

กระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมของแกนนำชุมชนในการพัฒนาเมืองน่าอยู่ ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดพิจิตร ปี 2548

The Participatory Learning Process in the Community Leaders on Development of a Healthy City at Tambon Naimuang, Phichit Province

เพ็ญศรี มโนวีรสรรค์ พ.บ.*

กฤษณา เอี่ยมเปลียน**

บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้เพื่อศึกษา กระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมของแกนนำชุมชน เพื่อเสริมสร้างชุมชนและองค์กรปกครองท้องถิ่น ในการพัฒนาเมืองน่าอยู่ และศึกษาผลสัมฤทธิ์ของกระบวนการเรียนรู้ในการมีส่วนร่วมของแกนนำชุมชน การศึกษาเป็นการวิจัยเพื่อพัฒนา (Research & Development) กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ กรรมการชุมชน, อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) และแกนนำครอบครัวในเขตเทศบาลเมืองพิจิตร จำนวน 100 คน ดำเนินการระหว่างเดือนพฤศจิกายน 2547 ถึง กรกฎาคม 2548 ออกแบบกระบวนการเรียนรู้เพื่อสร้างพลังชุมชน เป็น 3 ระยะ คือ ระยะที่ 1 การจัดทำแผนแม่บทและแผนปฏิบัติการ ระยะที่ 2 การดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการและการ

ทำงานเป็นทีม และระยะที่ 3 การติดตามประเมินผล โดยชุมชน โดยใช้เทคนิคการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ได้แก่ การค้นหาอนาคต, การวิเคราะห์ชุมชน ทำแผนที่ศักยภาพชุมชน แผนที่ความคิด, บัตรคำ, เกม ประกอบการเรียนรู้และการแสดงละครเก็บรวบรวมข้อมูล ก่อน ระหว่าง และหลังดำเนินการ ด้วยแบบประเมินผลการเรียนรู้ แบบประเมินตนเอง บันทึก รายงานการประชุม รวมทั้งการสังเกตและการจดบันทึกของผู้วิจัย ผลการวิจัยพบว่า กระบวนการเรียนรู้ที่ออกแบบไว้ทำให้ผู้เข้าประชุมสามารถคิด และเปลี่ยนประสบการณ์และสังเคราะห์ เป็นแผนแม่บทในการพัฒนาชุมชน/ตำบลน่าอยู่ ทุกองค์ประกอบมีโครงการรองรับ 26 โครงการ และมีกิจกรรมที่ชุมชนดำเนิน 10 กิจกรรม, ส่วนผลสัมฤทธิ์ โดยการทดสอบความรู้, เจตคติ, ทักษะการมีส่วนร่วมปฏิบัติ ก่อนและหลัง

* นายแพทย์ 8 กลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลพิจิตร

** พยาบาลวิชาชีพ 7 กลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลพิจิตร

กระบวนการในระยะที่ 1 พบว่า หลังการจัดกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ความรู้ เจตคติเกี่ยวกับการจัดทำแผนที่แม่บทและแผนปฏิบัติการเพิ่มขึ้นกว่าก่อนดำเนินการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนทักษะในการมีส่วนร่วมปฏิบัติตามแผน เพิ่มขึ้นเล็กน้อย จากผลการวิจัย สรุปได้ว่าผลจากการออกแบบการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมที่เป็นขั้นตอนและมีประสิทธิภาพ ทำให้ผู้เข้าร่วมการเรียนรู้ได้แสดงศักยภาพในการจัดการพัฒนาเมืองน่าอยู่เกิดการร่วมคิดร่วมทำ ร่วมติดตามประเมินผล เป็นการสร้างพลังชุมชนในการพัฒนาไปสู่เมืองน่าอยู่อย่างยั่งยืนต่อไป

Abstract

This research purposed to assess the participatory learning process involve the healthy city by urban community leaders. and also to measure the participatory learning achievement. The study had been implemented between November 2004 –July 2005. Method : The study design was participatory action research. Group' including 15 urban community leaders, instructors, healthy co - workers, the representative from Muang sub-district municipality staff, the facilitators and the researchers. 3 phases of community participatory process, phases I concerned to the preparation of the master and operational plan, phase II concerned to project implementation and team building and phase III concerned to the

participatory monitoring and evaluation by community. In phase I many participatory learning technics were used such as the Future Search Conference (FSC), the Participatory Rural Appraisal (PRA), the Social Mapping, the Mind Mapping, The meta - Plan, Education Games and Role Plays . The data were collected before,during and after by each process utilized learning evaluation forms, self evaluated form, including the observation and records by the researchers.

Results : this study found that community group could share idea knowledge and experiences by well designed participatory learning process. They could make use of own resource and wisdom to dealing with health city development, had 26 projects and 10 activities created and implemented by Community themselves . Most of people jointed the teams according to their interesting . The process was to strength among community working, they showed team ability and self reliance, also learn owns experience through periodic participatory monitoring and evaluation process. Finally, the learning achievement was statistically significant increase(p -value < 0.05) with moderate to highest participation all learning activities .

So the participatory learning process is a key success to empower people in the development of

a healthy city response to national healthy Thailand policy.

บทนำ

ในปัจจุบัน การพัฒนาประเทศในทุกๆ ด้าน ล้วนแล้วแต่เน้นการมีส่วนร่วมของชุมชนและส่งเสริม หน้าที่กำลังของภาคีทั้งภาครัฐ เอกชน องค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่นและภาคประชาสังคมหรือเครือข่ายองค์กร ชุมชน เพื่อให้เกิดพลังที่บูรณาการ ดังปรากฏใน แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 9 ซึ่งมีเมืองน่าอยู่ ชุมชนน่าอยู่เป็นยุทธศาสตร์ที่ผสมผสานการพัฒนา ประเทศให้เกิดขึ้นในทุกๆ พื้นที่ตั้งแต่ระดับหมู่บ้านขึ้น มาถึงชุมชนเมือง ดังนั้นการส่งเสริมให้การมีส่วนร่วม ของชุมชนและการฝึกกำลังของภาคีการพัฒนาเป็นไป อย่างจริงจังและมีคุณภาพ จึงเป็นเรื่องสำคัญ และเป็น พื้นฐานที่จะก่อให้เกิดพลังและความสำเร็จในการ พัฒนาประเทศ¹

