

การศึกษาและพัฒนาแนวทางการเสริมสร้างความเข้มแข็ง
ของประชาคมสุขภาวะระดับตำบล
กรณีศึกษาตำบลกุดรัง อำเภอกุดรัง จังหวัดมหาสารคาม¹

วินัย วงศ์อาสา²

บทคัดย่อ

ประชาคมสุขภาวะระดับตำบล เป็นขบวนการทางสังคมที่เกิดขึ้นในพื้นที่ตำบลกุดรัง อำเภอกุดรัง จังหวัดมหาสารคาม มีการรวมพลังของหลายภาคส่วน ทั้งระดับปัจเจกบุคคล หรือกลุ่ม องค์กรชุมชนในลักษณะเครือข่ายระดับตำบล เพื่อลดหรือแก้ไขปัญหาสุขภาวะ 4 มิติ ได้แก่ ร่างกาย จิตใจ ปัญญาและสังคม

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาลักษณะ และองค์ประกอบของประชาคมสุขภาวะระดับตำบล 2) ศึกษาบทบาทของประชาคมสุขภาวะระดับตำบลต่อการพัฒนาสุขภาวะ 3) พัฒนาแนวทางการเสริมสร้างความเข้มแข็งของประชาคมสุขภาวะระดับตำบล การศึกษานี้เป็นการวิจัยคุณภาพโดยใช้วิธีวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม การเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยวิธีการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก การสนทนากลุ่มย่อย และการสังเกตการณ์แบบมีส่วนร่วมและไม่มีส่วนร่วม

ผลการศึกษา พบว่า ลักษณะประชาคมสุขภาวะตำบลกุดรัง เป็นแบบผสมระหว่างแบบชุมชนนิยมกับแบบประชาธิปไตย ดังนี้ แบบชุมชนนิยม คือ ความสมัครใจรวมกลุ่มเพื่อประโยชน์ของสมาชิกและชุมชนทั้งหมด และมีความสัมพันธ์อย่างไม่เป็นทางการ แบบประชาธิปไตย คือ การแสดงความคิดเห็นบนพื้นฐานของการรับฟังความคิดเห็น เคารพสิทธิของผู้อื่น องค์ประกอบของ

¹ บทความฉบับนี้เป็นเพียงส่วนหนึ่งของวิทยานิพนธ์เรื่อง “การศึกษาและพัฒนาแนวทางการเสริมสร้างความเข้มแข็งของประชาคมระดับตำบลในการพัฒนาสุขภาวะ”

² อาจารย์ประจำสาขาวิชาการพัฒนาสังคม คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรธานี

ประชาคมสุขภาวะตำบล ได้แก่ จิตสำนึกของประชาคมสุขภาวะตำบลและชุมชน ในการเคารพคุณค่าความคิดริเริ่มเพื่อสังคมส่วนรวมและมีวิสัยทัศน์เพื่อพัฒนา สุขภาวะร่วมกัน มีโครงสร้างประชาคมหลากหลายและสัมพันธ์แนวนราบ มีภาวะ ผู้นำ คือ คิตรีเริ่มสร้างสรรค์ สร้างการมีส่วนร่วมและไม่ผูกขาดการเป็นเจ้าของ ปัญหา ความเป็นชุมชนและชนบแห่งการแบ่งปัน คือ มีความรักเอื้ออาทรและ สมานฉันท์ เครือข่ายการสื่อสารสาธารณะ คือ แลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับชุมชน อื่นๆ พร้อมกับการเรียนรู้จากการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง ในการแสดงบทบาท ของประชาคมสุขภาวะตำบล มาจากความคาดหวังเกี่ยวกับสุขภาวะของชุมชน และการรับรู้ ในศักยภาพของตนเองของประชาคมสุขภาวะตำบล ผลการพัฒนา สุขภาวะ คือ การปรับเปลี่ยน ด้านพฤติกรรมเสี่ยง สภาพสังคมและสิ่งแวดล้อม เสริมสร้างศักยภาพชุมชน และพัฒนานโยบายสาธารณะ แนวทางการเสริมสร้าง ความเข้มแข็งประชาคมสุขภาวะตำบล มี 2 แนวทาง ได้แก่ 1) ขยายผลการพัฒนา สุขภาวะเป็นศูนย์การเรียนรู้ของชุมชน 2) เพิ่มจำนวนผู้นำที่มีศักยภาพทำงาน พัฒนาสุขภาวะ เชิงกระบวนการ

ข้อเสนอแนะจากผลการศึกษา คือ 1) หน่วยงานภาครัฐ และหน่วยงาน ภายนอกที่ดำเนินงานโครงการในพื้นที่ตำบล ควรกำหนดเป้าหมายระยะสั้น และ ระยะกลางในเชิงการสร้างการเรียนรู้และเสริมพลังการพัฒนาสุขภาวะให้กับชุมชน 2) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ควรสนับสนุนให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่าง อบต.กับชุมชนอย่างต่อเนื่อง และสนับสนุนให้ผู้นำกลุ่มวัยหนุ่มสาวและวัยกลาง คน ให้มีโอกาสดำเนินการพัฒนาศักยภาพตามความสนใจ 3) ผู้นำชุมชน และ ผู้นำกลุ่ม องค์กรชุมชน ควรมีการจัดเก็บรวบรวมความรู้ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้าน ต่างๆ ที่มีในตำบลอย่างเป็นระบบ และมีการถ่ายทอดความรู้ สู่ผู้นำรุ่นใหม่ รวมทั้งเด็กและเยาวชน

บทนำ

“ประชาคม” เป็นอีกทางเลือกหนึ่งเพื่อแก้ไขปัญหา และฝ่าวิกฤติของสังคม ที่นับวันยิ่งทวีความรุนแรง รวมทั้งมีความซับซ้อนมากขึ้นตามลำดับ ลำพังอาศัย

กลไกภาครัฐเพียงฝ่ายเดียวแบบเดิม คงไม่สามารถแก้ไขปัญหาทุกอย่างได้อย่าง
ทันทั่วถึง ซึ่งประชาคมถูกนำมาใช้เป็นขบวนการทางสังคม เพื่อผลักดันนโยบาย
สาธารณะด้านสุขภาพเรื่อยมา จนกระทั่งนำไปสู่การประกาศใช้พระราชบัญญัติ
สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 ซึ่งนิยาม คำว่า “สุขภาพ” หมายถึง ภาวะของมนุษย์
ที่สมบูรณ์ทั้งทางร่างกาย ทางจิต ทางปัญญา และทางสังคม ผลจากการประกาศใช้
พระราชบัญญัตินี้ดังกล่าว ทำให้มีการสนับสนุนการทำงานขององค์กรอิสระ องค์กร
สาธารณะประโยชน์ องค์กรพัฒนาเอกชน องค์กรชาวบ้าน กลุ่มต่างๆ ประชาสังคม
และพหุภาคีที่มีบทบาทการทำงานพัฒนาชุมชนที่ส่งผลต่อสุขภาพมากยิ่งขึ้น
(กมลรัฐ อินทรทัศน์,พรทิพย์ เย็นจะบก และคณะ,2547)

