



การพัฒนาศาสนสถานส่งเสริมสุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน จังหวัดนราธิวาส

A Development religious place healthy with community participation in Narathiwat Province

นงลักษณ์ ลิ้มทวีกุล ศศ.ม. (Nonglak Limthaweekoon, M.A.)¹

เวปา วันฮุสเซนตฺ ส.บ. (Weapa Wanhussen, B.P.H.)²

บทคัดย่อ

งานวิจัยนี้เป็นงานวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาศาสนสถานโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน จังหวัดนราธิวาส มีระยะดำเนินการ ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2555 - 31 พฤษภาคม 2556 แบ่งออกเป็น 5 ระยะ คือ ระยะที่ 1 ศึกษาสภาพปัญหา/ความต้องการ ในประเด็นการมีส่วนร่วมของชุมชนในการพัฒนาศาสนสถานส่งเสริมสุขภาพ ระยะที่ 2 การวิเคราะห์ปัญหาและสถานการณ์ที่เกิดขึ้น โดยการประชุมเชิงปฏิบัติการและแลกเปลี่ยนเรียนรู้แก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล อีหม่าม ผู้นำชุมชน ผู้แทนวัด จำนวน 20 คน ระยะที่ 3 การวางแผนร่วมกับภาคเครือข่ายเพื่อพัฒนาศาสนสถานส่งเสริมสุขภาพตามสภาพปัญหาในพื้นที่ความต้องการของพื้นที่ ระยะที่ 4 การดำเนินกิจกรรมพัฒนา ศาสนสถานส่งเสริมสุขภาพตามสภาพปัญหาและความต้องการของพื้นที่โดยการให้องค์กรต่างๆ มีส่วนร่วม และระยะที่ 5 ประเมินผล เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบประเมินเกณฑ์มาตรฐานศาสนสถานส่งเสริมสุขภาพ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติร้อยละ และการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการวิจัย พบว่าศาสนสถานส่งเสริมสุขภาพ จังหวัดนราธิวาสมีจำนวนรวม 773 แห่ง เมื่อมีการพัฒนาโดยกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน เมื่อแยกเป็นสถานที่วัด มัสยิด และสถานศึกษาพอเหมาะ พบว่า จำนวนวัด 73 แห่ง ผ่านเกณฑ์การประเมินมาตรฐานศาสนสถานส่งเสริมสุขภาพคิดเป็นร้อยละ 95.89 จำนวนมัสยิด 638 แห่ง ผ่านเกณฑ์การประเมินมาตรฐานศาสนสถานส่งเสริมสุขภาพคิดเป็นร้อยละ 90.12 และจำนวนพอเหมาะ 62 แห่ง ผ่านเกณฑ์การประเมินมาตรฐานศาสนสถานส่งเสริมสุขภาพคิดเป็นร้อยละ 80.64 จากผลการศึกษาผู้วิจัยเสนอว่า การพัฒนาศาสนสถานส่งเสริมสุขภาพอย่างยั่งยืนต้องได้รับความร่วมมือจากประชาชนในชุมชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอย่างต่อเนื่อง เช่น องค์กรบริหารส่วนท้องถิ่น สำนักงานคณะกรรมการอิสลามประจำจังหวัดนราธิวาส และสำนักงานวัฒนธรรมจังหวัดนราธิวาส เพื่อสร้างความเข้มแข็งและความยั่งยืนของระบบการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคในชุมชนโดยใช้ศาสนสถานเป็นศูนย์กลางการเรียนรู้ด้านสุขภาพ

คำสำคัญ : ศาสนสถานส่งเสริมสุขภาพ การมีส่วนร่วมของชุมชน

¹ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ(ด้านส่งเสริมพัฒนา) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส

² นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส



Abstract

This participatory action research aims to development mosque in Narathiwat to through religious place healthy criteria. In operation since October 1, 2012 - May 31, 2013. There are 5 stage as follow, Stage I, surveyed the problem and needs for developing religious place healthy by participation of the community. Stage II, problem analysis and situation by workshop by informal interviews, and group conversations with 20 health providers at district level, Imams and community leaders. Stage III, planning for developing religious place healthy by health providers Imams, community leaders. Stage IV, implementation developing religious place healthy to conditions of the problem and needs of the area by assumed responsibilities for and participated in each activity. Involving other community organizations, e.g. health providers. Imams and community leaders. As far as evaluation, The instruments used for collecting data were a religious place healthy criteria. The data were analyzed using percentage and content analysis.

The findings were as follows; Temple through religious place healthy criteria by 73 unit accounted for 95.89%,. Mosque through religious place healthy criteria by 638 unit accounted for 90.12% and Pondok institution through religious place healthy criteria by 62 unit accounted for 80.64. The results of this study cloud be the developing religious place healthy by sustainable requires the participation of citizens in the community and agencies e.g. local government , The Islamic Council of Narathiwat Province, Council of Culture of Narathiwat Province, To strengthen and Sustainability of health promotion and disease prevention in the community by religious place healthy -centered learning.

Keywords : Religious place healthy, Community participation

บทนำ

การพัฒนาเมืองน่าอยู่ ชุมชนน่าอยู่ ในประเทศไทยเริ่มขึ้นเป็นครั้งแรกเมื่อปี 2537 ในช่วงแผนพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 7 โดยกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข เป็นหน่วยงานที่ได้นำแนวคิด “บ้านน่าอยู่ เมืองน่าอยู่ อนามัยดี ชีวิตดี” (Healthy cities for better life) ขององค์การอนามัยโลกมาเป็นแนวคิดในการพัฒนาแต่ละเมืองเพื่อพัฒนาสู่ความเป็นเมืองน่าอยู่ด้วย และมีกลวิธีที่แตกต่างกัน เนื่องจากกรมอนามัยยึดปรัชญาหลักว่า ความเป็นเมืองน่าอยู่ ต้องเป็นความน่าอยู่ของชาวเมืองนั้น และการพัฒนาความเป็นเมืองน่าอยู่จะเป็นกระบวนการทั้งหมดที่เกิดขึ้น-คงอยู่-ดับไป ของกิจกรรมต่างๆ และเกิดใหม่อีกอย่างไม่สิ้นสุด ในแผนพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 8 (พ.ศ. 2540- 2544) กรมอนามัยจึงได้นำแนวคิดเรื่องเมืองน่าอยู่เป็นหลักการดำเนินงานพัฒนาด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม เพื่อให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ระดับเทศบาล ระดับสุขาภิบาล (ปัจจุบันยกระดับเป็นเทศบาลตำบล) และระดับองค์การบริหารส่วนตำบล มีการดำเนินงานเพื่อปรับปรุง ยกระดับและรักษาสุขภาพการอนามัยสิ่งแวดล้อมในพื้นที่รับผิดชอบ เช่น สุขาภิบาลอาหาร พัฒนาสถานประกอบการ การออกข้อกำหนดตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข การจัดการขยะน้ำเสียชุมชน จัดให้มีสถานที่พักผ่อนในชุมชน การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ เป็นต้น โดยเฉพาะกิจกรรมการขยายแนวคิดเมืองน่าอยู่สู่วงกว้าง เกิดรูปธรรมจึงเป็นการวางพื้นฐานแนวคิด เรื่องการสุขภาพและวิถีการทำงานร่วมกันในลักษณะเป็นภาคีระหว่างภาครัฐ ประชาชน และเอกชน สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ซึ่งเป็นหน่วยงานระดับนโยบายของประเทศที่มีบทบาทในการประสานและส่งเสริมกระบวนการมีส่วนร่วมของทุกกลุ่มในสังคม เพื่อให้เกิดการดำเนินการอย่างสอดคล้องตามกรอบยุทธศาสตร์



ในแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 9 (สำนักงานคณะกรรมการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2557) ได้ ระบุว่าปัจจัยที่เอื้อต่อความสำเร็จในการพัฒนาเมืองน่าอยู่ ชุมชนน่าอยู่ ไม่ใช่เรื่องของฝ่ายใดฝ่ายหนึ่ง แต่เป็นเรื่องที่ต้องอาศัยความร่วมมือและการจัดการจากหน่วยงานและองค์กรที่เกี่ยวข้องในทุกระดับชั้น ทั้งประชาชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ธุรกิจเอกชน ราชการ ประชาสังคม เข้ามาร่วมคิด ร่วมทำ เพื่อให้แนวคิดแปรสู่การปฏิบัติจริง การผสมผสานระหว่างพลังความคิดและกำลังแรงงานเข้าด้วยกันของทุกฝ่ายถือเป็นหัวใจสำคัญในการดำเนินการเมืองน่าอยู่ ชุมชนน่าอยู่ ต้องปรับแนวคิดให้ผู้ที่เป็นเจ้าของพื้นที่ เจ้าของเมือง หรือเจ้าของชุมชนนั้นๆ มีบทบาทหลัก เป็นทั้งผู้คิดและผู้ทำ ดำเนินการบนฐานขององค์ความรู้ควบคู่ไปกับการใช้เทคโนโลยีและข้อมูลต่างๆ สามารถนำไปปรับใช้ได้เหมาะสมกับศักยภาพของแต่ละพื้นที่ แต่ละเมือง แต่ละชุมชน เพื่อให้เกิดการแก้ปัญหาอย่างเหมาะสมกับพื้นที่นั้นๆ การบริหารจัดการที่ดีจะต้องมีผู้นำที่เข้มแข็ง รวมทั้งการมีและใช้ประโยชน์จากทรัพยากรบุคลากรที่มีคุณค่าในท้องถิ่นชุมชน จะช่วยสนับสนุนการขับเคลื่อนและขยายผลการพัฒนาเมืองน่าอยู่ ชุมชนน่าอยู่และขยายผลได้เร็วขึ้น

การพัฒนาชุมชนที่จะนำไปสู่การพัฒนาอย่างยั่งยืนเป็นการเปิดโอกาสให้บุคคลหรือผู้แทนของกลุ่ม องค์กรต่างๆ ที่อยู่ในชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมและรับผิดชอบในการกำหนดทิศทางในการพัฒนา ร่วมตัดสินใจในอนาคตของชุมชน ร่วมดำเนินกิจกรรมพัฒนาและร่วมรับผลประโยชน์ที่เกิดขึ้น เทคนิคกระบวนการมีส่วนร่วมจะช่วยให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการวางแผนและตัดสินใจ ร่วมสร้างความเข้าใจการดำเนินงาน มีการยอมรับ มีความรับผิดชอบในฐานะสมาชิกของชุมชน เกิดความเป็นเจ้าของ และเกิดความรู้สึกภาคภูมิใจในผลงานที่ตนมีส่วนร่วม กระบวนการพัฒนาชุมชนจึงเกิดความต่อเนื่องและก่อให้เกิดความสำนึกสูง กระบวนการมีส่วนร่วมนั้นอาจจะกระทำได้ในลักษณะที่เป็นทางการและลักษณะที่ไม่เป็นทางการ การมีส่วนร่วมแบบเป็นทางการ ได้แก่ การเข้ามาส่วนร่วมเป็นคณะกรรมการการดำเนินงานกับเจ้าหน้าที่ จัดตั้งคณะกรรมการหรือจัดตั้งองค์กรดำเนินงานด้วยตนเอง โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้การสนับสนุนทางวิชาการและทรัพยากรที่จำเป็นบางส่วน ส่วนการมีส่วนร่วมแบบไม่เป็นทางการนั้น ได้แก่ การให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการปรับพฤติกรรม ซึ่งมักจะมีส่วนร่วมค่อนข้างน้อย ดังนั้นถ้าต้องการปรับเปลี่ยนสุขภาพของชุมชนให้ยั่งยืน ชุมชนต้องได้รับการพัฒนาศักยภาพและมีความสามารถให้เพียงพอที่จะดำเนินงานด้วยตนเองได้

การมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนเป็นหลักการสำคัญของกระบวนการพัฒนา โคเฮนและนอร์แมน (Cohen & Norman, 1997) กล่าวถึงการมีส่วนร่วมว่า โดยทั่วไปในขั้นตอนการวางแผนและตัดสินใจไม่ได้หมายความว่า จะเป็นการตัดสินใจและวางแผนได้เพียงอย่างเดียว แต่ยังใช้การวางแผนและตัดสินใจควบคู่ไปกับขั้นตอนการปฏิบัติการด้วย การวางแผนและตัดสินใจยังเกี่ยวข้องกับประชาชนในเรื่องของการรับผลประโยชน์ และการตรวจสอบและประเมินผลในกิจการพัฒนาด้วย จะเห็นว่า การวางแผนและตัดสินใจนั้นเกี่ยวข้องโดยตรงกับการปฏิบัติ และเกี่ยวข้องกัผลประโยชน์ และการตรวจสอบและประเมินผลด้วยนอกจากนี้ก็จะมีผลสะท้อนกลับจากการตรวจสอบและประเมินผลและการปฏิบัติการกลับไปสู่การตัดสินใจอีกด้วยการมีส่วนร่วม (Participation) จึงเป็นกระบวนการที่ชุมชนเข้ามามีส่วนในการคิด การตัดสินใจการวางแผนดำเนินการพัฒนาชุมชนของตนเอง เริ่มจาก 1) ส่วนร่วมในการวางแผนและตัดสินใจ หมายถึง การร่วมคิด ค้นหาละเอียดตัดสินใจหรือการกำหนดรายละเอียดของสิ่งที่จะดำเนินการ 2) การร่วมปฏิบัติการในกิจกรรมโครงการ ร่วมแรง การให้ข้อมูลที่จำเป็นตลอดจนการเข้าร่วมเป็นส่วนหนึ่งของคณะกรรมการที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินโครงการ ร่วมในการบริหารงานหรือการประสานงาน 3) ด้านการรับผลประโยชน์จากการเข้ามามีส่วนร่วมในโครงการพัฒนา เช่น โอกาสทางการพัฒนา การรับความรู้แนวความคิด และการช่วยเหลือด้านต่างๆ มากขึ้น และ 4) ด้านการตรวจสอบและประเมินผล



