

การพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

Development of a Model of Participation for the Local Administrative

Organization for Disease Prevention and Health Hazard Control

ประภัสสร สุวรรณบงกช ส.ม.

Prapatsorn Suwanbongkot M.P.H.

อนงค์ศิลป์ ด่านไพบูลย์ ส.ม.

Anongsin Danpaiboon M.P.H.

เสาวนีย์ วิบูลสันติ พ.บ.

Saowanee Wiboolsanti M.D.

สมศักดิ์ นาคกลิ่นกุล ร.ป.ม.

Somsak Nakklinkoon M.P.A.

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 เชียงใหม่ Office of Disease Prevention and Control 10, Chiang Mai

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research: PAR) มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยนำเทคนิคการจัดการความรู้ ได้แก่ การจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การทำกลุ่มชุมชนนักปฏิบัติ เทคนิคการเล่าเรื่อง และเทคนิคการถอดบทเรียนมาเป็นกลวิธีในการสร้างการมีส่วนร่วม พื้นที่ศึกษา เลือกแบบเฉพาะเจาะจง จำนวน 3 แห่ง ใน 3 จังหวัด คือ องค์กรบริหารส่วนตำบลท่าสาย จังหวัดเชียงราย เทศบาลตำบลอุโมงค์ จังหวัดลำพูน และเทศบาลตำบลแม่หลาย จังหวัดแพร่ ใช้ระยะเวลาในการดำเนินงาน ตั้งแต่ เดือนตุลาคม 2550 - กันยายน 2551 วิเคราะห์ข้อมูลและแสดงผลออกมาเป็นข้อมูลเชิงคุณภาพ ในลักษณะการตีความข้อมูลที่ได้จากการสรุปบทเรียน ระหว่างและหลังการดำเนินงาน การสังเกตแบบมีส่วนร่วมและจดบันทึกของนักวิจัย ผลการศึกษาพบว่า จากขั้นตอนกระบวนการพัฒนาโครงการวิจัย ทำให้ได้รูปแบบการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 3 รูปแบบ คือ รูปแบบการลดการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืช ตำบลท่าสาย รูปแบบการ ลดปัญหาหมอกพิษทางอากาศ (หมอกควัน) ตำบลอุโมงค์ และรูปแบบการป้องกันโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง ตำบลแม่หลาย กระบวนการพัฒนารูปแบบ มี 4 ขั้นตอน คือ 1) การเตรียมการและการคัดเลือกพื้นที่ 2) การพัฒนาศักยภาพกลุ่มแกนนำในการเป็นวิทยากรกระบวนการและเทคนิคการถอดบทเรียน 3) กำหนดประเด็น วางแผนและดำเนินงานตามแผน โดยสร้างการมีส่วนร่วมของคนในชุมชนในรูปแบบของการประชุมเชิงปฏิบัติการ การจัดการเรียนรู้แลกเปลี่ยนประสบการณ์ และการส่งเสริมสนับสนุนด้านวิชาการและงบประมาณ เพื่อกระตุ้น ให้กลุ่ม/คนได้ทำกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง 4) การประเมินผลการดำเนินงานโดยการถอดบทเรียน ในด้านการ มีส่วนร่วมพบว่า การมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กลุ่มแกนนำและคนในชุมชน โดยส่วนใหญ่ ยังอยู่ในระดับของการร่วมคิด และร่วมดำเนินการ คือ การให้ข้อมูล การร่วมวางแผน และการปฏิบัติการร่วมกัน ประกอบกับกลวิธีในการสร้าง การมีส่วนร่วมของคณะผู้วิจัยมุ่งเน้นไปที่การมีส่วนร่วมเฉพาะกลุ่มผู้บริหารของ องค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่น ผู้นำชุมชน กลุ่มแกนนำ ซึ่งอาจส่งผลต่อความยั่งยืนของการดำเนินงานป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพในพื้นที่ได้ เมื่อมีการเปลี่ยนผู้นำในพื้นที่

ข้อเสนอแนะ การศึกษาครั้งนี้ได้คัดเลือกพื้นที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีความพร้อม มีนโยบาย

ด้านสุขภาพ ผลการศึกษานี้อาจนำไปใช้เป็นแนวทางในการพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมในพื้นที่อื่นๆ ซึ่งมีลักษณะใกล้เคียงกันได้ สำหรับพื้นที่ที่มีลักษณะปัญหาที่แตกต่างออกไป ควรศึกษาหาข้อมูลเพิ่มเติมเพื่อให้เกิดการวางแผนการดำเนินงานที่ดี ทำให้เกิดประสิทธิผลมากยิ่งขึ้น ควรมีระยะเวลาในการดำเนินงานที่นานพอ เนื่องจากเป็นกระบวนการที่ต้องเรียนรู้ไปพร้อมๆ กัน รวมทั้งการคัดเลือกพื้นที่และช่วงระยะเวลาในการดำเนินการวิจัย ต้องให้สอดคล้องกับวาระของทีมนิเทศการปกครองส่วนท้องถิ่นด้วย

Abstract

A participatory action research was conducted to develop a participation model of disease prevention and health hazard control for local administrative organization (LAO). Knowledge management techniques, such as a knowledge sharing method, story telling, and an action review technique were applied to build a community participatory process. Three LAOs were purposively selected into the study including Tasai sub-district administrative organization in Chiang Rai, U-mong sub-district municipal in Lumphun, and Maelai sub-district municipal in Prae. The research were conducted during October 2007 to September 2008. Interpretation of Qualitative data those were derived from during-action and after-action reviews, participant observation, and note taking were presented.

Results showed that three participation models of disease prevention and health hazard control were developed by LAOs. The first was a reduction in the insecticide use in agricultural products of Tasai sub-district administrative organization. The second was an air pollution mitigation in U-mong sub-district municipal. The third was a diabetes and hypertension prevention program by Maelai sub-district municipal. There were four steps of the model development: 1) preparation and community selection, 2) capacity building of team leader as facilitators, 3) identification of health issues and project planning and implementation by community participation process, and 4) action review and evaluation. Characteristics of community participation encompassed data provision, a model planning, and joint implementation. However, there were only community leaders and LAO leaders participating in the process. These could affect the sustainability of the program when they were no longer in the position.

The LAOs in the research were selected according to their existing health policy and readiness. The results therefore could be a guide to aid other locales that had a similar setting to develop the participation model. However, more information was required, particularly in the certain community. In addition, the duration of study was also necessary for the community to have step-by-step learning and should be, if possible, in accordance with the term of the LAO's administrative team being in its position.

