

## บทที่ 5

### สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษามีส่วนร่วมของชุมชนในการจัดทำแผนแก้ไขปัญหาสาธารณสุขของหมู่บ้าน เป็นการวิจัยเพื่อค้นหาข้อมูลเบื้องต้น (exploratory research) เพื่อศึกษากระบวนการทำแผนแก้ไข ปัญหาสาธารณสุขในหมู่บ้าน และการมีส่วนร่วมของชุมชนในกระบวนการจัดทำแผนแก้ไข ปัญหาสาธารณสุขในหมู่บ้าน บ้านแม่คำ หมู่ที่ 1 ตำบลเสริมซ้าย อำเภอเสริมงาม จังหวัดลำปาง กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา ได้แก่ ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ประธานหรือตัวแทนกลุ่มกิจกรรมทางสังคม ได้แก่ กลุ่มแม่บ้าน กลุ่มเยาวชน กลุ่มออมทรัพย์ กลุ่มผลิตกล้วยฉาบ กลุ่มแกะ-สลัก กรรมการ ประชาคมหมู่บ้าน กรรมการโครงการแก้ไขความยากจน (กขคจ.) รวมจำนวน 24 คน และประชาชน หัวหน้าครัวเรือน จำนวน 31 คน เก็บรวบรวมข้อมูลในพื้นที่ ตั้งแต่วันที่ 24 มิถุนายน 2544 ถึงวันที่ 31 สิงหาคม 2544 วิธีการศึกษา การเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการสนทนากลุ่ม (focus group discussion) การสัมภาษณ์เชิงลึก (indepth interview) และการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณ โดยใช้แบบสอบถาม สามารถสรุปผลการศึกษาได้ดังนี้

#### 5.1 ผลการศึกษา

##### 5.1.1 ข้อมูลพื้นฐานของชุมชน

หมู่บ้านแม่คำตั้งอยู่ทางด้านทิศใต้ของอำเภอเสริมงาม ประชากรส่วนใหญ่จะอยู่ในวัย แรงงาน การประกอบอาชีพทำไร่ หางของป่าขาย และรับจ้างทั่วไป การแบ่งเขตเพื่อปกครองระดับ ปฐมภูมิ เรียกว่าปึกหรือคุ้ม การจัดโครงสร้างคณะกรรมการหมู่บ้านมี 3 ลักษณะ กล่าวคือ กลุ่ม แรก เป็นผู้ที่มาจากการเลือกตั้งตามระเบียบของทางราชการ กลุ่มที่สอง กัดเลือกแต่งตั้งโดยผู้ใหญ่ บ้าน ได้แก่ ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน และกลุ่มสุดท้าย เป็นกรรมการที่มาจากการคัดเลือกและแต่งตั้งจากชุมชน ได้แก่ กรรมการหมู่บ้านจากหมวดกลุ่มบ้านละ 2 คน กรรมการฝ่ายต่างๆ กรรมการจากการคัดเลือกและแต่งตั้งโดยสมาชิกของกลุ่มอาชีพ นอกจากนี้ยังมีที่ปรึกษาคณะกรรมการหมู่บ้านที่มาจาก ผู้ที่ชาวบ้านเคารพนับถือ

### 5.1.2 กระบวนการแก้ไขปัญหาสาธารณสุข

จากการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ พบว่า การแก้ไขปัญหของหมู่บ้านประกอบด้วย 3 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนแรก คณะกรรมการและชาวบ้านจะมีวิธีการค้นหาข้อมูลเริ่มจากเรื่องใกล้ตัวในชีวิตประจำวัน โดยการพูดคุยกับเพื่อนบ้าน จากการมีกิจกรรมกลุ่มของสมาชิกชุมชน นอกจากนี้ยังมีวาระการประชุมประจำเดือนของผู้ใหญ่บ้าน การมอบหมายจากส่วนราชการหน่วยงานต่าง ๆ และที่เข้ามาปฏิบัติงานในหมู่บ้าน การจัดทำหนังสือร้องเรียนความเดือดร้อน เช่น การร้องเรียนฟาร์มไก่ ขั้นตอนที่สอง ผู้ใหญ่บ้านจะมีการเชิญผู้ที่เกี่ยวข้องกับปัญหาและแกนนำคนสำคัญประมาณ 15 คน มาประชุมเพื่ออภิปรายปัญหา หาแนวทางการแก้ไขและกำหนดแนวทางปฏิบัติหรือข้อตกลง ขั้นตอนที่สาม จึงเรียกประชุมชาวบ้านทั้งหมดมาประชุมหรือประชาคม นำเสนอปัญหาพร้อมทั้งแนวทางปฏิบัติหรือข้อตกลง ให้ชาวบ้านทั้งหมดลงมติจากเสียงส่วนใหญ่ว่าจะรับหรือไม่ หากไม่รับมติดีก็จะปรับปรุงแนวทางและหาข้อยุติ เป็นข้อตกลงของหมู่บ้านและนำไปสู่การปฏิบัติต่อไป โดยปกติการประชุมหรือประชาคมหมู่บ้านจัดขึ้นเดือนละ 1 ครั้ง