ในระดับท้องถิ่น หลายพื้นที่เริ่มมีขบวนการทางสังคมในการรวมพลัง
ของคน กลุ่ม/องค์กรชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) และหน่วยงาน
ที่เกี่ยวข้องในรูปแบบประชาคมตำบล เพื่อร่วมกันสร้างสรรค์สิ่งดีๆ และแก้ไข
ปัญหาต่างๆ โดยเฉพาะปัญหาสุขภาพ 4 มิติ (ร่างกาย จิตใจ ปัญญาและสังคม)
ที่มีแนวโน้มรุนแรง และซับซ้อนมากขึ้น ซึ่งมีความเกี่ยวข้องกับปัจเจกบุคคล
ครอบครัว ชุมชน และปัจจัยทางเศรษฐกิจ สังคม การเมือง วัฒนธรรม
และสภาพแวดล้อมที่หลากหลาย เช่นเดียวกับพื้นที่ตำบลกุดรัง อำเภอกุดรัง
จังหวัดมหาสารคาม ได้ตระหนักว่าลำพัง อบต.เพียงหน่วยงานเดียวคงไม่สามารถ
แก้ไขปัญหาทุกเรื่อง และครอบคลุมทุกกลุ่มได้ เพราะมีข้อจำกัดด้านความรู้
วิชาการ บุคลากร และงบประมาณ จึงได้มีการจัดตั้งประชาคมสุขภาพระดับ
ตำบลขึ้น มีเป้าหมายการดำเนินงานเพื่อลดหรือแก้ไขปัญหสุขภาพ 4 มิติ
ได้แก่ร่างกาย จิตใจ ปัญญาและสังคม ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาลักษณะ
องค์ประกอบ และบทบาทในการพัฒนาสุขภาพะ รวมถึงการวิเคราะห์จุดแข็ง
จุดอ่อนของประชาคมในระดับตำบล เพื่อจัดทำข้อเสนอแนะแนวทางการเสริม
สร้างความเข้มแข็งของประชาคมสุขภาพระดับตำบล ผลการศึกษาดังกล่าว
จะเป็นประโยชน์กับ อบต.เพื่อนำไปปรับใช้ในกระบวนการวางแผนพัฒนา
และการทำงาน แบบมีส่วนร่วมอย่างมีพลัง นำไปสู่การแก้ไขปัญหาต่างๆ และ
สร้างสุขภาพที่ดีของคนในตำบลต่อไป

วรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาครั้งนี้ แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่

1. **กลุ่มแนวคิดสุขภาพ** เป็นแนวคิดสุขภาพแนวใหม่ที่เป็นองค์รวม กล่าวคือ มีมุมมองด้านสุขภาพที่กว้างกว่าเรื่องโรค อาการเจ็บป่วยทางร่างกาย และจิตใจแบบแยกส่วนเท่านั้น ในการศึกษาครั้งนี้ สรุปว่า “สุขภาพ” หมายถึง สุขภาพเฉพาะมิติด้านร่างกาย และจิตใจของผู้นำและสมาชิกกลุ่ม และมิติด้านปัญญา และสังคมของกลุ่ม ทั้งนี้ได้กำหนดขอบเขตการพัฒนาสุขภาพ คือ การดำเนินงานของกลุ่ม องค์การในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยง สภาพสังคม และสิ่งแวดล้อม รวมถึงการเสริมสร้างศักยภาพชุมชน เพื่อลดหรือแก้ไขปัญหาสุขภาพของผู้นำ และสมาชิกกลุ่ม

2. **กลุ่มแนวคิดประชาสังคมและการเสริมสร้างความเข้มแข็ง** ลักษณะความเป็นประชาสังคม ที่นำมาปรับและประยุกต์ใช้ให้เกิดความเหมาะสม กับบริบทของสังคมไทย มี 4 แบบ ได้แก่ แบบรัฐนิยม หรือการจัดตั้งโดยรัฐบาลแบบชุมชนนิยม แบบประชาธิปไตย และแบบขบวนการเคลื่อนไหวทางสังคม รูปแบบใหม่ องค์ประกอบของความเป็นประชาสังคม มีความคล้ายคลึงกัน ใน 6 องค์ประกอบ ได้แก่ จิตสำนึกของสังคม โครงสร้างองค์กรประชาสังคม ผู้นำ และภาวการณ์นำ ความเป็นชุมชน และชนบทแห่งการแบ่งปัน เครือข่ายการสื่อสารสาธารณะ และมีการเรียนรู้จากการปฏิบัติ บทบาท ของประชาคมสุขภาวะตำบล เป็นผลมาจากความคาดหวัง และการรับรู้ของสมาชิกกลุ่ม/องค์กร จนนำไปสู่ การปฏิบัติจริง โดยแนวทางการสร้างเสริมความเข้มแข็งแก่กลุ่ม/องค์กรระดับ ตำบล ทั้งในส่วนที่ริเริ่มขึ้นใหม่ และกลุ่ม/องค์กรที่กำลังดำเนินกิจกรรมอยู่ใน ปัจจุบัน

ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research : PAR) ดำเนินงานภายใต้โครงการพัฒนาและวิจัยสุขภาพชุมชนเพื่อความอยู่ดีมีสุข เป็นการค้นหาแนวทางและวิธีการแก้ไขปัญหาไปพร้อมๆ กับการวิจัย แบ่งออกเป็น 3 ภาคส่วน ได้แก่ 1) ผู้วิจัยมีบทบาท ร่วมออกแบบ กระบวนการทำงานโครงการ จัดกระบวนการพัฒนาศักยภาพ ลงพื้นที่ติดตาม

สนับสนุน การดำเนินงานของคณะทำงานจังหวัดและพื้นที่วิจัย รวบรวมข้อมูลจาก เอกสารรายงานระดับตำบลและเขียนรายงานผลการวิจัย 2) คณะทำงานจังหวัด มีบทบาทจัดกระบวนการเรียนรู้ เป็นพี่เลี้ยงในการจัดทำตัวชี้วัดและการทำแผนที่ สุขภาวะ รวบรวมประมวลผลข้อมูลสุขภาวะ เขียนรายงานผลการดำเนินงานระดับ ตำบล และให้ข้อเสนอแนะต่อรายงานผลการวิจัย 3) คณะทำงานระดับตำบล 23 คน มีบทบาทร่วมออกแบบกระบวนการเรียนรู้ในการจัดทำตัวชี้วัด เก็บข้อมูล จัดทำแผนที่สุขภาวะ สร้างนโยบาย ยุทธศาสตร์ โครงการสร้างเสริมสุขภาวะ ผลิตรายการสื่อพื้นบ้านไปใช้ในพื้นที่ตำบล สรุปบทเรียน แลกเปลี่ยนเรียนรู้กับ พื้นที่อื่นๆ ให้ข้อมูลความคิดเห็น และบทเรียนที่สำคัญจากการดำเนินงานในพื้นที่ เพื่อจัดทำรายงานผลการวิจัย ซึ่งรายละเอียดระเบียบวิธีวิจัย มีดังนี้

1. **หน่วยที่ใช้ในการวิเคราะห์** คือ กลุ่ม/องค์กรระดับตำบล ทั้งนี้ การวิเคราะห์ข้อมูลในประเด็นผลจากการพัฒนาสุขภาวะ แบ่งออกเป็น 2 ระดับ 1) ระดับปัจเจกบุคคล คือ การลดหรือแก้ไขปัญหา ทุกภาวะเฉพาะมิติ ด้านร่างกาย และจิตใจของผู้นำและสมาชิกกลุ่ม 2) ระดับกลุ่ม คือ การลด หรือแก้ไขปัญหาทุกภาวะเฉพาะมิติปัญญา และด้านสังคม

2. **ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง** ประชากร คือ กลุ่ม/องค์กรระดับ ตำบล และกลุ่มตัวอย่างมาจากการสุ่มแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) เป็นการเลือกกลุ่มตัวอย่างที่สอดคล้อง เหมาะสม และตรงกับวัตถุประสงค์ การวิจัย (บุญธรรม กิจปรีดา, 2534) คือ คณะทำงานระดับตำบล จำนวน 23 คน ซึ่งดำเนินงานภายใต้โครงการพัฒนาและวิจัยสุขภาวะชุมชนเพื่อความอยู่ดีมีสุข

3. **การเก็บรวบรวมข้อมูล** ใช้วิธีการดังนี้ 1) การรวบรวมเอกสารและ งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง 2) การสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง 3) การสนทนากลุ่มผู้นำ สุขภาวะตำบล และ 4) การสังเกตแบบ มีส่วนร่วม และไม่มีส่วนร่วมตามกรอบ แนวทางในการสังเกตปรากฏการณ์ทางสังคม

4. **การวิเคราะห์ข้อมูล** ใช้วิธีการดังนี้ 1) การวิเคราะห์ข้อมูลแบบ สร้างข้อสรุปข้อมูลที่เป็นรูปธรรมหรือปรากฏการณ์ที่มองเห็น 2) การวิเคราะห์ข้อมูล ตามกรอบคิดและตัวแปรการวิจัย