<p>ประเด็นสำคัญ- <i>การมีส่วนร่วม</i> <i>องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น</i> <i>การป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ</i></p>	<p>Keywords <i>Participation</i> <i>Local Administrative Organization</i> <i>Prevention Disease and Health Hazardous Control</i></p>
--	--

บทนำ

จากการปฏิรูประบบราชการ พ.ศ. 2545 ทำให้กรมควบคุมโรคต้องปรับเปลี่ยนโครงสร้างการทำงาน โดยการขยายภารกิจจากการป้องกันควบคุมโรคติดต่อ (Communicable Disease Control) ไปเป็นการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ (Disease and Hazardous Control) มีภารกิจในด้านการพัฒนาวิชาการ ถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีในการเฝ้าระวังป้องกัน ควบคุมโรค และภัยที่คุกคามสุขภาพให้แก่หน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และประชาชน⁽¹⁾ จากบทบาทภารกิจใหม่นี้ ทำให้กรมควบคุมโรคต้องปรับระบบและกลไกให้เกิดการมีส่วนร่วม จากภาคส่วนต่างๆ โดยสร้างความแข็งแกร่งด้านวิชาการ และสร้างเสริมกลไกการเรียนรู้และพัฒนาขึ้นในองค์กร เพื่อให้เป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ส่งเสริมให้หน่วยงาน องค์กร และเครือข่ายทุกภาคส่วนได้อาศัยความรู้ที่เกิดขึ้นไปใช้ในการขับเคลื่อนระบบสุขภาพต่อไป สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 เชียงใหม่ ซึ่งเป็นหน่วยงานหนึ่งของกรมควบคุมโรค มีบทบาทภารกิจในการพัฒนาและถ่ายทอดองค์ความรู้ วิชาการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพให้กับหน่วยงานทุกภาคส่วน ในพื้นที่ 8 จังหวัดภาคเหนือตอนบน ได้ตระหนักถึงความสำคัญขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่จะต้องเข้ามา มีบทบาทสำคัญในการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันควบคุมโรคในระดับตำบล ตามรัฐธรรมนูญฉบับปี พ.ศ. 2540 มาตรา 522 ที่กำหนดให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้รับผิดชอบ และทำหน้าที่ส่งเสริมสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพของประชาชน ด้วยเหตุนี้คณะผู้วิจัยจึงได้สนใจที่จะศึกษาและพัฒนารูปแบบการดำเนินงานด้านการป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่รับผิดชอบ เพื่อเป็นแนวทางในการส่งเสริมและสนับสนุนให้เกิดกระบวนการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ด้วยการมีส่วนร่วมของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและประชาชนในพื้นที่ โดยยึดหลักการเสริมการเรียนรู้ซึ่งกันและกัน ประยุกต์ความรู้มาใช้โดยอิงจากสภาพ

ปัญหา และข้อจำกัดขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (issue-base) ผลที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้จะนำไปเป็นแบบอย่างในการพัฒนาองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่นๆ ต่อไป

วัตถุประสงค์และวิธีการศึกษา

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ใช้รูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research: PAR)⁽³⁻⁵⁾ โดยนำเทคนิคการจัดการความรู้⁽⁶⁾ ได้แก่ การจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การทำกลุ่มชุมชนนักปฏิบัติ (Community of Practice) เทคนิคการเล่าเรื่อง (Story Telling) และเทคนิคการถอดบทเรียน (Lesson Learn) มาเป็นกลวิธีในการสร้างการมีส่วนร่วม พื้นที่การศึกษาเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Specific) โดยผ่านความเห็นชอบจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด คัดเลือกองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีความพร้อมสมัครใจยินดีเข้าร่วมโครงการ และมีความต้องการที่จะพัฒนา จำนวน 3 แห่ง ใน 3 จังหวัด คือ องค์กรบริหารส่วนตำบลท่าสาย จังหวัดเชียงราย เทศบาลตำบลอุโมงค์ จังหวัดลำพูน และเทศบาลตำบลแม่หล่าย จังหวัดแพร่ ใช้ระยะเวลาในการดำเนินงาน ตั้งแต่ ตุลาคม 2550 ถึง กันยายน 2551 โดยมีขั้นตอนการดำเนินงาน ดังนี้

1) ระยะเวลาเตรียมการ ประกอบด้วย การคัดเลือกพื้นที่ การพัฒนาทีมวิจัยในการใช้เครื่องมือการจัดการความรู้ และการประสานงานในการจัดเตรียมพื้นที่ศึกษาวิจัย

2) ระยะเวลาพัฒนากลุ่มแกนนำพื้นที่วิจัย ซึ่งประกอบด้วย เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับจังหวัด อำเภอ และตำบล ตัวแทนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เกษตรตำบล ตัวแทนองค์กรชุมชน และอสม. ตำบลละ 10-12 คน เพื่อพัฒนาศักยภาพด้านการเป็นวิทยากรกระบวนการ และการออกแบบการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ โดยการจัดอบรมเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม 2 ครั้ง ๆ ละ 2 วัน

3) ระยะเวลาดำเนินงาน เน้นการมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และหน่วยงาน/กลุ่ม/

องค์กรที่ตั้งอยู่ในตำบล ให้เข้ามามีส่วนร่วมในการวางแผน และการเป็นเจ้าภาพในการดำเนินงานตามแผนประกอบด้วย

- การจัดประชุมแลกเปลี่ยนความคิดเห็นระหว่างที่มนักวิจัย ทีมบริหารขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และกลุ่มแกนนำ ของ 3 ตำบล เพื่อกำหนดประเด็นการพัฒนา รูปแบบการดำเนินงาน ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ และวางแผนปฏิบัติการร่วมกัน โดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและสถานีอนามัยในพื้นที่จะเป็นเจ้าภาพหลักในการดำเนินงานตามแผนในชุมชน

- ปฏิบัติการในชุมชนตามแผนที่วางไว้ ใช้เทคนิคการจัดการความรู้ชุมชนนักปฏิบัติ การเล่าเรื่อง และการถอดบทเรียน มีกลุ่มเป้าหมายที่เกี่ยวข้องในเรื่องนั้นๆ มาร่วมเวที อาทิเช่น กลุ่มเกษตรกรทำนา/ทำสวน กลุ่มผู้ที่มีความเสี่ยงจากโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง กลุ่มแกนนำ/ผู้นำชุมชน ครู เกษตรตำบล บุคลากรขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ฯลฯ จำนวน 3 ครั้งๆ ละ 30-35 คน

4) ขั้นตอนการประเมินผล การสรุปบทเรียน และการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นโดยจัดเวทีถอดบทเรียนในการดำเนินงานทั้ง 3 ตำบล 2 วัน มีผู้เข้าร่วมเวทีจากพื้นที่วิจัย 3 ตำบล ๆ ละ 15 คน