กระทรวงสาธารณสุข มีนโยบายเร่งจัดระบบการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคประชาชนในพื้นที่ 5 จังหวัดชายแดนใต้ ให้ทัดเทียมกับพื้นที่อื่นๆ โดยใช้ศาสนานำการพัฒนาและแก้ไขปัญหาสุขภาพในพื้นที่ให้สอดคล้องกับวิถีชีวิตและวัฒนธรรมของประชาชนเป็นหนึ่ง ในยุทธศาสตร์ที่สำคัญในการแก้ไขปัญหาความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้ (ศูนย์อำนวยการบริหารจังหวัดชายแดนภาคใต้, 2557) ซึ่งมีสยิด สถาบันศึกษาปอเนาะ และวัด เป็นศูนย์ร่วมด้านวิถีชีวิตของชุมชนไทยพุทธและไทยมุสลิมและตั้งเป้าหมายดำเนินการให้เป็นต้นแบบของศาสนสถานส่งเสริมสุขภาพ การดำเนินการจะพัฒนาทั้งด้านโครงสร้าง ดานอนามัยสิ่งแวดล้อมและการส่งเสริมสุขภาพโดยให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการตัดสินใจบริหารจัดการเพื่อให้สอดคล้องกับปัญหาความต้องการของพื้นที่มากที่สุด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาสได้ตอบสนองนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขดังกล่าว โดยกำหนดวิสัยทัศน์ว่า “องค์กรสุขภาพมีคุณภาพ คนนราธิวาสสุขภาพดีโดยภาคีมีส่วนร่วมพัฒนาระบบสุขภาพ” มีประเด็นยุทธศาสตร์การส่งเสริมสุขภาพให้คนนราธิวาสมีสุขภาพดีตามบริบททางสังคม จากผลการดำเนินงานพัฒนาศาสนสถานจังหวัดนราธิวาส ปีงบประมาณ 2551 - 2555 ที่ผ่านมา พบว่าวัดผ่านเกณฑ์ประเมินศาสนสถานส่งเสริมสุขภาพ ร้อยละ 95.9 มัสยิดผ่านเกณฑ์ประเมินศาสนสถานส่งเสริมสุขภาพ ร้อยละ 85.2 สถาบันศึกษาปอเนาะผ่านเกณฑ์การประเมินศาสนสถานส่งเสริมสุขภาพ ร้อยละ 74.6 ทั้งนี้ตัวชี้วัดภาพรวมต้องผ่านร้อยละ 80 ซึ่งจะเห็นได้ว่าตัวชี้วัดของสถาบันศึกษาปอเนาะยังไม่ผ่านเกณฑ์และพบว่า ศาสนสถานส่วนใหญ่ยังคงมีปัญหาด้านสภาพโครงสร้างด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมและการส่งเสริมสุขภาพ จากปัญหาดังกล่าวจึงจำเป็นต้องมีการพัฒนาศาสนสถาน เนื่องจากเป็นสถานที่ที่เป็นศูนย์กลางการบริหารจัดการชุมชนที่นอกจากจะเป็นสถานที่ปฏิบัติศาสนกิจตามที่คนทั่วไปเข้าใจแล้ว ยังเป็นศูนย์กลางการพัฒนาและส่งเสริมกิจกรรมต่างๆ ของชุมชน เป็นสถานที่ส่งเสริมสุขภาพทั้งร่างกาย จิตใจ และจิตวิญญาณของประชาชนในชุมชน นับว่าเป็นสถานที่ที่มีความสำคัญต่อชุมชนและมีความเกี่ยวพันกันจนไม่สามารถแยกออกได้ เป็นพื้นฐานสำคัญของมุมมองสุขภาพด้านสังคมและนิเวศวิทยา (สินศักดิ์ชนม์ อุณหรมมี, 2556) จากแนวคิดดังกล่าวศาสนสถานจึงเป็นสิ่งแวดล้อมที่สนับสนุนสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ การดำเนินการเพื่อสร้างสิ่งแวดล้อมที่สนับสนุนสุขภาพจึงมีหลายมิติ ได้แก่ มิติทางกายภาพสังคม จิตวิญญาณ เศรษฐกิจ และสังคม ซึ่งมิติเหล่านี้เชื่อมโยงกันอย่างมีพลวัต การดำเนินการสร้างสิ่งแวดล้อมที่สนับสนุนต้องเกิดจากความร่วมมือกันในระดับเพื่อให้สามารถแก้ปัญหาได้อย่างยั่งยืนอย่างแท้จริง การพัฒนาศาสนสถานเพื่อเป็นศาสนสถานส่งเสริมสุขภาพที่มีประสิทธิภาพและจับต้องได้ต้องดำเนินการด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน เพื่อให้ชุมชนมีความรู้สึกเป็นเจ้าของ สามารถควบคุมการดำเนินการต่างๆ และสามารถกำหนดอนาคตของตนเองได้ การพัฒนาชุมชนเป็นการตั้งศักยภาพของทรัพยากรมนุษย์และทรัพยากรวัตถุที่มีอยู่ในชุมชน เพื่อพัฒนาความสามารถในการช่วยเหลือตนเองและสนับสนุนซึ่งกันและกัน และเพื่อพัฒนาระบบที่มีความยืดหยุ่นเพื่อเพิ่มการมีส่วนร่วมในการพัฒนาเพื่อสุขภาพ สอดคล้องกับการสร้างเสริมสุขภาพในศตวรรษที่ 21 ที่กล่าวว่า การสร้างเสริมสุขภาพต้องมีภาคีเครือข่ายเพื่อสุขภาพ และมีการพัฒนาด้านสังคมระหว่างภาคส่วนต่างๆ ในทุกระดับของการบริหารและในทุกระดับของสังคม

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงใช้ได้พัฒนาศาสนสถานส่งเสริมสุขภาพโดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน ผ่านวิธีการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research - PAR) เพื่อนำมาใช้ในการแก้ปัญหาและพัฒนาชุมชนและคุณค่าที่เน้นคนอยู่ที่ศูนย์กลาง (People Centered) และมีจุดยืนที่จะสร้างพลังอำนาจให้แก่ประชาชน (Empowerment) ด้วยกระบวนการพัฒนาอย่างมีส่วนร่วม (Participatory) เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลง (Transformation) ของบุคคลและสังคมอย่างยั่งยืน

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อพัฒนาศาสนสถานส่งเสริมสุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน จังหวัดนราธิวาส
2. เพื่อประเมินผลการพัฒนาศาสนสถานส่งเสริมสุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน จังหวัดนราธิวาส