5. การนำเสนอผลการวิจัย ใช้วิธีการพรรณนาวิเคราะห์ (Analysis Description) ซึ่งเป็นการบรรยาย และอธิบายข้อเท็จจริง รวมทั้งการนำเสนอข้อมูลที่ได้จากการสังเคราะห์ข้อมูลตามกรอบแนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

ผลการศึกษา และอภิปรายผล

ตำบลกุดรัง อำเภอกุดรัง จังหวัดมหาสารคาม เป็นหนึ่งในพื้นที่เป้าหมายของโครงการพัฒนา และวิจัยสุขภาวะชุมชนเพื่อความอยู่ดีมีสุข ได้รับการสนับสนุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุน การสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ดำเนินงานโดยนักวิชาการจากสถาบันวิชาการ 5 แห่ง ได้แก่ มหาวิทยาลัยขอนแก่น มหาวิทยาลัยมหาสารคาม มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี มหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์ และมหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา มีพื้นที่เป้าหมาย รวม 60 ตำบล อยู่ใน 6 จังหวัดภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ได้แก่ บุรีรัมย์ ชัยภูมิ อุบลราชธานีขอนแก่น ร้อยเอ็ด และมหาสารคาม การดำเนินงานแบ่งออกเป็น 9 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1) เวทีประชาคมระดับตำบลเพื่อชี้แจงโครงการ และการสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับแนวคิดเรื่องสุขภาวะ

ขั้นตอนที่ 2) การคัดเลือกผู้นำสุขภาวะตำบล เพื่อเป็นคณะทำงานระดับตำบล มีจำนวน 23 คน ทั้งผู้นำที่เป็นทางการ และไม่เป็นทางการ ประกอบด้วย นายกอบต. ประธานสภาอบต. ปลัด และเจ้าหน้าที่อบต. กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้นำกลุ่ม องค์กรชุมชน ผู้อาวุโส ปราชญ์ชาวบ้าน พระสงฆ์ รวมทั้งตัวแทนหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ซึ่งมีสัดส่วนใกล้เคียงกัน

ขั้นตอนที่ 3) การพัฒนาตัวชี้วัด เก็บข้อมูล และจัดทำแผนที่สุขภาวะระดับหมู่บ้านและตำบล โดยสรุปภาพรวมปัญหาทุกขภาวะด้านร่างกาย จิตใจ ปัญญาและสังคม³ ของตำบลกุดรัง มีดังนี้ (1) ด้านร่างกาย พบว่า ในทุกหมู่บ้านชาวบ้านเป็นโรค เบาหวาน ความดัน ปวดขา โรคเก๊าท์ ปวดขา โรคภูมิแพ้ คอพอก โรคกระเพาะอาหาร ปวดหลัง โรคหัวใจ โรคหัวใจรั่ว โรคตับอักเสบ โรคหอบหืด

³ จากการสำรวจข้อมูลโดยคณะทำงานจังหวัดมหาสารคาม ร่วมกับผู้นำสุขภาวะตำบลกุดรัง และ อบต.กุดรัง ภายใต้โครงการพัฒนาและวิจัยสุขภาวะชุมชนเพื่อความอยู่ดีมีสุข

โรคต่อกระจาก โรคลมชัก ไมเกรน ในขณะที่มีผู้พิการในระดับที่แตกต่างกัน ได้แก่ สมองเลื่อม พิการแขนขา อัมพฤกษ์ พิการ ทางสายตา ภาวะความเสี่ยง ได้แก่ อัตราของผู้ที่สูบบุหรี่และดื่มสุราที่มีอัตราค่อนข้างสูง โดยมีอัตราเฉลี่ยประมาณ 70 % ภาวะความเสี่ยงของโรคที่เกิดจากการประกอบอาชีพ ได้แก่ การใช้ปุ๋ยเคมี และยาฆ่าแมลงในการทำการเกษตร เช่น ทำนา ปลูกอ้อย มันสำปะหลัง (2) ด้านจิตใจ พบว่า ชาวบ้านมีภาวะเครียดจากการประกอบอาชีพ และหนี้สิน อีกทั้งมีผู้ป่วยทางจิตในทุกหมู่บ้าน (3) ด้านสังคม พบว่า ระดับครอบครัว มีการทะเลาะวิวาท ครอบครัวแตกแยก และระดับชุมชน วัยรุ่นบางส่วนมีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม อาทิเช่น ทะเลาะวิวาท ดิตยาเสพติด ขณะที่ผู้มีรายได้น้อยและผู้ไม่มีอาชีพรองรับ มีการจับกลุ่มเล่นการพนัน (ไฮโล หว่ย น้ำเต้าปูปลาไก่ชน) มีแหล่งมั่วสุมบริเวณศาลาริมทาง ปัญหาน้ำเสีย จากครัวเรือน และในหลายหมู่บ้านประสบปัญหากลิ่นเหม็นจากฟาร์มเลี้ยงหมู และ (4) ด้านปัญญาความสามารถในการคิดวิเคราะห์มีน้อย ส่งผลทำให้ชาวบ้านบางส่วนไม่ประสบความสำเร็จในการแก้ไขปัญหาชีวิต ซึ่งอาจนำไปสู่การคิดที่จะฆ่าตัวตายได้

ขั้นตอนที่ 4) การสร้างนโยบาย ยุทธศาสตร์และโครงการสร้างเสริมสุขภาพ ซึ่งมีนโยบายครอบคลุม 4 มิติ ดังนี้ ด้านร่างกาย คือ ส่งเสริมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ ด้านจิตใจ คือ ใส่ใจทุกปัญหา “ลดปัญหานี้สินในครัวเรือน” ด้านสังคม คือ ครอบครัวสมานฉันท์นำสังคมไม่ทอดทิ้งกัน รู้รักสามัคคีทำความดีเพื่อตำบลกุดรัง และด้านปัญญา คือ ส่งเสริมการสืบทอดภูมิปัญญาท้องถิ่น

ขั้นตอนที่ 5) การจัดเวทีประชาคมระดับตำบล เพื่อประชาพิจารณ์นโยบาย ยุทธศาสตร์และโครงการสร้างเสริมสุขภาพ และมีขั้นตอนในการเลือกดำเนินโครงการนำร่อง คือ โครงการ 3 นะโม นะโมปัญญาะ สุขภาวะตำบลกุดรัง

ขั้นตอนที่ 6) การดำเนินงานโครงการสร้างเสริมสุขภาพในพื้นที่ตำบลกุดรัง ได้แก่ โครงการ 3 นะโม นะโมปัญญาะ สุขภาวะตำบลกุดรัง รายละเอียดการดำเนินงานมีดังนี้

6.1) ที่มาของโครงการ ประชาคมสุขภาพตำบลกุดรัง มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น และการวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์ปัญหาทุกขภาวะ ด้านร่างกาย จิตใจ ปัญญาและสังคมของตำบล และวิเคราะห์ความเชื่อมโยง

พบว่า สาเหตุสำคัญของปัญหาเกือบทั้งหมดมีจุดเริ่มต้นที่ “ครอบครัว” ดังนั้น จึงได้กำหนดเป้าหมายร่วมกัน คือ การสร้าง “ครอบครัวอบอุ่น” และร่วมกันกำหนด ตัวชี้วัด ของครอบครัวอบอุ่น ได้แก่ สมาชิกในครอบครัวอยู่กันพร้อมหน้าผู้สูงอายุ และเด็กได้รับการดูแล เอาใจใส่ มีการเรียนรู้ของคนสามวัย ประกอบด้วย พ่อ แม่ เด็กและผู้สูงอายุ จากนั้นระดมความคิดเห็นวางแผนกิจกรรมเพื่อส่งเสริม บทบาทของครอบครัวให้เข้มแข็ง สามารถทำหน้าที่หล่อหลอม ชัดเกลาสมาชิก ในครอบครัว และสร้างภูมิคุ้มกันให้สมาชิกครอบครัวอยู่ร่วมกันได้อย่างผาสุก จนกระทั่งเกิดโครงการ 3 นะโม นะโมปัญญายะ สุขภาวะตำบลกุตรัง โดยบูรณาการ ให้เกิดความเชื่อมโยงกับกิจกรรม คือ การสร้างการเรียนรู้ให้กับเด็ก เยาวชน และชาวบ้านที่สอดคล้องกับหลักคำสอน พิธีกรรม ทางพระพุทธศาสนา ข้อปฏิบัติ และข้อห้าม รวมทั้งการใช้ชีวิตบนพื้นฐานการทำดี ที่เรียกว่า “นะโมพุทธานะ” และการถ่ายทอดภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านการประกอบอาชีพ ที่เรียกว่า “นะโมสัมมา อาชีวะ” ซึ่งอบต.กุตรังได้ดำเนินการอยู่แล้ว