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้จากการสรุปบทเรียนระหว่าง และหลังการดำเนินงาน การสังเกตแบบมีส่วนร่วม และจดบันทึกของนักวิจัย วิเคราะห์ข้อมูลแสดงผลการวิเคราะห์ในลักษณะการตีความข้อมูลที่ได้รับออกมาเป็นข้อมูลเชิงคุณภาพ (Qualitative Analysis) และการถอดบทเรียนจากการดำเนินงานทุกขั้นตอน

ผลการศึกษา

1. ลักษณะทั่วไปและบริบทของพื้นที่วิจัย

1.1 องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) ท่าสาย จังหวัดเชียงราย เป็นองค์การขนาดเล็ก ตั้งอยู่ห่างจากอำเภอเมืองเชียงราย เป็นระยะทาง 5 กิโลเมตร มีจำนวนหมู่บ้านในเขตการปกครองทั้งหมด 13 หมู่บ้าน

มีประชากร 8,586 คน ประชาชนกว่าร้อยละ 80 มีอาชีพด้านเกษตรกรรม ปัญหาสุขภาพที่สำคัญในพื้นที่คือ โรคไข้เลือดออก โรคเลปโตสไปโรซิส โรคฉี่หนู โรคไข้หวัดนก โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคมะเร็ง และโรคจากพิษจากสารเคมีกำจัดศัตรูพืช โครงสร้างของ อบต. ไม่มีส่วนงานสาธารณสุข การดำเนินงานด้านสุขภาพในตำบลมีสถานีอนามัยในตำบลเป็นหลัก และอบต.ให้การสนับสนุนงบประมาณ

1.2 เทศบาลตำบลแม่หล้า จังหวัดแพร่ อยู่ห่างจากอำเภอเมืองแพร่ ประมาณ 12 กิโลเมตร มีหมู่บ้านที่อยู่ในเขตการปกครอง จำนวน 8 หมู่บ้าน ประชากร 4,627 คน ประชาชนส่วนใหญ่ประกอบอาชีพด้านเกษตรกรรม โดยเฉพาะการเพาะปลูกข้าว และการเพาะปลูกพืชเศรษฐกิจ เช่น ถั่วเหลือง ยาสูบ ข้าวโพดแดง ผักปิ้ง หลังฤดูกาลเพาะปลูกประชาชนวัยแรงงานส่วนใหญ่จะเดินทางออกนอกพื้นที่ไปทำงานในโรงงานอุตสาหกรรมในเมืองขนาดใหญ่ต่างๆ ส่วนกลุ่มสตรีแม่บ้านส่วนใหญ่ในเขตหมู่บ้านมีอาชีพเสริม อาทิ ตัดเย็บพรมเช็ดเท้า ผ้าห่ม เสื้อหม้อห้อมประยุกต์ ปัญหาสุขภาพที่สำคัญได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคมะเร็งตับ โรคมะเร็งเต้านม โรคมะเร็งปากมดลูก โรคเลปโตสไปโรซิส โรคอุจจาระร่วง และโรคจากหนองพยาธิ ลักษณะโครงสร้างของเทศบาลมีส่วนงานสาธารณสุขที่รับผิดชอบการสร้างเสริมสุขภาพของประชาชนในตำบล ร่วมกับสถานีอนามัยในตำบล

1.3 เทศบาลตำบลอุโมงค์ ตั้งอยู่ในเขตพื้นที่ของตำบลอุโมงค์ อำเภอเมืองลำพูน จังหวัดลำพูน มีพื้นที่จำนวน 20.09 ตารางกิโลเมตร ระยะห่างจากจังหวัดลำพูน 10 กิโลเมตร หมู่บ้านที่อยู่ในเขตการปกครอง 11 หมู่บ้าน มีประชากรรวมทั้งสิ้น 13,570 คน คนในชุมชนส่วนใหญ่ตั้งรกรากสืบต่อมาจากบรรพบุรุษนิยมตั้งถิ่นฐานอยู่ตามที่ราบลุ่มและอยู่อาศัยตามริมน้ำลำคลอง เป็นกลุ่มชุมชนในแต่ละหมู่บ้าน ประชาชนร้อยละ 84 ประกอบอาชีพเกษตรกรรม โดยเฉพาะการทำสวนลำไย รองลงมา คือ รับจ้าง ค้าขาย รับราชการ อุตสาหกรรมในครัวเรือน และอาชีพอื่นๆ ปัญหาสุขภาพ

ที่สำคัญของคนในพื้นที่ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคระบบทางเดินหายใจ และโรคทางระบบกล้ามเนื้อ/กระดูก เทศบาลตำบลอุโมงค์มีนโยบายด้านการสาธารณสุขที่ชัดเจน โดยมีการตั้งศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลตำบลอุโมงค์ (คลินิก 20 บาท รักษาทุกโรค) และศูนย์การแพทย์แผนไทยเทศบาลตำบลอุโมงค์ในการดำเนินงานเชิงรับ ส่วนการดำเนินงานเชิงรุก ดำเนินการโดยกองสาธารณสุขเทศบาล ร่วมกับสถานีอนามัยตำบลอุโมงค์

2. ผลการพัฒนาารูปแบบการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

วิธีการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพแบบมีส่วนร่วมครั้งนี้ ใช้วิธีการปฏิบัติการบนฐานความพร้อมของชุมชนที่มีความต้องการแก้ปัญหาของตนเอง โดยผ่านกระบวนการคิดวิเคราะห์ ค้นหาปัญหาและทุนเดิมที่มีอยู่ในชุมชน ตลอดจนการแสวงหาเครือข่ายที่จะเข้ามาให้การสนับสนุน การดำเนินงาน โดยใช้กระบวนการดำเนินงาน ดังนี้ 1) การจัดประชุมเชิงปฏิบัติการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและวิเคราะห์สภาพปัญหาของพื้นที่ 2) คัดเลือกประเด็นในการพัฒนาการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ และการแสวงหาพันธมิตร 3) ชุมชนจัดทำโครงการบนฐานของชุมชนและทุนเดิมที่มีอยู่ 4) การปฏิบัติการในชุมชนโดยมีทีมของหน่วยงานสาธารณสุข และนักวิจัยเป็นผู้เอื้ออำนวยกระบวนการ (facilitator) หรือเป็นพี่เลี้ยง ผู้ที่ขับเคลื่อนกระบวนการหลักคือ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและแกนนำชุมชน 5) การสรุปบทเรียนหลังการปฏิบัติการในพื้นที่จากการจัดประชุมแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและวิเคราะห์สภาพปัญหาของพื้นที่ร่วมกันระหว่างทีมนักวิจัย ทีมบริหารขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และกลุ่มแกนนำของพื้นที่วิจัยทั้ง 3 แห่ง ได้ประเด็นการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในพื้นที่ 3 ตำบล ดังนี้