กรอบแนวคิดการวิจัย

การพัฒนาศาสนสถานเพื่อมุ่งให้เป็นศาสนสถานส่งเสริมสุขภาพ (Religious Place Healthy) มาจากแนวคิดบริบทของสุขภาพว่า สิ่งแวดล้อมที่สนับสนุนสุขภาพจะเป็นทุกสิ่งที่อยู่รอบตัวทั้งกายภาพและสังคม สิ่งแวดล้อมยังมีความหมายถึงสถานที่ที่บุคคลอยู่อาศัย ชุมชนท้องถิ่นของเขา บ้าน ที่ทำงาน และที่เล่น รวมถึงโครงสร้างที่กำหนดโอกาสในการเข้าถึงแหล่งประโยชน์ของการดำเนินชีวิตและโอกาสของการเสริมสร้างพลังอำนาจสร้างสิ่งแวดล้อมที่สนับสนุน กระบวนการทำงานในชุมชน เพื่อให้ชุมชนมีสุขภาพดีขึ้น หัวใจสำคัญของการทำงานในชุมชนคือ การเสริมสร้างพลังอำนาจของชุมชน ชุมชนมีบทบาทสำคัญในการมีส่วนร่วมในการพัฒนา ผู้วิจัยจึงได้นำกรอบแนวคิดนี้มาใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาศาสนสถานส่งเสริมสุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน โดยกำหนดขั้นตอนของการมีส่วนร่วมดังนี้

1. ขั้นตอนการระบุปัญหา ให้ชุมชนมีส่วนร่วมคิด ร่วมประชุมปรึกษาหารือปัญหาด้านการจัดการพัฒนาศาสนสถานส่งเสริมสุขภาพ
2. ขั้นตอนการร่วมตัดสินใจ คือ หลังจากมีการระบุปัญหาร่วมกัน และตัดสินใจว่าปัญหา คืออะไรบ้าง ชุมชนร่วมกันเลือกตัดสินใจหาแนวทางที่ดีที่สุด เหมาะสมที่สุดในการแก้ปัญหา เพื่อส่งเสริมการจัดการตนเองของชุมชน
3. ขั้นตอนการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานและปฏิบัติกิจกรรมตามที่วางแผนไว้ คือ การเข้าร่วมกิจกรรม และดำเนินงานอย่างต่อเนื่องตามที่ได้มีการวางแผนไว้ เพื่อแก้ปัญหา
4. ขั้นตอนการมีส่วนร่วมประเมินผลการดำเนินงานคือ การร่วมประเมินผลโครงการและหาแนวทางแก้ไขจุดบกพร่องเป็นระยะๆ ตามแผนงานที่ชุมชนได้กำหนดขึ้น

ระเบียบวิธีการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นวิจัยและพัฒนา (Research and Development) โดยใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research: PAR) มีระเบียบวิธีการวิจัยดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยได้ดำเนินการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างในการดำเนินการวิจัยโดยการเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) เป็นผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการพัฒนาศาสนสถาน ประกอบด้วย ตัวแทนสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อีหามาม ตัวแทนอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน ตัวแทนองค์การบริหารส่วนตำบล ตัวแทนวัด จำนวน 20 คน

พื้นที่เป้าหมาย

วัดในจังหวัดนราธิวาส จำนวน 72 แห่ง มัสยิดในจังหวัดนราธิวาส จำนวน 635 แห่ง สถานศึกษาปอเนาะในจังหวัดนราธิวาส จำนวน 58 แห่ง

วิธีการดำเนินการวิจัย

ผู้วิจัยใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม เพื่อมุ่งเน้นแก้ไขปัญหาของบุคคลอย่างเป็นระบบร่วมกับผู้วิจัยโดยอาศัยการมีส่วนร่วมของผู้เกี่ยวข้องตลอดกระบวนการวิจัย เพื่อส่งเสริมให้บุคคลได้สะท้อน ถึงปัญหาและการปฏิบัติด้วยตนเอง (Enhancement approach) มีเป้าหมายคือ ช่วยให้เห็นในพื้นที่ได้ค้นพบปัญหาและวิธีการแก้ไขปัญหาด้วยตนเอง มีขั้นตอนการดำเนินการวิจัยเป็น 5 ระยะ ดังนี้



ตารางที่ 1 แสดงวิธีการดำเนินการวิจัยโดยใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม

การดำเนินการ	กิจกรรม	วิธีการ	ผลลัพธ์การดำเนินการ
ระยะที่ 1 ศึกษาปัญหา/ความต้องการในประเด็นเกี่ยวกับความต้องการให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการพัฒนา ศาสนสถานส่งเสริมสุขภาพ	1. ผู้วิจัยศึกษายุทธศาสตร์ของกระทรวงสาธารณสุข และยุทธศาสตร์ของจังหวัดนราธิวาส ในการดำเนินงานเกี่ยวกับการพัฒนาศาสนสถานส่งเสริมสุขภาพ การมีส่วนร่วมของชุมชน ผลการดำเนินงานรวมทั้งการมีส่วนร่วมของชุมชนในการพัฒนาศาสนสถานส่งเสริมสุขภาพ	-สำรวจเอกสารเกี่ยวกับยุทธศาสตร์ของกระทรวงสาธารณสุข และยุทธศาสตร์ของจังหวัดนราธิวาสในการพัฒนาศาสนสถานส่งเสริมสุขภาพโดยกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน	ได้ประเด็นแนวทางการพัฒนาศาสนสถาน ส่งเสริมสุขภาพโดยกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน รวมทั้งได้ปัญหาความต้องการและการมีส่วนร่วมในชุมชนในการพัฒนาศาสนสถาน ส่งเสริมสุขภาพ
	2. แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาศาสนสถานส่งเสริมสุขภาพระดับจังหวัดและระดับอำเภอ	- แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาศาสนสถานส่งเสริมสุขภาพระดับจังหวัดและระดับอำเภอโดยนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส	- ได้การมีส่วนร่วมของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการพัฒนาศาสนสถานส่งเสริมสุขภาพ - การประเมินความต้องการในการพัฒนาในพื้นที่เป้าหมายก่อนการดำเนินการจริง
	3. การกำหนดพื้นที่เป้าหมายในการพัฒนาการมีส่วนร่วมของชุมชนในการพัฒนาศาสนสถานส่งเสริมสุขภาพ จากยุทธศาสตร์ของจังหวัดนราธิวาส พบว่า ต้องดำเนินการพัฒนาศาสนสถานส่งเสริมสุขภาพ ทั้งจังหวัด คือ วัดในจังหวัดนราธิวาส จำนวน 72 แห่ง มัสยิดในจังหวัดนราธิวาส จำนวน 365 แห่ง สถานศึกษาเอกชนในจังหวัดนราธิวาส จำนวน 58 แห่ง รวมทั้งมีแหล่งสนับสนุนการดำเนินงานเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของชุมชน	- ศึกษาเอกสาร รายงานและยุทธศาสตร์ของจังหวัดนราธิวาส ในการพัฒนาศาสนสถาน ส่งเสริมสุขภาพทั้ง และการสำรวจพื้นที่ที่มีแหล่งทรัพยากรสนับสนุน	ยุทธศาสตร์ของจังหวัดนราธิวาส ในการพัฒนา ศาสนสถานส่งเสริมสุขภาพและการสำรวจพื้นที่ที่มีแหล่งทรัพยากรสนับสนุน
	4. สันทนาการถึงปัญหาและความต้องการในการดำเนินการพัฒนาศาสนสถานส่งเสริมสุขภาพ โดย เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับอำเภอ เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล อีหมาม ผู้นำชุมชน และผู้แทนวัด จำนวน 20 คน	สันทนาการเกี่ยวกับปัญหาและความต้องการในการดำเนินการพัฒนาศาสนสถานส่งเสริมสุขภาพ	ปัญหาและความต้องการในการดำเนินการพัฒนาศาสนสถานส่งเสริมสุขภาพ