การพัฒนาเมืองน่าอยู่และชุมชนน่าอยู่ เป็นกล ยุทธ์สำคัญในการยกระดับคุณภาพชีวิต ความเป็นอยู่ ของประชาชนทั้งในเมืองและชนบทให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี ที่จะอยู่อาศัยในเมืองหรือบ้านน่าอยู่ได้อย่างเท่าเทียมกัน องค์กรอนามัยโลกได้ให้คำจำกัดความคำว่า “เมืองน่า อยู่” คือเมืองที่มีการสร้างสรรค์ปรับปรุงสิ่งแวดล้อม ทางสังคมและทางกายภาพอย่างต่อเนื่องและเป็นเมืองที่ มีการขยายการใช้ทรัพยากรของเมืองทุก ๆ ด้าน เพื่อให้ ประชาชนของเมือง มีพลังหรือมีความสามารถที่จะ เกื้อหนุนซึ่งกันและกันในกิจกรรมต่างๆ ของชีวิต เป็น

การพัฒนาศักยภาพสูงสุดของคน และองค์การอนามัย โลกได้กำหนดให้วันที่ 7 เมษายน 2539 เป็นวัน WHO healthy cities day เพื่อเป็นการรณรงค์ให้เมืองต่างๆ ทั่วโลกหันมาสนใจโครงการเมืองน่าอยู่ โดยมีคำขวัญว่า healthy cities for better life หรือ บ้านน่าอยู่ เมืองน่าอยู่ สุขภาพดี ชีวิตดีไซ เพื่อใช้ในการรณรงค์การพัฒนา สุขภาพอนามัยสู่เป้าหมายสุขภาพดีถ้วนหน้า ของ ประชาชนทั่วโลก⁵

แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับ ที่ 8 (พ.ศ. 2540 - 2544) ได้มีจุดมุ่งหมายที่สำคัญคือ “การพัฒนาคน” ให้เป็นคนที่มีสุขภาพดี มีความรู้ ความสามารถและเพิ่มขีดความสามารถของชุมชน อันจะนำไปสู่การพัฒนาสังคมและประเทศชาติได้ กรมอนามัยซึ่งเป็นหน่วยงานหนึ่งของกระทรวง สาธารณสุขรับผิดชอบในเรื่องสุขภาพของประชาชนจึง ริเริ่มนโยบายบ้านน่าอยู่ เมืองน่าอยู่ (healthy cities) เป็น โครงการ สำคัญสำหรับการดำเนินงานใน แผนพัฒนาสาธารณสุข ฉบับที่ 8 (พ.ศ. 2540 - 2544) โดยมีวัตถุประสงค์ให้ชุมชนร่วมมือกันพัฒนาให้ พลเมืองมีสุขภาพดี ดำรงอยู่ในสภาวะแวดล้อมที่ถูก สุขลักษณะปลอดภัยจาก มลพิษและเอื้อต่อการมี สุขภาพที่ดี ซึ่งต่อมารัฐบาลได้กำหนดนโยบายการ พัฒนาเมืองน่าอยู่และตำบลน่าอยู่ ตามมติคณะรัฐมนตรี ให้ การพัฒนาเมืองน่าอยู่ตำบลน่าอยู่เป็นวาระแห่งชาติ เมื่อวันที่ 28 ธันวาคม พ.ศ.2542⁵

ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9 (พ.ศ.2545-2549) มียุทธศาสตร์การดำเนินงาน ที่ต่อเนื่องจากแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 8 ในด้านแนวคิดที่

ยึด “คนเป็นจุดศูนย์กลางของการพัฒนา” และให้ความสำคัญกับการพัฒนาที่สมดุลทั้งด้าน ตัวคน สังคม เศรษฐกิจและสิ่งแวดล้อม ใช้ยุทธศาสตร์การปรับโครงสร้างการพัฒนาชนบทและเมืองอย่างยั่งยืน โดยมีแนวทางการพัฒนาข้อหนึ่ง คือ การสร้างความเข้มแข็งของชุมชนและการพัฒนาเมืองน่าอยู่ ตำบลน่าอยู่ เพื่อเป็นกลไกในการขับเคลื่อนการพัฒนาที่เน้นการมีส่วนร่วม การพึ่งตนเอง การช่วยเหลือเกื้อกูลกันควบคู่ไปกับการพัฒนาสิ่งแวดล้อมของเมืองและชุมชนทั้งด้านกายภาพ เศรษฐกิจ และสังคม ที่อาศัยความเข้มแข็งของชุมชนและการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนในสังคมรวมพลังเพื่อให้เมืองและชุมชนมีความสงบ สะอาดปลอดภัย ประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดี วิถีชีวิตดี มีความสุข ซึ่งการเสริมสร้างกระบวนการขับเคลื่อนกระบวนการเมืองน่าอยู่ ตำบลน่าอยู่อย่างต่อเนื่องก็โดยการสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นริเริ่มพัฒนาบ้านและตำบลน่าอยู่ให้เกิดผลในทางปฏิบัติ กระตุ้นให้พลเมืองของตนเองและประชาสังคมได้ร่วมคิด ร่วมประเมินศักยภาพของพื้นที่ กำหนดวิสัยทัศน์วางเป้าหมาย กลยุทธ์การพัฒนา กำหนดแผนงานหรือกิจกรรมตลอดจนจัดทำดัชนีความน่าอยู่เพื่อการติดตามประเมินผลบนพื้นฐานการพึ่งพาทรัพยากรของท้องถิ่น ชุมชนเป็นหลัก โดยภาครัฐส่วนกลางทำหน้าที่เป็นที่เลี้ยง ให้คำปรึกษาแนะนำ รวมทั้งถ่ายทอดความรู้และประสบการณ์¹

สำหรับแผนพัฒนาสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข ตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 9 (พ.ศ. 2545 - 2549) ได้กำหนดยุทธศาสตร์ใน