สำหรับการค้นหาปัญหาสาธารณสุข จากการประเมินสถานะสุขภาพตามความจำเป็นขั้นพื้นฐานในกระบวนการ จปฐ.เพื่อประเมินหมู่บ้านสุขภาพดีถ้วนหน้า พบว่า อสม.เป็นผู้สำรวจในเขตของตนเอง สรูป จปฐ.1ในเขตตนเอง สถานีอนามัยแม่ต้าเป็นผู้รวบรวมและสรุปแต่ละเขตเป็นภาพรวมของหมู่บ้านส่งให้พัฒนาชุมชน อสม.จะมีข้อมูลการตกเกณฑ์ จปฐ.เฉพาะในเขตของตนเอง โดยไม่ทราบภาพรวมของหมู่บ้าน ผู้ใหญ่บ้านและคณะกรรมการหมู่บ้านไม่มีบทบาทและใช้ประโยชน์จากกระบวนการสำรวจ จปฐ. ข้อมูลดังกล่าวไม่มีการนำไปประเมินศักยภาพทางเศรษฐกิจ สังคม การศึกษาและสาธารณสุข เพื่อนำไปสู่กระบวนการแก้ไขปัญหาและพัฒนาหมู่บ้าน ในการค้นหาปัญหาสาธารณสุขโดย กรรมการหมู่บ้านและอสม.ส่วนใหญ่บอกว่า จะสำรวจปัญหาสุขภาพอนามัยในเขตรับผิดชอบโดยการพูดคุยกับเพื่อนบ้าน การสังเกตกลุ่มเป้าหมายเช่น เด็ก ผู้สูงอายุ สิ่งแวดล้อมในเรื่องขยะ เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยแม่ต้าเป็นผู้สำรวจ ค้นหา รวบรวม ขั้นตอนต่อมาเป็นการวิเคราะห์หาสาเหตุ กำหนดแนวทางปฏิบัติแก้ไขต่าง ๆ การรณรงค์ทางสาธารณสุข และขั้นตอนการประชุมจัดทำแผนแก้ไขปัญหาสาธารณสุขของหมู่บ้าน 1 ครั้ง ณ สถานีอนามัยแม่ต้า ผู้เข้าประชุมประกอบด้วย เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อสม. ผู้ใหญ่บ้าน อบต. ประธานกลุ่มแม่บ้าน ประธานกลุ่มหนุ่มสาว ประธานกองทุนเอดส์หมู่บ้าน จัดประชุมตอนต้นปีงบประมาณ 2544 การจัดทำแผนแก้ไขปัญหาสาธารณสุขจึงเป็นบทบาทสำคัญของสถานีอนามัยแม่ต้า ซึ่งเป็นผู้เตรียมข้อมูลเสนอตามกระบวนการจัดทำแผนทั้งหมด กรรมการหมู่บ้านและกลุ่มต่าง ๆ ไม่มีบทบาทแสดงความคิดเห็นในการประชุม เป็นการให้ความร่วมมือเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย เพื่อรับทราบปัญหาและกิจกรรม

ที่จะดำเนินการในหมู่บ้าน และผู้นำชุมชนเห็นว่าการจัดทำแผนและการแก้ไขปัญหασาธารณสุข เป็นบทบาทเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยและอสม. ในหมู่บ้านที่ผ่านมาปฏิบัติงานคืออยู่แล้ว

