การพัฒนารูปแบบการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพแบบบูรณาการ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ตำบลหนองแวง อำเภอนิคมคำสร้อย จังหวัดมุกดาหาร

วิทยานิพนธ์

ของ

วารุณี เปรมสิงห์

เสนอต่อมหาวิทยาลัยมหาสารคาม เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (การส่งเสริมสุขภาพและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ)

พฤษภาคม 2562

สงวนลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม

การพัฒนารูปแบบการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพแบบบูรณาการ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ตำบลหนองแวง อำเภอนิคมคำสร้อย จังหวัดมุกดาหาร

วิทยานิพนธ์

ของ

วารุณี เปรมสิงห์

พหุน ปญฺ ภโว ชีเว

เสนอต่อมหาวิทยาลัยมหาสารคาม เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (การส่งเสริมสุขภาพและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ)

พฤษภาคม 2562

สงวนลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม

The Operating Development of Sub-district Health Management by Bommunity Participation : Nong Wang Sub-district, Nikhom Kham Soi District, Mukdahan Province

Warunee Premsing

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of Requirements
for Master of Public Health (Public Health (Health Promotion and Health Behavioral Development))

May 2019

Copyright of Mahasarakham University

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ได้พิจารณาวิทยานิพนธ์ของนางสาววารุณี เปรมสิงห์ แล้วเห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญา สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (การส่งเสริมสุขภาพและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ) ของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....ประธานกรรมการ
(ผศ. ดร. วรพจน์ พรหมสัตยพรต)

.....อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก
(อ. ดร. อดิศร วงศ์คงเดช)

.....อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม
(อ. ดร. ราณี วงศ์คงเดช)

.....กรรมการ
(ผศ. ดร. สันติสิทธิ์ เขียวเขิน)

.....กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิภายนอก
(ผศ. ดร. ณัฏฐวุฒิ แก้วพิทูลย์)

มหาวิทยาลัยอนุมัติให้รับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญา สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (การส่งเสริมสุขภาพและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ) ของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม

.....
(รองศาสตราจารย์ ดร. วิทยา อยู่สุข)
คณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์

.....
(ผศ. ดร. กริสน์ ชัยมูล)
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

ชื่อเรื่อง การพัฒนารูปแบบการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพแบบบูรณาการ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ตำบลหนองแวง อำเภอนิคมคำสร้อย จังหวัดมุกดาหาร

ผู้วิจัย วารุณี เปรมสิงห์

อาจารย์ที่ปรึกษา อาจารย์ ดร. อดิศร วงศ์คงเดช
อาจารย์ ดร. ราณี วงศ์คงเดช

ปริญญา สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต **สาขาวิชา** สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (การส่งเสริมสุขภาพและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ)

มหาวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหาสารคาม **ปีที่พิมพ์** 2562

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนตำบลหนองแวง อำเภอนิคมคำสร้อย จังหวัดมุกดาหาร กลุ่มเป้าหมายในการวิจัยคือ (1) ผู้นำชุมชน องค์กรรัฐ ผู้บริหารท้องถิ่น จำนวน 261 คน (2) กลุ่มกลุ่มแกนนำชุมชน จำนวน 54 คน เก็บข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ เพื่อวิเคราะห์กระบวนการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพในพื้นที่ ภายใต้การมีส่วนร่วมของชุมชน โดยใช้เทคนิคแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้สถิติการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติเชิงอนุมาน คือ Paired t-test ละวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการศึกษา พบว่ากระบวนการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานครั้งนี้ ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน คือ 1) การสื่อข้อมูล Media Information 2) การใช้ข้อมูล Use of Information 3) การติดอาวุธทางปัญญาด้วยการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของผู้ร่วมกระบวนการ Knowledge 4) การระดมทุนทางสังคมที่มีอยู่มาใช้ให้เต็มศักยภาพ Funding และ 5) การพัฒนาศักยภาพผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องตลอดกระบวนการ รวมถึงการออกแบบวิธีการ Capacity ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในกลุ่มเป้าหมาย ในด้านความรู้ ด้านการมีส่วนร่วม และผลการดำเนินงานตามกระบวนการตำบลจัดการสุขภาพมีการเปลี่ยนแปลงกระบวนการสร้างนโยบายสาธารณะที่ดี ชุมชนมีส่วนร่วมทุกกิจกรรมและทุกขั้นตอน ดังนั้นจึงส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงการดำเนินงานไปในทิศทางที่ดี นำไปสู่รูปแบบการปฏิบัติที่เหมาะสม

โดยสรุป รูปแบบการพัฒนาเพื่อสร้างการมีส่วนร่วมครั้งนี้ มีปัจจัยแห่งความสำเร็จคือ ในชุมชนมีบุคคลต้นแบบที่เป็นผู้ใหญ่บ้าน ซึ่งเป็นผู้นำชุมชนที่มีอิทธิพลทางความคิด สามารถนำคนชุมชนไปในทิศทางเดียวกัน เกิดความเชื่อมั่น และเสริมกระบวนการการสร้างการทีส่วนร่วมที่เข้มแข็งและยั่งยืน

คำสำคัญ : ตำบลจัดการสุขภาพ, การมีส่วนร่วม, แกนนำชุมชน

พหูน ปณฺฑิโต ชีเว

TITLE The Operating Development of Sub-district Health Management by Bommunity Participation : Nong Wang Sub-district, Nikhom Kham Soi District, Mukdahan Province

AUTHOR Warunee Premsing

ADVISORS Adisorn Wongkongdech , Ph.D.
Ranee Wongkongdech , Ph.D.

DEGREE Master of Public Health **MAJOR** Public Health (Health Promotion and Health Behavioral Development)

UNIVERSITY Mahasarakham University **YEAR** 2019

ABSTRACT

This practical research The operating development of sub-district health management by community participation : Nong Wang sub-district, Nikhom Kham Soi district, Mukdahan province. The goal of the research are: (1) local community leaders and state administrators of 261 (2) a group of 54 community leaders to collect both quantitative and qualitative. District health management to analyze operational processes in the area. The involvement of the community. Using SRM. Data were analyzed using quantitative statistical frequency, percentage, average, standard deviation. And inferential statistics, Paired t-test were analyzed using qualitative content analysis.

Results showed that the process of developing a model for this work consists of 5 stages. 1) Media Information 2) Use of Information 3) Knowledge 4) Funding and 5) Capacity result in behavioral changes in the target group. In knowledge The participation And results of operations in accordance with the District Health Management has changed the process of creating good public policy. Community involvement in all activities and every step. Thus resulting in a

change in the favorable direction. To form the appropriate.

Conclusion development model to create part time. A key success factor is People in the community have a master headman. The community leaders who influence opinion. The community can be in the same direction. Confidence And strengthen the process of creating the strong participation and sustainability.

Keyword : sub-district health management, participation, community lead

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ สามารถสำเร็จลุล่วงได้ด้วยความกรุณา และความช่วยเหลือเป็นอย่างยิ่งจาก อาจารย์ ดร.อดิศร วงศ์คงเดช อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก อาจารย์ ดร.ราณี วงศ์คงเดช อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ผู้ให้คำปรึกษาชี้แนะ ตลอดจนแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ในการศึกษาครั้งนี้ จึงกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ ที่นี้

ขอขอบพระคุณ ดร.ทรงรักษ์ แอนดราดา ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ นายนาถือ มะโนขันธุ์ ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมุกดาหาร และนายสุนทร สีทองแก้ว สำนักงานสนับสนุนบริการสุขภาพ เขต 12 จังหวัดยะลา ที่ให้คำปรึกษา ตรวจสอบและแก้ไขความถูกต้องของเครื่องมือการวิจัยในครั้งนี้

ขอขอบพระคุณ นางพรรณีย์ สุวรรณไตรย์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองแวง ผู้นำชุมชน อสม. รวมถึงพี่น้องประชาชนตำบลหนองแวง อำเภอนิคมคำสร้อย จังหวัดมุกดาหาร ที่เข้าร่วมสนับสนุนงานวิจัยในครั้งนี้

ขอขอบพระคุณ นายไชยยศ ไชยพฤกษ์ ที่เป็นผู้อยู่เคียงข้าง คอยสนับสนุนการดำเนินงานและเป็นกำลังใจ ให้การวิจัยครั้งนี้ประสบความสำเร็จ

สุดท้ายขอขอบพระคุณ คุณพ่อ คุณแม่ และครอบครัว ที่ให้การสนับสนุนและคอยให้กำลังใจเสมอมา ตลอดจน เพื่อน พี่ น้อง สม. 14 ทุกคนที่คอยช่วยเหลือ และทุกท่านที่ไม่ได้กล่าวนามที่มีส่วนช่วยให้การวิจัยครั้งนี้ประสบความสำเร็จ

หวังเป็นอย่างยิ่งว่าการวิจัยในครั้งนี้ จะเป็นประโยชน์แก่ผู้ที่นำไปศึกษาค้นคว้า เพื่อเป็นแนวทางในการแก้ไขปัญหา และเป็นแนวทางในการศึกษาต่อไป

วารุณี เปรมสิงห์

พหูน ปณฺฑิโต ชีเว

สารบัญ

หน้า

บทคัดย่อภาษาไทย ..... ง

บทคัดย่อภาษาอังกฤษ ..... ฉ

กิตติกรรมประกาศ ..... ซ

สารบัญ ..... ฌ

สารบัญตาราง 1

สารบัญภาพประกอบ 1

บทที่ 1 บทนำ 2

1.1 ภูมิหลัง 2

1.2 คำถามในการวิจัย 4

1.3 ความมุ่งหมายของการวิจัย 4

1.4 ขอบเขตของการวิจัย 5

1.5 นิยามศัพท์เฉพาะ 5

บทที่ 2 ปริทัศน์เอกสารข้อมูล 7

2.1 แนวคิดเกี่ยวกับชุมชนและการมีส่วนร่วมของชุมชน 7

2.2 แนวคิดหลักการพัฒนาตำบลจัดการสุขภาพ 16

2.3 หลักการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) 20

2.4 แนวคิดสุนทรียปรัศนี (Appreciative Inquiry sinv AI) 26

2.5 การใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ (SRM) และค่ากลาง (Norm) ในการพัฒนาสุขภาพ 30

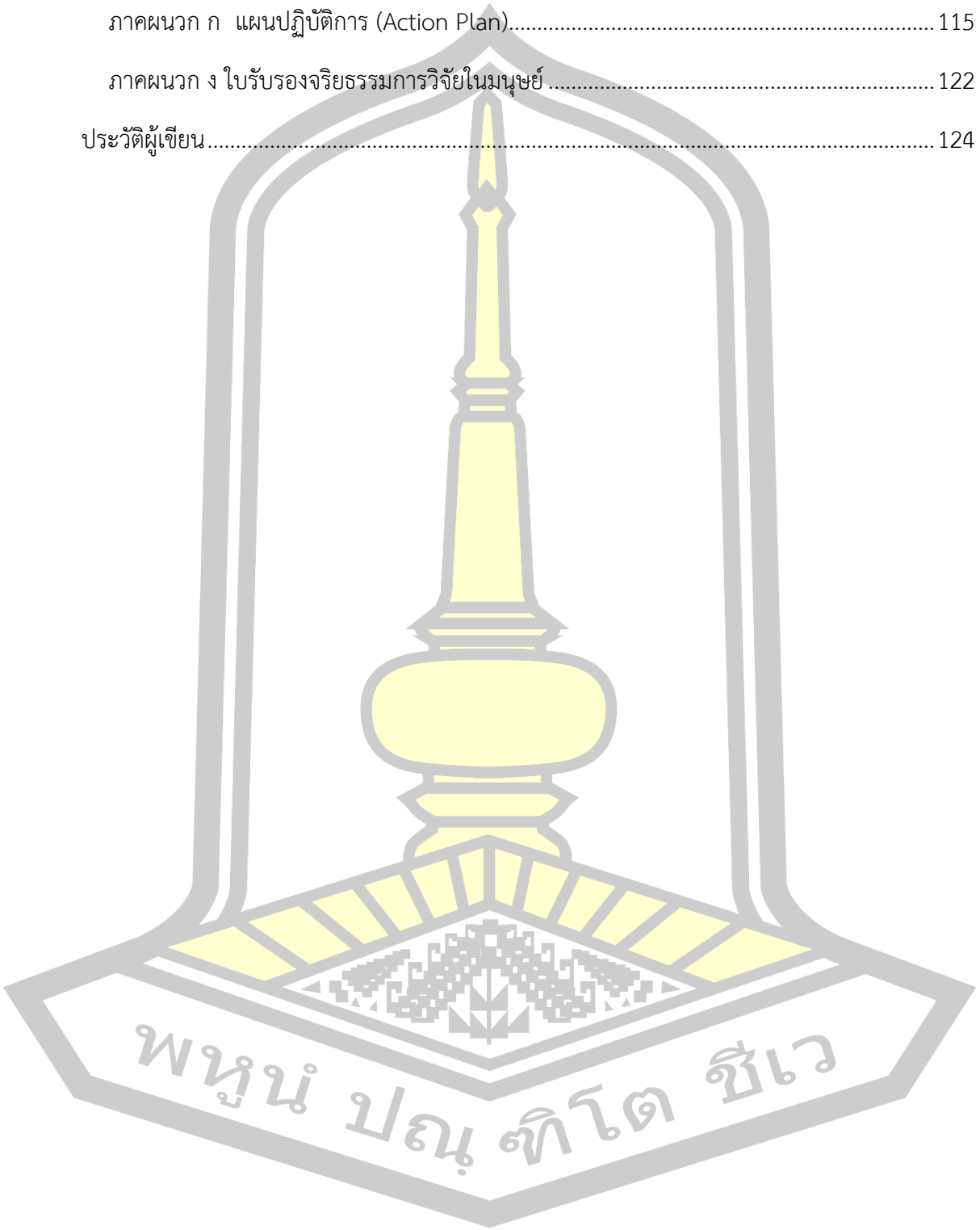
2.6 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง 41

2.7 กรอบแนวคิดในการวิจัย 44

บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย 46

3.1 รูปแบบการวิจัย 46
3.2 พื้นที่ในการศึกษาและประชากร 48
3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 49
3.4 การสร้างเครื่องมือและการตรวจสอบเครื่องมือ 50
3.5 วิธีดำเนินการวิจัย 51
3.6 การเก็บรวบรวมข้อมูล 52
3.7 การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ 54
3.9 จริยธรรมในการวิจัย 55
บทที่ 4 ผลการวิจัย 57
ส่วนที่ 1 สถานการณ์ บริบท การดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพ ตำบลหนองแวง อำเภอนิคมคำสร้อย จังหวัดมุกดาหาร 57
ส่วนที่ 2 รูปแบบการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ตำบลหนองแวง อำเภอนิคมคำสร้อย จังหวัดมุกดาหาร 70
ส่วนที่ 3 ผลเชิงปริมาณ ผลเชิงคุณภาพ และกระบวนการพัฒนาการมีส่วนร่วมในตำบลจัดการสุขภาพ โดยแกนนำชุมชนตำบลหนองแวง อำเภอนิคมคำสร้อย จังหวัดมุกดาหาร 79
ส่วนที่ 4 ปัจจัยแห่งความสำเร็จในกระบวนการพัฒนาตำบลจัดการสุขภาพของประชาชนตำบลหนองแวง อำเภอนิคมคำสร้อย จังหวัดมุกดาหาร 85
บทที่ 5 สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ 87
5.1 ความมุ่งหมายของการวิจัย 87
5.2 สรุปผลการวิจัย 87
5.3 อภิปรายผลการวิจัย 90
5.4 ข้อเสนอแนะ 92
บรรณานุกรม 94
ภาคผนวก 98
ภาคผนวก ก แบบสอบถามการวิจัย 99

ภาคผนวก ข หนังสือขอความอนุเคราะห์ใช้เครื่องมือ..... 112
ภาคผนวก ก แผนปฏิบัติการ (Action Plan)..... 115
ภาคผนวก ง ใบรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ 122
ประวัติผู้เขียน..... 124



สารบัญตาราง

หน้า

ตาราง 1 การเปรียบเทียบระหว่างกระบวนการแก้ปัญหากับสุนทรียปรัศนี 29

ตาราง 2 แสดงระยะเวลาดำเนินการแบ่งตามกิจกรรม 49

ตาราง 3 วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล เครื่องมือและกลุ่มเป้าหมาย 53

ตาราง 4 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลคุณลักษณะทั่วไป (n=76) 59

ตาราง 5 ความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพ (n=76) 62

ตาราง 6 ข้อมูลการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพ 64

ตาราง 7ข้อมูลการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพ จำแนกรายด้าน 70

ตาราง 8 ผังจุดหมายปลายทางตำบลหนองแวง อำเภอนิคมคำสร้อย จังหวัดมุกดาหาร ปี 2562 – 2564 74

ตาราง 9 ความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพก่อนและหลังการดำเนินงาน (n=76) 80

ตาราง 10 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ก่อนและหลังดำเนินการ 82

ตาราง 11 ข้อมูลเปรียบเทียบการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพ ก่อน – หลังการดำเนินงาน 82

พหูน ปณ ฑิโต ชีเว

สารบัญภาพประกอบ

หน้า

ภาพประกอบ 1 องค์ประกอบหมู่บ้านจัดการสุขภาพ 17

ภาพประกอบ 2 วงจรของการวิจัยเชิงปฏิบัติการตามแนวคิดของ Kemmis & Taggart 23

ภาพประกอบ 3 วงจรของ Appreciative Inquiry “4-D Cycle” 28

ภาพประกอบ 4 กรอบแนวคิดการวิจัย 45

ภาพประกอบ 5 รูปแบบการวิจัย 47

ภาพประกอบ 6 รูปแบบการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพ 70

ภาพประกอบ 7 แผนที่ความคิดชาวตำบลหนองแวง 73

ภาพประกอบ 8 กระบวนการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพของประชาชนตำบลหนองแวง อำเภอนิคมคำสร้อย จังหวัดมุกดาหาร 79

ภาพประกอบ 9 ปัจจัยการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานในการพัฒนาและส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชนอย่างยั่งยืน ในการขับเคลื่อนตำบลจัดการสุขภาพ 86

ภาพประกอบ 10 กระบวนการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพของประชาชนตำบลหนองแวง อำเภอนิคมคำสร้อย จังหวัดมุกดาหาร 90

พหูน ปณ ฑิโต ชีเว

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ภูมิหลัง

การสาธารณสุขมูลฐาน (Primary health care : PHC) เริ่มต้นขึ้น เมื่อเกิดการประชุมระดับนานาชาติว่าด้วยการสาธารณสุขมูลฐาน โดยองค์การอนามัยโลก (WHO) เมื่อ พ.ศ. 2521 ณ นครอัลมา – อตา สหภาพโซเวียต ปัจจุบันคือ นครอันมาตี สาธารณรัฐคาซัคสถาน ผลสืบเนื่องจากการประชุม ก่อให้เกิดกฎบัตร เพื่อพัฒนาการทางสุขภาพขององค์การอนามัยโลก อันมีเป้าหมายที่จะบรรลุการมีสุขภาพดีถ้วนหน้าภายในปี 2543 โดยใช้การสาธารณสุขมูลฐานเป็นกลยุทธ์หลักในการบรรลุผลดังกล่าว (กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน, 2557)

งานสาธารณสุขมูลฐาน ได้มีการสร้างองค์กรขึ้นมา เพื่อขับเคลื่อนการสาธารณสุขมูลฐานด้วยหลักการ 4 ประการคือ 1) การมีส่วนร่วมของชุมชน (Community participation) เพื่อให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพอนามัย เกิดความรู้สึกเป็นเจ้าของโครงการต่างๆ และตระหนักถึงปัญหาของชุมชน ร่วมกันแก้ไขปัญหาของตนเอง 2) การใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสม (Appropriate technology) เทคนิควิธีการที่ใช้งานในงานสาธารณสุขมูลฐานที่เรียบง่าย ไม่ซับซ้อน เหมาะสมตามสภาพของท้องถิ่น และศักยภาพของประชาชน 3) การปรับปรุงสาธารณสุขพื้นฐานของรัฐ รับรองการสาธารณสุขมูลฐาน (Reoriented basic Health Service) ปรับปรุงระบบบริการของรัฐ ที่มีอยู่แล้วให้สามารถเชื่อมต่อสอดคล้อง และรับรองงานสาธารณสุขมูลฐาน ในระดับชุมชนได้ เพื่อให้เกิดระบบการส่งต่อผู้ป่วย ที่มีประสิทธิภาพและ 4) การประสานความร่วมมือระหว่างหน่วยงานต่างๆ ทั้งภาครัฐและเอกชน (Intersectoral Collaboration) เช่น หน่วยงานของกระทรวงเกษตรและสหกรณ์ ศึกษาธิการ มหาดไทย พาณิชย์ และอุตสาหกรรม ตลอดจนหน่วยงานจากภาครัฐและเอกชน และได้สรุปรวมแนวคิดที่ใช้รากฐานการพัฒนา ที่เรียกว่าทฤษฎี 3 ก. ซึ่งทฤษฎีนี้ ระบุว่าความเข้มแข็งของชุมชน เป็นหัวใจสำคัญของการสาธารณสุขมูลฐาน ขึ้นอยู่กับองค์ประกอบ 3 ส่วนคือ กรรมการ หมายถึงองค์กรในระดับท้องที่ ท้องถิ่น กองทุน หมายถึงทรัพยากรที่เป็นตัวเงินที่บริหารจัดการชุมชน และ กำลังคน ที่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับเรื่องสุขภาพอย่างน้อยในระดับพื้นฐาน และได้มีการขยายผลจัดตั้งครอบคลุมทั่วหมู่บ้านที่อยู่ในท้องถิ่นชนบทและเขตเมืองทั่วประเทศตั้งแต่ปี 2524เป็นต้นมา (กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน, 2557)

การดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานตลอด 30 ปีที่ผ่านมา มุ่งเน้นการให้บริการเป็นหลัก (Service Approach) โดยมีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นกระบวนการสำคัญในการพัฒนาสุขภาพภาคประชาชน แต่เป้าหมายสูงสุดของการพัฒนาสุขภาพภาคประชาชน คือการที่ประชาชนสามารถแสดงบทบาทในการดูแลสุขภาพตนเอง ครอบครัว ชุมชน สภาพแวดล้อม และสังคมโดยรวมได้อย่างยั่งยืน ด้วยความตั้งใจ เต็มใจ มีจิตสำนึกที่ดี และมีศรัทธาในการพัฒนา จึงจะทำให้ประชาชนสามารถยืนได้ด้วยตนเอง หรือสามารถพึ่งตนเองได้อย่างยั่งยืน แม้การพัฒนาให้

ประชาชนลุกขึ้นหรือกระทำด้วยตนเองเป็นเรื่องที่ยาก แต่จำเป็นต้องทำและส่งเสริม จะต้องอาศัยปัจจัยด้านการศึกษา (Education) และการเสริมพลังทางปัญญา (Empowerment) แก่ประชาชนด้วย ดังนั้นจึงจำเป็นต้องเบนเข็มการพัฒนาสาธารณสุขมูลฐานจากวิถีการให้บริการเป็นหลักไปเป็นวิถีแห่งการพัฒนาหรือการจัดการ (Development approach) เพื่อให้ประชาชนสามารถพัฒนาตนเองในเรื่องการสร้างสุขภาพ (Health Promotion) และป้องกันโรค (Health Prevention) ได้ ซึ่งถือเป็นรูปลักษณ์ใหม่ในทศวรรษที่ 4 ระบบสุขภาพภาคประชาชนเกิดจากแนวคิดที่เน้นการพึ่งตนเองของประชาชน เพื่อให้ประชาชนเข้มแข็ง ชุมชนเข้มแข็ง คำว่า “ระบบสุขภาพภาคประชาชน” ยังเป็นการรวบยอดงานสาธารณสุขมูลฐาน ให้เป็นระบบโดยเป็นกระบวนการของการดำเนินงานโดยรวมของชุมชน ที่กำหนดขึ้นโดยชุมชนดำเนินการโดยชุมชน และวัดผลสำเร็จด้วยตัวชุมชนเอง โดยหน่วยงานภายนอกมีหน้าที่ให้การส่งเสริมและสนับสนุนกลไกที่เอื้อต่อการทำงานหรือพัฒนางาน (กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน, 2557)

