

รูปแบบการดำเนินงานพัฒนาวัดตามเกณฑ์ประเมินวัดส่งเสริมสุขภาพ
วัดราษฎร์บูรณะ อำเภอศรีวิไล จังหวัดบึงกาฬ

สมชัย คำหงษา

เสนอต่อมหาวิทยาลัยมหาสารคาม เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการระบบสุขภาพ

สิงหาคม 2556

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม

รูปแบบการดำเนินงานพัฒนาวัดตามเกณฑ์ประเมินวัดส่งเสริมสุขภาพ
วัดราษฎร์บูรณะ อำเภอศรีวิไล จังหวัดบึงกาฬ

สมชัย คำหงษา

เสนอต่อมหาวิทยาลัยมหาสารคาม เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการระบบสุขภาพ

สิงหาคม 2556

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม



คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ได้พิจารณาวิทยานิพนธ์ของนายสมชัย คำหงษา
แล้วเห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาสาธรรณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการจัดการระบบสุขภาพ ของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

(ผศ.ดร.วิรัตน์ ปานศิลา)

ประธานกรรมการ

(กรรมการบัณฑิตศึกษาประจำคณะ)

(อาจารย์ ดร.กระจาง ตลับนิล)

กรรมการ

(ประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์)

(อาจารย์ .ดร.สุทธินันท์ สระทองหน)

กรรมการ

(กรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์)

(ผศ.ดร.สงครามชัย ลีทองดี)

กรรมการ

(กรรมการบัณฑิตศึกษาประจำคณะ)

(ผศ.ดร.รุจิรา ดวงสงค์)

กรรมการ

(ผู้ทรงคุณวุฒิ)

มหาวิทยาลัยยอนูมัติให้รับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาสาธรรณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการระบบสุขภาพ ของมหาวิทยาลัย
มหาสารคาม

(ผศ.ดร.สงครามชัย ลีทองดี)

คณบดีคณะสาธรรณสุขศาสตร์

(รศ.เทียนศักดิ์ เมฆพรรณโอสถ)

ผู้รักษาการคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

วันที่ 30 เดือน ส.ค. พ.ศ. 2556

ชื่อเรื่อง	รูปแบบการดำเนินงานพัฒนาวัดตามเกณฑ์ประเมินวัดส่งเสริมสุขภาพ วัดราษฎร์บูรณะ อำเภอศรีวิไล จังหวัดบึงกาฬ
ผู้วิจัย	นายสมชัย คำหงษา
ปริญญา	สาทรณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชา การจัดการระบบสุขภาพ
กรรมการควบคุม	อาจารย์ ดร.กระจำจ วัลลภนิล อาจารย์ ดร.สุทินันท์ สระทองหน
มหาวิทยาลัย	มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ปีที่พิมพ์ 2556

บทคัดย่อ

วัดเป็นศูนย์รวมจิตใจและศรัทธาของสังคมไทย ซึ่งมีอิทธิพลต่อวิถีชีวิต และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของคนในสังคม การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) มีความมุ่งหมายเพื่อศึกษารูปแบบการดำเนินงานพัฒนาวัดส่งเสริมสุขภาพ โดยมีขั้นตอนการวิจัยตามแนวคิดการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ประกอบด้วย การวางแผน การปฏิบัติ การสังเกต และการสะท้อนผล ใช้รูปแบบการวิจัยการปฏิบัติการเชิงปฏิบัติจริง (Practical Action Research) เลือกพื้นที่ดำเนินการและผู้ร่วมวิจัยแบบเจาะจง (Purposive Sampling) คือ วัดราษฎร์บูรณะ อำเภอศรีวิไล จังหวัดบึงกาฬ ผู้ร่วมวิจัยประกอบด้วย คณะกรรมการพัฒนาวัด จำนวน 50 คนและผู้เกี่ยวข้อง ได้แก่พระสงฆ์ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เก็บรวบรวมข้อมูล โดยแบบสัมภาษณ์ แบบบันทึกการสังเกตและแบบประเมินวัดส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข และการสัมภาษณ์เชิงลึก วิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่ากลาง และการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) สำหรับข้อมูลเชิงคุณภาพ

ผลการศึกษาพบว่า กระบวนการดำเนินงานพัฒนาวัดส่งเสริมสุขภาพ วัดราษฎร์บูรณะ อำเภอศรีวิไล จังหวัดบึงกาฬ ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน (1ล.3ป.) ได้แก่ 1) การเลือกสถานที่ดำเนินการ 2) การประชุมจัดทำแผน 3) การปฏิบัติตามแผน 4) การประเมินผลและการถอดบทเรียน ผลการดำเนินงานตาม 4 ขั้นตอน ทำให้พบองค์ประกอบในการดำเนินงานพัฒนาวัดส่งเสริมสุขภาพ 4 ประการ เรียกว่ารูปแบบ (3ก.1ร.) คือ 1) การกำหนดวิสัยทัศน์และนโยบายวัดส่งเสริมสุขภาพ 2) การเกิดภาคีเครือข่ายในการดำเนินงาน 3) การมีภาวะผู้นำของเจ้าอาวาสและผู้นำชุมชน 4) ความร่วมมือของประชาชนในการพัฒนา ผลการดำเนินงานตาม 4 ขั้นตอน และใช้ 4 องค์ประกอบในการดำเนินงานส่งผลทำให้ผลการประเมินวัดราษฎร์บูรณะตามเกณฑ์ประเมินวัดส่งเสริมสุขภาพ หลังดำเนินการ ผ่านเกณฑ์ประเมินวัดส่งเสริมสุขภาพขั้นพื้นฐาน และคะแนนรวมทุกเงื่อนไข ผ่านเกณฑ์ขอรับโล่เกียรตินิยมวัดส่งเสริมสุขภาพพระดับดี

ปัจจัยความสำเร็จในการดำเนินงานพัฒนาวัดตามเกณฑ์ประเมินวัดส่งเสริมสุขภาพ คือ การมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอน ของคณะกรรมการพัฒนาวัด เจ้าอาวาสวัด ประชาชนที่เกี่ยวข้องกับวัด และภาคีเครือข่ายในชุมชนให้การสนับสนุน

คำสำคัญ : การมีส่วนร่วม, คณะกรรมการพัฒนาวัดส่งเสริมสุขภาพ

TITLE The Development as a Health Promoting Temple of Rat-burana Temple, Sri wilai District, Buengkan Province.

AUTHOR Mr. Somchai Kamhongsa

DEGREE Master of Public Health **MAJOR** Health System Management

ADVISORS Krajang Talabnin, Ph.D. and Suttinan Srathonghon, Ph.D.

UNIVERSITY Mahasarakham University **YEAR** 2013

ABSTRACT

Temple is the soul of Thailand, which influence the way of life and the behavior of people in society. This action research was aimed to study the development of health promoting temple. The process of action research consisted of research concepts included planning, implementing, observing and reflecting using practical action research. Selection process and purposive sampling was done in Rat-Burana Temple, Sri Wilai district, Bueng Kan province. The sample consisted of 50 of those involved in temple development, abbots, and health officials. Data were collected by observation form and health promoting temple assesement form by Department of Health, and in-depth interviews. Data were analyzed using descriptive statistics including mean, median, percentage, and content analysis for qualitative data.

The results showed that form the development of health promotion temple at Rat- Burana Temple, Sri wilai district, Bueng Kan province consisted of four steps: 1) site selection process. 2) the plan 3) the action 4) evaluation and lessons reflection . The key elements in the development of health promotion consisted of four aspects: 1) to define the vision and policies to promote healthy 2) associate the network in operation 3) the leadership of the pastor and community leader, and 4) the cooperation of the people in development. These four elements and the four steps in the operation resulted in the improved assessment criteria of Rat-Burana health promoting temple. After operation, the temple achieved all basic health promoting temple criteria and qualified to Shield Fame criteria for health promoting temple.

Success factors in the development of health promoting temple was to be involved in every step of development committee, abbot, people involved in temple, and network support.

Keywords : participation, health promoting temple development committee

ประวัติย่อผู้วิจัย

ประวัติย่อผู้วิจัย

ชื่อ นามสกุล	นายสมชัย คำหงษา
วัน เดือน ปี เกิด	วันที่ 17 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2506
จังหวัด และประเทศที่เกิด	อำเภอพรเจริญ จังหวัดบึงกาฬ
ประวัติการศึกษา	พ.ศ. 2519 ประถมศึกษาปีที่ 7 โรงเรียนบ้านดอนหญ้านาง อำเภอศรีวิไล จังหวัดบึงกาฬ พ.ศ. 2520 มัธยมศึกษาตอนต้น (ม.ศ.3) โรงเรียนพรเจริญวิทยา อำเภอพรเจริญ จังหวัดบึงกาฬ พ.ศ. 2525 มัธยมศึกษาตอนปลาย (ม.ศ.5) โรงเรียนชุมพลพนพิสัย อำเภอพนพิสัย จังหวัดหนองคาย พ.ศ. 2527 ประกาศนียบัตรพนักงานอนามัย (เจ้าพนักงานสาธารณสุข) วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น พ.ศ. 2531 ปริญญาสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต (ส.บ.) สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช พ.ศ. 2556 ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (ส.ม.) สาขาวิชาการจัดการระบบสุขภาพ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
ตำแหน่ง สถานที่ทำงาน	สาธารณสุขอำเภอ (นักวิชาการสาธารณสุข) ชำนาญการพิเศษ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอศรีวิไล อำเภอศรีวิไล จังหวัดบึงกาฬ 38210
ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอศรีวิไล เลขที่ 188 หมู่ที่ 1 ตำบลศรีวิไล อำเภอศรีวิไล จังหวัดบึงกาฬ 38210 บ้านเลขที่ 189/1 หมู่ที่ 1 ตำบลศรีวิไล อำเภอศรีวิไล จังหวัดบึงกาฬ 38210

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก
รายนามผู้เชี่ยวชาญ

รายนามผู้เชี่ยวชาญ

1.พระครูสุตโพธิคุณ (นรินทร์ เนาวนิตย์)

ตำแหน่ง เจ้าคณะตำบลนาแสง อำเภอศรีวิไล จังหวัดบึงกาฬ

วุฒิการศึกษาสูงสุด ระดับปริญญาโท

สถานที่ทำงาน วัดโพธิ์ชัยศรี หมู่ที่ 8 ตำบลนาแสง อำเภอศรีวิไล จังหวัดบึงกาฬ

2.นางไกรสร จุลโยธา

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

วุฒิการศึกษาสูงสุด วิทยาศาสตร์บัณฑิต (สาขาการพยาบาล)

สถานที่ทำงาน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ

3.นายสมปอง จันทพันธ์

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ

วุฒิการศึกษาสูงสุด สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต

สถานที่ทำงาน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย

ภาคผนวก ข
หนังสือขออนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญ



ที่ ศธ ๐๕๓๐.๑๘/ว ๗๖๖

คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
ตำบลขามเรียง อำเภอกันทรวิชัย
จังหวัดมหาสารคาม ๔๔๑๕๐

๖๔ ธันวาคม ๒๕๕๕

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

เรียน พระครูสุตโพธิคุณ (นรินทร เนาวนิตย)

- | | |
|---|--------------|
| สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. คำโครงการวิทยานิพนธ์ | จำนวน ๑ เล่ม |
| ๒. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย | จำนวน ๑ ชุด |
| ๓. แบบรับรองการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการเก็บข้อมูล (PH๒) | จำนวน ๑ ชุด |

ด้วย นายสมชัย คำหงษา รหัสนิต ๕๔๐๓๑๔๘๐๐๒๔ นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชา การจัดการระบบสุขภาพ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ได้ทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “กระบวนการพัฒนาวัดตามเกณฑ์ประเมินวัดส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย วัดราษฎร์บูรณะ อำเภอสรีวิไล จังหวัดบึงกาฬ” ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการทำวิทยานิพนธ์ตามหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (ส.ม.) โดยมี ดร.กระจำจ ตลับนิล เป็นประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ และ ดร.สุทธินันท์ สระทองหน เป็นกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ ความละเอียดทราบแล้วนั้น

ในการนี้ คณะสาธารณสุขศาสตร์ ได้พิจารณาแล้วเห็นว่าท่าน เป็นผู้มีความรู้ความสามารถ และมีประสบการณ์ในเรื่องนี้ จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่าน เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือที่จะใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลสำหรับทำวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้ เพื่อที่นิตจะได้ดำเนินการในขั้นตอนต่อไป รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาด้วย จักขอบพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จีระศักดิ์ เจริญพันธ์
รองคณบดีฝ่ายบัณฑิตศึกษา

งานวิชาการบัณฑิตศึกษา สำนักงานคณบดี
คณบดีราชการแทนคณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
โทรศัพท์/โทรสาร ๐-๔๓๗๕-๔๓๕๓



ที่ ศธ ๐๕๓๐.๑๘/ว มสค

คณะสาธารณสุขศาสตร์

มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

ตำบลขามเรียง อำเภอกันทรวิชัย

จังหวัดมหาสารคาม ๔๔๑๕๐

๒๗ ธันวาคม ๒๕๕๕

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

เรียน นางไกรสร จุลโยธา

สิ่งที่ส่งมาด้วย	๑. คำาโครงการวิทยานิพนธ์	จำนวน	๑	เล่ม
	๒. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	จำนวน	๑	ชุด
	๓. แบบรับรองการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการเก็บข้อมูล (PH๒)	จำนวน	๑	ชุด

ด้วย นายสมชัย คำหงษา รหัสนักสืต ๕๔๐๓๑๔๘๐๐๒๔ นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชา การจัดการระบบสุขภาพ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ได้ทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “กระบวนการพัฒนาวัดตามเกณฑ์ประเมินวัดส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย วัดราชสุวรรณธรรมาวาส อำเภอศรีวิไล จังหวัดบึงกาฬ” ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการทำวิทยานิพนธ์ตามหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (ส.ม.) โดยมี ดร.กระจำจ ด้ลัสนิล เป็นประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ และ ดร.สุทธินันท์ สระทองหน เป็นกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ ความละเอียดทราบแล้วนั้น

ในการนี้ คณะสาธารณสุขศาสตร์ ได้พิจารณาแล้วเห็นว่าท่าน เป็นผู้มีความรู้ความสามารถ และมีประสบการณ์ในเรื่องนี้ จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่าน เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือที่จะใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลสำหรับทำวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้ เพื่อที่นิตจะได้ดำเนินการในขั้นตอนต่อไป รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาด้วย จักขอบพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

Signature

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จีระศักดิ์ เจริญพันธ์

รองคณบดีฝ่ายงานจิตศึกษา

งานวิชาการบัณฑิตศึกษา สำนักงานคณบดี ภาควิชาการแทนคณะนิติศาสตร์สงขลารัชมังคลา

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

โทรศัพท์/โทรสาร ๐-๔๓๗๕-๔๓๕๓



ที่ ศธ ๐๕๓๐.๑๘/ว พ.๖๖

คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
ตำบลขามเรียง อำเภอกันทรวิชัย
จังหวัดมหาสารคาม ๔๔๑๕๐

๖๗ ธันวาคม ๒๕๕๕

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

เรียน นายสมปอง จันทพันธ์

- | | | |
|------------------|---|--------------|
| สิ่งที่ส่งมาด้วย | ๑. คำขอวิทยานิพนธ์ | จำนวน ๑ เล่ม |
| | ๒. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย | จำนวน ๑ ชุด |
| | ๓. แบบรับรองการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการเก็บข้อมูล (PH๒) | จำนวน ๑ ชุด |

ด้วย นายสมชัย คำหงษา รหัสนิสิต ๕๔๐๓๑๔๘๐๐๒๔ นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชา การจัดการระบบสุขภาพ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ได้ทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “กระบวนการพัฒนาวัดตามเกณฑ์ประเมินวัดส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย วัดราษฎร์บูรณะ อำเภอสรีวิไล จังหวัดบึงกาฬ” ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการทำวิทยานิพนธ์ตามหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (ส.ม.) โดยมี ดร.กระจำจ ตลับนิล เป็นประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ และ ดร.สุทธินันท์ สระทองหน เป็นกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ ความละเอียดทราบแล้วนั้น

ในการนี้ คณะสาธารณสุขศาสตร์ ได้พิจารณาแล้วเห็นว่าท่าน เป็นผู้มีความรู้ความสามารถ และมีประสบการณ์ในเรื่องนี้ จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่าน เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือที่จะใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลสำหรับทำวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้ เพื่อที่นิสิตจะได้ดำเนินการในขั้นตอนต่อไป รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาด้วย จักขอบพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สิริศักดิ์ เจริญพันธ์

รองศาสตราจารย์ ดร. สิริศักดิ์ เจริญพันธ์

งานวิชาการบัณฑิตศึกษา สำนักงานคณบดีมหาวิทยาลัยมหาสารคาม

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

โทรศัพท์/โทรสาร ๐-๔๓๗๕-๔๓๕๓

ภาคผนวก ค
หนังสือขออนุญาตทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการวิจัย



ที่ ศธ ๐๕๓๐.๑๘/ ๖๓๕๓๐

คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
ตำบลขามเรียง อำเภอกันทรวิชัย
จังหวัดมหาสารคาม ๔๔๑๕๐

๖๗ ธันวาคม ๒๕๕๕

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ทดลองใช้เครื่องมือ

เรียน เรียน เจ้าอาวาสวัดโพธิ์ชัย ต.โพธิ์ชัย อ.โพธิ์ชัย จ.บึงกาฬ

ด้วย นายสมชัย คำหงษา รหัสนิติ ๕๔๐๓๑๔๘๐๐๒๔ นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชา การจัดการระบบสุขภาพ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ได้ทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “กระบวนการพัฒนาวัดตามเกณฑ์ประเมินวัดส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย วัดราษฎร์บูรณะ อำเภอสรีวิไล จังหวัดบึงกาฬ” ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการทำวิทยานิพนธ์ตามหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (ส.ม.) โดยมี ดร.กระจ่าง ตลับนิล เป็นประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ และ ดร.สุทธินันท์ สระทองหน เป็นกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ ในครั้งนี้

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่านได้โปรด อนุญาตให้ นายสมชัย คำหงษา ทดลองใช้เครื่องมือกับ คณะกรรมการพัฒนาวัดส่งเสริมสุขภาพ และภาคี เครือข่าย บ้านสันทรายงาม หมู่ที่ ๘ ตำบลนาสะแบง อำเภอสรีวิไล จังหวัดบึงกาฬ ที่อยู่ในความรับผิดชอบ ของท่าน ในเดือน มกราคม - กุมภาพันธ์ ๒๕๕๖ เพื่อนำข้อมูลที่ได้ไปดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ในขั้นตอน ต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาด้วย จักเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จีระศักดิ์ เจริญพันธ์

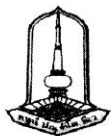
รองคณบดีฝ่ายบัณฑิตศึกษา

งานวิชาการบัณฑิตศึกษา สำนักงานคณบดี

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

โทรศัพท์/โทรสาร ๐-๔๓๗๕-๔๓๕๓

ภาคผนวก ข
ใบรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์



มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

ใบรับรองการอนุมัติ

เลขที่การรับรอง : 0071 / 2556

ชื่อโครงการวิจัย : กระบวนการพัฒนาวัดตามเกณฑ์ประเมินวัดส่งเสริมสุขภาพกรมอนามัย
วัดราษฎร์บูรณะ อำเภอศรีวิไล จังหวัดบึงกาฬ

ผู้วิจัยหลัก : นายสมชัย คำหงษา

หน่วยงานต้นสังกัด : คณะสาธารณสุขศาสตร์, มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

สถานที่ทำการวิจัย : จังหวัดบึงกาฬ

ข้อเสนอการวิจัยนี้ ได้รับการพิจารณาและให้ความเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยมหาสารคามแล้ว และอนุมัติในแง่จริยธรรมให้ดำเนินการศึกษาวิจัยเรื่องข้างต้นได้ บนพื้นฐานของโครงร่างงานวิจัยที่คณะกรรมการฯ ได้รับและพิจารณา หากมีการเปลี่ยนแปลงใดๆ ในโครงการวิจัย ผู้วิจัยจะต้องยื่นขอรับการพิจารณาใหม่

(ศาสตราจารย์ ดร.ปรีชา ประเทพา)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

วันที่รับรอง : 19 กุมภาพันธ์ 2556

ภาคผนวก ง
แบบสัมภาษณ์ในการวิจัย

**แบบสัมภาษณ์การมีส่วนร่วมในการพัฒนาวัดส่งเสริมสุขภาพ
กรณีวัดราษฎร์บูรณะ ตำบลนาสะแบง อำเภอศรีวิไล จังหวัดบึงกาฬ**

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลทั่วไป

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน ☐ หรือเติมข้อความลงในช่องว่างตรงตามความเป็นจริง

1. เพศ ☐ ชาย ☐ หญิง
2. อายุ.....ปี
3. สถานภาพสมรส 1. ☐ โสด 2. ☐ สมรส 3. ☐ หม้าย / หย่า / แยกกันอยู่
4. ระดับการศึกษาสูงสุด
 1. ☐ ต่ำกว่าปริญญาตรี
 2. ☐ ปริญญาตรี
 3. ☐ สูงกว่าปริญญาตรี
 4. ☐ อื่น ๆ โปรดระบุ.....
5. รายได้.....บาทต่อเดือน
6. ตำแหน่งในชุมชน/สถานะ

☐ พระ ☐ ข้าราชการ ☐ ผู้นำชุมชน ☐ อาสาสมัครฯ ☐ อื่นๆระบุ.....

ส่วนที่ 2 การมีส่วนร่วมในการพัฒนาวัดส่งเสริมสุขภาพ

2.1. ก่อนที่จะเข้าร่วมกิจกรรมพัฒนาวัดส่งเสริมสุขภาพแห่งนี้ท่านเคยรู้จักวัดส่งเสริมสุขภาพหรือไม่ อย่างไร

.....

.....

.....

2.2 ท่านมีส่วนร่วมในการริเริ่มวางแผนพัฒนาวัดส่งเสริมสุขภาพแห่งนี้หรือไม่ อย่างไร

.....

.....

.....

2.3 ท่านมีส่วนร่วมในการดำเนินการพัฒนาวัดส่งเสริมสุขภาพแห่งนี้หรือไม่ อย่างไร (การดำเนินการงบประมาณ ให้ความคิดเห็น ข้อเสนอแนะ และอื่นๆ)

.....

.....

.....

2.4 ท่านมีส่วนร่วมในการประเมินผลการพัฒนาวัดส่งเสริมสุขภาพแห่งนี้หรือไม่ อย่างไร

.....

.....

.....

.....

.....

ส่วนที่ 3 ความคิดเห็นข้อเสนอแนะ อื่นๆ

.....

.....

.....

.....

.....

ขอขอบพระคุณที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสัมภาษณ์

ภาคผนวก จ
แบบประเมินวัดส่งเสริมสุขภาพ

**ผลการประเมินวัดราชภัฏบูรณะ ตามเกณฑ์ประเมินวัดส่งเสริมสุขภาพ ก่อนและหลังดำเนินการ
มาตรฐานวัดส่งเสริมสุขภาพ**

ชื่อวัด ราชภัฏบูรณะ ชื่อเจ้าอาวาส พระธีระยุทธ จิตญาโณ

ที่ตั้ง บ้านสันทรายงาม หมู่ที่ 8 ตำบลนาสะแบง อำเภอศรีวิไล จังหวัดบึงกาฬ 38210

โทรศัพท์.....

คณะกรรมการฝ่ายฆราวาสชื่อโทรศัพท์.....

สัญลักษณ์เงื่อนไขในการประเมิน ■ เงื่อนไขที่จำเป็น ● เงื่อนไขที่พอเพียง ▲ เงื่อนไขพิเศษ

เกณฑ์	รายละเอียดที่ประเมิน	เอกสาร/หลักฐาน ที่ประเมิน	ผลการประเมิน		หมายเหตุ
			ครั้งที่ 1	ครั้งที่ 2	
1 สะอาด ร่ม รื่น - อาคาร สถานที่ - บริเวณ และ สภาพแวดล้อม ภายในวัด	■ 1.1 อาคารสถานที่ มีพื้นผาผนัง เพดานทำด้วยวัสดุคงทน แบ่งพื้นที่ ใช้สอยเป็นสัดส่วน	-หลักฐานต่างๆ	✓	✓	1
	■ 1.2 ห้องน้ำ ห้องส้วม และอ่าง ล้างมือ สะอาด เพียงพอ แยกเป็น สัดส่วนสำหรับ ชาย – หญิง และ พระภิกษุ โดยมีข้อความ หรือ สัญลักษณ์ชัดเจน	-แผ่นป้าย หรือ สัญลักษณ์ที่แสดง ไว้ -หลักฐานต่างๆ	×	✓	1
	▲ 1.3 มีส้วมแบบนั่งราบ และมี ราวจับ สำหรับผู้สูงอายุและผู้พิการ	-หลักฐานต่างๆ	×	✓	3
	● 1.4 มีบริการน้ำดื่ม/น้ำใช้ที่ สะอาดและเพียงพอ	-หลักฐานต่างๆ	✓	✓	2
	■ 1.5 โรงอาหาร และห้องครัวการ เก็บภาชนะ และการปรุงอาหาร ถูก สุขลักษณะ	-หลักฐานต่างๆ	×	✓	1
	● 1.6 โรงครัว โรงอาหาร มีบ่อดัก ขยะ / บ่อดักไขมันใช้งานได้ดี ถ้าไม่ มีท่อสาธารณะ ต้องมีบ่อดัก		×	×	0
	● 1.7 เก็บรวบรวมขยะ และกำจัด ขยะที่ถูกวิธี		✓	✓	2
	■ 1.8 ไม่พบขยะมูลฝอยตกค้างหรือ ตกหล่นตามพื้นถนนรางระบายน้ำ		✓	✓	1
	▲ 1.9 แยกขยะ เป็น 3 ประเภท - ขยะมูลฝอยทั่วไป - ขยะมูลฝอยนำกลับมาใช้ใหม่ - ขยะมูลฝอยอันตรายถึงขยะ เพียงพอ และทำความสะอาดเสมอ		×	✓	3

เกณฑ์	รายละเอียดที่ประเมิน	เอกสาร/หลักฐานที่ประเมิน	ผลการประเมิน		หมายเหตุ
			ครั้งที่ 1	ครั้งที่ 2	
	■ 1.10 จัดการน้ำเสีย , น้ำทิ้ง ที่ถูกหลักสุขาภิบาล โดยมีราง หรือท่อระบายน้ำรอบบริเวณ ไม่อุดตัน ■ 1.11 จัดการป้องกันและควบคุมโรคระบาด เช่น โรคอุจจาระร่วง ● 1.12 ร้านอาหาร / แผงลอยตามมาตรฐานสุขาภิบาลอาหาร ■ 1.13 ไม่มีสัตว์ และแมลงพาหะนำโรค (หนู แมลงวัน แมลงสาบ) เกินเกณฑ์มาตรฐานด้านสุขาภิบาล ● 1.14 ควบคุมความสะอาด ความปลอดภัย และป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าให้สัตว์เลี้ยง ■ 1.15 ป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออก มีการจัดการด้านการควบคุมลูกน้ำยุงลาย ■ 1.16 กำหนดผู้รับผิดชอบสำรวจติดตาม กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุง อย่างต่อเนื่อง ■ 1.17 ป้องกันอุบัติเหตุและการจราจร พื้นอาคารไม่ลื่น สภาพลานจอดรถ ไม่ขรุขระ ▲ 1.18 มีอุปกรณ์ เครื่องดับเพลิงต่างๆ/ติดตั้งอุปกรณ์สัญญาณเตือนภัย	-หลักฐานต่างๆ -เอกสารแผ่นพับ -หลักฐานต่างๆ -หลักฐานต่างๆ -หลักฐานต่างๆ -แผนงานต่างๆด้านการควบคุมลูกน้ำยุงลาย -รายชื่อผู้รับผิดชอบ -รายชื่อผู้รับผิดชอบ -หลักฐานต่างๆ	✓	✓	1
			✓	✓	1
			✓	✓	2
			✓	✓	1
			✓	✓	2
			×	✓	1
			×	✓	1
			✓	✓	1
			×	✓	3
2.สงบร่มเย็น - การเทศนาปฏิบัติธรรมทำบุญ - กิจกรรมที่เอื้อต่อการเผยแพร่	■ 2.1 เทศน์สั่งสอนธรรมะแก่ชุมชน และผสมผสานเรื่องสุขภาพในเนื้อหาธรรมะ ● 2.2 ปลุกฝังคุณธรรม – ศีลธรรม-จริยธรรม และขนบธรรมเนียมประเพณีอันดีงามให้เด็ก และเยาวชน (ในศูนย์เด็กเล็ก โรงเรียนพุทธศาสนาวันอาทิตย์) □	-หลักฐานต่างๆ -เอกสาร/แผ่นพับ	✓	✓	1
			✓	✓	2

เกณฑ์	รายละเอียดที่ประเมิน	เอกสาร/หลักฐานที่ประเมิน	ผลการประเมิน		หมายเหตุ
			ครั้งที่ 1	ครั้งที่ 2	
	▲ 2.3 ผลิตสื่อการเรียน การสอน เพื่อเผยแพร่ส่งเสริมสุขภาพได้อย่างถูกต้อง เหมาะสมกับเพศและวัยของคนในชุมชนได้ ● 2.4 ให้คำปรึกษาในด้าน สุขภาพอนามัยทั้งทางกายและจิตใจ ทั้งรายบุคคล และครอบครัวได้ ● 2.5 จัดการสิ่งแวดล้อมภายในวัด และจัดกิจกรรมเหมาะสมแก่เพศและวัย ให้เอื้ออำนวยต่อการดูแลและรักษาสุขภาพได้ ■ 2.6 จัดมุมให้ความรู้ด้านธรรมะ และสุขภาพกาย สุขภาพจิต ได้อย่างเหมาะสม ● 2.7 จัดกิจกรรมการเข้าค่ายหรือโครงการอบรมพัฒนาจิตใจให้แก่กลุ่มหรือ ชุมชนได้ ▲ 2.8 บุคลากรในวัดให้คำปรึกษา ด้านสุขภาพจิตของชุมชนเป็นกลุ่มได้ เช่น กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มแม่บ้าน ▲ 2.9 เป็นที่ศึกษาดูงาน จัดการอบรมประชุมสัมมนาในด้าน สุขภาพจิตชุมชนและด้านอื่น ๆ ได้	-เอกสาร/แผ่นพับ -หลักฐานต่างๆ -แผน/โครงการของกิจกรรม -หลักฐานต่างๆ -แผนงาน/โครงการ -รายชื่อผู้รับผิดชอบ -หลักฐานต่างๆ -แผนงานโครงการ	× ✓ ✓ × ✓ ✓ ×	× ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ×	0 (ใช้สื่อจาก รพ.สต.) 2 2 1 2 3 0 (ความพร้อม ด้านวิทยากร)
3. สุขภาพร่วมสร้าง - บุคลากรในวัด - กิจกรรมที่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพ	■ 3.1 มีความรู้ หรือแสวงหาความรู้ ดูแลสุขภาพตนเอง ● 3.2 ตรวจสุขภาพ อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง ตามสิทธิประโยชน์ของหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ■ 3.3 มีพฤติกรรมบริโภคอาหารที่ถูกต้องเหมาะสม ตามโภชนบัญญัติ ■ 3.4 มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปาก และฟันเบื้องต้นได้ ถูกต้อง ■ 3.5 ออกกำลังกายตามความเหมาะสม 20 – 30 นาที ต่อวัน ● 3.6 สนับสนุนให้มีลานกีฬา และกิจกรรมการออกกำลังกาย	-หลักฐานต่างๆเช่น หนังสือสื่อต่างๆ -สมุดคู่มือดูแลสุขภาพประจำตัว -หลักฐานต่างๆเช่นธง โภชนาการ -คู่มือดูแลสุขภาพประจำตัว -หลักฐานต่างๆเช่น สมาชิกชมรม -เอกสารขอใช้สถานที่ออกกำลังกาย	✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ×	✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ×	1 2 1 1 1 0 (มีกิจกรรม ในชุมชน)

เกณฑ์	รายละเอียดที่ประเมิน	เอกสาร/หลักฐานที่ประเมิน	ผลการประเมิน		หมายเหตุ
			ครั้งที่ 1	ครั้งที่ 2	
	☐ 3.7 มีมุมหรือห้องพยาบาล / ตู้ยาสามัญประจำบ้าน / สมุนไพร ☒ 3.8 มีระบบส่งต่อ เมื่อเจ็บป่วยต้องรักษาในสถานพยาบาล	-เอกสารการใช้ยาของวัด -เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาล	× ×	✓ ✓	1 2
4.ศิลปะร่วมจิต (วิญญาน) - ดำรง รักษา สืบสานศิลปะวัฒนธรรม ประเพณีและภูมิปัญญา -กิจกรรมที่เอื้อต่อการอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม	☐ 4.1 แหล่งศึกษาหาความรู้ แหล่งดูงาน เช่น พิพิธภัณฑ์ บ้านทึก / โบราณ หนังสือ เอกสาร นิทรรศการ ☒ 4.2 ส่งเสริมการศึกษา ด้านพระไตรปิฎก ประกวดอ่านภาษาบาลีสอนธรรมะวันอาทิตย์ บวชสามเณรภาคฤดูร้อน บวชชีพรหมณ์ สอนธรรมะในโรงเรียน ☒ 4.3 สืบสานวัฒนธรรมประเพณีและภูมิปัญญา เช่น งานสงกรานต์ ลอยกระทง เข้าพรรษา การจักสาน หัตถกรรม แพทย์แผนไทย ☒ 4.4 ปลุกจิตสำนึก และสร้างความตระหนักให้ชุมชน ในการอนุรักษ์ธรรมชาติ และสิ่งแวดล้อม เช่น เป็นแกนการรณรงค์ ☒ 4.5 เป็นตัวอย่างเนินงานอนุรักษ์ป่าชุมชน ปลุกฝึกปลอดสารพิษ ทำปุ๋ยชีวภาพ ☒ 4.6 สร้างเครือข่ายประสานงานกับวัด องค์กรอื่น ๆ ทั้งภาครัฐ เอกชน จัดกิจกรรมอนุรักษ์ทรัพยากร / สิ่งแวดล้อม	-เอกสารความรู้หลักฐานต่างๆ -หลักฐานต่างๆ -หลักฐานต่างๆ -หลักฐานต่างๆ/ เอกสารที่เกี่ยวข้อง -หลักฐานต่างๆ -หลักฐานต่างๆ/ แผนงานโครงการ	× × ✓ ✓ ✓ ✓	✓ × ✓ ✓ ✓ ✓	1 0 1 2 3 2

เกณฑ์	รายละเอียดที่ประเมิน	เอกสาร/หลักฐานที่ประเมิน	ผลการประเมิน		หมายเหตุ
			ครั้งที่ 1	ครั้งที่ 2	
5. ชาว ประชาร่วม พัฒนา - มีส่วนร่วมใน การพัฒนา - การบริหาร กรรมการกฎ ระเบียบ - ระบวนการ พัฒนาสู่“วัด ส่งเสริม สุขภาพ”	● 5.1 มีคณะกรรมการดำเนินงาน “วัดส่งเสริมสุขภาพ”	-หลักฐานเอกสารที่ จัดตั้งคณะกรรมการ	×	✓	2
	● 5.2 ประกาศ /ประชา สัมพันธ์ ให้สาธารณะชนทราบ	-หลักฐานต่าง/เอกสาร แผ่นพับ	×	✓	2
	▲ 5.3 มีนโยบายดำเนินงาน“วัด ส่งเสริมสุขภาพ”	-เอกสารนโยบาย	×	✓	3
	● 5.4 กำหนดแผน ประเด็นการ พัฒนา แผนงาน และการดำเนินงาน ตามแผน	-แผนงาน/โครงการ	×	✓	2
	▲ 5.5 มีกลไกด้านนโยบาย และ การดำเนินงานอย่าง ต่อเนื่อง	-หลักฐานต่างๆ	×	✓	3
	▲ 5.6 จัดสรรทรัพยากร และ พัฒนา พระ / แกนนำ	-เอกสารที่เกี่ยวข้อง	✓	✓	3
	▲ 5.7 ระดมทุน จัดสรร งบประมาณ บำรุงรักษา ซ่อมแซม	-เอกสารการประเมิน	×	✓	3
	▲ 5.8 ประเมินผลดำเนินงาน “วัดส่งเสริมสุขภาพ”		×	✓	3

หลักเกณฑ์การพิจารณาถวายใบประกาศเกียรติคุณวัดส่งเสริมสุขภาพ

◆ หลักการพิจารณา โดยใช้ “คุณสมบัติในการดำเนินงานวัดส่งเสริมสุขภาพ ตามคู่มือแนวคิด และการดำเนินงานวัดส่งเสริมสุขภาพ ของสำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย”

◆ เกณฑ์การตัดสิน : ต้องผ่านกิจกรรม ■ เงื่อนไขที่จำเป็นทุกข้อ จำนวน 19 ข้อ

หลักเกณฑ์การพิจารณาถวายโล่เกียรติคุณวัดส่งเสริมสุขภาพดีเด่น

◆ เกณฑ์การตัดสิน : คะแนนสูงสุด (เป็นวัดส่งเสริมสุขภาพดีเด่น)

1. ตามเงื่อนไขจำเป็น 19 ข้อ ที่ได้รับใบประกาศเกียรติคุณวัดส่งเสริมสุขภาพ และ

2.เพิ่มเติมเงื่อนไขพอเพียง และเงื่อนไขพิเศษ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 โดย การให้คะแนนกิจกรรมรายข้อ ดังนี้

■ เงื่อนไขที่จำเป็น 1 คะแนน

● เงื่อนไขที่พอเพียง 2 คะแนน

▲ เงื่อนไขพิเศษ 3 คะแนน

คะแนนรวม ต้องไม่น้อยกว่า ร้อยละ 80

ภาคผนวก ฉ
ภาพกิจกรรมการดำเนินงานวิจัย



ภาพประกอบ ภาคผนวก ฉ-1 ผู้วิจัย ประสานงาน กับเจ้า
อาวาสวัด



ภาพประกอบ ภาคผนวก ฉ-2 ผู้เข้าร่วมประชุมถ่ายภาพ
หมู่



ภาพประกอบ ภาคผนวก ฉ-3 การประชุมกลุ่มย่อย



ภาพประกอบ ภาคผนวก ฉ-4 เจ้าอาวาสร่วมประชุม



ภาพประกอบ ภาคผนวก ฉ-5 พระสงฆ์ร่วมพัฒนา



ภาพประกอบ ภาคผนวก ฉ-6 ป้ายวัดส่งเสริมสุขภาพ
ตั้งข้างซุ้มประตูทางเข้าวัด



ภาพประกอบ ภาคผนวก ฉ-7 ป้ายวัดส่งเสริมสุขภาพตั้ง
เด่นหน้าวัด



ภาพประกอบ ภาคผนวก ฉ-8 สะอาดร่มรื่น



ภาพประกอบ ภาคผนวก ฉ-9 สงบร่มเย็น



ภาพประกอบ ภาคผนวก ฉ-10 สุขภาพร่วมสร้าง
ส่งเสริมปลูกผักปลอดสารพิษ



ภาพประกอบ ภาคผนวก ฉ-11 ศิลปะร่วมจิต(วิญญาน)



ภาพประกอบ ภาคผนวก ฉ-12 ชาวบ้านร่วมพัฒนา

ภาคผนวก ข
นโยบายวัดส่งเสริมสุขภาพ

นโยบายวัดส่งเสริมสุขภาพ

วัดราษฎร์บูรณะ หมู่ที่ 8 ตำบลนาสะแบง อำเภอสรีวิไล จังหวัดบึงกาฬ

ประกาศ ณ วันที่ 31 มีนาคม 2556

วัดราษฎร์บูรณะ หมู่ที่ 8 ตำบลนาสะแบง อำเภอสรีวิไล จังหวัดบึงกาฬ โดยเจ้าอาวาส พระสงฆ์ และคณะกรรมการพัฒนาวัด มุ่งมั่นพัฒนาวัดตามเกณฑ์พัฒนาวัดส่งเสริมสุขภาพ และพัฒนาสิ่งแวดล้อมในวัดและหมู่บ้าน ให้เอื้อในการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค ในพระสงฆ์ ประชาชนที่มาวัด และประชาชนในหมู่บ้าน ตลอดจนส่งเสริมวัฒนธรรม สืบสานประเพณีที่ดีงาม เพื่อให้วัดเป็นศูนย์รวมของพุทธศาสนิกชน ให้ทุกคนมีสุขภาพะ สังคมอบอุ่น อย่างยั่งยืน โดย

- 1.พัฒนาวัดให้สะอาด ร่มรื่น โดยปรับปรุงอาคารสถานที่ บริเวณวัด และสภาพแวดล้อมในวัดให้ถูกหลักสุขภาพอนามัย พัฒนาสิ่งแวดล้อมมาตรฐาน รองรับประชาชนทั่วไป ผู้สูงอายุและผู้พิการ
- 2.วัดเป็นสถานที่สงบ ร่มเย็น ด้วยการเทศนา แสดงธรรม ปฏิบัติธรรมในโอกาสสำคัญ รวมทั้งแสวงหาและผูกมิตรกับเครือข่ายธรรมในพื้นที่ใกล้เคียงทั้งพระสงฆ์และญาติโยม
- 3.วัดเป็นสถานที่ร่วมสร้างสุขภาพ ด้วยการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ สามเณร บุคลากรที่เกี่ยวข้องกับวัดและในชุมชน ด้วยการเผยแพร่ความรู้เรื่องสุขภาพ และจัดมุมเผยแพร่ความรู้ในการดูแลและจัดหาสถานที่ที่เอื้อต่อการสร้างสุขภาพดีทั้งในวัดและชุมชน
- 4.วัดมีส่วนร่วมสร้างจิตวิญญาณ ด้วยการดำรงรักษา สืบสานศิลปวัฒนธรรม ประเพณี และภูมิปัญญาท้องถิ่น รวมทั้งอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม
- 5.วัดร่วมพัฒนา ด้วยการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วม ร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมรับผิดชอบ ร่วมตรวจสอบ และประเมินผล ทั้งพระสงฆ์และฆราวาส สร้างความเป็นกัลยาณมิตรที่ดีต่อกัน

เอกสารอ้างอิง

เอกสารอ้างอิง

- จิระศักดิ์ เจริญพันธ์. (2553). *การจัดการสาธารณสุขในชุมชน*. พิมพ์ครั้งที่ 10. มหาสารคาม: สารคามการพิมพ์-สารคามแปเปอร์.
- จิระศักดิ์ เจริญพันธ์. (2551). *การจัดการสาธารณสุขในชุมชนมหาสารคาม*. มหาสารคาม: สารคามการพิมพ์ สารคามแปเปอร์.
- จารินี ยศปัญญา. (2550). *ความรู้และการปฏิบัติในการดูแลสุขภาพของพระภิกษุสามเณรศึกษา สถานการณ์ส่งเสริมภาวะโภชนาการแก่พระภิกษุสามเณรโดยชุมชนและศึกษา สถานการณ์การพัฒนาสภาพแวดล้อมภายในวัดที่ผ่านการประเมินมาตรฐานวัด*.
ขอนแก่น: ศูนย์ อนามัยที่ 6 ขอนแก่น.
- จุฬารัตน์ โสตะ. (2546). *กลยุทธ์พัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ*. ขอนแก่น. ขอนแก่น: ภาควิชาสุขศึกษา มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ชไมกาญจน์ อภิบุญอำไพ. (2552). *การมีส่วนร่วมของภาคประชาชนในการจัดการขยะมูลฝอยของชุมชน เทศบาลตำบลไผ่กองดิน อำเภอบางปลาม้า จังหวัดสุพรรณบุรี*. วารสารมหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม, 4(1), 84-89, มกราคม-เมษายน.
- ถวิลวดี บุรีกุล และคณะ. (2551). *คู่มือการบริหารราชการแบบมีส่วนร่วมของหน่วยงานภาครัฐในระดับจังหวัด*. กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ.
- ทวีทอง หงส์วิวัฒน์. (2527). *การมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนา*. กรุงเทพฯ: ศักดิ์โสภารการพิมพ์.
- ประภาพรพรณ อุ่นอบ. (2552). *แนวคิดและวิธีการถอดบทเรียน*. กรุงเทพฯ: คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ประวิต เอรารวรรณ์. (2545). *การวิจัยปฏิบัติการ*. กรุงเทพฯ: สุริยาสานสน.
- ปาริชาติ วลัยเสถียร และคณะ. (2543). *กระบวนการและเทคนิคการทำงานของนักพัฒนา*.
กรุงเทพฯ: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย.
- พรธิดา วิเชียรปัญญา. (2547). *การจัดการความรู้พื้นฐานและประยุกต์ใช้*. กรุงเทพฯ: บริษัทเอ็กเปอร์เน็ท จำกัด.
- ศูนย์อนามัยที่ 5 นครราชสีมา. (2554). *แบบประเมินวัดส่งเสริมสุขภาพคู่มือการดำเนินงานการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุนระยะยาว*. นครราชสีมา: อินดี้ อาร์ต.
- ศุภวัลย์ พลายน้อย. (2549). *บทเรียนของการถอดบทเรียนในการจัดการความรู้ภาคประชาสังคม*.
กรุงเทพฯ: บริษัท พี.เอ.ลีฟวิ่ง จำกัด.
- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2555). *แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 11*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์.
- สำนักวิชาการและมาตรฐานการศึกษา สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน. (2555). *การถอดบทเรียน การจัดกิจกรรมพัฒนาผู้เรียนตามหลักสูตรแกนกลางการศึกษาขั้นพื้นฐาน พุทธศักราช 2551*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด.