สามารถสรุปได้ว่า กระบวนการแก้ไขปัญหายของหมู่บ้าน ขั้นตอนแรก การค้นหาปัญหา ถูกกำหนดจากภาครัฐเป็นส่วนใหญ่ การเสนอของคณะกรรมการหมู่บ้าน ชาวบ้านและหนังสือร้องเรียนของผู้ที่ได้รับความเดือดร้อน ขั้นตอนที่สองการวิเคราะห์ปัญหา จัดลำดับความสำคัญและแนวทางแก้ไขปัญหา เป็นบทบาทของคณะกรรมการหมู่บ้าน สมาชิกอบต.เป็นผู้เขียนแผนงานที่ส่งให้ส่วนราชการและองค์กรท้องถิ่น ขั้นตอนที่สาม จัดประชุมหมู่บ้านเพื่อให้ชาวบ้านเป็นผู้ที่ตัดสินใจ ดำเนินการตามแผนและรับผลประโยชน์ สำหรับกระบวนการจัดทำแผนแก้ไขปัญหασาธารณสุข ประกอบด้วย ขั้นตอนแรก เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยแม่ตำเป็นผู้รวบรวมข้อมูลจากการสถานบริการ สาธารณสุข อสม.และชาวบ้าน โดยไม่ได้ใช้ประโยชน์ของข้อมูลจปฐ.เป็นข้อมูลพื้นฐานในการ ประเมินสุขภาพอนามัย ขั้นตอนต่อมาเจ้าหน้าที่สาธารณสุขดำเนินการวิเคราะห์สาเหตุของปัญหา กำหนดแนวทางแก้ไข ขั้นตอนสุดท้าย เป็นการจัดประชุมจัดทำแผนโดยเชิญคณะกรรมการหมู่บ้าน องค์กรชุมชนเข้าร่วมประชุม บทบาทในการประชุมจัดทำแผนเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยเป็นผู้นำเสนอ ทั้งหมด คณะกรรมการหมู่บ้าน องค์กรชุมชนเป็นเพียงรับทราบและนำไปปฏิบัติ

จากการสรุปปัญหาอุปสรรคในการจัดทำแผนแก้ไขปัญหασาธารณสุขของหมู่บ้าน พบว่า ขั้นตอนการค้นหาปัญหา คณะกรรมการหมู่บ้านไม่มีบทบาทและทราบข้อมูล จปฐ. เมื่อนำมาข้อมูล มาเป็นเกณฑ์พิจารณาในโครงการแก้ไขความยากจน(กขคจ.)มีความเห็นว่ามี ความคลาดเคลื่อนในเรื่องรายได้ของครัวเรือน ข้อมูลจปฐ.ไม่น่าเชื่อถือ การจัดประชุมประชาคมหมู่บ้านบางครั้งจัดในช่วงเวลากลางคืนชาวบ้านไม่สะดวกในการเข้าร่วมประชุม การเสนอปัญหาในที่ประชุมไม่ได้รับการตอบสนอง นอกจากนี้คณะกรรมการฝ่ายสาธารณสุขที่ชาวบ้านตั้งขึ้น ไม่ได้แสดงบทบาทของตนเอง ในอนาคตได้เสนอให้ผู้ใหญ่บ้านและกรรมการหมู่บ้านเป็นผู้รับผิดชอบและมีส่วนร่วมใน กระบวนการสำรวจ จปฐ. กรรมการทุกฝ่ายและทุกครัวเรือนให้ความสำคัญ และมีส่วนร่วมในการ แก้ไขปัญหασาธารณสุข

### 5.1.3 การมีส่วนร่วมของชุมชนในการจัดทำแผนแก้ไขปัญหασาธารณสุข

การมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนแก้ไขปัญหασาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผลการศึกษา พบว่า ส่วนใหญ่ผู้นำชุมชนมีคะแนนเฉลี่ยการมีส่วนร่วมกิจกรรมในการจัดทำแผนแก้ไขปัญหασาธารณสุขในระดับการมีส่วนร่วมมาก รองลงมา ระดับการมีส่วนร่วมปานกลางในกิจกรรม การพูดคุยกับเพื่อนบ้านในชุมชนเรื่องปัญหาสุขภาพอนามัย การมีส่วนร่วมกำหนดวิธีการหรือแนวทางแก้ไขปัญหา การมีส่วนร่วมกำหนดกลุ่มเป้าหมายหรือประชาชนในหมู่บ้านที่ต้องได้รับการแก้ไข