- องค์กรบริหารส่วนตำบลท่าสาย กำหนดเรื่องการลดการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชตำบลท่าสาย

- เทศบาลตำบลอุโมงค์ กำหนดเรื่องการลดปัญหาหมอกพิษทางอากาศ (หมอกควัน)

- เทศบาลตำบลแม่หล่าย กำหนดเรื่องการป้องกันโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มเสี่ยง

2.1 กระบวนการพัฒนารูปแบบการลดการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืช องค์กรบริหารส่วนตำบลท่าสาย จังหวัดเชียงราย ระยะที่ 1 เป็นการสำรวจค้นหาปัญหาของชุมชนจากการจัดเวทีประชุมกลุ่มแกนนำชุมชน และการใช้ข้อมูลการเจ็บป่วยจากสถานีอนามัย รวมถึงผลการเจาะเลือดหาระดับสารเคมีที่ตกค้างในเลือดของเกษตรกร และประชาชนในตำบล ซึ่งพบว่ามีผู้ที่ได้รับการตรวจเลือดทั้งหมด 2,198 คน พบคนที่มีระดับสารเคมีในเลือดในระดับเสี่ยง/ไม่ปลอดภัย 817 คน (ร้อยละ 37.17) ระยะที่ 2 จัดประชุมกลุ่มแกนนำผู้นำชุมชน และกลุ่มเกษตรกร นำเสนอข้อมูลที่ได้จากการตรวจหาระดับสารเคมีตกค้างในเลือด จากนั้นจึงใช้กระบวนการให้ชุมชนร่วมคิด กำหนดแนวทางการแก้ปัญหาด้วยตัวเอง และการค้นหาทุนเดิมที่มีอยู่ ซึ่งตำบลท่าสายมีทุนเดิมจากการสนับสนุนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และเกษตรกรตำบลอยู่ คือ มีกลุ่มผักปลอดสารพิษ ที่บ้านหมู่ 6 และโครงการอาหารปลอดภัยของอบต.ท่าสาย ซึ่งดำเนินการอยู่ จึงเห็นว่าน่าจะนำมาขยายผลต่อไปได้ ระยะที่ 3 เป็นการจัดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ชุมชนนักปฏิบัติ โดยผู้เข้าร่วมเวทีประกอบด้วย กลุ่มเกษตรกรที่มีระดับสารเคมีตกค้างในเลือดอยู่ในระดับเสี่ยง, กลุ่มเกษตรกรปลอดสารพิษ, กลุ่มผู้นำชุมชน, เกษตรตำบล, พัฒนาชุมชน, ครู, อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.), ตัวแทนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย ได้ร่วมกันกำหนดแนวทางการแก้ปัญหาจากการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ 3 ครั้ง ทำให้เกิดโครงการในชุมชนเพื่อการลดการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชตำบลท่าสาย ได้แก่ การปลูกผักปลอดสารพิษทุกหมู่บ้านของกลุ่มผู้สูงอายุ โดยใช้เงินกองทุนหลักประกันสุขภาพ กลุ่มทำน้ำหมักชีวภาพ ได้รับเงินสนับสนุนจาก อบต.ท่าสาย โครงการอบรมให้ความรู้ในกลุ่มเกษตรกร ชาวนา โครงการยุวเกษตรกรในโรงเรียน

โดยขอรับการสนับสนุนงบประมาณจาก อบต.ท่าสาย ซึ่งยินดีให้การสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินงาน นอกจากนี้ อบต.ท่าสาย ร่วมกับเกษตรตำบลท่าสายได้จัดทำแปลงสาธิตการใช้หมักชีวภาพพื้นโล่แมลงและสาธิต วิธีการดักแมลงกลางแปลงผักให้เป็นแหล่งเรียนรู้ของคนในชุมชนอีกด้วย

2.2 กระบวนการพัฒนารูปแบบการดำเนินงาน การแก้ปัญหามลพิษทางอากาศ (หมอกควัน) เทศบาลตำบลอุโมงค์ จังหวัดลำพูน เริ่มต้นเมื่อคณะผู้วิจัยได้ลงพื้นที่ ตำบลอุโมงค์ และได้เข้าพบที่มงานของเทศบาลตำบลอุโมงค์ ทำให้ได้ทราบว่าขณะนั้นเทศบาลมีความต้องการที่จะลดปัญหาที่เกิดจากมลพิษทางอากาศ (หมอกควัน) ซึ่งเกิดจากการเผาขยะ เศษใบไม้ และการเผาไร่อ้อยของคนในชุมชน รวมทั้งผลกระทบจากการเผาป่าของพื้นที่ภาคเหนือ ข้อมูลจากศูนย์แพทย์ของเทศบาลตำบลอุโมงค์ ระบุว่าตำบลอุโมงค์มีผู้ป่วยด้วยโรคระบบทางเดินหายใจส่วนบน สูงเป็นอันดับ 3 ของการเจ็บป่วยของคนในตำบล จึงเป็นจุดเริ่มต้นของการพัฒนารูปแบบการแก้ปัญหามลพิษทางอากาศ ขั้นตอนการดำเนินงานเริ่มจากที่มวิจัย และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำพูน เปิดเวทีระดมสมอง วิเคราะห์ปัญหาและหาแนวทางการแก้ไขการเกิดมลพิษทางอากาศ ร่วมกับกลุ่มแกนนำ/ผู้นำชุมชน และกองสาธารณสุขเทศบาลตำบลอุโมงค์ ผลจากเวทีครั้งนั้นได้เสนอให้เทศบาลตำบลอุโมงค์ออกเทศบัญญัติ เรื่องการควบคุมควันไฟและฝุ่นละอองจากการเผา และให้มีการจัดตั้งคณะกรรมการดำเนินงานเผ้าระวัง ปัญหาหมอกควัน และเผ้าระวังการเผาในชุมชนโดยชุมชน ซึ่งได้เสนอให้กับนายกเทศมนตรีเทศบาลตำบลอุโมงค์ได้ออกประกาศใช้ในระยะต่อมา ระยะที่ 2 เปิดเวทีแกนนำชุมชน ระดมความคิด วิเคราะห์หาปัญหา สาเหตุ และผลกระทบของการเกิดมลพิษทางอากาศ สร้างภาพฝัน "ตำบลอุโมงค์อากาศสดใสไร้หมอกควัน" จากนั้นจึงให้แกนนำชุมชน ได้หาวิธีการที่จะทำให้ตำบลอุโมงค์มีอากาศสดใสไร้หมอกควัน โดยมีแกนนำชุมชนมาเข้าร่วมเวทีจากทุกหมู่บ้านมาร่วมแลกเปลี่ยน ผลของการจัดเวทีในครั้งนั้น