- สมนึก หงษ์อิม. (2554). ประชาชนทั้พ้ันสามารถจัดการสุขภาพได้ด้วยชุมชนเองจริงหรือ: การวิจัยแบบมีส่วนร่วมโรงพยาบาลทั้พ้ัน. วารสารหมอนามัย, 21(1), 85-86, กรกฎาคม-สิงหาคม.
- สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย. (2554). คู่มือ แนวคิด มุมมอง วัดส่งเสริมสุขภาพ. สำนักข่าวพาณิชย์ กรมส่งเสริมการส่งออก. กรุงเทพฯ: สำนักข่าวพาณิชย์ กรมส่งเสริมการส่งออก.
- สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2553). คู่มือ : แนวคิด มุมมอง วัดส่งเสริมสุขภาพ. กรุงเทพฯ: สำนักข่าวพาณิชย์ กรมส่งเสริมการส่งออก.
- สุวิมล ว่องวาณิช. (2552). ศูนย์ส่งเสริมและพัฒนาพลังแผ่นดินเชิงคุณธรรม (ศูนย์คุณธรรม). กรุงเทพฯ: สำนักงานบริหารและพัฒนาองค์ความรู้ (องค์การมหาชน).
- สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย. (2550). คุณสมบัติการดำเนินงานวัดส่งเสริมสุขภาพ. กรุงเทพฯ: สำนักงานกิจการโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย. (2550). วัดส่งเสริมสุขภาพ แนวคิดและการดำเนินงาน. กรุงเทพฯ: สำนักงานกิจการโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- องอาจ น้อยพัฒน์. (2548). วิธีวิทยาการวิจัยเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์. กรุงเทพฯ: สามลดา.
- อรพิน สฟโชคชัย. (2537). คู่มือการจัดการประชุมเพื่อระดมความคิดในการพัฒนาหมู่บ้าน. กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยเพื่อพัฒนาประเทศไทย.

บทที่ 5

สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) เพื่อศึกษารูปแบบการดำเนินงานพัฒนาวัดตามเกณฑ์ประเมินวัดส่งเสริมสุขภาพ วัดราษฎร์บูรณะ ตำบลนาสะแบง อำเภอสรีวิไล จังหวัดบึงกาฬ ใช้หลักการวิจัยเชิงปฏิบัติการ 4 ขั้นตอน คือ 1) การวางแผน (Plan) 2) การปฏิบัติ (Act) 3) การสังเกต (Observe) และ 4) การสะท้อนผล (Reflect) ใช้รูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติจริง (Practical Action Research) เป็นการวิจัยที่มีนักวิจัยภายนอกแสดงบทบาทของการเป็นที่ปรึกษาด้านกระบวนการทำงาน ผู้ปฏิบัติมีโอกาสที่จะเรียนรู้กระบวนการวิจัยและมีส่วนร่วมในการเสนอความคิดเห็นในประเด็นปัญหาวิจัยที่มาจากการปฏิบัติจริงและสามารถนำผลการวิจัยไปใช้ได้ ขั้นตอนการดำเนินงานพัฒนาวัดตามเกณฑ์ประเมินวัดส่งเสริมสุขภาพ ครั้งนี้ ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน (1ล.3ป.) คือ 1) การเลือกพื้นที่ดำเนินการ 2) การจัดประชุมคณะกรรมการพัฒนาวัดเพื่อวางแผนพัฒนาส่วนขาด โดยการใช้เทคนิคกระบวนการประชุมวางแผนแบบมีส่วนร่วม (A-I-C) 3) การปฏิบัติตามแผน ผู้รับผิดชอบแต่ละแผนงานเป็นเจ้าภาพหลักในการประสานผู้เกี่ยวข้องดำเนินการ 4) การประเมินผลและการถอดบทเรียนจากการดำเนินงานใน 4 ขั้นตอน ทำให้ค้นพบองค์ประกอบสำคัญในการดำเนินงานพัฒนาวัดส่งเสริมสุขภาพให้ผ่านเกณฑ์ ในครั้งนี้ 4 องค์ประกอบ (3ก.1ร.) คือ 1) การกำหนดวิสัยทัศน์และนโยบายในการพัฒนาวัดส่งเสริมสุขภาพ 2) การเกิดภาคีเครือข่ายในการพัฒนาวัดส่งเสริมสุขภาพ 3) การมีภาวะผู้นำของเจ้าอาวาสและผู้นำชุมชนในการพัฒนาวัดส่งเสริมสุขภาพ 4) ความร่วมมือของประชาชนในการพัฒนาวัดส่งเสริมสุขภาพโดยมีผู้ร่วมวิจัยประกอบด้วยคณะกรรมการพัฒนาวัด เจ้าอาวาสวัด ผู้นำชุมชนเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และประชาชนที่เกี่ยวข้องกับวัด การเก็บรวบรวมข้อมูล ใช้การสังเกต การบันทึก และการสัมภาษณ์ โดยมีรายละเอียดดังนี้

5.1 ความมุ่งหมายของการวิจัย

5.1.1 สรุปผล

5.1.2 อภิปรายผล

5.1.3 ข้อเสนอแนะ

5.1 ความมุ่งหมายของการวิจัย

5.1.1 ความมุ่งหมายทั่วไป

เพื่อศึกษารูปแบบการดำเนินงานพัฒนาวัดตามเกณฑ์ประเมินวัดส่งเสริมสุขภาพ วัดราษฎร์บูรณะ อำเภอสรีวิไล จังหวัดบึงกาฬ

5.1.2 ความมุ่งหมายเฉพาะ

5.1.2.1 เพื่อศึกษาขั้นตอน กระบวนการดำเนินงานพัฒนาวัดตามเกณฑ์ประเมินวัดส่งเสริมสุขภาพ วัดราษฎร์บูรณะ อำเภอสรีวิไล จังหวัดบึงกาฬ

5.1.2.2 เพื่อเปรียบเทียบผลการประเมินวัดตามเกณฑ์ประเมินวัดส่งเสริมสุขภาพ วัดราษฎร์บูรณะ อำเภอสรีวิไล จังหวัดบึงกาฬ ก่อน และ หลังดำเนินการ

5.1.2.3 เพื่อศึกษาปัจจัยความสำเร็จของรูปแบบการดำเนินงานพัฒนาวัดส่งเสริมสุขภาพ วัดราษฎร์บูรณะ อำเภอศรีวิไล จังหวัดบึงกาฬ

5.2 สรุปผล

จากผลการวิจัยในครั้งนี้ สรุปผลได้ดังนี้

5.2.1 บริบทวัดราษฎร์บูรณะตำบลนาสะแบง อำเภอศรีวิไล จังหวัดบึงกาฬ มีสถานเป็นสำนักสงฆ์ มีการจัดระเบียบสิ่งก่อสร้าง มีความร่มรื่น ผลการประเมินวัดก่อนดำเนินการ ไม่ผ่านเกณฑ์ การประเมินวัดตามเกณฑ์ประเมินวัดส่งเสริมสุขภาพขั้นพื้นฐาน เจ้าอาวาสวัดมีความต้องการพัฒนาวัดตามเกณฑ์ประเมินวัดส่งเสริมสุขภาพ ผู้นำชุมชนและประชาชนให้ความร่วมมือในการพัฒนา รพ.สต.นาสะแบงให้การสนับสนุน

5.2.2 คุณลักษณะของประชากรของผู้ร่วมวิจัย ในการศึกษาแบบการดำเนินงานพัฒนาวัดตามเกณฑ์ประเมินวัดส่งเสริมสุขภาพวัดราษฎร์บูรณะ อำเภอศรีวิไล จังหวัดบึงกาฬ มีผู้ร่วมวิจัยได้แก่คณะกรรมการพัฒนาวัดส่งเสริมสุขภาพ จำนวน 50 คน พบว่า ส่วนใหญ่ เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 88.00) มีอายุระหว่าง 50-59 ปี (ร้อยละ 32.00) รองลงมา อายุ 60-69 ปี (ร้อยละ 22.00) มีอายุเฉลี่ย 57 ปี สถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 80.00) จบการศึกษาระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 94.00) รองลงมา มัธยมศึกษา (ร้อยละ 6.00) อาชีพเกษตรกร (ร้อยละ 66.00) รองลงมาไม่ได้ทำงาน (ร้อยละ 32.00) รายได้ต่อเดือน 5,001-10,000 บาท (ร้อยละ 54.00) ค่ากลางรายได้ต่อเดือน 8,400 บาท สถานทางสังคมเป็นประชาชน (ร้อยละ 56.00) รองลงมาเป็น อสม.(ร้อยละ 34.00)

5.2.3 ขั้นตอนการดำเนินงานพัฒนาวัดตามเกณฑ์ประเมินวัดส่งเสริมสุขภาพ วัดราษฎร์บูรณะ อำเภอศรีวิไล จังหวัดบึงกาฬ

5.2.3.1 การเลือกพื้นที่ดำเนินการ วัดราษฎร์บูรณะเป็นวัดที่มีโครงสร้างด้านอาคารสถานที่ เหมาะสม ที่ตั้งอาคารสถานที่เป็นสัดส่วน ผลการประเมินวัดก่อนพัฒนาไม่ผ่านเกณฑ์ประเมินวัดส่งเสริมสุขภาพระดับพื้นฐาน เจ้าอาวาสมีความต้องการพัฒนาวัดเป็นวัดส่งเสริมสุขภาพ ผู้นำชุมชนประชาชนให้ความร่วมมือในการพัฒนา รพ.สต.นาสะแบง สนับสนุนการดำเนินงาน

5.2.3.2 การจัดประชุมคณะกรรมการพัฒนาวัดเพื่อวางแผนพัฒนาส่วนขาด โดยการใช้เทคนิคกระบวนการประชุมวางแผนแบบมีส่วนร่วม (A-I-C) ผลการประชุมวางแผนแบบมีส่วนร่วม ได้วิสัยทัศน์ในการพัฒนาวัดราษฎร์บูรณะ คือ “พัฒนาวัดราษฎร์บูรณะให้ผ่านเกณฑ์ประเมินวัดส่งเสริมสุขภาพขั้นพื้นฐาน ภายใน 3 เดือน และผ่านเกณฑ์ระดับดีภายใน 1 ปี” มีการจัดประชุมกลุ่มย่อยเพื่อพิจารณาแนวทางแก้ปัญหาส่วนขาด ผู้แทนกลุ่มย่อยนำเสนอผลการประชุม ต่อที่ประชุมใหญ่พิจารณาเรียงลำดับความสำคัญของแผนงาน ได้แผนงานพัฒนาส่วนขาด 7 แผนงาน ได้แก่ 1) ปรับปรุงห้องน้ำห้องส้วมสำหรับผู้สูงอายุ ผู้พิการ 2) ปรับปรุงโรงครัวให้ถูกสุขลักษณะ 3) ปรับปรุงระบบกำจัดขยะ 4) การจัดหาอุปกรณ์ดับเพลิง 5) การจัดหาตู้ยาสามัญประจำบ้านและอุปกรณ์ตรวจสุขภาพเบื้องต้น 6) การจัดทำป้ายวัดส่งเสริมสุขภาพและป้ายประชาสัมพันธ์ และ 7) การจัดทำโครงสร้างคณะกรรมการและนโยบายของวัด ทั้ง 7 แผนงาน ที่ประชุมมอบหมายให้มีผู้รับผิดชอบหลักประสานผู้เกี่ยวข้องดำเนินการตามแผน

ในขั้นตอนการวางแผนนี้ พบว่าผู้ร่วมประชุมมีความสนใจ และมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น และให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรมที่ได้รับมอบหมาย แสดงเจตนาารมณ์ในการที่จะร่วมดำเนินการในการปฏิบัติงาน การบริจาคเงิน หรือวัสดุสิ่งของที่ใช้ในการพัฒนา รวมทั้งจะเชิญชวนเพื่อนบ้านที่ไม่ได้เป็นคณะกรรมการมาร่วมกิจกรรมพัฒนาด้วย

5.2.3.3 การปฏิบัติตามแผน ผู้รับผิดชอบแต่ละแผนงานเป็นเจ้าภาพหลักในการประสานผู้เกี่ยวข้องดำเนินการ พบว่า ทั้ง 7 แผนงาน ดำเนินการสำเร็จทั้ง 7 แผนงาน ใน 1 วงรอบ โดยแต่ละแผนงานมีผู้มาร่วมลงมือปฏิบัติมากน้อยต่างกัน แผนงานที่มีส่วนร่วมน้อยที่สุดคือแผนงานที่ 1 การจัดทำโครงสร้างคณะกรรมการและนโยบายของวัด มอบให้เจ้าหน้าที่ รพ.สต.ดำเนินการ ส่วนแผนงานที่มีผู้มาร่วมกิจกรรมมากที่สุดคือ แผนงานที่ 2 แผนงานปรับปรุงโรงครัวให้ถูกสุขลักษณะเป็นแผนงานที่ กลุ่มแม่บ้านและ อสม.ร่วมกันรับผิดชอบ แผนงานนี้เจ้าหน้าที่ รพ.สต.นาสะแบง ได้นัดหมายกลุ่มแม่บ้านและ อสม. มาร่วมกันดำเนินการโดยให้ความรู้เรื่องต่างๆ เช่นการตรวจมะเร็งเต้านม โรคที่ติดต่อทางอาหารและน้ำ โรคไข้เลือดออก เป็นการให้ความรู้ก่อนลงมือปฏิบัติจัดระเบียบโรงครัว มีผู้ร่วมกิจกรรม 90 คน เป็นการบูรณาการให้ความรู้ระหว่างปฏิบัติงานไปพร้อมกัน เป็นการถ่ายทอดความรู้อย่างไม่เป็นทางการ มีการสื่อสารแบบสองทาง มีการฝึกปฏิบัติทักษะ ทำให้ผู้เรียนไม่มีความเครียด ในการปฏิบัติงานและการรับรู้เรื่องต่างๆในคราวเดียวกัน สำหรับแผนงานที่ 6 การจัดทำป้ายวัดส่งเสริมสุขภาพและป้ายคำขวัญ เจ้าอาวาสวัดและพระลูกวัดเป็นผู้ดำเนินการเขียนป้ายในวันติดตั้งป้าย มีชาวบ้านมาร่วมกิจกรรม เป็นการร่วมแรงร่วมใจทั้งฝ่ายพระสงฆ์และฆราวาส นอกจากนี้กิจกรรมที่ไม่ได้กำหนดเป็นแผนงานก็มีความร่วมมือกันทั้งพระสงฆ์และชาวบ้าน เช่นการทำความสะอาดบริเวณ ตัดหญ้าสนามเป็นต้น เป็นการพัฒนาหลายด้านไปพร้อมกัน การปฏิบัติตามแผนดำเนินการในช่วงเดือนกุมภาพันธ์ ถึง เดือนเมษายน 2556

แผนงานส่วนใหญ่ชาวบ้านและพระสงฆ์ช่วยกันดำเนินการ เป็นการพัฒนาแบบไม่แยกส่วนเป็นไปตามธรรมชาติ ทำให้ไม่มองการพัฒนาวัดส่งเสริมสุขภาพเป็นภาระที่เพิ่มขึ้น ทุกคนมีภาคภูมิใจ ที่ได้เป็นส่วนหนึ่งของการพัฒนา เกิดปฏิสัมพันธ์ที่ดี ระหว่างชาวบ้าน พระสงฆ์ และเจ้าหน้าที ทุกคนเป็นทีมเดียวกัน ภูมิใจที่ได้เห็นผลของการพัฒนา ที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้น สำหรับชาวบ้านบางคนที่ไม่ได้มาร่วมกิจกรรมการพัฒนา ได้นำเงินและสิ่งของมาบริจาคในโอกาสต่างๆ เพื่อร่วมทำบุญ เป็นการมีส่วนร่วมอีกรูปแบบหนึ่งที่เกิดขึ้นในชุมชน ที่คนในชุมชนจะแสดงออกเพื่อให้ตนเองมีบทบาท เป็นที่ยอมรับของคนในชุมชนที่ตนอาศัยอยู่

5.2.3.4 การประเมินผลและการถอดบทเรียน

จากการดำเนินงานใน 4 ขั้นตอน (1ล.3ป.) ได้แก่ 1) การเลือกพื้นที่ดำเนินการ 2) การประชุมคณะกรรมการวางแผนพัฒนาส่วนชาติ 3) การปฏิบัติตามแผน และ 4) การประเมินผลและการถอดบทเรียน ทำให้ค้นพบองค์ประกอบสำคัญหรือรูปแบบในการดำเนินงานพัฒนาวัดส่งเสริมสุขภาพในครั้งนี้เรียกว่ารูปแบบ (3ก.1ร.) คือ 1) การกำหนดวิสัยทัศน์และนโยบายในการพัฒนาวัดส่งเสริมสุขภาพ 2) การเกิดภาคีเครือข่ายในการพัฒนาวัดส่งเสริมสุขภาพ 3) การมีภาวะผู้นำของเจ้าอาวาสและผู้นำชุมชนในการพัฒนาวัดส่งเสริมสุขภาพ 4) ความร่วมมือของประชาชนในการพัฒนาวัดส่งเสริมสุขภาพ

5.2.4 การประเมินวัดตามเกณฑ์ประเมินวัดส่งเสริมสุขภาพ พบว่า เงื่อนไขจำเป็นหรือเกณฑ์พื้นฐาน ก่อนดำเนินการ ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 63.15 หลังดำเนินการผ่านเกณฑ์ร้อยละ 100

คะแนนรวมทุกเงื่อนไข ก่อนดำเนินการผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 45.05 หลังดำเนินการ ผ่านเกณฑ์ร้อยละ 86.81 ผลการประเมินวัดราษฎร์บูรณะหลังดำเนินการ ผ่านเกณฑ์วัดส่งเสริมสุขภาพพระดับพื้นฐาน และมีความคะแนนรวมทุกเกณฑ์ ผ่านเกณฑ์ข้อรับโล่เกียรติคุณวัดส่งเสริมสุขภาพพระดับดี

5.2.5 การมีส่วนร่วม จากการสังเกต บันทึกเหตุการณ์ต่างๆในทุกขั้นตอน และสัมภาษณ์เชิงลึก พบว่า รูปแบบการดำเนินงานพัฒนาวัดตามเกณฑ์ประเมินวัดส่งเสริมสุขภาพ วัดราษฎร์บูรณะ อำเภอสรีวิไล จังหวัดบึงกาฬ ผู้ร่วมวิจัยมีส่วนร่วมในการดำเนินงานทุกขั้นตอน ตั้งแต่ขั้นตอนการตัดสินใจดำเนินการที่เจ้าอาวาสวัดตัดสินใจดำเนินการพัฒนาวัดตามเกณฑ์ประเมินวัดส่งเสริมสุขภาพ มีผู้นำชุมชน ประชาชน และเจ้าหน้าที่ รพ.สต.นาสะแบง ให้การสนับสนุนการตัดสินใจ การมีส่วนร่วมในขั้นตอนการวางแผน เป็นขั้นตอนที่มีความสำคัญเพราะการมีส่วนร่วมในขั้นตอนนี้ทำให้เกิดความรับผิดชอบร่วมกันในขั้นตอนการปฏิบัติ และขั้นตอนต่อไป โดยขั้นตอนนี้ นอกจากคณะกรรมการพัฒนาวัดที่เป็นเป้าหมายในการจัดประชุม แล้วยังมีประชาชนที่เกี่ยวข้องกับวัดเข้าร่วมกระบวนการเพิ่มอีก 13 คน ส่วนขั้นตอนการปฏิบัติการมีส่วนร่วมในขั้นตอนนี้มีน้อยหรือมากขึ้นกับรูปแบบของแผนงาน ส่วนขั้นตอนการประเมินผล ส่วนใหญ่ผู้ร่วมวิจัยจะมีส่วนร่วมในการประเมินกิจกรรมย่อยในแต่ละกิจกรรมของผู้ร่วมดำเนินการ ส่วนประเมินผลในภาพรวมจะมีผู้วิจัย เจ้าอาวาส ผู้นำชุมชนและเจ้าหน้าที่ รพ.สต.นาสะแบง เป็นผู้ประเมิน สำหรับการมีส่วนร่วมนั้นนอกจากคณะกรรมการจะมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนแล้ว ยังมีรูปแบบของการมีส่วนร่วมของประชาชนในชุมชนในรูปแบบต่างๆ ได้แก่ การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ การมีส่วนร่วมในการบริจาคเงินสมทบค่าใช้จ่ายในกิจกรรมต่างๆ การบริจาควัสดุสิ่งของ สำหรับรูปแบบการเข้ามามีส่วนร่วม แบ่งเป็นสามลักษณะคือ 1) เข้ามามีส่วนร่วมเพราะได้รับแต่งตั้งเป็นคณะกรรมการพัฒนาวัด 2) เข้ามีส่วนร่วมเพราะถูกชักชวนจากเพื่อนบ้านหรือคนในครอบครัว 3) เข้ามามีส่วนร่วมด้วยการตัดสินใจของตนเอง เพราะเห็นว่าตนเองเป็นส่วนหนึ่งของชุมชน ต้องการให้คนชุมชนยอมรับตนเองในฐานะสมาชิกของชุมชน

5.3 อภิปรายผล

จากการศึกษากระบวนการดำเนินงานพัฒนาวัดตามเกณฑ์ประเมินวัดส่งเสริมสุขภาพ วัดราษฎร์บูรณะ อำเภอสรีวิไล ได้อภิปรายผลการศึกษา ดังนี้

5.3.1 รูปแบบการดำเนินงานพัฒนาวัดตามเกณฑ์ประเมินวัดส่งเสริมสุขภาพ วัดราษฎร์บูรณะ อำเภอสรีวิไล จังหวัดบึงกาฬ ในครั้งนี้ มีประสิทธิภาพในการดำเนินงานพัฒนาวัดให้ผ่านเกณฑ์การประเมินได้ โดยมี 4 ขั้นตอน ประกอบด้วย

- 5.3.1.1 การเลือกพื้นที่ดำเนินการ
- 5.3.1.2 การจัดประชุมวางแผนแบบมีส่วนร่วม
- 5.3.1.3 การปฏิบัติตามแผน
- 5.3.1.4 การประเมินผลและการถอดบทเรียน

ทำให้เกิด องค์ประกอบสำคัญในการพัฒนาวัดส่งเสริมสุขภาพ ประกอบด้วย

1) การกำหนดวิสัยทัศน์และนโยบายพัฒนาวัดส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งผู้ร่วมประชุมในขั้นตอนการวางแผนร่วมกันกำหนดขึ้น เพื่อเป็นเป้าหมายในการพัฒนา

2) การมีภาคีเครือข่ายให้การสนับสนุน ประกอบด้วย รพ.สต.นาสะแบง และ อบต.นาสะแบง ให้ความร่วมมือในการพัฒนาวัดส่งเสริมสุขภาพในครั้งนี้ ทั้งด้านวิชาการ และการสนับสนุนการดำเนินงาน

3) การมีภาวะผู้นำของเจ้าอาวาสและผู้นำชุมชนในการพัฒนาวัดส่งเสริมสุขภาพ พระสงฆ์เป็นผู้นำทางจิตวิญญาณ ชาวบ้านศรัทธาเจ้าอาวาส และผู้นำชุมชนทำให้เกิดความร่วมมือในการพัฒนาวัดส่งเสริมสุขภาพ

4) ความร่วมมือในการพัฒนาวัดส่งเสริมสุขภาพ ของประชาชนทั้งในด้านการใช้แรงงานและสนับสนุนเงินและวัสดุสิ่งของในรูปของการบริจาคทำบุญ ในการพัฒนาวัดส่งเสริมสุขภาพ ทำให้ผลการประเมินวัดส่งเสริมสุขภาพหลังดำเนินการผ่านเกณฑ์การประเมิน

สอดคล้องกับ สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (2554) การถอดบทเรียนวัดส่งเสริมสุขภาพว่า การดำเนินพัฒนาวัดส่งเสริมสุขภาพที่ประสบผลสำเร็จ ประกอบด้วยภาวะผู้นำของเจ้าอาวาส นโยบายพัฒนาวัดส่งเสริมสุขภาพ ความร่วมมือของภาคีเครือข่าย

5.3.2 การมีส่วนร่วม

พบว่าผู้ร่วมวิจัยมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอน เริ่มตั้งแต่ขั้นการตัดสินใจ ขั้นวางแผน ขั้นปฏิบัติ และขั้นประเมินผล มีความภูมิใจที่ได้เป็นส่วนหนึ่งของการพัฒนาวัดส่งเสริมสุขภาพ โดยการร่วมวางแผนและร่วมปฏิบัติ รวมทั้งได้บริจาคเงินทำบุญสมทบกิจกรรม ของทางวัด ประชาชนที่ไม่ได้ร่วมลงมือปฏิบัติยังได้บริจาคสนับสนุน มีการระดมทุนในชุมชน โดยวิธีการบอกต่อ และประชาสัมพันธ์ผ่านหอกระจายข่าว เพื่อให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการดำเนินการ เหตุผลการเข้ามามีส่วนร่วมเพราะได้รับแต่งตั้งเป็นกรรมการ เพราะได้รับการชักนำจากเพื่อนบ้านคนใกล้ชิดและตัดสินใจเข้ามาร่วมด้วยตนเอง ในการดำเนินงานพัฒนาวัดส่งเสริมสุขภาพ วัดราษฎร์บูรณะ อำเภอศรีวิไล จังหวัดบึงกาฬ ผู้ร่วมวิจัยมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนการดำเนินงาน เริ่มจากขั้นตอนการตัดสินใจ การวางแผน การปฏิบัติ และการประเมินผล ทำให้การพัฒนาวัดส่งเสริมสุขภาพผ่านเกณฑ์การประเมิน

และสอดคล้องกับจิระศักดิ์ เจริญพันธุ์ (2553) ที่กล่าวว่า การมีส่วนร่วมมีความสำคัญ คือเป็นวิธีการที่ดีที่สุดจะนำไปสู่ความสำเร็จในการทำงานร่วมกันในทุกๆกิจกรรมตลอดจนจะทำให้ชุมชนสามารถสร้างความเข้มแข็งของชุมชนเองได้

5.3.3 ปัจจัยความสำเร็จ

ปัจจัยความสำเร็จในการพัฒนาครั้งนี้ ประกอบด้วยปัจจัยสำคัญคือ

5.3.3.1 การกำหนดวิสัยทัศน์ วัดส่งเสริมสุขภาพ ครั้งนี้คือ “พัฒนาวัดราษฎร์บูรณะ ให้ผ่านเกณฑ์ประเมินวัดส่งเสริมสุขภาพขั้นพื้นฐาน ภายใน 3 เดือน และผ่านเกณฑ์ระดับดีถึงระดับดีมากภายใน 1 ปี” ทำให้ผู้ร่วมประชุมเกิดความรับผิดชอบ และความร่วมมือในการดำเนินงานพัฒนาวัดส่งเสริมสุขภาพในครั้งนี้

5.3.3.2 การสนับสนุนจากภาคีเครือข่าย

ได้แก่ รพ.สต.นาสะแบง และ อบต.นาสะแบง ให้การสนับสนุนทั้งด้านงบประมาณ และด้านวิชาการ จึงทำให้คณะกรรมการดำเนินการพัฒนาวัดส่งเสริมสุขภาพได้อย่างต่อเนื่อง

5.3.3.3 ภาวะผู้นำ

ภาวะผู้นำของเจ้าอาวาสวัดและผู้นำชุมชน เจ้าอาวาสวัดเป็นผู้นำทางจิตวิญญาณ ชาวบ้านมีความศรัทธาในพระสงฆ์ เป็นสื่อชักนำให้ประชาชนมาร่วมกิจกรรมพัฒนาวัดส่งเสริมสุขภาพ รวมทั้งภาวะผู้นำของผู้นำชุมชนในการเป็นแบบอย่าง ทำให้ชาวบ้านเข้ามาร่วมในการพัฒนาวัดส่งเสริมสุขภาพในครั้งนี้

5.3.3.4 นโยบายพัฒนาวัดส่งเสริมสุขภาพ และแนวทางการดำเนินงาน

นโยบายพัฒนาวัดส่งเสริมสุขภาพและแนวทางการดำเนินงาน เป็นกรอบในการพัฒนาทำให้มีเป้าหมายในการพัฒนาที่ชัดเจน ง่ายต่อการปฏิบัติ จึงทำให้การพัฒนาครั้งนี้ประสบผลสำเร็จ

5.3.3.5 การมีส่วนร่วม

การมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนของผู้ร่วมวิจัย โดยเฉพาะในกระบวนการวางแผน การปฏิบัติตามแผน ทำให้เกิดความรับผิดชอบรวมทั้งเกิดความภาคภูมิใจร่วมกันของคณะกรรมการพัฒนาวัดและผู้เกี่ยวข้องที่ร่วมดำเนินการ และสอดคล้องกับจุฬารัตน์ โสตะ (2546) ได้กล่าวว่า การให้บุคคลมีส่วนร่วมในองค์กรนั้น บุคคลจะต้องมีส่วนเกี่ยวข้อง (Involvement) ในการดำเนินการหรือการปฏิบัติภารกิจต่างๆ เป็นผลให้บุคคลนั้นมีความผูกพัน (Commitment) ต่อภารกิจและองค์กรในที่สุด

5.4 ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะที่ได้จากการศึกษาวิจัย ดังนี้

5.4.1 ข้อเสนอแนะจากการวิจัยครั้งนี้

5.4.1.1 กระบวนการวิจัยครั้งนี้ ทำให้เกิดวัดส่งเสริมสุขภาพ วัดราษฎร์บูรณะ ขึ้น ซึ่งผู้เกี่ยวข้องควรร่วมมือกันในการรักษาสุขภาพและเกิดการพัฒนาต่อยอด ขยายการพัฒนาจากวัดเข้าสู่ชุมชน ผู้รับผิดชอบ คณะกรรมการพัฒนาวัด จึงควรมีการประชุม ติดตามผลการดำเนินงานอย่างสม่ำเสมอ

5.4.1.2 พระสงฆ์และประชาชนที่เกี่ยวข้องกับวัดควรได้รับการพัฒนาความรู้และทักษะ เรื่องการส่งเสริมสุขภาพ จนนำไปปฏิบัติ เห็นผล นำไปแนะนำประชาชนรอบวัดได้ เพราะต้องเป็นแกนนำในการรณรงค์สร้างสุขภาพ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของคนในชุมชน

5.4.2 ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

5.4.2.1 การเลือกพื้นที่ดำเนินการวิจัย ควรเป็นวัดที่มีความพร้อมด้านโครงสร้างของอาคารสถานที่ และเจ้าอาวาสวัดมีความสนใจในการพัฒนาวัดตามเกณฑ์ประเมินวัดส่งเสริมสุขภาพชุมชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้การสนับสนุน

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ซึ่งมี 4 ขั้นตอน คือ ขั้นการวางแผน ขั้นปฏิบัติการ ขั้นการสังเกต และขั้นสะท้อนผล ใช้รูปแบบการวิจัยปฏิบัติการเชิงปฏิบัติจริง (Practical Action Research) ในการวิเคราะห์การศึกษารูปแบบการดำเนินงานพัฒนาวัดตามเกณฑ์ประเมินวัดส่งเสริมสุขภาพ วัดราษฎร์บูรณะ อำเภอสรีวิไล จังหวัดบึงกาฬ ผู้วิจัยได้บรรยายขั้นตอนและผลวิเคราะห์ข้อมูลตามลำดับ ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลบริบทวัดราษฎร์บูรณะ

ส่วนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปและลักษณะทางประชากรผู้ร่วมวิจัย

ส่วนที่ 3 ผลการวิเคราะห์การมีส่วนร่วมในการพัฒนาวัดส่งเสริมสุขภาพ

ส่วนที่ 4 ผลการวิเคราะห์รูปแบบการดำเนินงานพัฒนาวัดราษฎร์บูรณะตามเกณฑ์

ประเมินวัดส่งเสริมสุขภาพ

ตอนที่ 1 การเลือกพื้นที่ดำเนินการ

ตอนที่ 2 การประชุมวางแผนพัฒนาส่วนขาด

ตอนที่ 3 การปฏิบัติตามแผน

ตอนที่ 4 การประเมินผลและถอดบทเรียน

ส่วนที่ 5 การวิเคราะห์ผลการประเมินวัดราษฎร์บูรณะตามเกณฑ์ประเมินวัดส่งเสริมสุขภาพก่อนและหลังดำเนินการพัฒนา

ส่วนที่ 6 ปัจจัยความสำเร็จในการดำเนินงานตามรูปแบบพัฒนาวัดราษฎร์บูรณะตามเกณฑ์ประเมินวัดส่งเสริมสุขภาพ วัดราษฎร์บูรณะ อำเภอสรีวิไล จังหวัดบึงกาฬ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลบริบทวัดราษฎร์บูรณะ

วัดราษฎร์บูรณะ หมู่ที่ 8 ตำบลนาสะแบง อำเภอสรีวิไล จังหวัดบึงกาฬ เป็นวัดที่เจ้าอาวาสวัดมีสนใจในการดำเนินการพัฒนาวัดตามเกณฑ์ประเมินวัดส่งเสริมสุขภาพ ผู้วิจัยจึงได้ศึกษาบริบททั่วไปและประเมินสภาพวัดก่อนพัฒนาตามเกณฑ์ประเมินผลวัดส่งเสริมสุขภาพ ร่วมกับเจ้าอาวาสวัดเจ้าหน้าที รพ.สต.นาสะแบง และผู้นำชุมชน ดังนี้

วัดราษฎร์บูรณะ เริ่มก่อตั้งครั้งแรกประมาณ ปี พ.ศ. 2594 ปัจจุบัน มีสถานะเป็นสำนักสงฆ์บนพื้นที่ 23 ไร่ 20 ตารางวา มีสิ่งก่อสร้างต่างๆในบริเวณวัด ดังนี้ ศาลาการเปรียญ 1 หลัง โรงครัว 1 หลัง เมา 1 แห่ง ศาลาประกอบพิธีงานฌาปนกิจศพ 1 หลัง ศาลาพระหน้าลานปฏิบัติธรรม 1 หลัง อาคารศูนย์พัฒนาเด็กเล็กของ อบต.นาสะแบง 1 หลัง กุฏิพระ 5 หลัง ห้องน้ำกลาง 13 ห้อง และห้องน้ำส่วนอื่นๆอีกรวมทั้งหมด 24 ห้อง ยังไม่มีห้องน้ำสำหรับผู้สูงอายุและผู้พิการ ประชาชนและญาติโยมที่มาวัดประจำจะมีชาวบ้านที่มาจ้งหัน (ถวายภัตตาหารเช้า) ซึ่งจะมีประมาณวันละ 10-15 คน ถ้าเป็นวันพระจะมาเพิ่มมากขึ้นประมาณ 20-30 คน ส่วนใหญ่เป็นผู้หญิงและผู้สูงอายุ ถ้าเป็นงานบุญหรือวันสำคัญทางศาสนาจะมีคนมาร่วมทำบุญมากขึ้น ผู้ชายและคนวัยทำงานไม่ค่อยได้มาวัดในวันธรรมดา

เพราะต้องทำงานโดยออกไปทำสวนยางพารา ในช่วงเวลากลางคืนต่อเนื่องถึงช่วงสายของวันถัดไป หมู่บ้านนี้มีครอบครัวที่ทำอาชีพปลูกยางพาราประมาณ 200 หลังคาเรือน รายได้ส่วนใหญ่ก็ได้มาจากยางพาราเป็นหลัก รายได้ของวัดจะไม่แน่นอน พอจ่ายค่าน้ำ ค่าไฟ ส่วนใหญ่ได้จากการบริจาคของชาวบ้าน จากงานบุญประเพณี เช่นงานบุญกฐินสามัคคี งานทอดผ้าป่าสามัคคี งานบุญที่ชาวบ้านจัดขึ้นส่วนตัว หรือการทำบุญในโอกาสวันสำคัญต่างๆ รวมทั้งงานประเพณีต่างๆที่จัดขึ้นตามเทศกาลตลอดปี ปัจจุบันมีเจ้าอาวาสวัดและพระสงฆ์ ทั้งหมด 5 รูป

ผลการประเมินวัดก่อนพัฒนา

เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงาน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอศรีวิไลร่วมกับเจ้าอาวาสวัด เจ้าหน้าที่ รพ.สต.นาสะแบง ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน และประธาน อสม.ประเมินสภาพวัดก่อนการพัฒนาตามเกณฑ์ประเมินวัดส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข 5 ด้าน 3 เงื่อนไข ได้ผลการประเมิน ดังนี้

1. การประเมินรายด้าน 5 ด้าน ผลการประเมินดังนี้

1.1 ด้านสะอาด รมรื่น มีเกณฑ์ประเมินทั้งหมด 18 ข้อ มีข้อที่ไม่ผ่านเกณฑ์ จำนวน 6 ข้อ คือ ข้อที่ 1.2 ห้องน้ำ ห้องส้วม และอ่างล้างมือ สะอาด เพียงพอ แยกเป็นสัดส่วนสำหรับ ชาย – หญิง และพระภิกษุ โดยมีข้อความ หรือสัญลักษณ์ชัดเจน 1.3 มีส้วมแบบนั่งราบ และมีราวจับ สำหรับผู้สูงอายุและผู้พิการ 1.5 โรงอาหาร และห้องครัวการเก็บภาชนะ และการปรุงอาหารถูกสุขลักษณะ 1.6 โรงครัว โรงอาหาร มีบ่อดักขยะ / บ่อดักไขมันใช้งานได้ดี ถ้าไม่มีท่อสาธารณะ ต้องมีบ่อซึม 1.9 แยกขยะ เป็น 3 ประเภท 1.18 มีอุปกรณ์ เครื่องดับเพลิง/ติดตั้งอุปกรณ์สัญญาณเตือนภัย

1.2 ด้านสงบร่มเย็น มีเกณฑ์ประเมินทั้งหมด 9 ข้อ มีข้อที่ไม่ผ่านเกณฑ์จำนวน 1 ข้อคือ ข้อที่ 2.9 เป็นที่ศึกษาดูงาน จัดการอบรมประชุมสัมมนาในด้านสุขภาพจิตชุมชนและด้านอื่นๆ ได้

1.3 ด้านสุขภาพร่วมสร้าง มีเกณฑ์ประเมินทั้งหมด 8 ข้อ มีข้อที่ไม่ผ่านเกณฑ์จำนวน 3 ข้อ คือ 3.6 สนับสนุนให้มีลานกีฬา และกิจกรรมการออกกำลังกาย 3.7 มีมุมหรือห้องพยาบาล / ตู้ยาสามัญประจำบ้าน / สมุนไพร 3.8 มีระบบส่งต่อ เมื่อเจ็บป่วยต้องรักษาในสถานพยาบาล

1.4 ด้านศิลปะ ร่วมจิต (วิญญาณ) มีเกณฑ์ประเมินทั้งหมด 6 ข้อ ผ่านเกณฑ์ทุกข้อ

1.5 ด้านชาวประชาร่วมพัฒนา มีเกณฑ์ประเมินทั้งหมด 8 ข้อ มีข้อที่ไม่ผ่านเกณฑ์จำนวน 6 ข้อ คือข้อที่ 5.1 มีคณะกรรมการดำเนินงาน “วัดส่งเสริมสุขภาพ” 5.2 ประกาศ / ประชาสัมพันธ์ให้สาธารณชนทราบ 5.3 มีนโยบายดำเนินงาน “วัดส่งเสริมสุขภาพ” 5.4 กำหนดแผน ประเด็น การพัฒนาแผนงานและการดำเนินงานตามแผน 5.5 มีกลไกด้านนโยบาย และการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง 5.6 ประเมินผลดำเนินงาน “วัดส่งเสริมสุขภาพ”

2.2 การประเมินแยกตามเงื่อนไข

2.2.1 เงื่อนไขพื้นฐานหรือเงื่อนไขจำเป็น ทั้งหมด 19 ข้อ ผ่านเกณฑ์ 16 ข้อ ไม่ผ่าน 3 ข้อ ได้แก่ ข้อที่ 1.2 ห้องน้ำ ห้องส้วม และอ่างล้างมือ สะอาด เพียงพอ แยกเป็นสัดส่วนสำหรับ ชาย- หญิง และพระภิกษุ โดยมีข้อความ หรือสัญลักษณ์ชัดเจน 1.5 โรงอาหาร และห้องครัวการเก็บภาชนะ และการปรุงอาหารถูกสุขลักษณะ 3.7 มีมุมหรือห้องพยาบาล / ตู้ยาสามัญประจำบ้าน / สมุนไพร

2.2.2 เงื่อนไขที่พอเพียง มีทั้งหมด 18 ข้อ ผ่านเกณฑ์ 12 ข้อ ไม่ผ่านเกณฑ์ 6 ข้อ ได้แก่ ข้อที่ 1.6 โรงครัว โรงอาหาร มีบ่อดักขยะ / บ่อดักไขมันใช้งานได้ดี ถ้าไม่มีท่อสาธารณะต้องมี

บ่อซึม 3.6 สนับสนุนให้มีลานกีฬา และกิจกรรมการออกกำลังกาย 3.8 มีระบบส่งต่อ เมื่อเจ็บป่วยต้องรักษาในสถานพยาบาล 5.1 มีคณะกรรมการดำเนินงาน“วัดส่งเสริมสุขภาพ” 5.2 ประกาศ /ประกาศสัมพันธให้สาธารณชนทราบ 5.4 กำหนดแผน ประเด็นการพัฒนา แผนงาน และการดำเนินงานตามแผน