แนวคิดระบบสุขภาพภาคประชาชน จึงเป็นแนวคิดซึ่งพัฒนาและต่อยอดมาจากแนวคิดงานสาธารณสุขมูลฐาน เป็นเรื่องของชุมชนที่จะคิด ตั้งเป้าหมาย บริหารจัดการ และวัดผลสำเร็จด้วยตนเอง เพื่อการพัฒนาสุขภาพของคนในชุมชน ถือเป็นหน้าที่ของทุกคนในชุมชนที่จะต้องมีบทบาทและมีส่วนร่วมในการพัฒนา รับผิดชอบ การดูแลชีวิต และสุขภาพพื้นฐานได้ด้วยตนเอง เพื่อให้เกิดหมู่บ้านที่มีการจัดการด้านสุขภาพได้ อันส่งผลให้ชุมชนหมู่บ้านเข้มแข็ง เป็นฐานสู่เมืองไทยแข็งแรง ตามเป้าหมายของกระทรวงสาธารณสุขในช่วงเวลาที่ผ่านมา กระทรวงสาธารณสุข มีความพยายามที่จะปรับระบบบริการสาธารณสุขของรัฐให้เอื้อต่องานสาธารณสุขมูลฐาน ได้กำหนดแนวทางการพัฒนาความเข้มแข็งของชุมชน เพื่อมุ่งสู่การพึ่งตนเองทางด้านสุขภาพ โดยการส่งเสริมให้หมู่บ้านหรือชุมชนมีกิจกรรมการจัดการสุขภาพของตนเอง ซึ่งเป็นวิถีทางหนึ่งของการส่งเสริมและสนับสนุนบทบาทของประชาชน ให้มีส่วนร่วมในการสร้างเสริมสุขภาพและแก้ไขปัญหาสุขภาพด้วยตนเอง ซึ่งได้กำหนดเกณฑ์การประเมินกระบวนการพัฒนาตำบลจัดการสุขภาพ เพื่อใช้เป็นกรอบในการดำเนินงานและวัดผลสำเร็จของตำบลจัดการสุขภาพ ซึ่งประกอบด้วย 5 ระดับ คือ ระดับพื้นฐาน ระดับพัฒนา ระดับดี ระดับดีมาก และระดับดีเยี่ยม ผลจากการประเมินการดำเนินงานพัฒนาตำบลจัดการสุขภาพของประเทศไทย ปี 2559 พบว่า มีจำนวนตำบลจัดการสุขภาพทั้งหมด 7,256 ตำบล ผ่านเกณฑ์การประเมินระดับดีเยี่ยม จำนวน 2,392 ตำบล คิดเป็นร้อยละ 32.97 เขตสุขภาพ ที่ 10 มีตำบลจัดการสุขภาพทั้งหมด 613 ตำบล ผ่านการประเมินตำบลจัดการสุขภาพแล้ว 590 ตำบล คิดเป็นร้อยละ 96.25 และผลการประเมินอยู่ในระดับดีเยี่ยม จำนวน 370 ตำบล คิดเป็นร้อยละ 60.36 ในส่วนของจังหวัดมุกดาหาร มีจำนวนตำบลจัดการสุขภาพทั้งหมด 53 ตำบล ผ่านเกณฑ์การประเมินระดับดีเยี่ยม 12 ตำบล คิดเป็นร้อยละ 22.64 (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2560)

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมุกดาหาร ได้มีนโยบายเกี่ยวกับตำบลจัดการสุขภาพ มาตั้งแต่ปี 2550 จนถึงปัจจุบัน การพัฒนาสุขภาพของประชาชน เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพอนามัยดีมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม สามารถควบคุมและลดปัจจัยเสี่ยงต่อโรคเรื้อรัง ภัยพิบัติและภัยสุขภาพ โดยเป้าหมายการให้บริการกระทรวงสาธารณสุข มุ่งหวังให้ประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องและอยู่ในสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม สามารถลดภาระโรคและภัยคุกคาม เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพ

และคุณภาพชีวิตที่ดี ตลอดจนมีสถานะเศรษฐกิจที่เหมาะสม (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมุกดาหาร, 2560)

ในปีงบประมาณ 2559 ตำบลหนองแวง อำเภอนิคมคำสร้อย จังหวัดมุกดาหารได้ถูกกำหนดให้เป็นเป้าหมายในการเป็นตำบลจัดการสุขภาพ ผลการประเมิน โดยใช้แบบประเมินของกระทรวงสาธารณสุข พบว่า ไม่ผ่านเกณฑ์ระดับดีเยี่ยม ซึ่งสาเหตุเกิดจากชุมชนยังไม่เห็นความสำคัญของการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพ รวมทั้งกระบวนการด้านการสร้างความร่วมมือในชุมชนยังไม่มีการะบวนการที่ชัดเจนในแนวปฏิบัติ ซึ่งเป็นระดับที่แสดงถึงการเป็นตำบลต้นแบบและแสดงถึงความยั่งยืนในการพัฒนา ซึ่งต้องสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนในระดับที่ชุมชนเป็นผู้จัดการกระบวนการพัฒนาได้ ดังนั้นผู้วิจัยจึงเลือกใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการเข้ามาศึกษาและพัฒนารูปแบบของการดำเนินงานตำบลให้บรรลุเกณฑ์การพัฒนาและมีการดูแลความยั่งยืนโดยสามารถพึ่งตนเองทางสุขภาพได้ต่อไป

1.2 คำถามในการวิจัย

กระบวนการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนตำบลหนองแวง อำเภอนิคมคำสร้อย จังหวัดมุกดาหาร ที่เหมาะสมเป็นอย่างไร

1.3 ความมุ่งหมายของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้ศึกษาได้กำหนดความมุ่งหมายของการวิจัยไว้ ดังนี้

1.3.1 ความมุ่งหมายทั่วไป

เพื่อศึกษากระบวนการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ตำบลหนองแวง อำเภอนิคมคำสร้อย จังหวัดมุกดาหาร

13.2 ความมุ่งหมายเฉพาะ

1.3.2.1 เพื่อศึกษาสถานการณ์ บริบท การดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพ ตำบลหนองแวง อำเภอนิคมคำสร้อย จังหวัดมุกดาหาร

1.3.2.2 เพื่อพัฒนารูปแบบการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ตำบลหนองแวง อำเภอนิคมคำสร้อย จังหวัดมุกดาหาร

1.3.2.3 เพื่อศึกษาผลเชิงปริมาณ ผลเชิงคุณภาพ และกระบวนการพัฒนาการมีส่วนร่วมในตำบลจัดการสุขภาพ โดยแกนนำชุมชนตำบลหนองแวง อำเภอนิคมคำสร้อย จังหวัดมุกดาหาร

1.3.2.4 เพื่อศึกษาปัจจัยแห่งความสำเร็จในกระบวนการพัฒนาตำบลจัดการสุขภาพของประชาชนตำบลหนองแวง อำเภอนิคมคำสร้อย จังหวัดมุกดาหาร

1.4 ขอบเขตของการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ตามแนวคิดของ Kemmis & McTaggart (1988) เพื่อศึกษากระบวนการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ตำบลหนองแวง อำเภอนิคมคำสร้อย จังหวัดมุกดาหาร ผู้วิจัยได้กำหนดขอบเขตการวิจัยไว้ดังนี้

1.4.1 ขอบเขตด้านเนื้อหา

เป็นการศึกษาการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ตำบลหนองแวง อำเภอนิคมคำสร้อย จังหวัดมุกดาหาร ตั้งแต่การค้นหาปัญหาความต้องการแก้ไขปัญหาของชุมชน การกำหนดแนวทางและวางแผนในการแก้ไขปัญหา การปฏิบัติตามแผน การประเมินผล รวมทั้งการสะท้อนการปฏิบัติ

1.4.2 ขอบเขตด้านพื้นที่

เป็นการศึกษาในพื้นที่ตำบลหนองแวง อำเภอนิคมคำสร้อย จังหวัดมุกดาหาร

1.4.3 ขอบเขตระยะเวลา

ดำเนินการศึกษาวิจัยหลังได้รับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย ระยะเวลา 6 เดือน

1.5 นิยามศัพท์เฉพาะ

1.5.1 การพัฒนารูปแบบ หมายถึง การสร้างหรือพัฒนารูปแบบ เป็นรูปแบบตามสมมุติฐานโดยการศึกษาค้นคว้าทฤษฎี แนวความคิด รูปแบบที่มีผู้พัฒนาไว้แล้วในเรื่องเดียวกันหรือเรื่องอื่น ๆ และผลการศึกษาหรือวิจัยที่เกี่ยวข้อง ซึ่งจะช่วยให้สามารถกำหนดองค์ประกอบหรือตัวแปรต่าง ๆ ภายในรูปแบบ รวมทั้งลักษณะความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบ

1.5.2 ตำบลจัดการสุขภาพ หมายถึง ตำบลที่มีการจัดระบบสุขภาพของคนในชุมชน เพื่อให้ชุมชนมีความเข้มแข็งสามารถจัดการปัญหาและเป็นเจ้าของระบบสุขภาพได้ด้วยตนเอง ภายใต้การสนับสนุนการใช้เทคโนโลยี บุคลากร งบประมาณ ทรัพยากรและภูมิปัญญาที่มีอยู่ในชุมชนหรือจากแหล่งอื่นๆ มาจัดกระบวนการสร้างความรู้ความเข้าใจและสร้างการมีส่วนร่วม

1.5.3 การมีส่วนร่วม หมายถึง การที่ผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพจากชุมชน รัฐ ท้องถิ่น มาร่วมกันคิดวิเคราะห์วางแผนพัฒนา ดำเนินการตามแนวทางและประเมินความสำเร็จในการดำเนินการร่วมกัน

1.5.4 แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ คือ เครื่องมือเครื่องมือและวิธีการสร้างแผนงาน/โครงการด้านสุขภาพโดยการกำหนดเป้าหมายและยุทธศาสตร์การดำเนินงานที่ครอบคลุมทุกด้าน

1.5.5 PAOR หมายถึง กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ 4 ขั้นตอน ได้แก่

1.5.5.1 ขั้นวางแผน (Plan) เริ่มต้นด้วยการสำรวจปัญหาที่ต้องการแก้ไข นักวิจัยและผู้เกี่ยวข้อง ร่วมกันวางแผนสำรวจสภาพการณ์ของที่ต้องแก้ไข ปัญหานั้นเกี่ยวข้องกับใครบ้าง วิธีแก้ไข

ต้องปฏิบัติอย่างไร วิเคราะห์สภาพการปัญหา เพื่อเป็นแนวทางในการหาโครงสร้างของปัญหาอย่างมีระบบ

1.5.5.2 ขั้นการปฏิบัติ (Action) เป็นการกำหนดแนวคิดที่กำหนดเป็นกิจกรรมในขั้นวางแผนมาดำเนินการ เมื่อลงมือปฏิบัติต้องใช้การวิเคราะห์วิจารณ์ประกอบไปด้วยโดยรับฟังจากผู้เกี่ยวข้อง ซึ่งจากการปฏิบัติจะเป็นข้อมูลย้อนกลับว่า แผนที่วางไว้อย่างดีนั้นปฏิบัติได้ดีมากน้อยเพียงใด มีอุปสรรคอย่างไรบ้างในการปฏิบัติ และการตัดสินใจที่เหมาะสม และมุ่งปฏิบัติเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงตามขั้นตอนที่วางไว้

1.5.5.3 ขั้นสังเกตการณ์ (Observe) ขณะที่การวิจัยดำเนินกิจกรรมตามขั้นตอนที่วางไว้ต้องมีการสังเกตการณ์ควบคู่ไปด้วย พร้อมจดบันทึกเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นทั้งหมดที่คาดหวังและไม่คาดหวังโดยสิ่งที่สังเกตก็คือกระบวนการปฏิบัติการ และผลของการปฏิบัติการ การสังเกตนี้จะรวมถึงการรวบรวมผลการปฏิบัติที่เห็นด้วยตา การได้ฟัง การได้ใช้เครื่องมือ เชาว์ แบบทดสอบ เป็นต้น

1.5.5.4 ขั้นการสะท้อนผล (Reflect) เป็นขั้นสุดท้ายของวงจรการทำวิจัยเชิงปฏิบัติการ คือการประเมินหรือตรวจสอบกระบวนการ ปัญหา หรืออุปสรรคต่อการปฏิบัติการซึ่งผู้วิจัยและผู้ที่เกี่ยวข้องต้องตรวจสอบกระบวนการ ปัญหา หรือ อุปสรรคต่อการปฏิบัติการ นำไปสู่การปรับปรุงและวางแผนการปฏิบัติต่อไป

พหุน ปณ ฑิโต ชีเว

บทที่ 2

ปริทัศน์เอกสารข้อมูล

การศึกษาการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนตำบลหนองแวง อำเภอนิคมคำสร้อย จังหวัดมุกดาหาร ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาค้นคว้าแนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมาประยุกต์ใช้เป็นแนวทางในการศึกษา ซึ่งประกอบด้วย

2.1 แนวคิดเกี่ยวกับชุมชนและการมีส่วนร่วมของชุมชน
2.2 แนวคิดหลักการพัฒนาตำบลจัดการสุขภาพ
2.3 แนวคิดการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research)
2.4 แนวคิดสุนทรียปรัศนี (Appreciative Inquiry : AI)
2.5 การใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ (SRM) และค่ากลาง (Norm) ในการพัฒนาสุขภาพ
2.6 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
2.7 กรอบแนวคิดในการวิจัย

2.1 แนวคิดเกี่ยวกับชุมชนและการมีส่วนร่วมของชุมชน

2.1.1 แนวคิดเกี่ยวกับชุมชน

2.1.1.1 ความหมายของชุมชน

ความหมายของชุมชน คำว่า ชุมชน เป็นคำที่บัญญัติมาจากคำว่า Community การนำคำว่าชุมชนมาใช้ในสังคม เป็นอิทธิพลทางความคิดการพัฒนาของประเทศทางตะวันตก มีการใช้อย่างแพร่หลายนับตั้งแต่การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างหน่วยราชการโดยแยกส่วนพัฒนาท้องถิ่นจากกรมมหาดไทย จัดตั้งเป็นกรมการพัฒนาชุมชน สังกัดกระทรวงมหาดไทย ซึ่งคำว่า “ชุมชน” ได้รับการนำมาใช้ในลักษณะซ้อนทับกับบ้านหรือหมู่บ้าน ซึ่งเป็นสิ่งที่มีมาโดยธรรมชาติอยู่แล้วในการตั้งบ้านเรือนอยู่รวมกันในหมู่เครือญาติและมิตรสหาย ซึ่งก่อให้เกิดความสัมพันธ์ ที่นำไปสู่การจัดการต่อปัญหาและความต้องการร่วมกัน มีการนำคำว่า ชุมชน มาใช้อย่างกว้างขวางและในลักษณะที่แตกต่างกันออกไป ชุมชนจึงเป็นคำที่มีความหมายไม่แน่นอนตายตัวเป็นประการเดียว อาจพิจารณาได้หลายแง่มุม เช่น ทางด้านปรัชญา กายภาพ สังคมวิทยา จิตวิทยา ในบางครั้งความหมายของชุมชนไม่ได้กำจัดอยู่กับความหมายที่ให้ความสำคัญกับอาณาบริเวณภูมิศาสตร์หรือบริเวณเล็กๆ ที่หมายถึงหน่วยทางการปกครองในระดับหมู่บ้านเท่านั้น ความหมายของชุมชนที่ทั้งเป็นรูปธรรมและนามธรรมมีหลายขนาดและหลายระดับ ตั้งแต่ระดับหมู่บ้านจนกระทั่งระดับโลกก็ได้ (ปาริชาติ วลัยเสถียร และคณะ, 2543)

จิตจำนงค์ กิติกีรติ (2532) อธิบายว่า ชุมชน หมายถึง กลุ่มบุคคลหลาย ๆ กลุ่มมารวมกันอยู่ในอาณาบริเวณและภายใต้กฎหมายหรือกฎบังคับเดียวกัน มีการสร้างสรรค์ มีการเอาใจใส่ร่วมกัน และมีผลประโยชน์คล้าย ๆ กัน มีแนวพฤติกรรมเป็นอย่างเดียวกัน เช่น ภาษาพูด ขนบธรรมเนียมประเพณี หรือพูดอีกอย่างหนึ่งก็คือ มีวัฒนธรรมร่วมกันนั่นเอง

สมศักดิ์ ศรีสันติสุข (2537) อธิบายว่า ชุมชน หมายถึง กลุ่มคนที่มาอยู่รวมกันในพื้นที่หนึ่ง มีการกระทำระหว่างกัน มีความสัมพันธ์ร่วมกัน มีความผูกพันทางด้านจิตใจกับพื้นที่และมีศูนย์กลางการบริการหรือกิจกรรมต่าง ๆ ที่สมาชิกในชุมชนนั้นได้ใช้ประโยชน์ร่วมกัน

กาญจนา แก้วเทพ (2538) อธิบายว่า ชุมชน หมายถึง กลุ่มคนที่อาศัยอยู่ในอาณาบริเวณเดียวกัน มีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกัน มีฐานอาชีพคล้ายคลึงกัน มีลักษณะของการใช้ชีวิตร่วมกัน มีความเป็นหนึ่งอันเดียวกัน ตั้งแต่ระดับครอบครัวไปสู่ระบบเครือญาติจนถึงระดับหมู่บ้านและระดับเกินหมู่บ้าน และผู้อาศัยอยู่ในชุมชน มีความรู้สึกว่าเป็นคนชุมชนเดียวกัน นอกจากนี้ยังมีการรักษาคุณค่าและมรดกทางวัฒนธรรมและศาสนาถ่ายทอดไปยังลูกหลาน

อานันท์ กาญจนพันธุ์ (2538) อธิบายว่า ชุมชน หมายถึง อุดมการณ์ อำนาจ หรือสิทธิของการมีส่วนร่วมในการจัดการทรัพยากร ภายใต้ความสัมพันธ์ระหว่างชุมชนและรัฐที่ผลิตเข้าไปในบริบททางวัฒนธรรมและการเปลี่ยนแปลงทางสังคม

จำนง อดิวัฒนศิมธิ์ และคณะ (2540) อธิบายว่า ชุมชน คือ กลุ่มคนพวกหนึ่งที่มาอยู่ร่วมกันในอาณาบริเวณหนึ่ง มีความยึดเหนี่ยวกันเป็นปึกแผ่นมั่นคง มีกิจกรรมต่าง ๆ หลายด้านร่วมกัน เพื่อสนองความต้องการทางด้านเศรษฐกิจและสังคมของสมาชิกชุมชน เป็นหน่วยงานสังคมที่ประกอบด้วยกลุ่มต่าง ๆ ที่ต้องพึ่งพาอาศัยกัน

ประเวศ วะสี (2540) อธิบายว่า ชุมชน หมายถึง การที่คนจำนวนหนึ่งเท่าใดก็ได้มีวัตถุประสงค์ร่วมกัน มีการติดต่อสื่อสารหรือรวมกลุ่มกันมีความเอื้ออาทรต่อกัน มีการเรียนรู้ร่วมกันในการกระทำ มีการจัดการเพื่อให้เกิดความสำเร็จตามวัตถุประสงค์ร่วมกัน

ปาริชาติ วลัยเสถียร และคณะ (2543) อธิบายว่า ความเป็นชุมชนของหมู่บ้านไทยเดิมมีความสำคัญอยู่ที่ความเป็นญาติพี่น้อง ไม่ถือกรรมสิทธิ์ที่ดินเป็นทรัพย์สินส่วนตัว แต่ถือเป็นส่วนกลางของสมาชิกในครอบครัวสำหรับเป็นที่อาศัยทำกินเท่านั้น การผลิตก็เป็นการผลิตเพื่อกินเพื่อใช้ในครอบครัวและภายในหมู่บ้านเป็นหลัก หากมีเหลือก็นำไปขายหรือแลกเปลี่ยนฐานะความเป็นอยู่จึงไม่แตกต่างกันมากนักเพราะไม่มีการสะสมเงินทอง การมีชีวิตในหมู่บ้านแต่เดิมนั้นเป็นสังคมในวงแคบ แม้มีบางหมู่บ้านมีการติดต่อค้าขายกับนอกอย่างกว้างขวาง แต่ไม่อาจนำมาสรุปอธิบายเป็นภาพรวมของหมู่บ้านไทยโดยทั่วไปได้ ดังนั้นจึงจำเป็นอยู่เองที่ชาวบ้านจะต้องพึ่งตนเองและพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน จากการทบทวนแนวคิดดังกล่าวข้างต้น ผู้ศึกษาสรุปได้ว่า ชุมชน ก็คือสังคมหมู่บ้านดั้งเดิมในอดีตที่มีกลุ่มคนมาอาศัยอยู่ในอาณาบริเวณเดียวกันใช้ทรัพยากรธรรมชาติในบริเวณนั้นในการดำรงชีวิต มีความเอื้ออาทรต่อกัน มีฐานะอาชีพที่คล้ายคลึงกันมีลักษณะของการใช้ชีวิตร่วมกันอยู่บนพื้นฐานความสำคัญของคนที่รู้จักกันใกล้ชิด ตั้งแต่ระดับครอบครัวไปสู่ระบบเครือญาติและมีการเรียนรู้ร่วมกันในการทำกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อให้เกิดความสำเร็จตามวัตถุประสงค์

2.1.1.2 องค์ประกอบของชุมชน

องค์ประกอบของชุมชน มีนักวิชาการได้อธิบายองค์ประกอบของชุมชน ดังนี้คือ

สนิท สมัครการ และสุพรรณี ไชยอาพร (2542) อธิบายว่า กลุ่มชนที่มีฐานะเป็นสังคมโดยทั่วไปก็ต้องประกอบด้วย

1. มีสมาชิกหรือคนจำนวนหนึ่ง ซึ่งจะต้องมีทั้งสองเพศ
2. มีดินแดน หรืออาณาเขต หรือที่ตั้งสังคมเป็นหลักแหล่ง
3. มีทรัพยากรธรรมชาติ
4. มีหัวหน้าปกครอง
5. มีระบบเศรษฐกิจ หรือมีการผลิตเพื่อเลี้ยงสมาชิก

ไพรัตน์ เตชะรินทร์ (2530) ได้จำแนกองค์ประกอบของชุมชนไว้ 3 ประการคือ

1. มนุษย์เป็นองค์ประกอบที่สำคัญยิ่งในทุกชุมชน ชอบอยู่รวมกันเป็นกลุ่มหรือจำเป็นต้องรวมกันเป็นกลุ่ม มีการไปมาหาสู่ติดต่อกันทั้งในและนอกชุมชนนั้น การอยู่ร่วมกันเป็นกลุ่มมีหลายลักษณะและหลายรูปแบบ เช่น ครอบครัว เพื่อนฝูง กลุ่มพ่อค้า คือมีทั้งกลุ่มที่เป็นทางการและกลุ่มที่ไม่เป็นทางการความจำเป็นของมนุษย์ที่ต้องอยู่รวมกันเป็นกลุ่ม เนื่องจากมีกิจกรรมอย่างใดอย่างหนึ่ง หรือความสนใจอย่างใดอย่างหนึ่งหรือร่วมกัน และคนที่เป็นสมาชิกของกลุ่มมีความสัมพันธ์ต่อสมาชิกในกลุ่มเดียวกันหรือกับกลุ่มอื่น ๆ อีก ทำให้เป็นเครือข่ายเกี่ยวพันกันช่วยเหลือซึ่งกันและกัน

2. สิ่งที่มนุษย์คิดค้นประดิษฐ์ขึ้น ซึ่งมีมากมายหลายลักษณะ ทั้งที่เป็นรูปธรรมและนามธรรมและได้นำไปใช้ในชุมชน ไม่ว่าจะเป็นเครื่องอำนวยความสะดวกหรือสิ่งจำเป็นสำหรับการดำรงชีวิต เช่น วิทยุ โทรทัศน์ อาหาร เครื่องนุ่งห่ม เป็นต้น นอกจากสิ่งที่เป็นวัตถุ มนุษย์ยังสร้างสรรค์แนวความคิด ปัญญา ค่านิยม ความเชื่อ ภูมิปัญญา ความรู้ต่าง ๆ ถ่ายทอดสืบต่อกันไปตลอดเวลาไม่มีที่สิ้นสุด

3. สิ่งที่ธรรมชาติสร้างขึ้น ที่เกี่ยวกับพืชสัตว์ทรัพยากรธรรมชาติทั้งหลาย ซึ่งทุกชุมชนจะมีสิ่งซึ่งธรรมชาติสร้างขึ้นเป็นส่วนประกอบอยู่ทั้งนั้นสิ่งต่าง ๆ แต่ละชนิดในชุมชนที่ธรรมชาติสร้างขึ้นมาจะมีความสัมพันธ์ต่อกันเหมือนกับองค์ประกอบที่กล่าวมาแล้วทั้ง 2 ประเภทซึ่งองค์ประกอบทั้ง 3 ประการนี้ จะมีความสัมพันธ์และมีการปฏิบัติต่อกันระหว่างองค์ประกอบที่อยู่ภายในชุมชนหนึ่ง ๆ ได้แก่ การช่วยเหลือซึ่งกันและกันในชีวิตประจำวันของสมาชิกในชุมชน เป็นต้น