การพัฒนาชนบทและเมืองอย่างยั่งยืน คือการเพิ่มความเข้มแข็งของชุมชนและประชาสังคมระดับต่าง ๆ รวมทั้งมีการพัฒนาเมืองให้น่าอยู่ ด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในสังคมให้ครอบคลุมทั่วประเทศในปี 2549 ก่อให้เกิดเศรษฐกิจฐานรากที่เข้มแข็งและช่วยลดความยากจนในชนบทและเขตเมือง¹

กลุ่มงานเวชกรรมสังคม เป็นหน่วยงานที่ขึ้นตรงต่อโรงพยาบาลพิจิตร มีหน้าที่สำคัญในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคให้แก่ประชาชนกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่เขตเทศบาลเมืองพิจิตร จำนวน 15 ชุมชน โดยได้รับนโยบายจากกระทรวงสาธารณสุข และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร ที่จะต้องพัฒนางานสาธารณสุขให้ผ่านเกณฑ์เมืองไทยแข็งแรง โดยจะต้องมีชุมชนสุขภาพดีอย่างน้อยร้อยละ 50 หรือจำนวนอย่างน้อย 8 ชุมชน ซึ่งผลการดำเนินงานในปีงบประมาณ 2548 มีเพียง 6 ชุมชนหรือร้อยละ 40.00 เท่านั้นที่ผ่านเกณฑ์ จึงทำให้ไม่สามารถบรรลุเกณฑ์ชี้วัดเพื่อเป็นตำบลแข็งแรงได้ ดังนั้นเพื่อเป็นข้อมูลนำเข้าในการจัดทำแผนพัฒนางานสาธารณสุขของกลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลพิจิตร และกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมเทศบาลเมืองพิจิตร ในปีงบประมาณ 2549 ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษากระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมของกรรมการชุมชนอาสาสมัครสาธารณสุข และแกนนำครอบครัว ในการพัฒนาชุมชนน่าอยู่เพื่อนำผลไปใช้ในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์การดำเนินงานสาธารณสุขเชิงรุกให้ผ่านเกณฑ์เมืองไทยแข็งแรงระดับตำบล ซึ่งนำไปสู่การ

แก้ไข/ปรับปรุงและวางแผนการดำเนินงาน เพื่อให้เกิดการมีคุณภาพชีวิตของประชาชนต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนารูปแบบกระบวนการเรียนรู้ในการมีส่วนร่วมของแกนนำชุมชนที่อยู่ในเขตเทศบาลเมืองพิจิตร ในการพัฒนาตำบล/ชุมชนน่ายู่ ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดพิจิตร

2. เพื่อศึกษาผลสัมฤทธิ์ของกระบวนการเรียนรู้ในการมีส่วนร่วมของแกนนำชุมชนในการพัฒนาตำบล/ชุมชนน่ายู่ ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดพิจิตร

วัสดุและวิธีการ

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการวิจัยเพื่อพัฒนา (Research & Development)

กลุ่มตัวอย่างของการศึกษาครั้งนี้ คือแกนนำชุมชนจำนวน 15 ชุมชนย่อย ที่อยู่ในความรับผิดชอบเทศบาลเมืองพิจิตรและโรงพยาบาลพิจิตร อำเภอเมือง จังหวัดพิจิตร ที่เข้าร่วมกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเพื่อพัฒนาเมืองน่ายู่ของเทศบาลเมืองพิจิตร ได้แก่ ชุมชนฝั่งสถานีรถไฟเหนือ ชุมชนหน้า-หลังสถานีรถไฟ ชุมชนฝั่งสถานีรถไฟใต้ ชุมชนประตูน้ำ คลองท่าหลวง ชุมชนปากคลองท่าหลวง ชุมชนปากทาง ชุมชนราชรถ ชุมชนคลองคะเชนทร์ใน ชุมชนคลองคะเชนทร์นอก ชุมชนพิจิตรธานี ชุมชนศาลเจ้าพ่อหลวง ชุมชนกลางเมือง ชุมชนวัดท่าหลวง

ชุมชนบึงสีไฟตอนบน และชุมชนบึงสีไฟตอนล่าง โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นคณะทำงานแต่ละชุมชนประกอบด้วย คณะกรรมการชุมชน 4 - 5 คน อาสาสมัครสาธารณสุข 10 - 15 คน แกนนำครอบครัว 2 - 3 คน เจ้าหน้าที่กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมเทศบาลเมืองพิจิตร 2 คน ซึ่งในการศึกษาค้างนี้ มีคณะทำงานชุมชนทั้งหมดจำนวน 184 คน⁶

การศึกษาค้างนี้ เก็บรวบรวมข้อมูลตามแผนการศึกษาที่วางไว้โดยใช้เวลา 7 เดือน ตั้งแต่เดือนพฤศจิกายน 2547 - มิถุนายน 2548 มีวิธีการค้างนี้ 1) ข้อมูลทั่วไป สภาพปัญหา แผนพัฒนาชุมชน/ตำบลน่ายู่ ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดพิจิตร และการดำเนินงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาในค้างนี้ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยศึกษาจากเอกสารต่างๆ ของเทศบาลเมืองพิจิตร⁶ กลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลพิจิตร⁷ และจากการสอบถาม สัมภาษณ์ แกนนำชุมชนที่อยู่ในความรับผิดชอบของเทศบาลเมืองพิจิตรและโรงพยาบาลพิจิตร 2) ข้อมูลเกี่ยวกับความคิดเห็นของแกนนำชุมชน การแลกเปลี่ยนความรู้ ความคิดเห็นประสบการณ์ต่างๆ ของชุมชนเก็บรวบรวมข้อมูลจากการสังเกต จดบันทึกได้จากเวทีประชุมต่างๆ ของแกนนำชุมชนกับคณะผู้วิจัย จากการสนทนากลุ่มย่อยและการสังเกตแบบมีส่วนร่วมในขณะที่จัดกิจกรรมกระบวนการเรียนรู้ในแต่ละค้าง ข้อมูลผลผลิตและผลลัพธ์ที่ได้จากกระบวนการเรียนรู้ของชุมชนในแต่ละขั้นตอนจากการนิเทศติดตามการดำเนินงานกิจกรรมในชุมชนของแกนนำชุมชน 3) ข้อมูลเกี่ยวกับความรู้ เจตคติ และการมีส่วนร่วมในการจัดทำ