6.2) กลุ่มเป้าหมายของโครงการ คือ ครอบครัวนำร่อง ใน 16 หมู่ บ้านฯ ละ 1 ครอบครัวที่อาสาเข้าร่วมโครงการ รวม 16 ครอบครัว

6.3) การดำเนินงาน มีกิจกรรมเตรียมความพร้อมให้กับครอบครัว อาสา ระยะเวลา 2 วัน เพื่อทำความเข้าใจเรื่องกฎเกณฑ์ การปฏิบัติตนตลอดระยะเวลา 30 วันของครอบครัวอาสา และสอดแทรกเนื้อหาเกี่ยวกับกิจกรรมแผนชีวิต ที่มีเป้าหมายและความ มั่นคงโดยเน้นสูตร 353 คือ 3 รู้ คือ รู้ตัวเอง รู้ปัญญา และรู้ทรัพยากร 5 จัดการ คือ ข้าว อาหาร สมุนไพรของใช้ นุ้ย และ 3 แผน คือ แผนชีวิต แผนชุมชน วิถีการจากองค์กรในชุมชน ได้แก่ หน่วยกู้ชีพ อบต. พระสงฆ์ พระครูปริยัติพัฒนคุณ พระมหาสุพรรณสุมังคโล และหน่วยงาน ภายนอกจากสถาบันการศึกษา ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอำเภอกุดรัง จังหวัด มหาสารคาม และทหารจากค่ายสี่ราชเดชโซ จังหวัดขอนแก่น ภายหลังจากผ่าน กิจกรรมเตรียมความพร้อมจึงมีการมอบลูกฝากหลานให้ครอบครัวอาสา ทั้ง 16 ครอบครัว เพื่อแลกเปลี่ยนกันดูแลลูก ผลัดกันเลี้ยงดูลูกหลาน ใช้เวลาประมาณ 1 เดือน โดยในระหว่างที่เด็ก เยาวชน เข้าไปอยู่ในครอบครัวแล้วจะต้องมีการกิจ การเรียนรู้การใช้ชีวิตกับครอบครัวที่ตนเองไปอยู่ อาทิเช่น ช่วยทำงานบ้าน กินอยู่

หลับนอน เปรียบเสมือนอยู่กับครอบครัวของตนเอง เป็นการสร้างการเรียนรู้คุณค่าชีวิตเด็กเยาวชนและครอบครัวอาสาพร้อมกับกิจกรรมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อเกิดปัญญา โดยมีครู ภูมิปัญญาเป็นผู้ถ่ายทอด ซึ่งจัดขึ้นทุกวันเสาร์ โดยแบ่งเป็น 3 ด้าน คือ (1) นะโมพุทธานะ มีการสร้างจิตสำนึก จิตอาสา เป็นสุขภาวะที่เกิดจากความเข้าใจ ได้คิดและมองเห็นเป็นความจริงของชีวิตได้อย่างถ่องแท้พร้อมกับยอมรับในความเป็นไปของชีวิตอย่างรู้ทั่ว รู้เท่าทัน และเข้าใจอย่างลึกซึ้งสามารถจำแนกแยกแยะได้ในเหตุผลของความดีชั่ว ความมีประโยชน์และมีโทษซึ่งนำไปสู่ความมีจิตอันดีงามและเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ทั้งของตนและชุมชน โดยมีพระครูปริยัติพัฒนาคุณและพระมหาสุพรรณ สุ่มังคโล เป็นผู้สอน (2) นะโมปัญญาะ การได้รับการถ่ายทอดทุนทางสังคมความรู้ด้านภูมิปัญญาชุมชนแพทย์แผนไทยและสมุนไพรท้องถิ่น (ความเป็นมาของสมุนไพรวิธีการใช้ อัตราส่วนของตัวยาในการผสมสำหรับรักษาโรคแต่ละโรค การต้ม และวิธีบดยาสามารถผลิตน้ำยาล้างจานจากสมุนไพรไว้ใช้เอง) และการจักสานของใช้ต่างๆ ได้จากวัสดุท้องถิ่น โดยมีปราชญ์ชาวบ้านเป็นผู้สอน ได้แก่ นายเสถียร นามโคตร นายบุญหนา ชาสมบัติ นางคำพอง รัตน์สุรี นางทองศรี รัฐอาจ คณะทำงานด้านภูมิปัญญา (3) นะโมสัมมาอาชีวะ คือ การประกอบอาชีพที่ไม่เบียดเบียน ตนเองและผู้อื่น ลดรายจ่าย เพิ่มรายได้โดยส่งเสริมโดยใช้พลังงานชุมชน อย่างประหยัดโดยการสร้างเตาเผาถ่าน 200 ลิตรและการผลิตน้ำส้มคว้นไม้ ในครอบครัวอาสา 16 ครอบครัว มีผู้สอน ได้แก่ นายนิจ ตั้งชัยภูมิ นายกฤษณะ ศรีกิ่งพาน นายสมศักดิ์ อวยพร คณะทำงานด้านพลังงานชุมชน

ขั้นตอนที่ 7) การผลิตสื่อสาธารณะ ที่มีความสอดคล้องกับการดำเนินงานโครงการ 3 นะโม คือ สปีดประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับเรื่องสุขภาวะ มีเนื้อหาเกี่ยวกับครอบครัว พ่อแม่ ลูก พุดคุยกันเพื่อสร้างความเข้าใจเรื่อง “สุขภาวะ” ว่าคืออะไร โดยใช้ภาษาพื้นบ้านอีสานที่ชาวบ้านเข้าใจง่าย ช่องทางการสื่อสาร คือ ผ่านวิทยุ หอกระจายข่าวหมู่บ้าน ประชุมประจำเดือนโดยเปิดช่วงรอประชุม หรือเปิดก่อนมีกิจกรรมการอบรมในแต่ละครั้ง

ขั้นตอนที่ 8) การประเมินผลแบบเสริมพลัง เพื่อทบทวนการดำเนินงานในแต่ละขั้นตอนว่ามีจุดแข็ง จุดอ่อนอย่างไร และกำหนดแนวทางการดำเนินงานให้ดีขึ้นในอนาคต

ขั้นตอนที่ 9) การสรุปบทเรียน ดำเนินการช่วงสิ้นสุดโครงการ ทั้งนี้เพื่อประเมินผลโครงการ และเพื่อนำไปขยายผลให้กับครอบครัวอื่นๆ ในพื้นที่ตำบลกุดรังต่อไป (ชูพักตร์ สุทธิสา, 2553)

ผลการศึกษาเกี่ยวกับลักษณะ องค์ประกอบ บทบาทของประชาคมสุขภาวะระดับตำบลต่อการพัฒนาสุขภาวะ และแนวทางการเสริมสร้างความเข้มแข็งของประชาคมสุขภาวะระดับตำบล รายละเอียดมีดังนี้