Poplin (1979) ได้อธิบายถึง ชุมชน ต้องประกอบด้วยคุณสมบัติดังนี้คือ

1. ชุมชนประกอบด้วยลักษณะของสภาพพื้นที่ที่ทางภูมิศาสตร์ซึ่งเป็นสิ่งที่สำคัญที่แสดงให้เห็นตำแหน่งที่ตั้ง ซึ่งมีความพร้อมเพรียงในด้านธรรมชาติในการดำรงชีพ หรือการคมนาคมที่สะดวกที่ความมั่นคงในการตั้งถิ่นฐานที่เหมาะสม ระหว่างการมีทรัพยากรธรรมชาติ โดยพิจารณาจากทรัพยากรธรรมชาติที่มีอยู่กับพื้นที่ฐานทางสังคมและข้อจำกัดทางวัฒนธรรม

2. ชุมชนเปรียบเหมือนกลุ่ม หรือองค์กรทางสังคม นั่นคือชุมชนทั้งหมดมีองค์ประกอบของสมาชิก และมีความต้องการสิ่งต่าง ๆ ที่แน่นอนของตัวบุคคล มีความเต็มใจในการเป็นสมาชิกที่มีหลายบทบาท มีการกำหนดบรรทัดฐานทางสังคมเพื่อให้สมาชิกในชุมชนได้ปฏิบัติตาม

3. ชุมชนประกอบด้วยสมาชิกมีความสัมพันธ์ต่อกันทางสังคมที่ได้ติดต่อกระทำระหว่างกันภายในชุมชน สมาชิกที่มีสถานภาพและบทบาทที่แตกต่างกันออกไป จะมีการกระทำ

ระหว่างกันตามสถานภาพและบทบาทที่แตกต่างกันออกไป จะมีการกระทำระหว่างกันตามสถานภาพและบทบาทนั้น ๆ ทำให้สมาชิกมีความสัมพันธ์ต่อกันในหลาย ๆ ด้าน ซึ่งความสัมพันธ์อาจกล่าวได้ว่าเป็นเรื่องเกี่ยวกับความสัมพันธ์แบบปฐมภูมิ เช่น สมาชิกใน ครอบครัวมีความสัมพันธ์อย่างลึกซึ้งสนิทสนมกัน แต่สมาชิกในครอบครัวมีความสัมพันธ์กับพ่อค้าหรือคนที่ไม่คุ้นเคยแบบทุติยภูมิหรือผิวเผินไม่ลึกซึ้ง

4. ชุมชนเป็นกลุ่มคนที่มีความผูกพันในด้านจิตใจ เป็นลักษณะกลุ่มคนที่มาอยู่รวมกันเพราะมีความผูกพันทางจิตใจ เป็นการแสดงถึงความรักความผูกพันทางอารมณ์ของสมาชิกต่อถิ่นฐานที่อยู่ นอกจากนี้ได้มีการรวบรวมแนวคิดองค์ประกอบของชุมชน ตามทัศนะของนักสังคมวิทยาหลาย ๆ ท่าน

ชุมชน ประกอบไปด้วยคุณสมบัติหลายประการคือ (สมศักดิ์ ศรีสันติสุข, 2537)

1. ชุมชนเป็นกลุ่มคนที่มาอยู่ร่วมกันในพื้นที่หรืออาณาเขตบริเวณหนึ่ง ๆ (Geographic Area) ชุมชนในลักษณะเช่นนี้หมายถึง กลุ่มคนที่มาอยู่รวมกันในอาณาเขตพื้นที่ทางภูมิศาสตร์หนึ่งตามความเหมาะสมของกลุ่มคนที่จะเลือกทำเลที่ตั้งชุมชนต่าง ๆ กลุ่มคนเลือกทำเลที่ตั้งนั้นมักจะคำนึงถึงความอุดมสมบูรณ์ทางนิเวศวิทยาและสิ่งแวดล้อม ส่วนชุมชนเมืองการที่กลุ่มคนได้เลือกทำเลที่ตั้งในเขตเมือง เป็นเพราะการเลือกพื้นที่ที่เหมาะสมแก่การพาณิชย์ การคมนาคม และการอุตสาหกรรม ชุมชนชนบทหรือชุมชนหมู่บ้านบางแห่งได้เจริญขึ้นมาเป็นเมืองภายหลังได้

2. ชุมชนประกอบด้วยสมาชิกมาติดต่อกระทำระหว่างกันทางสังคม (Social Interaction) หมายถึง ภายในชุมชนสมาชิกมีสถานภาพและบทบาทที่แตกต่างกันไป จึงมีการติดต่อกระทำระหว่างกันตามสถานภาพและบทบาท โดยที่บุคคลหนึ่ง ๆ อาจมีสถานภาพและบทบาทหลายอย่าง การกระทำระหว่างกันจึงเกิดขึ้นอยู่ตลอดเวลาเป็นลักษณะของพลวัตร เป็นเสมือนเส้นใยทางสังคมที่สามารถลากเส้นโยงใยต่าง ๆ ภายในชุมชน

3. ชุมชนประกอบด้วยสมาชิกที่มีความสัมพันธ์กันทางสังคม (Social Relationship) หมายถึง สมาชิกในชุมชนมีความสัมพันธ์ต่อกันในหลาย ๆ ด้าน เช่น ความสัมพันธ์ด้านครอบครัว การศึกษา ศาสนา การเมือง การปกครองและสันทนาการ เป็นต้น ความสัมพันธ์อาจกล่าวได้ว่าเป็นเรื่องเกี่ยวข้องกับความสัมพันธ์แบบปฐมภูมิ เช่น สมาชิกในครอบครัวจะมีความสัมพันธ์ที่ลึกซึ้งและสนิทสนมกัน แต่จะมีความสัมพันธ์กับพ่อค้าหรือคนอื่นที่ไม่คุ้นเคยแบบทุติยภูมิหรือแบบผิวเผิน

4. ชุมชนเป็นกลุ่มคนที่มีความผูกพันทางด้านจิตใจต่อถิ่นที่อยู่ (Psycho – Ecological Relationship) ลักษณะชุมชนที่กลุ่มคนมาอยู่ร่วมกันเพราะความผูกพันทางด้านจิตใจ เป็นการแสดงถึงความรักความผูกพันทางอารมณ์ของสมาชิก ต่อถิ่นที่อยู่อาศัยการที่สมาชิกในชุมชนมีความผูกพันทางด้านจิตใจต่อถิ่นที่อยู่อาจกล่าวได้ว่าสมาชิกทั้งหลายได้มีการทำกิจกรรมต่าง ๆ ในชุมชน เช่น เป็นที่อยู่อาศัย ประกอบอาชีพ ประกอบพิธีกรรมทางศาสนา และการพักผ่อนหย่อนใจ เป็นต้น สิ่งเหล่านี้ทำให้สมาชิกในชุมชนมีความผูกพันกับถิ่นที่อยู่ของตน

5. ชุมชนจะมีศูนย์กลางบริการของกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อประโยชน์ต่อส่วนรวม (Central Activities for Utilization) ชุมชนในลักษณะที่มีศูนย์กลางบริการทางด้านกิจกรรมต่าง ๆ หมายถึง ศูนย์กลางบริการทางด้านกิจกรรมการปกครอง การเศรษฐกิจ การศึกษา การศาสนา การสาธารณสุขและการพักผ่อนหย่อนใจอย่างใดอย่างหนึ่ง หรือกิจกรรมหลายอย่างที่มีอยู่ในชุมชน

เพื่อที่จะบริการหรืออำนวยความสะดวกให้แก่สมาชิกในชุมชน ชุมชนหมู่บ้านถือได้ว่าเป็นชุมชนหนึ่ง เพราะว่ามีศูนย์กลางบริการของกิจกรรมหลาย ๆ อย่าง แต่ก็เป็นชุมชนได้เนื่องจากมีผู้ใหญ่บ้านปกครองซึ่งถือว่าเป็นศูนย์กลางของการปกครองภายในชุมชนหมู่บ้าน

ชยันต์ วรรณภูมิ (2559) อธิบายว่าชุมชนเป็นการอยู่รวมกันของกลุ่มคนจำนวนหนึ่งในพื้นที่หนึ่ง เพื่ออาศัยทรัพยากรธรรมชาติ ในบริเวณนั้นในการดำรงชีวิต โดยเหตุที่มีกลุ่มคนดังกล่าวอาศัยรวมกัน ใช้ทรัพยากรเพื่อการผลิตจึงมีการกำหนดรูปแบบความสัมพันธ์ซึ่งกันและกันขึ้นมีองค์กรหรือสถาบันของชุมชนและกฎเกณฑ์ต่าง ๆ

ทั้งนี้ ชุมชน หมายถึง สังคมขนาดเล็กในชนบท ที่ยังไม่พัฒนาหรือสังคมหมู่บ้านที่สมาชิกมีความสัมพันธ์แบบเครือญาติ และยังสามารถรักษาแบบแผนการดำรงชีวิตบางส่วนไว้ได้ และได้ให้ความหมายของชุมชนในระดับเดียวกับคำว่า หมู่บ้าน ซึ่งสื่อความหมายให้เข้าใจถึงการกระจุกตัวของบ้านหลาย ๆ บ้านในพื้นที่หนึ่ง หรือระบบนิเวศน์หนึ่งและเป็นเป็นหน่วยทางสังคมที่เล็กที่สุด

จากที่กล่าวมาข้างต้น สามารถสรุปองค์ประกอบของชุมชน ได้ดังนี้คือ

1. อาณาเขต หมายถึง ชุมชนจะต้องมีอาณาเขตระบุไว้ชัดเจนเป็นหลักแหล่ง
2. กลุ่มคน ได้แก่ระบบโครงสร้างต่าง ๆ ทางสังคม ทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ
3. มีทรัพยากรธรรมชาติ
4. สมาชิกชุมชนมีความสัมพันธ์ต่อกันทางสังคม
5. ชุมชนมีศูนย์กลางบริการของกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อประโยชน์ต่อส่วนรวม

จากการทบทวนแนวคิดดังกล่าว ผู้วิจัยสรุปได้ว่า ชุมชนเป็นที่ที่คนมาอาศัยอยู่ร่วมกัน ในอาณาบริเวณเดียวกัน ก่อให้เกิดความสัมพันธ์ระหว่างกันและกัน ของสมาชิกในชุมชนในด้านต่าง ๆ เช่น ความสัมพันธ์ด้านครอบครัว การศึกษา ศาสนา การเมือง การปกครอง และการสันทนาการ โดยมีศูนย์กลางของการบริการต่าง ๆ ให้แก่สมาชิกในชุมชน มีทรัพยากรธรรมชาติที่สมาชิกในชุมชนใช้ในการดำเนินชีวิต และมีลักษณะของการใช้ชีวิตร่วมกัน อยู่บนพื้นฐานความสัมพันธ์ของคนที่รู้จักใกล้ชิด ตั้งแต่ระดับครอบครัวไปถึงเครือญาติ ดังนั้นผู้วิจัยจึงเชื่อว่าองค์ประกอบชุมชนน่าจะมีผลต่อการจัดการสุขภาพภาคประชาชน ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำเอาโครงสร้างต่าง ๆ ทางสังคมคุณลักษณะทางสังคม ได้แก่ ขนาดของชุมชน ที่ตั้งชุมชน เศรษฐกิจของชุมชน และทรัพยากรในชุมชน มาเป็นกรอบในการศึกษา หาความสัมพันธ์กับ การจัดการสุขภาพภาคประชาชน และการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพ

2.1.1.3 กลุ่มในชุมชน

ความหมายของกลุ่ม พัฒน์ บุญยรัตพันธ์ (2549) อธิบายว่า กลุ่มหมายถึง บุคคลที่มาร่วมกันตั้งแต่สองคนขึ้นไป มีแบบแผนของความสัมพันธ์และการปฏิบัติต่อกันทางจิตวิทยา เป็นที่ยอมรับกันในสมาชิกกลุ่มเดียวกันรวมทั้งกลุ่มอื่นด้วย ทั้งนี้เพราะแต่ละกลุ่มจะมีแบบอย่าง ข้อกติกาและพฤติกรรมร่วมกัน ซึ่งอาจจะเป็นความร่วมมือช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ที่เป็นประโยชน์ร่วมกันได้หรืออาจเป็นศัตรูที่แบ่งปันผลประโยชน์ต่อกันก็ได้ แต่สิ่งที่จะทำให้เกิดกลุ่มก็คือ การกระทำต่อกันทางสังคม มีพฤติกรรมต่อกันทั้งด้านความคิด และการกระทำหรือการแสดงออก

สมศักดิ์ ศรีสันติสุข (2543) อธิบายว่า กลุ่มหมายถึง บุคลจำนวนหนึ่งที่มีส่วนในการปฏิสัมพันธ์กันในการพบกันครั้งหนึ่งหรือหลายครั้ง ในการพบปะกันสมาชิกทุกคนได้รับความพอใจ

ประทับใจ หรือการรับรู้ของกันและกัน มีความรู้สึกเป็นพวกเดียวกัน และมีการปฏิสัมพันธ์กันอย่างชัดเจนเพียงพอที่เขาสามารถตอบคำถามในขณะนั้น หรือในเวลาต่อมา เกี่ยวกับแต่ละบุคคลที่มารวมกลุ่มได้

ผู้วิจัยสรุปได้ว่า กลุ่ม หมายถึง การรวมตัวกันตั้งแต่สองคนขึ้นไป มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างกันเป็นที่ยอมรับในสมาชิกกลุ่มเดียวกัน และกลุ่มอื่น ๆ มีแบบอย่างและข้อกติกาและพฤติกรรมร่วมกันมีความรู้สึกเป็นพวกเดียวกัน ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยเชื่อว่า การจัดการสุขภาพภาคประชาชนจำเป็นต้องต้องอาศัยความร่วมมือของสมาชิกในชุมชน ซึ่งชุมชนก็เปรียบเสมือนกลุ่มองค์กรหนึ่งการดำเนินงานของกลุ่ม องค์กรจะประสบผลสำเร็จได้นั้น คนในชุมชนที่เป็นสมาชิกของกลุ่มต้องรับรู้ปัญหา และความจำเป็นร่วมกัน และต้องมีการจัดการที่ดี มีการจัดกิจกรรมที่ต่อเนื่อง มีการจัดโครงสร้าง และมีการกำหนดบทบาทหน้าที่อย่างชัดเจน เพื่อให้สมาชิกและกรรมการของกลุ่มมีส่วนในการทำงาน

ประเภทของกลุ่ม ธงชัย สันติวงษ์ (2539) ได้แบ่งกลุ่ม ตามคุณลักษณะ 2 แบบ คือ

1. กลุ่มองค์กรที่เป็นทางการ (Formal Organization) เป็นองค์กรที่จัดขึ้น อย่างมีระเบียบแบบแผน ทุกอย่างถูกจัดให้อยู่ในโครงสร้างที่ชัดเจน และคงที่แน่นแฟ้ม มีการระบุถึงสิ่งต่าง ๆ เอาไว้อย่างครบถ้วนเพื่อสำหรับให้มีการยึดถือปฏิบัติตาม เช่น มีการกำหนดเกี่ยวกับอำนาจหน้าที่ (Authority) อำนาจ (Power) และภาระหน้าที่ (Accountability) ความรับผิดชอบ (Responsibility) มีการระบุงานของสมาชิก และจุดมุ่งหมายต่าง ๆ ขององค์กรไว้อย่างชัดเจนเรื่องราวเกี่ยวกับฐานะ (Status) ค่าตอบแทน (Pay) เกียรติยศ (Prestige)

2. กลุ่มองค์กรที่ไม่เป็นทางการ (Informal Organization) เป็นองค์การที่ไม่มีระเบียบแบบแผน ในการจัดสภาพองค์กรอาจรวมกันได้อย่างหลวม ๆ ไม่แน่นแฟ้ม มีความคล่องตัวโดยไม่มีกฎเกณฑ์ หรือระเบียบที่บังคับไว้ ไม่มีการระบุถึงสิ่งต่าง ๆ ไว้ให้ชัดแจ้งเป็นทางการและสิ่งต่าง ๆ อาจเปลี่ยนแปลงไปทางหนึ่งทางใดได้ โดยไม่ต้องมีพิธีรีตองอะไร ลักษณะกลุ่มและสิ่งต่าง ๆ ในกลุ่ม อาจมีการดำเนินไปทางใดทางหนึ่ง หรือหลาย ๆ วิธี การรวมกลุ่มแบบนี้อาจมุ่งเพื่อจุดมุ่งหมายอันใดอันหนึ่งจะเห็นได้ว่าในชุมชนนั้น ประกอบด้วยกลุ่มองค์กรที่เป็นทางการ และไม่เป็นทางการตามการรวมตัวและการจัดตั้งขึ้น ตามวัตถุประสงค์หรือเฉพาะกิจกรรม ซึ่งการวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยต้องการที่จะศึกษากลุ่มองค์กรทั้ง 2 กลุ่ม โดยพิจารณาพัฒนาการของกลุ่มและองค์กรด้วย

2.1.2 แนวคิดเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของชุมชน

แนวคิดการมีส่วนร่วมของประชาชน (People's Participation) ได้เข้ามามีบทบาทสำคัญในการพัฒนาชนบท ทั้งนี้ ตั้งแต่แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 5 ที่มุ่งเน้นคนเป็นสำคัญมากกว่าการเติบโตทางเศรษฐกิจ ได้พยายามเปลี่ยนแปลงแนวทางการพัฒนาจากระดับบนลงล่าง (Top - down) มาเป็นจากระดับล่างขึ้นบน (Bottom - up) แนวทางดังกล่าวสอดรับกับแนวคิดของ โอคเลย์ (สุธี วรประดิษฐ์, 2555 อ้างอิงจาก Oakley, 1984: 17) ได้กล่าวว่า แนวทางจากระดับล่างขึ้นบนนี้เกี่ยวข้องอย่างยิ่งกับแนวคิดการมีส่วนร่วมของประชาชนซึ่งเป็นสิ่งที่ขาดหาย (Missing ingredient) ในกระบวนการพัฒนา การมีส่วนร่วมของชุมชนนั้น มีนักวิชาการได้อธิบายและให้ความหมาย ปัจจัย ขั้นตอนการมีส่วนร่วมของชุมชน รูปแบบของชุมชนต่อการมีส่วนร่วมในการจัดการศึกษาไว้มากมาย ซึ่งผู้วิจัยได้นำมากล่าวไว้เท่าที่จำเป็นและสอดคล้องกับแนวทางการศึกษา ดังนี้

2.1.2.1 ความหมายของการมีส่วนร่วมของชุมชน

การมีส่วนร่วมของชุมชนนั้นมีนักวิชาการหลายท่านได้ให้ความหมายไว้ดังนี้

โคเฮนและอัฟฮอฟ (สุธี วรประดิษฐ์, 2555 อ้างอิงจาก Cohen and Uphoff, 1981: 6) ได้ให้ความหมายการมีส่วนร่วมของชุมชนว่า สมาชิกของชุมชนต้องเข้ามามีส่วนเกี่ยวข้องใน 4 มิติ ได้แก่

1. การมีส่วนร่วมการตัดสินใจว่าควรทำอะไรและทำอย่างไร
2. การมีส่วนร่วมเสียสละในการพัฒนา รวมทั้งลงมือปฏิบัติตามที่ได้ตัดสินใจ
3. การมีส่วนร่วมในการแบ่งปันผลประโยชน์ที่เกิดขึ้นจากการดำเนินงาน
4. การมีส่วนร่วมในการประเมินผลโครงการ

โดยสร้างโอกาสให้สมาชิกทุกคนของชุมชน ได้เข้ามามีส่วนร่วมช่วยเหลือและเข้ามามีอิทธิพลต่อกระบวนการดำเนินกิจกรรมในการพัฒนา รวมถึงได้รับผลประโยชน์จากการพัฒนานั้นอย่างเสมอภาค องค์การสหประชาชาติ (สุธี วรประดิษฐ์, 2555 อ้างอิงจาก United Nation, 1981: 5) และ รีเดอร์ (สุธี วรประดิษฐ์, 2555 อ้างอิงจาก Reeder, 1974: 39) ได้ให้ความหมายเจาะจงถึงการมีส่วนร่วมว่าการมีส่วนร่วมเป็นการพบปะสังสรรค์ทางสังคม ทั้งในลักษณะการมีส่วนร่วมของปัจเจกบุคคลและการมีส่วนร่วมของกลุ่ม

นอกจากนี้ สุชาดา จักรพิสุทธิ์ (สุธี วรประดิษฐ์, 2555 อ้างอิงจาก สุชาดา จักรพิสุทธิ์, 2547 อ้างถึงใน สุธี, 2555) ศึกษาเรื่องชุมชนกับการมีส่วนร่วมจัดการศึกษา สรุปได้ว่าการมีส่วนร่วมของชุมชน แบ่งได้ออกเป็น 2 ลักษณะ ได้แก่

1. ลักษณะการมีส่วนร่วมจากความเกี่ยวข้องทางด้านเหตุผล โดยการเปิดโอกาสให้สังคม องค์กรต่าง ๆ ในชุมชน ประชาชนมีบทบาทหลักตามสิทธิ หน้าที่ในการเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงาน ตั้งแต่การคิดริเริ่ม การพิจารณาตัดสินใจ วางแผน การร่วมปฏิบัติและการรับผิดชอบในผลกระทบที่เกิดขึ้น รวมทั้งส่งเสริม ชักนำ สนับสนุนให้การดำเนินงานเกิดผลประโยชน์ต่อชุมชนตามจุดมุ่งหมายที่กำหนดด้วยความสมัครใจ

2. ลักษณะการมีส่วนร่วมจากความเกี่ยวข้องทางด้านจิตใจ เป็นการมีส่วนร่วมของชุมชนที่การเกี่ยวข้องทางด้านจิตใจ อารมณ์ รวมทั้ง ค่านิยมของประชาชนเป็นเครื่องชี้นำตนเองให้เข้ามามีส่วนร่วม แสดงความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ การกระทำให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ ทำให้ผู้ที่เข้ามามีส่วนร่วมเกิดความผูกพัน มีความรู้สึกรับผิดชอบต่อกิจกรรมที่ดำเนินงานด้วยความสมัครใจ

จากแนวคิดและทัศนะที่ได้กล่าวมาผู้วิจัยสามารถแยกประเด็นสรุปได้ว่า การมีส่วนร่วมของประชาชนเกิดขึ้นจาก เป้าหมายที่ต้องการ ค่านิยม ความเชื่อ วัฒนธรรมประเพณี ความผูกพัน การเสริมแรง โอกาส ความสามารถ การสนับสนุน ความคาดหมายในสิ่งที่ต้องการโดยมีพื้นฐานของการมีส่วนร่วม ดังนี้

1. การมีส่วนร่วมบนพื้นฐานของเหตุผล
2. การมีส่วนร่วมบนพื้นฐานของค่านิยม
3. การมีส่วนร่วมบนพื้นฐานของประเพณี
4. การมีส่วนร่วมบนพื้นฐานของความผูกพัน ความเสน่หา

สรุปได้ว่า การมีส่วนร่วมของชุมชนนั้น เกิดจากจิตใจที่ต้องการเข้าร่วมในกิจกรรมใดกิจกรรมหนึ่ง เพื่อให้บรรลุถึงวัตถุประสงค์ของกลุ่มคนที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตทางสังคม ซึ่งการเร้าให้คนในชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมนั้น ผู้ดำเนินงานจะต้องมีความเข้าใจในวิธีการดำเนินชีวิต ค่านิยมประเพณี ทัศนคติของบุคคล เพื่อให้เกิดความสมัครใจเข้าร่วมกิจกรรม

2.1.2.2 ปัจจัยที่ทำให้เกิดการมีส่วนร่วม

การที่ชุมชนจะเข้ามามีส่วนร่วมนั้น มีปัจจัยที่ส่งผลให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วม ซึ่งมีนักวิชาการได้เสนอแนวคิด ดังนี้

คูฟแมน (สุธี วรประดิษฐ์, 2555 อ้างอิงจาก Koufman, 1949: 7) ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาชุมชนในชนบท พบว่า อายุ เพศ การศึกษา ขนาดของครอบครัว อาชีพ รายได้และระยะเวลาการอยู่อาศัยในท้องถิ่น มีความสัมพันธ์กับระดับการมีส่วนร่วมของประชาชน

นอกจากนี้ ประยูร ศรีประสาธน์ (สุธี วรประดิษฐ์, 2555 อ้างอิงจาก ประยูร ศรีประสาธน์, 2542: 5) ได้นำเสนอปัจจัยของการมีส่วนร่วม ว่าปัจจัยที่ส่งผลต่อการมีส่วนร่วมมีด้วยกัน 3 ปัจจัย คือ

1. ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ เพศ
2. ปัจจัยทางสังคมและเศรษฐกิจ ได้แก่ การศึกษา อาชีพ รายได้และการเป็นสมาชิกกลุ่ม
3. ปัจจัยด้านการสื่อสาร ได้แก่ การรับข่าวสารจากสื่อมวลชนและสื่อบุคคล

จากแนวคิดที่กล่าวมาข้างต้น ผู้วิจัยสามารถสรุปปัจจัยต่อการมีส่วนร่วมทำกิจกรรมได้ ดังนี้

1. ลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์ต่างๆ
2. ลักษณะทางเศรษฐกิจ ได้แก่ อาชีพ รายได้
3. การได้รับข้อมูลข่าวสาร ได้แก่ ความถี่ในการรับรู้ข่าวสาร และแหล่งที่มาของข่าวสาร

2.1.2.3 ขั้นตอนการมีส่วนร่วมของชุมชน

การเข้ามามีส่วนร่วมของประชาชนในชุมชน เพื่อการกระทำกิจกรรมใดกิจกรรมหนึ่งให้เกิดประโยชน์ต่อชุมชนนั้น มีนักวิชาการได้เสนอแนวคิดถึงขั้นตอนการมีส่วนร่วมของชุมชนดังนี้

ฟอร์นารอฟ (สุธี วรประดิษฐ์, 2555 อ้างอิงจาก Fornaroff, 1980: 104) เสนอว่ากระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน มีขั้นตอนการมีส่วนร่วม ดังนี้

1. การวางแผน รวมถึงการตัดสินใจในการกำหนดเป้าหมาย กลวิธี ทรัพยากรที่ต้องใช้ ตลอดจนการติดตามประเมินผล
2. การดำเนินงาน
3. การใช้บริการจากโครงการ
4. การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์

นอกจากนี้ อภิญญา กังสนารักษ์ (สุธี วรประดิษฐ์, 2555 อ้างอิงจาก อภิญญา กังสนารักษ์, 2544: 14 – 15) ได้นำเสนอขั้นตอนการมีส่วนร่วมของชุมชนว่า ชุมชนต้องมีส่วนร่วมใน 4 ขั้นตอน คือ

1. การมีส่วนร่วมในการริเริ่มโครงการ ร่วมค้นหาปัญหาและสาเหตุของปัญหาภายในชุมชน ร่วมตัดสินใจกำหนดความต้องการและร่วมลำดับความสำคัญของความต้องการ

2. การมีส่วนร่วมในขั้นการวางแผน กำหนดวัตถุประสงค์ วิธีการ แนวทางการดำเนินงาน รวมถึงทรัพยากรและแหล่งวิทยากรที่จะใช้ในโครงการ

3. การมีส่วนร่วมในขั้นตอนการดำเนินโครงการ ทำประโยชน์ให้แก่โครงการโดยร่วมช่วยเหลือด้านทุนทรัพย์ วัสดุอุปกรณ์ และแรงงาน

4. การมีส่วนร่วมในการประเมินผลโครงการ เพื่อให้รู้ว่าผลจากการดำเนินงานบรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้หรือไม่ โดยสามารถกำหนดการประเมินผลเป็นระยะต่อเนื่องหรือประเมินผลรวมทั้งโครงการในคราวเดียวก็ได้

ส่วน อคิน รพีพัฒน์ (สุธี วรประดิษฐ์, 2555 อ้างอิงจาก อคิน รพีพัฒน์, 2547: 49) ได้แบ่งขั้นตอนการมีส่วนร่วมออกเป็น 4 ขั้นตอน คือ

1. การกำหนดปัญหา สาเหตุของปัญหา ตลอดจนแนวทางแก้ไข
2. การตัดสินใจเลือกแนวทาง และวางแผนพัฒนา แก้ไขปัญหา
3. การปฏิบัติงานในกิจกรรมการพัฒนาตามแผน
4. การประเมินผลงานกิจกรรมการพัฒนา

ขั้นตอนการเข้ามามีส่วนร่วมของชุมชน วิรัช วิรัชนิภาวรรณ (สุธี วรประดิษฐ์, 2555 อ้างอิงจาก วิรัช วิรัชนิภาวรรณ, 2547) ได้สรุปและนำเสนอขั้นตอนการมีส่วนร่วมใน 2 ลักษณะ ได้แก่

1. การคิด
2. การตัดสินใจ
3. การวางแผน
4. การลงมือปฏิบัติ

ลักษณะที่ 2 มีขั้นตอน ดังนี้

1. การกำหนดปัญหา
2. การวางแผน
3. การดำเนินงาน
4. การประเมินผล
5. การบำรุงรักษาและพัฒนาให้คงไว้

จากแนวคิดเกี่ยวกับขั้นตอนการมีส่วนร่วมของชุมชนทั้งหมดสรุปได้ว่า ขั้นตอนของการเข้ามามีส่วนร่วมของชุมชนนั้นมี 6 ขั้นตอน ได้แก่

1. การค้นหาปัญหา สาเหตุของปัญหา และแนวทางแก้ไข
2. ตัดสินใจกำหนดความต้องการ
3. ลำดับความสำคัญ
4. วางแผน กำหนดวัตถุประสงค์ วิธีการ แนวทางการดำเนินงาน ทรัพยากร
5. ดำเนินงานตามโครงการและ/หรือสนับสนุนการดำเนินงาน
6. ประเมินผล

2.1.2.4 รูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชน

จากขั้นตอนของการมีส่วนร่วมของชุมชน เพื่อการร่วมทำกิจกรรมใดกิจกรรมหนึ่งให้เกิดประโยชน์ต่อชุมชนนั้น บนพื้นฐานของการเข้ามามีส่วนร่วมไพบูลย์ วัฒนศิริธรรม (สุธี วรประดิษฐ์, 2555 อ้างอิงจาก ไพบูลย์ วัฒนศิริธรรม, 2555) ได้นำเสนอความคิดเห็นผ่านบทความ “แลหน้าเศรษฐกิจสังคมไทย” สรุปการเข้ามีส่วนร่วมของประชาชนได้ใน 2 ลักษณะ ได้แก่

1. การมีส่วนร่วมของประชาชนที่รัฐเป็นผู้นำ การมีส่วนร่วมในลักษณะนี้เป็นการมองมาจากเบื้องบนหรือมาจากรัฐ ประชาชนเป็นเพียงผู้คอยรับนโยบายและปฏิบัติตาม

2. การมีส่วนร่วมที่เกิดจากความต้องการของประชาชนด้วยความสมัครใจโดยที่รัฐคอยช่วยเหลือให้คำแนะนำหรือคอยอำนวยความสะดวกเท่านั้น

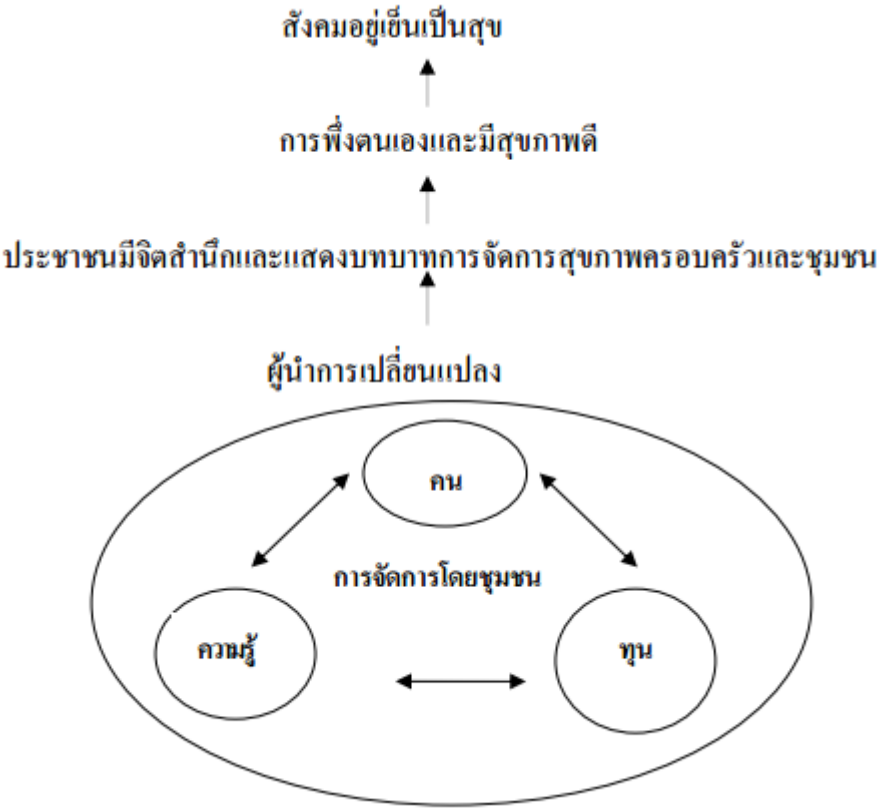
ทั้งนี้ จากการที่กฎหมายได้กำหนดบทบาทของท้องถิ่นกับการจัดการศึกษาในสาระมาตรา 41 ของพระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2542 แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2545 ที่ระบุไว้ว่า องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีสิทธิจัดการศึกษาในระดับใดระดับหนึ่งหรือทุกระดับตามความพร้อม ความเหมาะสม และความต้องการภายในท้องถิ่น ทั้งนี้ วิชิต นันทสุวรรณ และจำนงค์ แรกพินิจ (2541)) ได้นำเสนอรูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการจัดการศึกษาไว้ดังนี้

จากการศึกษาทฤษฎี หลักการ แนวคิด และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งหมด ผู้วิจัยสรุปได้ว่า การมีส่วนร่วมของชุมชน เกิดจากจิตใจที่ต้องการเข้าร่วมในกิจกรรมใดกิจกรรมหนึ่ง เพื่อให้เกิดผล ต่อความต้องการของกลุ่มคนที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตทางสังคม ทั้งนี้ ในการที่จะให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมอย่างแท้จริงนั้น การจัดกิจกรรมการมีส่วนร่วมต้องคำนึงถึงวิถีการดำเนินชีวิต ค่านิยมประเพณี ทัศนคติของบุคคล เพื่อให้เกิดความสมัครใจเข้าร่วมกิจกรรม เพราะกลุ่มคนในชุมชนมีความแตกต่างกันใน ลักษณะส่วนบุคคล ลักษณะทางเศรษฐกิจ และการได้รับข้อมูลข่าวสาร ทั้งนี้ การเข้ามามีส่วนร่วมของชุมชนโดยสรุปมีขั้นตอนทั้งสิ้น 5 ขั้นตอนคือ 1) การวิเคราะห์ สังเคราะห์ปัญหาของชุมชน 2) การวางแผนที่เหมาะสมและสอดคล้องกับวิถีชีวิต 3) การกำหนดกิจกรรม 4) การดำเนินกิจกรรม 5) การประเมินผลกิจกรรม ซึ่งเป็นขั้นตอนของการเข้ามามีส่วนร่วมที่ให้ความสำคัญโดยใช้ชุมชนเป็นศูนย์กลาง โดยมีหน่วยงานภาครัฐคอยช่วยเหลือ ให้คำแนะนำหรืออำนวยความสะดวกเท่านั้น

2.2 แนวคิดหลักการพัฒนาตำบลจัดการสุขภาพ

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (2557) ไดอธิบายแนวคิดเกี่ยวกับการพัฒนาตำบลจัดการสุขภาพไววา การจัดการสุขภาพมีเป้าหมายสูงสุด (Ultimate Goal) คือเป็นหมู่บ้านที่ประชาชนสามารถพึ่งพาตนเองด้านสุขภาพตามคำขวัญที่ว่า “แม้เราเป็นชาวบ้านเราก็สามารถดูแลสุขภาพของพวกเรากันเองได้ ตามคำขวัญนี้มีปรัชญา และฐานคิดอยู่เบื้องหลังคือการจัดการสุขภาพของชุมชนเป็นทั้งเป้าหมายในการพัฒนา (Ultimate Goal) คือ ประชาชนในหมู่บ้าน หรือชุมชนพึ่งพากันเองได้ทางด้านสาธารณสุขและเป็นทั้งกระบวนการพัฒนา (Process) กล่าวคือเป้าหมายสุดท้ายหรือสิ่งที่เราอยากเห็นหรืออยากให้เกิดขึ้น ก็คือประชาชนในหมู่บ้านหรือชุมชนสามารถพึ่งพากันเองได้ทางด้านสาธารณสุข แต่การที่ประชาชนจะสามารถพึ่งพากันเองได้นั้นต้องอาศัยกระบวนการพัฒนาด้วย

กระบวนการเรียนรูของชุมชนเอง จนสามารถรูจักตนเองเข้าใจตนเองและกำหนดอนาคตของชุมชนได้เองจนเกิดเป็นชุมชนแห่งการเรียนรู้และการพึ่งพากันเอง คือ ประชาชนจะสามารถจัดการกันเองหรือพึ่งพากันเองได้โดยองค์ประกอบหมู่บ้านจัดการสุขภาพ ดังแผนภาพต่อไปนี้



ภาพประกอบ 1 องค์ประกอบหมู่บ้านจัดการสุขภาพ

วงแรกเรื่องของคน ซึ่งหมายถึง กลุ่มองค์กรภาคประชาชน เช่น กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุข กลุ่ม ผู้สูงอายุ กลุ่มเยาวชนกลุ่มแม่บ้านกลุ่มเกษตรปลอดสารพิษ กลุ่มสัจจะออมทรัพย์ กลุ่มจักสาน กำนัน กรรมการหมู่บ้านและกลุ่มอื่น ๆ อีกมากมาย รวมทั้งคนเกง คนดีกลุ่มคนเหล่านี้ถือเป็นกำลังหลักในการพัฒนาหมู่บ้านเป็นทุนทางสังคมที่มีคุณค่ายิ่งต่อการพัฒนาชุมชนของตนเอง ซึ่งถ้าเน้นเรื่องหมู่บ้านจัดการสุขภาพอย่างน้อยจะต้องมีกลุ่ม อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) เป็นเจ้าภาพในการดำเนินงานในหมู่บ้าน และลำพังเพียง อสม. กลุ่มเดียวนั้นมีพลังยังไม่พอ อสม. ตองแสดงหาแนวร่วมในการดำเนินงานในหมู่บ้านเพิ่มเติมเพื่อเป็นกำลังหนุนเสริม ซึ่งก็คือกลุ่มองค์กรชุมชนที่มีอยู่แล้วในหมู่บ้านนั้นมาช่วยกันคิด ช่วยกันทำ

วงที่สองเรื่องของทุน ทุนในที่นี้จะเน้นทุนที่เป็นตัวเงิน (สวนที่ทางสังคมได้รวมอยู่ในวงแรกคือเรื่องของคนแลว) ในหมู่บ้าน / ชุมชนมีเงินทุนอยู่เยอะมาก ทั้งที่เป็นเงินทุนที่ชาวบ้านระดมหรือรวมหุ้นกันเอง เช่น กองทุนสัจจะออมทรัพย์ กองทุนฌาปนกิจ กองทุนยา กองทุนกลุ่มต่าง ๆ อีกหลายกลุ่ม และเงินทุนจากภายนอกที่ทางราชการและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสนับสนุนมาให้ถึงหมู่บ้าน ได้แก กองทุนเงินล้าน กองทุน SML กองทุนสุขภาพตำบล เป็นต้น

วงที่สามเป็นเรื่องความรู ความรูในที่นี้ หมายถึง ความรูภูมิปัญญาท้องถิ่นและรวมถึงความรูในการจัดการเพื่อจัดการสิ่งที่มีอยู่แล้วในชุมชนให้เกิดคุณค่าต่อการพัฒนาเพิ่มขึ้น วิถีปฏิบัติตามแผนภาพนี้ก็คือ ต้องจัดการให้ทั้งสามวงนี้มาบูรณาการกัน โดยการจัดการในรูปแบบไหนก็ได้ตามความเหมาะสมของแต่ละชุมชน เช่น การจัดเวทีการประชุม การทำประชาคม ให้แกนนำองค์กร กลุ่มต่าง ๆ ได้วิเคราะห์และเรียนรูถึงสิ่งดี ๆ และสิ่งที่เป็นปัญหาของชุมชนตนเอง จนเกิดความเข้าใจในวิถีชุมชนของตนเองว่า ชุมชนของตนเป็นอยู่อย่างไร แล้วร่วมหาช่องทางการพัฒนาและป้องกันปัญหาที่อาจจะเกิดขึ้นจากทั้งภายในและภายนอกชุมชน วิถีปฏิบัติของหมูบ้านจัดการสุขภาพจึงไม่ต่างกับวิถีปฏิบัติ ตามหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงประกอบกับการมีพระราชบัญญัติกำหนดแผน และขั้นตอนการกระจายอำนาจให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 ในมาตรา 30 ระบุไวว่ารัฐดำเนินการถ่ายโอนภารกิจการให้บริการสาธารณะทั้งภารกิจที่ซ้ำซ้อน ภารกิจที่รัฐจัดบริการในเขตองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รวมทั้งภารกิจที่ดำเนินการตามนโยบายของรัฐ ภายในปี พ.ศ. 2546 ทั้งนี้งานสาธารณสุขมูลฐานเป็นบริการสาธารณะ ที่กระทรวงสาธารณสุขได้ถ่ายโอนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2547 โดยได้ปรับเปลี่ยนงบประมาณ ที่ดำเนินการโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมาเป็นงบประมาณสำหรับหมูบ้าน ๆ ละ 7,500 บาท ซึ่งเป็นการกระจายอำนาจจากรัฐลงสู่ประชาชน เป็นการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญใน ป พ.ศ. 2547 กระทรวงสาธารณสุข โดยกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ได้ถ่ายโอนงานสาธารณสุขมูลฐานสู่องค์การบริหารส่วนตำบลและปีงบประมาณ พ.ศ. 2548 รัฐบาลได้ปรับงบประมาณสาธารณสุขมูลฐานเป็นหมูบ้านละ 10,000 บาท จากการศึกษาทิศทางการพัฒนางานสาธารณสุขมูลฐานในองค์การบริหารส่วนตำบล พบว่า ควรมีการพัฒนาระบบการวางแผนสาธารณสุขโดยการสร้างเครือข่ายการพัฒนางานสาธารณสุขระหว่าง 3 ประสาน คือ องค์การบริหารส่วนตำบล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมูบ้าน และการพัฒนางานสาธารณสุขจะต้องพยายามสร้างกระบวนการพัฒนาเพื่อให้ประชาชนได้มีโอกาสที่จะนำข้อมูลความคิดเห็นความต้องการด้านสาธารณสุข เสนอไปยังองค์การบริหารส่วนตำบลให้ได้ และสร้างสายสัมพันธ์ให้ใกล้ชิดระหว่างประชาชน กลุ่มต่าง ๆ การพัฒนาสาธารณสุขจึงจะประสบผลสำเร็จ ทั้งนี้กระบวนการพัฒนาดังกล่าวมีปัจจัยเอื้อที่สำคัญคือ การเข้ามาขององค์กรภายนอก โดยองค์กรเหล่านี้เข้ามาทำงานกับชุมชนในลักษณะเครือข่ายขอความร่วมมือ และเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชนในการจัดกระบวนการเรียนรูร่วมกับชุมชน (พรเทพ ศิริวนารังสรรค และคณะ, 2542) ดังกรณีการเคลื่อนไหวของชาวบ้านกลุ่มเล็ก ๆ กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ขาราชการครูและองค์กรพัฒนาเอกชนในเขตอำเภอกุดชุม จังหวัดยโสธร ได้นำแนวคิดการพึ่งตนเองด้านสุขภาพด้วยการหันกลับมาใช้สมุนไพรในการรักษาโรค และการทำเกษตรผสมผสาน ทำให้สามารถต่อสู้กับปัญหาของสังคมได้ไม่ใช่เฉพาะปัญหาด้านสุขภาพเท่านั้น (โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ และคณะ, 2547: 308) ดังนั้น ในการพัฒนาหมูบ้านจัดการสุขภาพจึงจำเป็นต้องเชื่อมโยงกับภาคีเครือข่ายสุขภาพในตำบลเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการสุขภาพออกมาในรูปภาคีเครือข่ายสุขภาพตำบลเพราะตำบลมีโครงสร้างการพัฒนาขององค์กรภาครัฐ (สถานีอนามัย โรงเรียน พัฒนากร เกษตรตำบล) และมีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นครบทุกตำบล โดยอาศัยกระบวนการเรียนรูแบบมีส่วนร่วม (การศึกษาชุมชนแบบมีส่วนร่วม /ศึกษาดูงาน/การวางแผนแบบมีส่วนร่วม/การสร้างและใช้แผนที่ยุทธศาสตร์/การจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรูในชุมชน เป็นต้น) เป็นจุดเชื่อมประสานภาคีเครือข่ายภายในตำบลเข้ามามีบทบาทในการพัฒนาสุขภาพ

จึงเป็นที่มาของ ตำบลจัดการสุขภาพซึ่งสามารถกำหนดเป็นกรอบแนวคิดการพัฒนาตำบลจัดการสุขภาพดังนี้

1. ด้านโครงสร้างการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพ ประกอบไปด้วย

1.1 ประกอบด้วยองค์กรที่หลากหลาย ทั้งภาครัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและภาคประชาชน

1.2 บทบาทชัดเจน ทั้งนี้องค์กรที่เขามาร่วมมีบทบาทชัดเจนในการดำเนินงานอาทิ

1.2.1 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้แทนราษฎร (สส.) สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลมีบทบาทให้การสนับสนุนการจัดทำแผนชุมชน กำหนดวิสัยทัศน์ การมีเวทีประชาคมสนับสนุนงบประมาณ การจัดตั้งศูนย์ข้อมูล / เรียนรูตำบล ร่วมติดตามประเมินผล

1.2.2 ภาคประชาชน มีบทบาทในการศึกษาชุมชนสะท้อนปัญหาของชุมชนร่วมหาแนวทางแกไข ระดมทรัพยากร ภูมิปัญญาในท้องถิ่นในการพัฒนา

1.2.3 ภาครัฐ มีบทบาทในการประสานภาคีเครือข่ายในการสร้างความร่วมมือในการพัฒนา เป็นคลังความรู / วิชาการในการสนับสนุนการพัฒนาชุมชนที่สอดคลองกับวิถีชีวิตของชุมชน

1.3 องค์กรภาคเครือข่ายมีการประสานงานที่ดี ต่อเนื่องชัดเจน ทั้งแบบทางการและไม่เป็นทางการ

2. ด้านปัจจัยพื้นฐานที่เอื้อต่อการพัฒนาตำบลจัดการสุขภาพ ประกอบด้วย

2.1 ภาคีเครือข่าย มีความรูทักษะในการดำเนินงาน พรอมทั้งมีแรงจูงใจและขวัญกำลังใจในการดำเนินงาน

2.2 องค์ความรู้ มีเวทีการแลกเปลี่ยนเรียนรูอย่างต่อเนื่องมีศูนย์การเรียนรู/ศูนย์ข้อมูลในชุมชน และมีสื่อบุคคลที่เป็นต้นแบบในการพัฒนา

2.3 ทุน มีระดมทุน และนำทุนทางสังคม ทุนธรรมชาติมาใช้ในการพัฒนาทั้งนี้ควรมีอย่างเพียงพอ ต่อเนื่องทันต่อเหตุการณ์

2.4 มีข้อมูลที่ทันสมัย ชัดเจน สะท้อนปัญหาความต้องการของชุมชนได้อย่างแท้จริง สามารถนำไปใช้ในการวางแผนและมีศูนย์ข้อมูลของชุมชน

3. ด้านกระบวนการพัฒนาตำบลจัดการสุขภาพ ภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมในการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพทุกขั้นตอน ตั้งแต่

3.1 การศึกษาชุมชนแบบมีส่วนร่วม

3.2 มีการวางแผนงาน / โครงการแบบมีส่วนร่วม

3.3 มีการดำเนินงานตามแผนงาน / โครงการแบบมีส่วนร่วม

3.4 มีการประเมินผลแบบมีส่วนร่วม

4. ชุมชนสามารถพึ่งตนเองได้ในด้านสุขภาพ โดยชุมชนมีแผนงาน / โครงการในการเฝ้าระวังควบคุมโรคของชุมชน ชุมชนมีสิ่งแวดล้อมที่ดี ชุมชนมีกองทุนสุขภาพในการดำเนินงานด้านสุขภาพ

จากการทบทวนแนวคิดดังกล่าว ผู้วิจัยสรุปได้ว่า แนวคิดการพัฒนาตำบลจัดการสุขภาพ คือ กระบวนการสร้างสุขภาพที่ให้ความสำคัญกับการพัฒนาบทบาทภาคประชาชน ท้องถิ่น และทุกๆ ภาคส่วนในท้องถิ่น ที่มีการทำงานบูรณาการร่วมกัน ช่วยกันค้นหา หรือกำหนดปัญหาสุขภาพกำหนดอนาคต ดำเนินกิจกรรมการพัฒนาด้านสุขภาพและมาตรการทางสังคม รวมทั้งนวัตกรรมต่าง ๆ ได้ด้วยตนเอง ด้วยความตั้งใจ เต็มใจ มีจิตสำนึกสาธารณะ โดยเน้นกระบวนการการมีส่วนร่วมและเรียนรู้ร่วมกัน โดยใช้องค์ประกอบ 3 อย่างในการจัดการชุมชน คือ คน ทุน และความรู้

2.3 หลักการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research)