แผนแม่บทของตำบลในเมือง เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยประยุกต์มาจากงานวิจัยของนายแพทย์พนัส พงศ์สุนันท์ และคณะ (ศูนย์อนามัยที่ 4 ราชบุรี)³ 4) กิจกรรมกระบวนการเรียนรู้แต่ละขั้นตอนที่แกนนำชุมชนกระทำร่วมกัน บันทึกกิจกรรมโดยการถ่ายภาพ (อ้างในเพ็ญศรี มโนวิชิตสรณ์, หน้า 43-56)⁴ จากโครงการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมของชุมชนในการพัฒนาศูนย์สุขภาพชุมชนน่าอยู่ เครือข่ายบริการสุขภาพโรงพยาบาลพิจิตร ปี 2547 โครงการพัฒนาองค์รอาสาสมัครสาธารณสุข ปี 2548 ของกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมเทศบาลเมืองพิจิตรและโครงการพัฒนาครอบครัว แบบใกล้บ้านใกล้ใจ (PCUในฝัน) ปี 2548 และ โครงการชุมชนเข้มแข็ง

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาตรวจสอบความครบถ้วนและความสมบูรณ์ของข้อมูล แล้วประมวลผลด้วยคอมพิวเตอร์ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป (SPSS for WINDOWS) และใช้สถิติในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ การแจกแจงความถี่ (Frequency) ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ยเลขคณิต (Mean) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation)

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลทั่วไปของแกนนำชุมชน

ลักษณะทั่วไปของกลุ่มประชากรที่เป็นกลุ่มศึกษาทั้งสิ้น จำนวน 100 คน มีประชากรในชุมชนกลางเมืองมากที่สุดคือ ร้อยละ 11.00 ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 59.00 และเพศหญิง ร้อยละ 41.00 ตำแหน่งทางสังคมส่วนใหญ่เป็นอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ร้อยละ 40.00 รองลงมาได้แก่ กรรมการชุมชน และแกนนำครอบครัว ร้อยละ 35.00 และ 25.00 ตามลำดับ ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 50-59 ปี ร้อยละ 47.00 ส่วนมากมีสถานภาพการสมรส คู่ ร้อยละ 77.00 ส่วนใหญ่จบการมัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 42.00 รองลงมาได้แก่มัธยมศึกษาตอนปลายหรือเทียบเท่า ร้อยละ 32.00 ส่วนใหญ่มีอาชีพค้าขาย ร้อยละ 49.00 รองลงมาประกอบอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 28.00 มีรายได้ อยู่ระหว่าง 5,100 -10,000 บาท ต่อเดือนเป็นส่วนใหญ่ คือ ร้อยละ 50.00 และมีรายได้ต่ำกว่า 5,000 บาท ต่อเดือนเท่ากับร้อยละ 31.00 ส่วนมากเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ร้อยละ 49.00 รองลงมาเข้าเป็นสมาชิก ฅาปนกิจกับเทศบาลเมืองพิจิตร และเข้าเป็นสมาชิก กลุ่มกองทุนเงินล้าน ร้อยละ 26.00 และ 21.00 ตามลำดับ ส่วนการรับรู้ข้อมูลข่าวสารส่วนใหญ่ได้จากวิทยุ/ทีวี/โฆษณา แผ่นป้าย/แผ่นพับและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ร้อยละ 75.00 รองลงมาได้รับข้อมูลข่าวสารจากวิทยุ ทีวี โฆษณา แผ่นป้ายและแผ่นพับ ร้อยละ 20.00 มีเพียงร้อยละ 5.00 เท่านั้นที่ไม่เคยรับรู้ข้อมูลข่าวสาร ตำบลน่าอยู่

2. สภาพปัญหาปัจจุบันของชุมชนในเขตเทศบาลเมืองพิจิตร ในเรื่องชุมชน/ตำบลน่าอยู่

จากการทบทวนเอกสารและรายงานของกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมเทศบาลเมืองพิจิตร⁴ และกลุ่มงานเวชกรรมสังคม(งานสาธารณสุขมูลฐาน ปี 2539 – ปี 2547) รวมทั้งการสอบถาม สัมภาษณ์ผู้เกี่ยวข้องกับการพัฒนาเมืองน่าอยู่ ดังนี้

การกำหนดวิสัยทัศน์

การดำเนินงานเกี่ยวกับการพัฒนาเมืองน่าอยู่ของเทศบาลเมืองพิจิตร อยู่ระหว่างเริ่มดำเนินการโดยได้มีการกำหนดวิสัยทัศน์ ยุทธศาสตร์และแนวทางการพัฒนาเทศบาลเมืองพิจิตร ในปี พ.ศ. 2548 จำนวน 6 วิสัยทัศน์ ได้แก่ 1. คนในชุมชนมีความรักใคร่ปรองดองและสามัคคีกัน 2. คนในชุมชนมีงานทำและมีรายได้พอเลี้ยงตนเอง 3. ชุมชนปลอดภัยจากปัญหาการทะเลาะวิวาทและการลักขโมย 4. มีครอบครัวอบอุ่น มั่นคงอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ดีต่อสุขภาพ 5. คนมีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง โดยมีบริการด้านสุขภาพแบบใกล้บ้านใกล้ใจ และ 6. เยาวชนมีการศึกษาดี และไม่ยุ่งเกี่ยวกับปัญหายาเสพติด

การจัดทำโครงการเกี่ยวกับการพัฒนาชุมชนน่าอยู่ จากการศึกษาดูงานเอกสารและรายงานของกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมเทศบาลเมืองพิจิตร⁴ และกลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลพิจิตร พบว่าเป็นโครงการที่อยู่ในองค์ประกอบของเมืองน่าอยู่จำนวน 26 โครงการ คิดเป็นร้อยละ 75 ซึ่งเป็นเรื่องเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตจำนวน 13 โครงการคิดเป็นร้อยละ 50.00 เกี่ยวกับวิถีชีวิต 6 โครงการคิดเป็นร้อยละ 23.07 เป็นโครงการที่มีองค์ประกอบด้านความเป็นประชารัฐจำนวน 3 โครงการ คิดเป็นร้อยละ 11.53 ความมีประสิทธิภาพทางเศรษฐกิจของตำบลน่าอยู่จำนวน 2 โครงการ คิดเป็นร้อยละ 7.69 และการมีส่วนร่วมของประชาชน จำนวน 2 โครงการ คิดเป็นร้อยละ 7.69 รายละเอียดดังตาราง 1