ปัญหา และการมีส่วนร่วมกำหนดแหล่งเงินทุน หรืองบประมาณที่ต้องใช้ในการแก้ไขปัญหาสุขภาพอนามัย

การมีส่วนร่วมของประชาชนในการจัดทำแผนแก้ไขปัญหาสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จากการศึกษาพบ มี อสม.มาสำรวจ จปฐ.ในบ้าน ร้อยละ 90 ได้รับแจ้งหรือคำแนะนำเรื่องปัญหาสุขภาพอนามัยที่จะต้องทำการแก้ไขในหมู่บ้านจาก อสม. ร้อยละ 87.1 อสม.แจ้งข้อมูล จปฐ.ข้อที่ตกเกณฑ์ ร้อยละ 85.7 เคยร่วมพูดคุยกับเพื่อนบ้านหรือคนในชุมชนเมื่อพบปัญหาสุขภาพอนามัย ร้อยละ 80.6 รับทราบกิจกรรมหรือแผนแก้ไขปัญหาสุขภาพอนามัยในหมู่บ้าน ร้อยละ 80.6 เคยปฏิบัติตามกิจกรรมหรือแผนแก้ไขปัญหาสุขภาพอนามัยในหมู่บ้าน ร้อยละ 77.4 ทราบว่ามีการประชุมจัดทำแผนหรือการแก้ไขปัญหาสุขภาพอนามัยในหมู่บ้าน ร้อยละ 74.2 ทราบปัญหาสุขภาพอนามัยของประชาชนในหมู่บ้าน ร้อยละ 71.0 เคยเข้าร่วมประชุมหรือประชาคมหมู่บ้าน ร้อยละ 71 ในการเข้าร่วมประชุมหรือประชาคมหมู่บ้านได้แสดงความคิดเห็นหรือเสนอปัญหา ร้อยละ 45.5 และที่ประชุมหมู่บ้านนำความคิดเห็นหรือเสนอปัญหาดังกล่าวมาพิจารณา ร้อยละ 60 สำหรับโดยทั่วไปการเสนอ/แจ้งปัญหาสุขภาพอนามัยด้วยวาจาหรือทำหนังสือร้องเรียนให้ผู้ที่เกี่ยวข้อง พบว่าประชาชนเสนอ/แจ้งปัญหาต่อเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย ร้อยละ 74.2 รองลงมา อสม. ร้อยละ 41.9 และผู้ใหญ่บ้าน ร้อยละ 12.9 ตามลำดับ

## 5.2 การอภิปรายผลการศึกษา

บ้านแม่ต้า มีการจัดโครงสร้างองค์กร และกลุ่มทางสังคมมีลักษณะเฉพาะ มีการจัดกลุ่มการปกครองระดับปฐมภูมิเรียกว่าป้อมหรือคุ้ม รวมหลายป้อมหรือคุ้มตามภูมิศาสตร์เป็นกลุ่มหมวดบ้าน การตั้งกรรมการดังกล่าวเป็นภูมิปัญญาท้องถิ่นซึ่งแสดงถึงบริบทของการจัดสร้างองค์กรจากความต้องการของหมู่บ้านซึ่งยังดำรงประสิทธิภาพในการบริหารจัดการหน่วยของสังคมจนถึงปัจจุบัน ต่อมาโครงสร้างของคณะกรรมการได้รับการพัฒนาอย่างจริงจังตั้งแต่เริ่มโครงการพัฒนาบ้านแม่ต้าและศูนย์ศิลปาชีพตามพระราชดำริฯ การคัดเลือกกรรมการฝ่ายต่าง ๆ ที่ผลักดันจากส่วนราชการ จะเห็นได้จากการแต่งตั้งกรรมการฝ่ายต่าง ๆ เพื่อรองรับแผนงานโครงการของทางราชการ การจัดองค์กรกลุ่มต่าง ๆ เพื่อรองรับนโยบายเฉพาะเรื่องของทางราชการมากกว่าเป็นความต้องการของชุมชน เช่น กรรมการกองทุนหมู่บ้าน ๆ ละหนึ่งล้านบาท โครงการแก้ไขความยากจน (กขคจ.) กองทุนเอดส์หมู่บ้าน งบประมาณแก้ไขปัญหาสาธารณสุขมูลฐานแนวใหม่ กองทุนส่งเสริมอาชีพราษฎร เป็นต้น การบริหารจัดการเน้นปริมาณมากกว่าคุณภาพ บางคนทำหน้าที่คณะกรรมการหลายตำแหน่ง อาจทำให้เกิดความเบื่อบานและรู้สึกเป็นภาระ ตลอดจนแรงกดดันจากชาวบ้านจากการกระจายผลประโยชน์ สอดคล้องกับการศึกษาของอรอนงค์ ธรรมกุล (2539, หน้า 144-148) ที่เสนอ