ในปัจจุบันนี้การวิจัยเชิงปฏิบัติการเป็นที่รู้จักและได้รับการกล่าวถึงกันอย่างกว้างขวาง และยิ่งไปกว่านั้นยังได้ถูกนำไปใช้เป็นเครื่องมือสำหรับการพัฒนาในชุมชนสถานศึกษา สถาบัน หรือองค์กรต่าง ๆ ทั้งในภาครัฐและเอกชนของประเทศไทยมากยิ่งขึ้นเป็นลำดับ ซึ่งได้มีนักวิชาการให้ความหมายของการวิจัยเชิงปฏิบัติการไว้ดังต่อไปนี้

จอนสัน (Johnson, 2008) ให้ความหมายการวิจัยเชิงปฏิบัติการว่า เป็นการวิจัยระหว่างการปฏิบัติงานเพื่อแก้ปัญหาที่ผู้ปฏิบัติงานกำลังเผชิญอยู่ โดยเป็นกระบวนการศึกษาสภาพหรือสถานการณ์ที่เป็นจริงของสถานศึกษาเพื่อทำความเข้าใจและพัฒนา ปรับปรุงคุณภาพของการปฏิบัติงาน

เคมมิส และแมคทากกาท (Kemmis & McTaggart, 1988) กล่าวว่า การวิจัยเชิงปฏิบัติการเป็นรูปแบบหนึ่งของการวิจัยที่ไม่ได้แตกต่างไปจากการวิจัยอื่น ๆ ในเชิงเทคนิค แต่แตกต่างในด้านวิธีการ ซึ่งวิธีการของการวิจัยเชิงปฏิบัติการ คือ การทำงานที่เป็นการสะท้อนผลการปฏิบัติงานของตนเองที่เป็นวงจรแบบขดลวด (Spiral of Self-Reflecting) โดยเริ่มต้นที่ขั้นตอนการวางแผน (planning) การปฏิบัติ (action) การสังเกต (observing) และการสะท้อนกลับ (reflecting) เป็นการวิจัยที่จำเป็นต้องอาศัยผู้มีส่วนร่วมในกระบวนการสะท้อนกลับเกี่ยวกับการปฏิบัติเพื่อให้เกิดการพัฒนาปรับปรุงการทำงานให้ดีขึ้น

องอาจ นัยพัฒน์ (2551) กล่าวว่า การวิจัยเชิงปฏิบัติการเป็นการวิจัยที่ทำโดยนักวิจัยและคณะบุคคลที่เป็นผู้ปฏิบัติงานในหน่วยงาน องค์กร หรือชุมชน โดยมีจุดมุ่งหมายหลักเพื่อนำผลการศึกษาวิจัยที่ค้นพบหรือสรรค์สร้างขึ้นไปใช้ปรับปรุงแก้ปัญหา หรือพัฒนาคุณภาพการปฏิบัติงานได้อย่างทันต่อเหตุการณ์ สอดคล้องกับสภาพปัญหาที่ต้องการแก้ไข รวมทั้งกลมกลืนกับโครงสร้างการบริหารงาน ตลอดจนบริบททางด้านสังคมและวัฒนธรรมและด้านอื่น ๆ ที่แวดล้อมหรือเกิดขึ้นในสถานที่เหล่านั้น

จากที่กล่าวมาสามารถสรุปได้ว่า การวิจัยเชิงปฏิบัติการเป็นการศึกษารวบรวมหรือการแสวงหาข้อเท็จจริงโดยใช้กระบวนการทางวิทยาศาสตร์เพื่อให้ได้มาซึ่งข้อสรุป อันจะนำไปสู่การแก้ปัญหาที่เผชิญอยู่ ทั้งในด้านประสิทธิภาพและประสิทธิผลของงานในขอบข่ายที่รับผิดชอบ โดยผู้วิจัยสามารถดำเนินการได้หลาย ๆ ครั้ง จนกระทั่งผลการปฏิบัติงานนั้นบรรลุวัตถุประสงค์หรือแก้ไขปัญหาที่ประสบอยู่ได้สำเร็จ โดยกำหนดขั้นตอนของการวิจัยประกอบด้วยการวางแผน (plan) การปฏิบัติ (action) การสังเกต (observation) และการสะท้อนกลับ (reflection)

การวิจัยเชิงปฏิบัติการมีจุดกำเนิดมาจากการแสวงหาแนวทางแก้ไขปัญหาสังคมของ เลวิน (Kurt Lewin) นักจิตวิทยาสังคมชาวอเมริกา ที่ต้องการจะศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างมนุษย์ และเพื่อปรับปรุงคุณภาพของความสัมพันธ์ระหว่างมนุษย์โดยอาศัยแนวความคิดสำคัญ 2 ประการ คือ การร่วมกันตัดสินใจของกลุ่ม และความตั้งใจที่จะทำการปรับปรุง ในส่วนของวงการศึกษานั้นอาจกล่าวได้ว่าคอร์รี่ (Stephen M. Corey) จากมหาวิทยาลัย Columbia สหรัฐอเมริกา เป็นผู้นำการวิจัยเชิงปฏิบัติการมาใช้กับการจัดการการศึกษาเป็นบุคคลแรกในลักษณะของการปรับปรุงหลักสูตรและการจัดการเรียนการสอน

ค.ศ. 1967 - 1972 สเต็นเฮ้าร์ (Lawrence Stenhouse) แห่งมหาวิทยาลัย East Anglia ซึ่งเป็นผู้อำนวยการโครงการ Humanities Curriculum Project ได้กระตุ้นให้ครูผู้สอนนำวิธีการวิจัยเชิงปฏิบัติการมาใช้กับการจัดการศึกษา มุ่งเปลี่ยนสภาพของครูจากการเป็นผู้สอนตามปกติให้เป็นครูในฐานะนักวิจัย

ค.ศ. 1973 - 1975 แอนเลียร์ท และอเดลแมน (John Elliott & Clem Adelman) ได้นำวิธีการวิจัยเชิงปฏิบัติการมาใช้ในโครงการ Ford Teaching Project โดยให้ครูได้พัฒนาการจัดการเรียนการสอนในชั้นเรียน แล้วนำผลการปฏิบัติงานมาแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับคนอื่น ๆ โดยใช้วิธีการติดตามผลการกระทำที่เกิดจากช่องว่างระหว่างความคาดหวังกับการปฏิบัติงานจริงของครู สำหรับเป็นแนวทางช่วยเหลือครูให้ได้ทำการพัฒนาการเรียนการสอนเพื่อให้เกิดการเรียนรู้และสืบสวนสอบสวนในชั้นเรียน และเน้นการปฏิบัติงานด้วยการควบคุมตนเองหรือด้วยกลุ่มมากกว่าการใช้ผู้ควบคุมคุณภาพที่มาจากภายนอก

ค.ศ. 1982 เคมมิส, คาร์ และแมคทากกาท (Stephen Kemmis, Wilf Carr & Robin McTaggart) ได้เสนอกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการที่สมบูรณ์แบบมากยิ่งขึ้น และเป็นที่ยอมรับกันอย่างแพร่หลายในรูปของวงจรการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (The Action Research Spiral) ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ การวางแผน (plan) การปฏิบัติ (act) การสังเกต (observe) และการสะท้อนผลการปฏิบัติ (reflect) ซึ่งเมื่อครบวงจรหนึ่ง ๆ จะพิจารณาปรับปรุงแผน (Re - planning) เพื่อนำไปปฏิบัติในวงจรต่อไปจนกว่าจะบรรลุความสำเร็จตามวัตถุประสงค์ของการปฏิบัติงาน

องอาจ นัยพัฒน์ (2551) ได้ชี้ให้เห็นถึงสาเหตุที่ทำให้การวิจัยเชิงปฏิบัติการได้รับความสนใจมากขึ้นในปัจจุบันนี้น่าจะมาจากปรากฏการณ์ต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

1. กระแสเรียกร้องจากบุคคลหรือกลุ่มบุคคลที่เป็นผู้ปฏิบัติอยู่ในชุมชนหรือองค์กรระดับท้องถิ่นต้องการมีบทบาทในการทำวิจัยที่เกี่ยวข้องกับประเด็นปัญหาที่เกิดขึ้นในชุมชนของตนเองมากขึ้น

2. ผลของการศึกษาวิจัยตามรูปแบบดั้งเดิมที่มีลักษณะมุ่งเน้นวิชาการ ดำเนินการโดยนักวิจัยจากภายนอกแต่เพียงฝ่ายเดียว มีความสอดคล้องกลมกลืนกับบริบทและสภาพปัญหาที่เกิดขึ้นในชุมชนน้อย ยิ่งไปกว่านั้นยังมีลักษณะที่ยากต่อการทำความเข้าใจและการนำไปใช้ในการแก้ปัญหาของผู้ปฏิบัติงานในระดับล่างได้น้อย

3. ความเคลื่อนไหวเกี่ยวกับแนวคิดในการพัฒนานวัตกรรมหรือการปฏิรูปใด ๆ โดยองค์กรหรือชุมชนเป็นรากฐานสำคัญ ซึ่งเน้นหนักในการบูรณาการเชื่อมโยงระหว่างแนวคิดเชิงทฤษฎีและการปฏิบัติได้จริงในชีวิตประจำวันของนักเรียน ครู และผู้บริหารการศึกษาในโรงเรียน หรือ

ประชาชนในชุมชน ซึ่งในปัจจุบันแนวคิดดังกล่าวนี้กำลังได้รับความสนใจจากนักวิชาการและสาธารณชนมากขึ้น

4. การตอบสนองต่อกระแสเรียกร้องของสาธารณชนที่ต้องการให้มีการตรวจสอบผลการปฏิบัติงานตามพันธะภาระรับผิดชอบ (Accountability) ของผู้ปฏิบัติงานแต่ละระดับของหน่วยงานหรือองค์กรต่าง ๆ ว่ามีคุณภาพมากน้อยเพียงใด กระแสเรียกร้องดังกล่าวเป็นแรงผลักดันสำคัญที่ทำให้ผู้ปฏิบัติงานแต่ละคนหรือกลุ่มจะต้องมีบทบาทในการติดตาม ตรวจสอบคุณภาพ ผลการปฏิบัติงานที่ตนรับผิดชอบอย่างต่อเนื่อง ในลักษณะการใคร่ครวญ ตรวจสอบ หรือสะท้อนผลการปฏิบัติงานด้วยตนเอง อย่างสม่ำเสมอเพื่อแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น

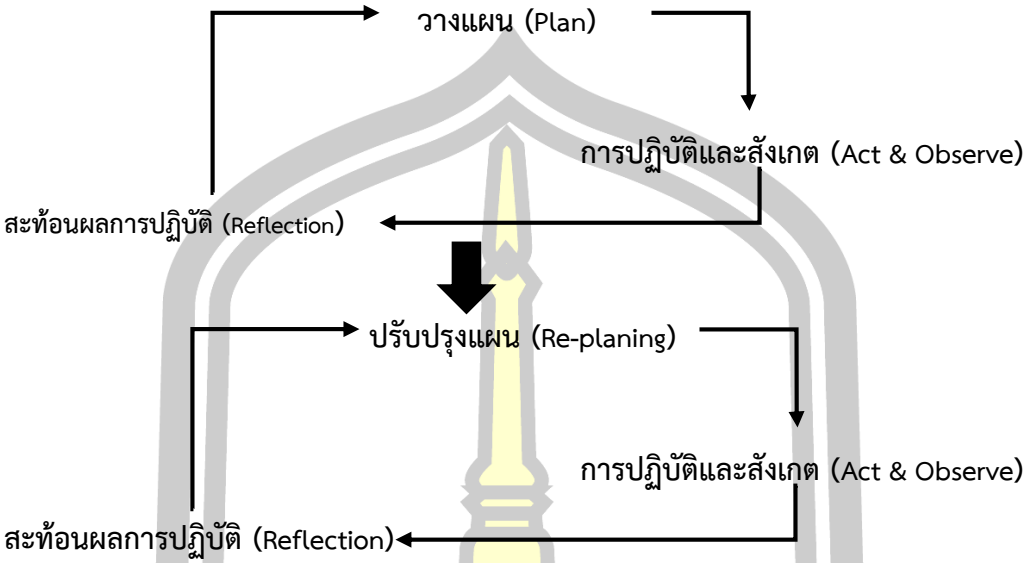
5. การเกิดขึ้นของวิธีวิทยาการแสวงหาความรู้ ความจริงตามแนวคิดที่เป็นคลื่นลูกใหม่ (new wave) ที่นำมาใช้ในวงการวิจัยและการประเมิน โดยเฉพาะอย่างยิ่งวิธีการพัฒนามาจากฐานคติเชิงปรัชญา ตามกระบวนทัศน์แบบตีความ/สร้างสรรค์นิยม (Interpretavist/Constructivist) ที่มุ่งเน้นการตีความหมายข้อค้นพบ ซึ่งได้รับจากการแสวงหาเพื่อให้เกิดความเข้าใจปรากฏการณ์ใด ๆ ที่นักวิจัยมีความสนใจใคร่รู้

กระบวนการดำเนินการวิจัยเชิงปฏิบัติการ

เนื่องจากการวิจัยเชิงปฏิบัติการพัฒนามาจากฐานคติความเชื่อที่มุ่งเน้นบูรณาการเชื่อมโยงความรู้หรือทฤษฎีเชิงปฏิบัติการที่ได้จากการทำวิจัยกับการปฏิบัติงานที่เกิดขึ้นจริง ๆ ในสนามหรือสถานที่ปฏิบัติงานผสมผสานเข้าด้วยกัน โดยอาศัยการสะท้อนความคิดใคร่ครวญไปมาในเชิงวิพากษ์ผลการปฏิบัติงานที่ได้ลงมือกระทำไปตามแผนการที่วางไว้ว่า สามารถแก้ไขปัญหาได้สำเร็จหรือไม่ อย่างไร รวมทั้งมีปัจจัยเกื้อหนุนและขัดขวางความสำเร็จในการแก้ปัญหาอะไรบ้าง และจะต้องดำเนินการอย่างไร จึงจะทำให้เข้าสู่สภาวการณ์ที่นำความสำเร็จนั้นมา ดังนั้น กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการจึงประกอบด้วยขั้นตอนการดำเนินงานวิจัยที่มีลักษณะเป็นเกลียวเวียนหรือวงจรต่อเนื่องกันไป (spiral of steps)

กระบวนการดำเนินงานวิจัยเชิงปฏิบัติการตามแนวคิดของ Kemmis & McTaggart

กระบวนการดำเนินงานการวิจัยเชิงปฏิบัติการตามแนวคิดของ Kemmis & McTaggart (1988) ประกอบด้วยกิจกรรมการวิจัยที่สำคัญ 4 ขั้นตอนหลัก คือ 1) การวางแผนเพื่อไปสู่การเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น (planning) 2) ลงมือปฏิบัติการตามแผน (action) 3) สังเกตการณ์ (observation) 4) สะท้อนกลับ (reflection) กระบวนการและผลของการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น และปรับปรุงแผนการปฏิบัติงาน (re - planning) โดยดำเนินการเช่นนี้ต่อไปเรื่อย ๆ เป็นดังแสดงรายละเอียดตามภาพประกอบ 2



ภาพประกอบ 2 วงจรของการวิจัยเชิงปฏิบัติการตามแนวคิดของ Kemmis & Taggart

ความสัมพันธ์ระหว่างกิจกรรมการวิจัยหลักที่หมุนเคลื่อนไปเป็นวัฏจักรของกระบวนการวิจัยดังกล่าว จึงเป็นเสมือนแหล่งที่ก่อให้เกิดความรู้เชิงปฏิบัติการและกลไกการนำความรู้ที่ได้รับไปใช้แก้ไขปัญหาอย่างต่อเนื่อง ซึ่งกล่าวอีกนัยหนึ่ง คือ เป็นการดำเนินงานวิจัยที่ไม่แยกกิจกรรมการสืบค้นหาความรู้ ความจริงออกจากกิจกรรมการพัฒนา (องอาจ นัยพัฒน์, 2551) ซึ่งกิจกรรมการวิจัยหลักแต่ละขั้นตอนมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. การวางแผน (Planning) เป็นการกำหนดแนวทางปฏิบัติการไว้ก่อนล่วงหน้า โดยอาศัยการคาดคะเนแนวโน้มของผลลัพธ์ที่อาจเกิดขึ้นจากการปฏิบัติตามแผนที่วางไว้ ประกอบกับการระลึกถึงเหตุการณ์หรือเรื่องราวในอดีตที่เกี่ยวข้องกับประเด็นปัญหาที่ต้องการแก้ไขตามประสบการณ์ทั้งทางตรงและทางอ้อมของผู้วางแผน ภายใต้การไตร่ตรองถึงปัจจัยสนับสนุนขัดขวางความสำเร็จในการแก้ไข ปัญหาการต่อต้าน รวมทั้งสภาวการณ์เงื่อนไขอื่น ๆ ที่แวดล้อมปัญหาอยู่ในเวลานั้น โดยทั่วไปการวางแผนจะต้องคำนึงถึงความยืดหยุ่น ทั้งนี้เพื่อจะสามารถปรับเปลี่ยนให้เข้ากับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในอนาคต

2. การปฏิบัติการ (Action) เป็นการลงมือดำเนินงานตามแผนที่กำหนดไว้อย่างระมัดระวังและควบคุมการปฏิบัติงานให้เป็นไปตามที่ระบุไว้ในแผน อย่างไรก็ตามในความเป็นจริงการปฏิบัติตามแผนที่กำหนดไว้มีโอกาสแปรเปลี่ยนไปตามเงื่อนไขและข้อจำกัดของสภาวการณ์เวลานั้นได้ ด้วยเหตุนี้แผนปฏิบัติการที่ดีจะต้องมีลักษณะเป็นเพียงแผนชั่วคราว ซึ่งเปิดช่องให้ผู้ปฏิบัติการสามารถปรับเปลี่ยนได้ตามเงื่อนไขและปัจจัยที่เป็นอยู่ในขณะนั้น การปฏิบัติการที่ดีจะต้องดำเนินไปอย่างต่อเนื่องเป็นพลวัตรภายใต้การใช้ดุลยพินิจในการตัดสินใจ

3. การสังเกตการณ์ (Observation) เป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับกระบวนการและผลที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติงานที่ได้ลงมือกระทำลงไป รวมทั้งสังเกตการณ์ปัจจัยสนับสนุนและปัจจัยอุปสรรคการดำเนินงานตามแผนที่วางไว้ ตลอดจนประเด็นปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นระหว่างปฏิบัติการตามแผนว่ามีสภาพหรือลักษณะเป็นอย่างไร การสังเกตการณ์ที่ดีจะต้องมีการวางแผนไว้ก่อนล่วงหน้าอย่างคร่าว ๆ โดยจะต้องมีขอบเขตไม่แคบหรือจำกัดจนเกินไป เพื่อจะได้เป็นแนวทางสำหรับการสะท้อนกลับกระบวนการและผลการปฏิบัติที่จะเกิดขึ้นตามมา

4. การสะท้อนกลับ (Reflection) เป็นการให้ข้อมูลถึงการกระทำตามที่บันทึกข้อมูลไว้จากการสังเกตในเชิงวิพากษ์กระบวนการและผลการปฏิบัติงานตามที่วางแผนไว้ ตลอดจนการวิเคราะห์เกี่ยวกับปัจจัยสนับสนุนและปัจจัยอุปสรรคการพัฒนา รวมทั้งประเด็นปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นว่าเป็นไปตามวัตถุประสงค์หรือไม่ การสะท้อนกลับโดยอาศัยกระบวนการกลุ่มในลักษณะวิพากษ์วิจารณ์ หรือประเมินผลการปฏิบัติงานระหว่างบุคคลที่มีส่วนร่วมในการวิจัย จะเป็นวิธีการปรับปรุงวิธีการปฏิบัติงานตามแนวทางดั้งเดิมไปเป็นการปฏิบัติงานตามวิธีการใหม่ ซึ่งใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับการทบทวนและปรับปรุงวางแผนปฏิบัติการในวงจรกระบวนการวิจัยในรอบหรือเกลียวต่อไป

ขั้นตอนของการวิจัยเชิงปฏิบัติการ

กระบวนการวิจัยนี้ เมื่อกล่าวในเชิงการนำไปใช้เพื่อพัฒนาและปรับปรุงการปฏิบัติงานในโรงเรียน สามารถอธิบายวิธีการดำเนินการตามวงจรของการวิจัยเชิงปฏิบัติการได้ดังนี้

1. การจำแนกหรือพิจารณาปัญหาที่ประสงค์จะศึกษา ผู้วิจัยและกลุ่มที่ทำการวิจัยจะต้องศึกษารายละเอียดของปัญหาที่จะศึกษาอย่างชัดแจ้ง ปัญหาที่เกิดขึ้นในชุมชนที่จะทำการวิจัยเชิงปฏิบัติการจะต้องศึกษาค้นคว้า แสวงหาหลักการและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับปัญหานั้น ๆ ให้กว้างขวางพอสมควร

2. เลือกปัญหาสำคัญที่เป็นสาระควรแก่การศึกษาวิจัย โดยอาศัยพื้นฐานจากหลักการและทฤษฎีมาใช้ในการวิเคราะห์ลักษณะของปัญหา แล้วสร้างวัตถุประสงค์และสมมุติฐานของการวิจัยในรูปแบบของข้อความที่แสดงให้เห็นความสัมพันธ์ของปัญหากับหลักการหรือทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

3. เลือกเครื่องมือดำเนินการวิจัยที่จะช่วยให้ได้คำตอบของปัญหาตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ โดยเครื่องมือที่จะใช้ในการวิจัยมีอยู่ 2 ลักษณะ คือ เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองปฏิบัติหรือการฝึกหัดตามวิธีการ และเครื่องมือที่ใช้สำหรับการเก็บรวบรวมข้อมูลที่เป็นผลจากการปฏิบัติการ เช่น แบบทดสอบ แบบสังเกตพฤติกรรม เป็นต้น

4. บันทึกเหตุการณ์อย่างละเอียดในแต่ละขั้นตอนของการวิจัย ทั้งส่วนที่เป็นความก้าวหน้าและที่เป็นอุปสรรคตามวงจรของการปฏิบัติการทั้ง 4 ขั้นตอน โดยจะต้องเก็บสะสมข้อบันทึกต่าง ๆ ไว้เพื่อใช้ในการปรับปรุงวงจรปฏิบัติในรอบต่อไป และเพื่อเป็นการรวบรวมข้อมูลสำหรับใช้วิเคราะห์หาคำตอบของสมมติฐาน

4.1 ขั้นวางแผน (Planning) เริ่มด้วยการสำรวจปัญหาร่วมกันระหว่างบุคลากรภายในโรงเรียน เพื่อให้ได้ปัญหาที่สำคัญที่ต้องการให้แก้ไข ตลอดจนการแยกแยะรายละเอียดของปัญหานั้น เกี่ยวกับลักษณะของปัญหา เกี่ยวข้องกับใคร แนวทางแก้ไขอย่างไร และจะต้องปฏิบัติอย่างไร

4.2 ขั้นปฏิบัติการ (Action) เป็นการนำแนวคิดที่กำหนดเป็นกิจกรรมในขั้นวางแผนมาดำเนินการ โดยวิเคราะห์วิจารณ์ปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้นร่วมกันของทีมงานประกอบไปด้วย เพื่อทำการแก้ไขปรับปรุงแผน ฉะนั้นแผนที่กำหนดควรจะมีความยืดหยุ่นปรับได้

4.3 ขั้นสังเกตการณ์ (Observation) เป็นการศึกษาความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นด้วยความรอบคอบ ซึ่งอาจเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นทั้งที่คาดหวังและไม่คาดหวัง โดยต้องอาศัยเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลต่าง ๆ เข้าช่วย

4.4 ขั้นสะท้อนผลการปฏิบัติการ (Reflection) ซึ่งเป็นขั้นสุดท้ายของวงจรการทำการวิจัยเชิงปฏิบัติการ โดยทำการประเมินหรือตรวจสอบกระบวนการแก้ปัญหาหรือสิ่งที่เป็นข้อจำกัดอันเป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติการ ผู้วิจัยร่วมกับกลุ่มผู้เกี่ยวข้องจะต้องตรวจสอบปัญหาที่เกิดขึ้นในแง่มุมต่าง ๆ ที่สัมพันธ์กับสภาพสังคม สิ่งแวดล้อม และระบบการศึกษาของโรงเรียนที่ประกอบกันอยู่ โดยผ่านการร่วมอภิปรายปัญหาและการประเมินโดยกลุ่ม ซึ่งจะทำให้ได้แนวทางของการพัฒนาและขั้นตอนการดำเนินกิจกรรม เพื่อจะได้ใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานที่นำไปสู่การปรับปรุงและวางแผนการปฏิบัติต่อไป

5. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ในด้านต่าง ๆ ของข้อมูลที่ได้รวบรวมไว้ ซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นข้อมูลเชิงคุณภาพ ทำการตรวจสอบรายละเอียดของข้อมูลเพื่อให้มั่นใจในความถูกต้อง แสดงรายละเอียดในการอธิบายเหตุการณ์ต่าง ๆ จัดหมวดหมู่และแยกประเภทของกลุ่มข้อมูลตามหัวข้อที่เหมาะสม เปรียบเทียบข้อแตกต่างและความคล้ายคลึงของข้อมูลแต่ละประเภทโดยการวิเคราะห์อย่างลึกซึ้งร่วมกับกลุ่มผู้วิจัย

6. ตรวจสอบข้อมูลที่กลุ่มวิจัยได้ร่วมกันพิจารณาไว้แล้วอีกครั้งหนึ่ง เพื่อสรุปหาคำตอบที่เป็นสาเหตุ วิธีการแก้ปัญหา และผลที่ได้รับ ตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยที่ได้กำหนดไว้ ซึ่งจะก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดหากผู้วิจัยสามารถทำการประมวลและสรุปเป็นหลักการ (principle) รูปแบบ (model) ของการปฏิบัติ ข้อเสนอเชิงทฤษฎี (proposition) หรือทฤษฎี (theory) ของปฏิบัติการแก้ปัญหานั้น ๆ ได้ ทั้งนี้ ต้องอาศัยหลักตรรกวิทยาโดยวิธีอุปนัย (induction) และความรู้เชิงทฤษฎีของผู้วิจัยเป็นสำคัญ

การเก็บรวบรวมข้อมูลของการวิจัยเชิงปฏิบัติการ

หลักการสำคัญของการวิจัยเชิงปฏิบัติการที่ต้องตระหนักอยู่เสมอ คือ กลุ่มบุคคลที่เกี่ยวข้องมีความสำคัญต่อกระบวนการดำเนินการวิจัย นั่นคือ การวิจัยชนิดนี้ไม่ควรจะทำตามลำพัง และควรใช้วงจรของกระบวนการวิจัย ซึ่งประกอบด้วยการวางแผน การปฏิบัติการสังเกต และการสะท้อนผลการปฏิบัติ เพื่อนำมาปรับปรุงแผนงานแล้วดำเนินกิจกรรมที่ปรับปรุงใหม่ ซึ่งวงจรของทั้ง 4 ขั้นตอนดังกล่าวจะมีลักษณะการดำเนินการเป็นบันได้เวียน (spiral) กระทำซ้ำตามวงจร จนกว่าจะได้ผลปฏิบัติการให้เกิดการเปลี่ยนแปลง พร้อมกับต้องบันทึกผลในทุก ๆ ขั้นตอนที่สำคัญ คือ

1. บันทึกผลของการเปลี่ยนแปลงกิจกรรมและการฝึกปฏิบัติ

2. บันทึกผลของการเปลี่ยนแปลงการใช้ภาษาและการสื่อสารในห้องเรียน หรือหน่วยงานและกับบุคคลที่เกี่ยวข้องกับปัญหาที่ต้องการแก้ไข

3. บันทึกผลของการเปลี่ยนแปลงการสัมพันธภาพทางสังคมและการจัดระบบองค์กรที่ช่วยลดอุปสรรคต่อการฝึกปฏิบัติ

4. บันทึกผลของการพัฒนาการที่เป็นข้อค้นพบที่สำคัญของการวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูลของการวิจัยเชิงปฏิบัติการ

การวิเคราะห์ข้อมูลของการวิจัยเชิงปฏิบัติการจะใช้วิธีการของการวิจัยเชิงคุณภาพหรือการแจกแจงข้อค้นพบที่สำคัญเชิงอธิบายความ ซึ่งจะนำไปสู่การสรุปเป็นผลงานวิจัย และแสดงให้เห็นแนวทางหรือรูปแบบการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ เพื่อการแก้ไขปัญหาของสิ่งที่ศึกษานั้น

สรุป

การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) เป็นวิธีการแสวงหาความรู้ ความจริงโดยการนำกระบวนการทางวิทยาศาสตร์ มาใช้ในการแสวงหาข้อมูล ข้อเท็จจริง หรือข้อสรุปที่ต้องการ จากนั้นจึงนำผลการวิจัยที่ได้ไปใช้ในการแก้ปัญหาหรือพัฒนางานที่ปฏิบัติอยู่ซึ่งมีวัตถุประสงค์สำคัญ คือ การลดช่องว่างระหว่างการนำทฤษฎีไปใช้ในการปฏิบัติงานในสถานการณ์ที่เป็นจริง รวมทั้งมุ่งพัฒนาประสิทธิภาพการปฏิบัติงานที่หน่วยงานหรือบุคลากรนั้น ๆ ได้รับผิดชอบอยู่ ขั้นตอนการวิจัยเชิงปฏิบัติการมีลักษณะเช่นเดียวกับกระบวนการวิจัยประเภทอื่น ๆ โดยมีขั้นตอนที่สำคัญ คือ เริ่มต้นด้วยการวางแผน การนำแผนไปปฏิบัติและการประเมินผล แต่สิ่งที่จะกล่าวได้ว่ามีความแตกต่างกับการวิจัยแบบอื่น ๆ คือ ผู้วิจัยได้นำกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการมาใช้ในการพัฒนาตำบลจัดการสุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ด้วยการใช้รูปแบบบันได้เวียน (spiral) เพื่อให้เกิดความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการวิจัยเชิงปฏิบัติการ นั่นคือ ถ้าผลการวิจัยสามารถแก้ไขปัญหาหรือพัฒนาได้ตามที่ต้องการก็ถือว่าสิ้นสุดขั้นตอนการวิจัย แต่ถ้าผลการวิจัยยังไม่สามารถแก้ไขปัญหาหรือพัฒนาสิ่งที่ต้องการได้ ผู้วิจัยสามารถนำข้อมูลที่ได้จากการประเมินผลไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนใหม่ นอกจากนี้ขณะดำเนินการวิจัย ผู้วิจัยสามารถปรับปรุงแก้ไขแผนงานได้ตลอดเวลา เพื่อให้แผนงานมีความเหมาะสมกับสภาพจริงของการปฏิบัติงาน

2.4 แนวคิดสุนทรียปรัศนี (Appreciative Inquiry sinv AI)

สุนทรียปรัศนี หรือ Appreciative Inquirt (Cooperrider and Whitney, 2001) เป็นกระบวนการศึกษาค้นหาร่วมกัน เพื่อค้นหาสิ่งที่ดีที่สุดในตัวคนในองค์กรหรือของโลกที่อยู่รอบตัว โดยใช้ศิลปะของการถามคำถามที่นำไปสู่การส่งเสริมให้ระบบมีศักยภาพเพียงพอที่จะพัฒนาไปสู่ศักยภาพสูงสุด ขับเคลื่อนให้เกิดการถามคำถามในเชิงบวกแบบไม่มีเงื่อนไขใด ๆ ซึ่งมักเกิดขึ้นกับคนตั้งแต่ไม่กี่คนจนถึงเป็นล้านคน ซึ่งในกระบวนการทำ AI จะเปิดโอกาสให้กับจินตนาการและนวัตกรรม แทนที่จะเป็นความคิดด้านลบหรือการวิพากษ์วิจารณ์ และเปิดช่องให้ส่วนที่ดีเหล่านั้นออก AI อยู่บนสมมติฐานที่ว่าในทุกระบบล้วนแล้วแต่มีเรื่องราวด้านบากที่สร้างแรงบันดาลใจที่ยังไม่มีใครนำมาขยาย

ผลและมีมากพอ เราสามารถเชื่อมโยงการค้นพบด้านบวกนี้เข้ากับเรื่องใดก็ได้ ซึ่งสุนทรียปรัศนีประกอบด้วยหลักการพื้นฐาน 5 ประการ ได้แก่

1. The Constructionist Principle เป็นหลักการพื้นฐานที่อยู่เบื้องหลังแนวคิด Appreciative Inquiry ทั้งหมด หลักการคือ เรากำหนดชะตากรรมเราเองได้ เราสร้างและร่วมสร้างหนทางใหม่ให้ตนเองได้

2. The Poetic Principle อดีต ปัจจุบัน อนาคตของเราเปิดกว้างต่อการตีความ และความเป็นไปได้ที่ไม่มีขีดจำกัดอะไรทั้งสิ้น เราสามารถพบสิ่งใด ๆ ในตัวบุคคล ในตัวองค์กรใด ๆ ก็ตาม ในใครก็ตาม สิ่งที่เราเลือกที่จะสนใจจะสร้างสิ่งที่เป็นจริงขึ้นมา ถ้าเราให้ความสนใจอะไรเป็นพิเศษมันจะเติบโตเป็นประสบการณ์จริง ๆ ของเรามากยิ่งขึ้นเรื่อย ๆ

3. The Simulteneity Principle การเปลี่ยนแปลใด ๆ เริ่มต้นเมื่อเราถาม กระตุ้นให้เกิดความคิดนวัตกรรม ความรู้ใหม่ ทฤษฎีใหม่ และการประดิษฐ์ คิดค้นใหม่

4. The Anticipatory Principle ภายในอนาคตที่เราสร้างขึ้นในใจ จะเป็นสิ่งนำทางเราในการแก้ปัญหาของเราในปัจจุบัน และสร้างสรรค์อนาคตแก่เรา ภาพมีความหมายมากกว่าคำพูด ยิ่งภาพท้าทาย และชัดเพียงใด เราก็มีแนวโน้มจะเติบโตไปเส้นทางนั้นมากยิ่งขึ้น

5. The Positive Principle การที่จะให้เกิดการเปลี่ยนแปลงได้อย่างยั่งยืนได้นั้น มีเงื่อนไขว่าต้องอยู่บนพื้นฐานของการคิดบวก อารมณ์ดี มีความสัมพันธ์ที่ดี มีความรู้สึกว่าต้องมีการเปลี่ยนแปลงอย่างเร่งด่วน ขณะเดียวกันก็มีความสนุกสนานอยู่ในตัว การมีอารมณ์ที่ดีมีส่วนสำคัญต่อการทำงานและการเติบโต กล่าวคือ หากเรามีความสุข เราจะสามารถแก้ปัญหาได้อย่างสร้างสรรค์

วงจรสุนทรียปรัศนี (The 4-D Cyele)

วงจร AI จะเริ่มจากการค้น (Discovery) ประสบการณ์ที่ดีที่สุด (Peak Experience) จากนั้นเอาประสบการณ์ที่ได้มาสานต่อเป็นความฝันหรือวิสัยทัศน์ (Dream) วางแผนทำให้วิสัยทัศน์เป็นจริง (Design) และเริ่มต้นลงมือกระทำ (Destiny) ซึ่งกระบวนการที่ก่อให้เกิดพลังของสุนทรียปรัศนี คือ วงจร 4-D (Discovery, Dream, Design, Destiny) มุ่งไปที่ความสนใจขององค์กรในเรื่องศักยภาพด้านบวกที่ดีที่สุด สิ่งที่เป็นแก่นทางด้านบวก (Positive core) และปลดปล่อยพลังของแก่นทางบวกนั้นออกมาเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลง

พหุน ปณ ฑิโต ชีเว

ที่มา: Cooperrider and Whitney (2001)

ภาพประกอบ 3 วงจรของ Appreciative Inquiry “4-D Cycle”

ปฏิบัติการ AI ทั้ง 4 ขั้นตอนหรือ 4D จะต้องรวมตัวกันเป็นหนึ่งเดียว คือเวลาปฏิบัติจะทำไปพร้อม ๆ กันไม่แยกว่า D ไหนหรือแยกไม่ออกว่า D ไหน โดยที่ทั้ง 4D ดำเนินการพุ่งไปที่เป้าหมายที่ทรงคุณค่าที่ได้ร่วมกำหนดและร่วมกันกำหนดแล้วกำหนดอีกจนลึกเข้าไปในจิตวิญญาณของสมาชิกของหน่วยงาน/องค์กรทุกคน หรือมองถึงภาคส่วนของสังคมในระดับประเทศก็ย่อมได้

Discovery คือการค้นหาความดี ความสำเร็จที่น่าชื่นชม ทั้งที่เป็นตัวผลงาน กิจกรรม บุคคล สำหรับการบรรลุเป้าหมายที่ทรงคุณค่าที่กำหนด การค้นหานี้จะค้นอีกและค้นหาในลักษณะจ้องรอคอยการผุดบังเกิด (emergence)

Dream ร่วมกันฝันให้เป็นฝันที่ยิ่งใหญ่ ที่ไกล ที่เหลือเชื่อ เพื่อการบรรลุเป้าหมายที่ทรงคุณค่าที่กำหนดความฝันและเป้าหมายที่ ทรงคุณค่าจะทำให้เกิดความมุ่งมั่น ความเพียรพยายามมานะอดทน เกิดจิตสำนึก จิตใต้สำนึกและจิตเหนือสำนึก ในการบากบั่นสู่เป้าหมายที่ทรงคุณค่า มองว่านี่คือวิธีเปิดประตูให้พลังปัญญาญาณ (intuition) ออกมาแสดงพลัง

Design นำสิ่งที่ดี/ผลดีในอดีตมาออกแบบกิจกรรมและสร้างสรรค์ต่อ คำว่า “ออกแบบ” ในที่นี้ไม่ได้หมายถึง การออกแบบ อย่างการออกแบบบ้านที่มีพิมพ์เขียวตายตัว แต่เป็นการ “ออกแบบอย่างไม่ออกแบบ” แต่เป็นการประกอบชิ้นส่วนความดี ความสำเร็จที่ สั่งสมขึ้นจนประกอบกันเป็นรูปร่างตามเป้าหมายและความฝัน

Destiny มีการดำเนินการเป็นวิถีชีวิตตามสภาพความเป็นจริงในขณะนั้น ๆ สิ่งที่ใช้ในการดำเนินการ ได้แก่ Continuous Learning (เรียนรู้อย่างต่อเนื่อง), Adjustment (มีการปรับปรุง ปรับตัวอยู่ตลอดเวลา), Improvisation (ด้านกลอนสด ใช้สามัญสำนึกตาม สถานการณ์ใน

ขณะนั้น), Action Planning (ไม่ใช่วางแผนในกระดาษ แต่วางแผนปฏิบัติ วางแผนเพื่อการปฏิบัติ และวางแผนโดยการปฏิบัติ), Implementation Strategies (ยุทธศาสตร์เพื่อการดำเนินการหรือการลงมือทำ ไม่ใช่เขียนยุทธศาสตร์ให้คนอื่นทำ), Sustainability (สร้างความต่อเนื่องอย่างยั่งยืน) สอดคล้องกับการประเมินของสำนักงานโครงกาพัฒนาของสหประชาชาติ (TKRI) ที่สามารถวัดผลจากความสอดคล้อง (Relevance) ประสิทธิผล (Efficiency) ประสิทธิภาพ (Effectiveness) ผลกระทบ (Impact) และความยั่งยืน (Sustainability)

การเปรียบเทียบระหว่างกระบวนการแก้ปัญหา (Problem Solving) กับสุนทรียปรัศนี (Appreciative Inquiry)

ตาราง 1 การเปรียบเทียบระหว่างกระบวนการแก้ปัญหากับสุนทรียปรัศนี

การแก้ไขปัญหา (Problem Solving)	**สุนทรียปรัศนี (Appreciative Inquiry)**
ความรู้สึกว่าจำเป็น	การยอมรับ ชื่นชม และการให้คุณค่า
การระบุตัวปัญหา (ช่องว่างระหว่างสิ่งที่เป็นอยู่ และสิ่งที่อยากให้เป็น	การสร้างภาพฝัน (อะไรที่อาจจะเป็น) “what might be”
วิเคราะห์การแก้ปัญหาที่เป็นไปได้	การสนทนา (อะไรที่ควรเป็น) “what should be”
แผนปฏิบัติการ	การสร้างนวัตกรรม (อะไรที่จะเป็น “what will be”
สมมติฐานเบื้องต้น : องค์กรคือปัญหาที่ต้องแก้	สมมติฐานเบื้องต้น : องค์กรคือความลึกลับที่ต้องสำรวจ ตรวจค้น และให้คุณค่า

ตัวอย่างการแก้ปัญหา (Problem Solving) การรู้เท่าทันสื่อ

1. นักสื่อสารมวลชน ผู้ผลิตและผู้ที่เกี่ยวข้อง ต้องมีจรรยาบรรณ จริยธรรม คุณธรรม และความรับผิดชอบต่อสาระที่สื่อสารออกไปสู่ผู้รับสาร

2. ปัญหาเกิดจากสื่อและสาระที่ไม่มีคุณภาพ มองแต่ประโยชน์ด้านเศรษฐกิจอย่างเดียวไม่คำนึงถึงด้านวัฒนธรรม และความมั่นคง

3. ออกข้อบังคับหรือกฎหมายให้ทุกฝ่ายต้องปฏิบัติตาม ให้คลอบคลุมและมีผลบังคับใช้อย่างรวดเร็ว รวมถึงการรับเรื่องร้องเรียนจากประชาชน

4. ให้ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องปฏิบัติตามกฎหมายและข้อบังคับ โดยต้องมีการบังคับใช้อย่างรวดเร็วจริงจังเป็นรูปธรรม

5. การรู้เท่าทันสื่อในระดับประชาชนเป็นปัญหาระดับชาติที่ต้องได้รับการแก้ไขอย่างเร่งด่วน

สรุป จากการทบทวนแนวคิด จะเห็นได้ว่าการใช้สุนทรียปรัศนีสามารถใช้วิเคราะห์สถานการณ์และประเมินแนวทางในการพัฒนาองค์กรหรือสังคมในเชิงบวก มองข้ามข้อจำกัดต่าง ๆ จากปัญหาในแง่ลบ เพื่อนำจุดดีในทุกภาพส่วนไปใช้ในทางปฏิบัติให้เกิดการทำงานที่มีประสิทธิผลและมีประสิทธิภาพ เพราะ เมื่อไม่มีการโทษว่าปัญหาที่เกิดขึ้นเป็นความผิดของใครคนใดคนหนึ่ง แต่ทุกภาพส่วนมองเห็นถึงประโยชน์ที่จะได้รับจากการช่วยกันร่วมแก้ไข หลายครั้งจะทำให้เราติดอยู่กับปัญหาแล้วไม่สามารถก้าวข้ามปัญหาเหล่านั้นไปได้ในทางปฏิบัติสุนทรียปรัศนีจะเป็นการมองหาโอกาส เพื่อประเมินแนวทางการพัฒนาสิ่งใหม่หรือทางแก้ปัญหาใหม่ ๆ เพื่อนำไปสู่การพัฒนาที่เป็นรูปธรรมอย่างสร้างสรรค์และยั่งยืน ผู้วิจัยได้นำวงจรสุนทรียปรัศนีย มาปรับใช้ร่วมกับการกำหนดทิศทางทางเดินยุทธศาสตร์ สู่เป้าหมายการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน

2.5 การใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ (SRM) และค่ากลาง (Norm) ในการพัฒนาสุขภาพ

2.5.1 แนวคิดการสร้างยุทธศาสตร์ด้วย แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ (Strategy Linkage Model : SLM) (อมร นนทสุต, 2551)

แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ เป็นเครื่องมือที่ช่วยในการบริหารการเปลี่ยนแปลงที่แสดงให้เห็นรูปธรรม ของการใช้คนเป็นศูนย์กลางในการพัฒนาอย่างแท้จริง เป็นการเปิดโอกาสให้คนในชุมชนได้ใช้สมรรถนะที่มีอยู่อย่างเต็มที่ ช่วยทำให้ทุกภาคส่วนตมองเห็นจุดหมายปลายทางหรือสิ่งที่ต้องการให้เกิดขึ้นในระยะเวลาที่กำหนดและวิธีการที่จะร่วมกันทำให้บรรลุผลเหล่านั้นได้โดยง่ายและเป็นระบบ กล่าวคือเราต้องการเห็นอะไรเกิดขึ้น เราจะต้องเปลี่ยนแปลงอะไรบ้างและการเปลี่ยนแปลงนั้นเราจะทำอย่างไร และทำอะไร มีงานอะไรบ้างที่จะต้องทำ อะไรเป็นเครื่องบอกและชี้วัดความก้าวหน้าและความสำเร็จของงาน ใครจะรับผิดชอบทำอะไร ตรงส่วนไหน เมื่อไหร่ จำนวนเท่าใด จะใช้งบประมาณจำนวนเท่าไหร่ ในระยะเวลาเท่าไหร่นั่นเอง

องค์ประกอบของแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ ที่ชุมชนจะร่วมกันคิดเอง ทำเอง ไม่ต้องรอรับคำสั่งหรือบริการที่รัฐหรือองค์กรใดจะนำมาให้ จะมี 4 ระดับ หรือ 4 มุมมอง คือ 1. *ระดับประชาชน* คือประชาชน จะแสดงบทบาทอะไร ส่วนชุมชนเองจะต้องทำอะไร เพื่อสนับสนุนให้ประชาชนมีบทบาทเหล่านั้น 2. *ระดับภาคี* คือเพื่อนหรือพันธมิตร ที่จะร่วมกันสนับสนุนให้ประชาชนแสดงบทบาท 3. *ระดับกระบวนการ* หรือการบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพที่จะส่งผลให้ภาคี หรือประชาชนที่อยู่ในระดับบนสามารถแสดงบทบาทได้ 4. *ระดับพื้นฐาน หรือรากฐาน* เป็นมุมมองด้านการพัฒนา หรือการเรียนรู้ ของ 3 องค์ประกอบหลัก คือ บุคลากร องค์กร และข้อมูล

กระบวนการขั้นตอนการสร้างและใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์

กระบวนการ ขั้นตอนสำคัญของการสร้างและใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ (Strategic Route Map : SRM) คือ “สร้าง” 4 ขั้นตอน (1-4) และใช้ 3 ขั้นตอน (5-7) รวมทั้งสิ้น 7 ขั้นตอน ได้แก่

1. การประเมินสถานการณ์ (Situation Analysis) ที่ควรดำเนินการด้วยวิธีสุนทรียปรัศนีและใช้แผนที่ความคิด (Mind Map)

2. การกำหนดจุดหมายปลายทาง (Destination Statement)

3. การสร้างแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์และตรวจสอบยุทธศาสตร์ (Strategic Route Map Construction)

4. การสร้างแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ฉบับปฏิบัติการณ์ (Strategic Linkage Model Construction : SLM)

5. การนิยามเป้าประสงค์หรือการอธิบายการทำงาน (Strategic Objective Definition) และการสร้างตัวชี้วัด

6. การทำแผนปฏิบัติการ (Action Plan / Mini - SLM)

7. การเปิดงาน (Launching)

ขั้นตอนที่ 1 การวิเคราะห์บริบทและประเมินสถานการณ์ด้วยแนวคิดกระบวนการเข้าถึงเชิงบวก (Positive Approach)

การมุ่งค้นหาปัญหา เพื่อเอามาเป็นตัวตั้งของการพัฒนาทำให้เกิดแนวคิดในการตามแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นในอดีต หรืออีกนัยหนึ่งก็คือ มองเห็นแต่การซ่อม มากกว่าการสร้าง ซึ่งไม่สอดคล้องกับการพัฒนาสุขภาพที่ต้องใช้หลัก “สร้าง นำ ซ่อม” ดังนั้น แทนที่จะเอา “ปัญหา” เป็นตัวตั้ง ควรหันมาเอา “ปัญญา” เป็นตัวตั้งด้วยการเข้าถึง (Approach) ชุมชนด้วยแนวคิดเชิงบวก

การวิเคราะห์และประเมินสถานการณ์โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) เราจะใช้การสนทนาเชิงสร้างสรรค์ ที่เรียกว่า สุนทรียปรัศนี คือ คุยกันในแง่มุมดีๆ สิ่งดี ๆ/ ที่เป็นสินทรัพย์และขุมพลังชุมชนไปพร้อม ๆ กัน ในทั้ง 4 มุมมอง 4 ระดับ ตามองค์ประกอบของแผนที่ฯ เพื่อที่เราจะได้ใช้ศักยภาพของชุมชนในการเสริมสร้างพลังของชุมชนที่จะนำไปสู่จุดหมายปลายทางที่ต้องการได้ ทั้งนี้ใช้เครื่องมือในการจัดระบบความคิดที่มีประสิทธิภาพและเรียบง่าย คือ แผนที่ความคิด/แผนที่จิตใจ (Mind Map) เพราะแผนที่ความคิดช่วยให้เห็นความคิดและความคิดเห็นของทุกคนร่วมกัน พร้อมทั้งเห็นความสัมพันธ์ ความเกี่ยวข้องของสิ่งต่างๆ ที่ร่วมกันวิเคราะห์ นอกจากนั้นสามารถเพิ่มเติมความคิดได้โดยไม่มีข้อจำกัด

วิธีดำเนินการวิเคราะห์และประเมินสถานการณ์/บริบทโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ด้วยแผนที่ความคิด (Mind Map)

การระดมสมองในภาคปฏิบัติในการวิเคราะห์และประเมินสถานการณ์สามารถทำได้หลายกรณี หลากหลายแบบแล้วแต่สถานการณ์ความพร้อมและภูมิหลังของสมาชิกกลุ่ม ในที่นี้จะยกตัวอย่างการวิเคราะห์บริบทโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 1 แบบ ดังนี้