1. ลักษณะ และองค์ประกอบของประชาคมสุขภาวะระดับตำบล

การก่อเกิดประชาคมสุขภาวะตำบลกุดรัง เกิดจากการผลักดันโดยสถาบันวิชาการ ซึ่งเป็นหน่วยงานภาครัฐจากภายนอก ไม่ใช่ลักษณะการก่อตัวขึ้นเองตามธรรมชาติที่มาจากการคิดริเริ่ม ของคนภายในชุมชน แต่ผลการประเมินตามกรอบข้างต้น ยังไม่ใช่ข้อสรุปที่ถูกต้องนัก อีกทั้ง ยังไม่สอดคล้องกับปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นจริงในตำบล ทั้งนี้เนื่องจากเป้าหมาย ขั้นตอน และวิธีการขับเคลื่อนนโยบาย ยุทธศาสตร์ โครงการสร้างเสริมสุขภาพ 4 มิติ (ร่างกาย จิตใจ ปัญญาและสังคม) ของประชาคมสุขภาวะตำบลกุดรัง ไม่มีลักษณะ “แบบรัฐนิยม” ที่รวมศูนย์อำนาจการตัดสินใจไว้กับสถาบันวิชาการจากภายนอกซึ่งอยู่ในสถานะผู้หนุนเสริมให้เกิดประชาคมสุขภาวะตำบลแต่อย่างใด จึงไม่เป็นการขัดกับปรัชญาประชาสังคม ซึ่งอาจไม่สอดคล้องกับโอกาส ปัญญา และพิเชษฐ หนองช้าง (2542) ที่พิจารณาความเป็นประชาคมจากลักษณะการก่อตัว และได้สรุปไว้ว่า “ประชาคมเทียม” (Artificial) คือการถูกจัดตั้งโดยมีศูนย์กลางอยู่ที่หน่วยงานราชการ ตามนโยบายของรัฐที่เน้นการเพิ่มประชาคมเชิงปริมาณ ยิ่งทำให้เกิดสภาพประชาคมจัดตั้งมากขึ้น ซึ่งชี้ให้เห็นว่า รัฐได้ใช้วาทกรรม “ประชาคม” ในโครงสร้างอำนาจรัฐ อันเป็นการขัดกับปรัชญาประชาสังคมทั้งแบบชุมชนนิยม เสรีนิยม หรือขบวนการทางสังคม และประชาคมสุขภาวะตำบลกุดรัง ไม่จัดอยู่ในประชาสังคมแบบ “รัฐจัดตั้ง” หรือ “รัฐนิยม” ตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการจัดทำและประสานแผนพัฒนาขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (2546) ระบุไว้ว่า ประชาสังคม หมายถึง การรวมตัวกันของชุมชน องค์กรภาครัฐ เอกชน และประชาชน เพื่อร่วมกันแก้ไขปัญหาหรือกระทำการบางอย่างให้บรรลุวัตถุประสงค์ภายใต้ระบบการจัดการที่มีการเชื่อมโยงเป็นเครือข่าย ซึ่งการจัดองค์กรให้เป็นไปตามที่ทางราชการกำหนด

ผู้วิจัยได้วิเคราะห์ถึงคุณลักษณะของประชาคมสุขภาวะตำบลกุดรัง พบว่า มีลักษณะ เป็นประชาคมแบบผสมระหว่างแบบชุมชนนิยมกับแบบประชาธิปไตย ดังนี้ ลักษณะประชาคม แบบชุมชนนิยม มี 3 ประเด็น ได้แก่ (1) ความสนใจในการรวมกลุ่ม โดยวิเคราะห์ศักยภาพคน ที่มีความเหมาะสมกับบทบาทแต่ละด้าน เน้นผู้ที่มีจิตอาสา และมีความพร้อมที่จะเข้ามามีส่วนร่วมทำงานกับอบต. (2) รวมกลุ่มเพื่อประโยชน์ของสมาชิกและสังคมชุมชนทั้งหมด โดยเป็นกลไกการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพของท้องถิ่น และ (3) มีความสัมพันธ์อย่างไม่เป็นทางการ เป็นแบบพี่แบบน้อง ผู้นำโดยส่วนใหญ่ผ่านประสบการณ์การทำงานพัฒนาท้องถิ่นร่วมกันมาอย่างต่อเนื่อง จึงไม่มีการใช้อำนาจต่อกัน แต่เน้นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การรับฟังความคิดเห็นและหาข้อสรุปร่วมกัน และลักษณะประชาคมแบบประชาธิปไตย คือ การมีพื้นที่สาธารณะในการแสดงความคิดเห็นได้อย่างมีอิสระบนพื้นฐานของการรับฟังความคิดเห็น เคารพในสิทธิของผู้อื่น และการแสดงบทบาทที่สอดคล้องกับความถนัด หรือความเชี่ยวชาญของคณะทำงานแต่ละคน

องค์ประกอบที่สำคัญของประชาคมสุขภาวะตำบลกุดรัง พบว่า มี 6 องค์ประกอบ ได้แก่ (1) จิตสำนึกของสังคม คือ การเห็นความสำคัญและเคารพในคุณค่าของความคิดริเริ่มอิสระของปัจเจกบุคคลที่จะทำงานเพื่อสังคมส่วนรวม และการมีวิสัยทัศน์ร่วมกัน หรือมองเห็นอนาคตข้างหน้าร่วมกัน (2) โครงสร้างองค์กรประชาสังคม จำนวน 23 คน มีความหลากหลาย ทั้งผู้นำที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการและมีการจัดความสัมพันธ์ทางสังคมในแนวนอน (3) ผู้นำและภาวการณ์นำ คือ ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ เป็นผู้ที่เปิดโอกาสให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วม และไม่ผูกขาดการเป็นเจ้าของปัญหาหรือเจ้าของชุมชน (4) ความเป็นชุมชนและชนบทแห่งการแบ่งปัน คือ ความรัก ความเอื้ออาทร และสมานฉันท์ (5) เครือข่ายการสื่อสารสาธารณะ คือ การสนทนา การพูดคุย ถกเถียงและแลกเปลี่ยนความเห็น กับปัจเจกชนและสาธารณะชน และ (6) มีการเรียนรู้จากการปฏิบัติ หรือทำกิจกรรมร่วมกัน จากกระบวนการสร้างสุขภาวะชุมชนอย่างต่อเนื่อง

2. บทบาทของประชาคมสุขภาวะระดับตำบลต่อการพัฒนา สุขภาวะ

บทบาทของประชาคมสุขภาวะตำบลกุดรัง มาจากความคาดหวังของชุมชน ซึ่งครอบคลุมความเป็นอยู่ที่มีความสุขทั้ง 4 มิติ (ร่างกาย จิตใจ ปัญญา และสังคม) และการรับรู้ตนเอง โดยผู้นำชุมชน ท้องถิ่น มีความเข้าใจเกี่ยวกับบทบาทผู้นำด้านความรู้ในลักษณะเป็นผู้ที่มีความรู้ในทุกๆ ด้าน และสามารถถ่ายทอดความรู้ต่างๆ ให้กับชาวบ้านได้ เป็นมุมมองที่มุ่งให้ความสำคัญกับเนื้อหาของความรู้ พบว่าบางส่วนมีความแตกต่างจากแนวคิดการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพ โดยกลไกสามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขาของ ศ.นพ.ประเวศ วะสี ที่ประยุกต์ใช้ในการดำเนินงานโครงการฯ คือ การกำหนดบทบาทของคณะทำงานระดับตำบล แบ่งออกเป็น 3 ด้าน ได้แก่ (1) ด้านความรู้ ที่ให้ความสำคัญทั้งในเชิงกระบวนการ และเนื้อหาความรู้ (2) ด้านนโยบาย ยุทธศาสตร์ และ (3) ด้านการสร้างความเข้มแข็งของกลุ่ม เพราะแนวคิดดังกล่าวยังคงเป็นเรื่องใหม่ของชุมชน ในส่วนการแสดงออกจริงของประชาคมสุขภาวะระดับตำบลต่อการพัฒนาสุขภาวะ ได้แก่ การพัฒนาตัวชี้วัด การเก็บข้อมูล การจัดทำแผนที่สุขภาวะ การสร้างนโยบาย ยุทธศาสตร์ และโครงการ, การจัดเวทีประชาคมตำบล เพื่อประชาพิจารณ์ การดำเนินงานโครงการสร้างเสริมสุขภาพ คือ โครงการ 3 นะโม นะโมปัญญา สุขภาวะตำบลกุดรัง คณะทำงานบางส่วนมีบทบาทเป็นวิทยากรถ่ายทอดสู่ความรู้ภูมิปัญญาท้องถิ่น ในการประกอบอาชีพ หลักคำสอน พิธีกรรมทางพระพุทธศาสนา วัฒนธรรมและประเพณี ที่มีอยู่ในท้องถิ่นให้กับเด็ก เยาวชน และชาวบ้านที่เป็นครอบครัวอาสา 16 ครอบครัว การผลิต สื่อสาธารณะและการประเมินผลแบบเสริมพลัง