2.2.3 เจื่อนไขพิเศษ มีทั้งหมด 12 ข้อ ผ่านเกณฑ์ 5 ข้อ ไม่ผ่านเกณฑ์ 7 ข้อ ได้แก่ ข้อที่ 1.3 มีส้วมแบบนั่งราบ และมีราวจับ สำหรับผู้สูงอายุและผู้พิการ 1.9 แยกขยะ เป็น 3 ประเภท 1.18 มีอุปกรณ์ เครื่องดับเพลิงต่างๆ/ติดตั้งอุปกรณ์สัญญาณเตือนภัย 2.9 เป็นที่ศึกษาดูงาน จัดการอบรมประชุมสัมมนาในด้านสุขภาพจิตชุมชนและด้านอื่น ๆ ได้ 5.3 มีนโยบายดำเนินงาน“วัดส่งเสริมสุขภาพ” 5.5 มีกลไกด้านนโยบาย และการดำเนินงานอย่าง ต่อเนื่อง 5.8 ประเมินผลดำเนินงาน “วัดส่งเสริมสุขภาพ”

2.3. เกณฑ์พิจารณาผลการประเมิน

2.3.1. วัดที่ผ่านเกณฑ์วัดส่งเสริมสุขภาพระดับพื้นฐาน ต้องพัฒนาผ่านเงื่อนไข จำเป็นหรือเกณฑ์พื้นฐานทุกข้อ

2.3.2. วัดที่ผ่านเกณฑ์วัดส่งเสริมสุขภาพระดับดี หรือระดับดีเด่น ต้องมีคะแนนรวม จากทุกเงื่อนไข ตั้งแต่ร้อยละ 80 ขึ้นไป

คะแนนจากการประเมินก่อนพัฒนา ได้ 55 คะแนนคิดเป็นร้อยละ 60.43

ผลลัพธ์ การประเมินวัดราชภัฏบูรณะ ตามเกณฑ์ประเมินวัดส่งเสริมสุขภาพ ก่อนดำเนินการ ไม่ผ่านเกณฑ์ประเมินขั้นพื้นฐาน และไม่อยู่ในเกณฑ์ขอรับโล่เกียรติคุณวัดส่งเสริมสุขภาพระดับดี เจ้าอาวาสได้แสดงเจตนารมณ์ที่จะพัฒนาวัดและผู้ใหญ่บ้านได้ให้ความเห็นร่วมกันว่า การพัฒนาวัดตามเกณฑ์วัดส่งเสริมสุขภาพ สามารถดำเนินการได้เพราะที่ผ่านมาชาวบ้านให้ความร่วมมือในการพัฒนา และได้ประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนที่มาทำบุญที่วัดได้ทราบบ้างแล้ว ชาวบ้านก็เห็นด้วยและพร้อมที่จะร่วมสนับสนุน ดังคำพูดบางตอน ดังต่อไปนี้

“อาตมาเคยอยู่วัดโพธิ์ชัยศรี ได้ช่วยพัฒนาเป็นวัดส่งเสริมสุขภาพ คิดว่าเป็นนโยบายที่ดี เพราะชาวบ้านมีส่วนร่วมในการพัฒนาวัดมากขึ้น พระกับญาติโยมมีกิจกรรมร่วมกันมากขึ้น พูดคุย แลกเปลี่ยนกันมากขึ้น ทำให้เข้าใจกัน มาอยู่วัดนี้ก็คิดอยากจะทำ อยากให้ชาวบ้านมีสุขภาพดี ลด ละ เลิกอบายมุข ร่วมพัฒนาวัดและหมู่บ้าน ให้น่าอยู่น่าอาศัย ”

(เจ้าอาวาสวัด, 2555: สนทนา)

“เรื่องการพัฒนาวัด ก็อาศัยศรัทธาญาติโยมช่วยกัน คงจะพอได้ เวลามีนุญมีงานชาวบ้านก็มาช่วยงานกันดี”

(เจ้าอาวาส, 2555: สนทนา)

“เรื่องนี้อาตมาก็อยากทำ ยิ่งโยมมาช่วยยิ่งดี แต่ขอคุยกับ ผู้ใหญ่บ้าน และญาติโยมก่อน” (เจ้าอาวาสวัด 2555 : สนทนา) “ชาวบ้านก็เห็นดีด้วย ค่อยๆพัฒนาไป ดูเกณฑ์แล้วคงไม่ยุ่งยาก ถ้าลงมือทำจะเกิดผลดีกับพระ กับชาวบ้าน ทุกฝ่าย ”

(ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน, 2555: สัมภาษณ์)

“เห็นดีด้วย ดีแล้วที่พระอาจารย์ กับคุณหมอร่วมมือกัน ชาวบ้านพร้อมที่จะร่วมมือ”

(ผู้ใหญ่บ้าน, 2555: สัมภาษณ์)

“เรื่องไข้เลือดออก อสม.จะแบ่งกันมารับผิดชอบ สํารวจตอนถวายจันทน์เสร็จ บ่ต้องเสียเวลา เพราะมาวัดเกือบทุกวันอยู่แล้ว ”

(ประธาน อสม, 2555: สนทนา)

ส่วนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปและลักษณะทางประชากรผู้ร่วมวิจัย

ตาราง 4.1 ลักษณะทางประชากรของผู้ร่วมวิจัย (n=50)

ลักษณะทางประชากร	กลุ่มตัวอย่าง 50 คน	
	จำนวน	ร้อยละ
1. เพศ		
หญิง	44	88.00
ชาย	6	12.00
2. อายุ (ปี)		
< 40	4	8.00
40 – 49	10	20.00
50 – 59	16	32.00
60 – 69	11	22.00
> 69	9	18.00
Mean = 57.00 S.D. = 11.26 Max = 77 Min = 36		
3. สถานภาพสมรส		
คู่	40	80
หม้าย หย่า และแยกกันอยู่	10	20
4. ระดับการศึกษาสูงสุด		
ประถมศึกษา	47	94
มัธยมศึกษา	3	6
5. อาชีพ		
เกษตรกร	33	66
ไม่ได้ทำงาน	16	32
ค้าขาย	1	2

ตาราง 4.1 (ต่อ)

ลักษณะทางประชากร	กลุ่มตัวอย่าง 50 คน	
	จำนวน	ร้อยละ
6. รายได้เฉลี่ยต่อเดือน (บาท)		
< 5,000	2	4.00
5,001 – 10,000	27	54.00
10,001 – 15,000	5	10.00
15,001 – 20,000	4	8.00
> 20,000	12	24.00
Median =8,400 S.D.=20,000 Max = 110,000	Min = 4,800	
7. ตำแหน่งทางสังคม		
ตัวแทนคุ้ม ผู้ทรงคุณวุฒิ	28	56.00
อสม.	17	34.00
ผู้นำชุมชน	4	8.00
นักการเมืองท้องถิ่น	1	2.00

จากตาราง 4.1 พบว่า

1. เพศ ส่วนใหญ่ เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 88.00)
2. อายุ ส่วนใหญ่ อยู่ระหว่าง 50- 59 ปี (ร้อยละ 32.00) ค่าเฉลี่ยของอายุ 57 ปี รองลงมา กลุ่มอายุ 60 - 69 ปี (ร้อยละ 22.00) อายุต่ำสุด 36 ปี อายุสูงสุด 77 ปี
3. สถานภาพ ส่วนใหญ่สมรส (ร้อยละ 80.00) รองลงมา หม้าย หย่า และแยกกันอยู่ (ร้อยละ 20.00)
4. ระดับการศึกษาสูงสุดจบระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 94.00) รองลงมา มัธยมศึกษา (ร้อยละ 6.00)
5. ประกอบอาชีพเกษตรกรกรรม (ร้อยละ 66.00) รองลงมา ไม่ได้ทำงาน (ร้อยละ 32.00)
6. ส่วนใหญ่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 5,001 – 10,000 บาท (ร้อยละ 54.00) รองลงมา > 20,000 (ร้อยละ 24.00) รายได้ต่ำสุด 4,800 บาท รายได้สูงสุด 110,000 บาท รายได้ ค่ากลางของรายได้ต่อเดือน 8,400 บาท
7. ตำแหน่งทางสังคม ส่วนใหญ่เป็นประชาชน (ร้อยละ 56.00) รองลงมาเป็น อสม. (ร้อยละ 34.00)

ส่วนที่ 3 ผลการวิเคราะห์การมีส่วนร่วมในการพัฒนาวัดส่งเสริมสุขภาพ

3.1 การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจดำเนินการ มีเจ้าอาวาสวัด เป็นผู้ตัดสินใจ โดยความเห็นชอบของผู้นำชุมชน และประชาชนที่มาวัดและการสนับสนุนโดยเจ้าหน้าที่ รพ.สต.นาสะแบง ในการตัดสินใจดำเนินการครั้งนี้

3.2 การมีส่วนร่วมในขั้นตอนการวางแผน ในขั้นตอนนี้ผู้ร่วมกิจกรรมประกอบด้วยเจ้าอาวาสวัด เจ้าหน้าที่ รพ.สต.นาสะแบง คณะกรรมการพัฒนาวัดส่งเสริมสุขภาพ ทั้ง 50 คน ร้อยละ 100 และผู้ร่วมสังเกตการณ์ ที่เป็นประชาชนที่มาทำบุญที่วัด อีก 13 คน ได้ร่วมกระบวนการประชุมวางแผนแบบมีส่วนร่วม โดยได้ร่วมคิด ร่วมวางแผน ในขั้นตอนการสร้างความรู้ ขั้นตอนการสร้างแนวทางปฏิบัติ และขั้นตอนการสร้างแนวทางการพัฒนา ซึ่งผลจากขั้นตอนการวางแผนแบบมีส่วนร่วมนี้ ได้แผนงานแก้ไขปัญหาส่วนขาด จำนวน 7 แผนงาน นำสู่การปฏิบัติ

3.3 การมีส่วนร่วมในขั้นตอนการปฏิบัติตามแผน คณะกรรมการมีส่วนร่วมในขั้นตอนนี้ ทั้ง 50 คน ร้อยละ 100 ในขั้นตอนการปฏิบัติตามแผนนี้ นอกจากคณะกรรมการแล้วยังมีประชาชนในหมู่บ้านมาร่วมกิจกรรมปฏิบัติตามแผน จนสำเร็จเรียบร้อยทั้ง 7 โครงการ โดยได้ดำเนินการในช่วงเดือนกุมภาพันธ์ 2556 ถึง เดือน เมษายน 2556 แผนงานที่ประชาชนมีส่วนร่วมน้อยที่สุดคือ แผนงานที่ 1 แผนงานการจัดทำโครงสร้างคณะกรรมการและนโยบายของวัด ซึ่งที่ประชุมได้มอบหมายให้เจ้าหน้าที่ รพ.สต.นาสะแบง และเจ้าอาวาสวัด เป็นผู้ดำเนินการ แล้วประชาสัมพันธ์ให้ ผู้ร่วมวิจัยทราบส่วนแผนงานที่มีผู้ร่วมกิจกรรมมากที่สุดคือ แผนงานที่ 2 แผนงานปรับปรุงโรงครัวให้ถูกสุขลักษณะ เพราะ รพ.สต.นาสะแบง ได้มีการนัดหมายกลุ่มแม่บ้านมาให้ความรู้เรื่องการตรวจมะเร็งเต้านมและความรู้เรื่องการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และอนามัยสิ่งแวดล้อม มีผู้ร่วมกิจกรรม 80 คน รวมทั้งพ่อบ้านที่มาช่วยการทำหลุมซึม อีก 10 คนรวมเป็น 90 คน เป็นกิจกรรมที่มีผู้ร่วมมากที่สุดเพราะมีการนัดหมายในการทำกิจกรรมอื่นร่วมด้วย ถือว่าเป็นบูรณาการกิจกรรมต่างๆที่จะกระทำต่อประชาชนให้เกิดประโยชน์หลายด้านในคราวเดียวกัน และไม่ใช้เวลานานในแต่ละกิจกรรมทำให้ประชาชน ไม่เกิดความเบื่อหน่ายในการร่วมกิจกรรม ส่วนแผนงาน/กิจกรรมอื่นๆก็มีคณะกรรมการและชาวบ้านที่เกี่ยวข้องมาร่วมกิจกรรม ตามความถนัด หรือช่วงว่างจากภารกิจ เป็นไปด้วยความสมัครใจ ไม่มีการบังคับ ทุกคนที่มาช่วยกิจกรรมถือว่าได้มาช่วยเหลืองานส่วนรวมของชาวบ้าน หรือถือว่ามาทำงานที่วัดแล้วได้บุญ ซึ่งเป็นความเชื่อของคนในชุมชน การเสียสละเวลามาช่วยงานส่วนรวมโดยไม่หวังสิ่งตอบแทน ทำให้คนคนนั้นได้รับการยอมรับนับถือจากคนในชุมชน ทำให้เกิดความภูมิใจที่ได้เป็นส่วนหนึ่งของการพัฒนาชุมชนของเขา

3.4 การมีส่วนร่วมในการประเมินผล ในขั้นการประเมินผล มีการประเมินผลมี 2 ส่วนคือการประเมินผลความสำเร็จ ของแต่ละแผน โดยผู้ปฏิบัติ ส่วนการประเมินตามเกณฑ์ประเมินวัดส่งเสริมสุขภาพในภาพรวม เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงาน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอศรีวิไล เจ้าอาวาส เจ้าหน้าที่ รพ.สต. ผู้นำชุมชน เป็นผู้ประเมินแล้วแจ้งผลการประเมินให้ที่ประชุมในวันประชุมถอดบทเรียน ซึ่งผู้ร่วมประชุมก็ได้รับทราบผลประเมินพร้อมกัน

3.5 การมีส่วนร่วมด้านอื่นๆ นอกจากการมีส่วนร่วมในขั้นตอนต่างๆแล้ว ยังเกิดความร่วมมืออีกรูปแบบหนึ่งที่ได้รับจากประชาชนและผู้เกี่ยวข้อง ในการพัฒนาวัดส่งเสริมสุขภาพในครั้งนี้ ได้แก่การร่วมบริจาคเงินสมทบในกิจกรรมต่างๆ รวมทั้งการบริจาควัสดุสิ่งของในการร่วมดำเนินการ

ผลลัพธ์ ในด้านการมีส่วนร่วมในรูปแบบการดำเนินงานพัฒนาวัดส่งเสริมสุขภาพ วัดราชบุรณะ อำเภอศรีวิไล จังหวัดบึงกาฬ คณะกรรมการและผู้เกี่ยวข้อง ได้แก่ พระสงฆ์ เจ้าหน้าที่ รพ.สต.และประชาชนในหมู่บ้าน มีส่วนร่วมในการดำเนินการทุกขั้นตอน ตั้งแต่ร่วมตัดสินใจ ร่วมวางแผน ร่วมปฏิบัติและร่วมประเมินผล โดยขั้นตอนการปฏิบัติมีผู้ร่วมกิจกรรมมากที่สุดในกิจกรรมปรับปรุงโรงครัวให้ถูกสุขลักษณะ การมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอน เป็นการมีส่วนร่วมทั้งโดยตรงและมีส่วนร่วมร่วมโดยการร่วมรับรู้การเคลื่อนไหวในกิจกรรมต่างๆ รวมทั้งมีส่วนร่วมในการสนับสนุน ส่วนร่วมในลักษณะต่างๆนี้เกิดจากความศรัทธาที่มีต่อพระสงฆ์ และพระพุทธศาสนา หรือการสำนึกเป็นส่วนหนึ่งของสังคมที่ตนอาศัยอยู่ เป็นส่วนหนึ่งที่บุคคลในชุมชนแสดงออกเพื่อให้ผู้อื่นยอมรับตนเอง เป็นผู้มีความดีและเป็นส่วนหนึ่งของสังคมนั้นๆ โดยความร่วมมือนั้นอาจเกิดจากการตัดสินใจของตนเองหรือได้รับแรงกระตุ้นจากภายนอก ได้แก่คนรอบข้างหรือผ่านการสื่อสารประชาสัมพันธ์ รูปแบบต่างๆ ดังคำพูดบางตอน

“ เราเป็นส่วนหนึ่งของชาวบ้าน มีอะไรก็ต้องมาช่วยกันทำ มาช่วยกันพัฒนา ถ้ามีกิจกรรมส่วนรวม ถ้าว่างจากงานก็จะมาร่วมทุกครั้ง ”

(ชาวบ้าน, 2556: สัมภาษณ์)

“แม่ใหญ่บ่มีแรงแเฮ็ดนำหมู่ กะมาเบิ่งลูกเบิ่งหลาน เอาเงินมาทำบุญทำทานนำเพิ่น ”

(ผู้สูงอายุ, 2556: สัมภาษณ์)

“เห็นพระอาจารย์ กับชาวบ้านพัฒนาวัด ก็มาช่วยทั้งการทำงานและช่วยบริจาคเงิน เกิดชาติหน้าจะได้สบาย ”

(ชาวบ้าน, 2556: สัมภาษณ์)

“เป็นกรรมการฯ ร่วมกันวางแผน แล้ว ก็ต้องมาช่วยกันทำ ชวนชาวบ้านที่เป็นช่างในหมู่บ้าน มาช่วยกันทำ เป็น เป็นอย่างนี้มาตลอด ”

(กรรมการพัฒนาวัด, 2555: สัมภาษณ์)

ลักษณะการมีส่วนร่วมของประชาชนในรูปแบบการพัฒนาวัดตามเกณฑ์ประเมินวัดส่งเสริมสุขภาพ วัดราชบุรณะ อำเภอศรีวิไล จังหวัดบึงกาฬ สรุปได้ดังนี้

1. มีส่วนร่วมเพราะได้รับการแต่งตั้งเป็นคณะกรรมการ
2. เข้ามามีส่วนร่วมเพราะได้รับแรงกระตุ้นจากบุคคลอื่น ได้แก่คนในครอบครัว เพื่อนบ้าน
3. ตัดสินใจเข้ามามีส่วนร่วมด้วยตัวเอง เพราะถือว่าตัวเองเป็นส่วนหนึ่งของชุมชน และ

อยากจะทำบุญ

ส่วนที่ 4 กระบวนการและขั้นตอนในการดำเนินการรูปแบบการดำเนินงานพัฒนาวัดราษฎร์บูรณะตามเกณฑ์ประเมินวัดส่งเสริมสุขภาพ

ตอนที่ 1 การเลือกพื้นที่ดำเนินการ

ในขั้นตอนการคัดเลือกพื้นที่ดำเนินการนี้ ผู้วิจัยได้พิจารณา จากประเด็น ดังนี้

- 1.วัดราษฎร์บูรณะ เป็นสถานที่ที่มีความพร้อม ในด้านสถานที่ เพราะเป็นวัดที่มีความสะอาด ร่มรื่น สิ่งปลูกสร้างจัดเป็นสัดส่วน
- 2.ผลการประเมินวัดก่อนพัฒนายังไม่ผ่านเกณฑ์ประเมินวัดส่งเสริมสุขภาพ
- 3.เจ้าอาวาสมีความพร้อมในการดำเนินการพัฒนาวัดตามเกณฑ์ประเมินวัดส่งเสริมสุขภาพ

- 4..ผู้นำชุมชนและชาวบ้าน พร้อมที่จะให้ความร่วมมือในการดำเนินงาน
5. เจ้าหน้าที่รพ.สต.นาสะแบง พร้อมที่จะให้การสนับสนุนการดำเนินงาน

ผลลัพธ์ ในขั้นตอนนี้ เจ้าอาวาสเป็นผู้ตัดสินใจในการดำเนินการโดยได้ปรึกษากับผู้นำชุมชนและประชาชนที่เกี่ยวข้องกับวัดก่อนตัดสินใจด้วย เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดความขัดแย้งภายหลัง เป็นการให้เกียรติคนในชุมชนซึ่งเป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาวัด สำหรับผู้นำชุมชนและประชาชนก็มีความพร้อมในการให้การสนับสนุนการดำเนินโครงการ การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ จะส่งผลต่อการเกิดการยอมรับและให้ความร่วมมือในขั้นตอนต่อไป

ตอนที่ 2 การประชุมวางแผนดำเนินงาน

2.1 ขั้นเตรียมความพร้อมในการจัดประชุม

หลังจากเลือกพื้นที่ดำเนินการแล้ว ผู้วิจัย ร่วมกับเจ้าอาวาสวัด เจ้าหน้าที่ รพ.สต.นาสะแบง และผู้นำชุมชน ได้ปรึกษารื้อและเตรียมการ ด้านต่างๆ ก่อนการประชุมให้มีความพร้อมที่สุดในด้านต่างๆ ดังนี้

2.1.1 ด้านผู้เข้าร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการ ผู้วิจัยและประสานงานกับ ผอ.รพ.สต.เจ้าอาวาสวัด ผู้ใหญ่บ้าน เพื่อขอข้อมูลและรายชื่อคณะกรรมการพัฒนาวัดสู่เกณฑ์มาตรฐานวัดส่งเสริมสุขภาพฯ จำนวน 50 คน เป็นการคัดเลือกแบบเจาะจง โดยคณะกรรมการส่วนใหญ่เป็นประชาชนที่มาทำบุญที่วัด แสดงความจำนงขอเป็นคณะกรรมการ จำนวน 28 คน เป็น อสม.จำนวน 17 คน ผู้นำชุมชน 4 คน และสมาชิก อบต. 1 คน ซึ่งล้วนแต่เป็นบุคคลที่เกี่ยวข้องกับวัดเป็นประจำ

2.1.2 ด้านสถานที่จัดประชุม มีความเห็นพร้อมกันของเจ้าอาวาส ผอ.รพ.สต.และผู้นำชุมชนที่ให้จัดประชุมที่ศาลาวัดราษฎร์บูรณะ เพราะมีความพร้อมทุกด้านและวัดราษฎร์บูรณะเป็นสถานที่เป้าหมายในการพัฒนา จะทำให้ได้เห็นบริบทของวัดและประเมินสภาพวัดเพื่อวางแผนพัฒนาให้ผ่านเกณฑ์ได้อย่างเป็นรูปธรรม

2.1.3 ด้านวันเวลาในการจัดประชุม การประชุมเชิงปฏิบัติการใช้เวลา 1 วัน ในวันที่ 25 กุมภาพันธ์ 2556 ซึ่งเป็นวัน มาฆบูชา “อาตมาอยากให้คุณหมอประกาศให้ญาติโยมที่มาวัดทราบพร้อมกัน และเป็นวันพระใหญ่ญาติโยมมาวัดอยู่แล้ว ไม่ต้องเสียเวลาหลายอย่าง คนที่มาจำศีลที่ไม่ใช่กรรมการ อยากประชุมก็ฟังด้วยกันหลายๆคนยิ่งดี ประชุมแล้วก็จำศีลต่อเลย ” (เจ้าอาวาสวัด: สันทนา)

2.1.4 ด้านวิทยากร ผู้วิจัยได้จัดเตรียมทีมวิทยากร จากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ศรีวิไล เจ้าหน้าที่ รพ.สต.นาสะแบง รพ.ศรีวิไล ซึ่งเป็นบุคคลที่มีประสบการณ์ทำงานในชุมชน รวม 4 คน และผู้ช่วยทีมวิทยากร 2 คน โดยประชุมทีมวิทยากรและผู้ช่วยทั้งหมดเพื่อชี้แจงรายละเอียดการประกอบการประชุม เนื้อหาและรูปแบบการประชุมให้เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่และกลุ่มเป้าหมาย

2.1.5 ด้านงบประมาณและสิ่งตอบแทนผู้เข้าร่วมประชุม ได้รับการสนับสนุนจาก หน่วยคูปองบริการปฐมภูมิศรีวิไล (CUP ศรีวิไล) โดย รพ.สต.นาสะแบง เป็นผู้จัดการจัดการ ตาม โครงการพัฒนาวัดส่งเสริมสุขภาพใหม่ประจำปี2556 เป็นค่าอาหารกลางวัน ค่าอาหารว่างและ เครื่องดื่ม สำหรับผู้ร่วมประชุม และค่าใช้จ่ายอื่นๆ เป็นเงิน 15,000 บาท (หนึ่งหมื่นห้าพันบาทถ้วน)

2.1.6 ด้านวัสดุอุปกรณ์ในการจัดประชุม ได้แก่ เครื่องเสียง เครื่องโปรเจคเตอร์ คอมพิวเตอร์ กล้องถ่ายรูป กระดาษ ปากกา ป้ายโครงการ และอุปกรณ์อื่นๆที่จำเป็นในการจัดประชุม เชิงปฏิบัติการและประชุมกลุ่มย่อย

2.1.7 การนัดหมายผู้ร่วมประชุม ใช้การแจ้งผ่านผู้ใหญ่บ้านประชาสัมพันธ์ทางหอกระจายข่าวสารประจำหมู่บ้าน ประกาศผ่านเครื่องขยายเสียงวัด และแจ้งสมาชิกแม่ออก พ่อออก ที่มาทำบุญที่วัด แจ้งผ่านประธาน อสม.ประจำหมู่บ้าน ติดต่อกัน 3 วัน

ผลลัพธ์ ในขั้นเตรียมการในการจัดประชุม ทำให้มีความพร้อมในการจัดประชุม โดยได้รับความร่วมมือจากผู้เกี่ยวข้องอย่างดี

2.2.ขั้นตอนดำเนินการประชุมเชิงปฏิบัติการ

ดำเนินการประชุมวันที่ 25 กุมภาพันธ์ 2556 ผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วย คณะกรรมการพัฒนาวัดส่งเสริมสุขภาพ 50 คน และชาวบ้านที่มาทำบุญที่วัดขอเข้าร่วมสังเกตการณ์ การประชุมเพิ่ม 13 คน เป็น 63 คน โดยเจ้าอาวาสได้ให้แนวทางว่าประชาชนทุกคนที่มาวัดล้วนแต่มีความสำคัญ มีบทบาทในการพัฒนาวัดถ้าอยากเข้าร่วมฟังก็ให้ฟังด้วยกัน ผู้ร่วมประชุมลงทะเบียนและเข้าห้องประชุมคือศาลาการเปรียญวัดราษฎร์บูรณะโดยเริ่มประชุมตั้งแต่เวลา 09.00 น.-16.00 น.ตามขั้นตอนการประชุมโดยใช้เทคนิคการวางแผนแบบมีส่วนร่วม A-I-C ตามลำดับ ดังนี้

ผู้วิจัยแบ่งผู้ร่วมประชุมเป็น 5 กลุ่ม ตามเกณฑ์ประเมิน คือ 1) กลุ่มสะอาด ร่มรื่น มีสมาชิกประกอบด้วย ชาวบ้าน 6 คน อสม.3 คน ผู้นำชุมชน 1 คน ผู้สังเกตการณ์ 2 คน รวม 12 คน 2) กลุ่มสงบร่มเย็น มีสมาชิกประกอบด้วย ชาวบ้าน 6 คน อสม.3 คน ผู้นำชุมชน 1 คน ผู้สังเกตการณ์ 2 คน รวม 12 คน 3) กลุ่มสุขภาพ ร่วมสร้าง มีสมาชิกประกอบด้วย ชาวบ้าน 6 คน อสม.3 คน ผู้นำชุมชน 1 คน ผู้สังเกตการณ์ 3 คน รวม 13 คน 4) กลุ่มศิลปะ ร่วมจิต มีสมาชิกประกอบด้วย ชาวบ้าน 5 คน อสม.4 คน ผู้นำชุมชน 1 คน ผู้สังเกตการณ์ 3 คน รวม 13 คน 5) กลุ่มชาวประชา่วมพัฒนา มีสมาชิกประกอบด้วย ชาวบ้าน 5 คน อสม.4 คน อบท. 1คน ผู้สังเกตการณ์ 3 คน รวม 13 คน โดยให้แต่ละกลุ่มเลือกประธานกลุ่ม เลขานุการกลุ่ม และผู้นำเสนอ โดยมีผู้วิจัยและทีมวิทยากร เป็นที่เล็ง ประจำกลุ่มทำหน้าที่ในการกระตุ้นและสนับสนุนสมาชิกกลุ่มได้มีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น ในทางสร้างสรรค์เกี่ยวกับการพัฒนาวัดราษฎร์บูรณะให้ผ่านเกณฑ์การประเมินตามเกณฑ์ประเมินวัดส่งเสริมสุขภาพ ดังขั้นตอน ต่อไปนี้

1. ขั้นตอนการสร้างความรู้ (Appreciation) ผู้วิจัย ชี้แจงความเป็นมา นโยบาย วัตถุประสงค์ และรูปแบบการจัดประชุมแบบมีส่วนร่วม แนวทางการดำเนินงาน เกณฑ์ประเมินและผลการประเมินการวัดราษฎร์บูรณะตามเกณฑ์ประเมินวัดส่งเสริมสุขภาพก่อนดำเนินการ เจ้าอาวาสแสดง

ความคิดเห็น ประสบการณ์ เหตุจูงใจ และความมุ่งมั่นที่จะดำเนินการพัฒนาวัดราษฎร์บูรณะ และชุมชนบ้านสันทรายงาม ซึ่งผู้ร่วมประชุม ได้ดำเนินการประชุมแบบมีส่วนร่วมตามกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม ในขั้นตอนการสร้างความรู้ดังนี้

1.1 ขั้นตอนการสร้างความรู้ (Appreciation: A-1) ที่ประชุมร่วมกันวิเคราะห์สภาพปัญหา สถานการณ์ ผลการประเมินวัดตามเกณฑ์ประเมินวัดส่งเสริมสุขภาพ ก่อนดำเนินการว่า เห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วยกับที่ผู้วิจัย เจ้าอาวาส และทีมประเมินก่อนพัฒนา สาเหตุเกิดจากอะไร ซึ่งผลการประเมินไม่ผ่านเกณฑ์วัดส่งเสริมสุขภาพขั้นพื้นฐาน ที่ประชุมได้มีความเห็นตามที่ผู้วิจัยและทีมประเมินไว้ (A-1) ซึ่งสาเหตุที่วัดไม่ผ่านเกณฑ์จากการนำเสนอความคิดเห็นของที่ประชุมสรุปได้ดังนี้

1.1.1 การพัฒนาวัดที่ผ่านมาไม่ได้ใช้เกณฑ์ประเมิน เป็นกรอบ จึงไม่รู้ว่ามี ส่วนขาด

1.1.2 บริบทของวัดไม่เอื้อต่อกิจกรรมบางอย่างในแบบประเมิน เช่น ลานส่งเสริมการออกกำลังกาย เพราะวัดอยู่ห่างจากหมู่บ้าน

1.1.3 เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องไม่ได้เข้ามาแนะนำ จึงจัดระเบียบตามที่เข้าใจ และเคยปฏิบัติ เช่น การจัดโรงครัว ดังคำพูดของผู้เข้าร่วมประชุมบางตอน ดังนี้

“เคยทำอย่างนี้ คิดว่าดีแล้ว ไม่รู้ว่าถูกหรือผิด ไม่มีใครมาแนะนำ ไม่มีการใช้เกณฑ์ประเมินเหมือนครั้งนี้”

(ตัวแทนกลุ่มที่ 1, 2555: ประชุม)

“ถ้าให้มาออกกำลังกายอยู่วัด คงจะไม่เหมาะ เพราะวัดอยู่ไกลหมู่บ้าน และแต่ละวันก็ทำงานหนักอยู่แล้ว”

(ตัวแทนกลุ่มที่ 3, 2555: ประชุม)

“ที่ผ่านมาไม่มีเจ้าหน้าที่มาแนะนำอย่างจริงจัง เลยทำให้จัดครัวไม่ถูกหลักอนามัย”

(ตัวแทนกลุ่มที่ 5, 2555: ประชุม)

1.2 ขั้นตอนการสร้างความรู้ (Appreciation: A-2) เป็นขั้นตอนการกำหนดเป้าหมาย/อนาคตที่ปรารถนาหรือวิสัยทัศน์ ในการพัฒนาวัดราษฎร์บูรณะ ที่ประชุมได้ร่วมแลกเปลี่ยนความคิดเห็นอย่างสร้างสรรค์ในการตั้งเป้าหมายการพัฒนาวัดราษฎร์บูรณะให้ผ่านเกณฑ์การประเมินวัดส่งเสริมสุขภาพ ดังคำพูดของผู้ร่วมประชุมบางตอน ดังนี้

“ดูเกณฑ์ประเมินบางข้อแล้ว ทำวันนี้ก็ผ่าน”(ผู้ร่วมประชุม คนที่ 5 :2555:ประชุม) “ผมว่ากำหนดไว้ สามเดือน ก็น่าจะเสร็จ แต่เผื่อไว้ไม่เกิน หกเดือน จะดีไหม ”

(ผู้ร่วมประชุม, คนที่ 8: 2555.ประชุม)

“เอาอย่างนี้ก็แล้วกัน ผมว่าเพื่อเหลือเผื่อขาด ขึ้นพื้นฐานให้ผ่านในสามเดือน ส่วนระดับดี ให้ผ่านภายใน 1 ปี จะได้ไม่เร่งรัดเกินไป”

(ผู้นำชุมชน, คนที่ 1: 2555: ประชุม)

ผลลัพธ์ ในขั้นตอนนี้ได้วิสัยทัศน์ หรือภาพฝันที่อยากจะพัฒนาวัดราษฎร์บูรณะ ไปถึง ดังนี้ “พัฒนาวัดราษฎร์บูรณะให้ผ่านเกณฑ์ประเมินวัดส่งเสริมสุขภาพขั้นพื้นฐาน ภายใน 3 เดือน และผ่านเกณฑ์ระดับดีถึงระดับดีมากภายใน 1 ปี” เป็นข้อตกลงของการประชุมกลุ่มใหญ่

2 ขั้นตอนการสร้างแนวทางการพัฒนา (Influence : I) รูปแบบการดำเนินงาน พัฒนาวัดตามเกณฑ์ประเมินวัดส่งเสริมสุขภาพในขั้นตอนนี้เป็นขั้นตอนการให้กลุ่มย่อยร่วมกันพิจารณาหาวิธีการและนำเสนอทางเลือกในการพัฒนาโดยการวางแผนพัฒนาส่วนขาดที่ทำให้ผลประเมินในประเด็นที่รับผิดชอบไม่ผ่านเกณฑ์ และกำหนดให้มีผู้รับผิดชอบกิจกรรมที่คิดได้จากขั้นตอนนี้ ดังนี้

2.1 ขั้นตอนการสร้างแนวทางการพัฒนา (Influence : I-1) ขั้นตอนนี้ กลุ่มย่อยได้ร่วมกันพิจารณาแนวทางเพื่อพัฒนาส่วนขาด จนได้กิจกรรมในการพัฒนาส่วนขาด ทุกกลุ่มแล้ว ตัวแทนแต่ละกลุ่ม ได้นำเสนอผลการประชุมกลุ่มย่อย ต่อที่ประชุมใหญ่ กลุ่มละไม่เกิน 15 นาที ดังนี้

2.1.1 กลุ่มที่ 1 สะอาดร่มรื่น เสนอกิจกรรมในการพัฒนาส่วนขาด จำนวน 6 กิจกรรม คือ 1) สร้างส้วมผู้สูงอายุ/ผู้พิการ อย่างน้อย 2 ห้อง 2) ปรับปรุงโรงครัวให้ถูกสุขอนามัย 3) การจัดเก็บและคัดแยกขยะ 4) แต่งตั้งผู้รับผิดชอบสำรวจลูกน้ำในวัด 5) จัดหาเครื่องดับเพลิงหรืออุปกรณ์ดับเพลิง 6) กำหนดให้มีแผนพัฒนาสภาพแวดล้อมภายในวัด

2.1.2 กลุ่มที่ 2 สงบร่มเย็น เสนอกิจกรรมในการพัฒนาส่วนขาด จำนวน 3 กิจกรรม คือ 1) โครงการปฏิบัติธรรมประจำปี 2) จัดมุมให้ความรู้เรื่องสุขภาพ 3) ให้เจ้าหน้าที่แนะนำเรื่องการดูแลสุขภาพ

2.1.3 กลุ่มที่ 3 สุขภาพร่วมสร้าง เสนอกิจกรรมในการพัฒนาส่วนขาด จำนวน 3 กิจกรรม คือ 1) ทำที่บริหารเท้าผู้สูงอายุ 2) กลุ่มออกกำลังกายให้มีกิจกรรมต่อเนื่อง 3) จัดหาตู้ยาสามัญประจำบ้านและอุปกรณ์ตรวจสุขภาพเบื้องต้น

2.1.4 กลุ่มที่ 4 ศิลปะร่วมจิต (วิญญาน) เสนอกิจกรรมในการพัฒนาส่วนขาด จำนวน 4 กิจกรรม คือ 1) โครงการบรรพชาสามเณรภาคฤดูร้อน/ชวนเด็กเข้าวัด 2) อนุรักษ์ป่า/พันธุ์พืชสมุนไพร 3) สืบสานงานประเพณี ฮีตสิบสอง ครองสิบสี่ 4) ให้วัดเป็นสถานที่ปลอดอบายมุข

2.1.5 กลุ่มที่ 5 ชาวประชาร่วมพัฒนา เสนอกิจกรรมในการพัฒนาส่วนขาด จำนวน 4 กิจกรรม คือ 1) แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาวัดส่งเสริมสุขภาพ 2) จัดทำป้ายวัดส่งเสริมสุขภาพ 3) กำหนดนโยบายวัดส่งเสริมสุขภาพ 4) โครงการจัดหาทุนพัฒนาวัด 5) ประเมินวัดตามเกณฑ์

ผลลัพธ์ ในขั้นตอนนี้จากการนำเสนอของตัวแทนทั้ง 5 กลุ่มได้กิจกรรมที่ต้องดำเนินการทั้งหมด 21 กิจกรรม ซึ่งที่ประชุมได้ร่วมกันพิจารณากิจกรรมทั้งหมดว่าจะดำเนินการอย่างไร เพราะบางกิจกรรมก็เป็นการจัดทำหลักฐานเอกสาร หรือแต่งตั้งกรรมการคณะทำงานตามเกณฑ์ประเมินเพื่อปฏิบัติหน้าที่ จึงมีมติร่วมกันกำหนดแผนงานที่จะดำเนินการ ครังนี้ จำนวน 7 แผนงาน ได้แก่ 1.ปรับปรุงห้องน้ำห้องส้วมสำหรับผู้สูงอายุ ผู้พิการ 2.ปรับปรุงโรงครัวให้ถูกสุขลักษณะ 3.ปรับปรุงระบบกำจัดขยะ 4.การจัดหาอุปกรณ์ดับเพลิง 5.การจัดหาตู้ยาสามัญประจำบ้านและอุปกรณ์ตรวจสุขภาพ

เบื้องต้น 6.การจัดทำป้ายวัดส่งเสริมสุขภาพและป้ายประชาสัมพันธ์ 7.การจัดทำโครงสร้างคณะกรรมการและนโยบายของวัด

2.2 ขั้นตอนการสร้างแนวทางการพัฒนา (Influence : I-2) ขั้นตอนนี้เป็นขั้นตอนที่ที่ประชุมจะต้องเรียงลำดับความสำคัญของแผน เพื่อหรือจัดกลุ่มกิจกรรม ที่ประชุมได้จัดเรียงลำดับความสำคัญของโครงการที่ดำเนินการจากง่ายไปหายาก

3. ขั้นตอนการสร้างแนวทางปฏิบัติ (Control : C) รูปแบบการดำเนินงานพัฒนาวัดตามเกณฑ์ประเมินวัดส่งเสริมสุขภาพในขั้นตอนนี้เป็นขั้นตอนการที่ประชุม มอบหมายให้มีผู้รับผิดชอบกิจกรรมและกำหนดรายละเอียดในการดำเนินกิจกรรม

3.1 ขั้นตอนการสร้างแนวทางปฏิบัติ (Control : C-1) เป็นขั้นตอนที่กำหนดให้มีผู้รับผิดชอบกิจกรรมที่ได้คิดขึ้นในขั้นตอน A-2 ซึ่งในการดำเนินงานครั้งนี้ที่ประชุมได้มีมติมอบให้มีผู้รับผิดชอบ ตามความถนัดและสมัครใจเพื่อรับไปดำเนินการ

3.2 ขั้นตอนการสร้างแนวทางปฏิบัติ (Control : C-2) ที่ประชุม ได้เขียนเป็นแผนงานตามมติที่ประชุม จำนวน 7 แผนงาน ดังนี้

1) แผนงานการจัดทำโครงสร้างคณะกรรมการและนโยบายของวัด กิจกรรมจัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาวัดฯ คำสั่งมอบหมายผู้รับผิดชอบงาน จัดทำนโยบายพัฒนาวัดส่งเสริมสุขภาพ งบประมาณ ไม่ใช้ ระยะเวลาดำเนินการ มีนาคม 2556 ผู้รับผิดชอบหลัก รพ.สต.นาสะแบง เจ้าอาวาสวัด

2) แผนงานปรับปรุงโรงครัวให้ถูกสุขลักษณะ กิจกรรม จัดระเบียบโรงครัว ทำบ่อซึม งบประมาณ 1,000 บาท ระยะเวลาดำเนินการ มีนาคม 2556 ผู้รับผิดชอบหลักแม่ครัว อสม.

3) แผนงาน การจัดหาอุปกรณ์ดับเพลิง กิจกรรม จัดหาเครื่องดับเพลิง 2 ถัง งบประมาณ 2,400 บาท รับผิดชอบ ระยะเวลา เมษายน 2556 ดำเนินการผู้รับผิดชอบหลัก สมาชิก อบต.

4) แผนงานการจัดหาตู้ยาสามัญประจำบ้านและอุปกรณ์ตรวจสุขภาพ เบื้องต้น กิจกรรม จัดหาตู้ยาสามัญประจำบ้าน จัดหาอุปกรณ์ตรวจร่างกายเบื้องต้น งบประมาณ 5,000 ระยะเวลาดำเนินการมีนาคม-เมษายน 2556 ผู้รับผิดชอบหลัก อสม. เจ้าหน้าที่ รพ.สต.