ตารางที่ 1 (ต่อ) แสดงวิธีการดำเนินการวิจัยโดยใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม

การดำเนินการ	กิจกรรม	วิธีการ	ผลลัพธ์การดำเนินการ
ระยะที่ 2 การวิเคราะห์ปัญหาและสถานการณ์ที่เกิดขึ้น	- จัดเวทีประชาคมร่วมกันวิเคราะห์ปัญหาเพื่อหาแนวทางร่วมกันในการพัฒนาสถานสถาน ส่งเสริมสุขภาพโดยตัวแทนสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อีหามาม ตัวแทนอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน ตัวแทนองค์การบริหารส่วนตำบล ตัวแทนวัด จำนวน 20 คน	- จัดเวทีการทำประชาคมเพื่อพิจารณาความพร้อมของทีม รวมทั้งการพิจารณาทรัพยากรในการพัฒนาสถานสถาน ส่งเสริมสุขภาพ โดยกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน	- ได้แผนผังความคิด (Concept mapping) จากเวทีประชาคมและร่วมกันค้นหาปัญหาที่มีความสำคัญที่ต้องดำเนินการแก้ไข โดยการพัฒนาศสนสถาน ส่งเสริมสุขภาพโดยกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน
ระยะที่ 3 การวางแผน	1. สันทนาการกลุ่มเพื่อวางแผนการพัฒนาศสนสถานส่งเสริมสุขภาพ โดยกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน โดยตัวแทนสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล ตัวแทนอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน ตัวแทนองค์การบริหารส่วนตำบล อีหามาม และตัวแทนวัดส่งเสริมสุขภาพ จำนวน 20 คน	- สันทนาการกลุ่มเพื่อวางแผนการพัฒนาศสนสถานส่งเสริมสุขภาพ โดยกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน	- ได้แผนปฏิบัติการและผู้รับผิดชอบกิจกรรม โดยอยู่ในรูปแบบของชมรมเครือข่ายศาสนสถานส่งเสริมสุขภาพระดับอำเภอ
	2. ประชุมเชิงปฏิบัติการร่วมกันเสนอแผนการพัฒนาศสนสถานส่งเสริมสุขภาพ โดยกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน เพื่อนำเสนอแผนการดำเนินงานให้ดำเนินการในรูปแบบของชมรมเครือข่ายศาสนสถานส่งเสริมสุขภาพระดับอำเภอ และจัดตั้งศูนย์การเรียนรู้ระบบสุขภาพ	- ประชุมเชิงปฏิบัติการ	- ในชุมชนรับทราบแผนปฏิบัติการและขั้นตอนการดำเนินกิจกรรมต่างๆ เพื่อแก้ปัญหาโดยใช้วิธีการมีส่วนร่วมและกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจของชุมชน
	3. การศึกษาดูงานศาสนสถานส่งเสริมสุขภาพต้นแบบในพื้นที่จังหวัดนครราชสีมา	- การศึกษาดูงาน มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้	- ได้แนวทางการพัฒนาศสนสถานส่งเสริมสุขภาพ



ตารางที่ 1 (ต่อ) แสดงวิธีการดำเนินการวิจัยโดยใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม

การดำเนินการ	กิจกรรม	วิธีการ	ผลลัพธ์การดำเนินการ
ระยะที่ 4 การดำเนินการ	1. ชมรมเครือข่ายศาสนสถานส่งเสริมสุขภาพและผู้รับผิดชอบกิจกรรมดำเนินงานตามขั้นตอนที่กำหนดและนำผลการดำเนินงานมารวมประชุมปรึกษาในที่เพื่อประเมินผลการดำเนินงานและปรับแผนการดำเนินงานของแต่ละกิจกรรมเป็นระยะๆ 2. ประเมินผลการดำเนินงานตลอดระยะเวลาดำเนินการเพื่อศึกษาสภาพจริงก่อนการปฏิบัติการระหว่างดำเนินการเพื่อดูความก้าวหน้าของการปฏิบัติกิจกรรมและประเมินผลเมื่อสิ้นสุดโครงการ	- สหศึกษากลุ่มเพื่อปรับแผนเป็นระยะๆ	- ผู้รับผิดชอบกิจกรรมต่างๆ ปฏิบัติตามแผนงาน - การประเมินผลการดำเนินงาน
ระยะที่ 5 การประเมินผล	1. คณะกรรมการระดับอำเภอและคณะกรรมการระดับจังหวัดทำการประเมินศาสนสถานส่งเสริมสุขภาพ ตามเกณฑ์มาตรฐานศาสนสถานส่งเสริมสุขภาพ	- ลงพื้นที่เพื่อประเมินในสถานที่จริง	- ได้ผลการประเมิน ศาสนสถานส่งเสริมสุขภาพที่เป็นไปตามเกณฑ์โดยกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เป็นแบบประเมินเกณฑ์มาตรฐานศาสนสถานส่งเสริมสุขภาพ จาก กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ประกอบด้วย

1. ด้านสิ่งแวดล้อม มีย่อยคือ 1) โครงสร้าง/อาคาร/สถานที่ 2) น้ำดื่ม น้ำใช้ 3) สถานที่ปรุงอาหาร 4) ห้องน้ำ ห้องส้วม 5) ขยะและการจัดการ และ 6) การจัดการน้ำเสีย
2. ด้านการมีส่วนร่วมของชุมชน
3. ด้านการส่งเสริมสุขภาพ

ในแต่ละด้านจะมีเกณฑ์การประเมิน 3 ระดับ เป็นเกณฑ์ที่มีลักษณะเป็นเกณฑ์คุณภาพระดับพื้นฐาน ระดับดี และระดับดีมาก

วิเคราะห์ข้อมูล

โดยใช้สถิติจำนวน ร้อยละ (Percentage) และการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis)

ผลการวิจัย

ผู้วิจัยสรุปตามวัตถุประสงค์การวิจัย ดังนี้

1. การพัฒนาศาสนสถานส่งเสริมสุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน จังหวัดนราธิวาส พบว่า