ได้มีการนำเสนอโครงการของชุมชน คือ 1. โครงการให้ความรู้แก่ประชาชนในการป้องกันการเจ็บป่วยจากมลพิษหมอกควัน โดยการประชาสัมพันธ์เสียงตามสาย แจกเอกสารแผ่นพับ ทุกหมู่บ้าน 2. จัดกิจกรรมรณรงค์เพื่อลดการเผาในที่โล่งในตำบล 1 ครั้ง 3.โครงการรณรงค์คัดแยกขยะในครัวเรือน โดยกลุ่มอสม. และชุมชน 4. โครงการรณรงค์ลดการใช้ถุงพลาสติก "ถุงใหญ่ใบเดียว" รวมทั้งการเสนอให้เทศบาลตำบลอุโมงค์มีหมวกที่จัดเก็บ/กำจัดกิ่งไม้ ใบไม้ในชุมชนเพื่อลดการเผา ระยะที่ 3 เป็นการหารูปแบบการลดปัญหาการเผาขยะของคนในชุมชน โดยมีเทศบาลตำบลอุโมงค์เป็นแกนหลักในการประสานความร่วมมือจากหน่วยงานต่าง ๆ มาร่วมปฏิบัติการในพื้นที่ ได้แก่ โครงการลดเมืองร้อนด้วยมือเราในกลุ่มเยาวชน โครงการส่งเสริมการใช้เตาถ่านแบบประหยัดพลังงาน "ซูเปอร์อั้งโล่" โครงการรณรงค์การใช้น้ำมันไบโอดีเซล และกิจกรรมส่งเสริมการใช้เปลือกกล้วยมาทำเป็นธูปหอมโล่แมลง ระยะที่ 4 จัดเวทีถอดบทเรียนที่ได้จากการดำเนินงาน เพื่อให้เกิดการเรียนรู้จากงานที่ทำ นำความรู้และบทเรียนที่ได้ไปสู่การปรับปรุงแก้ไข ขยายผลไปใช้กับงานอื่นๆ ต่อไป

2.3 กระบวนการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานการรณรงค์ลดความเสี่ยงจากโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง เทศบาลตำบลแม่หลาย จังหวัดแพร่ มีกระบวนการดำเนินงาน 4 ระยะ คือ ระยะที่ 1 การสำรวจค้นหาขนาดของปัญหาในผู้ที่เป็นกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงในชุมชน โดยการใช้แบบคัดกรองภาวะสุขภาพ มีกองสาธารณสุขเทศบาลตำบลแม่หลาย สถานีอนามัย และ PCU ร่วมกันดำเนินการ ผลจากการสำรวจประชาชนที่มีอายุ 45 ปีขึ้นไป พบว่าตำบลแม่หลายมีผู้ป่วยโรคเบาหวาน 135 คน ซึ่งเพิ่มจากปีที่ผ่านมา 10 คน และมีกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง 128 ราย ระยะที่ 2 เป็นการคืนข้อมูลให้กับชุมชน โดยการเปิดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับกลุ่มผู้นำชุมชน กลุ่มแม่บ้าน อสม. และผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง ซึ่งในขั้นตอนนี้พบว่า ตำบลแม่หลายมีการรวมของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โดยการนำของ PCU

ซึ่งมีการจัดกิจกรรมอย่างต่อเนื่องอยู่แล้ว รวมทั้ง การที่เทศบาลตำบลแม่หล่ายมีความสนใจและมีความ ต้องการที่จะส่งเสริมให้คนในตำบลมีสุขภาพดี จึงนำ ไปสู่การเสนอโครงการเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ของคนในชุมชน ผลจากเวทีครั้งนั้นทำให้มีการเสนอ โครงการของ PCU แม่หล่าย คือ โครงการอบรมเชิง ปฏิบัติการให้แก่อาสาสมัครสาธารณสุข เพื่อพัฒนาทักษะ ด้านการเจาะเลือดหาระดับน้ำตาลในเลือดจากปลายนิ้ว การวัดความดันโลหิต การคำนวณค่าดัชนีมวลกาย และการประเมินภาวะสุขภาพของประชาชนในตำบล โครงการจัดค่ายผู้ป่วยโรคเบาหวาน โดยอาสาสมัคร สาธารณสุข เทศบาลตำบลแม่หล่าย โครงการส่งเสริมการออกกำลังกาย (แอโรบิค ไม้พลอง) ของประชาชนกลุ่มเสี่ยง โดยมี เทศบาลตำบลแม่หล่ายให้การสนับสนุนด้านงบประมาณ ระยะเวลา 3 การดำเนินการตามโครงการโดยมีทีมของ หน่วยงานสาธารณสุข และนักวิจัยเป็นที่เลี้ยงกระตุ้นให้ เกิดการเรียนรู้ผ่านการปฏิบัติการจริง ระยะเวลา 4 จัดเวที ถอดบทเรียนที่ได้จากการดำเนินงานเพื่อให้เกิดการ เรียนรู้จากงานที่ทำ นำความรู้และบทเรียนที่ได้ไปสู่การ ปรับปรุงแก้ไขขยายผลไปใช้กับงานอื่นๆ ต่อไป

ผลลัพธ์ของงานวิจัยครั้งนี้ ก่อให้เกิดการ เปลี่ยนแปลงขึ้น 2 ด้าน ดังนี้

1. ผลที่เกิดต่อชุมชนจากเวทีถอดบทเรียน กลุ่มแกนนำชุมชนได้สะท้อนความสำเร็จและบทเรียน ที่ได้จากการทำงานร่วมกัน คือ การเชื่อมโยงกิจกรรมและ กลุ่มคนในชุมชนให้มาทำงานร่วมกัน เกิดการค้นพบ ศักยภาพของคนในชุมชนเอง และได้รับการสนับสนุน ด้านงบประมาณจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดังเห็น ได้จากการสะท้อนความภาคภูมิใจที่เกิดขึ้นในเวที ถอดบทเรียน คือ “มีเครือข่ายที่เข้ามาทำงานเพิ่มขึ้น” “มีสัมพันธภาพที่ดีระหว่างองค์กร เครือข่าย และชุมชน” “ผลจากการทำงานโดยการมีส่วนร่วมของกลุ่มแกนนำและ ผู้ที่เกี่ยวข้อง ทำให้ออบต.ทำสายมีต้นศึกษาดูงานในพื้นที่ ทั้งในส่วนองเกษตร และสาธารณสุข” “เกิดสิ่งดีๆ (กิจกรรม) มากมายขึ้นในชุมชน โดยการสนับสนุนของ เทศบาลตำบลอุโมงค์และเครือข่ายต่าง ๆ”