ตาราง 1 จำนวนและร้อยละของโครงการตามองค์ประกอบตำบลน่าอยู่ ของตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดพิจิตร ปีงบประมาณ 2548

องค์ประกอบ / เป้าประสงค์	จำนวนโครงการ	ร้อยละ
1. ความน่าอยู่		
1.1คุณภาพชีวิต	13	50.0
1.1.1 การขึ้นทะเบียนบัตรสิทธิตาม โครงการหลักประกัน สุขภาพถ้วนหน้า	1	3.84
1.1.2 การจัดบริการแบบใกล้บ้านใกล้ใจในชุมชน(ศสช.2 แห่ง)	2	7.69
1.1.3 รมรงค์ำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำในบ้านตนเอง ทุกสัปดาห์	1	10.0
1.1.4 รมรงค์ำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงในชุมชนทุก 1 เดือน	1	3.84
1.1.5 การรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคระบาดในหมู่บ้าน	1	3.84
1.1.6 จัดสิ่งแวดล้อมในตำบลให้ปลอดจากการมั่วสุม ของวัยรุ่นจากปัญหาเสพติด	1	3.84
1.1.7 ประชาชนมีการกำจัดขยะที่ถูกต้อง(การคัดแยกขยะ ธนาคารขยะ)	2	7.69
1.1.8 การพัฒนาศูนย์เด็กเล็ก	1	3.84
1.1.9 ส่งเสริมให้คนในชุมชนได้รับการพัฒนา ด้านการศึกษาทุกระดับ	1	3.84
1.1.10 การปลูกจิตสำนึกให้คนในชุมชนร่วมมือกันอนุรักษ์ สิ่งแวดล้อม	1	3.84
1.1.11 มีศูนย์เพื่อนใจในชุมชน	1	3.84
1.2 วิธีชีวิต	6	23.07
1.2.1 การจัดทำปฏิทินชุมชน	1	3.84
1.2.2 การดูแลสุขภาพตนเองตามแนวทางสุขบัญญัติแห่งชาติ 10 ประการ (กลุ่มผู้สูงอายุ,เยาวชน)	2	7.69

ตารางที่ 1 (ต่อ) จำนวนและร้อยละของโครงการตามองค์ประกอบตำบลน่าอยู่ของตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัด พิจิตร ปีงบประมาณ 2548

องค์ประกอบ / เป้าประสงค์	จำนวนโครงการ	ร้อยละ
1.2.3 การอนุรักษ์ประเพณีสำคัญ(รดน้ำคำหัวผู้สูงอายุ, การแข่งกีฬาพื้นบ้าน, สังสรรค์วันปีใหม่)	3	11.53
1.3 ความมีประสิทธิภาพทางเศรษฐกิจของตำบลน่าอยู่	3	11.53
1.3.1 ส่งเสริมการรวมกลุ่มประกอบอาชีพเสริมในชุมชน	3	11.53
1.4 ความเป็นประชารัฐ	2	7.69
1.4.1 แคนนำชุมชนมีความตระหนักต่อการมีส่วนร่วมในการพัฒนาตำบลน่าอยู่	1	3.84
1.4.2 แคนนำชุมชนวางแผนที่จะพัฒนาตำบลในเมืองให้มีความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน	1	3.84
1.5 การมีส่วนร่วมของประชาชน	2	7.69
1.5.1 การจัดทำประชาคมในภาคประชาชน ในการจัดทำแผนปฏิบัติการตำบลน่าอยู่	2	7.69
รวม	26	100

3. ผลการประเมินการเรียนรู้ในการมีส่วนร่วมของแกนนำชุมชน ก่อนและหลังดำเนินการ

ในการประเมินผลการเรียนรู้ของแกนนำชุมชนนั้น คณะผู้วิจัยใช้แบบสอบถามความพร้อมด้านความรู้ เจตคติ และการมีส่วนร่วมปฏิบัติในการจัดทำแผนแม่บทเพื่อพัฒนาชุมชน/ตำบลน่าอยู่ของแกนนำชุมชนที่อยู่ในความรับผิดชอบเทศบาลเมืองพิจิตร โดยได้มีการประเมินครั้งแรกก่อนเริ่มดำเนินการประชุมปฏิบัติการขั้นตอนที่ 1 และประเมินผลการเรียนรู้หลังเสร็จสิ้นการประชุมปฏิบัติการขั้นตอนที่ 4 ซึ่งมีระยะเวลาห่างจากการประเมินผลการเรียนรู้ครั้งแรกประมาณ 7 เดือน โดยใช้แบบสอบถามชุดเดิม ได้กลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถามทั้งก่อนและหลังการประชุมปฏิบัติการจำนวน 100 คน ผลการทดสอบการเรียนรู้ปรากฏว่า แกนนำชุมชนมีความรู้ความเข้าใจในการจัดทำแผนแม่บทและแผนปฏิบัติการ หลังการประชุมปฏิบัติการ มีคะแนนเพิ่มมากขึ้นกว่าก่อนการประชุมปฏิบัติการ และเมื่อทดสอบความแตกต่าง พบว่า กระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมมีผลทำให้ แกนนำชุมชน มีความรู้ก่อนและหลังการประชุมปฏิบัติการแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05* ส่วนผลการทดสอบเจตคติต่อการจัดทำแผนแม่บทและแผนปฏิบัติการ หลังการประชุมปฏิบัติการ ปรากฏว่าแกนนำชุมชนมีคะแนนเจตคติเพิ่มมากขึ้นกว่าก่อนการประชุม

ปฏิบัติการเมื่อทดสอบความแตกต่าง พบว่ากระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม มีผลทำให้คณะทำงานชุมชนมีเจตคติ ก่อนและหลังการประชุมปฏิบัติการแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05* รายละเอียดตาราง 2 และ 3