ระยะที่ 1 การศึกษาปัญหา/ความต้องการในประเด็นเกี่ยวกับความต้องการให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการพัฒนาศาสนสถานส่งเสริมสุขภาพ ผู้วิจัยศึกษายุทธศาสตร์ของกระทรวงสาธารณสุขและยุทธศาสตร์ของจังหวัดนราธิวาส ในการดำเนินงาน



เกี่ยวกับการพัฒนาศาสนสถานส่งเสริมสุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ทำให้ได้ประเด็นแนวทางการพัฒนาศาสนสถานส่งเสริมสุขภาพ จากการสนทนากลุ่มกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับอำเภอ เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล อีหม่าม ผู้นำชุมชน และผู้แทนวัด ทำให้ทราบปัญหาความต้องการและการมีส่วนร่วมเพื่อพัฒนาศาสนสถานให้เป็นศาสนสถานส่งเสริมสุขภาพโดยต้องการให้ทางผู้รับผิดชอบสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินการและมีกิจกรรมต่างๆ เช่น การประกวดเพื่อสร้างแรงจูงใจ การศึกษาดูงานสถานที่ที่ผ่านเกณฑ์การประเมินระดับดีมาก เมื่อได้ข้อมูลเบื้องต้นแล้วคณะกรรมการประเมินศาสนสถานได้ทำการรวบรวมพื้นที่เป้าหมายก่อนการดำเนินงาน พบว่าพื้นที่เป้าหมายคือ วัดในจังหวัดนราธิวาส จำนวน 72 แห่ง มัสยิดในจังหวัดนราธิวาส จำนวน 365 แห่ง สถานศึกษาปอเนาะในจังหวัดนราธิวาส จำนวน 58 แห่ง รวมทั้งมีแหล่งสนับสนุนการดำเนินงานเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของชุมชน

ระยะที่ 2 การวิเคราะห์ปัญหาและสถานการณ์ที่เกิดขึ้น โดยการจัดเวทีประชาคมร่วมกันวิเคราะห์หาแนวทางร่วมกันในการพัฒนาศาสนสถานส่งเสริมสุขภาพโดยตัวแทนสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อีหม่าม ตัวแทนอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน ตัวแทนองค์การบริหารส่วนตำบล ตัวแทนวัด จำนวน 20 คน ทำให้ได้แผนผังความคิด (Concept Mapping) จากเวทีประชาคมและร่วมกันค้นหาปัญหาที่มีความสำคัญที่ต้องดำเนินการแก้ไขพร้อมทั้งแนวทางแก้ไขปัญหา

ระยะที่ 3 การวางแผนพัฒนาศาสนสถานส่งเสริมสุขภาพ โดยตัวแทนสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล ตัวแทนอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน ตัวแทนองค์การบริหารส่วนตำบล อีหม่าม และตัวแทนวัด จำนวน 20 คน มีประชุมเชิงปฏิบัติการร่วมกันเสนอแผนการพัฒนาศาสนสถานส่งเสริมสุขภาพ พบว่าผู้มีส่วนเกี่ยวข้องได้ให้ข้อสรุปว่า ในรอบปีที่ผ่านมามีตัวแทนที่รับผิดชอบในการดำเนินการในรูปแบบของชมรมเครือข่ายศาสนสถานส่งเสริมสุขภาพระดับอำเภอ ดังนั้นจึงควรให้ชมรมดังกล่าวเสนอแผนพัฒนาศาสนสถานเพื่อให้ประชาชนในชุมชนรับทราบแผนปฏิบัติการและขั้นตอนการดำเนินกิจกรรมต่างๆ เป็นกระบวนการที่จะทำให้ชุมชนมีส่วนร่วมมากที่สุด

ระยะที่ 4 การดำเนินการ โดยให้ชมรมเครือข่ายศาสนสถานส่งเสริมสุขภาพระดับอำเภอรับผิดชอบกิจกรรมดำเนินงานตามขั้นตอนที่กำหนดและนำผลการดำเนินงานมารวมประชุมปรึกษาในที่มเพื่อประเมินผลการดำเนินงานและปรับแผนการดำเนินงานของแต่ละกิจกรรมเป็นระยะๆ

ระยะที่ 5 การประเมินผล จากการประกวดศาสนสถานส่งเสริมสุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน โดยมีคณะกรรมการระดับอำเภอทำการประเมินศาสนสถานในพื้นที่ที่รับผิดชอบ พร้อมคัดเลือกเข้าประกวดระดับจังหวัด และมีคณะกรรมการระดับจังหวัดดำเนินการลงพื้นที่เพื่อประเมินและคัดเลือกเป็นศาสนสถานส่งเสริมสุขภาพดีเด่นระดับจังหวัด

2. ผลการประเมินพัฒนาศาสนสถานส่งเสริมสุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน จังหวัดนราธิวาส โดยใช้แบบประเมินเกณฑ์มาตรฐานศาสนสถานส่งเสริมสุขภาพ พบว่า

ศาสนสถานส่งเสริมสุขภาพในจังหวัดนราธิวาสมีจำนวน 773 แห่ง เมื่อมีการพัฒนาโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน เมื่อแยกเป็นสถานที่วัด มัสยิด และสถานศึกษาปอเนาะ พบว่า

จำนวนวัดทั้งสิ้น 73 แห่ง ผ่านเกณฑ์การประเมินมาตรฐานศาสนสถานส่งเสริมสุขภาพคิดเป็นร้อยละ 95.89 ส่วนใหญ่อยู่ในเกณฑ์มาตรฐานระดับดี ร้อยละ 43.84 รองลงมาอยู่ในเกณฑ์มาตรฐานระดับพื้นฐาน ร้อยละ 32.88 และผ่านเกณฑ์มาตรฐานระดับดีมาก ร้อยละ 19.18 ตามลำดับ

จำนวนมัสยิดทั้งสิ้น 638 แห่ง ผ่านเกณฑ์การประเมินมาตรฐานศาสนสถานส่งเสริมสุขภาพคิดเป็นร้อยละ 90.12 ส่วนใหญ่อยู่ในเกณฑ์มาตรฐานระดับพื้นฐาน ร้อยละ 60.34 รองลงมาอยู่ในเกณฑ์มาตรฐานระดับดี ร้อยละ 23.20 และผ่านเกณฑ์มาตรฐานระดับดีมาก ร้อยละ 6.58 ตามลำดับ



จำนวนสถานศึกษาปอเนาะทั้งสิ้น 62 แห่ง ผ่านเกณฑ์การประเมินมาตรฐานศาสนสถานส่งเสริมสุขภาพคิดเป็นร้อยละ 80.64 ส่วนใหญ่อยู่ในเกณฑ์มาตรฐานระดับพื้นฐาน ร้อยละ 35.48 รองลงมาอยู่ในเกณฑ์มาตรฐานระดับดีและดีมาก จำนวนเท่ากัน ร้อยละ 22.58 ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของผลการประเมินศาสนสถานส่งเสริมสุขภาพ จังหวัดนราธิวาส