2. ผลที่เกิดต่อนักวิจัย จากกระบวนการ ถอดบทเรียนทำให้นักวิจัยได้เรียนรู้ถึงสมรรถนะของชุมชน ที่มีอยู่ ชุมชนที่มีศักยภาพอยู่แล้วนักวิจัยจะเป็นผู้เสริม ศักยภาพและต่อยอดในการพัฒนา วิธีการประสานการ ทำงานร่วมกับหน่วยงานอื่นในพื้นที่ วิธีการศึกษา วิจัยครั้งนี้ ได้ปรับวิธีการทำงานของสำนักงานป้องกัน ควบคุมโรคจากแบบเดิมคือการทำตามนโยบาย หรือ การสั่งการมาเป็นแสวงหาพันธมิตรในการทำงาน เริ่มต้นการดำเนินงานจากสิ่งที่ชุมชนให้ความสนใจหรือ ประเด็นที่ก่อให้เกิดความร่วมมือร่วมใจ จะประสบความสำเร็จมากกว่าการเริ่มต้นที่ปัญหาที่นักวิจัยอยาก แก้ปัญหา

3. ปัจจัย เชื้อนไข ที่ก่อให้เกิดความร่วมมือ และมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่าเชื้อนไข ปัจจัย เชื้อนไขที่ก่อให้เกิดความร่วมมือ และ การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานศึกษาวิจัยครั้งนี้ ได้แก่

3.1 ทัศนคติของคณะกรรมการบริหาร ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ความคิดและความ ตั้งใจของคณะกรรมการบริหารขององค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่น ในด้านสุขภาพมีผลต่อการที่จะให้มีการ ดำเนินกิจกรรม/โครงการต่างๆ และการให้การสนับสนุน การดำเนินงาน

3.2 การได้เรียนรู้จากการปฏิบัติ และการ ทำกิจกรรมร่วมกันทำให้เกิดความตื่นตัว กระตุ้นคนใน ชุมชนให้ใส่ใจกิจกรรมด้านสุขภาพมากขึ้น

3.3 ผู้นำกลุ่ม/องค์กรในชุมชนที่เข้มแข็ง โดยเฉพาะบุคลากรในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ ปฏิบัติงานในด้านสาธารณสุข กลุ่มผู้นำชุมชน ผู้ใหญ่บ้าน แกนนำ และอสม. เป็นกลุ่มที่มีบทบาทสำคัญในการคิด และดำเนินกิจกรรมด้านสุขภาพของคนในชุมชน และเป็น ตัวเชื่อมประสานความร่วมมือกับผู้นำกลุ่มอื่นๆ เช่น ครู พระ และกลุ่มอาชีพต่างๆ

3.4 การได้เข้าร่วมกองทุนสุขภาพตำบล ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ทำให้ผู้บริหารของ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และคนในชุมชนต้องมีการ วางแผนดำเนินกิจกรรมด้านสุขภาพในชุมชน และมี

งบประมาณที่จะใช้ในการสร้างเสริมสุขภาพโดยตรง

วิจารณ์

1. กระบวนการสร้างรูปแบบการมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

จากการทบทวนทฤษฎี และการวิจัยต่างๆ ที่ใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม^(4, 5, 7, 8) ได้มีการแบ่งขั้นตอนการวิจัยแบบมีส่วนร่วมไว้เป็นหลักใหญ่ๆ 5 ขั้นตอนดังนี้ 1) ระยะก่อนการวิจัยหรือระยะเตรียมการ (Pre-research Phase) ประกอบด้วยคัดเลือกชุมชน การเตรียมคนและเครือข่ายความร่วมมือ และการเข้าสู่ชุมชน 2) ระยะดำเนินการวิจัย (Research Phase) ประกอบด้วยวิเคราะห์ชุมชน การอบรมทีมวิจัยท้องถิ่น การกำหนดปัญหา การออกแบบการวิจัย และเก็บข้อมูล 3) ระยะการจัดทำแผน (Planning Phase) ประกอบด้วยกำหนดโครงการหรือกิจกรรม การศึกษาความเป็นไปได้ของโครงการหรือกิจกรรมการแสวงหาแหล่งงบประมาณ 4) ระยะการนำไปปฏิบัติ (Implementation Phase) เป็นการปฏิบัติตามแผนที่ได้กำหนดไว้ โดยกลุ่มแกนนำหรือกลุ่มในชุมชน เป็นผู้ดำเนินการ 5) ระยะการติดตามและประเมินผลโครงการ (Monitoring and Evaluation Phase) ซึ่งอาจใช้รูปแบบที่มีการกำหนดเวลา วิธีการแบบฟอร์ม เพื่อใช้ในการตรวจสอบงานอย่างเป็นระบบหรือเป็นการจัดกลุ่มอภิปรายถึงกระบวนการดำเนินงานโครงการเพื่อหาข้อบกพร่อง หรือข้อดี

ผลการศึกษาครั้งนี้พอจะสรุปได้ว่า รูปแบบกระบวนการพัฒนาการมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพโดยรวม มีขั้นตอนการดำเนินการที่สำคัญ 4 ขั้นตอน คือ 1) การเตรียมการและการคัดเลือกพื้นที่ 2) การพัฒนาศักยภาพกลุ่มแกนนำในการเป็นวิทยากรกระบวนการและเทคนิค การถอดบทเรียน 3) กำหนดประเด็นวางแผน และดำเนินงานตามแผน โดยสร้างการมีส่วนร่วมของคนในชุมชนในรูปแบบของการประชุม