ผลการพัฒนาสุขภาวะ มีดังนี้

1) การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยง จากการเข้าร่วมโครงการ 3 นะโม นะโมปัญญา สุขภาวะตำบลกุดรัง พบว่ามี 2 มิติ ได้แก่ ผลการพัฒนาสุขภาวะมิติด้านสังคม พบว่า ครอบครัวอาสา 16 ครอบครัว ได้เรียนรู้ว่าพ่อแม่ คือ ตัวอย่างที่ดีที่สุดในการเป็นแบบอย่างให้เด็ก เยาวชนได้เรียนรู้ และปฏิบัติตาม แสดงออก

ในการสร้างความรัก ความอบอุ่นทั้งด้านกาย และมีปียวจากที่ดีให้แก่สมาชิก ในครอบครัวมากขึ้น ในส่วนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของเด็กและเยาวชน คือ ช่วยพ่อแม่ทำงานบ้าน เชื่อฟังคำสั่งสอนโดยไม่เถียงเหมือนที่ผ่านมาก่อนเข้าร่วม โครงการ และผลการพัฒนาสุขภาวะมิติ ด้านปัญญา พบว่า เกิดความตระหนักใน ปัญหาสุขภาพและการนำสมุนไพรไปใช้ในชีวิตรประจำวันได้ บางส่วนสามารถลด รายจ่ายในครัวเรือน จากการเลี้ยงปลา ปลูกผักสวนครัวทำเตาเผาถ่าน 200 ลิตร ทำน้ำยาล้างจาน ยาสระผมโดยใช้สมุนไพรที่หาได้ง่ายในชุมชนเพื่อนำไปใช้ใน ครัวเรือนได้

2) การปรับเปลี่ยนสภาพสังคมและสิ่งแวดล้อม ซึ่งเป็นผลการพัฒนา สุขภาวะมิติด้านสังคม คือ เด็กและเยาวชนให้ความเคารพและเชื่อฟังการตักเตือน ของคณะทำงานระดับตำบลมากขึ้น

3) การเสริมสร้างศักยภาพชุมชน เป็นผลการพัฒนาสุขภาวะมิติด้าน จิตใจของคณะทำงานระดับตำบล พบว่า โดยส่วนใหญ่มีความรู้ความเข้าใจผู้นำ มีจิตอาสา และมีความเชื่อมั่นในตนเองเรื่อง การพูดในที่ชุมชน จากการมีส่วนร่วม ในกระบวนการสร้างสุขภาวะชุมชนอย่างต่อเนื่อง ในส่วน ผลการพัฒนาสุขภาวะ ที่เกิดจากการเข้าร่วมโครงการ 3 นะโม นะโมปัญญา สุขภาวะตำบลกุดรัง พบว่า บางส่วนเป็นครุภูมิปัญญาท้องถิ่น ได้รับการยอมรับจากชาวบ้านมากขึ้น จึงเกิดความภาคภูมิใจ

4) การพัฒนานโยบายสาธารณะ คือ จากกระบวนการพัฒนาตัวชี้วัด และเก็บข้อมูล สุขภาวะ ที่ดำเนินการพร้อมกับเวทีประชาคมจัดทำแผนพัฒนา 3 ปีของอบต. ทำให้สามารถ เชื่อมประสานข้อมูลตัวชี้วัดสุขภาวะเข้าสู่แผนพัฒนา 3 ปี (ระหว่างปี 2555-2557) ของอบต.กุดรังได้

3. แนวทางการเสริมสร้างความเข้มแข็งของประชาคมสุขภาวะ ระดับตำบล

3.1 ศักยภาพของคณะทำงานระดับตำบล

1) นโยบาย และแนวคิดของนายกอบต.ที่เปิดโอกาสให้ผู้ นำ ชุมชน และกลุ่ม/องค์กรชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในงานพัฒนาท้องถิ่น

2) คณะทำงานระดับตำบล ได้แก่ ผู้นำที่เป็นคนกลุ่มวัยสูงอายุที่มีความรู้ภูมิปัญญา รวมทั้งมีประสบการณ์เกี่ยวข้องกับงานพัฒนามาอย่างต่อเนื่อง และผู้นำที่เป็นกลุ่มวัยหนุ่มสาวถึงวัยกลางคนที่ตั้งถิ่นฐานในท้องถิ่น มีจิตอาสา และมีความมุ่งมั่นอยากพัฒนาท้องถิ่นของตนเอง

3) การใช้ข้อมูลเป็นฐานในการสร้างสุขภาวะชุมชน จึงพบว่า โครงการ 3 นะโม นะโมปัญญาะ สุขภาวะตำบลกุดรัง มาจากสภาพปัญหาของชุมชน ส่งผลทำให้ชาวบ้าน เห็นความสำคัญและยินดีให้ความร่วมมือ จึงนำไปสู่การลดปัญหา และการแก้ไขปัญหาได้อย่างแท้จริง

4) การเรียนรู้ร่วมกันของชุมชนอย่างต่อเนื่อง ใช้เวทีประชุมประจำเดือนของตำบลในการติดตามการดำเนินงานสร้างสุขภาวะอย่างต่อเนื่อง

5) มีกลุ่ม/องค์กรชุมชนที่มีความเข้มแข็ง และพึ่งตนเองได้เป็นแหล่งเรียนรู้หลัก

6) การบูรณาการฐานงานเดิมในตำบลกับกิจกรรมใหม่ได้อย่างมีพลัง คือ การสร้างการเรียนรู้ให้กับเด็ก เยาวชน และชาวบ้านที่เป็นครอบครัวอาสา ซึ่งสอดคล้องกับหลักคำสอน พิธีกรรมทางพระพุทธศาสนา ข้อปฏิบัติและข้อห้าม รวมทั้งการใช้ชีวิตบนพื้นฐานการทำดี ที่เรียกว่า “นะโมพุทธายะ” และการถ่ายทอดภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านการประกอบอาชีพ ที่เรียกว่า “นะโมสัมมาอาชีพ” ซึ่งอบต.กุดรังได้ดำเนินการอยู่ก่อนแล้ว

7) มีช่องทางการสื่อสารที่หลากหลายในชุมชน อาทิ เช่น การเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารการดำเนินงานผ่านหอกระจายข่าวหมู่บ้าน สถานีวิทยุ FM 102 MHZ และการประชุมประจำเดือน ในส่วนการถ่ายทอดภูมิปัญญาท้องถิ่น และวิถีชีวิตของคนอีสาน คือ “ฮีตสิบสอง คองสิบสี่” โดยใช้สถานที่สาธารณะในชุมชน คือ วัด และงานบุญประเพณีของชุมชน ตลอดจนบ้านของครอบครัวอาสา

8) การมีเครือข่ายการทำงาน โดยผสมผสานความร่วมมือและการสนับสนุน จากหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องทั้งภายในตำบลและภายนอกตำบล

3.2 ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงานของคณะทำงานระดับ

ตำบล

1) คำว่า “สุขภาวะ” ที่นำมาใช้ในการขับเคลื่อนในพื้นที่ตำบล กุดรัง ยึดตามนิยามสุขภาพแนวใหม่แบบองค์รวม 4 มิติ (ร่างกาย จิตใจ ปัญญา และสังคม) นับว่าเป็นวาทกรรมใหม่ ในสังคมไทย จึงต้องใช้เวลานานในการสร้าง การเรียนรู้ให้กับคณะทำงานตำบลด้วยการพัฒนาศักยภาพ และปฏิบัติการจริง เพื่อให้เกิดความรู้ ความเข้าใจเรื่องสุขภาพแบบองค์รวม