5) ปรับปรุงระบบกำจัดขยะ กิจกรรม จัดทำที่แยกขยะ 3 ประเภท ขยะทั่วไป ขยะรีไซเคิล และขยะอันตราย งบประมาณ 500 บาท ระยะเวลาดำเนินการ มี.ค.-เม.ย.56 ผู้รับผิดชอบหลัก ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้านและ มัคคนายกวัด

6) แผนการจัดทำป้ายวัดส่งเสริมสุขภาพ กิจกรรม จัดทำป้ายวัดส่งเสริมสุขภาพ ป้ายคำขวัญและป้ายรณรงค์ต่างๆระยะเวลาดำเนินการ เม.ย.-พ.ค.56 ผู้รับผิดชอบเจ้าอาวาสวัด

7) แผนงานปรับปรุงห้องน้ำห้องส้วมสำหรับผู้สูงอายุ ผู้พิการ. กิจกรรม เปลี่ยนหัวส้วมเป็นแบบนั่งราบ 2 ที่ จัดทำอ่างล้างมือ 2 ที่ จัดทำป้ายสัญลักษณ์ งบประมาณ 5,000 บาท เงินกลางวัด ขอบริจาค ระยะเวลา ดำเนินการ เม.ย.-พ.ค.56 ผู้รับผิดชอบหลัก ผู้ใหญ่บ้าน

ผลลัพธ์ ในขั้นการวางแผนได้แผนงานทั้งหมด 7 แผนงานและยังพบว่า นอกจากคณะกรรมการพัฒนาวัดทั้ง 50 คนแล้ว ยังมีชาวบ้านอีก 13 คน มาเข้าร่วมกระบวนการเพื่อสังเกตการณ์ ทุกคนมีความตั้งใจ ยินดีเข้าร่วมประชุม และให้ความคิดเห็นในการจัดทำแผน พร้อมทั้งเจ้าอาวาสและ ผอ.รพ.สต. ซึ่งมีบทบาทสำคัญในการให้ข้อมูลและข้อเสนอแนะแก่กลุ่ม บรรยายากาศเป็น

กันเองถ้อยทีถ้อยอาศัย ทุกขั้นตอน ดังนี้ ขั้นการประชุมชี้แจงนโยบาย ผู้เข้าร่วมประชุมสนใจรับฟัง ให้ความใส่ใจในรายละเอียด และพร้อมที่จะดำเนิน การตามแนวทางของการดำเนินงาน และซักถามว่า จะต้องทำอะไรบ้าง อยากให้ชาวบ้านทุกคนมาช่วยกันพัฒนาวัดอย่างไร กรรมการที่เป็นแม่บ้านก็แสดงความประสงค์ที่จะให้สามีมาร่วมทำงานด้วยกัน ขั้นการประชุมกลุ่มย่อย มีสมาชิกบางคนเสนอขอ รับผิดชอบกิจกรรม เสนอบริจาควัสดุเพื่อทำป้ายคำขวัญ ป้ายวัดส่งเสริมสุขภาพ

“อสม.ขอรับกิจกรรมปรับปรุงครัวและสำรวจลูกน้ำภายในวัด”

(อสม. คนที่ 1, 25 ก.พ.2556: ประชุม)

“ถ้าจะทำป้ายผมจะบริจาคไม้ ไม่ต้องซื้อ”

(ผู้นำชุมชนคนที่ 1, 25 ก.พ.2556: ประชุม)

“เราขอบริจาควัสดุต่างๆจากชาวบ้าน ส่วนแรงงานเรามาช่วยกันทำ หมู่บ้านเรามีช่างหลายคน อยู่”

(ผู้นำชุมชนคนที่ 2, 25 ก.พ. 2556: ประชุม)

ขั้นการนำเสนอแผนและลำดับความสำคัญของแผน ตัวแทนกลุ่มนำเสนอแผนที่ช่วยกันคิดตาม หัวข้อในเกณฑ์ที่ยังไม่ผ่านเพื่อให้ที่ประชุมรับรองส่วนใหญ่สมาชิกกลุ่มที่นำเสนออาสาที่จะรับผิดชอบในการดำเนินการ

ตอนที่ 3 ขั้นปฏิบัติการ (Action)

ขั้นตอนนี้ ผู้รับผิดชอบแต่ละแผนงาน ได้พูดคุยนัดหมายสมาชิกกลุ่ม ประชาสัมพันธ์ผ่านหอกระจายข่าว ให้ชาวบ้านได้รับทราบทั่วกัน เพื่อเชิญชวนมาร่วมกิจกรรมที่ชาวบ้านมีความสนใจและมีความถนัด หรือแม้แต่มาให้กำลังใจ เป็นการประชาสัมพันธ์ขอรับบริจาคหรือขอรับสิ่งสนับสนุน ให้ชาวบ้านได้ยินได้ฟังและรับรู้ กิจกรรมต่างๆที่จะเกิดขึ้นไปพร้อมๆกันด้วยโดยจะประชาสัมพันธ์ก่อนวัน ดำเนินการ หนึ่งวัน และประกาศซ้ำในตอนเช้า ดังรายละเอียดแต่ละแผนงาน ดังนี้

แผนงานที่ 1 แผนงานการจัดทำโครงสร้างคณะกรรมการและนโยบายของวัด

แผนงานนี้ ผู้รับผิดชอบคือเจ้าหน้าที่ รพ.สต.นาสะแบง ได้พิจารณาร่วมกัน กับเจ้าอาวาสวัด และผู้นำชุมชน เพื่อแต่งตั้งคณะกรรมการ คณะกรรมการและนโยบายวัดส่งเสริมสุขภาพ เพื่อประชาสัมพันธ์ให้ ประชาชนได้รับทราบ ดังนี้

1) คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาวัดส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งมีสมาชิก 50 คน เป็นชาวบ้าน 28 คน อสม.17 คน ผู้นำชุมชน 4 คน และสมาชิก อบต.1 คนประกอบด้วยสมาชิกที่มีกิจกรรม มีผู้ใหญ่บ้าน เป็นประธาน

2) จัดทำคำสั่ง คณะกรรมการสำรวจลูกน้ำยุงลาย และรักษาความสะอาดในบริเวณ วัด มีประธาน อสม. เป็นประธานกรรมการ สมาชิก 15 คน

3) จัดทำนโยบายพัฒนาวัดส่งเสริมสุขภาพ โดยยึดตามแนวทางเกณฑ์ประเมินวัดส่งเสริมสุขภาพ 5 ด้าน เพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติ (ตามเอกสารในภาคผนวก) แผนงานนี้ไม่ได้ใช้งบประมาณในการดำเนินการ

เมื่อเจ้าหน้าที่ รพ.สต.นาสะแบง จัดทำเอกสารแล้วได้นำมาให้เจ้าอาวาสวัดและผู้ใหญ่บ้านตรวจสอบ และนำไปแจ้งให้ญาติโยมที่มาที่วัดทราบ และติดประกาศให้ทราบทั่วกัน ที่ศาลาการเปรียญ

แผนงานที่ 2.แผนงานปรับปรุงโรงครัวให้ถูกสุขลักษณะ

แผนงานนี้ผู้รับผิดชอบคือ แม่ครัว และ อสม. ในวันดำเนินการ เจ้าหน้าที่ รพ.สต.นาสะแบง ได้นัดหมาย กลุ่มแม่บ้าน มารวมกันที่วัด มีผู้มาร่วมกิจกรรม 80 คน ก่อนลงมือปฏิบัติได้ให้ความรู้เรื่องการตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง โรคไข้เลือดออก และโรคติดต่อจากอาหารและน้ำเป็นสื่อ สาธิตการล้างภาชนะ เก็บภาชนะให้ถูกสุขลักษณะ ใช้เวลา 1 ชั่วโมงครึ่ง และลงมือช่วยกันจัดระเบียบโรงครัว ระหว่างการทำงานก็มีการสอบถามเรื่องโรคต่างๆ ไปการให้ความรู้ระหว่างปฏิบัติงาน และสร้างความเป็นกันเองระหว่างเจ้าหน้าที่และชาวบ้าน และชาวบ้านกับชาวบ้าน ส่วนการทำหลุมฝังศพบ้าน(ชาวบ้านผู้ชายที่กลุ่มแม่บ้านให้มาช่วยทำงาน) 10 คน เป็นผู้ดำเนินการ ตั้งแต่ช่วงเช้าหลังรับประทานอาหารเช้าจากพระภิกษุ (ภิกษุคืออาหารที่เหลือจากพระภิกษุฉัน) โดยขุดหลุมลงท่อซีเมนต์ รองกันหลุมด้วยหินขนาดใหญ่ ตามด้วยหินกรวด และทราย ปิดฝาด้วยแผ่นซีเมนต์ จนถึงเวลาเที่ยงก็เสร็จ พร้อมกัน ผู้ร่วมกิจกรรมบางส่วนก็ แยกมาทำหน้าที่ประกอบอาหารกลางวัน โดยวัดอุทิศนำมาจากหมู่บ้าน รวมทั้งกระต๊อบข้าวเหนียว ไม่ต้องใช้งบประมาณ เสร็จแล้วรับประทานอาหารร่วมกัน ระหว่างรับประทานอาหารเจ้าหน้าที่ รพ.สต.ก็ให้ความรู้เรื่องอาหารลดหวานมันเค็ม และขอบคุณผู้มาร่วมกิจกรรมก่อนแยกย้ายกลับบ้าน

กิจกรรมการปรับปรุงโรงครัวนี้ได้ผสมผสานการให้ความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และการปรับปรุงครัว เป็นการให้ความรู้แก่กลุ่มเป้าหมาย ได้หลายเรื่องในคราวเดียวกันมีการสาธิต และให้ความรู้ระหว่างกิจกรรม เป็นการสอนขณะทำกิจกรรมไปด้วย ใช้เวลาคุ้มค่า ชาวบ้านพอใจ มีความเป็นกันเอง ให้ความสนใจสอบถาม ความรู้บางเรื่องมีอยู่แล้วในตัวแต่ละบุคคล การพูดคุยให้ความรู้จึงเป็นการกระตุ้น ต่อยอดหรือฟื้นฟูความรู้ให้แก่แม่บ้าน กิจกรรมนี้นอกจากกลุ่มแม่บ้านมาร่วมกันทำงานแล้วยังได้เกณฑ์หรือขอร้องผู้ชาย (สามีของกลุ่มแม่บ้าน) มาช่วยทำงานในส่วนที่ผู้หญิงทำไม่ได้ก็คือทำบ่อซึม ซึ่งเป็นกิจกรรมที่ต้องใช้แรงงาน เป็นการจัดการของกลุ่มแม่บ้าน เป็นพฤติกรรมการอยู่ร่วมกันในชุมชนอย่างถ้อยทีถ้อยอาศัย เป็นการสร้างมีส่วนร่วมของประชาชนเป็นการถ่ายทอดภารกิจในการพัฒนาจากกลุ่มที่ได้รับมอบหมายไปยังกลุ่มอยู่รอบข้าง โดยใช้ความสัมพันธ์ระดับครอบครัวและชุมชน เป็นส่วนร่วมที่เกิดจากแรงกระตุ้นที่กลุ่มแม่บ้านทำให้พ่อบ้านที่ไม่ได้เป็นคณะกรรมการให้เข้ามามีส่วนร่วมกิจกรรมพัฒนาซึ่งเกิดจากความสัมพันธ์ที่ดีของคนในครอบครัว ทำให้เกิดความเข้มแข็งของสถาบันครอบครัวเพราะได้ทำภารกิจส่วนรวมร่วมกัน และเกิดความผูกพันกับชุมชนทำให้เกิดชุมชนเข้มแข็งอย่างยั่งยืนได้ ดังคำพูดบางตอน ดังต่อไปนี้

“เมื่อนี้ได้ความรู้หลายอย่าง เรื่องมะเร็งเต้านม ไข่เลือดออก เรื่องอาหาร หมอบ่วยยายเข้าใจง่าย”

(กลุ่มแม่บ้าน, คนที่ 1: สัมภาษณ์)

“ดีหลายได้ความรู้ ได้ทำบุญ ได้กินข้าวสังสรรค์ ชุมแซว พูดคุยกับเพื่อน กับหมู่พวก”

(กลุ่มแม่บ้าน, คนที่ 2: สัมภาษณ์)

“อยากให้คุณหมอ เข้ามาบ่อยๆ มาช่วงมีบุญมีงาน จะได้ไม่เสียเวลาเสียเวลา”

(กลุ่มแม่บ้าน, คนที่ 3: สัมภาษณ์)

“วันนี้ แม่บ้านขอให้มาช่วยชุดดิน พอดีว่าไม่ได้ไปกรีดยาง เลยถือโอกาสมาทำบุญ ทำงานก็ไม่เหนื่อย มีคนมาช่วยกันหลายคน แม่บ้านก็ให้กำลังใจ ถือว่าได้ทำบุญด้วย”

(พ่อบ้าน คนที่ 1: สัมภาษณ์)

“ไม่ว่า ก็น่าจะมา เมียใช้ให้มา พอดีวันนี่ว่าไม่ได้กรีดยาง”

(พ่อบ้าน, คนที่ 2: สัมภาษณ์)

แผนงานที่ 3. แผนงาน การจัดหาอุปกรณ์ดับเพลิง

แผนจัดหาเครื่องดับเพลิง จัดงบประมาณไว้ งบประมาณ 2,400 บาท มอบให้ สมาชิกสภา อบต.นาสะแบง เป็นผู้รับผิดชอบ จากการประสานงานได้รับการสนับสนุนถึงดับเพลิงเปล่า จาก รพ.สต.นาสะแบง 2 ถึง จ่ายค่าเติมน้ำยาถังละ 500 บาท เป็นเงิน 1,000 บาท

ความจริงแล้ว ในชุมชนมีทรัพยากรต่างๆ อยู่มาก แต่อาจจะกระจุกอยู่ในที่ใดที่หนึ่ง หรือหลายที่ หากมีการพูดคุย ประสานงานที่ดี ก็จะเกิดการแบ่งปันทรัพยากรระหว่างหน่วยงาน หรือ แม้แต่ระหว่างชาวบ้านกับชาวบ้าน เป็นการให้ทรัพยากรให้เกิดประโยชน์สูงสุด มีความเอื้ออาทรต่อกัน ในการแบ่งปันทรัพยากร ทำให้เกิดความผูกพัน อยู่ร่วมกันอย่างสร้างสรรค์ และอบอุ่น ซึ่งเป็นสิ่งที่พึงปรารถนาของทุกคนในสังคม

แผนงานที่ 4. แผนงานการจัดหาตู้ยาสามัญประจำบ้านและอุปกรณ์ตรวจสอบสุขภาพเบื้องต้น

แผนงานนี้ประมาณการงบประมาณไว้ 5,000 บาท มอบให้ อสม.และ รพ.สต.นาสะแบงรับผิดชอบ จากการประชาสัมพันธ์ได้ มีผู้ร่วมบริจาคซื้อตู้ยาถวาย จึงไม่ได้ใช้งบประมาณที่ตั้งไว้ ผู้บริจาคเป็นคนที่อยู่ในหมู่บ้านที่ต้องการทำบุญ และเครื่องวัดความดันโลหิต ก็ใช้จากกลุ่ม อสม.ที่มีอยู่ 2 เครื่อง นำมาไว้ประจำที่วัดหนึ่งเครื่อง เวลาจะใช้งานก็มายืมใช้ เป็นการกระจายทรัพยากร ที่มีอยู่ในชุมชน ผู้สูงอายุที่มาวัดก็ได้ใช้บริการที่วัด โดยมีกลุ่ม อสม.ที่มาร่วมทำบุญเป็นผู้วัดให้ สำหรับเครื่องชั่งน้ำหนักก็มีผู้ที่ซื้อถวาย 1 เครื่อง ไม่ได้ใช้งบประมาณที่ตั้งไว้

แผนที่ 5. แผนงานปรับปรุงระบบกำจัดขยะ แผนงานนี้ ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้านและ มัคคนายกวัด เป็นผู้รับผิดชอบหลัก ได้จัดซื้อถังพลาสติกสองใบสำหรับขยะอันตราย เป็นเงิน 500 บาท ถังขยะทั่วไปทำด้วยไม้ไผ่ ขุดหลุมทิ้งขยะที่ย่อยสลายได้ และทำคอกรวบรวมขยะรีไซเคิล เพื่อรวบรวม

ไว้จำหน่าย โดยใช้แรงงานชาวบ้านช่วยกันทำ กิจกรรมนี้จะเป็นกลุ่มผู้สูงอายุชายดำเนินการโดยมาร่วมกันทำที่วัด จำนวน 20 คน ระยะเวลาดำเนินการ มี.ค.-เม.ย.56

แผนที่ 6. แผนการจัดทำป้ายวัดส่งเสริมสุขภาพ แผนงานนี้ มีชาวบ้านบริจาคไม้ ที่ใช้ทำเสาและไม้แผ่นสำหรับทำป้าย โดยชาวบ้าน 15 คนได้ไปช่วยกันตัดต้นไม้เพื่อมาทำเสา เจ้าอาวาสวัดและพระลูกวัดเป็นผู้เขียนป้าย ทั้งป้ายวัดส่งเสริมสุขภาพ ป้ายประชาสัมพันธ์ และ ป้ายคำขวัญต่างๆ วันติดตั้ง ป้ายวัดส่งเสริมสุขภาพ มีชาวบ้านมาร่วมทั้งที่เป็นกรรมการและไม่เป็นกรรมการ ประมาณ 40 คน ใช้เวลาประมาณ 1 ชั่วโมงหลังเวลาถวายภัตตาหารเช้า ดังคำพูดบางตอน ดังนี้

“การทำป้าย ถ้ามีไม้ อาตมาจะรับผิดชอบเขียนให้พอเขียนได้อยู่ อยากได้ไม้แผ่นใหญ่ ที่มีลวดลาย สวยงาม”

(เจ้าอาวาส: สัมภาษณ์).

“ ผมมีไม้แผ่น ถ้าพระอาจารย์อยากได้ก็จะถวายวัด จะได้ทำบุญให้กับพ่อใหญ่ ”

(ชาวบ้าน, คนที่ 1: สัมภาษณ์)

“ที่นาผม มีต้นไม้แดง ตายยืนอยู่ ถ้าอยากได้ก็หาคนไปตัด ได้เลย ” “อาตมาจะรับเขียนป้ายวันติดตั้ง ค่อยมาช่วยกัน เพราะป้ายจะมีขนาดใหญ่ ทำเสาสูง เป็นไม้ทั้งต้น ”

(เจ้าอาวาส, 2556: สนทนา)

แผนงานที่ 7. แผนงานปรับปรุงห้องน้ำห้องส้วมสำหรับผู้สูงอายุ ผู้พิการ

แผนงานนี้ ผู้รับผิดชอบหลัก คือผู้ใหญ่บ้าน ได้ประชาสัมพันธ์เชิญชวนผู้มีจิตศรัทธาร่วมบริจาค ได้เงิน 8,000 บาท ใช้จ่ายเป็นค่าหัวส้วมแบบนั่งราบ 2 หัวและอ่างล้างมือ 2 อ่าง กระเบื้อง 10 กล่อง ปูซีเมนต์ และอุปกรณ์อื่นๆ ช่างชาวบ้านได้มาช่วยกันทำโดยไม่ได้จ่ายค่าแรง นอกจากนี้ยังได้จัดทำป้ายสัญลักษณ์ “ตอนแรกตั้งงบกลางวัดไว้ 5,000 บาท แต่มีผู้บริจาคช่วยกันช่วงสงกรานต์ ได้เงิน 8,000 บาท ก็เลยได้ทำ โดยไม่ได้ใช้เงินกลางวัด

ตาราง 4.2 สรุป ผลลัพธ์การดำเนินงานตามแผนงานในขั้นตอนการปฏิบัติตามแผน

แผนงาน	ผู้ร่วมกิจกรรม	ผลลัพธ์/กิจกรรม	ผู้รับผิดชอบ
1.การจัดทำโครงสร้าง คณะกรรมการและ นโยบายของวัด	รพ.สต.นาสะแบง	1.คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการ พัฒนาวัด 2.คำสั่งแต่งตั้งผู้รับผิดชอบ สำรวจลูกน้ำยุงลายฯ 3.นโยบายวัดส่งเสริมสุขภาพ	รพ.สต.นาสะแบง
2.ปรับปรุงโรงครัวให้ถูก สุขลักษณะ	อสม.กลุ่มแม่บ้าน พ่อบ้าน 90 คน	1.การปรับปรุงครัว 2.หลุมซึม 1 ที่ 3.การให้ความรู้ประชาชน	อสม.,แม่ครัว,รพ. สต.นาสะแบง
3.การจัดหาอุปกรณ์ ดับเพลิง	จนท.อบต.นาสะแบง	1.เครื่องดับเพลิง 2 ถัง	อบต.นาสะแบง
4.จัดหาตุ๋ยาสามัญ ประจำบ้านและ อุปกรณ์ตรวจสุขภาพ	อสม.,จนท.รพ.สต.นา สะแบง 20 คน	1.ตุ๋ยาสามัญประจำวัด 2.เครื่องวัดความดันฯ 1 เครื่อง 3.เครื่องชั่งน้ำหนัก 1 เครื่อง	อสม.รพ.สต.นา สะแบง
5.ปรับปรุงระบบกำจัด ขยะ	ผู้สูงอายุ พ่อบ้าน 20 คน	1.ถังขยะ อันตรราย 3 ใบ 2.หลุมขยะ 1 หลุม 3.ที่รองรับขยะรีไซเคิล	ผญบ.,มัคนายก วัด
6.การจัดทำป้ายวัด ส่งเสริมสุขภาพ	พระสงฆ์ ชาวบ้าน 40 คน	1.ป้ายวัดส่งเสริมสุขภาพ 2.ป้ายประชาสัมพันธ์	เจ้าอาวาสวัด
7.ปรับปรุงห้องน้ำห้อง ส้วมสำหรับผู้สูงอายุ ผู้ พิการ	ช่างในหมู่บ้าน 12 คน	1.ห้องน้ำผู้สูงอายุ 2 ห้อง 2.อ่างล้างมือ 2 ที่	ผญบ.คณะ กรรมการฯ

ในขั้นตอนการปฏิบัตินี้ ได้พบว่านอกจากคณะกรรมการที่รับผิดชอบแล้ว และพระสงฆ์ เรายังมีประชาชนที่อยู่ในหมู่บ้าน เข้ามาร่วมกิจกรรมเพื่อให้คนในสังคมยอมรับในฐานะที่ตนเป็นส่วนหนึ่งของชุมชน สังคมที่ตนอาศัยอยู่ นอกจากการร่วมปฏิบัติงานแล้วยังมีส่วนร่วมในรูปแบบอื่น เช่น การบริจาคเงิน หรือวัสดุอุปกรณ์ สิ่งของให้กับวัดเพื่อสนับสนุนกิจกรรมของวัด เป็นมุมมองในมิติทางจิตวิญญาณ เป็นการทำบุญให้กับตนเองและญาติที่เสียชีวิตไปแล้ว

ตอนที่ 4 การประเมินผลและถอดบทเรียน

ผู้วิจัย ได้จัดเวทีประชุม ในวันที่ 7 พฤษภาคม 2556 ที่ศาลาการเปรียญวัดราษฎร์บูรณะ สรุปผลการดำเนินงาน สรุปผลการประเมินวัด ถอดบทเรียนรูปแบบการดำเนินงานพัฒนาวัดตามเกณฑ์

ประเมินวัดส่งเสริมสุขภาพ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้สิ่งที่ดำเนินการ ปัญหาอุปสรรค ความสำเร็จ ในการดำเนินงานพัฒนาวัดราษฎร์บูรณะตามเกณฑ์ประเมินวัดส่งเสริมสุขภาพ ดังนี้

4.1 การประเมินวัดหลังดำเนินการ พบว่าวัดราษฎร์บูรณะผ่านเกณฑ์ประเมินวัดส่งเสริมสุขภาพระดับพื้นฐาน และมีคะแนนรวมทั้งสามเงื่อนไข อยู่ในเกณฑ์ขอรับโล่เกียรตินิคุณวัดส่งเสริมสุขภาพระดับดี และแผนงานในชั้นวางแผน ดำเนินเสร็จเรียบร้อยทั้ง 7 แผนงาน

4.2 การถอดบทเรียน จากการประชุมสรุปผลการดำเนินการ พบว่า

4.2.1 องค์ประกอบของการพัฒนาวัดส่งเสริมสุขภาพสู่ความยั่งยืน

จากการที่ได้ดำเนินการตาม 4 ขั้นตอน พบว่าองค์ประกอบ ที่จะทำให้การพัฒนาวัดส่งเสริมสุขภาพมีความยั่งยืน และเกิดการพัฒนาอย่างต่อเนื่องได้ 4 ประการ ดังนี้

4.2.1.1 มีคณะกรรมการพัฒนาวัดส่งเสริมสุขภาพ เพื่อทำหน้าที่ขับเคลื่อนการพัฒนา ตามแนวทางการประเมินวัดส่งเสริมสุขภาพ 5 ด้าน 3 เงื่อนไข และการพัฒนาองค์ความรู้ของผู้เกี่ยวข้อง

4.2.1.2 การกำหนดวิสัยทัศน์และนโยบายพัฒนาวัดส่งเสริมสุขภาพ เพื่อใช้เป็นกรอบแนวทางพัฒนา ให้สอดคล้องกับแนวทางการดำเนินงานพัฒนาวัดส่งเสริมสุขภาพ

4.2.1.3 เกิดภาคีเครือข่ายในการพัฒนาวัดส่งเสริมสุขภาพได้แก่คณะกรรมการพัฒนาวัดส่งเสริมสุขภาพ พระสงฆ์ ประชาชน และหน่วยงานราชการ ได้แก่ รพ.สต.นาสะแบง อบต.นาสะแบง

4.2.1.4 ภาวะผู้นำของเจ้าอาวาส และผู้ใหญ่บ้าน ทำให้ได้รับความร่วมมือทั้งจากประชาชนและภาคีเครือข่ายในการพัฒนาวัดส่งเสริมสุขภาพ

4.3 ด้านปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน รูปแบบการดำเนินงานพัฒนาวัด ตามเกณฑ์ประเมินวัดส่งเสริมสุขภาพ วัดราษฎร์บูรณะ อำเภอศรีวิไล จังหวัดบึงกาฬ นี้ดำเนินการตามแผนงานได้ทุกกิจกรรม แต่ก็พบว่ามีปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน ได้แก่

4.3.1 ด้านความพร้อมของคณะกรรมการ เวลาของคณะกรรมการที่มีเวลาว่างไม่ตรงกัน เนื่องจากต่างคนต่างมีภารกิจที่ไม่ตรงกัน ทำให้บางครั้งก็มีผู้มาร่วมกิจกรรมน้อย หรือมาไม่พร้อมเพียงกัน หรือมีการเลื่อนวันดำเนินการ

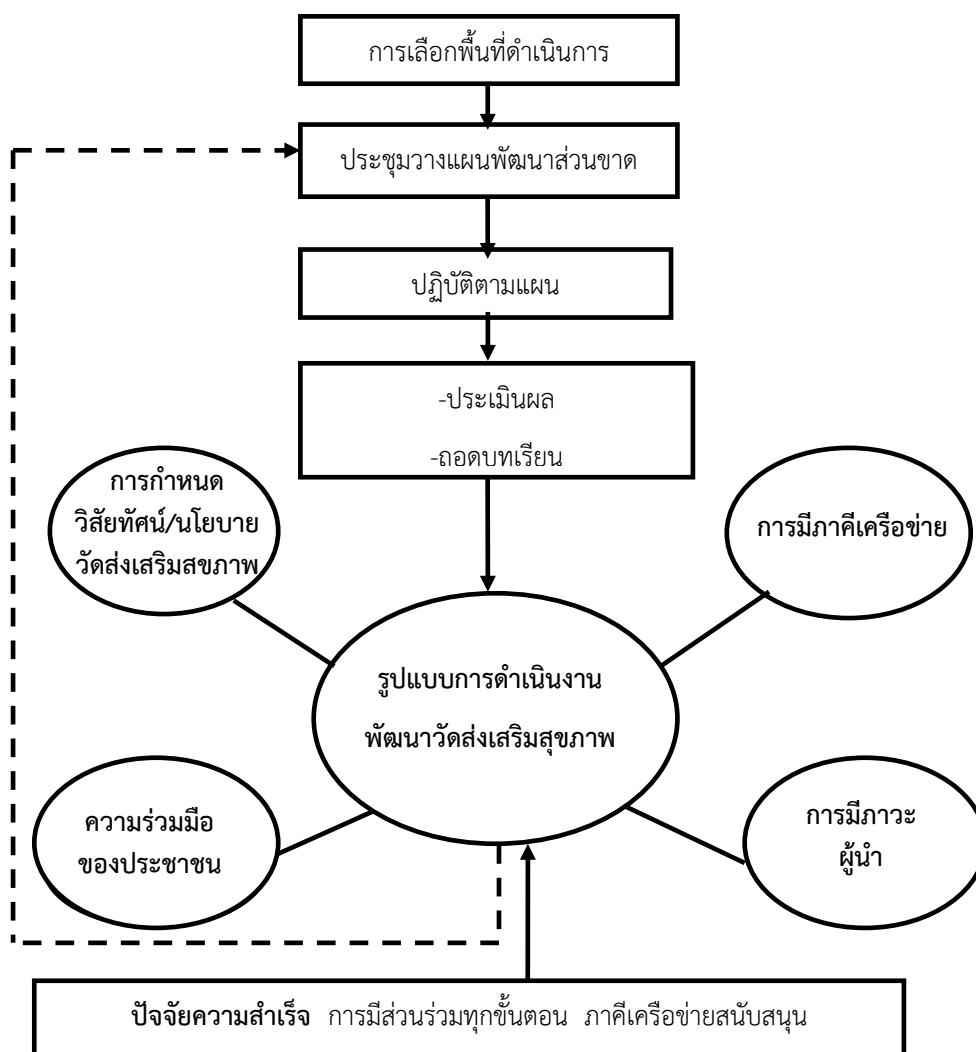
4.3.2 ด้านงบประมาณ เนื่องจากการดำเนินการพัฒนา ไม่มีแหล่งงบประมาณสนับสนุน ทำให้ต้องรอให้มีผู้มาร่วมบริจาคทำบุญ ซึ่งต้องใช้ระยะเวลาในการดำเนินการ

ในขั้นตอนนี้พบว่า ผู้ร่วมประชุมชื่นชมซึ่งกันและกัน ที่ได้ดำเนินการสำเร็จทุกแผนงานในช่วงของการประเมิน และได้เสนอกิจกรรมที่อยากจะดำเนินการต่อเพื่อให้การพัฒนาวัดสมบูรณ์ยิ่งขึ้น และอยากจะให้ประชาสัมพันธ์ชื่อผู้ร่วมบริจาคในการพัฒนาวัดเป็นการขอบคุณหรือเชิดชูเกียรติผู้ร่วมพัฒนาวัดส่งเสริมสุขภาพ

ผลลัพธ์ ในขั้นตอนการถอดบทเรียน พบว่า รูปแบบการดำเนินงานพัฒนาวัดตามเกณฑ์ประเมินวัดส่งเสริมสุขภาพ ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ 1) การเลือกพื้นที่ดำเนินการ 2) การประชุมวางแผนการดำเนินงาน 3) การปฏิบัติตามแผน 4)การประเมินผลและถอดบทเรียน ส่วนขั้นตอนการสังเกตการณ์นั้นเป็นเป็นกิจกรรมของผู้วิจัยในการเก็บรวบรวมข้อมูล จากการดำเนินการตาม 4 ขั้นตอน พบว่าองค์ประกอบที่สำคัญในการพัฒนาวัดส่งเสริมสุขภาพ 4 องค์ประกอบเรียกว่ารูปแบบ (3ก.1ร.) คือ 1) การกำหนดวิสัยทัศน์และนโยบายในการพัฒนาวัดส่งเสริมสุขภาพ 2) การเกิดภาคี

เครือข่ายในการพัฒนาวัดส่งเสริมสุขภาพ 3) ภาวะผู้นำของเจ้าอาวาสและผู้นำชุมชนในการพัฒนาวัดส่งเสริมสุขภาพ 4) ความร่วมมือของประชาชนในการพัฒนาวัดส่งเสริมสุขภาพ โดยมีปัจจัยแห่งความสำเร็จคือ การมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนของผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง และการสนับสนุนของภาคเครือข่าย ดังภาพประกอบ

กระบวนการ (1ก.3ป.) และ รูปแบบ (3ก.1ร.) ในการพัฒนาวัดส่งเสริมสุขภาพ



ภาพประกอบ 4.1 รูปแบบการดำเนินงานพัฒนาวัดส่งเสริมสุขภาพ วัดราษฎร์บูรณะ อำเภอศรีวิไล จังหวัดบึงกาฬ

ส่วนที่ 5 ผลการวิเคราะห์ผลประเมินผลการพัฒนาวัดราษฎร์บูรณะตามเกณฑ์ประเมินวัดส่งเสริมสุขภาพ ก่อนและหลังดำเนินการพัฒนา

ตาราง 4.3 ผลการประเมินวัดตามเกณฑ์วัดส่งเสริมสุขภาพ รายด้าน 5 ด้าน ก่อนและหลังดำเนินการพัฒนา

เกณฑ์ประเมินวัดส่งเสริมสุขภาพ	จำนวนเกณฑ์ประเมิน	ก่อนดำเนินการ		หลังดำเนินการ	
		ผ่านเกณฑ์	ร้อยละ	ผ่านเกณฑ์	ร้อยละ
1 สะอาด ร่มรื่น	18	10	55.55	17	94.44
2 สงบ ร่มเย็น	9	6	66.66	7	77.77
3 สุขภาพ ร่วมสร้าง	8	5	62.50	7	87.50
4 ศิลปะ ร่วมจิต (วิญญาน)	6	4	66.66	5	83.33
5 ชาวประชาร่วมพัฒนา	8	1	12.5	8	100
รวม	49	26	53.06	44	89.79

จากตาราง 4.3 พบว่า ด้านสะอาดร่มรื่น 18 ข้อ ก่อนดำเนินการ ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 55.55 หลังดำเนินการผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 94.44 ด้านสงบร่มเย็น 9 ข้อ ก่อนการดำเนินการผ่านเกณฑ์ร้อยละ 66.66 หลังดำเนินการผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 77.77 ด้านสุขภาพร่วมสร้าง 8 ข้อ ก่อนการดำเนินการผ่านเกณฑ์ร้อยละ 62.50 หลังดำเนินการ ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 87.50 ด้านศิลปะร่วมจิต (วิญญาน) 6 ข้อ ก่อนการดำเนินการผ่านเกณฑ์ร้อยละ 66.66 หลังดำเนินการ ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 83.33 ด้านชาวประชาร่วมพัฒนา 8 ข้อ ก่อนการดำเนินการผ่านเกณฑ์ร้อยละ 53.06 หลังดำเนินการ ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 89.79

ตาราง 4.4 ผลการประเมินวัดตามเกณฑ์วัดส่งเสริมสุขภาพ รายแยกสายเงื่อนไข ก่อนและหลังดำเนินการ

เกณฑ์ประเมินวัดส่งเสริมสุขภาพ	จำนวนข้อ	คะแนนเต็ม	ก่อนดำเนินการ			หลังดำเนินการ		
			ผ่าน	คะแนน	ร้อยละ	ผ่าน	คะแนน	ร้อยละ
1 เงื่อนไขจำเป็นหรือเกณฑ์ขั้นพื้นฐาน	19	19	12	12	63.15	19	19	100
2 เงื่อนไขที่พอเพียง	18	36	10	20	55.55	15	30	83.33
3 เงื่อนไขพิเศษ	12	36	3	9	25.00	10	30	83.33
รวม	49	91	25	41	45.05	44	79	86.81
ร้อยละ	100	100	51	45.05	-	89.79	86.81	-

จากตาราง 4.4 พบว่า เงื่อนไขจำเป็นหรือเกณฑ์พื้นฐาน ทั้งหมด 19 ข้อ ก่อนการดำเนินการผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 63.15 หลังดำเนินการ ผ่านเกณฑ์ร้อยละ 100 เงื่อนไขที่พอเพียง ทั้งหมด 18 ข้อ ก่อนการดำเนินการผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 55.55 หลังการดำเนินการผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 83.33 เงื่อนไข

พิเศษ ทั้งหมด 12 ข้อ ก่อนการดำเนินการผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 25.00 หลังดำเนินการ ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 83.33 คะแนนประเมินในภาพรวมก่อนดำเนินการผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 45.05 หลังดำเนินการ ผ่านเกณฑ์ร้อยละ 86.81

ส่วนที่ 6 ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

ปัจจัยความสำเร็จในกระบวนการพัฒนาวัดตามเกณฑ์ประเมินวัดส่งเสริมสุขภาพ วัดราชบุรณะ อำเภอศรีวิไล จังหวัดบึงกาฬ ประกอบด้วยปัจจัยสำคัญคือ

6.1 การกำหนดวิสัยทัศน์ วัดส่งเสริมสุขภาพ ครั้งนี้คือ “พัฒนาวัดราชบุรณะให้ผ่านเกณฑ์ประเมินวัดส่งเสริมสุขภาพขั้นพื้นฐาน ภายใน 3 เดือน และผ่านเกณฑ์ระดับดีถึงระดับดีมาก ภายใน 1 ปี”

เนื่องจากผู้ร่วมประชุมได้กำหนดวิสัยทัศน์ซึ่งเป็นเป้าหมายในการพัฒนาร่วมกัน จึงทำให้เกิดความรับผิดชอบ และความร่วมมือในการดำเนินงานพัฒนาวัดส่งเสริมสุขภาพในครั้งนี้

6.2 การสนับสนุนจากภาคีเครือข่าย

ภาคเครือข่ายในการดำเนินงานพัฒนาวัดส่งเสริมสุขภาพครั้งนี้ได้แก่ รพ.สต.นาสะแบง และ อบต.นาสะแบง ให้การสนับสนุนทั้งด้านงบประมาณ และด้านวิชาการ จึงทำให้คณะกรรมการดำเนินการพัฒนาวัดส่งเสริมสุขภาพได้อย่างต่อเนื่อง

6.3 ภาวะผู้นำ

เจ้าอาวาสวัด ซึ่งเป็นผู้นำทางจิตวิญญาณ ชาวบ้านมีความศรัทธาในพระสงฆ์ เป็นสื่อชักนำให้ประชาชนมาร่วมกิจกรรมพัฒนาวัดส่งเสริมสุขภาพในครั้งนี้

6.4.นโยบายพัฒนาวัดส่งเสริมสุขภาพ และแนวทางการดำเนินงาน

นโยบายพัฒนาวัดส่งเสริมสุขภาพและแนวทางการดำเนินงาน เป็นกรอบในการพัฒนาให้มีเป้าหมายในการพัฒนาที่ชัดเจน ง่ายต่อการปฏิบัติ จึงทำให้การพัฒนาครั้งนี้ประสบผลสำเร็จ

6.5 การมีส่วนร่วม

การมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนของผู้ร่วมวิจัย โดยเฉพาะในกระบวนการวางแผน การปฏิบัติตามแผน ทำให้เกิดความรับผิดชอบรวมทั้งเกิดความภาคภูมิใจร่วมกันของคณะกรรมการพัฒนาวัดและผู้เกี่ยวข้องที่ร่วมดำเนินการ

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษารูปแบบการดำเนินงานพัฒนาวัดตามเกณฑ์ประเมินวัดส่งเสริมสุขภาพ วัดราษฎร์บูรณะ อำเภอสรีวิไล จังหวัดบึงกาฬ โดยกำหนดรายละเอียดเกี่ยวกับวิธีดำเนินการวิจัยตามลำดับ ดังนี้

- 3.1 รูปแบบการวิจัย
- 3.2 พื้นที่ดำเนินการ
- 3.3 ประชากรผู้ร่วมวิจัย
- 3.4 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
- 3.5 การสร้างเครื่องมือและการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ
- 3.6 การดำเนินการวิจัยและการเก็บรวบรวมข้อมูล
- 3.7 การจัดกระทำข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล
- 3.8 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

3.1 รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ตามกรอบแนวคิดของ Stephen Kemmis และ Mc Zuber-Skerritt โดยมี 4 ขั้นตอน ประกอบด้วย

1. ขั้นการวางแผน (Planning) ประกอบด้วย

1.1 การเลือกพื้นที่ดำเนินการ

โดยประสานกับเจ้าอาวาสวัดตัดสินใจดำเนินการ ศึกษาบริบทวัดราษฎร์บูรณะและประเมินวัดก่อนดำเนินการโดยผู้รับผิดชอบงานส่งเสริมสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอสรีวิไล ผอ.รพ.สต.นาสะแบง และเจ้าอาวาสวัด

1.2 ประชุมคณะกรรมการพัฒนาวัดส่งเสริมสุขภาพและผู้เกี่ยวข้อง

ขั้นตอนนี้ ผอ.รพ.สต.นาสะแบง เจ้าอาวาสวัด และผู้ใหญ่บ้าน ได้ร่วมกันแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาวัดส่งเสริมสุขภาพ จำนวน 50 คน และผู้เกี่ยวข้องกับการพัฒนาวัด ได้แก่ เจ้าอาวาสวัด พระสงฆ์ เจ้าหน้าที่ รพ.สต.นาสะแบง และประชาชนที่เกี่ยวข้องกับวัด ได้มาร่วมประชุมวางแผนเพื่อแก้ไขปัญหาส่วนขาด โดยใช้เทคนิคการวางแผนแบบมีส่วนร่วม (A-I-C) 3 ขั้นตอนคือ

1.2.1 ขั้นตอนการสร้างความรู้ (Appreciation : A) โดยผู้วิจัย ได้ชี้แจงนโยบายขั้นตอนการดำเนินการ และ ผลการประเมินที่ไม่ผ่านเกณฑ์ ผู้ร่วมประชุมร่วมกันวิเคราะห์ปัญหา และกำหนดวิสัยทัศน์ในการพัฒนาวัดส่งเสริมสุขภาพ

1.2.2 ขั้นตอนการสร้างแนวทางพัฒนา (Influence : I) ผู้ร่วมประชุมร่วมกันวางแผนและเรียงลำดับความสำคัญของแผน

1.2.3 ขั้นตอนการสร้างแนวทางปฏิบัติ (Control : C) ผู้ร่วมประชุมมอบหมายให้มีผู้รับผิดชอบแผน และกำหนดรายละเอียดของแผนเพื่อนำสู่การปฏิบัติ

2. ขั้นปฏิบัติการ ผู้ได้รับมอบหมายลงมือปฏิบัติตามแผนงานที่เกิดจากขั้นวางแผน
3. ขั้นสังเกตและบันทึก (Observation) ผู้วิจัยและทีมวิจัย สังเกตการณ์ดำเนินงานและบันทึกกิจกรรมแต่ขั้นตอนอย่างละเอียด

4. ขั้นสะท้อนผล (Reflection)

4.1 ประเมินวัดตามเกณฑ์ประเมินวัดส่งเสริมสุขภาพหลังดำเนินการ โดยผู้รับผิดชอบงานส่งเสริมสุขภาพ ผอ.รพ.สต.นาสะแบง และเจ้าอาวาสวัด

4.2 จัดประชุมถอดบทเรียนคณะกรรมการพัฒนาวัดและผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ปัจจัยแห่งความสำเร็จ ปัญหาอุปสรรค สะท้อนผลการดำเนินงานให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องและชาวบ้านทราบ สถานการณ์ นำปัญหาที่พบมาวิเคราะห์ เพื่อวางแผนการดำเนินงานพัฒนาในรอบต่อไป ตามระบวนการ/ขั้นตอนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ดังตาราง 3.1

ตาราง 3.1 แสดงขั้นตอน รูปแบบการดำเนินงานพัฒนาวัดส่งเสริมสุขภาพ วัดราษฎร์บูรณะ

ขั้นตอน	กระบวนการ	กิจกรรม
1.ขั้นการวางแผน	1.การเลือกพื้นที่ดำเนินการ 2.ประชุมคณะกรรมการพัฒนาวัดและผู้เกี่ยวข้องเพื่อวางแผนแก้ปัญหาส่วนขาด	1.ประสานเจ้าอาวาสร่วมดำเนินการ 2.ศึกษาบริบทของวัด 3.ประเมินวัดตามเกณฑ์ประเมินวัดส่งเสริมสุขภาพก่อนดำเนินการ 1.แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาวัดฯ 2.เตรียมความพร้อมก่อนดำเนินการประชุม -ด้านผู้เข้าร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการ -ด้านสถานที่ประชุม -ด้านวันเวลาในการจัดประชุม -ด้านวิทยากร -ด้านงบประมาณ -ด้านวัสดุอุปกรณ์ในการจัดประชุม -การนัดหมายผู้ร่วมประชุม 3.การจัดประชุมวางแผนแบบมีส่วนร่วม --ขั้นการสร้างความรู้ -ขั้นการสร้างแนวทางพัฒนา -ขั้นการสร้างแนวทางปฏิบัติ
2.ขั้นปฏิบัติตามแผน	1.การปฏิบัติตามแผน	1.คณะกรรมการที่ได้รับมอบหมายแผนงานนำแผนสู่การปฏิบัติ 2.การระดมทุนในการดำเนินการ 3.ประชาสัมพันธ์ให้คนในชุมชนร่วมกิจกรรม
3.ขั้นการสังเกต	1.การสังเกตและบันทึก	1.ทีมวิจัย สังเกตและบันทึก เหตุการณ์ปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้น อย่างละเอียด

ตาราง 3.1 (ต่อ)

ขั้นตอน	กระบวนการ	กิจกรรม
4.ขั้นสะท้อนผล	1.ประเมินผลวัดตามเกณฑ์ ประเมินวัดส่งเสริมสุขภาพ และการถอดบทเรียน	1.ผู้รับผิดชอบงานส่งเสริมสุขภาพ สสอ.ศรีวิไล จันท.รพ.สต. นาสะแบง เจ้าอาวาสวัดร่วมประเมินวัดตามเกณฑ์ ประเมินวัดส่งเสริมสุขภาพ 2.ประชุมคณะกรรมการและผู้เกี่ยวข้อง ถอดบทเรียนจากการดำเนินงาน สรุปผล การดำเนินงาน