การวิเคราะห์บริบทและประเมินสถานการณ์โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยให้กลุ่มคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น แกนนำชุมชน อสม. และองค์กรปกครองท้องที่ (กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน) คณะกรรมการกองทุนสุขภาพตำบล ปราชญ์ชาวบ้าน กลุ่มองค์กรชุมชนต่าง ๆ ในพื้นที่ เจ้าหน้าที่ภาครัฐในตำบล เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และโรงพยาบาลชุมชนแม่ข่ายของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) และภาคประชาชน ร่วมกันวิเคราะห์ ประเมินสถานการณ์ ด้วยการใช้แผนที่ความคิด เชื่อมโยงงานทั้ง 4 ด้าน ตามระดับใน 4 มุมมอง ร่วมกับคำถามชวนคิด ชวนคุย 6 ข้อในแต่ละระดับ ดังนี้

มุมมองเชิงคุณค่าหรือระดับประชาชน

1. ประชาชนในชุมชนของท่าน (หรือกลุ่มเป้าหมายขององค์กร) มีพฤติกรรมอย่างไร สิ่งดี ๆ และสิ่งที่เป็นปัญหาในชุมชนของท่านคืออะไร สิ่งที่ดีงาม เป็นความภูมิใจของชุมชนเรา (สถานที่, วัฒนธรรม/วิถีชีวิต, ภูมิปัญญา, พฤติกรรมบุคคล) มีอะไรบ้าง ทั้งนี้สมาชิกกลุ่มสามารถจำแนกประชาชนเป้าหมายได้หลายลักษณะ หลายเงื่อนไข เช่น พฤติกรรมด้านจิตสังคม กลุ่มวัยรุ่นเป็นอย่างไร ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมอย่างไร ฯลฯ ในการระดมสมองนี้ วิทยากรประจำกลุ่มต้องกระตุ้นให้สมาชิกกลุ่มคิดนอกเหนือสภาพทั่วไปแล้ว ให้คิดครอบคลุมถึงความเป็นรูปธรรมของสิ่งที่ต้องการให้เกิดขึ้น เช่น ปัจจุบันมีกลุ่มวัยรุ่นมั่วสุม แต่สิ่งที่อยากเห็นและต้องการให้เกิดขึ้น คือ วัยรุ่นรวมกลุ่มทำงาน เป็นต้น

2. ท่านต้องการเห็นอะไรเกิดขึ้นในชุมชน (องค์กร) บ้างในระยะ 3-5 ปีนี้ โดยสมาชิกกลุ่มต้องตกลงร่วมกันระบุว่า ในระยะเวลากี่ปี ตั้งแต่ปีไหนถึงปีไหน และต้องการให้เกิดอะไรขึ้นบ้างภายใต้ความสามารถในการจัดการได้ของชุมชนหรือองค์กร หรือการพึ่งตนเองก่อนเป็นอันดับแรก มิใช่สิ่งที่ต้องการให้เกิดโดยการรอให้ผู้อื่นมาทำให้

มุมมองเชิงผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหรือระดับภาคี

3. ใครคือเพื่อนในการทำงานพัฒนาชุมชนของท่าน (ทั้งในชุมชนและนอกชุมชน) หรือท่านต้องทำงานร่วมกับใครบ้าง และต้องการให้เพื่อนของท่านเป็นอย่างไรหรือมีบทบาทอย่างไร องค์กร หน่วยงาน กลุ่ม กองทุน ฯลฯ ที่เกี่ยวข้องร่วมทำงานกับเราและได้แสดงบทบาทที่เราประทับใจอย่างไรบ้าง เพื่อนในที่นี้หมายถึง กลุ่ม หรือองค์กร มิใช่ชื่อบุคคล สมาชิกกลุ่มต้องร่วมกันคิดและระบุกลุ่ม องค์กรที่ทำงานด้วยหรือต้องการทำงานด้วย พร้อมทั้งจุดอ่อน จุดแข็ง รวมทั้งต้องระบุบทบาทหรือสิ่งที่สมาชิกกลุ่มต้องการให้แต่ละกลุ่ม แต่ละองค์กร ทำหรือแสดงบทบาท เช่น หน่วยงานภาครัฐสนับสนุนวิชาการฯ

มุมมองเชิงบริหารจัดการหรือระดับกระบวนการ

4. ท่านมีวิธีการทำงานหรือการบริหารจัดการอย่างไรที่จะให้ไปถึงฝั่งฝัน รวมทั้งการสื่อสารของชุมชน/องค์กร หรือวิธีการส่งข่าวคราวในพื้นที่ ๆ พวกเราใช้ ซึ่งหมายถึงกระบวนการบริหารจัดการที่สำคัญ รวมถึงกลุ่มต้องพิจารณาให้ครอบคลุมถึงระบบการสื่อสารของชุมชน/องค์กร กลไกการประสานงานและเชื่อมต่อกับเครือข่าย ตลอดจนการบริหารจัดการในชุมชน/องค์กร เช่น การจัดทำแผนชุมชน การจัดระบบงบประมาณ/ทรัพยากรในชุมชน การจัดระบบกลุ่มองค์กรต่าง ๆ การสร้างนวัตกรรม และการจัดการเกี่ยวกับความรู้/ภูมิปัญญาในชุมชนจากอดีตจนถึง

ปัจจุบันเป็นอย่างไรบ้าง ตลอดจนที่ต้องการให้เกิดขึ้นในอนาคตและให้บรรลุผลตามกำหนดระยะเวลาที่กำหนด ร่วมกับข้อ 2 ท่านต้องการเห็นอะไรที่เกิดขึ้นในชุมชน (องค์กร) บ้างในระยะ 3 -5 ปีนี้ เกี่ยวกับวิธีการทำงานหรือการบริหารจัดการ โดยสมาชิกกลุ่มต้องตกลงร่วมกันระบุว่า ในระยะเวลากี่ปี ตั้งแต่ปีไหนถึงปีไหน และต้องการให้เกิดอะไรขึ้นบ้าง ภายใต้ความสามารถในการจัดการได้ของชุมชนหรือองค์กร หรือการพึ่งตนเองก่อนเป็นอันดับแรก มิใช่สิ่งที่ต้องการให้เกิดโดยการรอให้ผู้อื่นมาทำให้

มุมมองเชิงการเรียนรู้และพัฒนาหรือระดับรากฐาน

5. ทีมงานของท่านเป็นอย่างไร ทั้งความรู้ คุณธรรม ความเพียรพยายาม ความรักความสามัคคี รวมถึงโครงสร้างองค์กรในชุมชน วัฒนธรรมชุมชน/องค์กร และวิถีชีวิต การพัฒนาแกนนำของชุมชน จากอดีตจนถึงปัจจุบันเป็นอย่างไร และต้องการให้เป็นแบบไหน ความภูมิใจในชีวิตและการทำงานของบุคลากร/แกนนำในการดูแลจัดการสุขภาพและการพัฒนาชุมชน

6. ข้อมูลที่จำเป็นในการทำงานของท่านมีอะไรบ้าง เป็นอย่างไร ได้มาจากไหนอย่างไร และนำไปใช้ประโยชน์อย่างไรบ้าง ท่านต้องการให้ระบบข้อมูลของชุมชน/องค์กร โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) เป็นอย่างไร (ข้อมูลข่าวสารที่เรามี เราใช้ในการทำงานคืออะไรบ้าง)

ทั้งนี้สามารถดำเนินการวิเคราะห์ ประเมินสถานการณ์ในรูปแบบอื่นได้ ตามความเหมาะสมกับบริบทและความพร้อมของสมาชิก ภายใต้การจัดทำแผนที่ความคิดพร้อมองค์ประกอบหลักครบถ้วน 4 มุมมอง 4 ระดับ คือ ระดับประชาชน ระดับภาค ระดับกระบวนการและระดับรากฐาน โดยใช้ข้อมูลที่ได้จากการสังเกต พฤติกรรมเชิงประจักษ์ การสำรวจ การเก็บรวบรวมของชุมชนและหน่วยงานองค์กรต่าง ๆ ในพื้นที่ร่วมด้วย

ขั้นตอนที่ 2 การกำหนดจุดหมายปลายทาง

เป็นความคาดหวังที่ต้องการเห็นความเปลี่ยนแปลงที่อยู่ในวิสัยที่จัดการได้ในระยะเวลาที่กำหนด จะระบุเวลาที่ชัดเจนว่าภาพฝันหรือภาพอนาคตที่คาดหวังหรือสิ่งที่ต้องการเห็นหรือให้เกิดขึ้นของชุมชน ท้องถิ่น ตำบล องค์กรโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ณ เวลานั้นเป็นอย่างไร จุดหมายปลายทางต้องแสดงความเป็นไปได้ในอำนาจของหน่วยงาน องค์กร สถาบัน พื้นที่ของเรา พื้นที่แต่ละระดับ สามารถจัดการได้ จะไม่แสดงความเป็นไปได้ภายใต้เงื่อนไขของหน่วยงานอื่น

ขั้นตอนการจัดทำผังจุดหมายปลายทาง

1. รวบรวมข้อมูลจากการวิเคราะห์สถานการณ์ของแต่ละมุมมอง หรือแต่ละระดับมากำหนดความคาดหวังในอนาคต

2. นำข้อความที่ได้จากการกำหนดความคาดหวังในข้อที่ 1 มาเขียนลงในแบบผังจุดหมายปลายทาง โดยการเขียนประโยคหรือข้อความในการจัดทำผังจุดหมายปลายทางภายใต้แต่ละหัวข้อ ให้เขียนในเชิงผลผลิต (output) ว่าจะมีอะไรเกิดขึ้น มีแล้วเป็นอย่างไร

3. เขียนหรือระบุชื่อ ผังจุดหมายปลายทางว่าเป็นเรื่องอะไร พร้อมทั้งกำหนดระยะเวลา

4. เมื่อเขียนทุกอย่างเรียบร้อยแล้ว ให้ผู้นำกลุ่มหรือผู้นำสนทนา ทบทวน พร้อมทั้งตรวจสอบความเป็นเหตุเป็นผลและความสัมพันธ์ของจุดหมายปลายทางในแต่ละระดับ และสรุปภาพรวมของผังจุดหมายปลายทางที่กลุ่มร่วมกันจัดทำมาให้สมาชิกกลุ่มได้รับฟัง ทำความเข้าใจ เห็นภาพเดียวกัน เพื่อให้เกิดการยอมรับร่วมกันและมีมติความเห็นชอบในผังจุดหมายปลายทางที่จัดทำขึ้นแล้วนำไปเสนอผู้บริหารหรือ CEO เพื่อให้เห็นชอบ อนุมัติและประกาศเป็นพันธะสัญญาที่จะปฏิบัติการร่วมกันต่อสาธารณชน ก่อนที่จะไปทำขั้นต่อไป

ขั้นตอนที่ 3 การสร้างแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์และการตรวจสอบยุทธศาสตร์กับแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์

ผลผลิตที่ได้จะเป็นแผนที่หรือภาพที่แสดงให้เห็นเส้นทางเดินสู่จุดหมายปลายทางโดยผ่านการดำเนินงานการให้บรรลุวัตถุประสงค์ในแต่ละระดับ แต่ละมุมมองที่เชื่องโยงเป็นเหตุเป็นผลซึ่งกันและกัน นั่นก็คือ เมื่อกำหนดจุดหมายปลายทางและนำเสนอผู้บริหารให้อนุมัติและประกาศเป็นพันธะสัญญาร่วมกันแล้ว หรือหากเปรียบเทียบกับการเดินทาง เมื่อรู้ว่าจะไปไหนแล้ว ขั้นตอนต่อไป ให้นำข้อมูลที่มีอยู่ในผังจุดหมายปลายทางนั้นมาสรุปเอาเฉาะประเด็น นำมาสร้างกล่องต่าง ๆ ในโครงสร้างของแผนที่ฯ ประเด็นเหล่านี้เราเรียกว่า เป้าประสงค์ของยุทธศาสตร์ (เปลี่ยนแปลงอะไร)

วิธีการจัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ โดยการกำหนดสิ่งสำคัญของยุทธศาสตร์วางลงไปในมุมมองต่าง ๆ มีขั้นตอนดังนี้

1. จัดกลุ่มจุดหมายปลายทางที่มีความมุ่งมั่นตั้งใจให้เกิดสิ่งเดียวกัน ประเภทเดียวกัน หรือใกล้เคียงกันไว้ด้วยกัน แล้วนำมาปรับให้เป็นเป้าประสงค์ของยุทธศาสตร์ (เปลี่ยนแปลงอะไร) แต่ละระดับสั้น ๆ โดยมีกล่องละ 1 เป้าประสงค์ เพื่อสร้างแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ (ทั้ง 4 ระดับ)

2. กำหนดแนวทางหลัก/วิธีการใหญ่ ๆ ที่จะทำให้บรรลุแต่ละเป้าประสงค์ของยุทธศาสตร์ (เปลี่ยนแปลงอะไร) แต่ละระดับ แล้วเขียนเป็นหัวข้อย่อยในกล่องเป้าประสงค์ (เปลี่ยนแปลงอะไร) จนครบทุกกล่อง โดยแนวทางหลัก/วิธีการใหญ่ ๆ เหล่านี้ เรียกว่า กลยุทธ์ ควรจะมี 2-3 กลยุทธ์ ต่อ 1 เป้าประสงค์

3. กำหนดความเชื่อมโยงเชิงเหตุผลของแต่ละกล่องเป้าประสงค์ ของแต่ละระดับว่ามีความสัมพันธ์ต่อกันระหว่างระดับที่เหนือขึ้นไป พร้อมทั้งเขียนลูกศรเชื่อโยงเป้าประสงค์ แต่ละกล่องในแต่ละระดับ โดยมีหลักการโยงลูกศรดังนี้

3.1 เขียนลูกศรแสดงความเชื่อมโยง เชิงเหตุผล โดยกล่องที่อยู่หางลูกศรเป็นเหตุ กล่องที่อยู่หัวลูกศรเป็นผล

3.2 ลูกศรหนา/ใหญ่ ใช้เมื่อมีการเชื่อมโยงจากหลายกล่องสู่หลาย ๆ กล่องในระดับชั้น ที่เหนือขึ้นไปพร้อมกัน ส่วนลูกศรบาง/เล็ก ใช้เฉพาะการเชื่อมโยงระหว่างกล่องต่อกล่อง

4. ทบทวนและทำความเข้าใจภายในกลุ่ม จนสมาชิกทุกคนมีความเข้าใจในแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ของกลุ่ม

ขั้นตอนที่ 4 การสร้างแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ฉบับปฏิบัติการ (Strategic Linkage Model : SLM)

แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ฉบับปฏิบัติการ คือ

1) ภาพร่างที่แสดงชุดกลยุทธ์สำคัญที่จะทำภายใน 2 ปี เพื่อบรรลุจุดหมายปลายทางที่กำหนด

2) เป็นแผนที่ที่บอกว่าควรเดินเส้นทางใด และใครเป็นผู้รับผิดชอบ ซึ่งแผนที่ฉบับปฏิบัติการนี้ จะมีการกำหนดผู้รับผิดชอบ ตั้งแต่ระดับผู้บริหารจนถึงผู้ปฏิบัติ จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในบทบาทหลักของทั้ง 2 ฝ่าย โดยฝ่ายผู้บริหารจะมีบทบาทเพิ่มขึ้นจากเดิมคือ การกำหนดเส้นทางเดินสู่ความสำเร็จ นั่นคือ แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ฉบับปฏิบัติการ หลังจากนั้นจะถ่ายทอดการตัดสินใจในเส้นทางเดินให้ทราบกันทั้งองค์กร ผู้บริหารจะสามารถอธิบายเส้นทางเดินหรือแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ที่นำเข้ามาใช้ในองค์กรได้ สามารถอธิบายเหตุผลได้ว่าทำไมจึงเลือกทางเดินดังกล่าว

3) เป็นแผนที่ทางเดินที่ผู้บริหารสูงสุดขององค์กร (ตัวอย่างเช่น ในระดับท้องถิ่นหมายถึง นายกองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นภายใต้ความเห็นชอบของสภาท้องถิ่น) พิจารณาแล้วว่าเป็นหนทางที่สั้นที่สุด สะดวกที่สุด และไปถึงจุดหมายปลายทางได้เร็วที่สุด เส้นทางที่เลือกนี้ได้มาจากการพิจารณาแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ที่ได้สร้างขึ้น

วิธีการสร้างแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ฉบับปฏิบัติการ มีขั้นตอนดังนี้

1. สมาชิกกลุ่มร่วมกันพิจารณาแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ที่ได้สร้างมาก่อนหน้านี้แล้วเลือกเส้นทางที่สั้นที่สุด สะดวกที่สุด ที่จะไปถึงจุดหมายปลายทาง โดยพิจารณาเลือกเป้าประสงค์พร้อมกลยุทธ์ของแต่ละเป้าประสงค์ ในแต่ละระดับว่าอะไรมีความสำคัญมากจะต้องปฏิบัติภายใน 2-3 ปี (หรือตามระยะเวลาที่กำหนดโดยมีเวลาน้อยกว่าแผนที่ฉบับใหญ่) เพื่อจะให้บรรลุจุดหมายปลายทางที่กำหนด

2. นำเป้าประสงค์ ที่เลือกแล้วมาวางตามระดับหรือมุมมองทั้ง 4 มุมมอง คือ มุมมองระดับประชาชน ภาคี กระบวนการ และรากฐาน (ในส่วนนี้จะมีกล่อง 2 ลักษณะ คือ 1.ฉบับสำหรับผู้บริหาร จะสร้างกล่องเป้าประสงค์โดยไม่ต้องระบุกลยุทธ์ไว้ภายใต้กล่อง และ 2. ฉบับสำหรับผู้จัดการหรือผู้ปฏิบัติ จะสร้างกล่องเป้าประสงค์ พร้อมทั้งระบุกลยุทธ์สำคัญไว้ภายใต้กล่องด้วย)

3. เขียน/กำหนดลูกศรที่แสดงความเชื่อมโยงสัมพันธ์กันเชิงเหตุและผล ในระดับและมุมมองเดียวกันก่อน หลังจากนั้นจึงเขียนลูกศรที่แสดงความเชื่อมโยงเชิงเหตุและผลของเป้าประสงค์ในระดับและมุมมองเหนือถัดไป ทั้งนี้ต้องให้ตัดสินใจให้น้ำหนักว่ากล่องใดเป็นเหตุ กล่องใดเป็นผล อย่างชัดเจนจะไม่มีกล่องที่เป็นเหตุเป็นผลกลับไปกลับมา (ไม่มีลูกศร 2 หัวหรือลูกศรที่ชี้สวนทางกัน) เมื่อเขียนเสร็จแล้วทุกกล่องต้องมีลูกศรเข้าหา ยกเว้นกล่องล่างสุดและทุกกล่องต้องมีลูกศรออก ยกเว้นกล่องที่อยู่บนสุด

4. ตรวจสอบและทบทวน/สรุปภาพรวมของแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ฉบับปฏิบัติการที่กลุ่มร่วมกันจัดทำมาให้สมาชิกกลุ่มได้รับฟัง ทำความเข้าใจ เห็นภาพเดียวกัน เพื่อให้เกิดการยอมรับร่วมกันและมีมติความเห็นชอบในแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ปฏิบัติการที่จัดทำขึ้น ก่อนนำเสนอผู้บริหาร

5. นำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ปฏิบัติการที่ได้สร้างขึ้นมา เสนอผู้บริหารขององค์กร เพื่อให้ความเห็นชอบ อนุมัติดำเนินการก่อนดำเนินการใด ๆ ต่อไป โดยผู้บริหารองค์กรมีอำนาจในการปรับ/เลือกเส้นทาง

สิ่งสำคัญในขั้นตอนนี้ คือเมื่อสร้างแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ฉบับปฏิบัติการแล้วคือการเสนอผู้บริหาร ของท้องถิ่น องค์กร เพื่อให้ความเห็นชอบ อนุมัติก่อนทุกครั้ง หากผู้บริหารไม่เห็นด้วยให้ยุติการดำเนินการ

ขั้นตอนที่ 5 การอธิบายการทำงานหรือการนิยามเป้าประสงค์ของยุทธศาสตร์และตัวชี้วัด รวมถึงการสร้างนวัตกรรมและมาตรการทางสังคม

การอธิบายการทำงานของการนิยามเป้าประสงค์ คือ การอธิบายวิธีการทำงานในการสร้างแผนปฏิบัติการที่จะนำไปใช้ได้งานจริงที่คนในชุมชน ท้องถิ่น ตำบลหรือองค์กร โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) มาร่วมกันคิด พิจารณา พร้อมทั้งหารือร่วมกันถึงรายละเอียดเกี่ยวกับกิจกรรมสำคัญ มาตรการหรืองาน ทั้งงานด้านวิชาการ และงานด้านสังคม ตัวชี้วัดผลงาน ตัวชี้วัดผลสำเร็จ พร้อมหลักเกณฑ์ ปริมาณงานและหรือเป้าหมายในการทำงาน ระยะเวลาดำเนินการ ผู้รับผิดชอบดำเนินการ ในแต่ละงานแต่ละกิจกรรม กลยุทธ์ และเป้าประสงค์ ตลอดจนน้ำหนักของงาน รวมถึงเหตุผลว่า “ทำไม” จึงต้องทำ และรายละเอียดทำ “อย่างไร” และมี “ความเสี่ยง” ต่อความสำเร็จอย่างไร

หลังจากที่ได้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ฉบับปฏิบัติการ (SLM) แล้ว ก็พร้อมที่จะนำไปสู่การปฏิบัติ สิ่งที่ต้องทำความเข้าใจก็คือ เป้าประสงค์ของยุทธศาสตร์ และกลยุทธ์ที่วางไว้ในแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์นั้น เป็นการวางภาพกว้าง ๆ ให้เอาไปใช้ได้หลากหลาย แต่ในการปฏิบัติจริงต้องระบุกิจกรรมและการกระทำที่ชัดเจน ดังนั้นจึงต้องกำหนดประเด็น/เรื่องที่จะทำก่อน เนื่องจากกิจกรรมและการกระทำของแต่ละประเด็นจะแตกต่างกัน เช่น กิจกรรมและการกระทำของประเด็นไข้เลือดออก ก็จะแตกต่างจากกิจกรรมและการกระทำของประเด็นอาหารปลอดภัย โดยการนิยามเป้าประสงค์ของยุทธศาสตร์ก็คือ การอธิบายว่า เป้าประสงค์และกลยุทธ์ต่าง ๆ จะไปสู่การปฏิบัติอย่างไร ซึ่งมีขั้นตอนดังนี้

1. กำหนดประเด็นเนื้อหาด้านสุขภาพหรือเรื่องที่ต้องการเน้นหนักในพื้นที่มา 1 ประเด็น เช่น เรื่องการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมวัณโรคและเอดส์ เรื่องอาหารปลอดภัย เรื่องความดันโลหิตสูงและเบาหวาน เรื่องครอบครัวอบอุ่นหรืออนามัยแม่และเด็ก เรื่องการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคไข้หวัดใหญ่ 2009 เป็นต้น

2. ปรับจุดหมายปลายทางให้สอดคล้องและเจาะจงกับประเด็นที่ตั้งไว้ โดยในการปรับจุดหมายปลายทางนั้น ขอให้หน่วยงานหรือองค์กร นำจุดหมายปลายทางร่วมกัน

3. จากจุดหมายปลายทางที่ปรับแล้ว นำไปปรับเป้าประสงค์ในแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ฉบับปฏิบัติการ ให้สอดคล้องกันกับประเด็นและจุดหมายปลายทางที่ได้ปรับให้สอดคล้องและเจาะจงกับประเด็นที่กำหนด

4. ร่วมกันอธิบายว่า เป้าประสงค์จะทำให้บรรลุได้อย่างไร ใช้กลยุทธ์ กิจกรรม ขั้นตอนวิธีการใด อย่างไร และสร้างเครื่องชี้วัด การหาหัวใจแห่งความสำเร็จ/ตัวชี้วัดผลสำเร็จ ต้องมุ่งมั่นตั้งใจ อย่าพยายามเหมาว่า ตัวชี้วัดผลงาน ตัวใดตัวหนึ่ง คือ ตัวชี้วัดผลสำเร็จ หากหาตัวชี้วัด

ผลสำเร็จไม่ได้ แสดงว่าการกระทำที่คิดไว้ อาจไม่ให้ผลตอบแทนที่ดีพอ ดังนั้นต้องระดมสมองพิจารณาด้วยความคิดริเริ่มใหม่ ๆ จากการกระทำใหม่ ๆ จากกิจกรรมใหม่ รวมทั้งอาจต้องกำหนดกลยุทธ์ใหม่

ขั้นตอนที่ 6 การสร้างแผนปฏิบัติการ (Mini - SLM)