ตาราง 2 จำนวนและร้อยละของแกนนำชุมชน จำแนกตามคะแนนความรู้ เจตคติ และการมีส่วนร่วมปฏิบัติในการ จัดทำแผนแม่บทและแผนปฏิบัติการ ก่อนและหลังดำเนินการประชุม

ระดับคะแนน	ก่อนดำเนินการ		หลังดำเนินการ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
แกนนำชุมชนทั้งหมด N = 100				
ความรู้ (14 ข้อ = 14 คะแนน)				
ความรู้น้อย (น้อยกว่า 7 คะแนน)	56	56.00	0	0
ความรู้ปานกลาง (7 – 10 คะแนน)	37	37.00	41	41.00
ความรู้มาก (มากกว่า 10 คะแนน)	7	7.00	59	59.00
เจตคติ (14 ข้อ = 42 คะแนน)				
เจตคติทิศทางลบ (น้อยกว่า 24 คะแนน)	5	5.00	0	0.00
เจตคติเป็นกลาง (24 – 32 คะแนน)	60	60.00	48	48.00
เจตคติทิศทางบวก (มากกว่า 32 คะแนน)	35	35.00	52	52.00
การมีส่วนร่วมปฏิบัติ (10 ข้อ = 20 คะแนน)				
ร่วมปฏิบัติน้อย (น้อยกว่า 10 คะแนน)	15	15.00	0	0
ร่วมปฏิบัติปานกลาง (10 – 15 คะแนน)	22	22.00	14	14.00
ร่วมปฏิบัติมาก (มากกว่า 15 คะแนน)	63	63.00	86	86.00

สำหรับการมีส่วนร่วมปฏิบัติในการจัดทำแผนแม่บทและแผนปฏิบัติการนั้น หลังการประชุมปฏิบัติการ คณะทำงานชุมชนมีคะแนนปฏิบัติเพิ่มขึ้นกว่าก่อนการประชุมปฏิบัติการ เมื่อทดสอบความแตกต่าง พบว่า กระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมมีผลทำให้ แกนนำชุมชนมีส่วนร่วมปฏิบัติในชุมชนก่อนและหลังประชุมปฏิบัติการแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05*รายละเอียดดังตาราง 3

ตาราง 3 ความแตกต่างระหว่างคะแนนความรู้ เจตคติ และการมีส่วนร่วมปฏิบัติ ก่อนและหลังดำเนินการประชุมแกนนำชุมชนในเขตเทศบาลเมืองพิจิตร

ระดับคะแนน	n	Min	Max	\bar{X}	SD.	p- value
ความรู้						
-ก่อนดำเนินการ	100	2	11	6.57	2.49	
-หลังดำเนินการ	100	8	13	9.89	1.37	<.000
เจตคติ						
-ก่อนดำเนินการ	100	14	32	25.36	3.38	
-หลังดำเนินการ	100	16	36	28.87	3.85	<.000
การมีส่วนร่วมปฏิบัติ						
-ก่อนดำเนินการ	100	12	20	24.40	3.54	
-หลังดำเนินการ	100	13	20	24.96	3.62	<.000

4. การประเมินผลตนเองระหว่างดำเนินการ

คณะทำงานแกนนำชุมชนได้มีการประเมินตนเองหลังเสร็จสิ้นกระบวนการเรียนรู้ในแต่ละขั้นตอนจากจำนวน 4 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นตอนที่ 1 การกำหนดเป้าหมายของชุมชน ขั้นตอนที่ 2 การรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลชุมชน ขั้นตอนที่ 3 กำหนดวิสัยทัศน์ / ยกร่างแผนแม่บทชุมชน และขั้นตอนที่ 4 การกำหนดแผนแม่บทและจัดทำโครงการ / แผนปฏิบัติการ โดยใช้แบบประเมินผลตนเองที่คณะผู้วิจัยได้จัดเตรียมให้แบ่งระดับการมีส่วนร่วมและความคิดเห็นต่อกิจกรรมที่กำหนดออกมาเป็น 5 ระดับ ได้แก่ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อยและน้อยมาก โดยให้คะแนน 5, 4, 3, 2 และ 1 ตามลำดับ ซึ่งมีผู้ตอบแบบประเมินผลตนเองในแต่ละขั้นตอน เฉลี่ยมากกว่าร้อยละ 73.0 ของจำนวนผู้เข้าร่วมประชุม ผลการประเมินตนเองของแกนนำชุมชน พบว่าการพัฒนาเมืองน่าอยู่ ตำบลน่าอยู่ให้ประสบผลสำเร็จ จำเป็นต้องสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมของทุกภาคีการพัฒนาซึ่งเป็นแนวทางสำคัญของการพัฒนา โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนในท้องถิ่น โดยระดมการร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมรับผิดชอบในผลของการพัฒนา ซึ่งจะก่อให้เกิดกระบวนการเรียนรู้จากการปฏิบัติจริง อันจะนำไปสู่การปรับปรุงแก้ไขการพัฒนาตำบล ชุมชนให้น่าอยู่ตามความต้องการของชุมชนอย่างต่อเนื่อง

5. กระบวนการเรียนรู้ในการทำแผนแม่บทชุมชน ตำบลและแผนปฏิบัติการ

กระบวนการเรียนรู้ในการทำแผนแม่บทชุมชนและแผนปฏิบัติการ เป็นกิจกรรมที่อาศัยการสร้างความรู้จากประสบการณ์ของแกนนำชุมชนที่เข้าประชุมสัมมนา โดยใช้กระบวนการกลุ่ม (group process) มากกว่าการถ่ายทอดความรู้

โดยการบรรยายซึ่งเรียกว่า “การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม” โดยยึดผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง นอกจากนั้นขณะทำงาน แคนนำชุมชนจะได้เรียนรู้ถึงการทำงานเป็นทีม บทบาทของการเป็นสมาชิกที่ดีในการทำให้งานสำเร็จ การควบคุมตนเองและการยอมรับความคิดเห็นของผู้อื่น

6. กระบวนการเรียนรู้ในการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการและการทำงานเป็นทีม