เชิงปฏิบัติการ การจัดการเรียนรู้แลกเปลี่ยนประสบการณ์ และการเสริมสนับสนุนด้านวิชาการและงบประมาณ เพื่อกระตุ้นให้กลุ่ม/คน ให้ทำกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง 4) การประเมินผลการดำเนินงานโดยการถอดบทเรียน การศึกษาครั้งนี้ได้ประยุกต์แนวคิดและวิธีปฏิบัติของ PAR มาใช้ให้เหมาะสมกับบริบทการทำงานของชุมชน โดยปรับกระบวนการให้มีความยืดหยุ่นเหมาะสมกับระยะเวลาและงบประมาณ รูปแบบการดำเนินงานทั้ง 3 ตำบลสามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้เช่นเดียวกับกรณีวิจัยอื่นๆ^(5, 8, 9) ที่ให้ข้อเสนอว่ากระบวนการวิจัยไม่จำเป็นต้องทำงานแบบเป็นขั้นตอนตามลำดับ นักวิจัยสามารถสร้างกระบวนการทำงานร่วมกับชุมชน ที่อยู่บนพื้นฐานความพร้อมของชุมชนสร้างการมีส่วนร่วมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและหน่วยงาน/กลุ่ม/องค์กรที่ตั้งอยู่ในพื้นที่ได้เข้ามามีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมเสริมสนับสนุนชุมชน การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจากการพัฒนารูปแบบครั้งนี้ พบว่าในส่วนของชุมชนแกนนำมีความมั่นใจในทิศทางการทำงานที่ใช้กระบวนการร่วมคิด ร่วมทำ โดยการสนับสนุนจากหน่วยงานภาครัฐและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในด้านความเห็นของบุคลากรสาธารณสุขเห็นว่า "เป็นโครงการที่ทำให้มีการนำคนที่เป็ผู้นำที่เป็นจริงมามีโอกาสในการลงไปเรียนรู้ผ่านการลงมือทำจริง" และนายก อบต.ท่าสาย กล่าวว่า "จากการเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้พบว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ได้เปลี่ยนวิธีคิด วิธีการทำงาน จากการทำงานแบบตั้งรับในสถานีอนามัยมาทำงานเชิงรุก โดยการร่วมสร้างผู้นำชุมชนและชาวบ้านที่มาร่วมกิจกรรม ให้รู้จักการคิดวิเคราะห์หาปัญหา ใช้การเรียนรู้ผ่านการลงมือปฏิบัติ" ในส่วนของคณะผู้วิจัยที่เป็นทีมงานของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคเอง ได้มีการปรับแนวคิดจากวิธีการทำงานแบบเดิมที่ทำตามนโยบาย รูปแบบกิจกรรม งบประมาณที่เป็นแบบตายตัว และต้องการเห็นผลงานในระยะสั้นโดยไม่ได้ผ่านการคิดเชื่อมโยงกับบริบทของชุมชน แต่การวิจัยครั้งนี้ให้ความสำคัญกับการเรียนรู้ในกระบวนการ (Process) การทำงานมากกว่าการมุ่งสู่ผลลัพธ์ (Output/

Outcome) ของกิจกรรม/โครงการที่กำหนด โดยใช้ความสัมพันธ์แบบแนวราบ แสวงหาพันธมิตรในการทำงานร่วมกัน สารสำคัญคือโครงการที่ดำเนินการในชุมชนมาจากความคิดของกลุ่ม หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่เห็นปัญหาและมีความเกี่ยวข้องกับปัญหานั้นโดยตรง ความสำเร็จของการดำเนินงานวัดได้จากการเรียนรู้และศักยภาพที่เพิ่มขึ้นของกลุ่มแกนนำ และทีมงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดังจะเห็นได้จากการสรุปบทเรียนที่กลุ่มแกนนำระบุว่า "เกิดการมีส่วนร่วมของกลุ่ม/องค์กรในการวางแผนแก้ไขปัญหามลพิษทางอากาศในตำบลอุโมงค์" "คนในชุมชนทำสายได้เรียนรู้วิธีการลดการใช้สารเคมีลง" และมีความเคลื่อนไหวของกลุ่มประชาชนที่เป็นกลุ่มเสี่ยงในตำบลแม่หลาย ในการที่จะลดการเกิดโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงในชุมชน โดยการจัดกลุ่มออกกำลังกาย การหันมาบริโภคผักพื้นบ้าน และการตรวจประเมินความเสี่ยงทุกเดือนติดต่อกัน แต่อย่างไรก็ตาม การพัฒนารูปแบบครั้งนี้ยังมีจุดอ่อนที่ต้องพัฒนา คือ

1. ขาดการทบทวนความเข้าใจระหว่างทีมนักวิจัย กลุ่มแกนนำ และทีมงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในหลักการของการวิจัยแบบมีส่วนร่วม จึงทำให้เกิดการไม่เข้าใจในบทบาทหน้าที่ของแต่ละฝ่าย และการแบ่งงานที่ไม่ชัดเจน จึงทำให้เกิดการรอทีมนักวิจัยเข้าไปดำเนินการในพื้นที่ในระยะแรก ๆ

2. นักวิจัย ซึ่งเป็นคนนอกชุมชน และการเลือกพื้นที่วิจัยที่ห่างไกล ทำให้มีข้อจำกัดในเรื่องของเวลาที่จะทำความเข้าใจต่อบริบทของชุมชนได้อย่างถ่องแท้ อีกทั้งการที่นักวิจัยมีความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านสาธารณสุข ทำให้ไม่เกิดความหลากหลายในการคิด

3. การสร้างการมีส่วนร่วม ความหมายของการมีส่วนร่วม คือการให้ประชาชนเป็นผู้ตัดสินใจสาเหตุของปัญหา กำหนดวิธีการและวางแผนการดำเนินงานแก้ไขปัญหาด้วยตัวเอง มิใช่เป็นการกำหนดจากบุคคล/หน่วยงานภายนอก แล้วให้ประชาชนเข้าร่วมภายหลัง การสร้างการมีส่วนร่วมจึงเป็นการสร้างสมรรถนะและความเชื่อมั่นของคนในชุมชนในการที่จะแก้ปัญหา

ของตนเอง ระดับขั้นของการมีส่วนร่วมมีหลักใหญ่ ๆ 4 ขั้นคือ 1) การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ (Decision Making) 2) การมีส่วนร่วมในการดำเนินการ (Implementation) 3) การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ (Benefit) 4) การมีส่วนร่วมในการประเมินผล (Evaluation)⁽¹⁰⁾