2) คณะทำงานระดับตำบลมีความรู้ความเข้าใจในการทำงานเชิงกระบวนการ ในระดับที่แตกต่างกัน กล่าวคือ ผู้นำบางส่วนมีความรู้ ความเข้าใจเฉพาะเรื่องที่ตนเองมีความถนัดเท่านั้น จึงพบว่าผู้นำที่มีบทบาทโดดเด่นในการทำงานอย่างเป็นระบบมีน้อย

3) การจัดเก็บรวบรวมความรู้ภูมิปัญญาท้องถิ่นอย่างเป็นระบบโดยเฉพาะในรูปแบบของหนังสือที่เป็นลายลักษณ์อักษรยังมีน้อย เนื่องจาก ความรู้บางเรื่องมีขั้นตอนและรายละเอียดค่อนข้างซับซ้อน

4) จากการวิเคราะห์ข้อมูลศักยภาพ และปัญหา/อุปสรรค ในการดำเนินงานของคณะทำงานระดับตำบลกุดรังที่ผ่านมา ผู้วิจัยจึงได้จัดทำ ข้อเสนอแนะแนวการเสริมสร้างความเข้มแข็งประชาคม สุขภาวะตำบล ที่มีความ เป็นไปได้ และสอดคล้องกับพื้นที่ตำบลกุดรัง ดังนี้

3.3 แนวการเสริมสร้างความเข้มแข็งประชาคมสุขภาวะตำบล

มี 2 แนวทาง ประกอบด้วย 1) การขยายผลจากโครงการสร้าง สุขภาวะชุมชนที่ผ่านมา และ 2) การเพิ่มจำนวนผู้นำที่มีศักยภาพในการทำงาน พัฒนาสุขภาวะเชิงกระบวนการ ดังนี้

แนวทางที่หนึ่ง คือ การขยายผลจากโครงการสร้างสุขภาวะชุมชน ที่ผ่านมา ด้วยการยกระดับกิจกรรมการสร้างสุขภาวะชุมชนให้เป็นศูนย์การเรียนรู้ “ของคนในตำบล” มี 4 ขั้นตอน ดังนี้

1) การคัดเลือกประเด็นสุขภาวะสำหรับสร้างการเรียนรู้ให้ ชัดเจน อาทิเช่น ด้านเศรษฐกิจควรมุ่งไปที่การลดรายจ่ายของครัวเรือน ด้านสังคม เน้นการสร้างควมสามัคคีของคน ในชุมชน ด้วยการรื้อฟื้น “การลงแขก” ในแง่ของ การร่วมแรงร่วมใจ ช่วยเหลือซึ่งกันและกันด้านแรงงานในชุมชน

2) การพัฒนาศักยภาพผู้ถ่ายทอดความรู้ ได้แก่ การพัฒนาทักษะด้านการออกแบบหลักสูตรการเรียนรู้ วิธีการ และเครื่องมือที่จะนำมาใช้ถ่ายทอดภูมิปัญญา รวมทั้งการพัฒนาองค์ความรู้เฉพาะเรื่องมากขึ้น ทั้งนี้โดยคำนึงถึงความเหมาะสม และความถนัดของครูภูมิปัญญาแต่ละท่านด้วย

3) กระบวนการสร้างการเรียนรู้ที่มีความเหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย มีการวิเคราะห์องค์ความรู้ที่จะนำมาสร้างการเรียนรู้ให้สอดคล้องกับระดับบุคคล ครอบครัว กลุ่ม/องค์กร และชุมชน อาทิเช่น การสร้างการเรียนรู้เรื่องสมุนไพรให้กับเด็กและเยาวชน ควรเริ่มจากการถ่ายทอดเรื่องการใช้สมุนไพรที่ใกล้ตัว หรือปลูกเองได้ในชุมชน แล้วค่อยๆ พัฒนาการเรียนรู้ไปสู่ความรู้ที่ซับซ้อนต่อไป ทั้งนี้อาจพัฒนาเป็นคู่มือการเรียนรู้ได้ง่ายในแต่ละเรื่อง

4) การขยายผลการเรียนรู้ ต้องสร้างผลสำเร็จในเชิงการเปลี่ยนแปลงที่เป็นรูปธรรมเพื่อดึงดูดให้ชาวบ้านเกิดความสนใจอยากเข้ามาเรียนรู้ และนำกลับไปใช้จริง รวมทั้งการเชื่อมโยงหน่วยงานต่างๆ เพื่อสร้างเครือข่ายการเรียนรู้ และขับเคลื่อนนโยบายที่เกี่ยวข้องในอนาคต (รัตนา โตสกุล และคณะ, 2548, มานะ นาคำ และคณะ, 2554)

แนวทางที่สอง คือ การเพิ่มจำนวนผู้นำที่มีศักยภาพในการทำงานพัฒนาสุขภาวะ เชิงกระบวนการ มี 4 ขั้นตอน ดังนี้

1) การค้นหาผู้นำชุมชน ผู้นำกลุ่ม/องค์กร ชาวบ้านทั่วไป รวมถึงบุคลากรในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในกลุ่มวัยหนุ่มสาวถึงวัยกลางคนที่มีความสนใจ และมีความมุ่งมั่นในการพัฒนาตนเองและชุมชน ซึ่งอาจใช้วิธีการรับสมัครผู้ที่มีความสนใจ หรือการคัดเลือกแบบเจาะจงโดยพิจารณาจากการเข้าร่วมกิจกรรมสาธารณะประโยชน์ของตำบล

2) การประสานงานกับสถาบันวิชาการ หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อพัฒนาศักยภาพผู้นำในการทำงานพัฒนาสุขภาวะชุมชนในเชิงกระบวนการ ได้แก่ การขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพแบบมีส่วนร่วม, การจัดกระบวนการเรียนรู้ และการเป็นวิทยากรกระบวนการ เป็นต้น

3) หนุนเสริมให้กลุ่มผู้นำดังกล่าวที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพอย่างเป็นระบบ ให้มีโอกาสในการปฏิบัติการจริงในตำบลอย่างต่อเนื่อง ด้วยการ

แต่งตั้งเป็นคณะทำงานในการสร้าง การมีส่วนร่วมของชาวบ้านเพื่อพัฒนาสุขภาวะชุมชนทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม/วัฒนธรรม การศึกษา และทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ภายใต้กลไกการสนับสนุนด้านงบประมาณที่เป็นค่าตอบแทน และงบประมาณในการดำเนินงานที่มีความเหมาะสมจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

4) มีการสรุปบทเรียนร่วมกันระหว่างผู้นำ เพื่อสังเคราะห์ความรู้จากการทำงานพัฒนาท้องถิ่นอย่างเป็นระบบ

ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดการพัฒนาความเข้มแข็งขององค์กรชาวบ้านของสมพันธ์ เตชะอธิก (2540) สรุปไว้ว่า การจะช่วยสร้างสรรค์องค์กรชาวบ้านให้เข้มแข็งขึ้นมาได้ ต้องมีการจำแนกแยกแยะความรู้ความสามารถของผู้นำ และเสริมสร้างในจุดที่ผู้นำมีอยู่แล้วให้เข้มแข็งขึ้นหรือจะเพิ่มทักษะความสามารถในด้านอื่นเพิ่มเติมขึ้นมาได้ ต้องให้มีผู้นำหลายประเภทหลายบทบาทช่วยกันทำ และเสริมสร้างผู้นำรุ่นใหม่สืบทอดบทบาทผู้นำองค์กรต่อไปที่สำคัญต้องคิดเสมอว่าองค์กรชาวบ้าน มีผู้นำหลายคนหลายบทบาทไม่ใช่มีบทบาททุกอย่าง