หลังจากแคนนำชุมชนได้แผนแม่บทพัฒนาชุมชน ตำบลนำอยู่จากการทำกิจกรรมในกระบวนการเรียนรู้ที่ผ่านมาแล้ว กลุ่มงานเวชกรรมสังคมและกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมเทศบาลเมืองพิจิตร จะรู้ว่า มีโครงการและกิจกรรมอะไรบ้าง ใครเป็นผู้ดำเนินการ และใครบ้างจะเป็นภาคีมีส่วนร่วมดำเนินการในด้านต่างๆ ของแผนงาน ดังนั้นเพื่อให้มีการนำแผนไปปฏิบัติได้จริงและเป็นการแสดงถึงศักยภาพของทีมงานทั้งภาคประชาชนและท้องถิ่น จึงต้องมีการเรียนรู้ร่วมกันในการจัดทำรายละเอียดของโครงการ/กิจกรรม การระดมทรัพยากรซึ่งเป็นปัจจัยนำเข้าและการสร้างกระบวนการทำงานและทีมงาน ติดตามการแก้ไขปัญหาและอุปสรรค

วิจารณ์

แม้ว่าประเทศไทยจะได้นโยบายศาสตร์เมืองนำอยู่ มาพัฒนาประเทศ ตั้งแต่แผนพัฒนาเศรษฐกิจ และสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 พ.ศ. 2539 – 2544 โดยกรมอนามัยมีเป้าหมายพัฒนาศักยภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในด้านการจัดการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อ

สุขภาพ ให้ครอบคลุมร้อยละ 50 ของเทศบาล ร้อยละ 25 ของสุขาภิบาล และร้อยละ 25 ขององค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) อีกทั้งในแผนพัฒนาเศรษฐกิจ และสังคมแห่งชาติ พ.ศ.2545 - 2549 ได้กำหนดให้เมืองนำอยู่ชุมชนนำอยู่เป็นยุทธศาสตร์การพัฒนาชนบทและเมืองอย่างยั่งยืน ด้วยการเพิ่มความเข้มแข็งของชุมชน และประชาสังคมระดับต่างๆ เน้นกระบวนการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน ในสังคม ให้กระจายครอบคลุมทั่วประเทศในปี 2546 รวมทั้งในปี 2546 กระทรวงมหาดไทยมีนโยบายให้ทุกท้องถิ่น พัฒนา “บ้านเมืองนำอยู่ เชิดชูคุณธรรม” ซึ่งในความเป็นจริงแล้วการทำให้เกิดการพัฒนาอย่างเป็นระบบ หรือเป็นกระบวนการที่ถูกต้อง ยังดำเนินการได้ไม่ครอบคลุมและทั่วถึง’ ดังผลการศึกษานี้พบว่า 15 ชุมชนย่อยในเขตเทศบาลเมืองพิจิตร ผู้นำชุมชน และเจ้าหน้าที่ของเทศบาลเมืองพิจิตรที่เข้าร่วมโครงการในครั้งนี้ยังไม่เคยผ่านการอบรมมาก่อน ส่วนเจ้าหน้าที่ในกลุ่มงานเวชกรรมสังคมมีเพียง 5 คนที่เคยผ่านการอบรม ซึ่งส่งผลให้ความรู้ความเข้าใจในการดำเนินงานจึงยังไม่เพียงพอ ทำให้การดำเนินงานด้านการพัฒนาเมืองนำอยู่/ชุมชนนำอยู่ในเขตเทศบาลเมืองพิจิตรนั้นยังไม่ครอบคลุม ชุมชนย่อยทั้ง 15 ชุมชน ฉะนั้นจำเป็นต้องมีการพัฒนาแคนนำชุมชนในการพัฒนาเมืองนำอยู่อย่างต่อเนื่อง และควรมีการฝึกทักษะทีมเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องให้มีความสามารถในการเป็นผู้นำในการพัฒนา และประสานงานกับผู้บริหาร องค์กร/หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงาน/กิจกรรม/โครงการที่แคนนำชุมชนได้ร่วมกันกำหนดแผนแม่บทในการพัฒนาชุมชน/ตำบล

นำอยู่ ซึ่งมีถึง 26 โครงการซึ่งต้องมีการบูรณาการทั้งด้านงบประมาณ การบริหารจัดการโครงการ ตลอดจนการติดตามประเมินผล จนบรรลุผลสัมฤทธิ์ โดยควรมีการผลักดันนโยบายในระดับผู้บริหารของท้องถิ่นด้วย ดังนั้น การนำผลการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เสนอต่อผู้บริหารของเทศบาลเมืองพิจิตร เพื่อเป็นข้อมูลสนับสนุนในการการตัดสินใจ และรับการสนับสนุนในลำดับต่อไป

ข้อเสนอแนะ

1. จากการที่แกนนำชุมชน ต้องทำหน้าที่สวมหมวกหลายใบเช่นคนหนึ่งคนเป็นทั้ง อสม. กรรมการชุมชน แกนนำครอบครัว ทำให้การกระจายองค์ความรู้ไม่ครอบคลุมถึงระดับชุมชน ควรขยายเครือข่ายและพัฒนาแกนนำครอบครัวให้ครอบคลุมพื้นที่ทั้ง 15 ชุมชน ตำบล และเพียงพอต่อการพัฒนา
2. สืบเนื่องจากนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขถูกเร่งรัดให้ตำบลดำเนินงานตามนโยบายเมืองไทยแข็งแรง โดยให้บรรลุผลในช่วง 1 ปี ซึ่งในเชิงคุณภาพ นั้นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบชุมชนในเขตเทศบาล ยอมรับว่าการดำเนินงานค่อนข้างยากกว่าหมู่บ้านเนื่องจากความหนาแน่นของประชากรต่างกัน ลักษณะทางประชากร ตลอดจนความเข้มแข็งของชุมชนทำให้ไม่สามารถดำเนินงานให้บรรลุได้ตามเวลาเนื่องจากขาดพลังขับเคลื่อนในชุมชน จำเป็นต้องปรับฐานความคิดในระดับแกนนำชุมชนให้เข้ากลยุทธ์ 6 อ. (อาหาร – ออกกำลังกาย – อารมณ์ - อโรควา – อนามัยสิ่งแวดล้อม และอบายมุข) ในการสร้าง