ให้รวมทุกกองทุนในหมู่บ้านเป็นกองทุนเดียว แต่บริหารจัดการอย่างมีคุณภาพ ครอบคลุมทุกกิจกรรม และการทำหน้าที่ขาดการประสานกันในการแก้ไขปัญหาและพัฒนาหมู่บ้าน

กระบวนการแก้ไขปัญหาของหมู่บ้าน โดยมีการประชุมผู้ที่เกี่ยวข้องแกนนำคนสำคัญ เพื่ออภิปรายปัญหา หาแนวทางการแก้ไขและกำหนดแนวทางปฏิบัติหรือข้อตกลง ต่อมาจึงจัดประชุมชาวบ้าน ซึ่งในระยะหลังจะเรียกว่าการประชุมประชาคมหมู่บ้าน นำเสนอปัญหาพร้อมทั้งแนวทางปฏิบัติหรือข้อตกลง ให้ชาวบ้านทั้งหมดลงมติจากเสียงส่วนใหญ่ว่าจะรับหรือไม่ หากไม่รับมติ ก็จะปรับปรุงแนวทางและหาข้อยุติ เป็นข้อตกลงของหมู่บ้าน และนำไปสู่การปฏิบัติ จะเห็นได้ว่า กระบวนการแก้ไขปัญหาของหมู่บ้านทั้งสามขั้นตอนเป็นบทบาทของกรรมการหมู่บ้าน ประชาชน มีบทบาทในระดับการตัดสินใจซึ่งส่วนใหญ่จะเห็นด้วยกับมติจากกรรมการหมู่บ้าน และเป็นผู้ที่ร่วมมือดำเนินการและรับผลประโยชน์ ประเด็นปัญหาหรือกิจกรรมที่นำมาพิจารณาส่วนใหญ่เป็นเรื่องของส่วนราชการจากเจ้าหน้าที่หรือองค์กร พอจะสรุปได้ว่าในระดับหมู่บ้านระดับการมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชนและประชาชนอยู่ในระดับที่ 2 มีส่วนร่วมระยะการดำเนินงานเป็นความร่วมมือแบบมีส่วนร่วม (People Participate in Program Activities) ของริฟคิน (อ้างในเพ็ญศรี เปลี่ยนจำ, 2542 หน้า 85) สำหรับการประชุมชาวบ้านหรือประชาคมหมู่บ้านเป็นเพียงเชิญชาวบ้านมาเพื่อรับทราบแนวทางปฏิบัติและตัดสินใจแนวทางปฏิบัติ มีเพียงการประชุมหมู่บ้านปลอดยาเสพติดที่เป็นนโยบายของส่วนราชการ บ้านแม่ต้ามีการระดมความคิดเห็น มีข้อตกลงร่วมกันของหมู่บ้านเป็นรูปธรรมนำไปปฏิบัติชัดเจน ถึงแม้ว่าจะเป็นนโยบายของภาครัฐประชาชนมีความเห็นว่าเป็นปัญหาของชุมชน การมีส่วนร่วมในการอภิปรายปัญหา การดำเนินกิจกรรม ควบคุมกำกับและประเมินผลของกิจกรรม สามารถประเมินการมีส่วนร่วมเป็นระดับที่ 4 (People Participate in Monitoring and Evaluating Programs) เป็นแนวทางที่ควรนำมาประยุกต์ใช้ในกิจกรรมสาธารณสุข