3.2 ประชากรผู้ร่วมวิจัย

ประชากรที่ใช้ศึกษาหรือผู้ร่วมวิจัย ได้แก่ คณะกรรมการพัฒนาวัดส่งเสริมสุขภาพ วัดราษฎร์บูรณะ จำนวน 50 คน ประกอบด้วย ผู้นำชุมชน ได้แก่ ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน 4 คน ผู้ทรงคุณวุฒิหรือตัวแทนคุ้ม จำนวน 28 คน อสม.17 คน สมาชิกสภา อบต.1 คน ใช้วิธีการเลือกแบบเจาะจงเพราะเป็นการวิจัยแบบมีส่วนร่วม

3.3 พื้นที่ดำเนินการวิจัยและผู้ร่วมวิจัย

3.3.1 สถานที่ดำเนินการวิจัย คือวัดราษฎร์บูรณะ หมู่ที่ 8 บ้านสันทรายงาม ตำบลนาสะแบง อำเภอสรีวิไล จังหวัดบึงกาฬ ซึ่งมีเหตุผลประกอบการคัดเลือกพื้นที่ ดังนี้

3.3.1.1 ลักษณะทางกายภาพของวัด มีสถานที่เพียงพอ เหมาะสม มีความสะอาด ร่มรื่น สิ่งก่อสร้างจัดเป็นสัดส่วน

3.3.1.2 ด้านบุคลากร เจ้าอาวาส ผู้นำชุมชน มีความสนใจพัฒนาวัดตามเกณฑ์ประเมินวัดส่งเสริมสุขภาพ ชาวบ้านยินดีให้ความร่วมมือ

3.3.1.3 เจ้าหน้าที่ รพ.สต. อบต.พร้อมที่จะให้การสนับสนุน

3.4 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย

3.4.1 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล

3.4.1.1 แบบประเมินวัดส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งมีเกณฑ์ประเมิน 5 ด้าน 3 เงื่อนไข ปรับปรุงโดยศูนย์อนามัยที่ 5 นครราชสีมา เมื่อปี 2553

3.4.1.2 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในกระบวนการพัฒนาวัดส่งเสริมสุขภาพ

3.4.1.3 แบบบันทึกเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นจากก่อนเกิดกระบวนการ ระหว่างดำเนินการ จนถึงสุดกระบวนการ ใน 1 วงรอบการวิจัย กิจกรรมต่างๆและการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นภายในวัดและชุมชน

3.4.1.4 เครื่องมือและอุปกรณ์ที่ใช้ในการดำเนินการ ได้แก่ เครื่องบันทึกเสียง กล้องเก็บภาพนิ่ง กล้องวิดีโอ

3.5 การสร้างเครื่องมือและการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

3.5.1 การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

3.5.1.1 ศึกษาเนื้อหาการวิจัยเชิงปฏิบัติการ เอกสาร ตำราวิชาการ แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

3.5.1.2 ศึกษาแนวทางการดำเนินงานวัดส่งเสริมสุขภาพ

3.5.1.3 ศึกษาแนวคิดการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ประกอบด้วย ขั้นตอนการวางแผน (Planning) การปฏิบัติ (Action) การสังเกต (Observation) และการสะท้อนผล (Reflection)

3.5.1.4 ศึกษาเทคนิคกระบวนการกระตุ้นให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการพัฒนาวัดส่งเสริมสุขภาพ ด้วยเทคนิคกระบวนการประชุมแบบมีส่วนร่วมอย่างสร้างสรรค์ (Appreciation Influence Control ,= A-I-C) ประกอบด้วยขั้นตอนการสร้างความรู้ (Appreciation : A) ขั้นตอนการสร้างแนวทางการพัฒนา (Influence : I) ขั้นตอนการสร้างแนวทางการปฏิบัติ (Control : C)

3.5.1.5 นำเนื้อหา เอกสาร ตำรา แนวคิด ทฤษฎี และผลงานการวิจัยที่เกี่ยวข้องมาประกอบในการสร้างเครื่องมือ แบบสัมภาษณ์

3.5.2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ก. แบบประเมินวัดส่งเสริมสุขภาพ ของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

ข. แบบสอบถามผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการพัฒนาวัดส่งเสริมสุขภาพ

ส่วนที่ 1. ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ข้อมูลด้านคุณลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย เพศ อายุ การศึกษา สถานภาพสมรส ตำแหน่ง รายได้ ความสัมพันธ์กับวัด

ส่วนที่ 2. แบบสอบถาม การมีส่วนร่วมในการพัฒนาวัดเป็นวัดส่งเสริมสุขภาพ ตามเกณฑ์ประเมินวัดส่งเสริมสุขภาพ 4 ขั้นตอน

ส่วนที่ 3. แบบสอบถามปลายเปิด สอบถามปัญหา ข้อเสนอแนะ ในการดำเนินงานพัฒนาวัด เป็นวัดส่งเสริมสุขภาพ

ค. เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ ได้แก่ แบบบันทึกการดำเนินงาน การบันทึกเทปเพื่อถอดบทเรียน การประชุมกลุ่มย่อย (Focus group) แบบสัมภาษณ์แบบเจาะลึก

3.5.3 การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ดำเนินการ ดังนี้

ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) ในการสร้างแบบสอบถาม ผู้วิจัยได้ศึกษาเนื้อหา จากเอกสาร ตำราและผลการวิจัยที่เกี่ยวข้องมากำหนดกรอบการวิจัย นำเนื้อหาและทฤษฎีมาสร้างข้อคำถามเป็นแบบสอบถาม โดยปรึกษาคณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์และให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบ จำนวน 3 ท่าน คือ

1. พระครูสุตโพธิคุณ (พระมหานิรันดร์ นิรันดะโร) เจ้าคณะตำบลนาแสง อำเภอสรีวิไล จังหวัดบึงกาฬ
 2. นางไกรสร จุลโยธา พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ หัวหน้า PCU โรงพยาบาลศรีวิไล อำเภอสรีวิไล จังหวัดบึงกาฬ
 3. นายสมปอง จันทพันธ์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ หัวหน้างานพัฒนาคุณภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย
- โดยผู้เชี่ยวชาญพิจารณาตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาของข้อคำถามในเครื่องมือให้ครอบคลุมและตรงกับเนื้อหาตามนิยามความหมาย และสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ หลังจากนั้นนำเครื่องมือมารับปรุงแก้ไขให้มีความชัดเจนและครอบคลุมเหมาะสมยิ่งขึ้น นำไปใช้จริง

3.6 การดำเนินการวิจัยและการเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการดำเนินการวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยกำหนดขั้นตอนไว้ 2 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1. ขั้นเตรียมการก่อนวิจัย (Preparation) ผู้วิจัยเตรียมการก่อนการวิจัยดังนี้

- 1.1 ศึกษาค้นคว้าข้อมูลจากเอกสาร ตำราต่าง ๆ เพื่อวิเคราะห์ สังเคราะห์ ความรู้ แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานวัดส่งเสริมสุขภาพ
- 1.2 ศึกษาข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับบริบททั่วไปของ วัดราษฎร์บูรณะ ที่คัดเลือกเป็นพื้นที่ในการวิจัย
- 1.3 ประสาน ทำความเข้าใจกับเจ้าอาวาสวัดราษฎร์บูรณะ ผู้นำชุมชน เจ้าหน้าที่ รพ.สต.นาสะแบง เพื่อสร้างความสัมพันธ์ เนื่องจากการวิจัยเป็นการศึกษามีส่วนร่วมของ ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ต้องมีความเชื่อถือ และให้ความร่วมมือในการวิจัยอย่างเต็มที่ จึงจะทำให้ งานวิจัยประสบผลสำเร็จ โดยการเข้าไปพบปะพูดคุยกับเจ้าอาวาสวัด ผู้นำชุมชน แกนนำในชุมชน และเจ้าหน้าที่ รพ.สต.นาสะแบง ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษาวิจัย รูปแบบ แผนงาน ระยะเวลาที่จะดำเนินการ ขั้นตอนการดำเนินงาน เครื่องมือที่ใช้ ตลอดจนประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ
- 1.4 ผู้วิจัยประสาน งบประมาณในการดำเนินการวิจัย
- 1.5 ผู้วิจัยติดต่อประสานงานคณะวิทยากร จากโรงพยาบาลศรีวิไล วัดโพธิ์ชัยศรี อบต.นาสะแบง รพ.สต.นาสะแบง สำนักงานสาธารณสุขอำเภอสรีวิไล
- 1.6 ผู้วิจัยติดต่อประสานงานใช้สถานที่ในการประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานวิจัย
- 1.7 จัดเตรียมวัสดุอุปกรณ์ในการดำเนินงานให้พร้อมและเพียงพอ

ขั้นตอนที่ 2 ขั้นปฏิบัติการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ ได้ประสานให้เจ้าหน้าที่ รพ.สต.นาสะแบง ผู้นำชุมชนและเจ้าอาวาสวัดคัดเลือกคณะกรรมการพัฒนาวัดส่งเสริมสุขภาพ จำนวน 50 คน เพื่อเป็นผู้ร่วมวิจัย โดยพิจารณาจากผู้นำชุมชน อสม.และประชาชนแกนนำผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับวัดเพื่อให้เป็นไปตามธรรมชาติในบริบทของชุมชน หวังผลให้เกิดการพัฒนาที่ยั่งยืน มีการจัดประชุมคณะกรรมการและผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง 1 ครั้ง และได้พัฒนากระบวนการวิจัยประกอบด้วย การวางแผน (Plan) การปฏิบัติ (Action) การสังเกต (Observation) และการสะท้อนผล (Reflection) โดยการนำเอาเทคนิคกระบวนการ

วางแผนมีส่วนร่วมอย่างสร้างสรรค์ (Appreciation Influence Control ,= A-I-C) ในการประชุมแต่ละครั้งให้เกิดการดำเนินการตามขั้นตอน ดังต่อไปนี้

2.1 ขั้นตอนที่ 1 การวางแผนปฏิบัติการ (Planning) ศึกษาบริบทของวัดราษฎร์บูรณะ ประเมินสภาพวัดก่อนพัฒนา โดยใช้แบบประเมินมาตรฐานวัดส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย โดยผู้ประเมินประกอบด้วยผู้รับผิดชอบงานจากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอศรีวิไล เจ้าหน้าที่ รพ.สต.นาสะแบง เจ้าอาวาสวัด และผู้นำชุมชน 2 คน เพื่อเป็นข้อมูลนำเข้าในการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการ ในการประชุมผู้วิจัยประยุกต์ใช้เทคนิคกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วมอย่างสร้างสรรค์ ประกอบด้วย ขั้นตอนการสร้างความรู้ ขั้นตอนการสร้างแนวทางการพัฒนา และขั้นตอนการสร้างแนวทางการปฏิบัติ โดยใช้การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ใช้เทคนิคกระบวนการกลุ่ม กิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ และกิจกรรมสร้างความคุ้นเคย ใช้เวลาดำเนินกิจกรรม 1 วันโดยจัดให้มีกิจกรรมดังนี้

2.1.1 ผู้วิจัย ชี้แจงวัตถุประสงค์นโยบาย และแนวทางการดำเนินงานตามเกณฑ์การประเมินวัดส่งเสริมสุขภาพ ผลการประเมินวัดก่อนดำเนินการพัฒนาให้ผู้ร่วมประชุมทราบ เป็นข้อมูลนำเข้าในการประชุมกลุ่ม (Group Discussion) เป็นการสร้างองค์ความรู้และรับรู้สภาพปัญหา

2.1.2 ผู้ร่วมประชุม ร่วมกันวิเคราะห์ปัญหา และกำหนดภาพฝันที่อยากจะให้วัดไปถึง ได้วิสัยทัศน์ในการพัฒนาวัดราษฎร์บูรณะ ใน ขั้นตอนการสร้างความรู้

2.1.3 แบ่งกลุ่มย่อย 5 กลุ่ม ตามเกณฑ์ประเมิน 5 ด้าน โดยมีทีมวิทยากรเป็นทำหน้าที่ให้คำปรึกษา หรือผู้อำนวยการความสะดวก เพื่อให้สมาชิกกลุ่ม ร่วมกันแสวงหาแนวทางแก้ไขปัญหาลักษณะ และแนวทางดำเนินการ โดยวางแผนพัฒนาส่วนขาดจากการประเมินในประเด็นที่รับผิดชอบ

2.1.4 ตัวแทนกลุ่มย่อยนำเสนอ ผลการประชุมกลุ่มย่อย ว่ากลุ่มมีแผนงานที่จะดำเนินการเพื่อพัฒนาส่วนขาดในประเด็นที่รับผิดชอบกับแผนงาน อะไรบ้าง ครบทั้ง 5 กลุ่ม

2.1.5 ที่ประชุมใหญ่พิจารณาแผนงานที่แต่ละกลุ่มนำเสนอ เรียงลำดับความสำคัญของแผน ตามขั้นตอนขั้นตอนการสร้างแนวทางการพัฒนา เพื่อรวบรวมเป็นหมวดหมู่

2.1.6 มอบหมายให้มีผู้รับผิดชอบดำเนินการแต่ละแผนงานเพื่อพิจารณาจัดทำรายละเอียดของแผนเพื่อนำไปสู่การปฏิบัติ ตามขั้นตอนการสร้างแนวทางการปฏิบัติ

2.2 ขั้นตอนที่ 2 การปฏิบัติ ผู้รับผิดชอบนำแผนงานไปปฏิบัติโดยดำเนินการตามแนวทางและแผนปฏิบัติการที่กำหนดไว้ในขั้นตอนที่ 1 (ระยะเวลาดำเนินการเดือน ตุลาคม 2555-มิถุนายน 2556)

2.3 ขั้นตอนที่ 3 การสังเกตผล เป็นการสังเกตในทุกขั้นตอนเพื่อประเมินผลที่เกิดขึ้น และการตีความปรากฏการณ์ ระบบองค์ความรู้ใหม่ที่เกิดขึ้น โดยการจดบันทึกเหตุการณ์อย่างละเอียดในแต่ละขั้นตอนของการวิจัย ทั้งส่วนที่เป็นความก้าวหน้าและปัญหาอุปสรรคตามวงจรของการปฏิบัติการ รวบรวมข้อมูล การปฏิบัติการที่เกิดขึ้นเก็บสะสมไว้เพื่อใช้ในการปรับปรุงวงจรการปฏิบัติการในครั้งต่อไป (ระยะเวลาดำเนินการ ตุลาคม 2555 – มิถุนายน 2556)

2.4 ขั้นตอนที่ 4 การสะท้อนกลับการปฏิบัติ (ระยะเวลาดำเนินการ พฤษภาคม 2556) โดยจัดประชุมสรุปผลการดำเนินงาน ถอดบทเรียน ผู้รับผิดชอบโครงการคณะกรรมการนำเสนอกระบวนการที่เกิดขึ้นในขั้นตอนการวางแผน การนำแผนไปสู่การปฏิบัติจริง การเปรียบเทียบผลการประเมินตามแบบประเมินวัดส่งเสริมสุขภาพก่อนและหลังการพัฒนา สรุปผลการพัฒนารูปแบบตามแผนปฏิบัติการที่กำหนดว่าบรรลุเป้าหมายการพัฒนาหรือไม่ อย่างไร เพื่อนำไปสู่การตัดสินใจ

ร่วมกันในการปรับแผนใหม่ (Planning revision) ทั้งที่เป็นจุดอ่อนที่ต้องปรับปรุงแก้ไข และจุดแข็งที่ต้องส่งเสริมพัฒนาอย่างต่อเนื่อง จะทำให้ได้แผนที่ปรับใหม่ เพื่อนำไปสู่การปฏิบัติ การสังเกตผลการปฏิบัติ และการสะท้อนกลับการปฏิบัติในวงรอบต่อไป

3.7 การจัดทำและการวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยได้กระทำการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

3.7.1 วัดผลโดยการประเมินและแปลผลการประเมิน

3.7.1.1 ประเมินรูปแบบ กิจกรรม หรือแผนงานที่เกิดจากกระบวนการพัฒนาวัดส่งเสริมสุขภาพว่ารูปแบบเป็นอย่างไร ปฏิบัติจนสำเร็จก็กิจกรรม ไม่สำเร็จก็กิจกรรมเพราะเหตุใดบ้าง รวมทั้งการมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆของผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง เหตุการณ์อื่นๆที่เกิดขึ้นระหว่างดำเนินการ

3.7.1.2 ประเมินผลจากการใช้แบบประเมินวัดส่งเสริมสุขภาพ ประเมินก่อนและหลังดำเนินการ

เกณฑ์การตัดสิน วัดส่งเสริมสุขภาพระดับพื้นฐานต้อง ผ่านเงื่อนไขจำเป็น 19 ข้อ วัดส่งเสริมสุขภาพระดับดี มีคะแนนรวมทุกเงื่อนไข ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80

3.7.2 การวัดการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องฯ ใน 4 ขั้นตอน ได้แก่

3.7.2.1 ริเริ่มการพัฒนา

3.7.2.2 วางแผนดำเนินการ

3.7.2.3 ดำเนินการ

3.7.2.4 ประเมินผล

เกณฑ์การแปลผลข้อมูล

แบบสัมภาษณ์ การมีส่วนร่วมในการพัฒนาวัดส่งเสริมสุขภาพ ตามเกณฑ์ประเมินวัดส่งเสริมสุขภาพ เป็นแบบสอบถาม แบบเชิงคุณภาพ จึงบรรยายข้อมูลในเชิงคุณภาพทั้งการมีส่วนร่วมและข้อคิดเห็นต่างๆ โดยการจัดเป็นหมวดหมู่ ตามแนวคำถาม เพื่ออธิบายการมีส่วนร่วมและข้อคิดเห็นของผู้ให้สัมภาษณ์

3.8 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

3.8.1 สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) สำหรับข้อมูลทั่วไป รูปแบบและขั้นตอนการดำเนินงาน ผลการประชุมกลุ่ม บริบทที่เกิดขึ้นระหว่างดำเนินการ ความคิดเห็น ข้อเสนอแนะ นำเสนอด้วยสถิติ จำนวน ร้อยละ

3.8.2 การวิเคราะห์เชิงคุณภาพ การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ จึงดำเนินการไปพร้อมๆกัน กับการรวบรวมข้อมูลตลอดเวลาที่ทำการศึกษาโดยนำข้อมูลที่ได้จากการเก็บรวบรวมข้อมูลแต่ละครั้งทำการแยกแยะข้อมูลออกเป็นหมวดหมู่และพิจารณาของความพอเพียงและความสมบูรณ์ของข้อมูลที่ได้มา หาความสัมพันธ์เชื่อมโยงกับปรากฏการณ์เพื่อให้เป็นภาพรวมของกระบวนการพัฒนาวัดส่งเสริมสุขภาพ ตามสภาพความเป็นจริง ซึ่งทั้งหมดเป็นการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis)

บทที่ 2

ปริทัศน์ เอกสาร ข้อมูล

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิด ทฤษฎีและทบทวนเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อนำมาเป็นข้อมูลพื้นฐานในการกำหนดกรอบแนวคิด และอภิปรายผลในการดำเนินการวิจัยให้ถูกต้องและสมบูรณ์ในประเด็น ดังต่อไปนี้

- 2.1 แนวคิดเกี่ยวกับวัดส่งเสริมสุขภาพ
- 2.2 แนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับการมีส่วนร่วม
- 2.3 เทคนิคการวางแผนแบบมีส่วนร่วม (A-I-C)
- 2.4 การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research)
- 2.5 การวิเคราะห์เชิงคุณภาพ
- 2.6 การจัดการความรู้และถอดบทเรียน
- 2.7 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
- 2.8 กรอบแนวคิดในการวิจัย

2.1 แนวคิดเกี่ยวกับวัดส่งเสริมสุขภาพ

2.1.1 ความหมายของวัดส่งเสริมสุขภาพ

วัดส่งเสริมสุขภาพ คือ การสร้างวัดให้เป็นสถานที่เกื้อหนุนต่อกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพของทั้งพระภิกษุ สามเณร และพุทธศาสนิกชน ด้วยความเกื้อกูลของชุมชน โดยหลักการ “5 ร.” คือ ร่มรื่น ร่มเย็น ร่วมสร้าง ร่วมจิตวิญญาณ และร่วมพัฒนา เพื่อการแก้ไขปัญหสุขภาพอนามัยของชน ชุมชน และสังคม ครอบคลุมทั้งสี่สุขภาพะ คือกาย ใจ สังคม และจิตวิญญาณ และครบครันของความเป็นท้องถิ่น น่าอยู่ (สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2553)

วัดส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง วัดที่การบริหารจัดการวัดให้เอื้อโอกาสในการส่งเสริมสุขภาพ และพัฒนานาอนามัยสิ่งแวดล้อมของประชาชนและชุมชน โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อส่งเสริมและพัฒนาวัดให้เป็นวัดส่งเสริมสุขภาพที่สอดคล้องเหมาะสมกับสังคมประเพณีและวัฒนธรรมท้องถิ่น และให้เกิดการมีส่วนร่วมของบุคลากรทุกคนในการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ให้วัดเอื้อโอกาสในการส่งเสริมสุขภาพ ของบุคลากรในวัดและประชาชนในท้องถิ่นของตน โดยเข้าร่วมกระบวนการพัฒนาวัดส่งเสริมสุขภาพ และผ่านเกณฑ์การประเมินตามเกณฑ์การประเมินวัดส่งเสริมสุขภาพ ” ของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข 5 ด้าน ได้แก่ สะอาดร่มรื่น สงบร่มเย็น สุขภาพร่วมสร้าง ศิลปะร่วมจิต (วิญญาณ) และชาวประชาร่วมพัฒนา แบ่งเป็น 2 ระดับคือ ระดับพื้นฐาน และ ระดับดี (สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2553)

2.1.2 แนวคิดวัดส่งเสริมสุขภาพ

“วัดเป็นองค์กรที่เหมาะสม” เป็นต้นแบบมีศักยภาพในการเผยแพร่ความรู้ แนวทางการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม ด้วยหลัก “ธรรมานามัย” แก่คนในชุมชนได้เป็นอย่างดี ให้พึ่งพาตนเองด้านสุขภาพอนามัย เพื่อส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคและบางครั้งรักษาโรคในเบื้องต้นได้ นอกจากนี้เป็นการ

ใช้สาธารณสุขมูลฐานในชุมชนได้เหมาะสม ปลอดภัย มีประโยชน์ สามารถทำงานร่วมกับหน่วยงาน ให้บริการด้านสุขภาพภาครัฐในชุมชนนั้นๆ ผสมผสานกับการแพทย์แผนปัจจุบันในการบำบัดรักษา และดูแลสุขภาพคนในชุมชนได้เป็นอย่างดี (สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2553)

2.1.3 แนวทางวัดส่งเสริมสุขภาพ

พระสงฆ์ต้องเข้าใจวิถีปฏิบัติที่เป็นเรื่องง่าย ทดลองใช้ ดูแลสุขภาพตนเองในเบื้องต้น เพื่อจะได้เผยแพร่การดูแลสุขภาพตามหลัก “ธรรมานามัย” ให้กับคนในชุมชนได้อย่างถูกต้อง ก่อนที่จะนำไปใช้ต่อกัน วัดที่ใช้เป็นศูนย์กลาง ดูแลสุขภาพแบบองค์รวมตามหลัก “ธรรมานามัย” ต้องเริ่มที่การส่งเสริมการออกกำลังกาย พระสงฆ์ควรฉันอาหารสุขภาพ ที่สามารถผลิตจากสมุนไพร หลีกเลี่ยงอาหารที่ก่อโทษต่อร่างกาย และออกกำลังกายที่เหมาะสม นอกเหนือจากออกกบิณฑบาต กวาดลานวัด งานของวัด งานดูแลสวนสมุนไพร การส่งเสริมสุขภาพทางใจและชีวิต พระสงฆ์เป็นผู้เชี่ยวชาญในเรื่องของพุทธศาสนา เป็นผู้นำทางจิตวิญญาณ สามารถสร้างศรัทธาให้คนในชุมชนนั้นๆ นำเอาหลักธรรมมาเป็นแนวทางในการดำเนินชีวิต อันส่งผลให้มีสุขภาพดี พระสงฆ์ในวัดที่มีการใช้หลัก “ธรรมานามัย” จะมีสุขภาพดี แข็งแรง มีภูมิต้านทานโรคสูง มีประสบการณ์เห็นว่าดีต่อสุขภาพ จะสามารถถ่ายทอดรูปแบบการดูแลสุขภาพกับคนในชุมชนได้ เพื่อนำไปใช้ให้เกิดประโยชน์ก่อให้เกิดการมีสุขภาพดีถ้วนหน้าในชุมชนนั้นๆ (สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2553)

2.1.4 วัดอุปสงค์ของวัดส่งเสริมสุขภาพ

2.1.4.1 เพื่อให้ประชาชนที่มาวัด พระ บุคลากรในวัดมีสุขภาพดี

2.1.4.2 เพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วมของบุคลากร และผู้เกี่ยวข้องในการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ให้วัด เอื้อโอกาสต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตประชาชนในชุมชน

2.1.4.3 เพื่ออาศัยศักยภาพของวัด เป็นศูนย์กลางเชื่อมโยงในการพัฒนาทั้งร่างกาย จิตใจ สังคม จิตวิญญาณหรือปัญญา ประเพณี และวัฒนธรรมของประชาชน ครอบครัว และชุมชน มาช่วยเสริมสร้างให้เมืองไทยเป็นเมืองสุขภาพ (Healthy Thailand)

2.1.5 กลวิธีดำเนินการ

2.1.5.1 ประสานงานกับเจ้าอาวาส ผู้นำชุมชน หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง คัดเลือกเลือก คณะกรรมการพัฒนาวัดส่งเสริมสุขภาพ

2.1.5.2 จัดประชุมชี้แจงและดำเนินงานตามกระบวนการพัฒนาวัดส่งเสริมสุขภาพ และการแลกเปลี่ยนเรียนรู้

2.1.5.3 ติดตาม และประเมินวัดส่งเสริมสุขภาพ และสรุปผลการดำเนินงาน (สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2553)

2.1.6 เกณฑ์ประเมินวัดส่งเสริมสุขภาพ

2.1.6.1 แบบประเมินคุณสมบัติ (ข้อกำหนด) 5 ประการ ด้านสะอาดร่มรื่น 18 ข้อ ด้านสงบร่มเย็น 9 ข้อ ด้านสุขภาพร่วมสร้าง 8 ข้อ ด้านศิลปะร่วมจิต (วิญญาณ) 6 ข้อ และด้านชาวประชา ร่วมพัฒนา 8 ข้อ รวม 49 ข้อ

เกณฑ์ตัดสิน

1) วัดส่งเสริมสุขภาพระดับพื้นฐาน ต้องผ่าน เงื่อนไขจำเป็น (Necessary Condition) คือข้อกำหนดขั้นต่ำหรือข้อกำหนดบังคับ 19 ข้อ

2) วัดส่งเสริมสุขภาพพระดับดี ตัดสินจากต้องประเมินผ่านเงื่อนไขจำเป็นทุกข้อ 19 ข้อ และมีคะแนนรวมทุกเงื่อนไข ผ่านเกณฑ์ร้อยละ 80 ขึ้นไป คือ เงื่อนไขจำเป็น 19 ข้อ ข้อละ 1 คะแนน 19 คะแนน เงื่อนไขที่เพียงพอ (Sufficient Condition) คือข้อกำหนดเชิงคุณภาพ 18 ข้อ ข้อละ 2 คะแนน 36 คะแนน และเงื่อนไขพิเศษ (Option) คือข้อกำหนดพิเศษ 12 ข้อ ข้อละ 3 คะแนน 36 คะแนน รวมทุกเงื่อนไข 91 คะแนน ต้องมีผลประเมินอย่างน้อย 73 คะแนน ขึ้นไป (สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2553)

2.1.6.2 แบบสำรวจข้อมูลพื้นฐานของวัด จำนวน 13 ข้อ ใช้สำรวจสภาพวัดก่อนเข้าร่วมโครงการ

2.2 แนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับการมีส่วนร่วม

2.2.1 ความหมายของการมีส่วนร่วม มีผู้ให้ความหมายของการมีส่วนร่วมไว้หลายท่าน ดังนี้ องค์การอนามัยโลก (จีระศักดิ์ เจริญพันธ์, 2551; อ้างอิงจาก WHO, 1987) ได้กล่าวว่ หมายถึง กระบวนการที่บุคคลและครอบครัวมีส่วนร่วมรับผิดชอบในเรื่องสุขภาพอนามัยและสวัสดิการ ทั้งชุมชนที่อยู่อาศัยโดยเน้นในเรื่องการพัฒนาความรู้ ความสามารถของประชาชนในการพัฒนาชุมชนของตนเอง

จุฬารณย์ โสตะ (2546) ได้กล่าวว่ หมายถึง การที่บุคคลหรือคณะบุคคลเข้ามาช่วยเหลือ สนับสนุนทำประโยชน์ในเรื่องต่างๆ หรือกิจกรรมต่างๆ อาจเป็นการมีส่วนร่วมในกระบวนการตัดสินใจ หรือกระบวนการบริหารและประสิทธิผลขององค์กรขึ้นอยู่กับความร่วมมือของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับองค์กร นั้นในการปฏิบัติการกิจให้บรรลุเป้าหมาย วิธีการหนึ่งในการรวมพลังความคิด สติปัญญาก็คือ การให้ บุคคลมีส่วนร่วมในองค์กรนั้น บุคคลจะต้องมีส่วนเกี่ยวข้อง (Involvement) ในการดำเนินการหรือการ ปฏิบัติภารกิจต่างๆ เป็นผลให้บุคคลนั้นมีความผูกพัน(Commitment) ต่อภารกิจและองค์กรในที่สุด

2.2.2 ความสำคัญของการมีส่วนร่วม

จีระศักดิ์ เจริญพันธ์ (2551) ได้กล่าวถึงความสำคัญของการมีส่วนร่วม เป็นวิธีการที่ดีที่สุด จะนำไปสู่ความสำเร็จในการทำงานร่วมกันในทุก ๆ กิจกรรม ตลอดจนการที่จะให้ชุมชนสามารถสร้างความเข้มแข็งของชุมชนเอง 6 ประการ ดังนี้

2.2.2.1 ประชาชนตระหนักในปัญหาของตนเองและตระหนักถึงความสำคัญของการมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหา

2.2.2.2 ประชาชนมีโอกาสที่จะได้ใช้และพัฒนาความสามารถของตนเอง

2.2.2.3 เป็นการระดมทรัพยากรบุคคลมาใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุด

2.2.2.4 ประชาชนมีความรู้สึกเป็นเจ้าของทำให้การพัฒนาที่มีความมั่นคงถาวรและต่อเนื่อง

2.2.2.5 เป็นกระบวนการส่งเสริมระบอบประชาธิปไตย ทำให้ประชาชนมีความคิดอิสระในการตัดสินใจ

2.2.2.6 ประชาชนมีส่วนรับผิดชอบและมีอำนาจสูงสุดในการพัฒนาชุมชนของตนเอง

2.2.3 ส่วนประกอบและองค์ประกอบของการมีส่วนร่วม

ถวิลวดี บุรีกุล (2551) ได้กล่าวถึงองค์ประกอบของการมีส่วนร่วมมี 3 ด้าน คือ

2.2.3.1 ต้องมีวัตถุประสงค์หรือจุดมุ่งหมายชัดเจน การให้ประชาชนเข้าร่วมในกิจกรรมหนึ่ง ๆ จะต้อง มีวัตถุประสงค์และเป้าหมายที่ชัดเจนว่าเป็นไปเพื่ออะไร ผู้เข้าร่วมจะได้ตัดสินใจว่าควรเข้าร่วมหรือไม่

2.2.3.2 ต้องมีกิจกรรม เป้าหมายการให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมต้องระบุลักษณะของกิจกรรมว่ามีรูปแบบและลักษณะอย่างไร เพื่อที่ประชาชนจะได้ตัดสินใจว่าควรเข้าร่วมหรือไม่

2.2.3.3 ต้องมีบุคคลหรือกลุ่มเป้าหมาย การให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมจะต้องระบุกลุ่มเป้าหมาย อย่างไรก็ตามโดยทั่วไปกลุ่มบุคคลเป้าหมายมักถูกจำกัดโดยกิจกรรมและวัตถุประสงค์ของการมีส่วนร่วมอยู่แล้วโดยพื้นฐาน

2.2.4 รูปแบบและประเภทการมีส่วนร่วม

เฉลียว บุรีภักดี และคณะ (จิระศักดิ์ เจริญพันธ์, 2551 ; อ้างอิงจาก เฉลียว บุรีภักดีและคณะ, 2545) ได้กล่าวถึงรูปแบบการมีส่วนร่วมเป็น 3 ระดับดังนี้

2.2.4.1 การมีส่วนร่วมแบบชายขอบ (Marginal Participation) เป็นการมีส่วนร่วมที่เกิดจากความสัมพันธ์เชิงอำนาจที่ไม่เท่าเทียมกัน ฝ่ายหนึ่งรู้สึกด้อยอำนาจกว่าหรือมีทรัพยากรหรือความรู้ด้อยกว่า เป็นต้น

2.2.4.2 การมีส่วนร่วมแบบบางส่วน (Patial Participation) รัฐเป็นผู้กำหนดนโยบายลงมาว่าต้องการอะไร โดยรัฐไม่ต้องการของชาวบ้าน ดังนั้นการมีส่วนร่วมก็เพียงแสดงความคิดเห็นในการดำเนินกิจกรรมบางส่วนเท่านั้น

2.2.4.3 การมีส่วนร่วมแบบสมบูรณ์ (Full Participation) เป็นการมีส่วนร่วมทุกขั้นตอนตั้งแต่การกำหนดปัญหา ความต้องการ การตัดสินใจในแนวทางแก้ปัญหาและความเท่าเทียมกันของทุกฝ่ายรูปแบบการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินกิจกรรมการพัฒนา ประชาชนอาจจะไม่ได้เข้ามามีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนเพราะมีข้อจำกัดหลายประการ การตัดสินใจจึงเป็นส่วนสำคัญที่ต้อง เปิดโอกาสให้ประชาชนได้กระทำการตัดสินใจในการดำเนินกิจกรรมพัฒนา จึงจะถือว่าเป็นการมีส่วนร่วมในการพัฒนาอย่างแท้จริง

ไพรัตน์ เดชะรินทร์ (ทวิทอง หงส์วิวัฒน์, 2527; อ้างอิงจาก ไพรัตน์ เดชะรินทร์, 2527) ได้จัดประเภทและรูปแบบของการมีส่วนร่วมของชุมชนในการพัฒนาระดับต่าง ๆ ไว้ 3 รูปแบบ ดังนี้

1. องค์กรประชาชนที่จัดตั้งขึ้นอย่างไม่เป็นทางการ กลุ่มประชาชนที่มีความสนใจในการพัฒนาชุมชน สังคม มีการรวมตัวกันเองในกลุ่มขนาดเล็กในระดับหมู่บ้าน ระดับตำบล หรืออำเภอในตัวเมือง เพื่อร่วมทำประโยชน์ต่อส่วนรวม เช่น อาสาสมัครรูปแบบต่าง ๆ ชมรมต่าง ๆ องค์กรประชาชนเหล่านี้อาจได้รับการสนับสนุนจากหน่วยราชการหรือองค์การอาสาสมัครเอกชนที่จดทะเบียนตามกฎหมาย เช่น กลุ่มสตรี กลุ่มออมทรัพย์ กลุ่มเยาวชน กลุ่มอื่น ๆ อีกมากมาย ตามลักษณะอาชีพหรือกิจกรรมที่จะทำ กลุ่มที่จัดตั้งอย่างไม่เป็นทางการจะทำงานเพื่อประโยชน์ของสมาชิกกลุ่มเป็นส่วนใหญ่ และต่อส่วนรวมจะน้อย

2. องค์กรประชาชนที่จัดตั้งขึ้นอย่างเป็นทางการ องค์กรเหล่านี้มีการจดทะเบียนในรูปแบบสมาคม มูลนิธิ ตามกฎหมาย และยังมีการจดทะเบียนเป็นสหกรณ์ประเภทต่าง ๆ เช่น สหกรณ์การเกษตร สหกรณ์ชาวไร่ เป็นต้น นอกจากนี้ยังมีกลุ่มที่ก่อตั้งขึ้นตามกฎหมาย เช่น คณะกรรมการอาสาพัฒนาและป้องกันตนเอง คณะกรรมการหมู่บ้าน องค์กรประชาชนเหล่านี้จะทำกิจกรรมตามวัตถุประสงค์ที่จดทะเบียนหรือตามที่ระเบียบกฎหมายบัญญัติบทบาทหน้าที่ไว้ ส่วนใหญ่จะเป็นตัวแทน

ของประชาชนหรือสมาชิกในการตัดสินใจดำเนินการพัฒนาร่วมกับราชการ หรือจัดทำเองตามบทบาทและหน้าที่

3. ตัวแทนบุคคลหรือตัวแทนองค์กรเอกชนเข้าร่วมเป็นคณะกรรมการ เช่น คณะกรรมการนโยบาย คณะกรรมการเฉพาะกิจ คณะกรรมการประสานงานในกิจการของทางราชการ ต้องการความร่วมมือหรือต้องการความช่วยเหลือ

ลักษณะการมีส่วนร่วม Cohen และ Uphoff (ปาริชาติ วลัยเสถียร, 2543 ; อ้างอิงจาก Cohen and Uphoff, 1980) แบ่งลักษณะการมีส่วนร่วม 4 ลักษณะ คือ

1. การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ (Decision Making) ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน คือริเริ่มตัดสินใจ ดำเนินการตัดสินใจ และตัดสินใจปฏิบัติการ

2. การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการ (Implementation) ประกอบด้วย การสนับสนุนด้านทรัพยากร การบริหาร และการประสานความร่วมมือ

3. การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ (Benefits) ประกอบด้วยผลประโยชน์ด้านวัสดุ ด้านสังคม และส่วนบุคคล

4. การมีส่วนร่วมในการประเมินผล (Evaluation)

2.2.5 ขั้นตอนของการมีส่วนร่วม

อคิน รพีพัฒน์ (จิระศักดิ์ เจริญพันธ์, 2551; อ้างอิงจาก อคิน รพีพัฒน์, 2539) ได้กล่าวถึงขั้นตอนการพัฒนาไว้ 5 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ชาวบ้านมีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหา การพิจารณาปัญหาและจัดลำดับความสำคัญของปัญหา

ขั้นตอนที่ 2 ชาวบ้านมีส่วนร่วมในการค้นหาสาเหตุแห่งปัญหา

ขั้นตอนที่ 3 ชาวบ้านมีส่วนร่วมในการค้นหาและพิจารณาแนวทางวิธีการในการแก้ปัญหา

ขั้นตอนที่ 4 ชาวบ้านมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมเพื่อแก้ปัญหา

ขั้นตอนที่ 5 ชาวบ้านมีส่วนร่วมในการประเมินกิจกรรมพัฒนา

ไพรัตน์ เดชะรินทร์ (ทวีทอง หงส์วิวัฒน์, 2527; อ้างอิงจาก ไพรัตน์ เดชะรินทร์, 2527) ได้กล่าวถึงขั้นตอนการมีส่วนร่วมของชุมชน 5 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การเผยแพร่ความคิด นักพัฒนาจะต้องนำปัญหาหรือสิ่งใหม่ที่ประชาชนต้องการจัดทำไปหารือ ทำความเข้าใจกับองค์กรที่จัดตั้งขึ้นในหมู่บ้านเพื่อเผยแพร่ความคิดฟังความคิดเห็นจากประชาชน และรับการสนับสนุนจากผู้เกี่ยวข้อง จึงตัดสินใจว่าควรทำในขั้นตอน ต่อไปหรือไม่

ขั้นตอนที่ 2 การแสวงหาข้อเท็จจริง เมื่อความคิดได้มีการแพร่ขยายและได้รับความสนใจในเบื้องต้นแล้ว นักพัฒนาจะต้องร่วมกับองค์กรประชาชน ศึกษาข้อมูลข้อเท็จจริง ความเป็นไปได้ แนวทางการดำเนินการต่างๆ เพื่อจะได้พิจารณาร่วมกันในชั้นรายละเอียด ในขั้นนี้ควรมอบหน้าที่การตัดสินใจให้องค์กรประชาชน นักพัฒนาไม่ควรไปตัดสินใจแทน

ขั้นตอนที่ 3 การวางโครงการ หลังจากองค์กรของประชาชนตัดสินใจว่าต้องการทำกิจกรรมหรือโครงการที่นำเสนอแล้ว การเตรียมโครงการในรายละเอียด เช่น ขนาดและปริมาณงาน เป้าหมายแหล่งวัสดุ ฯลฯ เป็นหน้าที่ของนักพัฒนาต้องช่วยชี้แนะองค์กรประชาชนในการคิดคำนวณการ

หาผู้มีความรู้ในเรื่องนั้นมาแนะนำ ออกตรวจสอบพื้นที่ดำเนินงานรวมทั้งการออกแบบหรือเขียนโครงการเพื่อเสนอต่อที่ประชุมในระดับต่างๆ

ขั้นตอนที่ 4 การปฏิบัติตามโครงการ โครงการที่ตกลงกันได้โดยไม่ต้องอาศัยการช่วยเหลือจากภายนอกหรือการรออนุมัติจากทางราชการ องค์กรของประชาชนจะลงมือทำงานร่วมกับชาวบ้านตามแผนงานที่ตกลงไว้ หากเป็นโครงการที่ต้องการความช่วยเหลือจากภายนอกต้องส่งไปตามลำดับ เพื่อขอรับการช่วยเหลือต่อไป และส่วนใหญ่มักไม่เป็นไปตามที่ขอ จึงต้องมีการประชุมหารือในขั้นปฏิบัติอีกครั้งเมื่อโครงการได้รับอนุมัติ

ขั้นตอนที่ 5 การติดตามผล องค์กรประชาชนต้องทำหน้าที่นี้เพราะเป็นคนอยู่ในหมู่บ้าน นักพัฒนาจะร่วมกับองค์กรประชาชน วางขั้นตอนการติดตามผลการปฏิบัติงาน กรรมการหรือสมาชิกองค์กรประชาชนต้องคอยดูแลปัญหา ข้อขัดข้องที่อาจเกิดขึ้นในระหว่างการทำงานจะได้แก้ไขได้ทันทั่วๆไป รวมไปถึงการวางขั้นตอนการทำโครงการต่อเนื่อง และการบำรุงรักษาให้โครงการสามารถใช้งานได้ตลอดไปด้วย

2.2.6 ประโยชน์ของการมีส่วนร่วม

จุฬารณย์ โสตะ (2546) กล่าวถึงประโยชน์ของการมีส่วนร่วม 5 ข้อ คือ

1. สามารถค้นหาปัญหาและความต้องการที่แท้จริง พร้อมทั้งจะจัดลำดับความสำคัญของปัญหาได้อย่างถูกต้อง
2. สามารถวิเคราะห์สาเหตุของปัญหาได้หลากหลายครอบคลุม
3. สามารถเลือกวิธีการแก้ปัญหาได้อย่างถูกต้อง แม่นยำ
4. สามารถดำเนินการตามแผนที่วางไว้ด้วยความร่วมมือของคนในองค์กรหรือในชุมชนหรือชุมชนอื่นได้อย่างมีประสิทธิภาพ

5. สามารถติดตามและประเมินผลให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์และเป้าหมาย

เฉลียว บุรีภักดีและคณะ (จิระศักดิ์ เจริญพันธ์, 2551 ; อ้างอิงจาก เฉลียว บุรีภักดีและคณะ, 2545) ได้กล่าวถึงประโยชน์ของการมีส่วนร่วมไว้ดังนี้

1. การมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนา ย่อมก่อให้เกิดการพึ่งตนเองเนื่องจากการเรียนรู้วิธีการแก้ปัญหาและสร้างความเจริญให้กับชุมชนหรือหมู่บ้านของตนผ่านกระบวนการ การทำงานตามโครงการ
2. การส่งเสริมให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการพัฒนา เป็นการสะท้อนถึงความจริงใจของรัฐที่มีต่อการสนับสนุนให้ประชาชนมีเสรีภาพในการตัดสินใจ และกำหนดชะตากรรมของท้องถิ่นของตน
3. เป็นช่องสะท้อนปัญหาความต้องการที่แท้จริงของท้องถิ่นได้ถูกต้องตรงประเด็น
4. เป็นการสร้างฉันทามติร่วมกัน ก่อให้เกิดความชอบธรรมในการตัดสินใจเนื่องจากการสร้างข้อตกลงที่เกิดจากการยอมรับกันภายในกลุ่ม
5. เป็นการพัฒนาศักยภาพของบุคคลเพราะในกระบวนการมีส่วนร่วมย่อมจะต้องมีการแลกเปลี่ยนความรู้ และข้อคิดเห็นระหว่างกัน ดังนั้นการมีส่วนร่วมของประชาชนจึงเป็นเสมือนเวทีในการเรียนรู้ที่มีประโยชน์อย่างมาก
6. เป็นการสนับสนุนการพัฒนาความรักท้องถิ่นและความรับผิดชอบต่อสังคมให้เกิดขึ้นในพฤติกรรมของประชาชนในท้องถิ่น

7. ประชาชนมีความรู้สึกเป็นเจ้าของผลงาน อันเนื่องจากโครงการพัฒนาที่จัดขึ้นในหมู่บ้านและช่วยแบ่งเบาภาระของรัฐในการดูแลบำรุงรักษา

2.2.7 วิธีการวัดการมีส่วนร่วมในการพัฒนา

บัญญัติ แก้วส่อง (ชุดิกาญจน์ วงษ์ศิลป์, 2545: 13; อ้างอิงจาก บัญชร แก้วส่อง, 2531: 39) ได้จำแนกประเภทการมีส่วนร่วมตามขั้นตอนในการพัฒนา ซึ่งเป็นการวัดเชิงคุณภาพ แบ่งเป็น 4 ขั้นตอนคือ

ขั้นที่ 1 การมีส่วนร่วมในขั้นริเริ่มการพัฒนา ซึ่งเป็นขั้นตอนที่คิดเห็นประชาชนมีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหา และสาเหตุของปัญหาภายในชุมชน ตลอดจนมีส่วนร่วมตัดสินใจร่วมในการตัดสินใจกำหนดความต้องการของชุมชน และมีส่วนร่วมในการจัดลำดับความสำคัญของความต้องการด้วย

ขั้นที่ 2 การมีส่วนร่วมในขั้นตอนการวางแผนพัฒนา เป็นขั้นตอนที่ประชาชนมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายและวัตถุประสงค์ของโครงการ กำหนดวิธีการและแนวทางการดำเนินการ ตลอดจนกำหนดทรัพยากรและแหล่งทรัพยากรที่จะใช้

ขั้นที่ 3 การมีส่วนร่วมในขั้นดำเนินการพัฒนา เป็นขั้นตอนที่ประชาชนมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ โดยการสนับสนุนทรัพยากร วัสดุอุปกรณ์ และแรงงานหรือเข้าร่วมบริหารงานประสานงานและดำเนินการขอความช่วยเหลือจากภายนอก

ขั้นที่ 4 การมีส่วนร่วมในขั้นประเมินผลการพัฒนา เป็นขั้นตอนที่ประชาชนเข้าร่วมประเมินว่า การพัฒนาที่ได้กระทำไปนั้นสำเร็จตามวัตถุประสงค์เพียงใด ซึ่งในการประเมินอาจปรากฏในรูปของการประเมินย่อย (Formmative Evaluation) อันนับเป็นการประเมินผลความก้าวหน้าที่ทำเป็นระยะๆ หรือกระทำในรูปของการประเมินผลรวม (Summative Evaluation) ซึ่งเป็นการประเมินผลสรุปব্যয়อดการจำแนกตามระดับความเข้มของการมีส่วนร่วม ตามแนวคิดของสมาคมสาธารณสุขอเมริกา American Public Health Association (ชุดิกาญจน์ วงษ์ศิลป์, 2545: 13-14) ซึ่งจำแนกระดับความเข้มไว้ 3 ระดับ คือ

1) ระดับการตัดสินใจ (Decision Making) ในระดับนี้ประชาชนจะเข้าร่วมในการวางแผน และจัดการกับกิจกรรมพัฒนาด้วยตนเอง จึงถือว่าการมีส่วนร่วมระดับนี้เป็นการรับผิดชอบด้วยตนเอง (Level of Responsibility by Themselves)

2) ระดับการร่วมมือ (Cooperation) ในระดับนี้ประชาชนจะให้ความร่วมมือในการพัฒนาตามแผนงานที่ริเริ่มโดยหน่วยงานภายนอก บางครั้งประชาชนจะร่วมเสียสละเวลา แรงงานและทรัพยากรเพื่อให้แผนงานนั้นประสบผลสำเร็จ การมีส่วนร่วมในระดับนี้ถือเป็นการมีส่วนร่วมในระดับที่ยอมรับได้ (Accept Table Level of Participation)

3) ระดับการใช้ประโยชน์ (Utilization) ในระดับนี้ประชาชนจะยอมรับ และใช้ประโยชน์จากการบริการที่กำหนดไว้ ถือว่าการมีส่วนร่วมในระดับนี้เป็นการยอมรับบริการเท่านั้น เช่น การเข้าร่วมโครงการวางแผนครอบครัว เป็นต้น

จากแนวคิดการมีส่วนร่วมในการพัฒนาสรุปได้ว่า การมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนามีหลากหลายรูปแบบตามแนวคิดทฤษฎีดังกล่าว ซึ่งแต่ละรูปแบบสามารถนำไปประกอบในการกำหนดกรอบความคิดในการศึกษาได้อย่างเป็นระบบและมีความเชื่อถือ ซึ่งเป็นวิธีการวัดที่เป็นผลจากการศึกษาค้นคว้าทดลองตามหลักการพัฒนาอย่างแท้จริง ในการศึกษาครั้งนี้ได้นำเอาขั้นตอนการมีส่วนร่วมของ บัญชร แก้วส่อง (2531) มาศึกษาการมีส่วนร่วมในการพัฒนาวัดส่งเสริมสุขภาพ โดยได้เสนอ

ไว้ 4 ขั้นตอนหลักคือ ขั้นที่ 1 การมีส่วนร่วมในขั้นริเริ่มการพัฒนา ขั้นที่ 2 การมีส่วนร่วมในชั้นวางแผนการพัฒนา ขั้นที่ 3 การมีส่วนร่วมในชั้นดำเนินการพัฒนา และขั้นที่ 4 การมีส่วนร่วมในการประเมินผลการพัฒนา และประยุกต์ระดับการมีส่วนร่วมของสมาคมสาธารณสุขอเมริกา ซึ่งจำแนกไว้เป็น 3 ระดับ ผู้ศึกษาได้ประยุกต์ใช้วัด 2 ระดับ คือ

- 1.ระดับการตัดสินใจ ในระดับที่ประชาชนจะเข้ามามีส่วนร่วมในการวางแผนและการจัดกิจกรรมพัฒนาด้วยตนเองมีการตัดสินใจร่วม
- 2.ระดับความร่วมมือ ในระดับที่ประชาชนจะให้ความร่วมมือในการพัฒนา บางครั้งอาจเสียสละเวลา เงิน เพื่อให้งานสำเร็จตามเป้าหมาย นอกจากนั้นผู้มีส่วนร่วมจะต้องประกอบด้วยบุคคลหลายๆฝ่ายที่เกี่ยวข้องในชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาด้วย

2.3 เทคนิคการวางแผนแบบมีส่วนร่วม (A-I-C)

2.3.1 แนวคิดของกระบวนการ A-I-C

เป็นระบบการสร้างทีมด้วยการเอาคนที่เกี่ยวข้อง (Stakeholder) มาอยู่ด้วยกัน มองอนาคตด้วยกัน หาจุดร่วมที่เป็นคุณค่าหรืออุดมการณ์ร่วมกันแล้ววางแผนเพื่อดำเนินการร่วมกันเป็นศิลปะของการพัฒนาที่เน้นการคิดหาวิธีการให้บรรลุเป้าหมายมากกว่าการวิเคราะห์หาสาเหตุของปัญหา เป็นการปฏิบัติร่วมกันด้วยความรักหรือการเห็นคุณค่าของกันและกัน เป็นการคิดทางบวก (Positive Thinking) จึงทำให้ผู้มีส่วนร่วมเกิดความรู้สึกภูมิใจ สนุก เห็นใจช่วยเหลือเกื้อกูลกัน การมองอนาคต ดังนั้น จึงต้องมองปัจจุบันเป็นอย่างไร แล้วอยากให้อนาคตเป็นอย่างไร โดยที่ทุกคนที่เกี่ยวข้องได้มีส่วนร่วมดังกล่าว

เทคนิคกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม (Appreciation-Influence-Control = A-I-C) เป็นเทคนิคหรือแนวทางที่จะส่งเสริมให้สมาชิกองค์กรมาร่วมกันเรียนรู้ในกิจกรรม เพื่อส่งเสริมการทำงานและพัฒนาาร่วมกัน เทคนิคในการประชุมเพื่อระดมความคิดในการพัฒนาหมู่บ้านกระบวนการ A-I-C โดยที่ A ย่อมาจาก Appreciation, I ย่อมาจาก Influence และ C ย่อมาจาก Control โดยนางทูลิตา ชาติ และนายวิลเลียม สมิธ ร่วมกับสมาคมพัฒนาประชากรและชุมชนแลสถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทยนำมาทดลองและเผยแพร่ในประเทศไทยตั้งแต่ปี พ.ศ. 2533 ต่อมาในช่วงปี 2536 สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย ร่วมกับสถาบันพัฒนาประชากรและชุมชนและกองฝึกอบรมกรมการพัฒนาชุมชนได้นำแนวคิดนี้ไปดัดแปลงและฝึกปฏิบัติในการประชุมเพื่อระดมความคิดในการพัฒนาระดับหมู่บ้านและตำบล (อรพินท์ สพอโชคชัย, 2537) จากการศึกษาได้มีผู้ให้ความหมายของกระบวนการ A-I-C ไว้หลายท่าน ดังนี้

ประเวศ วะสี และไพบุลย์ วัฒนศิริธรรม (2551) ได้กล่าวไว้ว่า กระบวนการ A-I-C เป็นวิธีการและเทคนิคในการเอาคนที่ทำงานร่วมกันทั้งหมดในระบบใดระบบหนึ่งเข้ามาประชุมเชิงปฏิบัติการดำเนินการใน 3 ขั้นตอน เป็นเทคนิคที่ง่ายและสามารถนำมาประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมสำหรับการวางแผนพิจารณาหมู่บ้านและกำหนดแผนปฏิบัติทั้งยังสามารถใช้เป็นเครื่องมือในการระดมความคิดเห็นและขั้นตอนที่จะรวมความคิดและความต้องการไว้ในแผนได้เพราะในส่วนของรายละเอียด กระบวนการ A-I-C มีเทคนิควิธีการประชุมระดมความคิดที่จะเปิดโอกาสให้ผู้ร่วมระดมความคิดได้

มีส่วนร่วมอย่างเป็นประชาธิปไตย มีการแลกเปลี่ยนความรู้ ประสบการณ์ข้อมูลข่าวสาร ซึ่งทำให้เข้าใจสภาพปัญหา ข้อจำกัด ความต้องการและศักยภาพของผู้ระดมความคิดทุกคน

จุฬารัตน์ โสตะ (2546) ได้ให้ความหมายของกระบวนการ A-I-C คือ Appreciation = A หยั่งรู้ถึงความพอใจและความชื่นชอบ เป็นเรื่องของความรักความเมตตาเห็นคุณค่าและให้เกียรติซึ่งกันและกัน จะก่อให้เกิดพลังความร่วมมือร่วมแรงร่วมใจ บางครั้งเรียกพลังเมตตา Influence = I แปลว่า อิทธิพล อำนาจชักจูง เพราะการที่บุคคลเข้ามารวมด้วยพลังจะก่อให้เกิดปฏิสัมพันธ์ต่อกัน มีอำนาจในการชักชวนซึ่งกันและกันในการคิดสร้างสรรค์ทำกิจกรรมซึ่งเป็นกุญแจแห่งความสำเร็จในเป้าหมายที่ทุกคนอยากให้เป็นไป หรืออยากให้เกิดเรียกว่าพลังแห่งปัญญานำไปสู่ความสำเร็จ Control = C แปลว่า การควบคุม การกำกับบังการ ให้เกิดการปฏิบัติการไปตามวิถีทางหรือแบบที่วางไว้ นอกจากนี้ยังช่วยกันสอดส่องดูแล พร้อมทั้งจัดสิ่งนี้อาจเป็นปัญหาอุปสรรคให้หมดไป การร่วมพลังสร้างสรรค์ในช่วงนี้จึงก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้นเรียกว่าการพัฒนา

2.3.2 ความสำคัญของกระบวนการ A-I-C

กระบวนการ A-I-C จะช่วยให้ชุมชนเข้าไปมีส่วนร่วมในการวางแผนตัดสินใจร่วมสร้างความเข้าใจในการดำเนินงาน สร้างการยอมรับ ความรับผิดชอบ ในฐานะ สมาชิกของชุมชนเกิดความรู้สึกเป็นเจ้าของ และเกิดความภาคภูมิใจในผลงานที่ตนมีส่วนร่วมในกระบวนการพัฒนาชุมชนจึงเกิดความต่อเนื่องและก่อให้เกิดความสำเร็จสูง ทำให้เกิดความมีพลังรู้ถึงศักยภาพในการพึ่งพาตนเอง ประชาชน องค์กรต่าง ๆ ทั้งภาครัฐและเอกชนเรียนรู้ที่จะร่วมมือกันในการพัฒนาอย่างประสานสอดคล้อง นับได้ว่ากระบวนการ A-I-C จะช่วยให้เกิดการระดมแนวคิดที่สร้างสรรค์มีส่วนร่วมและเสริมสร้างพลังของชุมชนในการพัฒนาท้องถิ่น

2.3.3 กระบวนการ A-I-C

เป็นการประชุมที่ก่อให้เกิดการทำงานร่วมกันเพื่อจัดทำแผน เป็นวิธีการที่เปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมประชุมได้มีเวทีแลกเปลี่ยน ความรู้ ประสบการณ์ นำเสนอข้อมูลข่าวสาร ที่จะทำให้เกิดความเข้าใจถึงสภาพปัญหา ความต้องการ ข้อจำกัดและศักยภาพของผู้ที่เกี่ยวข้องต่าง ๆ เป็นกระบวนการที่ช่วยให้มีการระดมสมองในการศึกษา วิเคราะห์พัฒนาทางเลือกสร้างสรรค์และพัฒนาชุมชนท้องถิ่น กระบวนการ A-I-C มีขั้นตอนสำคัญ คือ

1. ขั้นตอนการสร้างความรู้ (Appreciation: A) คือ ขั้นตอนการเรียนรู้และแลกเปลี่ยนประสบการณ์ขั้นตอนนี้จะเปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมทุกคน แสดงความคิดเห็น รับฟัง และหาข้อสรุปร่วมกันอย่างสร้างสรรค์เป็นประชาธิปไตย ยอมรับความคิดเห็นของเพื่อนสมาชิกโดยการวาดรูปเป็นสื่อในการแสดงความคิดเห็นและแบ่งเป็น 2 ส่วน

A1: การวิเคราะห์สภาพการของหมู่บ้าน ชุมชนหรือตำบลในปัจจุบัน

A2: การกำหนดอนาคตหรือวิสัยทัศน์ อันเป็นภาพพึงประสงค์ในการพัฒนาว่าถูกต้องอย่างไร โดยการวาดภาพมีความสำคัญคือ

1) การวาดภาพจะช่วยให้ผู้เข้าร่วมประชุมสามารถสร้างจินตนาการการคิดวิเคราะห์จนสรุปมาเป็นภาพและช่วยให้ผู้ไม่ถนัดในการเขียนสามารถสื่อความหมายได้

2) ช่วยกระตุ้นให้ผู้เข้าร่วมประชุมคิดและพูด เพื่ออธิบายภาพของตนเองวาด นอกจากนี้ยังเปิดโอกาสให้ ผู้เข้าร่วมประชุมอื่น ๆ ได้ซักถาม ข้อมูลจากภาพเป็นการเปิดโอกาสให้มีการพูดคุยแลกเปลี่ยน และกระตุ้นคนที่ไม่ค่อยกล้าพูดให้มีโอกาสพูดนำเสนอ

3) การรวมภาพของแต่ละบุคคลเพื่อเป็นภาพรวมของกลุ่มจะช่วยให้มีความง่ายต่อการรวบรวมแนวคิดของผู้เข้าร่วมประชุม และมีความรู้สึกเป็นเจ้าของภาพ (แนวคิด) และมีส่วนร่วมในการสร้างภาพพึงประสงค์ของกลุ่ม

4) จะช่วยสร้างบรรยากาศของการประชุมให้มีความสุขและเป็นกันเอง ในบางครั้งผู้เข้าร่วมประชุมมักมองว่าการวาดภาพเป็นกิจกรรมสำหรับเด็ก ดังนั้น วิทยากรกระบวนการจำเป็นต้องสร้างความเข้าใจและนำเกมต่าง ๆ เกี่ยวกับการวางแผน ละลายพฤติกรรมกลุ่มหรือวาดภาพเพื่อการแนะนำตนเองหรือวาดภาพสิ่งที่ตนเองชอบ ไม่ชอบ มาใช้อุ่นเครื่องเพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมของผู้เข้าร่วมประชุม

2. ขั้นตอนการสร้างแนวทางการพัฒนา (Influence: I) คือ ขั้นตอนการหาวิธีการและนำเสนอทางเลือกในการพัฒนา ตามที่ได้สร้างภาพพึงประสงค์หรือที่ได้ช่วยกันกำหนดวิสัยทัศน์ไว้เป็นขั้นตอนที่ต้องช่วยกันหามาตรการวิธีการหรือค้นหาเหตุผล เพื่อกำหนดทางเลือกในการพัฒนาที่กำหนดเป้าหมาย กำหนดกิจกรรมและจัดลำดับความสำคัญของกิจกรรมโครงการโดยแบ่งเป็น 2 ช่วง คือ

I 1: การคิดกิจกรรมโครงการที่ทำให้บรรลุวัตถุประสงค์ ตามภาพพึงประสงค์

I 2: การจัดลำดับความสำคัญของกิจกรรม โครงการโดยกิจกรรมหรือโครงการที่หมู่บ้าน ชุมชน ท้องถิ่นทำได้ กิจกรรมหรือโครงการที่บางส่วนต้องการความร่วมมือ หรือการสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหรือหน่วยงานที่ร่วมทำงานสนับสนุนอยู่ กิจกรรมโครงการที่หมู่บ้าน ชุมชนหรือ ตำบลไม่สามารถดำเนินการได้เองต้องขอความร่วมมือ เช่น การดำเนินการจากแหล่งอื่น ทั้งภาครัฐและเอกชน

3. ขั้นตอนการสร้างแนวทางปฏิบัติ (Control: C) คือ การยอมรับและทำงานร่วมกันโดยนำเอาโครงการหรือกิจกรรมต่าง ๆ มาสู่การปฏิบัติและจัดกลุ่มผู้ดำเนินการซึ่งจะรับผิดชอบโครงการโดยขั้นตอนกิจกรรมประกอบด้วย

C1: การแบ่งความรับผิดชอบ

C2: การตกลงในรายละเอียดของการดำเนินงาน จัดทำแผนปฏิบัติงานนอกจากนี้ผลลัพธ์ที่ได้จากการประชุมคือ

1) รายชื่อกิจกรรมหรือโครงการที่กลุ่ม องค์กรชุมชนดำเนินการได้เองภายใต้ความรับผิดชอบและแผนปฏิบัติการของหมู่บ้าน ชุมชน

2) กิจกรรมโครงการที่ชุมชน หรือองค์กรชุมชนเสนอขอรับการสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และหน่วยงานของภาครัฐที่ทำงานหรือสนับสนุนชุมชน

3) รายชื่อกิจกรรมโครงการที่ชาวบ้านต้องแสวงหาทรัพยากรและประสานความร่วมมือจากภาคีความร่วมมือต่าง ๆ ทั้งจากภาครัฐหรือองค์กรพัฒนาเอกชน เป็นต้น

ลือชา วรรัตน์ (จุฬารักษ์ โสตะ, 2546; อ้างอิงจาก ลือชา วรรัตน์, 2542) ได้กล่าวถึงขั้นตอน A-I-C ที่ใช้ในการฝึกอบรม 6 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นที่ 1 A-1 เป็นการระดมความคิดความรู้สึกและข้อมูลส่วนบุคคลของแต่ละคนในกลุ่มเพื่อสะท้อนสถานการณ์ที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน ออกมาโดยการใช้อาพวาด วาดสัญลักษณ์หรือสื่อความหมายวิธีอื่น ๆ แล้วรวมความคิดเป็นของกลุ่ม

ขั้นที่ 2 A-2 เป็นการระดมความคิดความฝันของทุกคนที่เป็นสมาชิกในกระบวนการที่เป็นความคิดฝันที่อยากให้เกิดขึ้นแก่สังคมหรือ อบต. ของตนและใช้วิธีการเดียวกับขั้น A-1 คือ การวาดภาพ วาดสัญลักษณ์หรือสื่อด้วยวิธีอื่น แล้วหล่อหลอมความฝันของทุกคนเป็นความฝันของกลุ่ม

ขั้นที่ 3 I- 1 เป็นการระดมความคิดเพื่อกำหนดแผนงาน/โครงการหรือกิจกรรมที่ปฏิบัติ แล้วนำไปสู่การบรรลุความพึงพอใจหรือนำความนึกฝันขั้น A-2 ให้กลายเป็นความคิดแล้วนำเอาความคิดที่จะทำกิจกรรมเหล่านั้นมาแลกเปลี่ยนกัน ขั้นตอนนี้อาจจะมีการระดมความคิดถึงปัจจัยสาเหตุว่า มีสาเหตุใดบ้างที่มีอิทธิพลขัดขวางที่จะทำให้ไม่สามารถบรรลุสู่ความฝันขั้น A-2 ได้และหากแก้ไขปัญหาอุปสรรคและปัจจัยเหล่านั้นเสีย จะต้องใช้วิธีการกิจกรรมหรือมาตรการใด ๆ

ขั้นที่ 4 I-2 เป็นการนำกิจกรรม มาตรการหรือวิธีควบคุมปัจจัยที่ระดมกันคิดในขั้น I-1 มาแจกแจงประเภทหรือกลุ่มต่าง ๆ เพื่อจัดลำดับความสำคัญว่าควรคัดเลือกกิจกรรมหรือมาตรการวิธีการใดมาก่อนหลังอย่างไร อะไรเร่งด่วน อะไรประหยัดทำได้เลย ทำได้ง่าย อะไรสำคัญ เป็นต้นจากการคิดร่วมกันวิพากษ์ถึงเหตุผลร่วมกันก็จะนำไปสู่การกำหนดกิจกรรมที่กลุ่มคัดเลือกไว้เป็นประเภทต่าง ๆ ตามลำดับความสำคัญ หรือเป้าประสงค์ของกลุ่มนั้นนั่นเอง

ขั้นที่ 5 C-1 ขั้นตอนนี้จะเป็นการนำกิจกรรมมาตรการทุกประเภทที่กำหนดไว้ในขั้น I-2 มาพิจารณาร่วมกันอีกครั้งหนึ่งว่าในแต่ละกิจกรรมแต่ละมาตรการหรือโครงการเป้าหมายที่กลุ่มต้องการจะทำนั้น ผู้ใดในกลุ่มมีความรู้ความสามารถ ความถนัดหรือความพร้อมที่จะมาเข้าร่วมรับผิดชอบในการดำเนินการจริง หน่วยงานองค์กรใดบ้าง ที่มีในท้องถิ่นหรือนอกเขตท้องถิ่นนั้นๆ มีอุปกรณ์เครื่องมือทักษะ เทคโนโลยีและทุนทรัพย์ คือ งบประมาณและทรัพยากรอื่น ๆ เช่นกำลังคนที่เข้ามารับผิดชอบได้ ทั้งนี้รวมหน่วยงานทั้งภาครัฐและองค์กรเอกชนอยู่ด้วย สำหรับสมาชิกในกลุ่มเมื่อถึงขั้นนี้ก็ต้องแสดงความสมัครใจว่าผู้ใดสนใจพร้อมและยินดีที่จะเข้าร่วมรับผิดชอบในกิจกรรม มาตรการและโครงการใด ๆ

ขั้นที่ 6 C-2 ขั้นตอนสุดท้ายนี้เป็นขั้นตอนสำคัญมากอีกขั้นตอนหนึ่งกล่าวคือเป็นขั้นตอนฝึกทักษะในการเขียนแผนงาน หรือโครงการจริง ๆ โดยสมาชิกกลุ่มที่ได้แสดงความจำนงไว้ว่าจะร่วมรับผิดชอบในโครงการกิจกรรมใดในขั้น C-1 ก็จะมาประชุมอีกครั้งเพื่อร่วมกันเขียนแผนงานหรือโครงการโดย FACILITATOR หรือผู้อำนวยการกลุ่มจะช่วยชี้แนะเพิ่มเติมหากกลุ่มไม่คุ้นกับการเขียนแผนตามแบบสากลทั่วไป โดยมากแผนก็จะครอบคลุมถึงชื่อแผนหรือโครงการเป้าหมายและวัตถุประสงค์ วิธีการดำเนินการ พื้นที่และกลุ่มคน เป้าหมาย วันเวลาที่จะดำเนินการทรัพยากรที่จะต้องใช้และผู้รับผิดชอบหรือหน่วยงาน องค์กรที่รับผิดชอบ

2.3.4 จุดแข็งของกระบวนการ A-I-C

กระบวนการ A-I-C มีจุดแข็ง คือ เกิดความร่วมมือกันทั้งด้านสติปัญญาและทรัพยากร ทำให้มีพลัง ทุกคนได้ความเป็นผู้นำและรู้ว่าใครควรแสดงออก สามารถประสานความแตกต่าง ความถือตัวของแต่ละคนเป็นพลังในการจัดการดำเนินการประเมินผลงานอย่างสร้างสรรค์ได้ เป็นเครื่องมือของการจัดการเพื่อวางแผนกลวิธี หาวิธีแก้ปัญหาลดความขัดแย้งของคนที่มีส่วนได้ส่วนเสียในเรื่องเดียวกัน สร้างทีมงานพัฒนาหน่วยงาน พัฒนาชุมชน เพิ่มการมีส่วนร่วม พัฒนาระบบการจัดการด้วยวิธีการใหม่ที่ได้ผลในการพัฒนาคนไปพร้อมกัน

2.3.5 จุดอ่อนของกระบวนการ A-I-C

กระบวนการ A-I-C มีจุดอ่อนคือ กระบวนการนี้ต้องอย่างต่อเนื่องในหน่วยงานถึงจะสัมฤทธิ์ผลและทุกคนมีความพึงพอใจกับงานไม่มีการตัดสินใจว่าจะให้ใครทำอะไร ผู้ประชุม

เป็นผู้ตัดสินใจว่าตนเองมีศักยภาพจะทำอะไรได้บ้าง อิทธิพลที่ได้รับจากการอภิปรายกับผู้อื่นในขั้นตอนต่าง ๆ มีผลกระทบต่อสถานะของตนเองจึงต้องซึ้งใจเอง ยอมรับสภาพความพร้อมยอมรับผู้อื่นซึ่งทำได้ไม่ถนัด ทำแผนร่วมกับผู้อื่นหลายระดับงานและต่างประสบการณ์จะต้องเชื่อผู้อื่นบ้างจึงยากที่ผู้ที่เคยชินการทำแผนกับคนพวกเดียวกันจะยอมเปลี่ยนแปลง

2.3.6 ปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อความสำเร็จของกระบวนการ A-I-C

2.3.6.1 การจัดประชุมตามกระบวนการ A-I-C นี้ “เน้นที่เป็นกระบวนการ” จะดำเนินการข้ามขั้นตอนหรือสลับขั้นตอนไม่ได้ เน้นการระดมความคิดและสร้างการยอมรับซึ่งกันและกัน ให้ความสำคัญกับการตัดสินใจในการกำหนดอนาคตร่วมกันและเน้นการสร้างพลังความคิด วิเคราะห์และเสนอแนวทางเลือกในการพัฒนาและพลังความรัก ความเอื้ออาทร การสร้างบรรยากาศที่เป็นมิตร อันเป็นพลังทางสร้างสรรค์ในการพัฒนา

2.3.6.2 การศึกษาและเตรียมชุมชน

1) การศึกษาชุมชนเพื่อให้เข้าใจสภาพการณ์ของวัด หมู่บ้าน ชุมชนหรือตำบล ความสัมพันธ์ของกลุ่มต่าง ๆ การทราบความสามารถศักยภาพของกลุ่ม สภาพการพึ่งตนเองเป็นต้น เพื่อให้ได้ข้อมูลที่เพียงพอและเป็นข้อเท็จจริงในการกำหนดอนาคตทางเลือก รวมทั้งกลวิธีที่เหมาะสมในการแก้ปัญหาและการประสานความร่วมมือ

2) การเตรียมชุมชน เพื่อทำให้กลุ่มต่าง ๆ ในชุมชน ประชาชนเข้าใจ และส่งผู้แทนที่มีอำนาจในการตัดสินใจของกลุ่มต่าง ๆ ในชุมชนเข้าร่วมประชุม รวมทั้งมีการพิจารณาเพื่อกระจายโอกาสให้กลุ่มต่าง ๆ ในชุมชนเข้ามามีส่วนร่วม เช่น กลุ่มสตรี เด็ก คนจน ผู้ประสบปัญหาต่าง ๆ เป็นต้น

3) วิเคราะห์กระบวนการที่เข้าใจขั้นตอนกระบวนการ A-I-C มีประสบการณ์ความรู้ในเรื่องที่เกี่ยวข้องในการประชุมมีไหวพริบในการแก้ปัญหาสถานการณ์เฉพาะหน้าสามารถไกล่เกลี่ยหรือมีวิธีการกับความขัดแย้งที่เหมาะสมในกรณีที่เกิดขึ้น โดยสามารถหาหน้าที่

3.1) เตรียมชุมชน เตรียมการประชุม ดำเนินการประชุมและสรุปผล

3.2) สร้างบรรยากาศการประชุม เพื่อคลายความตึงเครียดของผู้ร่วมประชุม

3.3) ควบคุมขั้นตอนและเวลาในการดำเนินการประชุมให้เป็นไปตามกระบวนการ

3.4) สรุปความเห็นที่แท้จริงของผู้ประชุมโดยไม่สอดแทรกความเห็นหรือทัศนคติ

ของตนเองลงไป

3.5) ในกรณีที่มีข้อถกเถียงระหว่างผู้ร่วมประชุมซึ่งเกิดจากความต้องการปกป้องผลประโยชน์ของตนเอง ผู้นำการประชุมจะต้องหาหน้าที่ไกล่เกลี่ยและหาข้อยุติให้ได้

3.6) วิเคราะห์และสังเกตบรรยากาศในการประชุม สำหรับจำนวนผู้จัดการประชุมอาจมีเพียงคนเดียวก็ได้เป็นผู้นำการประชุมซึ่งจะมีข้อดีคือกระบวนการประชุมจะเป็นเอกภาพมากกว่า แต่หากไม่มั่นใจในการดูแลบรรยากาศการประชุมน่าจะจัดคณะมาช่วยกันโดยแบ่งหน้าที่เป็นผู้จัดการประชุมดูแลความสะดวกโดยทั่วไป ได้แก่ การลงทะเบียน อาหารเครื่องดื่ม ผู้นำการประชุม ผู้จัดกิจกรรมเกมสร้างบรรยากาศ เพื่อการละลายพฤติกรรม คลายเครียด และการนำเข้าสู่ขั้นตอนแต่ละขั้นตอน ผู้เตรียมวัสดุ ทั้งคณะฯ จะต้องทำความเข้าใจในขั้นตอนและวิธีการให้ตรงกันสอดคล้องกัน

2.3.7 ข้อคิดสำคัญในการดำเนินงาน กระบวนการ A-I-C

2.3.7.1 การศึกษาชุมชนเพื่อให้ทราบประวัติการพัฒนาโครงสร้างทางสังคมปัจจัยพื้นฐาน แหล่งทรัพยากรของหมู่บ้านโดยอาศัยข้อมูลที่มีอยู่แล้วในรายงานการสำรวจของราชการการพูดคุยกับ ชุมชนประชาชน

2.3.7.2 การคัดเลือกกลุ่มเป้าหมาย เพื่อให้ได้ตัวแทนของกลุ่มต่าง ๆ ในชุมชนประมาณ 30-50 คน โดยการสอบถามกลุ่มต่าง ๆ และผู้นำของหมู่บ้าน

2.3.7.3 ชี้แจงวัตถุประสงค์ต่อผู้นำและกรรมการหมู่บ้านและขอความเห็นในการจัดการ ประชุมให้สะดวกราบรื่นทุกฝ่าย

2.3.7.4 การเตรียมตัวของผู้นำการประชุม เพื่อดำเนินการประชุมให้ราบรื่น

2.3.7.5 การเตรียมสิ่งอำนวยความสะดวกในการประชุมได้แก่สถานที่ อุปกรณ์โดยสรุป การดำเนินงานพัฒนาวัดส่งเสริมสุขภาพตามหลัก A-I-C ของคณะกรรมการพัฒนาวัดส่งเสริมสุขภาพ เริ่มจากการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการ เพื่อหาปัญหาในการดำเนินการที่ผ่านมา เพื่อมาสร้างความคาดหวัง ในสิ่งที่อยากเห็นในชุมชน โดยมีการหาแนวทางในการจัดการสุขภาพโดยการมีส่วนร่วม มอบหมาย แต่งตั้งให้มีผู้รับผิดชอบในกิจกรรม โครงการที่ชุมชน ต้องการให้เป็น เพื่อให้มีการดำเนินการและ วัตถุประสงค์ หลังจากนั้นจึงร่วมกันประเมินผลในทุกโครงการและกิจกรรมที่ดำเนินงานมาร่วมกัน

โดยสรุปในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำแนวเทคนิคการวางแผนแบบมีส่วนร่วม A-I-C สรุปเป็นขั้นตอนในการดำเนินงานพัฒนาวัดส่งเสริมสุขภาพ ไว้ดังนี้

ประชุมกลุ่ม กระตุ้นความรู้สึกให้เห็นคุณค่าและความสำคัญของตนเองที่ได้รับการ คัดเลือกให้เป็นตัวแทนชุมชน เห็นประโยชน์ของการพัฒนาเป็นวัดส่งเสริมสุขภาพและประโยชน์ที่จะเกิด กับ ต่อพระสงฆ์ ต่อตนเองและชุมชน และให้ทุกคนแสดงความคิดเห็นที่อยากให้เกิดขึ้น กับวัดและ หมู่บ้านของตน โดยให้ทุกคนแสดงความคิดเห็นอย่างอิสระ (A) ให้ทุกคนร่วมกำหนดแผนงาน/โครงการ หรือกิจกรรมที่ปฏิบัติแล้วนำไปสู่การบรรลุความนึกฝัน คัดเลือกกิจกรรมหรือมาตรการวิธีการใดมาทำ ก่อนหลัง อะไรเร่งด่วน อะไรประหยัดทำได้เลย ทำได้ง่าย อะไรสำคัญ (I) กำหนดบุคคลหรือหน่วยงาน ผู้รับผิดชอบแผนงานต่างๆ รวมทั้งการจัดหาทรัพยากร วิธีการดำเนินการ พื้นที่และกลุ่มคน เป้าหมาย วันเวลาที่จะดำเนินการทรัพยากรที่จะต้องใช้และผู้รับผิดชอบหรือหน่วยงาน องค์กรที่รับผิดชอบ (C)

2.4 การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research)

2.4.1 ความหมายการวิจัยเชิงปฏิบัติการ

คำว่า “Action research” มีผู้ให้ความหมายทั้งกลุ่มนักวิจัยทางสังคมศาสตร์และนักวิจัย ส่วนหนึ่งที่น่าแนวคิดของกลุ่มนักวิจัยทางสังคมศาสตร์ไปประยุกต์ใช้กับงานด้านการศึกษา มีผู้สรุป ความหมายไว้ดังต่อไปนี้

องอาจ นัยพัฒน์ (2548) ได้สรุปความหมายของการวิจัยเชิงปฏิบัติการไว้ว่า คือการวิจัยที่ ทำโดยนักวิจัยและคณะบุคคลที่เป็นผู้ปฏิบัติงานในหน่วยงาน องค์กรหรือชุมชน โดยมีจุดมุ่งหมายหลัก เพื่อนำผลการศึกษาวิจัยที่ค้นพบหรือสรรค์สร้างขึ้นไปใช้ปรับปรุงแก้ไขปัญหาหรือพัฒนาคุณภาพการ ปฏิบัติงานได้อย่างทันต่อเหตุการณ์ สอดคล้องกับสภาพปัญหาที่ต้องการแก้ไขรวมทั้งกลมกลืนกับ

โครงสร้างการบริหารงาน ตลอดจนบริบททางด้านสังคมและวัฒนธรรม และด้านอื่น ๆ ที่แวดล้อมหรือเกิดขึ้นในสถานที่เหล่านั้น

ประวิต เอราวรรณ์ (2545) ได้สรุปความหมายของการวิจัยเชิงปฏิบัติการไว้ว่า หมายถึง กระบวนการศึกษาค้นคว้าร่วมกันอย่างเป็นระบบของกลุ่มผู้ปฏิบัติงาน เพื่อทำความเข้าใจต่อปัญหาหรือข้อสงสัยที่กำลังเผชิญอยู่ และให้ได้แนวทางการปฏิบัติหรือวิธีการแก้ไขปรับปรุงที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้นในการปฏิบัติงาน

2.4.2 รูปแบบของการวิจัยปฏิบัติการ

สุวิมล ว่องวาณิช (2552) ได้เสนอแนวคิดเกี่ยวกับการจัดประเภทวิจัยปฏิบัติการของนักวิชาการบางท่าน ดังต่อไปนี้

1. รูปแบบการวิจัยปฏิบัติการแบบเป็นทางการและแบบไม่เป็นทางการ (Formal and Informal Research)

1.1 การวิจัยแบบเป็นทางการ (Formal Research) เป็นงานวิจัยที่มีแบบแผน การวิจัยเคร่งครัด มีลักษณะการดำเนินงานและการนำเสนอเหมือนงานวิจัยเชิงวิชาการ (Academic Research) ของนักวิจัยมืออาชีพ นักวิชาการในมหาวิทยาลัย หรือของนักศึกษาที่ทำเป็นวิทยานิพนธ์ มีการออกแบบการวิจัยที่รัดกุมเพื่อให้ตอบคำถามวิจัยได้ชัดเจน และมีรูปแบบการนำเสนอรายงานผลการวิจัยที่กำหนดชัดเจน ส่วนใหญ่จำแนกเนื้อหาสาระออกเป็น 5 บท

1.2 การวิจัยแบบไม่เป็นทางการ (Informal Research) เป็นงานวิจัยที่ไม่ยึดแบบการวิจัยอย่างเคร่งครัดเหมือนการวิจัยเชิงวิชาการ มุ่งเน้นการตอบคำถามวิจัยมากกว่าการยึดรูปแบบการวิจัยแบบเป็นทางการ ข้อมูลที่ใช้ในการวิจัยก็พยายามใช้ข้อมูลที่มีอยู่แล้วจากการเรียนการสอนตามปกติ การนำเสนอผลการวิจัยครอบคลุมเพียงประเด็นสำคัญที่ผู้วิจัยต้องการนำเสนอ งานวิจัยแบบนี้บางครั้งพบว่าการรายงานผลเพียง 1-2 หน้า

2. รูปแบบการวิจัยปฏิบัติการตามแนวคิดของ Kemmis และ Zuber-Skerrit

2.1 การวิจัยปฏิบัติการเชิงเทคนิค (Technical Action Research) การวิจัยตามรูปแบบนี้มีเป้าหมายของการวิจัยเพื่อปรับปรุงประสิทธิผลและประสิทธิภาพของการปฏิบัติงาน โดยอาศัยบุคคลภายนอก มาช่วยในการทำวิจัยในหน่วยงาน ผู้ปฏิบัติจะอยู่ภายใต้การควบคุมกำกับของนักวิจัยภายนอก บุคคลภายนอกเล่นบทของผู้วิจัยหลักโดยที่ผู้ปฏิบัติไม่ค่อยมีบทบาทในการนำเสนอความคิด วิธีการต่าง ๆ ที่ใช้ในการวิจัยมาจากความคิดของนักวิจัยภายนอกเป็นส่วนใหญ่ เน้นเทคนิคการทำวิจัยที่ตอบคำถามวิจัยที่รัดกุม ข้อค้นพบที่ได้อาจใช้ไม่ได้กับการปฏิบัติจริง

2.2 การวิจัยปฏิบัติการเชิงปฏิบัติจริง (Practical Action Research) เป็นการวิจัยที่มีนักวิจัยภายนอกแสดงบทบาทของที่ปรึกษาด้านกระบวนการทำงาน (Process Consultancy Role) มีเป้าหมายของการวิจัยที่มากกว่าแบบแรก คือ นอกจากช่วยปรับปรุงประสิทธิผลการทำงานแล้วยังมุ่งสร้างความเข้าใจและมุ่งพัฒนาวิชาชีพให้กับผู้ปฏิบัติด้วย ในกระบวนการวิจัยจะส่งเสริมให้ผู้ปฏิบัติสะท้อนผลและคิดวิเคราะห์พัฒนาปรับปรุงการทำงานของตนเอง ดังนั้น ผู้ปฏิบัติในหน่วยงานมีโอกาที่จะเรียนรู้กระบวนการวิจัยและมีส่วนร่วมในการเสนอความคิดในประเด็นปัญหาวิจัยที่มาจากการปฏิบัติจริง และสามารถนำผลการวิจัยไปใช้ได้

2.3 การวิจัยปฏิบัติการเชิงวิพากษ์/อิสระ (Critical/Emancipatory Action Research) เป็นการวิจัยที่มีการทำงานร่วมกันระหว่างนักวิจัยภายนอกและผู้ปฏิบัติงานในหน่วยงาน

เป้าหมายของการวิจัยเพิ่มเติมจากการวิจัยปฏิบัติการแบบที่ 1 และ 2 คือนอกจากพัฒนาประสิทธิภาพการทำงาน การส่งเสริมให้เกิดความเข้าใจในการพัฒนาปรับปรุงการทำงานแก่ผู้ปฏิบัติแล้ว ยังต้องการให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในระบบการทำงานที่เป็นอยู่ในองค์กรให้ดีขึ้นกว่าเดิม แม้จะมีบุคคลภายนอกร่วมด้วย แต่ทุกคนต่างมีสิทธิมีเสียงในการแสดงความคิดเห็นเท่าเทียมกัน จะไม่มีผู้แสดงบทบาทเป็นทั้งปรีชาการวิจัยเหมือนแบบที่สอง การวิจัยแบบนี้เปิดโอกาสให้เกิดการพัฒนาความสามารถด้านการวิจัยแก่ผู้ปฏิบัติ และนักวิจัยจะเป็นอิสระจากความรู้ กฎเกณฑ์ และพันธนาการทางความคิดเดิมจะเห็นว่าแนวทางการทำวิจัยปฏิบัติการทั้ง 3 แบบ มีการเปลี่ยนแปลงแนวคิดของการทำงานจากผู้ปฏิบัติถูกรวบความคิดโดยนักวิจัยภายนอก (Cooptation) เป็นแบบแรก มาเป็นการทำงานร่วมกัน (Cooperation) ในแบบที่สอง และรูปแบบการทำงานที่สามเป็นการทำงานแบบร่วมมือ (Collaboration) เป็นแนวทางการวิจัยปฏิบัติการที่กำลังเป็นที่นิยมและยอมรับกันว่าจะส่งผลให้เกิดการพัฒนาวิชาชีพของผู้ปฏิบัติมากกว่าแบบอื่นๆ