ศาสนสถาน	จำนวน (แห่ง)	ผลการประเมิน							
		ดีมาก	ร้อยละ	ดี	ร้อยละ	พื้นฐาน	ร้อยละ	ผ่าน	ร้อยละ
วัด	73	14	19.18	32	43.84	24	32.88	70	95.89
มัสยิด	638	42	6.58	148	23.20	385	60.34	575	90.12
สถานศึกษาปอเนาะ	62	14	22.58	14	22.58	22	35.48	50	80.64
รวม	773	70	9.06	194	25.10	431	55.76	695	89.91

อภิปรายผล

การพัฒนาศาสนสถานส่งเสริมสุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน จังหวัดนราธิวาส พบว่า

1. การมีส่วนร่วมของชุมชนในทุกขั้นตอน มีบุคคลหลายระดับที่เข้ามามีส่วนร่วม เช่น ตัวแทนสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อีหม่าม ตัวแทนอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน ตัวแทนองค์การบริหารส่วนตำบล ตัวแทนวัด แสดงให้เห็นว่าทุกฝ่ายตระหนักถึงความสำคัญของการมีส่วนร่วมในการพัฒนาแหล่งประโยชน์ในชุมชน ซึ่งความตระหนักของบุคคลจะทำให้บุคคลยอมรับรู้อสิ่งนั้นเป็นสิ่งที่มีความสำคัญสำหรับเขาหรือชุมชน (ณัฐพัชร์ ทองคำ, 2549) เมื่อบุคคลมีความตระหนักจึงได้เข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาชุมชนในทุกระยะของการมีส่วนร่วม โดย 1) ระยะการศึกษาปัญหา/ความต้องการ มีบุคลากรทางสาธารณสุขทุกระดับร่วมกันวิเคราะห์ปัญหา กำหนดยุทธศาสตร์การพัฒนาร่วมกันวิเคราะห์พื้นที่เป้าหมายและแหล่งสนับสนุนการดำเนินงานเพื่อประสานความร่วมมือให้สอดคล้องกับแนวคิดของการมีส่วนร่วมของชุมชนอย่างแท้จริง จากนั้น 2) มีการวิเคราะห์ปัญหาและสถานการณ์ที่เกิดขึ้นโดยจัดเวทีประชาคมรวมเพื่อวิเคราะห์หาแนวทางร่วมกันในการพัฒนาศาสนสถานส่งเสริมสุขภาพ และร่วมกันค้นหาปัญหาที่มีความสำคัญที่ต้องดำเนินการแก้ไขพร้อมทั้งแนวทางแก้ไข ปัญหา 3) มีการวางแผนพัฒนาศาสนสถานส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งในการวางแผนการพัฒนานี้ มีตัวแทนจากทุกภาคส่วนเข้ามามีส่วนร่วม เพื่อให้เกิดความร่วมมือในการพัฒนาอย่างยั่งยืน จากการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อรับฟังความคิดเห็นจากทุกฝ่ายในการพัฒนาศาสนสถาน ได้ข้อสรุปว่าให้มีการดำเนินการในรูปแบบของชมรมเครือข่ายศาสนสถานส่งเสริมสุขภาพระดับอำเภอที่มีอยู่แล้วและเป็นการดึงศักยภาพของชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนา สอดคล้องกับศักยภาพของชุมชนที่มีอยู่และกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจของชุมชน จากนั้นมี 4) การดำเนินการโดยชมรมเครือข่ายศาสนสถานส่งเสริมสุขภาพระดับอำเภอดำเนินงานตามขั้นตอนที่กำหนดและนำผลการดำเนินงานมารวมประชุมปรึกษาในที่มเพื่อประเมินผลการดำเนินงานและปรับแผนการดำเนินงานของแต่ละกิจกรรมเป็นระยะๆ 5) การประเมินผล จากการประกวดศาสนสถานส่งเสริมสุขภาพตามเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนด จากกระบวนการพัฒนาศาสนสถานทั้ง 5 ขั้นตอน มีชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนเพื่อส่งเสริมให้ชุมชนเห็นศักยภาพของตนเองและดึงทรัพยากรที่มีอยู่ในชุมชนมาใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ชุมชน ทำให้ประชาชนในชุมชนเกิดความรู้สึกเป็นเจ้าของ การพัฒนาจึงมีความมั่นคงและถาวร เป็นการแสดงถึงการเคารพ นับถือเชื่อใจและศรัทธาว่าประชาชนมีความรู้ ความสามารถ เป็นขั้นตอนที่สำคัญในการพัฒนาประชาชนให้มีความสามารถในการพึ่งตนเอง ซึ่งเป็นหัวใจสำคัญของการพัฒนา (ชาติรี เบ้าลี, 2553)



รวมทั้งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ มิ่งขวัญ คงเจริญ, อาชัญญา รัตนอุบล (2544) ที่กล่าวว่า การเสริมสร้างความยั่งยืนของชุมชนแห่งการเรียนรู้ทั้งในชุมชนเมืองและชุมชนชนบท ต้องให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการกำหนดเป้าหมายและวางแผน การวิเคราะห์ความต้องการของชุมชน การทำประชาคมเพื่อหาสาเหตุของปัญหา การจัดเวทีชาวบ้านให้ความรู้ความเข้าใจ การบันทึกการพัฒนาการเปลี่ยนแปลงของชุมชนในการสร้างชุมชนแห่งการเรียนรู้ คณะกรรมการ/คณะบุคคลหรือแกนนำในการสร้างชุมชนให้เป็นชุมชนแห่งการเรียนรู้ที่ยั่งยืน