การจัดทำแผนแก้ไขปัญหาสาธารณสุขของหมู่บ้าน ทุกขั้นตอนเป็นบทบาทของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยแม่ต้า ผู้นำชุมชนและกรรมการหมู่บ้านมีบทบาทร่วมประชุมจัดทำแผนแก้ไขปัญหาเพื่อรับทราบและปฏิบัติตามแผน และประชาชนเป็นเพียงผู้ให้ความร่วมมือ สอดคล้องกับการศึกษาของนิรมล อัมพาสล(2535,หน้า83-89) ที่พบว่าครัวเรือนมีส่วนร่วมน้อยในการค้นหาปัญหาและการวางแผนแก้ไข ส่วนมากมีส่วนร่วมในขั้นตอนการดำเนินงาน อาจเนื่องมาจากบ้านแม่ต้าเป็นที่ตั้งของสถานีอนามัย เจ้าหน้าที่และอสม.มีการประสานงานร่วมมือกันอย่างต่อเนื่องและใกล้ชิด เช่นเดียวกับบังอร ฤทธิภักดี(2528,หน้า74-79) พบว่า การมีส่วนร่วมของประชาชนในงานสาธารณสุขมูลฐานเป็นเพียงความร่วมมือ มีส่วนร่วมแบบแรงใจ กระบวนการทำงานถูกกำหนดโดยภาครัฐ ตั้งแต่ต้น ประกอบกับผู้นำหมู่บ้านแม่ต้ายังมีความเห็นว่า กิจกรรมทางด้านสาธารณสุขเป็นบทบาทหน้าที่ของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยและอสม.

ข้อสังเกตจากการศึกษาการมีส่วนร่วมของชุมชนในการจัดทำแผนสาธารณสุขของหมู่บ้านแม่ตำ การเก็บข้อมูลจากการสนทนากลุ่มและสัมภาษณ์เชิงลึก พบว่า ผู้นำชุมชนมีบทบาทเพียงเป็นความร่วมมือ ประชาชนเป็นผู้รับผลประโยชน์มากกว่า แต่จากการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณผลการศึกษามีส่วนร่วมของชุมชนระดับปานกลางและดี ทำให้เห็นการเก็บข้อมูลทั้งสองวิธีจะได้ข้อมูลที่สอดคล้องกัน สามารถตรวจสอบความถูกต้องได้ ประการต่อมา การศึกษาครั้งนี้มีข้อจำกัดในเรื่องระยะเวลา การศึกษาแบบตัดขวาง (cross sectional study) อาจได้คำตอบที่ไม่ครบถ้วนตรงกับความ เป็นจริง และครอบคลุมทุกองค์ประกอบของข้อมูล

### 5.3 ข้อเสนอแนะ

#### 5.3.1 ข้อเสนอแนะจากการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้ ทำให้ทราบกระบวนการจัดทำแผนและการมีส่วนร่วมขั้นตอนต่าง ๆ ของการจัดทำแผนแก้ไขปัญหาสาธารณสุขของหมู่บ้าน ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย ดังต่อไปนี้

- 1) เจ้าหน้าที่สาธารณสุขควรปรับบทบาทจากผู้ดำเนินการเป็นที่ปรึกษาในกระบวนการจัดทำแผนแก้ไขปัญหาสาธารณสุขของหมู่บ้าน
- 2) ควรมีการพัฒนาศักยภาพและส่งเสริมบทบาทของแต่ละฝ่ายในชุมชน ได้แก่ ผู้นำชุมชน องค์กรชุมชนและประชาชนให้สามารถดำเนินการจัดทำแผนแก้ไขปัญหาสาธารณสุขของหมู่บ้านด้วยตนเอง เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและหน่วยงานภาครัฐเป็นที่ปรึกษาและให้การสนับสนุน

#### 5.3.2 ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

กระบวนการแก้ไขปัญหของชุมชนจะต้องส่งเสริม สนับสนุนให้ชุมชนสามารถแก้ไข ปัญหาด้วยชุมชนเอง ใช้กระบวนการที่สามารถพัฒนาชุมชนและพัฒนาคนในชุมชนควรทำการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (participatory action research) ในการแก้ไขปัญหาสาธารณสุข ส่งผลให้ชุมชนพึ่งตนเองได้ ชุมชนเข้มแข็งและเกิดการพัฒนาที่ยั่งยืน