Mckeman (ประวิต เอรารวรรณ์, 2545; อ้างอิงจาก Mckeman, 1996) ได้แบ่งการวิจัยปฏิบัติการออกเป็น 3 ประเภท คือ

1. การวิจัยปฏิบัติการเชิงวิธีวิทยาศาสตร์ (Scientific Action Research) เป็นการวิจัยปฏิบัติการที่อาศัยกระบวนการวิทยาศาสตร์เป็นวิธีวิจัยหรือวิธีแก้ปัญหา เช่น รูปแบบวิจัยปฏิบัติการของ Kurt Lewin ที่มีขั้นตอนคือ การวางแผน (Planning) การค้นหาความจริง (Fact finding) การดำเนินการ (Execution) และการวิเคราะห์ผล (Analysis) เป็นต้น

2. การวิจัยเชิงปฏิบัติการเชิงปฏิบัติ (Practical-deliberative Action Research) เป็นการวิจัยปฏิบัติการที่เกี่ยวข้องกับความเข้าใจและปรับปรุงพัฒนาวิธีการปฏิบัติงาน รูปแบบนี้จะเน้นที่การให้เกิดการวิจัยขึ้นจากค่านิยมในการปฏิบัติงาน ผู้ปฏิบัติงานเป็นผู้เริ่มโครงการ และบทบาทของผู้วิจัยคือ การกระตุ้น และช่วยให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดความเข้าใจและเริ่มทำการปรับปรุงการปฏิบัติงาน เช่น รูปแบบวิจัยปฏิบัติการของ John Elliot จะเน้นวิธีการให้ผู้ปฏิบัติงานสะท้อนการพัฒนาตนเอง เขาเชื่อว่าการวิจัยปฏิบัติการจะนำไปสู่การปรับปรุงคุณภาพชีวิตที่ดีในสถานการณ์ทางสังคม ส่วนรูปแบบการวิจัยปฏิบัติการของ David Ebbutt เสนอว่าแนวทางที่ดีที่สุดในการคิดเชิงกระบวนการคือลำดับขั้นตอนตามวงจรแห่งความสำเร็จ ไม่ใช่การดำเนินงานเป็นเกลียว

3. การวิจัยปฏิบัติการเชิงอิสระ (Emancipatory Action Research) เป็นการวิจัยปฏิบัติการที่เกี่ยวข้องกับการตอบสนองความต้องการขององค์กร โดยมีจุดประสงค์เพื่อสร้างความเข้าใจและปรับปรุงการปฏิบัติงาน โดยกลุ่มผู้วิจัยมีอิสระในการเผชิญหน้ากับปัญหา และร่วมมือกันแสวงหาวิธีการที่ดีที่จะแก้ไข แล้วสะท้อนตนเองจากผลการปฏิบัติ เช่น รูปแบบวิจัยปฏิบัติการของมหาวิทยาลัย Deakin หรือการวิจัยปฏิบัติการตามรูปแบบของ Kemmis & McTaggart และคณะมีความคิดว่ากระบวนการวิจัยปฏิบัติการมีลักษณะเป็นเกลียว (Spiral) ประกอบด้วย การวางแผน การปฏิบัติ การสังเกตผล และการสะท้อนผล (PAOR)

Mckeman 4.3 กระบวนการดำเนินงานวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research Process)

กระบวนการเชิงวิจัยปฏิบัติการประกอบด้วยขั้นตอนการดำเนินงานวิจัยที่มีลักษณะเป็นเกลียวเวียนหรือวงจรต่อเนื่องกันไป (Spiral of steps) (องอาจ นัยวัฒน์, 2548; อ้างอิงจาก Kurt Lewin, 1946) ในแต่ละวงประกอบด้วย 4 ขั้นตอนคือ ขั้นตอนเตรียมการเบื้องต้น (Pre-step) ได้แก่การกำหนดจุดมุ่งหมายโดยทั่วไป ขั้นการวางแผน (Planning) ขั้นการลงมือปฏิบัติการ (Action)

และขั้นการค้นหาค้นหาข้อเท็จจริง (Fact Finding) การดำเนินการวิจัยในสามขั้นตอนสุดท้ายถือเป็นกิจกรรมหลักของการทำวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Core Activities) นักวิธีวิทยาการวิจัยแต่ละบุคคลหรือคณะที่มีความสนใจเกี่ยวกับการวิจัยเชิงปฏิบัติการได้ทำการประยุกต์แนวคิดของ Kurt Lewin ไปใช้ในการศึกษาวิจัย และการเรียบเรียงตำรา โดยจำแนกกิจกรรมหลักทั้งสามขั้นตอนในลักษณะแตกต่างกันไปตามแนวคิด ความเชื่อและประสบการณ์ส่วนบุคคลที่มีต่อการทำวิจัยเชิงปฏิบัติการ ดังนี้

Kemmis และ McTaggart (องอาจ นัยวัฒน์, 2548; อ้างอิงจาก Kemmis and McTaggart, 1988) จำแนกกิจกรรมการวิจัยเชิงปฏิบัติการออกเป็น 4 ขั้นตอนหลักคือ การวางแผน (Planning) การลงมือปฏิบัติงาน (Action) การสังเกตผลการปฏิบัติงาน (Observation) และการสะท้อนกลับการปฏิบัติงาน (Reflection)

2.4.4 ประโยชน์ของการวิจัยเชิงปฏิบัติการ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการเป็นอีกทางเลือกหนึ่งของการวิจัยที่เชื่อมช่องว่างทฤษฎีการวิจัยและปฏิบัติการในตลอดกระบวนการตั้งแต่การกำหนดปัญหาการวิจัย การประสานงานร่วมมือกันพัฒนารูปแบบปฏิบัติการแทรกแซง ตลอดจนถึงการนำไปปฏิบัติในพื้นที่ การวิจัยปฏิบัติการเป็นการวิจัยให้เข้าไปถึงพื้นที่ที่จะวิจัยโดยตรง ซึ่งเป็นหลักการที่สำคัญของการวิจัยปฏิบัติการ ดังนั้นความรู้ที่พัฒนาขึ้นจากการวิจัยปฏิบัติการ จึงเป็นความรู้ที่เป็นรากฐานในสถานการณ์ปฏิบัติจริง เป็นข้อค้นพบที่ได้จากกระบวนการสืบค้นที่เป็นระบบและเชื่อถือได้ ทำให้สามารถนำไปปรับปรุงและดัดแปลงความรู้พื้นฐานที่มีอยู่เดิมได้ และยังให้ข้อมูลเกี่ยวกับขอบเขตของการใช้ความรู้ในการปฏิบัติด้วย การวิจัยปฏิบัติการจึงเป็นวิธีการที่มีคุณค่าในการสร้างองค์ความรู้ใหม่ที่จะนำไปสู่การปรับปรุงวิธีการปฏิบัติอย่างแท้จริง นอกจากนี้แล้วด้วยหลักการสำคัญของการวิจัยปฏิบัติการที่เน้นการสะท้อนผลทำให้การวิจัยแบบนี้ส่งเสริมบรรยากาศของการทำงานแบบประชาธิปไตยที่ทุกฝ่ายเกิดการเปลี่ยนแปลงประสบการณ์และยอมรับในข้อค้นพบร่วมกัน (ชาญชัย ชัยสว่าง, 2552; อ้างอิงมาจาก สุวิมล ว่องวาณิช, 2544)

2.4.5 ข้อจำกัดของการวิจัยเชิงปฏิบัติการ

แม้การวิจัยเชิงปฏิบัติการจะมีคุณประโยชน์มากมาย แต่โดยธรรมชาติและหลักการของการวิจัยเชิงปฏิบัติการก็ส่งผลให้เกิดข้อจำกัดของการวิจัยแบบนี้หลายประการ เช่น ดังรายละเอียดต่อไปนี้ (ชาญชัย ชัยสว่าง, 2552; อ้างอิงจาก สุวิมล ว่องวาณิช, 2544) การมีส่วนร่วมของผู้ปฏิบัติซึ่งเป็นหลักการสำคัญของการวิจัยส่งผลกระทบต่อขอบเขตและขนาดของงานวิจัย การวิจัยแบบนี้มักจะมีขนาดเล็กซึ่งมีผลต่อความเป็นตัวแทนของข้อค้นพบจึงก่อให้เกิดข้อจำกัดในการสรุปอ้างอิงผลการวิจัย งานวิจัยทั่วไปไม่ยอมให้มีตัวแปรภายนอกส่งผลกระทบ โดยมีการออกแบบการวิจัยให้สามารถควบคุมตัวแปรภายนอกได้และก็สามารถดำเนินการจัดการกระทำได้เนื่องจากงานวิจัยแบบนี้ไม่ได้ทำให้ส่วนหนึ่งของการปฏิบัติจริงในชีวิตประจำวัน แต่สำหรับงานวิจัยเชิงปฏิบัติการมักมีประเด็นปัญหานี้ เนื่องจากสภาพเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นนั้นจะปล่อยให้ไปไปตามธรรมชาติ ข้อค้นพบที่ได้รับในบางครั้งไม่สามารถยืนยันได้ได้หนักแน่นว่าเนื่องมาจากปัจจัยใด แต่ทราบได้ที่ปัญหาเกิดขึ้นนั้นหมดไปก็ถือว่าการวิจัยครั้งนั้นประสบความสำเร็จ ธรรมชาติของงานวิจัยถูกกำหนดด้วยเงื่อนไขที่มีเรื่องของคุณธรรมเข้ามาเกี่ยวข้องในการทำงาน ทำให้การทดลองต่างๆที่เกิดขึ้นในการปฏิบัติงานอาจทำได้ไม่เต็มที่ เนื่องจากสิ่งทีทดลองก็ยังไม่ได้มีการตรวจสอบยืนยันในผลที่จะเกิดขึ้น ว่าเป็นในทิศทางใดมีการวิพากษ์กันมากเกี่ยวกับเจ้าของผลงานวิจัย และมีการหวั่นเกรงกันว่าจะมีการแย่งผลงานการวิจัยเนื่องจากเป็นผลงานที่กระบวนการทำงานร่วมกันระหว่างผู้ปฏิบัติและผู้วิจัยภายนอกเพื่อป้องกันปัญหาดังกล่าว ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยไม่

ว่าจะเป็นครู นักวิจัย หรือนักวิชาการ ต้องทำความเข้าใจในบทบาทหน้าที่ของแต่ละคนและตกลงในเรื่องนี้ให้เข้าใจตรงกัน

จากแนวคิดการวิจัยเชิงปฏิบัติการที่กล่าวมาทั้งหมด ผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้หลักการวิจัยเชิงปฏิบัติการตามแนวคิดของ เคมมิส และ แม็กแท็กการ์ท (องอาจ นัยวัฒน์, 2548; อ้างอิงจาก Kemmiand McTaggart, 1988) ประกอบด้วยกิจกรรมการวิจัยที่สำคัญ 4 ขั้นตอนหลัก คือ การวางแผน (Planning) การปฏิบัติการ (Action) การสังเกตการณ์ (Observation) และการสะท้อนกลับ (Reflection) มีรายละเอียด ดังนี้

1.การวางแผน (Planning) เป็นการกำหนดแนวทางปฏิบัติการไว้ก่อนล่วงหน้าโดยอาศัยการคาดคะเนแนวโน้มของผลลัพธ์ที่อาจเกิดขึ้นจากการปฏิบัติการตามแผนที่วางไว้ การระลึกถึงเหตุการณ์หรือเรื่องราวในอดีตที่เกี่ยวข้องกับประเด็นปัญหาที่ต้องการแก้ไขตามประสบการณ์ ทั้งทางตรงและทางอ้อมของผู้วางแผน ภายใต้การใคร่ครวญไตร่ตรองถึงปัจจัยสนับสนุน ขัดขวาง ความสำเร็จในการแก้ไขปัญหา รวมทั้งสถานการณ์เงื่อนไขอื่นๆ ที่แวดล้อมปัญหาอยู่ในเวลานั้นโดยทั่วไป การวางแผนจะต้อง คำนึงถึงความยืดหยุ่น ทั้งนี้เพื่อจะได้สามารถปรับเปลี่ยนให้เข้ากับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในอนาคต อาจไม่เป็นไปตามเงื่อนไขหรือยากต่อการควบคุมให้เป็นไปในทางที่พึงปรารถนาได้ กิจกรรมที่กำหนดไว้ในแผนปฏิบัติการจะต้องประกอบด้วยกิจกรรมที่ส่งผลต่อการแก้ไขปัญหาได้ในระดับหนึ่งเป็นอย่างดี และเป็นกิจกรรมที่มีความสอดคล้องกลมกลืนกับบริบททางด้านสังคมวัฒนธรรม การเมือง และอื่น ๆ ที่เป็นอยู่ในสถานการณ์เวลานั้น

2. การปฏิบัติ (Action) เป็นการลงมือดำเนินการตามแผนที่กำหนดไว้อย่างระมัดระวังและควบคุมการปฏิบัติการให้เป็นไปตามที่ระบุไว้ในแผน แต่ในความเป็นจริงการปฏิบัติการตามแผนที่กำหนดไว้มีโอกาสเกิดการพลิกผันหรือแปรเปลี่ยนไปตามเงื่อนไขและข้อจำกัดในสถานการณ์เวลานั้นได้ ด้วยเหตุนี้แผนปฏิบัติการที่ดีจะต้องมีลักษณะเป็นเพียงแผนทดลองหรือแผนชั่วคราว เปิดช่องทางให้ผู้ปฏิบัติสามารถปรับเปลี่ยนได้ตามเงื่อนไขปัจจัยที่เป็นอยู่ในขณะนั้น

3. การสังเกตการณ์ (Observation) เป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับกระบวนการและผลที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติงานที่ได้ลงมือกระทำลงไป (ทั้งที่ตั้งใจและไม่ตั้งใจ) รวมทั้งสังเกตการณ์ปัจจัยสนับสนุนและปัจจัยขัดขวางการดำเนินงานตามแผนที่วางไว้ ตลอดจนประเด็นปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นในระหว่างปฏิบัติการตามแผนว่ามีสภาพหรือลักษณะเป็นอย่างไร การสังเกตการณ์ที่ดีจะต้องมีการวางแผนไว้ก่อนล่วงหน้าอย่างคร่าวๆ โดยจะต้องมีขอบเขตไม่แคบหรือจำกัดจนเกินไป เพื่อจะได้เป็นแนวทางสำหรับการสะท้อนกลับ กระบวนการและผลการปฏิบัติที่จะเกิดขึ้นตามมา นอกจากนี้จะต้องตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงใด ๆ ที่มองเห็นได้ด้วยตาและสัมผัสได้ด้วยกายหรือใจ และจะต้องมีความยืดหยุ่นต่อการเก็บรายละเอียดของสรรพสิ่งต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้นได้ในหลายแง่มุมและหลายรูปแบบ ดังนั้น นักวิจัยเชิงปฏิบัติการจะต้องมีความพร้อมตลอดเวลาในการสังเกตการณ์การเปลี่ยนแปลงของสรรพสิ่งต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้นและไม่เกิดขึ้นตามแผนที่วางไว้

4. การสะท้อนกลับ (Reflection) เป็นการทวนระลึกถึงการกระทำตามที่บันทึกข้อมูลไว้จากการสังเกตอย่างครุ่นคิดไตร่ตรองในเชิงวิพากษ์กระบวนการและผลการปฏิบัติงานตามแผนที่วางไว้ ตลอดจนการใคร่ครวญเกี่ยวกับปัจจัยสนับสนุนและปัจจัยขัดขวางการพัฒนา รวมทั้งประเด็นปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นว่าเป็นไปตามที่พึงประสงค์หรือไม่ กลยุทธ์ประการหนึ่งที่ช่วยให้กระบวนการสะท้อนกลับเกิดขึ้นอย่างได้ผล ได้แก่ การอภิปรายซักถามในลักษณะวิพากษ์วิจารณ์หรือประเมินผลการ

ปฏิบัติงานระหว่างบุคคลที่มีส่วนร่วมในการวิจัยภายใต้การยึดมั่นต่อเป้าหมายของกลุ่มเป็นหลัก การสะท้อนกลับโดยอาศัยกระบวนการกลุ่มดังกล่าวนี้ จะนำไปสู่การรื้อถอน (Deconstruction) แนวคิดความเชื่อและการปฏิบัติงานอย่างเดิมไปสู่การฟื้นฟูหรือปรับปรุงวิธีการปฏิบัติงานตามแนวทางดั้งเดิมเปลี่ยนไปเป็นการปฏิบัติงานตามวิธีการใหม่ ใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับการทบทวนและปรับปรุงวางแผนปฏิบัติการในวงจรกระบวนการในรอบหรือเกลียวต่อไป

สำหรับรูปแบบการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้รูปแบบ การวิจัยปฏิบัติการเชิงปฏิบัติจริง (Practical Action Research) ตามแนวคิดของ Kemmis และ Zuber-Skerrit เพราะเป็นการวิจัยที่ให้นักวิจัยภายนอกแสดงบทบาทของที่ปรึกษาด้านกระบวนการทำงาน (Process Consultancy Role) นอกจากช่วยปรับปรุงประสิทธิภาพการทำงานแล้ว ยังมุ่งสร้างความเข้าใจและมุ่งพัฒนาวิชาชีพให้กับผู้ปฏิบัติด้วย ในกระบวนการวิจัยจะส่งเสริมให้ผู้ปฏิบัติสะท้อนผลและคิดวิเคราะห์พัฒนาปรับปรุงการทำงานของตนเอง ดังนั้น ผู้ปฏิบัติในหน่วยงานมีโอกาสที่จะเรียนรู้กระบวนการวิจัยและมีส่วนร่วมในการเสนอความคิดในประเด็นปัญหาวิจัยที่มาจากการปฏิบัติจริง และสามารถนำผลการวิจัยไปใช้ได้

2.5 การวิเคราะห์เชิงคุณภาพ

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ เป็นการนำข้อมูลที่ได้จากเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเชิงคุณภาพ เช่น แบบสอบถามปลายเปิด การสัมภาษณ์ การสังเกตการณ์ และการวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (PAR) เป็นต้น มาทำการวิเคราะห์โดยการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ มีเทคนิคที่สำคัญ ดังนี้

2.5.1 การจำแนกและจัดระบบข้อมูล (Typology and Taxonomy) เป็นการนำข้อมูลที่ได้นำมาจำแนกและจัดหมวดหมู่ออกเป็นระบบ เช่น ข้อมูลหมวดบุคลากร ข้อมูลหมวดงบประมาณ ข้อมูลหมวดวัสดุอุปกรณ์ ข้อมูลหมวดงบประมาณ เป็นต้น

2.5.2 การวิเคราะห์สรุพอุปนัย (Analytic Induction) เป็นการนำข้อมูลที่ได้จากเหตุการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้น มาวิเคราะห์เพื่อหาบทสรุปร่วมกันของเรื่องนั้น

2.5.3 การเปรียบเทียบเหตุการณ์ (Constant Comparison) เป็นการนำข้อมูลที่ได้มาไปเทียบเคียงหรือเปรียบเทียบกับเหตุการณ์อื่น เพื่อหาความเหมือนและความแตกต่างกันที่เกิดขึ้น เช่น เปรียบเทียบหน่วยงานหนึ่งกับอีกหน่วยงานหนึ่งที่ประสบผลสำเร็จทางการบริหาร เป็นต้น

2.5.4 การวิเคราะห์ส่วนประกอบ (Componential Analysis) เป็นการนำข้อมูลที่ได้มาทำการวิเคราะห์ออกให้เห็นเป็นส่วนๆ เช่น วิเคราะห์การบริหารงานขององค์การออกเป็น 7 หมวด ตามกรอบของ PMQA เป็นต้น

2.5.5 การวิเคราะห์ข้อมูลเอกสาร (Content Analysis) เป็นการนำเอกสารหรือหลักฐานต่างๆ มาวิเคราะห์ให้เห็นว่า มุ่งพรรณนาและอธิบายปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้น เช่น วิเคราะห์การปกครองสมัย พ.ศ.2475 จากหลักฐานทางประวัติศาสตร์ เป็นต้น

2.5.6 การวิเคราะห์สาเหตุและผล (Cause and Effect Analysis) เป็นการนำข้อมูลที่ได้นำมาวิเคราะห์ให้เห็นว่ามาจากผลมาจากเหตุ คือ วิเคราะห์ผลที่เกิดขึ้น ย้อนกลับมาให้เห็นว่าเกิดมาจากเหตุปัจจัยใดบ้าง หรือวิเคราะห์เหตุไปหาผล คือ วิเคราะห์จากเหตุไปหาผล คือ วิเคราะห์ให้เห็นว่าเมื่อเหตุนี้เกิดขึ้น ได้นำไปสู่ผลที่เกิดขึ้นอะไรบ้าง

2.5.7 การสร้างจินตนาการเชิงสังคมวิทยา (Sociology Imaginary) เป็นการนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์โดยเปลี่ยนมุมมองการวิเคราะห์ไปยังมุมมองอื่นๆ เพื่อดูผลการวิเคราะห์ที่เกิดขึ้นว่าเป็นเช่นใด เช่น เปลี่ยนมุมมองการวิเคราะห์จากมุมมองค่านิยม มาเป็นการวิเคราะห์มุมมองด้านวัฒนธรรม เป็นต้น (เทพศักดิ์ บุญรัตน์, 2553)

ในการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ไม่ว่าจะเป็นการใช้เทคนิคใด ก่อนที่จะมีการนำเทคนิคทั้ง 7 เทคนิคมาใช้นั้น จำเป็นอย่างมากที่จะต้องมีการตรวจสอบข้อมูล เพื่อให้ผู้วิจัยเกิดความมั่นใจว่าข้อมูลที่ได้เก็บรวบรวมมานั้นมีความถูกต้องก่อน ทั้งนี้เพราะการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพเน้นการใช้อัตวิสัย (subjectivity) ไม่เหมือนกับการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณที่เน้นการใช้วัตถุวิสัย (objectivity)

การตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลในการวิจัยเชิงคุณภาพ เรียกว่า “การตรวจสอบข้อมูลสามเส้า (Triangulation)” (Denzin 1970) โดยแบ่งออกเป็น 3 ประเภท ได้แก่ 1) การตรวจสอบสามเส้าด้านข้อมูล (data triangulation) 2) การตรวจสอบสามเส้าด้านผู้วิจัย (investigator triangulation) และ 3) การตรวจสอบสามเส้าด้านทฤษฎี (theory triangulation)

(1) การตรวจสอบสามเส้าด้านข้อมูล จะเน้นการตรวจสอบข้อมูลที่ได้มาจากแหล่งต่างๆ นั้นมีความเหมือนกันหรือไม่ ซึ่งถ้าทุกแหล่งข้อมูลพบว่าได้ข้อค้นพบมาเหมือนกัน แสดงว่าข้อมูลที่ผู้วิจัยได้มามีความถูกต้อง

(2) การตรวจสอบสามเส้าด้านผู้วิจัย จะเน้นการตรวจสอบจากผู้วิจัยหรือผู้เก็บข้อมูลต่างคนกันว่าได้ค้นพบที่เหมือนกันหรือแตกต่างกันอย่างไร ซึ่งถ้าผู้วิจัยหรือผู้เก็บข้อมูลทุกคนพบข้อค้นพบที่ได้มามีความเหมือนกัน แสดงว่าข้อมูลที่ผู้วิจัยได้มามีความถูกต้อง

(3) การตรวจสอบสามเส้าด้านทฤษฎี จะเน้นการตรวจสอบว่าถ้ามีการใช้ทฤษฎีที่หลากหลายแล้ว ข้อมูลที่ได้มาเป็นไปในทิศทางเดียวกันหรือไม่ ถ้าผู้วิจัยพบว่าไม่ว่าจะนำทฤษฎีใดมาใช้ได้ข้อค้นพบที่เหมือนกัน แสดงว่าข้อมูลที่ผู้วิจัยได้มามีความถูกต้อง (เทพศักดิ์ บุญรัตน์, 2553)

2.6 การจัดการความรู้และการถอดบทเรียน

2.6.1 การจัดการความรู้ (Knowledge Management : KM)

การจัดการความรู้ คือ การรวบรวมองค์ความรู้ที่มีอยู่ในส่วนราชการซึ่งกระจัดกระจายอยู่ในตัวบุคคลหรือเอกสาร มาพัฒนาให้เป็นระบบ เพื่อให้ทุกคนในองค์กรสามารถเข้าถึงความรู้ และพัฒนาตนเองให้เป็นผู้รู้ รวมทั้งปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ อันจะส่งผลให้องค์กรมีความสามารถในเชิงแข่งขันสูงสุด โดยที่ความรู้มี 2 ประเภท คือ

2.6.1.1 ความรู้ที่ฝังอยู่ในคน (Tacit Knowledge) เป็นความรู้ที่ได้จากประสบการณ์ พรสวรรค์หรือสัญชาตญาณของแต่ละบุคคลในการทำความเข้าใจในสิ่งต่าง ๆ เป็นความรู้ที่ไม่สามารถถ่ายทอดออกมาเป็นคำพูดหรือลายลักษณ์อักษรได้โดยง่าย เช่น ทักษะในการทำงาน งานฝีมือ หรือการคิดเชิงวิเคราะห์ บางครั้ง จึงเรียกว่าเป็นความรู้แบบนามธรรม

2.6.1.2 ความรู้ที่ชัดแจ้ง (Explicit Knowledge) เป็นความรู้ที่สามารถรวบรวม ถ่ายทอดได้ โดยผ่านวิธีต่าง ๆ เช่น การบันทึกเป็นลายลักษณ์อักษร ทฤษฎี คู่มือต่าง ๆ และบางครั้งเรียกว่าเป็นความรู้แบบรูปธรรม

การแบ่งระดับของความรู้ตามแนวคิดของศาสตราจารย์ นายแพทย์วิจารณ์ พานิช (2547) แบ่งความรู้เป็น 4 ระดับดังนี้

1. Know what เป็นระดับความรู้ที่ผู้จบการศึกษามาใหม่ๆ ไม่มีประสบการณ์ในการใช้งานก็ใช้ความรู้แบบอิงทฤษฎีเอาไปใช้แบบลองผิดลองถูก ก็สำเร็จบ้าง ไม่สำเร็จบ้าง เพราะเป็นความรู้ที่เป็นทฤษฎี

2. Know how เป็นระดับของความรู้ของผู้ที่ทำงาน เมื่อใช้ความรู้ไปสักสามสี่ปี เขาก็จะมีประสบการณ์เข้าใจโร่มากขึ้น รู้ว่าถ้าความรู้แบบนี้ถ้าเอาไปใช้ในบริบทอย่างนี้ต้องใช้ความรู้อื่นมาเสริมมาแก้อย่างไร แค่นั้น

3. Know why เป็นความรู้ระดับที่มีบริบท โดยเมื่อใช้ระยะเวลานานไป ประสบการณ์ยาวนานขึ้น ก็จะสามารถอธิบายได้ว่าทำไมความรู้แบบนี้ไปใช้ในบริบทแบบนี้จึงได้ผล

4. Care why เป็นความรู้ระดับอธิบายเหตุผลได้ เมื่อใช้นานไปอีกมีประสบการณ์สูงขึ้นไปอีกความรู้ซึมลึกเข้าไปในสมองได้จิตใจสำนึก จนกระทั่งเป็นความเชื่อและเห็นคุณค่าความรู้ในลักษณะที่ว่าถ้าเผชิญภาวะนี้แล้วต้องทำอย่างนี้ด้วยความเชื่อที่เป็น Self-actualization ในวงจร Maslow

วิธีการสำคัญที่ได้รับความรู้ 5 วิธี (W.Prakay, Glen Hass, 2000: 218) ดังนี้

1. ความรู้จากผู้มีอำนาจจัดให้ เป็นความรู้ที่ได้จากกระบวนการศึกษาขั้นพื้นฐานถึงการศึกษาในระดับอุดมศึกษาที่ได้จากครู ตำรา และผู้เชี่ยวชาญของวิชานั้นๆ

2. ความรู้จากสิ่งประจักษ์หรือประสบการณ์ เป็นความรู้ส่วนใหญ่ที่คนได้จากข้อมูลเชิงประจักษ์ โดยผ่านประสาทสัมผัสทั้ง 5

3. ความรู้จากเหตุผล เป็นความรู้ที่คนได้จากผลที่ได้รับจากความสามารถในการใช้เหตุผล และใช้กระบวนการของความเป็นเหตุเป็นผลในการวิเคราะห์

4. ความรู้จากสิ่งศักดิ์สิทธิ์ที่นับถือ ความรู้เป็นเรื่องราวในอดีตของมนุษย์ที่มีมากมายเป็นสิ่งที่เหนือธรรมชาติที่ได้จากการรายงานเกี่ยวกับโลกสิ่งศักดิ์สิทธิ์ที่คนโบราณนับถือเป็นแหล่งถึงความรู้เกี่ยวกับสิ่งมีชีวิต

5. ความรู้จากการรู้แจ้ง คนสามารถได้ความรู้โดยผ่านกระบวนการหยั่งรู้อย่างมีเหตุผล ความรู้ที่เกิดจากจินตนาการทันทีทันใด การรู้แจ้งทำให้สามารถเรียนรู้จากความรู้ที่มีอยู่ก่อน และประสบการณ์ที่เข้าใจถึงปัญหาได้อย่างชัดเจน

พรธิดา วิเชียรปัญญา (2547: 156) ได้ให้ความหมายของการจัดการความรู้ไว้ว่า เป็นแนวคิดของการจัดการข้อมูล ข่าวสาร สารสนเทศ และความรู้ซึ่งมีหลากหลายรูปแบบ ทั้งที่มีในตัวบุคคล ในสื่อ ตามช่องทางความรู้ต่างๆ

วิจารณ์ พานิช (2547) วิธีการจัดการความรู้ง่ายๆ 3 วิธี คือ

1. การแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากวิธีการทำงานแบบ Best Practice คือ วิธีทำงานที่เกิดจากผลงานในลักษณะที่น่าภูมิใจ น่าชื่นชม ผลสัมฤทธิ์สูง ประสิทธิภาพสูงหรือคุณภาพสูงจัดให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างทีมเจ้าของ Best Practice และทีมอื่นๆสามารถปฏิบัติงานตามมาตรฐานได้

2. การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ใน "ชุมชนนักปฏิบัติ" (Community of Practice: CoP) ชุมชนนักปฏิบัติอาจเป็นชุมชนที่สนใจปัญหาเดียวกัน เช่น CoP หรืออาจเป็นชุมชนที่สนใจชุดความรู้

(Knoelagde domain) ชุดเดียวกัน แต่ทำงานอยู่ในต่างหน้าที่ที่เผชิญปัญหาคนละปัญหาและปัญหา CoP ในบริษัทมักใช้เทคโนโลยีการสื่อสารและสารสนเทศเป็นเครื่องมือการแลกเปลี่ยนเรียนรู้

3. วงจรแลกเปลี่ยนเรียนรู้ยกกำลังสาม บอกว่า เป้าหมายของวงจรนี้ เพื่อเป็นวงล้อหมุนให้เป้าหมายให้งานที่กำหนดไว้ไปสู่ความสำเร็จ ในลักษณะที่เป็นความสำเร็จระดับน่าภูมิใจ นำชื่นชมในวงล้อหลักใช้พลังของการเรียนรู้ร่วมกัน(ของทีมงาน) ทั้งเรียนรู้ร่วมกันก่อนเริ่มงาน (Learning before) เรียนรู้ร่วมกันระหว่างทำงาน (Learning During) และเรียนรู้ร่วมกันหลังงานชิ้นนั้นสำเร็จ (Learning After)

ด้วยเหตุนี้ความรู้ต่างๆ ที่มีอยู่ในบุคคลเป็นทรัพยากรที่สำคัญในการพัฒนาคน ครอบครัว และชุมชน โดยเฉพาะความรู้ด้านภูมิปัญญาชาวบ้าน ความคิดเชิงสร้างสรรค์ ทักษะในการพัฒนาด้านต่างๆของคนในชุมชน การจัดการการถอดบทเรียนจากคนในชุมชน ที่ปฏิบัติจริง นำมาจัดการอย่างเป็นระบบสามารถนำไปประยุกต์ใช้ เราก็ได้บทเรียนพร้อมใช้ ความรู้และบทเรียนคือสิ่งเดียวกัน

2.6.2 แนวคิดเรื่องการถอดบทเรียน

การถอดบทเรียนที่เกิดจากการปฏิบัติจริงเป็นความรู้ เทคนิค วิธีการต่างๆ ที่ช่วยให้การดำเนินงานนั้นๆ ประสบความสำเร็จ มีผู้รู้ได้ให้ความหมาย และแนวคิดของการถอดบทเรียน ดังนี้

ประชาสรรค์ แสนภักดี (2553) ได้กล่าวถึงการถอดบทเรียนและการสรุปบทเรียนที่เชื่อมโยงคือการสรุปบทเรียน (Lesson Learned) เป็นสิ่งแรกที่เรควรจะทำหลังจากเรียนรู้ได้ผ่านไป แล้วหรือทำงานผ่านไประยะหนึ่งบางท่านอาจจะเคยได้ยิน AAR หรือ Action After Reveiw เป็นการทบทวนหรือสรุปผลหลังการปฏิบัติงานโดยกระบวนการหลักๆจะเป็นการนำสิ่งที่เกิดขึ้นมาสรุปแล้วแสดงข้อมูลออกมาอาจจะเป็นการสรุปในรูปแบบเอกสารหรือสื่ออื่นๆ การสรุปบทเรียนจะกระทำโดยผู้ที่อยู่ในบทเรียนนั้นๆ เช่น การรณรงค์โครงการเคลื่อนไหวหรือการฝึกอบรมผู้เกี่ยวข้องกับกระบวนการจะร่วมกันสรุปบทเรียนหัวใจสำคัญของการสรุปบทเรียนอยู่ที่ผู้เข้าร่วมการสรุปบทเรียนจะต้องตกผลึกความคิดในรูปแบบของภาพในใจ (Mental model) ก่อนเข้าร่วมเวทีสรุปบทเรียนจึงจะได้บทเรียนที่สมบูรณ์การถอดบทเรียน (Lesson distilled) กระบวนการถอดบทเรียนควรจะเกิดขึ้นต่อจากการสรุปบทเรียน โดยการถอดบทเรียนเป็นเหมือนการดึงเอาบางสิ่งบางอย่างออกจากบทเรียนที่มีอยู่ สิ่งที่ได้จากการถอดบทเรียนอาจจะได้งานหรือความสำเร็จที่มักนิยมเรียนว่า Best Practice รวมทั้งความล้มเหลวที่เกิดขึ้น (Bad Practice) ในการวิเคราะห์เพื่อถอดบทเรียนหลักในการถอดบทเรียนจึงอยู่ที่กรอบแนวคิดที่เราจะใช้ในการถอดบทเรียนอาจจะเปรียบได้กับตาข่ายดักจับประเด็น เช่นเราต้องการถอดบทเรียนการบริหารการพัฒนาองค์กร เราอาจจะเลือกเอาการทำ SWOT เป็นต้น สิ่งสำคัญอยู่ที่ทีมงานจะต้องช่วยกำหนดกรอบคิด เพื่อนำมาใช้ในการถอดบทเรียน

ประภาพรณ อุ่ณอบ (2552) การถอดบทเรียน คือวิธีการจัดการความรู้รูปแบบหนึ่งที่น่าเน้นเสริมสร้างการเรียนรู้ในกลุ่มที่เป็นระบบเพื่อสกัดความรู้ฝังลึกในตัวตนและองค์ความรู้ของท้องถิ่นออกมาเป็นบทเรียนที่สามารถนำไปสรุปและสังเคราะห์เป็นชุดความรู้ คู่มือ สื่อ รูปแบบต่างๆโดยผลที่ได้จากการถอดบทเรียนนอกจากสื่อชุดความรู้แล้ว สิ่งที่สำคัญที่สุด คือผู้ร่วมกระบวนการถอดบทเรียนจะต้องเกิดการเรียนรู้ร่วมกันอันนำมาซึ่งการปรับวิธีคิด และวิธีการทำงานที่สร้างสรรค์ และมีคุณภาพยิ่งขึ้น

สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน (2553) การสรุปหลังปฏิบัติการ (AAR: After Action Review) หมายถึงการเปิดใจและการเรียนรู้หลังทำกิจกรรมใดกิจกรรมหนึ่งเสร็จสิ้นลงเพื่อถอดบทเรียน ชื่นชมความสำเร็จและหาทางพัฒนาให้ดีขึ้น หลักการสำคัญของ AAR เป็นการให้และรับข้อมูลป้อนกลับในบรรยากาศที่เป็นกันเอง โดยพูดเชิงบวกและเปิดโอกาสให้ทุกคน แสดงความคิดเห็นและรับฟังความคิดเห็น และมีเป้าหมายเพื่อตรวจสอบว่าเป้าหมายที่กำหนดไว้บรรลุหรือไม่ ประเมินกระบวนการดำเนินงานกิจกรรม แก้ไขในสิ่งที่สมควรยกระดับให้ดีขึ้นหาความร่วมมือเพิ่มเติมในกรณีที่ต้องการ และช่วยในการวางแผนการทำงานครั้งต่อไป ประเภทของ AAR มีดังนี้

1. AAR แบบเป็นทางการ มีขั้นตอนดังนี้ พบกันทันทีหลังสิ้นสุดการปฏิบัติการ สรวทสร้างบรรยากาศของความเป็นมิตร ไม่มีการจับผิด ไม่มีการวางอำนาจ ไม่ตำหนิกัน มีผู้อำนวยความสะดวก “คุณอำนวย” ในการทำ AAR ทบทวนวัตถุประสงค์โครงการและวิธีการปฏิบัติ ทำให้มั่นใจว่าทุกคนได้ยืนทุกอย่างในการทำ AAR บันทึกผลการทบทวนแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผลการทบทวนระหว่างทีมงาน
2. AAR แบบไม่เป็นทางการมีขั้นตอนคือ เมื่อเสร็จสิ้นกิจกรรมย่อยในโครงการขนาดใหญ่ใช้เวลาสั้น ตอบคำถามต่อไปนี้ อะไรบ้างที่ควรมี หรือควรเกิดแต่ไม่มีหรือไม่เกิด สิ่งที่เกิดจริงคืออะไร ทำไมจึงเกิดจริง ทำไมจึงเกิดความแตกต่างนี้ขึ้นมา และเราได้เรียนรู้อะไรบ้าง
3. AAR แบบส่วนตัวเป็นการไตร่ตรองสิ่งที่ตนทำไปด้วยตนเองถามคำถามเหมือนไม่เป็นทางการ และบันทึกไว้เป็นบทเรียนของตนเอง

ข้อควรตระหนักหลังทำ AAR ได้แก่ เป็นการเรียนรู้ไม่ใช่การวิจารณ์ เป็นการชื่นชมไม่ใช่การตำหนิหรือจับผิด คุณภาพ AAR ขึ้นอยู่กับการเปิดใจ จัด AAR ให้เร็วที่สุดหลังเสร็จกิจกรรม หากทำได้ควรทำ AAR เป็นระยะ และไม่มีความเห็นใดถูกหรือผิดใน AAR

ดังนั้น การถอดบทเรียน เป็นการหาความรู้รูปแบบหนึ่ง มีวัตถุประสงค์เพื่อสืบค้นความรู้จากการปฏิบัติจริงโดยใช้วิธีการสกัดเอาความรู้และประสบการณ์ของคณะกรรมการพัฒนาวัดส่งเสริมสุขภาพและผู้เกี่ยวข้องและบันทึกรายละเอียดขั้นตอนการปฏิบัติงาน ผลการปฏิบัติงาน และความรู้ใหม่ที่เกิดขึ้น รวมทั้งความสำเร็จและความล้มเหลว ของการจัดกิจกรรมพัฒนาวัดส่งเสริมสุขภาพครั้งนี้เพื่อเป็นแนวทางปรับปรุงการปฏิบัติงานให้บรรลุเป้าหมายและเผยแพร่ได้ ในการถอดบทเรียนเน้นการพูดคุย สัมภาษณ์ เล่าเรื่อง จับประเด็นสังเคราะห์ให้ได้กระบวนการ วิธีดำเนินงานจากขั้นตอนกระบวนการดำเนินงานหรือประสบการณ์ที่ผ่านมา

2.7 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ชไมกาญจน์ อภิบุญอำไพ (2552) ศึกษาการมีส่วนร่วมของภาคีประชาชนในการจัดการขยะมูลฝอยชุมชน ของเทศบาลตำบลไผ่กองดิน อำเภอบางปลาม้า จังหวัดสุพรรณบุรีผลการวิจัยพบว่าหลังการใช้กระบวนการเอไอซี A-I-C ทำให้ภาคีประชาชน มีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหาเพื่อการวางแผนการดำเนินงาน การมีส่วนร่วมในการรับประโยชน์และการมีส่วนร่วมในดำเนินกิจกรรมรวมทั้ง ประเมินผลหลังการดำเนินการ มากกว่าก่อนการใช้กระบวนการ A-I-C สำหรับการจัดการอย่างมีส่วนร่วม โดยการใช้วงจรคุณภาพของเดมมิง ในการติดตามโครงการที่ภาคีประชาชนกำหนดเองคือ โครงการคัดแยกขยะเองที่บ้าน โครงการภาควิชาใจเก็บคัดแยกขยะทุกวันอาทิตย์และโครงการหน้าบ้านนำมอง

ด้วยสองมือ พบว่าภาคประชาชนมีความพึงพอใจต่อระบบการจัดการขยะในชุมชน และกิจกรรมที่เทศบาลดำเนินการ ต่อบุคลากรและทรัพยากรหลังการดำเนินการมากกว่าก่อนพัฒนา

มยุรี วรรณไกรโรจน์ (2552) ศึกษาแนวทางการพัฒนาการมีส่วนร่วมของชุมชนในการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ ศึกษาบ้านทุ่งคำ อำเภอยางชุมน้อย จังหวัดศรีสะเกษ โดยการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ผลการศึกษาพบว่าด้านการวางแผน ชุมชนมีส่วนร่วมน้อย ส่วนด้านการดำเนินการและรับผลประโยชน์มีส่วนร่วมในระดับปานกลาง แนวทางในการพัฒนาการมีส่วนร่วมของชุมชนในการเป็นหมู่บ้านจัดการสุขภาพด้านการวางแผนต้องมีการสร้างเครือข่ายแกนนำสุขภาพให้ครบทุกครัวเรือน มีการจัดระบบประสานงานเครือข่าย มีการพัฒนาศักยภาพอย่างต่อเนื่องและครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย การมีส่วนร่วมในการเสนอข้อคิดเห็นนำกิจกรรมที่ดำเนินการมาร่วมวิเคราะห์เพื่อหาแนวทางในการพัฒนาใหม่หรือส่งเสริมให้เกิดความต่อเนื่องและยั่งยืน ด้านการดำเนินงานต้องมีการจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพโดยชุมชนเป็นผู้กำหนดรูปแบบและร่วมดำเนินกิจกรรม มีภาครัฐคอยให้คำแนะนำ สนับสนุนงบประมาณตามความจำเป็นและเหมาะสม มีการประชาสัมพันธ์อย่างทั่วถึงและส่งเสริมให้ชุมชนตระหนักร่วมกิจกรรมสร้างสุขภาพอย่างต่อเนื่อง