บทสรุป

ประชาคมสุขภาวะตำบลฤตัง เริ่มจากการ “จัดตั้งองค์กรที่เป็นทางการ” ได้แก่ การคัดเลือก และแต่งตั้งผู้นำสุขภาวะตำบล จำนวน 23 คน เพื่อให้เป็นกลไกขับเคลื่อนงานในระดับตำบล การกำหนดบทบาทผู้นำ แบ่งออกเป็น 3 ด้าน (ด้านความรู้ ด้านนโยบาย ยุทธศาสตร์ ด้านสร้างความเข้มแข็งกลุ่ม) พร้อมกับการจัดกระบวนการเรียนรู้ในการพัฒนาสุขภาวะอย่างเป็นระบบ แต่ในขณะเดียวกันพบว่า การดำเนินงานของประชาคมสุขภาวะตำบลฤตัง ซึ่งใช้แนวคิดและนิยามสุขภาพแนวใหม่แบบองค์รวม 4 มิติ (ร่างกาย จิตใจ ปัญญาและสังคม) หรือที่เรียกว่า “สุขภาวะ” นำไปสู่การสร้างความสัมพันธ์แนบราบขึ้นมาใหม่ในบางประการ ได้แก่ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การรับฟัง ความคิดเห็น และตัดสินใจหาข้อสรุปในแนวทางการสร้างสุขภาวะร่วมกัน และที่สำคัญคือการรื้อฟื้นระบบคิดเรื่องสุขภาพแบบองค์รวมของชุมชนได้ในระดับหนึ่ง แต่ในขณะเดียวกันยังเป็นการช่วยผลิตซ้ำ ทางความคิดเรื่องความสัมพันธ์แนบราบซึ่งมีอยู่เดิม

ในตำบล ได้แก่ ความเป็นเครือญาติ ความเป็นพี่น้องกัน การแบ่งปัน มีความรักและความเอื้ออาทรต่อกัน ดังนั้นข้อพึงระวังในแนวทางการส่งเสริมให้เกิดการรวมกลุ่มใหม่ๆ ในชุมชน ทั้งองค์ที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ คือ ต้องไม่ส่งผลกระทบ หรือสร้างความเปลี่ยนแปลงความสัมพันธ์แนวราบ ของชุมชน ตรงกันข้ามต้องเน้นการหนุนเสริม ให้เกิดความสัมพันธ์แนวราบในชุมชนให้มากขึ้นด้วย

ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

ข้อเสนอแนะในเชิงงานพัฒนา

1) หน่วยงานภาครัฐ และหน่วยงานภายนอกที่เข้ามาดำเนินงานโครงการในพื้นที่หมู่บ้าน หรือตำบล ควรกำหนดเป้าหมาย และผลลัพธ์ระยะสั้น และระยะกลางในการสร้างการเรียนรู้และการเสริมพลังให้กับผู้นำ และชาวบ้าน ด้านการพัฒนาสุขภาวะ มากกว่ามุ่งหวังให้เกิดผลสำเร็จอย่างเป็นรูปธรรม ด้วยการสนับสนุนการดำเนินโครงการในระยะเวลาเพียง 1-3 ปีเท่านั้น

2) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ควรสนับสนุนให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างอบต.กับชุมชนอย่างต่อเนื่อง เน้นสร้างความเข้าใจในบทบาท หน้าที่ และศักยภาพของแต่ละภาคส่วน รวมถึงการเรียนรู้จากการปฏิบัติการจริง เพื่อเป็นการสร้างความเชื่อมั่น และหาแนวทางการทำงานพัฒนาสุขภาวะของท้องถิ่นร่วมกันได้อย่างราบรื่น

3) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ควรสนับสนุนให้ผู้นำรุ่นใหม่ในตำบล ที่เป็นกลุ่มวัยหนุ่มสาว และวัยกลางคน ให้มีโอกาสได้รับการพัฒนาศักยภาพตามความสนใจอย่างต่อเนื่อง เพื่อเป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาสุขภาวะชุมชน และท้องถิ่นต่อไป

4) ผู้นำชุมชน และผู้นำกลุ่ม องค์กรชุมชน ควรมีการจัดเก็บรวบรวมความรู้ภูมิปัญญาท้องถิ่นจากผู้อาวุโส และปราชญ์ชาวบ้านด้านการพัฒนาสุขภาวะที่มีในตำบลอย่างเป็นระบบ ในรูปแบบของหนังสือที่เป็นลายลักษณ์อักษร และมีการถ่ายทอดความรู้สู่ผู้นำรุ่นใหม่ รวมถึงเด็ก และเยาวชน เพื่อนำไปใช้ประโยชน์ในการพัฒนาท้องถิ่นต่อไป

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ตำบลภูตรัง มีการรวมตัวของชุมชนในลักษณะประชาคมที่หลากหลาย และมีความน่าสนใจ ได้แก่ เวทีสภาองค์กรชุมชน และเวทีประชุมประจำเดือน “สภาผู้นำตำบล” มีผู้เข้าร่วมประชุม ประกอบด้วย ผู้บริหารอบต., สภาอบต., ปลัดและจนท.อบต., กำนัน, ผญบ. และผู้ช่วย, กลุ่ม องค์กรชุมชน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภายในและภายนอกตำบล จึงควรศึกษาเกี่ยวกับลักษณะ องค์ประกอบรวมทั้งผลการดำเนินงานของประชาคมให้ครอบคลุมทุกกลุ่มในตำบล เพื่อให้เห็นความเหมือน และความแตกต่างของประชาคมในแต่ละลักษณะที่มีอยู่ในพื้นที่ตำบลภูตรัง

บรรณานุกรม

- กมลรัฐ อินทรทัศน์, พรทิพย์ เย็นจะบก และคณะ. (2547). **การพัฒนาองค์ความรู้ การสื่อสารเพื่อสุขภาพ**. กรุงเทพฯ.
- ชูศักดิ์ สุทธิสา. (2553). **สังคมสวัสดิการ : คน ครอบครั้ว ชุมชน สู่ความอยู่ดี มีสุข** ; บทความเรื่อง การเรียนรู้ของคนสามวัย : สวัสดิการครอบครัว มิติใหม่ของสังคมไทย . สนับสนุนโดยสำนักงานส่งเสริมและสนับสนุน วิชาการ 5,6,7 กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. พฤษภาคม.
- บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์. (2534). **ปทานุกรมการวิจัย**. (พิมพ์ครั้งที่ 3) กรุงเทพฯ: หจก. การพิมพ์.
- มานะ นาคำ และคณะ. (2554). **รายงานถอดบทเรียนเพื่อพัฒนาศูนย์ การเรียนรู้สุขภาวะตำบลภูตรัง อำเภอภูตรัง จังหวัดมหาสารคาม**. โครงการพัฒนาและวิจัยสุขภาวะชุมชนเพื่อความอยู่ดีมีสุข. สนับสนุน โดย สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ.
- ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการจัดทำและประสานแผนพัฒนาของ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น**. (2546). ค้นเมื่อวันที่ 10 สิงหาคม 2553, จาก www.pakpraek.com/file/plan/.

- รัตนา ไตสกุล และคณะ. (2548). **เดินทีละก้าว กินข้าวทีละคำ** : ภูมิปัญญาในการจัดการความรู้ของชุมชน. หจก.ขอนแก่นการพิมพ์.
- สมพันธ์ เตชะอธิก และคณะ. (2540). **การพัฒนาความเข้มแข็งขององค์กรชาวบ้าน**. สถาบันวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยขอนแก่น. เจริญวิทย์การพิมพ์.
- อนุชาติ พวงสำลี. (2543). **พลเมืองไทย ณ จุดเปลี่ยนศตวรรษ**. สถาบันการเรียนรู้และพัฒนาประชาสังคม. กรุงเทพฯ.
- โอกาส ปัญญา และพิเชษฐ์ หนองช้าง. (2542). **ประชาคมรากหญ้า ขบวนการคนกล้า สร้างบ้านวันใหม่ ประสบการณ์จริง จากชุมชนเข้มแข็งระดับตำบล 4 ภาค**. สถาบันชุมชนท้องถิ่นพัฒนา. กรุงเทพฯ.