2. ผลการประเมินสถานส่งเสริมสุขภาพโดยกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน จังหวัดนครราชสีมา พบว่า วัดผ่านเกณฑ์การประเมินมาตรฐานสถานส่งเสริมสุขภาพคิดเป็นร้อยละ 95.89 มีสียัดผ่านเกณฑ์การประเมินมาตรฐานสถานส่งเสริมสุขภาพคิดเป็นร้อยละ 90.12 และจำนวนสถานศึกษาป้อนะผ่านเกณฑ์การประเมินมาตรฐานสถานส่งเสริมสุขภาพคิดเป็นร้อยละ 80.64 ซึ่งสถานศึกษาทุกแห่งผ่านเกณฑ์การประเมินตัวชี้วัดภาพรวมมากกว่าร้อยละ 80 จากผลการประเมินดังกล่าวพบว่าการวิจัยเชิงปฏิบัติการดังกล่าวที่เน้นกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนในการพัฒนาสถานส่งเสริมสุขภาพมีประสิทธิภาพที่ดี ทำให้พื้นที่มีส่วนเกี่ยวข้องของตระหนักถึงปัญหาที่เกิดขึ้น มีส่วนร่วมในการวิเคราะห์เพื่อหาแนวทางแก้ไขตามบริบทของแต่ละพื้นที่ ดังที่ชมรมเครือข่ายสถานส่งเสริมสุขภาพพระดบอำเภอได้ให้ข้อคิดเห็น ในแต่ละพื้นที่มีบริบททางด้านโครงสร้าง สังคม และวัฒนธรรมที่แตกต่างกัน ดังนั้นควรให้ชุมชนมีส่วนร่วมดำเนินการมากที่สุด และมีการสนับสนุนจากภาครัฐ เพื่อให้เกิดความร่วมมือจากภาคส่วนต่างๆ ทั้งในลักษณะของการมีส่วนร่วมแบบเป็นทางการและการมีส่วนร่วมแบบไม่เป็นทางการ เพื่อมุ่งหวังให้ประชาชนในพื้นที่มีสุขภาพที่ดี สอดคล้องกับแนวคิดของความสำคัญในการสร้างเสริมสุขภาพในศตวรรษที่ 21 (ลินคอล์น อุนพรมมี, 2556) ที่ระบุว่า ผู้มีอำนาจในการตัดสินใจต้องแสดงออกถึงความทุ่มเทและความรับผิดชอบต่อสังคม ภาคส่วนสาธารณะและเอกชนต้องมีส่วนร่วมในการสร้างเสริมสุขภาพ สอดคล้องกับการศึกษาครั้งนี้ที่ผู้บริหารในระดับจังหวัดได้กำหนดวิสัยทัศน์ขององค์กรว่าต้องตระหนักให้ภาคีมีส่วนร่วมพัฒนาระบบสุขภาพ เพื่อมีการพัฒนาตามสังคมนะหว่างภาคส่วนต่างๆ ในทุกระดับของการบริหารและในทุกระดับของสังคม

สรุป

การพัฒนาสถานส่งเสริมสุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน สอดคล้องกับแผนพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติทั้งฉบับที่ 8 ที่นำแนวคิดวิธีการทำงานร่วมกันในลักษณะเป็นภาคีระหว่างภาครัฐ ประชาชน และเอกชน และดำเนินการอย่างสอดคล้องตามกรอบยุทธศาสตร์ในแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 9 ว่าปัจจัยที่เอื้อต่อความสำเร็จในการพัฒนาเมืองน่าอยู่ ชุมชนน่าอยู่ ไม่ใช่เรื่องของฝ่ายใดฝ่ายหนึ่ง แต่เป็นเรื่องที่ต้องอาศัยความร่วมมือและการจัดการจากหน่วยงานและองค์กรที่เกี่ยวข้องในทุกระดับชั้น ทั้งประชาชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ธุรกิจเอกชน ราชการ ประชาสังคม เข้ามาร่วมคิด ร่วมทำ ผสมผสานระหว่างพลังความคิดและกำลังแรงงานเข้าด้วยกันของทุกฝ่าย ถือเป็นหัวใจสำคัญในการดำเนินการเมืองน่าอยู่ ชุมชนน่าอยู่ สถานสถานเป็นสถานที่ที่มีความสำคัญต่อจิตใจของคนในชุมชนและศูนย์กลางการพัฒนาและส่งเสริมกิจกรรมต่างๆ ของชุมชน ดังนั้นการพัฒนาการมีส่วนร่วมของชุมชนจะทำให้เกิดการพัฒนาและแก้ไขปัญหาสุขภาพในพื้นที่ให้สอดคล้องกับวิถีชีวิตและวัฒนธรรมของประชาชนในพื้นที่ โดยที่เริ่มจาก 1) การศึกษาปัญหา/ความต้องการในประเด็นเกี่ยวกับความต้องการให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการพัฒนาสถานส่งเสริมสุขภาพ 2) การวิเคราะห์ปัญหาและสถานการณ์ที่เกิดขึ้น โดยการจัดเวทีประชาคมร่วมกันวิเคราะห์หาแนวทางร่วมกันในการพัฒนาสถาน 3) การวางแผนพัฒนาสถานส่งเสริมสุขภาพ 4) การดำเนินการตามแผนปฏิบัติการ และ 5) การประเมินผล ตามเกณฑ์การประเมินที่กำหนดไว้



ข้อเสนอแนะ

ผลจากการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยเสนอแนะว่า การพัฒนาศาสนสถานส่งเสริมสุขภาพได้อย่างยั่งยืนต้องได้รับความร่วมมือจากประชาชนในชุมชน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอย่างต่อเนื่อง เช่น องค์การบริหารส่วนท้องถิ่น สำนักงานคณะกรรมการอิสลามประจำจังหวัดนราธิวาส และสำนักงานวัฒนธรรมจังหวัดนราธิวาส เพื่อสร้างความเข้มแข็งและความยั่งยืนของระบบการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคในชุมชนโดยใช้ศาสนสถานเป็นศูนย์กลางการเรียนรู้ด้านสุขภาพ รวมทั้งควรมีการวิเคราะห์ปัญหาเจาะลึกร่วมกับชุมชน ในการหาแนวทางการพัฒนาศาสนสถานที่ผ่านมาเกณฑ์มาตรฐานระดับพื้นฐานไปสู่ระดับดีและระดับดีมาก ต่อไป

รายการอ้างอิง

- ณัฐพัชร ทองคำ. (2549). การพัฒนาสื่อเพื่อการสร้างความตระหนัก ต่อการมุ่งสู่ตำบลแข็งแรง โดยกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน : กรณีศึกษาตำบลมหาสวัสดิ์ จังหวัดนครปฐม. วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตร์มหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- ชาติรี เบาลี. (2553). การดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โดยกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนเขตรับผิดชอบของศูนย์สุขภาพชุมชนสัมพันธ์ ตำบลระโพทอง อำเภอเกษตรสมบูรณ์ จังหวัดชัยภูมิ. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- มิ่งขวัญ คงเจริญ และ อาชัญญา รัตนอุบล. (2554). การพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจของชุมชนเพื่อเสริมสร้างความยั่งยืนของชุมชนแห่งการเรียนรู้. *วารสาร มสศ.*, 7(2), 19-36.
- ศูนย์อำนวยการบริหารจังหวัดชายแดนภาคใต้. (ม.ป.ป.). *ยุทธศาสตร์การพัฒนา*. ค้นเมื่อวันที่ 15 กุมภาพันธ์ 2014, จาก <http://www.sbpac.go.th>.
- สำนักงานคณะกรรมการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2557). *แผนพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9 พ.ศ. 2545 - พ.ศ 2549*. ค้นเมื่อวันที่ 15 กุมภาพันธ์ 2014, จาก <http://www.nesdb.go.th/Default.aspx?tabid=91>.
- สินศักดิ์ชื่นม อุ่นพรมมี. (2556). *พัฒนาการสำคัญของการสร้างเสริมสุขภาพ*. โครงการสวัสดิการวิชาการ สถาบันพระบรมราชชนก. กรุงเทพฯ: บริษัท ธนาเพรส จำกัด.
- John M. Cohen & Norman T. Uphoff, (1977). *Participation's Place in Rural Development : Seeking clarity through Specificity*. New York: Mc grew-Hill.