สุขภาพก่อน จึงจะช่วยประชาสัมพันธ์ หรือสนับสนุนให้มีการสร้างสุขภาพด้วยตนเองทั้งในระดับบุคคลและครอบครัว จึงจะส่งผลให้ชุมชนมีความเข้มแข็ง ซึ่งปัจจัยแรกที่ต้องพัฒนาก่อนคือการจัดการด้านสิ่งแวดล้อมหรือการทำให้ชุมชน/ตำบลน่าอยู่ ดังนั้น ผู้วิจัยในฐานะหัวหน้ากลุ่มงานเวชกรรมสังคมจึงมีภารกิจสำคัญ คือ การผลักดันให้เกิดการปฏิบัติตามโครงการที่ชุมชนจัดทำขึ้น โดยเสนอต่อคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลพิจิตร คณะกรรมการ Board CUP เครือข่ายอำเภอเมืองพิจิตรและกิ่งอำเภอสากเหล็ก ให้เกิดผลการปฏิบัติในปีงบประมาณ 2549 ต่อไป

บทสรุป

จากผลการวิจัยเรื่อง กระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมของแกนนำชุมชนในการจัดทำแผนการพัฒนาชุมชน/ตำบลน่าอยู่ ตำบลในเมือง อำเภอเมืองจังหวัดพิจิตร ปรากฏว่าบรรลุวัตถุประสงค์ทั้งสองประการ ซึ่งเป็นผลจากการออกแบบการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมที่ดีเป็นขั้นตอนและมีประสิทธิผล ทำให้ผู้เข้าร่วมการเรียนรู้ได้แสดงศักยภาพในการจัดการพัฒนาเมืองโดยใช้เทคนิคการเรียนรู้อย่างสร้างสรรค์หลายวิธี เพื่อให้เกิดการร่วมคิด (วางแผน) ร่วมทำ (พัฒนาโครงการและลงมือปฏิบัติ) และร่วมตรวจสอบ (กำกับติดตามประเมินผล) เกิดความรู้ เจตคติ และทักษะในการพัฒนาเมืองน่าอยู่ มีแผนแม่บทชุมชน มีพลังชุมชนที่เข้มแข็งในการพัฒนาเมืองในด้านต่างๆ ซึ่งสอดคล้องกับการดำเนินงานตามนโยบายเมืองไทย

แข็งแรง ที่รัฐบาลมีนโยบายส่งเสริมให้คนไทยอยู่เย็นเป็นสุขทั้งกายใจ สังคมและปัญญาสามารถดำรงชีพบนพื้นฐานความพอดี พอประมาณอย่างมีเหตุผล เกิดการพัฒนาตั้งแต่รากหญ้าโดยให้ประชาชน องค์กรในชุมชน และเจ้าหน้าที่ภาครัฐเข้ามามีส่วนร่วมตั้งแต่เริ่มต้นของขบวนการวางแผน ซึ่งคณะผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่า ผลงานวิจัยฉบับนี้ จะเป็นจุดเริ่มต้นหรือเป็นแนวทางพัฒนากลยุทธ์ในการดำเนินการตามนโยบายเมืองไทยแข็งแรงของตำบลในเมืองให้บรรลุผ่านเกณฑ์ชุมชนและตำบลแข็งแรงต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ผู้เขียนขอขอบพระคุณท่านนายแพทย์พนัส พฤกษ์สุนันท์ และทีมวิทยากร การสร้างกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ศูนย์อนามัยที่ 4 จังหวัดราชบุรี ที่อนุเคราะห์ทีมวิจัยเข้าร่วมอบรมในการสร้างกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม และให้คำแนะนำปรึกษา ตลอดจนการแก้ไขข้อบกพร่องครั้งนี้จนงานวิจัยสำเร็จสมบูรณ์ตามเป้าหมาย ขอขอบพระคุณท่านผู้อำนวยการ โรงพยาบาลพิจิตร แพทย์หญิงสุณีย์ ชีรการุณวงศ์, คณะผู้บริหาร โรงพยาบาลพิจิตรและสำนักงานเทศบาลเมืองพิจิตรทุกท่านที่สนับสนุนและเป็นที่ยกย่องโครงการนี้อย่างดียิ่ง และผู้ให้การสนับสนุนทุกท่านในฝ่ายวิชาการที่อำนวยความสะดวกงานวิจัยเสร็จสิ้นสมบูรณ์ ซึ่งคณะผู้วิจัยขอขอบพระคุณทุกท่านไว้ ณ ที่นี้ด้วย

เอกสารอ้างอิง

1. กระทรวงสาธารณสุข . แผนการสอนผู้สื่อข่าวสาธารณสุขและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านกระทรวงสาธารณสุข. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์สำนักพิมพ์ข่าวพาณิชย์,2526.
2. กลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลพิจิตร. แผนปฏิบัติการปี 2548. พิจิตร : พิมพ์ที่โรงพยาบาลพิจิตร, 2548.
3. มันทนา บัววัฒนา และคณะ . การศึกษาสถานการณ์การดำเนินงาน โครงการเมืองน่าอยู่ ของเทศบาลในพื้นที่เขต 4. วารสารการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม 2547 ; 27(2) : 7.
4. เพ็ญศรี มโนวิชิตสรศักดิ์ และกฤษณา เอี่ยมเปลี่ยน.กระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมของแกนนำชุมชนในการพัฒนาชุมชน/ตำบลน่าอยู่. พิจิตร : พิมพ์ที่โรงพยาบาลพิจิตร,2548.
5. ศูนย์อนามัยที่ 4 ราชบุรี กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. เอกสารประกอบการอบรมหลักสูตร วิทยากรกระบวนการสร้างพลังชุมชน. ราชบุรี : พิมพ์ที่ศูนย์อนามัยที่ 4 ราชบุรี, 2547.
6. สำนักงานเทศบาลเมืองพิจิตร. การประเมินผลเทศบาลน่าอยู่อย่างยั่งยืน ประจำปี พ.ศ.2548. หน้า 207.