชาวนาข้าว	กลุ่มสตรี
กลุ่มปลูกไม้ผลยืนต้น	กลุ่มออมทรัพย์
กลุ่มผู้เลี้ยงสัตว์	กลุ่ม อพป.
กลุ่มผู้ใช้แรงงาน	กลุ่ม อสม.
กลุ่มค้าขาย	กลุ่มผู้ใช้น้ำชลประทานเพื่อการเกษตร
กลุ่มเยาวชน	หัวหน้าคุ้มบ้าน 4 คุ้ม

ซึ่งแต่ละกลุ่มได้สร้างวัฒนธรรมเรื่องการมีส่วนร่วมของสมาชิกกลุ่ม การพัฒนาผู้นำกลุ่ม และกลุ่มมีส่วนร่วมในการพัฒนาชุมชน

ด้านการเมืองการปกครอง

การบริหารจัดการชุมชนเป็น “ประชาธิปไตย” อย่างแท้จริงและเป็นรูปแบบเฉพาะของหมู่บ้านหนองกลางดง โดยหลักการคือ การให้ประชาชนทุกคนรับรู้ข้อมูลข่าวสารอย่างเท่าเทียมกัน และมีส่วนร่วมตัดสินใจในทุกเรื่อง ซึ่งกลยุทธ์ที่ใช้คือ การประชุมสภาผู้นำชุมชน และการประชุมชาวบ้านเป็นประจำทุกเดือนไม่เคยว่างเว้น และมีการถ่ายทอดการประชุมผ่านเสียงตามสายถึงทุกครัวเรือนในชุมชน นอกจากนี้ยังมีกระบวนการพัฒนาผู้นำและผู้แทนของชุมชนผ่านกลุ่มต่าง ๆ และสภาผู้นำชุมชน โดยพยายามหลีกเลี่ยงการ “เลือกตั้ง” ในทุกเรื่อง แต่ใช้วิธีการประชุมชาวบ้าน เพื่อหาข้อสรุปว่าใครคือผู้นำทางการหรือผู้แทนชุมชนประจำสภาอบต. เช่น การเลือกตั้งผู้ใหญ่บ้านเมื่อครบวาระโดยไม่มีคู่แข่ง และการที่ชุมชนส่งผู้สมัครเป็นสมาชิกสภาอบต. 2 คนเท่าจำนวนที่ต้องการโดยไม่มีคู่แข่ง

ด้านกายภาพสิ่งแวดล้อม

เป็นพื้นที่เกษตรกรรม อาชีพหลักของประชาชนคือการทำไร่สับปรด ทำสวน และทำนาเล็กน้อย นอกจากนี้ยังมีพื้นที่ป่าชุมชนที่ชาวบ้านถือกรรมสิทธิ์ในการหาผลประโยชน์จากป่าและการดูแลรักษา (ชาวบ้านได้ต่อสู้ผืนป่านี้จากเดิมมีการให้สัมปทานทำเหมืองแร่เหล็ก จนมีการยกเลิกสัมปทานและทำเป็น “ป่าชุมชนได้”)

ด้านเศรษฐกิจ

ชาวบ้านมีสภาพความเป็นอยู่ที่อยู่บน “ความพอเพียง” และมีระบบการจัดการเรื่องการกินอยู่ที่มีรายได้ประจำและมีระบบวิถีการช่วยลดค่าใช้จ่ายของประชาชน เช่น กลุ่มใกล้เคียงในชุมชนขายข้าวสารให้ประชาชนถูกกว่าท้องตลาด ซึ่งข้าวเปลือกที่นำมาสีก็รับซื้อจากชาวนาในชุมชนในราคาตลาด

ความเข้มแข็งของชุมชน
บ้านหนองกลางดง
ตำบลศิลาลอย จังหวัดประจวบคีรีขันธ์

การผลักดันนโยบายที่ผ่านมา

การเปลี่ยนแปลง/พัฒนาชุมชนทุกเรื่องรวมทั้งประเด็นเชิงนโยบายต้องผ่านที่ประชุมสภาผู้นำชุมชนและที่ประชุมชาวบ้าน และต้องได้รับการยอมรับบนพื้นฐานของการพูดคุยแลกเปลี่ยนเรียนรู้ข้อมูลที่จำเป็น

ความชัดเจนด้านวิสัยทัศน์ พันธกิจ

การพึ่งตนเอง และการพัฒนาบนพื้นฐานความพร้อมและความต้องการของชุมชน รวมทั้งการมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนาเป็นวิสัยทัศน์ และพันธกิจที่ชัดเจนของชุมชน

การพัฒนาด้านโครงสร้างสาธารณูปโภค

ชุมชนมีสาธารณูปโภคครบถ้วนทุกด้าน

ความสัมพันธ์ของคนในชุมชนและภาคีเครือข่าย

ชุมชนมีความชัดเจนในวิธีคิดและวิธีปฏิบัติที่จะพึ่งพาตนเองในทุกด้าน ในกรณีที่เกินความสามารถจึงไปขอความร่วมมือและช่วยเหลือจากภาคีเครือข่าย โดยผ่านระบบ “แผนชุมชน” ที่แยกงานออกเป็น 3 ส่วน คือ แผน “ทำเอง ทำร่วม และทำขอ”

ค่านิยมในการทำงานเป็นเครือข่าย

ความสามารถพิเศษของชุมชน คือ การเป็นตัวของตนเอง โดยเครือข่ายที่เข้ามาสนับสนุนในชุมชนต้องเป็นเครือข่ายที่เป็นไปตามต้องการของชุนชนเอง ไม่ใช่เป็นไปตามความต้องการของ “เครือข่ายที่เข้ามา” โดยชุมชนปฏิเสธที่จะรับความช่วยเหลือจากเครือข่ายภายนอก หากทำให้มีผลกระทบต่อระบบและวิถีการปฏิบัติของชุมชน