ณัฐจาพร พิชัยณรงค์ และคณะ (2551) ได้ศึกษาการพัฒนาการมีส่วนร่วมในการสร้างเสริมสุขภาพโดยใช้ประชาคมสุขภาพหมู่บ้านในการจัดระบบสุขภาพภาคประชาชนที่ตำบลท่าสองคอนอำเภอมะนัง จังหวัดมหาสารคาม เก็บข้อมูลเชิงคุณภาพจากการสนทนากลุ่มพบว่าชาวบ้านมีส่วนร่วมในการค้นหาและวิเคราะห์สาเหตุปัญหาจะมีชมรม อสม.เป็นหลักร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและความสำเร็จในการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพในชุมชน มีหลายประเด็น คือ ผู้นำการสร้างเสริมสุขภาพโดยเฉพาะกลุ่ม อสม.จะต้องความเข้มแข็งและมุ่งมั่นทำงาน เสียสละมุ่งประโยชน์ของประชาชน,ประชาชนมีความสามัคคีกัน อยู่แบบสมานฉันท์ และมีความตื่นตัวสนใจในกิจกรรมการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ โดยใช้รูปแบบประชาคม โดยมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นผู้ส่งเสริมสนับสนุน ช่วยเหลือเป็นอย่างดี และจากการศึกษาได้ให้ข้อเสนอแนะดังนี้ ควรจัดให้มีการอบรมหลักสูตรเกี่ยวกับพัฒนาศักยภาพผู้นำเครือข่ายประชาคมสุขภาพในองค์ความรู้ ด้านการทำงาน การวางแผนกลยุทธ์ในการสร้างเสริมสุขภาพในชุมชนแบบมีส่วนร่วม ควรมีการจัดกิจกรรมการพัฒนาองค์กร (OD.) สร้างค่านิยมในการทำงานร่วมกัน และมีระบบการประสานงานภายในเครือข่ายประชาคมสุขภาพที่ชัดเจน เพื่อความเข้มแข็งและยั่งยืน

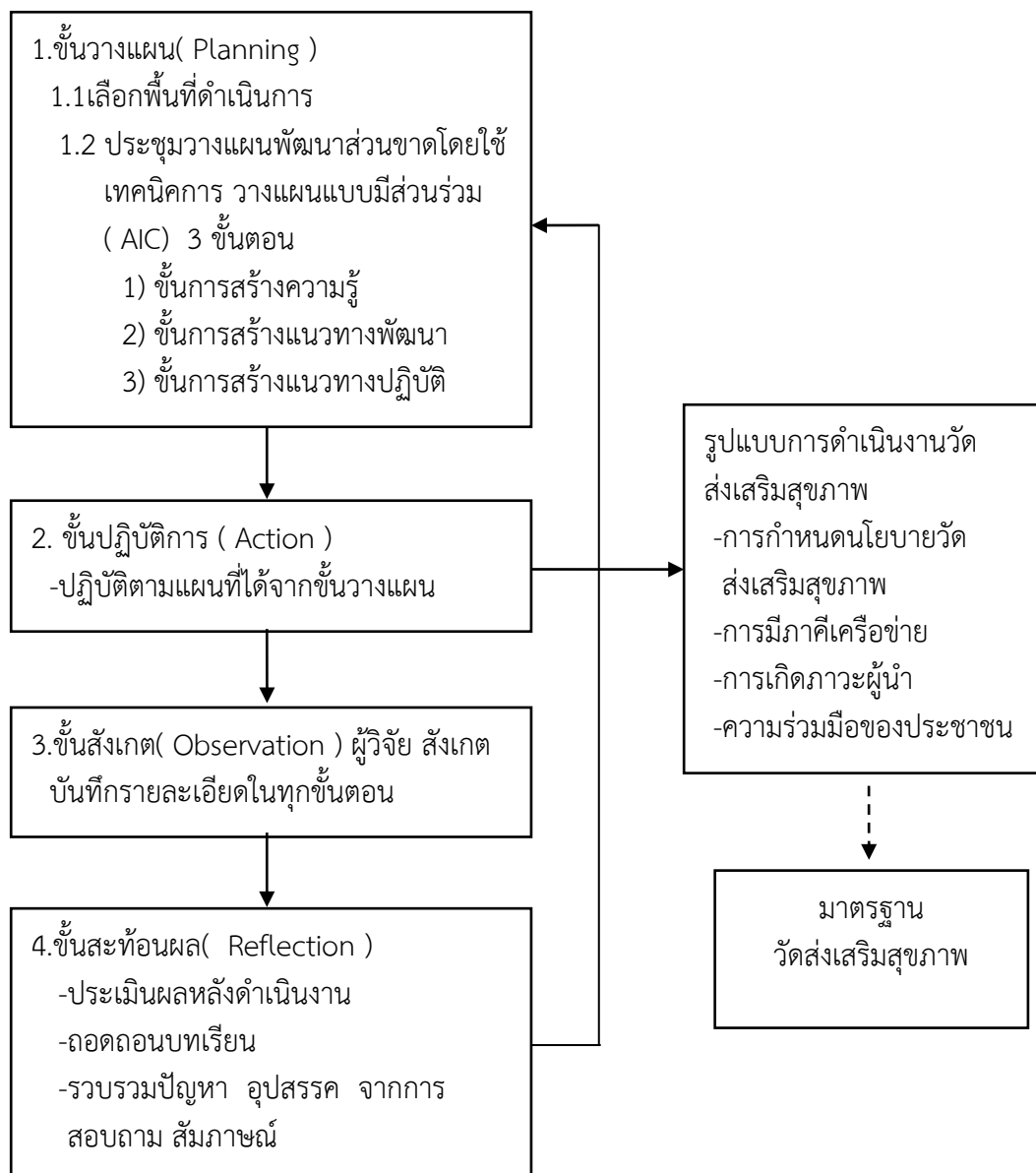
จารินี ยศปัญญา และวันเพ็ญ ศิวารมณ (2550) ได้ศึกษาความรู้และการปฏิบัติในการดูแลสุขภาพองค์รวมของพระภิกษุสามเณรศึกษาสถานการณส่งเสริมภาวะโภชนาการแก่พระภิกษุสามเณรโดยชุมชนและศึกษาสถานการณการพัฒนาสภาพแวดล้อมภายในวัดที่ผ่านการประเมินมาตรฐานวัดส่งเสริมสุขภาพ ในปีงบประมาณ 2550 พบว่า พระภิกษุ สามเณร ส่วนใหญ่มีค่าดัชนีมวลกายปกติ ร้อยละ 69.5 รอบเอวปกติร้อยละ 98.3 ส่วนมากไม่มีโรคประจำตัว ที่มีโรคประจำตัวส่วนใหญ่เป็นโรคเกาต์และเบาหวาน ในเรื่องความรู้การดูแลสุขภาพ พบว่า มีความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพองค์รวมและพฤติกรรมสุขภาพดีขึ้น ก่อนดำเนินการส่วนของความรู้ด้านอาหารและสุขวิทยาส่วนบุคคลของญาติโยมที่ปรุงประกอบอาหารถวายพระภิกษุสามเณรเป็นประจำพบว่ามีความรู้เรื่องการหยิบจับอุปกรณ์มากที่สุด รองลงมาคือการล้างมือและการเก็บอาหารสดและอาหารแห้ง ตามลำดับ ในส่วนสถานการณการพัฒนาสภาพแวดล้อมภายในวัด โดยภาพรวมโดยทุกแห่งมีสภาพแวดล้อมสะอาดร่มรื่นสอดคล้องกับมาตรฐานวัดส่งเสริมสุขภาพมีการมาตรฐานบางประเด็นให้ดียิ่งขึ้น อาทิปรับปรุงห้องครัว ปรับปรุงห้องน้ำ ควรสนับสนุนให้มีการกำหนดนโยบายในการดูแลสุขภาพพระภิกษุสามเณรในวัดต่างๆทั่ว

ประเทศให้เท่าเทียมกับประชาชนทั่วไป และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและสำนักงานสาธารณสุขในพื้นที่ รวมถึงกำนันผู้ใหญ่บ้านควรมีส่วนร่วมในการเข้าไปสนับสนุนและส่งเสริมให้เจ้าอาวาสและกรรมการวัดในการวางนโยบายด้านการพัฒนาสุขภาพพระภิกษุสามเณรนอกจากนี้ควรส่งเสริมให้มีการให้ความรู้เรื่องโภชนาการและสุขภาพแก่ญาติโยมที่นำอาหารมาถวายพระภิกษุสามเณรเป็นประจำ

สมนึก หงส์อิม (2549) ได้ศึกษาปัญหาการมีส่วนร่วมในการจัดการสุขภาพภาคประชาชน ตำบลทัพทัน อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดอุดรธานี วิธีการดำเนินการวิจัยใช้กระบวนการวิจัยแบบมีส่วนร่วม ผลการวิจัยพบว่าปัญหาการมีส่วนร่วมในการจัดการสุขภาพภาคประชาชน ประชาชนมีส่วนร่วม ในฐานะสมาชิกที่มีบทบาทในการให้ความร่วมมือ ร่วมรับรู้ นโยบาย และร่วมปฏิบัติตาม ส่วนที่ยังถือว่าเกิดขึ้นเป็นส่วนน้อยก็คือ การมีส่วนร่วมในการคิด ริเริ่ม และ ตัดสินใจ เริ่มก่อตั้งหรือดำเนินการโดยชาวบ้านเอง ผลการประเมินการจัดการระบบสุขภาพภาคประชาชนของหมู่บ้าน/ชุมชน ในตำบลทัพทัน อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดอุดรธานี มีคะแนนรวมไม่ผ่านเกณฑ์ร้อยละ 75 ทุกหมู่บ้าน/ชุมชน และแผนพัฒนาแบบมีส่วนร่วมในการจัดการสุขภาพภาคประชาชน ของหมู่บ้าน/ชุมชนในตำบลทัพทัน อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดอุดรธานี ดำเนินงานภายใต้แผนยุทธศาสตร์

สำหรับการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นการศึกษาวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) โดยใช้รูปแบบการวิจัยปฏิบัติการเชิงปฏิบัติจริง (Practical action research) ขั้นตอนในการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ประกอบด้วย การวางแผน (Planning) การปฏิบัติ (Action) การสังเกต (Observe) และการสะท้อนผล (Reflect) โดยผู้วิจัยใช้เทคนิคกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม (Appreciation Influence Control , AIC) ในการเสริมสร้างให้เกิดการมีส่วนร่วมของชุมชน เหตุผลของการใช้เทคนิคนี้เพราะเป็นแบบจำลองการทำงานในชุมชนในลักษณะการจัดให้เกิดประสบการณ์การเรียนรู้ระหว่างนักวิจัยกับชุมชนเพื่อส่งเสริมการมีส่วนร่วมทุกขั้นตอนของกระบวนการแก้ไขปัญหา ซึ่งมี 3 ขั้นตอน ได้แก่ 1) ขั้นตอนการสร้างความรู้ประกอบด้วย การวิเคราะห์สภาพการณ์ของชุมชนในปัจจุบัน และการกำหนดเป้าหมายในอนาคตหรือสร้างวิสัยทัศน์ร่วมกัน 2) ขั้นตอนการสร้างแนวทางพัฒนา ประกอบด้วย การคิดกิจกรรมโครงการที่ทำให้บรรลุวัตถุประสงค์ตามภาพพึงประสงค์ และการจัดลำดับความสำคัญของกิจกรรม 3) ขั้นตอนการสร้างแนวทางปฏิบัติ ประกอบด้วย การแบ่งความรับผิดชอบ และการควบคุม ติดตามการดำเนินงาน ผลที่ได้จากขั้นตอนวิจัยเชิงปฏิบัติการครั้งนี้ ได้กระบวนการ ขั้นตอน หรือรูปแบบการดำเนินงาน ซึ่งจะส่งผลต่อผลการประเมินวัดส่งเสริมสุขภาพว่าจะผ่านเกณฑ์การประเมินหรือไม่

2.8 กรอบแนวคิดในการวิจัย



ภาพประกอบ 2.1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ภูมิหลัง

แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 11 พ.ศ. 2555-2559 ยุทธศาสตร์ที่ 1 เสริมสร้างความเข้มแข็งของภาคสุขภาพในการสร้างสุขภาพ ตลอดจนการพึ่งพาตนเองด้านสุขภาพบนพื้นฐานภูมิปัญญาไทย ให้ความสำคัญกับการส่งเสริมบทบาทของประชาชน ชุมชน ท้องถิ่น และภาคีเครือข่ายสุขภาพ ให้มีศักยภาพ มีความเข้มแข็งในการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค มีวัฒนธรรมการดูแลสุขภาพสุขภาพที่ดีทั้งในระดับบุคคล ครอบครัวและช่วยเหลือเกื้อกูลกันในสังคม มีจิตสำนึกและร่วมสร้างสิ่งแวดล้อมที่ดีต่อสุขภาพ มีกระบวนการจัดการปัญหาสุขภาพในชุมชน ท้องถิ่นของตนเองโดยการมีส่วนร่วมของทุกฝ่าย ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน นักวิชาการ และภาคประชาสังคม (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2555)

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ตระหนักในเรื่องการส่งเสริมสุขภาพคนในทุกกลุ่มวัย และเห็นว่าวัดน่าจะมีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพของประชาชน เพราะวัดมีความสัมพันธ์แนบแน่นกับประชาชน และชุมชน ทั้งในอดีตและปัจจุบัน รวมทั้งเป็นศูนย์กลางของชุมชน วัดเป็นสถานที่ที่ให้บริการแก่ประชาชนได้ทุกเพศ ทุกวัย และทุกสถานภาพทางสังคม ทั้งในเวลาและนอกเวลาราชการ ตลอด 24 ชั่วโมง อีกทั้งประชาชนมีความศรัทธาในพระภิกษุสงฆ์ พระภิกษุสงฆ์จึงมีศักยภาพที่จะเป็นผู้นำในการพัฒนาสุขภาพได้ดียิ่ง (สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย, 2553)

กรมศาสนา ได้คัดเลือกวัดจากทั่วประเทศเพื่อให้เป็นอุทยานการศึกษาในวัดพัฒนาตัวอย่าง ซึ่งเป็นวัดที่ต้องมีความร่มรื่น สวยงาม สะอาด สงบ มีสถานที่เพื่อเสนอข่าวสารข้อมูลและเผยแพร่ความรู้แก่ประชาชน มีการจัดการปกครองภิกษุ สามเณร และศิษย์วัดอย่างเป็นระเบียบ จะเห็นได้ว่าวัดที่ได้รับการคัดเลือกต้องผ่านเกณฑ์ต่าง ๆ มากพอสมควร กรมอนามัยจึงได้เพิ่มเติมเรื่องการส่งเสริมสุขภาพ และอนามัยสิ่งแวดล้อมให้กับประชาชนและชุมชน เป็นวัดส่งเสริมสุขภาพ (สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2553)

วัดส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง วัดที่บริหารจัดการวัดให้เอื้อโอกาสในการส่งเสริมสุขภาพ และพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมของประชาชนและชุมชน โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อส่งเสริมและพัฒนาวัดให้เป็นวัดส่งเสริมสุขภาพที่สอดคล้องเหมาะสมกับสังคมประเพณีและวัฒนธรรมท้องถิ่น และให้เกิดการมีส่วนร่วมของบุคลากรทุกคนในการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ให้วัดเอื้อโอกาสในการส่งเสริมสุขภาพ ของบุคลากรในวัด และประชาชนในท้องถิ่นของตน (สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2553)

แนวคิดเกี่ยวกับการพัฒนาตามลำดับขั้น ของการพัฒนาสุขภาพและชุมชน โดยวัดเป็นศูนย์กลางสุขภาพตามแนวทาง กฎบัตร “ออตตาวา” อันเป็นกฎบัตรสากลว่าด้วยการส่งเสริมสุขภาพ แบบบูรณาการทั้งคน ชุมชน สังคม ธรรมชาติ และสิ่งแวดล้อมคือ 1) สุขภาพพระสงฆ์ สามเณร ผู้พักแรม พักอาศัยในวัด 2) สุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมในวัด (สะอาด สะดวก สงบ สว่าง สุข) 3) พัฒนาจิตใจและจริยธรรมของประชาชน ตามภารกิจหลักของพระสงฆ์และศาสนา 4) จัดสถานที่ในวัดให้เอื้อต่อการพัฒนาสุขภาพของประชาชนและชุมชน 5) วัดและผู้นำศาสนาเสริมสร้างความเข้มแข็ง

ให้กับชุมชนด้านสุขภาพ สิ่งแวดล้อมและสังคม 6) สร้างและพัฒนาภาคีเครือข่ายการดำเนินงาน “วัดส่งเสริมสุขภาพ” ด้วยการสร้างระบบกัลยาณมิตร ทั้ง 6 ประการนี้เป็นจุดมุ่งหมายของการดำเนินงานวัดส่งเสริมสุขภาพด้วยการมีส่วนร่วมของชุมชน โดยชุมชนและเพื่อชุมชนอย่างแท้จริง (สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย, 2553)

คุณสมบัติของวัดส่งเสริมสุขภาพ หมายถึงความพร้อมด้วยสิ่งที่ดี ที่สังคมกำหนดไว้ คุณสมบัตินี้จึงสามารถปรับปรุง แก้ไขเปลี่ยนแปลงได้ ตามความเหมาะสมของเหตุผล ของผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ตามเวลา สถานที่ และความศรัทธาหรือความนิยม ฉะนั้นคุณสมบัติของวัดส่งเสริมสุขภาพ ณ วันนี้ ประกอบด้วยหลัก 5 ร. มีดังนี้ สะอาด ร่มรื่น ด้วยอาคารสถานที่ บริเวณลานวัดลานใจ และสภาพแวดล้อมในวัด ที่ถูกหลักสุขภาพอนามัย สงบ ร่มเย็น ด้วยการเทศนา แสดงธรรม ปฏิบัติธรรม เผยแพร่ธรรมประสานใจทั้งพระสงฆ์และฆราวาส สุขภาพ ร่วมสร้าง ด้วยการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ สามเณร บุคลากรในวัด และประชาชนด้วยกิจกรรมที่เอื้อต่อการ ดูแลส่งเสริมรักษาสุขภาพชุมชน ศิลปะร่วมจิต (วิญญาน) ด้วยการดำรงรักษาสืบสาน ศิลปวัฒนธรรมและภูมิปัญญาท้องถิ่น รวมทั้งอนุรักษ์ ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม และชาวประชา ร่วมพัฒนา ด้วยการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วม ร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมรับผิดชอบ ทั้งฝ่ายบรรพชิตและฝ่ายฆราวาส ส่งเสริมความเป็นกัลยาณมิตร (สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย, 2553)

การดำเนินงานวัดส่งเสริมสุขภาพ เริ่มเมื่อ พ.ศ. 2544 มีการแต่งตั้งคณะทำงานพัฒนาเกณฑ์ดัชนีชี้วัดและแนวทางการดำเนินงาน เพื่อให้การดำเนินงานบรรลุตามวัตถุประสงค์อย่างมีประสิทธิภาพ ในปี พ.ศ. 2547 กรมอนามัย มีการประสานงานกับสำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติเพื่อบูรณาการงานโดยได้ลงนามข้อตกลงความร่วมมือในการดำเนินงานวัดส่งเสริมสุขภาพ ณ กรมอนามัย (สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2550)

อำเภอศรีวิไล จังหวัดบึงกาฬ (จังหวัดหนองคายในขณะนั้น) ได้ดำเนินงานโครงการวัดส่งเสริมสุขภาพ มาตั้งแต่ปี 2549 ที่วัดโพธิ์ชัยศรี ตำบลนาแสง เป็นแห่งแรกได้รับการประเมินผ่านเกณฑ์ระดับดีเด่น (ได้คะแนนสูงสุดในเขต 10) ในปี 2550 และขยายเครือข่ายวัดส่งเสริมสุขภาพเพิ่มขึ้นทุกปี จนถึงปี 2554 มีวัดที่ผ่านเกณฑ์การประเมิน โดยศูนย์อนามัยที่ 6 ขอนแก่น และ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย 4 แห่ง และผ่านการประเมินจากคณะกรรมการระดับอำเภอ 4 แห่ง รวม 8 แห่ง (สำนักงานสาธารณสุขอำเภอศรีวิไล, 2554)

ผลการดำเนินงานวัดส่งเสริมสุขภาพ ของอำเภอศรีวิไลที่ผ่านมา ส่งผลให้เกิดปฏิสัมพันธ์ระหว่างวัดกับประชาชนที่เกี่ยวข้องกับวัดในทางสร้างสรรค์ ส่งเสริมเกื้อหนุนกันทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค การพัฒนาวัดและชุมชนในด้านต่างๆมีความแน่นแฟ้นมากขึ้น วัดส่งเสริมสุขภาพยังเป็นสื่อกลางสร้างความเข้าใจ ระหว่างวัด ชุมชนและส่วนราชการ ลดช่องว่างระหว่างพระสงฆ์ ชาวบ้าน และส่วนราชการ เกิดเป็นทีมที่ทำงานด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์ มีความห่วงใย ผูกพัน อภัยในข้อผิดพลาด ให้ออกาสในการพัฒนาและส่งเสริมภารกิจซึ่งกันและกัน (สำนักงานสาธารณสุขอำเภอศรีวิไล, 2554)

อำเภอศรีวิไล มีนโยบายส่งเสริมการพัฒนาวัดเป็นวัดส่งเสริมสุขภาพ เจ้าอาวาสวัดราษฎร์บูรณะ ผู้นำชุมชน หมู่ที่ 8 ตำบลนาสะแบง อำเภอศรีวิไล จังหวัดบึงกาฬ มีความสนใจต้องการพัฒนาวัดเป็นวัดส่งเสริมสุขภาพ จากการประเมินเบื้องต้น (Pre Survey) โดยใช้แบบประเมินวัดส่งเสริมสุขภาพ ของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข พบว่าวัดราษฎร์บูรณะ ตำบลนาสะแบง อำเภอศรีวิไล

จังหวัดบึงกาฬ ไม่ผ่านเกณฑ์ประเมินวัดส่งเสริมสุขภาพขั้นพื้นฐาน (รายละเอียดแสดงในบริบทวัด ราษฎร์บูรณะในบทที่ 4) การดำเนินงานพัฒนาวัดส่งเสริมสุขภาพในช่วงที่ผ่านมาใช้แนวทางของกรมอนามัย ไม่พบการศึกษาการดำเนินงานอย่างเป็นระบบ ผู้วิจัยจึงสนใจทำการศึกษาถึงรูปแบบการดำเนินงานพัฒนาวัดตามเกณฑ์ประเมินวัดส่งเสริมสุขภาพ วัดราษฎร์บูรณะ เพื่อนำรูปแบบที่ได้ไปประยุกต์ใช้ในพื้นที่อื่นต่อไป

สำหรับการวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษารูปแบบการดำเนินงานพัฒนาวัดตามเกณฑ์ประเมินวัดส่งเสริมสุขภาพ วัดราษฎร์บูรณะ อำเภอศรีวิไล จังหวัดบึงกาฬ เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ตามแนวความคิดของ Kemmis and Zuber-Skerrit ขั้นตอนในการวิจัยเชิงปฏิบัติการมีกระบวนการดำเนินการในลักษณะของการหมุนรอบตัวเองเป็นขั้นๆ แบบเกลียวสว่านซึ่งประกอบด้วย การวางแผน (Planning) การปฏิบัติ (Action) การสังเกต (Observe) และการสะท้อนผล (Reflect) โดยผู้วิจัยใช้เทคนิคกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม (Appreciation Influence Control, A-I-C) ซึ่งมี 3 ขั้นตอน ได้แก่ 1) ขั้นตอนการสร้างความรู้ ประกอบด้วย การวิเคราะห์สภาพการณ์ของชุมชนในปัจจุบัน และการกำหนดเป้าหมายในอนาคตหรือสร้างวิสัยทัศน์ร่วมกัน 2) ขั้นตอนการสร้างแนวทางพัฒนา ประกอบด้วย การคิดกิจกรรมโครงการที่ทำให้บรรลุวัตถุประสงค์ตามภาพพึงประสงค์ และการจัดลำดับความสำคัญของกิจกรรม 3) ขั้นตอนการสร้างแนวทางปฏิบัติ ประกอบด้วย การแบ่งความรับผิดชอบ และการควบคุม ติดตามการดำเนินงาน โดยได้ศึกษาและนำแนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องมาประยุกต์ใช้ ในการดำเนินการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ 1) แนวคิดเกี่ยวกับวัดส่งเสริมสุขภาพ เป็นหลักคิด แนวทางการพัฒนาวัดส่งเสริมสุขภาพ ของกรมอนามัย เพื่อพัฒนาวัดให้ผ่านตามเกณฑ์ประเมิน 2) แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการมีส่วนร่วม เพราะการมีส่วนร่วมมีความสำคัญคือเป็นวิธีการที่ดีที่สุดจะนำไปสู่ความสำเร็จในการทำงานร่วมกันในทุกๆ กิจกรรมตลอดจนจะทำให้ชุมชนสามารถสร้างความเข้มแข็งของชุมชนเองได้ (จิระศักดิ์ เจริญพันธุ์, 2553) 3) เทคนิคการวางแผนแบบมีส่วนร่วม (A-I-C) ซึ่งเป็นเทคนิคที่ใช้ในการเสริมสร้างให้เกิดการมีส่วนร่วมของชุมชน เหตุผลของการใช้เทคนิคนี้เพราะเป็นแบบจำลองการทำงานในชุมชนในลักษณะการจัดให้เกิดประสบการณ์การเรียนรู้ระหว่างนักวิจัยกับชุมชนเพื่อส่งเสริมการมีส่วนร่วมทุกขั้นตอนของกระบวนการแก้ไขปัญหา 4) การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) โดยใช้รูปแบบการวิจัยปฏิบัติการเชิงปฏิบัติจริง (Practical action research) เป็นการวิจัยที่มีผู้วิจัยมีบทบาทเป็นที่ปรึกษาด้านกระบวนการทำงาน มุ่งสร้างความเข้าใจและมุ่งพัฒนาวิชาชีพให้กับผู้ปฏิบัติจะส่งเสริมให้ผู้ปฏิบัติสะท้อนและวิเคราะห์พัฒนาปรับปรุงการปฏิบัติงานของตนเอง ผู้ปฏิบัติจึงมีโอกาสรู้กระบวนการวิจัยและมีส่วนในการนำเสนอความคิดในประเด็นปัญหาการวิจัย จากการปฏิบัติจริงและสามารถนำผลการวิจัยไปใช้ได้ 5) การวิเคราะห์เชิงคุณภาพ เป็นการรวบรวมสิ่งที่ได้จากการสังเกต สัมภาษณ์ และบริบทต่างๆ ที่เกิดขึ้นจากการวิจัย มาสรุปเป็นประเด็นที่ค้นพบจากการวิจัย 6) การจัดการความรู้และ การถอดบทเรียน เป็นการสืบค้นความรู้จากการปฏิบัติจริงโดยใช้วิธีการสกัดเอาความรู้และประสบการณ์ของ คณะกรรมการพัฒนาวัดส่งเสริมสุขภาพและผู้เกี่ยวข้องและบันทึกรายละเอียดขั้นตอนการปฏิบัติงาน ผลการปฏิบัติงาน และความรู้ใหม่ที่เกิดขึ้นรวมทั้งความสำเร็จและความล้มเหลว ของการจัดกิจกรรมพัฒนาวัดส่งเสริมสุขภาพครั้งนี้เพื่อเป็นแนวทางปรับปรุงการปฏิบัติงานให้บรรลุเป้าหมายและเผยแพร่ได้ ในการถอดบทเรียนเน้นการพูดคุย สัมภาษณ์ เล่าเรื่อง จับประเด็นสังเคราะห์ให้ได้กระบวนการ วิธีดำเนินงานจากขั้นตอน กระบวนการดำเนินงานหรือประสบการณ์ที่ผ่านมา

1.2 คำถามของการวิจัย

รูปแบบการดำเนินงานพัฒนาวัดตามเกณฑ์ประเมินวัดส่งเสริมสุขภาพ วัดราษฎร์บูรณะ อำเภอสรีวิไล จังหวัดบึงกาฬ เป็นอย่างไร

1.3 ความมุ่งหมายของการวิจัย

1.3.1 ความมุ่งหมายทั่วไป

เพื่อศึกษารูปแบบการดำเนินงานพัฒนาวัดตามเกณฑ์ประเมินวัดส่งเสริมสุขภาพ วัดราษฎร์บูรณะ อำเภอสรีวิไล จังหวัดบึงกาฬ

1.3.2 ความมุ่งหมายเฉพาะ

1.3.2.1 เพื่อศึกษาขั้นตอน กระบวนการดำเนินงานพัฒนาวัดตามเกณฑ์ประเมินวัดส่งเสริมสุขภาพ วัดราษฎร์บูรณะ อำเภอสรีวิไล จังหวัดบึงกาฬ

1.3.2.2 เพื่อศึกษาผลการประเมินวัดตามเกณฑ์ประเมินวัดส่งเสริมสุขภาพ วัดราษฎร์บูรณะ อำเภอสรีวิไล จังหวัดบึงกาฬ ก่อน และ หลังดำเนินการ

1.3.2.3 เพื่อศึกษาปัจจัยความสำเร็จของรูปแบบการดำเนินงานพัฒนาวัดส่งเสริมสุขภาพ วัดราษฎร์บูรณะ อำเภอสรีวิไล จังหวัดบึงกาฬ

1.4 ความสำคัญของการวิจัย

1.4.1 ได้รูปแบบหรือกระบวนการดำเนินงานพัฒนาวัดส่งเสริมสุขภาพ วัดราษฎร์บูรณะ อำเภอสรีวิไล จังหวัดบึงกาฬ

1.4.2 ได้ผลการพัฒนาวัดตามเกณฑ์ประเมินวัดส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย วัดราษฎร์บูรณะ ก่อนและหลังดำเนินการ

1.4.3 ได้ข้อเสนอแนะ ปัจจัยแห่งความสำเร็จ ปัญหาอุปสรรค และมุมมอง ข้อคิด จากกระบวนการ พัฒนาวัดส่งเสริมสุขภาพ วัดราษฎร์บูรณะ อำเภอสรีวิไล จังหวัดบึงกาฬ เพื่อนำไปประยุกต์ใช้ในการดำเนินงานวัดส่งเสริมสุขภาพ ในพื้นที่อื่นต่อไป

1.5 ขอบเขตของการวิจัย

1.5.1 การศึกษาวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ใน 1 วงรอบ (Spiral) โดยมุ่งเน้นศึกษารูปแบบการดำเนินงานพัฒนาวัดส่งเสริมสุขภาพ วัดราษฎร์บูรณะ อำเภอสรีวิไล จังหวัดบึงกาฬ โดยใช้กระบวนการวางแผน การปฏิบัติ การสังเกตและการสะท้อนผล ในขั้นตอนการวางแผนใช้เทคนิคกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม (Appreciation Influence Control , A-I-C)

1.5.2 สถานที่ดำเนินการ คือวัดราษฎร์บูรณะ หมู่ที่ 8 บ้านสันทรายงาม ตำบลนาสะแบง อำเภอสรีวิไล จังหวัดบึงกาฬ

1.5.3 ผู้ร่วมวิจัยประกอบด้วย คณะกรรมการพัฒนาวัดส่งเสริมสุขภาพ วัดราษฎร์บูรณะ และผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ได้แก่ พระสงฆ์ เจ้าหน้าที่ รพ.สต.นาสะแบง และประชาชนที่เกี่ยวข้องกับวัด

1.5.4 ระยะเวลาในการศึกษา ระหว่างเดือน ตุลาคม 2555 –พฤษภาคม 2556

1.6 ข้อจำกัดในการวิจัย

วิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษา รูปแบบการดำเนินงานพัฒนาวัดตามเกณฑ์ประเมินวัดส่งเสริมสุขภาพ โดยใช้กระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเป็นเครื่องมือในการสร้างและกระตุ้นการมีส่วนร่วมคิดวิเคราะห์ ตัดสินใจเลือกและกำหนดกิจกรรมเพื่อพัฒนาวัดให้ผ่านเกณฑ์การประเมินวัดส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งต้องใช้เวลาศึกษาค่อนข้างมาก แต่การศึกษามีระยะเวลาจำกัด จึงมุ่งศึกษารูปแบบการดำเนินงานในหนึ่งวงจร เฉพาะกระบวนการในการพัฒนาส่วนขาดเพื่อให้วัดราษฎร์บูรณะผ่านเกณฑ์การประเมิน

1.7 นิยามศัพท์เฉพาะ

1.7.1 รูปแบบ หมายถึง กระบวนการ ขั้นตอน องค์ประกอบ ในการดำเนินงานพัฒนาวัดส่งเสริมสุขภาพ

1.7.2 กระบวนการ หมายถึง วิธีการ ขั้นตอน ในการดำเนินพัฒนาวัดส่งเสริมสุขภาพ ให้สำเร็จ มีประสิทธิภาพและมีประสิทธิผลด้วยคน ทรัพยากรและการมีส่วนร่วมของชุมชน เพื่อให้บรรลุเกณฑ์ประเมินวัดส่งเสริมสุขภาพ

1.7.3 วัดส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง ที่การบริหารจัดการวัดให้เอื้อโอกาสในการส่งเสริมสุขภาพ และพัฒนามัยสิ่งแวดล้อมของประชาชนและชุมชน

1.7.4 กระบวนการพัฒนาวัดส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง วิธีการ ขั้นตอน หรือการดำเนินกิจกรรม ที่ผู้วิจัยร่วมกับผู้ร่วมวิจัยดำเนินการเพื่อการพัฒนาวัดราษฎร์บูรณะ ให้ผ่านเกณฑ์การประเมินวัดส่งเสริมสุขภาพ ของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

1.7.5 เกณฑ์ประเมินวัดส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง เกณฑ์ประเมินวัดส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

1.7.6.วัดราษฎร์บูรณะ หมายถึง วัดราษฎร์บูรณะ หมู่ที่ 8 บ้านสันทรายงาม ตำบลนาสะแบง อำเภอสรีวิไล จังหวัดบึงกาฬ

1.7.7. คณะกรรมการพัฒนาวัดส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง ผู้ที่ประชาชนคัดเลือกเพื่อทำหน้าที่พัฒนาวัดส่งเสริมสุขภาพ ประกอบด้วย ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ทรงคุณวุฒิในหมู่บ้านตัวแทนคุ้ม นักการเมือง อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 50 คน

สารบัญ

หน้า

กิตติกรรมประกาศ	ก
บทคัดย่อภาษาไทย	ข
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	ค
สารบัญตาราง	ฉ
สารบัญภาพประกอบ	ช
บทที่ 1 บทนำ	1
1.1 ภูมิหลัง	1
1.2 คำถามในการวิจัย	4
1.3 ความมุ่งหมายของการวิจัย	4
1.4 ความสำคัญของการวิจัย	4
1.5 ขอบเขตของการวิจัย	4
1.6 ข้อจำกัดในการวิจัย	5
1.7 นิยามศัพท์เฉพาะ	5
บทที่ 2 ปรัชญา เอกสาร ข้อมูล	6
2.1 แนวคิดเกี่ยวกับวัดส่งเสริมสุขภาพ	6
2.2 แนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับการมีส่วนร่วม	8
2.3 เทคนิคการวางแผนแบบมีส่วนร่วม (A-I-C)	13
2.4 การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research)	18
2.5 การวิเคราะห์เชิงคุณภาพ	23
2.6 การจัดการความรู้และถอดบทเรียน	24
2.7 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	27
2.8 กรอบแนวคิดในการวิจัย	30
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	31
3.1 รูปแบบการวิจัย	31
3.2 พื้นที่ดำเนินการวิจัย	33
3.3 ประชากรผู้ร่วมวิจัย	33
3.4 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	33
3.5 การสร้างเครื่องมือและการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ	34
3.6 การดำเนินการวิจัยและการเก็บรวบรวมข้อมูล	35
3.7 การจัดกระทำข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล	37

3.8 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล	37
บทที่ 4 ผลการวิจัย	38
ส่วนที่ 1 ข้อมูลบริบทวัดราชภัฏบรณະ	38
ส่วนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปและลักษณะทางประชากรผู้ร่วมวิจัย	41
ส่วนที่ 3 ผลการวิเคราะห์การมีส่วนร่วมในการพัฒนาวัดส่งเสริมสุขภาพ	43
ส่วนที่ 4 กระบวนการและขั้นตอนในการดำเนินการรูปแบบการดำเนินงาน	45
ตอนที่ 1 การเลือกพื้นที่ดำเนินการ	45
ตอนที่ 2 การประชุมวางแผนดำเนินงาน	45
ตอนที่ 3 ขั้นตอนปฏิบัติการ	50
ตอนที่ 4 การประเมินผลและถอดบทเรียน	53
ส่วนที่ 5 การประเมินผลการพัฒนาวัดราชภัฏบรณະตามเกณฑ์ประเมินวัดส่งเสริมสุขภาพ	57
ส่วนที่ 6 ปัจจัยแห่งความสำเร็จในการดำเนินงาน	58
บทที่ 5 สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	59
5.1 ความมุ่งหมายของการวิจัย	59
5.2 สรุปผล	60
5.3 อภิปรายผล	62
5.4 ข้อเสนอแนะ	64
เอกสารอ้างอิง	65
ภาคผนวก	68
ภาคผนวก ก รายนามผู้เชี่ยวชาญ	69
ภาคผนวก ข หนังสือขอความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญ	71
ภาคผนวก ค หนังสือขอความอนุเคราะห์ทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการวิจัย	75
ภาคผนวก ฉ ใบรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์	77
ภาคผนวก ง แบบสัมภาษณ์การวิจัย	79
ภาคผนวก จ แบบประเมินวัดส่งเสริมสุขภาพ	82
ภาคผนวก ฉ ภาพกิจกรรม	88
ภาคผนวก ช นโยบายวัดส่งเสริมสุขภาพ	91
ประวัติย่อผู้วิจัย	93

สารบัญตาราง

หน้า

ตาราง 3.1	แสดงขั้นตอน รูปแบบการดำเนินงานพัฒนาวัดส่งเสริมสุขภาพ วัดราษฎร์บูรณะ	32
ตาราง 4.1	ลักษณะทางประชากรผู้ร่วมวิจัย	41
ตาราง 4.2	ผลลัพธ์การดำเนินงานตามแผนในขั้นตอนการปฏิบัติตามแผน	54
ตาราง 4.3	การประเมินผลการพัฒนาวัดราษฎร์บูรณะตามเกณฑ์ประเมินวัดส่งเสริม สุขภาพ	57
ตาราง 4.4	ผลการประเมินวัดตามเกณฑ์วัดส่งเสริมสุขภาพ แยกรายเงื่อนไข	58

สารบัญภาพประกอบ

	หน้า
ภาพประกอบ 2.1 กรอบแนวคิดการวิจัย	30
ภาพประกอบ 4.1 รูปแบบการดำเนินงานพัฒนาวัดตามเกณฑ์ประเมินวัดส่งเสริม สุขภาพ	56
ภาพประกอบ ภาคผนวก ฉ-1 การชี้แจงหลักการ แนวคิดการดำเนินงานกับเจ้าอาวาส	89
ภาพประกอบ ภาคผนวก ฉ-2 ประสานงานทำความเข้าใจกับ ผู้นำชุมชน	89
ภาพประกอบ ภาคผนวก ฉ-3 ผู้ร่วมประชุมถ่ายภาพหมู่	89
ภาพประกอบ ภาคผนวก ฉ-4 เจ้าอาวาสร่วมกิจกรรมการประชุม	89
ภาพประกอบ ภาคผนวก ฉ-5 พระสงฆ์ร่วมพัฒนา	89
ภาพประกอบ ภาคผนวก ฉ-6 ป้ายวัดส่งเสริมสุขภาพ ตั้งข้างซุ้มข้างซุ้มประตูทางเข้าวัด	89
ภาพประกอบ ภาคผนวก ฉ-7 ป้ายวัดส่งเสริมสุขภาพ	90
ภาพประกอบ ภาคผนวก ฉ-8 สะอาดร่มรื่น	90
ภาพประกอบ ภาคผนวก ฉ-9 สงบร่มเย็น	90
ภาพประกอบ ภาคผนวก ฉ-10 สุขภาพร่วมสร้าง	90
ภาพประกอบ ภาคผนวก ฉ-11 ศิลปะ ร่วมจิต (วิญญาน)	90
ภาพประกอบ ภาคผนวก ฉ-12 ชาวประชาร่วมพัฒนา	90

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จสมบูรณ์ได้ด้วยความกรุณาและความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจาก อาจารย์ ดร.กระจ่าง ตลับนิล ประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ อาจารย์ ดร.สุทธินันท์ สระทองหน กรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วิรัตน์ ปานศิลา ประธานกรรมการสอบ วิทยานิพนธ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สงครามชัย ลีทองดี กรรมการบัณฑิตศึกษาประจำคณะ สาธารณสุขศาสตร์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.รุจิรา ดวงสงค์ ผู้ทรงคุณวุฒิ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ จิระศักดิ์ เจริญพันธุ์ รองคณบดีฝ่ายวิชาการคณะสาธารณสุขศาสตร์ ผู้วิจยขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ที่กรุณาแนะนำ ชัดเกล้า และตรวจสอบรายละเอียดตลอดจนแก้ไขข้อบกพร่องของวิทยานิพนธ์ฉบับนี้จน เสร็จสมบูรณ์

ขอกราบมัสการขอพระคุณพระครูสุตโพนิคุณ เจ้าคณะตำบลนาแสง อำเภอศรีวิไล จังหวัด บึงกาฬ , นางไภสร จุลโยธา พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ , นายสมปอง จันทพันธ์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย ที่ให้ความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจเครื่องมือ

ขอกราบมัสการขอพระคุณเจ้าอาวาสวัดราชภูรณะ และคณะสงฆ์ทุกรูป ที่เมตตา ดำเนินการพัฒนาวัดตามเกณฑ์ประเมินวัดส่งเสริมสุขภาพ ขอขอบคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบลนาสะแบง และคณะเจ้าหน้าที่ ที่ให้การสนับสนุนการวิจัยครั้งนี้ ขอขอบคุณคณะกรรมการ คป.สอ.ศรีวิไล ที่สนับสนุนงบประมาณในการดำเนินการ

ขอขอบพระคุณผู้นำชุมชน คณะกรรมการพัฒนาวัดส่งเสริมสุขภาพ วัดราชภูรณะและ ชาวบ้านสันทรายงามทุกคน ที่ร่วมกระบวนการพัฒนาวัดส่งเสริมสุขภาพด้วยไมตรีจิตที่ดี

ขอขอบพระคุณคณาจารย์ มหาวิทยาลัยมหาสารคามทุกท่าน ที่ได้ประสิทธิประสาทความรู้ ความเข้าใจด้านวิชาการ และเพื่อนๆหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต รุ่น 10 ทุกคนที่ร่วมฟัน ฝ่าอุปสรรค เป็นกำลังใจและคอยให้ความช่วยเหลือในทุกด้านระหว่างที่ศึกษาร่วมกัน

สุดท้ายนี้ผู้วิจัยขอขอบพระคุณผู้สนับสนุนที่ดีเสมอมาคือ บิดา มารดา ภรรยา บุตร และญาติ พี่น้องทุกท่าน ที่ให้กำลังใจ เป็นที่ปรึกษาคอยช่วยเหลือทุกอย่าง โดยเฉพาะอย่างยิ่งให้โอกาสผู้วิจัยได้ ศึกษาต่อในครั้งนี้ จนทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดี

คุณค่าและประโยชน์ที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้ ขอมอบบูชาพระคุณบุพการี บุรพจารย์และผู้มี พระคุณทุกท่านที่ได้ให้ความช่วยเหลือในการศึกษาตลอดมา

นายสมชัย คำหงษา