ผลการศึกษาค้นคว้า พบว่า องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทั้ง 3 แห่ง ได้มีส่วนร่วมในการดำเนินงานตั้งแต่การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ร่วมดำเนินการ ร่วมในการรับผลประโยชน์ และร่วมการประเมินผล ซึ่งจะเห็นได้จากการที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ทั้ง 3 แห่ง ได้เข้ามาเป็นเจ้าภาพหลักในการดำเนินกิจกรรมในพื้นที่ คณะผู้วิจัยเป็นผู้สนับสนุนด้านวิชาการ และร่วมเป็นวิทยากรกระบวนการในการจัดเวทีชุมชนนักปฏิบัติในพื้นที่ ในส่วนการประเมินผลนั้น คณะผู้วิจัยใช้กระบวนการประเมินผลแบบมีส่วนร่วม คือการถอดบทเรียน โดยให้ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดำเนินงานในพื้นที่มาถอดบทเรียนร่วมกัน ซึ่งเป็นหนึ่งในวิธีการประเมินผลแบบมีส่วนร่วม แต่อย่างไรก็ตามเจตนารมณ์ของการสร้างการมีส่วนร่วมคือการกระจายโอกาสให้ประชาชนได้มีส่วนร่วมทางการบริหารเกี่ยวกับการตัดสินใจในเรื่องต่างๆ รวมทั้งการจัดสรรทรัพยากรของชุมชน ที่จะส่งผลกระทบต่อชีวิตและความเป็นอยู่ของประชาชนการมีส่วนร่วมในระดับสูงสุด คือการควบคุมโดยประชาชน (People's Audit) ที่เกิดจากการร่วมตรวจสอบ ติดตาม ประเมินผลต่อโครงการ/กิจกรรมต่างๆ เป็นการตรวจสอบการทำงานของผู้บริหาร ทำให้ผู้บริหารได้รับความรับผิดชอบต่อสังคมมากขึ้น⁽¹¹⁾ การศึกษาค้นคว้า พบว่า การมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กลุ่มแกนนำ และคนในชุมชน โดยส่วนใหญ่ยังอยู่ในระดับของการให้ข้อมูล การร่วมวางแผน และการปฏิบัติกิจกรรมร่วมกัน ประกอบกับกลวิธีในการสร้างการมีส่วนร่วมของคณะผู้วิจัยมุ่งเน้นไปที่การมีส่วนร่วม เฉพาะกลุ่มผู้บริหารขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้นำชุมชนกลุ่มแกนนำ ซึ่งอาจส่งผลต่อความยั่งยืนของการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในพื้นที่เมื่อมีการเปลี่ยนผู้นำใน

ข้อเสนอแนะ

1. การศึกษาครั้งนี้ ได้คัดเลือกพื้นที่ศึกษา คือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีความพร้อม และมีความสนใจด้านสุขภาพ ผลการศึกษานี้อาจนำไปใช้เป็นแนวทางในการพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมในพื้นที่อื่น ๆ ซึ่งมีลักษณะใกล้เคียงกันได้ สำหรับพื้นที่ที่มีลักษณะปัญหาที่แตกต่าง ควรศึกษาหาข้อมูลเพิ่มเติม
2. นโยบายของคณะกรรมการองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีผลต่อความสำเร็จของการดำเนินการ การคัดเลือกพื้นที่และช่วงระยะเวลาในการดำเนินการ จึงต้องให้สอดคล้องกับวาระของทีมบริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและมีระยะเวลาที่นานพอในการดำเนินการ
3. ควรมีระยะเวลาในการดำเนินงานที่นานพอ เนื่องจากเป็นกระบวนการที่ต้องเรียนรู้ พร้อม ๆ กันไม่สามารถที่จะทำให้สำเร็จภายในระยะเวลาอันสั้น
4. หน่วยงานภาครัฐ ควรให้การสนับสนุนการใช้รูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (PAR) โดยการร่วมกันวางแผนและกำหนดการดำเนินงาน พร้อมทั้งปฏิบัติตามแผน สร้างองค์ความรู้ใหม่ให้กับตนเองและชุมชน ซึ่งเป็นการพัฒนาคนที่ยั่งยืน

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ นายสมชัย รัตนจันทร์ นายกองค์การบริหารส่วนตำบลท่าสาย นายบรรจง ยั้ววัฒนา นายกเทศมนตรีเทศบาลตำบลแม่หล่าย นางเรณู มีปาน หัวหน้ากองสาธารณสุขเทศบาลตำบลอุโมงค์ ที่ให้การสนับสนุนการดำเนินงานการศึกษาครั้งนี้ และขอบคุณ นักวิชาการจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย ลำพูน แพร่ และบุคลากรจากสถานีอนามัยตำบลท่าสาย สถานีอนามัยตำบลอุโมงค์ สถานีอนามัยตำบลแม่หล่าย ที่ได้ให้ความร่วมมือและร่วมปฏิบัติการในพื้นที่ทำให้การศึกษาครั้งนี้บรรลุเป้าหมาย

เอกสารอ้างอิง

1. พระราชบัญญัติปรับปรุงกระทรวง ทบวง กรม พ.ศ.2545. ประกาศในพระราชกิจจานุเบกษา เล่ม

- 119 ตอนที่ 99 ก. ลงวันที่ 2 ตุลาคม 2545.
2. รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540 จาก <http://www.search-thais.com /law /ratammanoon.htm>. ค้นเมื่อ 20 มกราคม 2551.
3. พันธุ์ทิพย์ งามสูตร. การวิจัยปฏิบัติงานอย่างมีส่วนร่วม. กรุงเทพฯ: พี.เอ.ลีฟวิ่ง; 2540.
4. ชัชวาลย์ ทัดศิวัช. การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม: มิติใหม่ของรูปแบบวิธีวิจัยเพื่อการพัฒนาชุมชนระดับท้องถิ่น. จาก <http://gotoknow.org/file/ mhsresearch/ PAR+for+Community.doc>. ค้นเมื่อ 20 พฤศจิกายน 2550.
5. สิทธิณัฐ ประพุทธนิตสาร. การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม : แนวคิดและแนวปฏิบัติ. เชียงใหม่: วนิดาเพรส; 2545.
6. สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการและสถาบันเพิ่มผลผลิตแห่งชาติ. คู่มือการสร้างกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้. การจัดการความรู้เพื่อสนับสนุนประเด็นยุทธศาสตร์ของส่วนราชการประจำปีงบประมาณ 2550. ไม่ปรากฏแหล่งพิมพ์.
7. กรรณิการ์ พงษ์สนิท. ชาวพรรณน จันทรประสิทธิ์. ประพิมพ์ พุทธิรักษ์กุล. การมีส่วนร่วมของชุมชนในการพัฒนาคุณภาพชีวิต. มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2541. ไม่ปรากฏแหล่งพิมพ์.
8. ชอบ เข้มกลัด. โกวิทย์ พวงงาม. การวิจัยปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วมเชิงประยุกต์. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์เสมอธรรม; 2547.
9. พรทิพย์ สุประดิษฐ์ และคณะ. บทเรียนการสร้างสรรค์ชุมชนน่ายุ. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ทหารผ่านศึก; 2546.
10. Cohen, J.M. and Uphoff, N.Rural. อังโน ถวิลวดี บุรีกุล. การมีส่วนร่วม : แนวคิด ทฤษฎีและกระบวนการ. กรุงเทพฯ: บริษัทพาณิชพระนคร (2535)จำกัด; 2551.
11. ถวิลวดี บุรีกุล. การมีส่วนร่วม : แนวคิด ทฤษฎีและกระบวนการ. กรุงเทพฯ: บริษัทพาณิชพระนคร(2535) จำกัด; 2551.