แผนปฏิบัติการ (Mini - SLM) เป็นการตอบสนองวัตถุประสงค์เชิงยุทธศาสตร์เฉพาะประเด็นที่กำหนดโดยผู้บริหารของตำบลหรือมติของคณะกรรมการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หรือความเห็นชอบข้อตกลงของชุมชน สามารถทำได้โดยการกำหนดจุดหมายปลายทางเฉพาะประเด็น ปรับวัตถุประสงค์ของแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ฉบับปฏิบัติการ (SLM) ของอำเภอหรือกรมวิชาการที่ได้รับมาให้สอดคล้องกับบริบทของท่านจากการวิเคราะห์ประเมินสถานการณ์ในพื้นที่ของท่าน ปรับและนิยามช่องต่าง ๆ เพิ่มเติมในตาราง 11 ช่องที่ได้รับมาพร้อมแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ฉบับปฏิบัติการจบครบ จากนั้นแทนที่เป้าประสงค์ของยุทธศาสตร์ในแผนที่ฯ SLM ด้วยกิจกรรมสำคัญที่เป็นตัวกำหนดตัวชี้วัดผลสำเร็จ แล้วแทรกกิจกรรมเสริมโดยนำมาจากกิจกรรมอื่น ๆ ในตาราง 11 ช่อง จัดเรียงลำดับก่อนหลังแล้วโยงด้วยลูกศร

การสร้างแผนปฏิบัติการ คือ แผนที่กิจกรรมสำคัญหลักที่มีตัวชี้วัดผลสำเร็จในการปฏิบัติงานจริงและกิจกรรมเสริม ของแต่ละเป้าประสงค์ในแต่ละระดับหรือมุมมอง การสร้างแผนปฏิบัติการ จะดำเนินการภายหลังที่ทำตารางอธิบายวิธีการทำงานครบทุกช่องเรียบร้อยแล้ว พร้อมทั้งกำหนดตัวชี้วัดผลสำเร็จที่ชัดเจน

ขั้นตอนที่ 7 การเปิดงานและการประเมินผล

เมื่อดำเนินการตามขั้นตอนต่างๆ ครบถ้วนแล้ว จึงถึงเวลาเปิดงาน โดยมีข้อพิจารณาดังนี้

1. หากมีโครงการเก่าอยู่แล้ว อาจต้องปรับโครงการให้สอดคล้องกับแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ปฏิบัติการเสียก่อน แต่บางครั้งผู้บริหารอาจตัดสินใจเปิดโครงการใหม่ โดยการสร้างโครงการขึ้นจากตารางอธิบายการทำงาน (ตาราง 11 ช่อง) ซึ่งจะมีความสอดคล้องกับแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์พอดี

2. ถ้าแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ปฏิบัติการใช้สำหรับงานที่มีความร่วมมือระหว่างสาขา การมอบหมายความรับผิดชอบในระดับกลุ่มงาน อาจมอบให้หน่วยงานสาขาใดสาขาหนึ่งที่แตกต่างกัน ส่วนการสร้างแผนปฏิบัติการ (Mini-SLM) การกำหนดตัวผู้รับผิดชอบก็ยังเป็นหน้าที่ของผู้บริหารหน่วยงานเหล่านั้น ในฐานะผู้จัดการกลุ่มงาน รวมทั้งการดำเนินงานตามแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ก็ยังเป็นหน้าที่ของหน่วยงานประจำที่ดำเนินการภายใต้แผนงานโครงการขององค์กรตามปกติ เพียงแต่แผนงานโครงการเหล่านั้นต้องได้รับการปรับปรุงเพื่อให้สามารถตอบสนองต่อแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ฉบับปฏิบัติการ ส่วนคณะกรรมการจัดการกิจกรรมจะทำหน้าที่เสมือนผู้บริหารการเปลี่ยนแปลงเท่านั้น

3. ถ้าแผนปฏิบัติการในหน่วยงานเดียวกัน กระบวนการต่าง ๆ ที่ระบุไว้ในการถ่ายระดับสู่การปฏิบัติในเอกสารนี้จะใช้ได้หมด

4. ดำเนินกิจกรรมตามแผนงาน โครงการ ที่ได้จากตารางอธิบายการทำงาน (ตาราง 11 ช่อง) ที่ผ่านความเห็นชอบของชุมชน องค์กรหรือการอนุมัติจากองค์กร ทั้งนี้หากทุกอย่าง

ได้รับความเห็นชอบและอนุมัติร่วมกันแล้ว ไม่จำเป็นต้องรองบประมาณมาก่อนจึงเริ่มลงมือทำงาน แต่เราสามารถดำเนินกิจกรรม ที่ได้กำหนดไว้ในตารางอธิบายการทำงานในกิจกรรมที่ไม่ใช้งบประมาณไปก่อนได้ หรืออาจใช้วีการมีส่วนร่วมลงหุ้นทรัพยากรของคนในชุมชนหรือองค์กรนสิ่งที่มีอยู่มาลงขันดำเนินการ

5. ในการเปิดงานต้องกำหนดระบบการติดตามความก้าวหน้า (Monitoring System) ของการปฏิบัติงาน และการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นให้ชัดเจน การติดตามงานจะทำเป็นรายไตรมาส ในไตรมาสแรก ผู้ปฏิบัติงานจะเฝ้าสังเกตจุดอ่อน จุดแข็งของงานที่ตนกำลังดำเนินการอยู่ หากพบข้อบกพร่องก็จะคิดหาวิธีหรือรูปแบบงานใหม่ที่ดีกว่าแล้วทดลองปฏิบัติ เมื่อถึงปลายไตรมาสก็จะมีการประชุมกันในกลุ่มงานโดยผู้จัดการกลุ่มงานเป็นประธาน เพื่อสรุปรายงานพร้อมข้อเสนอแนะต่อคณะกรรมการจัดกิจกรรม สัดส่วนเวลาของกลุ่มงานจะใช้ไปในการปฏิบัติและทบทวนผลการปฏิบัติ การประชุมหารือถึงวิธีการใหม่ ๆ ที่ดีกว่า การหารือเพื่อปรับกระบวนการหรือยุทธศาสตร์และการทบทวนการปฏิบัติงาน การปรับกระบวนการจะทำเป็นรายไตรมาสถ้าจำเป็น แต่ถ้าการปรับกิจกรรมทำหลายครั้งแล้วไม่ได้ผลก็ถึงเวลาพิจารณาปรับแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ฉบับปฏิบัติการซึ่งจะต้องปรับแผนหลังไตรมาส 4

จากการทบทวนแนวคิดดังกล่าว สรุปว่า แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์จะให้ความชัดเจนเรื่อง จุดหมายปลายทาง ทำให้ชุมชนมีแผนงานโครงการของตนเอง โดยคนในชุมชนมีส่วนร่วมสร้างและกำหนดกิจกรรมด้วยตนเอง แบบคิดเอง ทำเอง ตัดสินใจเอง และทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนประสบการณ์และการเรียนรู้ระหว่างท้องถิ่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อขยายงานการพัฒนาให้ครอบคลุมได้อย่างรวดเร็วประชาชนเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

2.5.2 การหาค่ากลาง (Norm)

ค่ากลาง หมายถึง “งานที่ใคร ๆ ก็ทำ” ค่ากลางจะแสดงว่า ในขณะหนึ่ง ๆ นั้น ผู้ปฏิบัติงานตามแผนงาน/โครงการต่าง ๆ กำลังทำ “งาน” อะไรอยู่ ในเบื้องต้นต้องทำความเข้าใจว่า “งาน” คือส่วนประกอบของ “กิจกรรม” ทั้งสองไม่เหมือนกัน สิ่งที่เรากำลังจะหาค่ากลางของแผนงาน/โครงการคือการค้นหาว่าในกิจกรรมต่าง ๆ (เช่น การเฝ้าระวังหรือการตรวจคัดกรองเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง) ซึ่งเป็นกิจกรรมนั้นผู้ปฏิบัติทำงานอะไรอยู่

ในการวิเคราะห์โครงการ เบื้องต้นต้องตัดสินใจว่า จะวิเคราะห์กิจกรรมใด เพื่อให้ได้งานที่จะนำมากำหนดเป็นค่ากลาง กรอบกิจกรรมที่ถูกต้องจะทำให้การกำหนดค่ากลางมีความหมายคือสามารถพัฒนาโครงการให้เกิดผลสู่การบรรลุจุดหมายปลายทางที่กำหนดได้ คำถามจึงมีว่า จะกำหนดกรอบกิจกรรมได้อย่างไร วัตถุประสงค์ของการกำหนดกรอบกิจกรรมก็เพื่อให้การปฏิบัติงานของผู้รับผิดชอบที่กำลังดำเนินการอยู่นั้นมีเป้าหมายชัดเจนว่าจะนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของกลุ่มเป้าหมายซึ่งเป็นจุดหมายปลายทางของแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์

กระบวนการ

1. หน่วยงานระดับเขตต่าง ๆ ค้นหาโครงการที่มีความสำเร็จตามประเด็นที่รับผิดชอบตามภาพความสัมพันธ์

2. ประเด็นใดที่ไม่มีหน่วยงานระดับเขตเป็นผู้รับผิดชอบ ให้เป็นหน้าที่ของกลุ่มจังหวัดภายในเขตทำหน้าที่แทนในการค้นหาและกำหนดค่ากลางของโครงการฯ ที่ประสบความสำเร็จ

3. เมื่อได้ค่ากลางดังกล่าวซึ่งแสดงว่าพื้นที่ ๆ มีความสำเร็จต้องทำงานอะไรบ้าง ก็จะสามารถพิจารณาได้ว่างานที่นำไปสู่ความสำเร็จเหล่านั้นควรได้รับการสนับสนุนโดยหน่วยงานระดับเขตหรือจังหวัดในแง่มุมต่าง ๆ อย่างไร

4. เมื่อรวมงานจากพื้นที่ ๆ มีความสำเร็จกับงานสนับสนุนของหน่วยงานระดับเขตต่าง ๆ ก็จะได้ค่ากลางของความสำเร็จที่คาดหวังสำหรับเขต

5. ค่ากลางของความสำเร็จระดับเขตนี้ จะส่งให้จังหวัดใช้เพื่อปรับปรุงค่ากลางของจังหวัด

เอกสารนี้จะแบ่งการอภิปรายออกเป็น 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 เกี่ยวกับการเตรียมการ ส่วนที่ 2 เกี่ยวกับการค้นหา และใช้ประโยชน์ค่ากลาง

ส่วนที่ 1 การเตรียมการ

1. ปรับภาพความสัมพันธ์ให้เหมาะสมกับกลุ่มวัยที่กำลังจะค้นหาค่ากลางของความสำเร็จ ตัวอย่างเช่นเรากำหนดกลุ่มวัยเป็นผู้สูงอายุ ก็จะดูว่าสุขภาพผู้สูงอายุเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับเรื่องหรือประเด็นใดบ้าง หรืออะไรที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพผู้สูงอายุบ้าง การจัดการภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ หมายถึงเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการจัด การจัดการภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุที่ผู้สูงอายุกระทำเองหรือทำโดยเจ้าหน้าที่ เช่น การฝึกสมาธิ การออกกำลังกาย การทำกายภาพบำบัด การรักษาพยาบาล เป็นต้น ทำการนิยามประเด็นปัญหาอื่น ๆ ที่แสดงในภาพจนครบ ภาพความสัมพันธ์ที่นิยามแล้วนี้ จะใช้สำหรับกลุ่มวัยผู้สูงอายุโดยเฉพาะ เรียกว่า “ภาพความสัมพันธ์ของประเด็นปัญหากลุ่มวัยสูงอายุ” ลักษณะของภาพความสัมพันธ์ จะเปลี่ยนแปลงไปเมื่อพิจารณาปัญหาของกลุ่มวัยอื่น ๆ

2. การคัดเลือกผู้ให้ข้อมูล

ขั้นแรกคือ คัดเลือกพื้นที่ตำบลที่ได้รับความสำเร็จในการดำเนินโครงการด้านใดด้านหนึ่งหรือหลายด้านตามภาพความสัมพันธ์อันเป็นที่รับทราบและยอมรับกันในหมู่ผู้ที่เกี่ยวข้อง เช่น ที่มีรายงาน เอกสารวิชาการ มีการเผยแพร่ มีการกล่าวถึง เป็นพื้นที่ต้นแบบ มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมฯลฯ เงื่อนไขเหล่านี้ เขตควรเป็นผู้กำหนดแล้วร่วมมือกับจังหวัดต่าง ๆ ในการค้นหาและคัดเลือก หากพื้นที่มีความสำเร็จที่หลากหลายในด้านต่าง ๆ ตามภาพความสัมพันธ์ ผลลัพธ์จากการวิเคราะห์ค่ากลางจะยิ่งเป็นประโยชน์ในการใช้สร้างแผนงาน/โครงการที่มีการเสริมพลังกันเป็นทวีคูณ

อย่างไรก็ดี ในการดำเนินการรอบที่ 2 และต่อ ๆ ไป เขตต่าง ๆ ควรสร้างบัญชีนวัตกรรมที่เกิดขึ้นในพื้นที่ โดยถือเป็นส่วนหนึ่งของกิจกรรมสนับสนุนบัญชีนี้จะได้ใช้ในการปรับปรุงค่ากลางของความสำเร็จในปีต่อไป สำหรับผู้ที่จะให้ข้อมูลเกี่ยวกับกิจกรรมแต่ละชิ้นของแผนงาน/โครงการควรเป็น“คณะกรรมการกองทุนสุขภาพฯตำบล”เนื่องจากองค์ประกอบของคณะกรรมการจะมีสมาชิกจากหลายฝ่ายหลายสาขา การสำรวจหาข้อมูลจากบุคคลกลุ่มนี้จะทำให้สามารถได้ข้อมูลที่สมบูรณ์เกี่ยวกับงานที่ปฏิบัติอยู่โดยฝ่ายต่าง ๆ ในขณะที่ทำการสำรวจนั้น

3. วิธีการค้นหาค่ากลาง ใช้วิธีจัดประชุมปฏิบัติการ เพราะต้องการให้ผู้ปฏิบัติกรอกข้อความให้ข้อมูลในขณะที่ประชุมอยู่นั้นโดยเน้นย้ำว่าไม่ต้องการให้ปรึกษาเพื่อนร่วมงานหรือเปิดตาราตอบ ทั้งนี้ไม่แนะนำให้ใช้วิธีส่งแบบสอบถามไปให้ยังที่ทำงานเพื่อให้ตอบกลับ

4. สิ่งที่ต้องเตรียม

(ก) กระดาษกรอกแบบสอบถาม (ดังตัวอย่าง) ใช้กระดาษ A4 พับครึ่ง แล้วฉีกเป็น 2 ส่วนสำหรับแจกผู้เข้าประชุมใช้กรอกข้อมูลทั้งในส่วนของหัวเรื่องและรายการข้อมูล หรือผู้จัดประชุมเตรียมกระดาษพร้อมทั้งพิมพ์หัวเรื่องให้เสร็จส่วนผู้เข้าประชุมกรอกข้อมูลอย่างเดียว

(ข) กระดาษ flip chart อุปกรณ์เครื่องเขียนพร้อมกระดานสำหรับติดกระดาษจำนวนพอใช้สำหรับ 4-7 กลุ่ม

(ค) เอกสารวิชาการเรื่องตัวชี้วัดเรื่องค่ากลางกับการพัฒนาสมรรถนะของแผนงาน/โครงการและเอกสารคำแนะนำ

(ง) แจ้งผู้เข้าประชุมให้ทราบล่วงหน้าว่าขอให้ใช้เวลาในการประชุมให้ครบถ้วนตามตารางการประชุม 2 วันเต็ม หากไม่พร้อมที่จะอยู่ได้ครบเต็มเวลาโปรดให้โอกาสกับผู้อื่นแทน

(จ) เตรียมจัดหาวิทยากรซึ่งควรเป็นคณะที่เคยผ่านงานแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์มาแล้วประชุมคณะวิทยากรเพื่อวางตัวผู้รับผิดชอบและเตรียมการในรายละเอียด

5. ตัวอย่างแบบสอบถาม : งานในโครงการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคต่าง ๆ

6. กิจกรรมสำคัญ ที่กำหนดให้หาค่ากลางได้แก่

1. การเฝ้าระวัง/คัดกรอง
2. การใช้มาตรการทางสังคม
3. การจัดการสุขภาพของกลุ่มวัย
4. การจัดการสภาวะแวดล้อม
5. การสื่อสารเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
6. การปรับปรุงแผนงาน/โครงการ

ส่วนที่ 2 การค้นหาและการกำหนดค่ากลาง

การค้นหาและการกำหนดค่ากลางใช้วิธีการประชุมปฏิบัติการร่วมระหว่างฝ่ายตำบล/ชุมชนกับฝ่ายสนับสนุน (คือหน่วยงานระดับเขตต่าง ๆ และ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด) ผู้ร่วมประชุมจะได้รับทราบเรื่องค่ากลางในเชิงความหมาย การค้นหา การวิเคราะห์และการใช้ประโยชน์อย่างสังเขป รวมทั้งเรื่องตัวชี้วัดประเภทต่าง ๆ เรื่องกระบวนการในการเปลี่ยนพฤติกรรม ทั้งหมดนี้ผู้ร่วมประชุมต้องทราบเพื่อให้สามารถวิเคราะห์งานต่าง ๆ ที่จะปรากฏออกมาตามขั้นตอนของการสำรวจหาค่ากลาง ใครทำอะไร?

1. ทีมปฏิบัติการ หาค่ากลางของพื้นที่ใน 6 กิจกรรมหลักได้แก่ การใช้แผนที่และค่ากลาง การเฝ้าระวัง/คัดกรอง การใช้มาตรการสังคม การปรับแผนท้องถิ่น/ตำบล การจัดการกลุ่มเป้าหมายและสภาวะแวดล้อม การสื่อสารและสารสนเทศ

2. ทีมเขต (ประกอบด้วยผู้ที่มาจากศูนย์วิชาการและจังหวัด) เขียนงานใน 6 กิจกรรม ได้แก่ การสนับสนุนพัฒนาสมรรถนะแกนนำภาครัฐและประชาชน การช่วยเหลือเรื่องการใช้ SRM/ค่ากลาง การสนับสนุนการสื่อสารเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การสนับสนุนการสร้างนวัตกรรม R&D การเผยแพร่ต้นแบบ การประเมินผลและเสนอนโยบาย โดยให้ทุกคนเขียนงานที่ตนเองทำ หรือที่รู้ว่าหน่วยงานตนเองทำทุกกิจกรรม แล้วส่งแยกเป็นรายกิจกรรม

3. แบ่งกลุ่ม แยกเป็นระดับเขต 6 กลุ่ม และพื้นที่ 6 กลุ่ม โดยให้กลุ่มที่ 1 ตรวจสอบ นับจำนวนงานของกิจกรรมที่ 1 กลุ่ม 2 ตรวจสอบ นับจำนวนงานของกิจกรรมที่ 2 ต่อเนื่องไปตามลำดับ ทีมระดับเขตให้ตรวจสอบด้วยว่าเป็นงานของศูนย์วิชาการไหนหรือเป็นของ สสจ. ทุกกลุ่มเขียนไว้บน Flipchart หรือพิมพ์เป็นไฟล์ Excel

4. ให้สมาชิกกลุ่ม คนอื่น ๆ มาตรวจสอบ ให้ความเห็นเพิ่มเติมโดยให้มีเจ้าภาพของแต่ละกลุ่มอยู่ประจำเพื่อเสนอข้อมูล หมุนเวียนไปจนครบทุกกลุ่ม (แบบ world café)

5. ให้สมาชิกกลุ่มของพื้นที่แต่ละกลุ่มเอางานของกลุ่มมาแลกเปลี่ยน เจรจาต่อรองกับกลุ่มของเขตโดยให้ทีมเขตเป็นผู้เสนอขายงานของตนเองและขอเจรจาต่อรองกับทีมพื้นที่ว่าหากเขตจะทำงานเหล่านั้นทางพื้นที่เห็นด้วยหรือไม่ และหากพื้นที่จะทำตามงานที่นำมานั้นจะให้เขตช่วยสนับสนุนอะไร หมุนเวียนไปจนครบทุกกลุ่ม

6. สมาชิกกลุ่มเดิมช่วยกันสรุปข้อมูลหลังจากที่สมาชิกกลุ่ม คนอื่น ๆ มาเติมเต็มแล้ว และเลือกงานหลักมา 3 - 5 งาน งานเสริม 3 - 5 งาน

7. ตัวแทนกลุ่มนำเสนอผลงานที่เลือกมาให้เพื่อนสมาชิกทุกกลุ่มแสดงความคิดเห็นทีมวิทยากรช่วยสะท้อน และปรับเพิ่มเติม และเลือกงานที่เมื่อทำแล้วจะทำให้เกิดผลสำเร็จตามกิจกรรมสำคัญนั้น ๆ และส่งผลให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้ (เป็น KPI)

การใช้ประโยชน์จากค่ากลาง

เพื่อจัดอันดับของโครงการ เมื่อได้ภาพค่ากลางซึ่งแสดงสถานะภาพของโครงการในปัจจุบัน แล้ว ทำการกำหนดระดับคุณภาพของโครงการโดยจัดระดับตามเกณฑ์ที่จังหวัดกำหนดขึ้นตั้งแต่ระดับจาก 1 ถึง 5 (ต่ำมาก ต่ำปานกลาง สูง สูงมาก) การจัดอันดับของแผนงาน/โครงการจะทำให้ทราบสถานะปัจจุบัน ทั้งนี้ เพื่อประโยชน์ในการประเมินผลเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นในอนาคต

จากการทบทวนแนวคิดดังกล่าว สรุปว่า การจัดหาค่ากลางเป็นการกำหนดงานที่สำคัญของโครงการที่จะนำไปสู่จุดหมายปลายทางที่กำหนด ซึ่งจะทำให้จำนวนโครงการในระดับพื้นที่มีจำนวนน้อยที่สุด โดยตั้งเป้าหมายกลุ่มวัยเป็นศูนย์กลาง แล้วกำหนดประเด็นที่มีอิทธิพลต่อกลุ่มเป้าหมาย ซึ่งจะมีสองกลุ่ม กลุ่มแรกจะมุ่งเกี่ยวกับตัวกลุ่มเป้าหมาย กลุ่มที่สองจะเกี่ยวข้องกับการจัดสภาวะแวดล้อม ทั้งนี้ค่ากลางที่คาดหวังของโครงการที่กำหนดจะเป็นทางเลือกให้พื้นที่นำไปปรับปรุงโครงการของตนเป็นการยกระดับการพัฒนาของพื้นที่พร้อม ๆ กัน การกำหนดค่ากลางของโครงการจะทำให้สามารถเพิ่มประสิทธิภาพของการใช้ทรัพยากร

2.6 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

Jolley, Lawless และ Hurley (อารีย์วรรณ อ่วมตานี, 2552 อ้างอิงจาก Jolley, Lawless และ Hurley, 2008: 152-157) พบว่า แนวคิดและเครื่องมือในการประเมินผลสัมฤทธิ์ของการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพจะเกิดขึ้นได้โดยการร่วมมือของสมาชิกในชุมชน เป็นกลุ่มแรกแล้วจึงถูกนำมาพัฒนาต่อเนื่อง

Schweitzer (อารีย์วรรณ อ่วมตานี, 2552 อ้างอิงจาก Schweitzer, 2008: 4) พบว่า การมีส่วนร่วมของชุมชนในการจัดการด้านทรัพยากรมนุษย์และการส่งเสริมความสามารถของชุมชน ส่งผลดีต่อการจัดการด้านสาธารณสุข

ชไวสเซอร์ (อารีย์วรรณ อ่วมตานี, 2552 อ้างอิงจาก Schweitzer, 2008: 4) แห่งธนาคารโลกในวอชิงตัน ดีซี ประเทศสหรัฐอเมริกา ได้ศึกษาเกี่ยวกับการกระจายอำนาจและการแก้ไขปัญหาวิกฤติสาธารณสุขของประเทศอินเดีย พบว่า การมีส่วนร่วมของชุมชนในการจัดการด้านทรัพยากรมนุษย์ และการส่งเสริมความสามารถของสตรีส่งผลดีต่อการจัดการด้านสาธารณสุข ความสำเร็จของภารกิจสุขภาพแห่งชาติของอินเดีย ขึ้นอยู่กับความสามารถของรัฐ ท้องถิ่น รวมถึงพันธมิตรที่แข็งแกร่ง

โจลเลย์, ลอว์เลส และเฮอร์เลย์ (อารีย์วรรณ อ่วมตานี, 2552 อ้างอิงจาก Jolley, Lawless and Hurley, 2008: 152 – 157) แห่งหน่วยค้นคว้าวิจัยสุขภาพชุมชน มหาวิทยาลัย Flinders ตอนใต้ประเทศออสเตรเลีย ได้ทำการศึกษาและพัฒนาศักยภาพเครื่องมือสำหรับการวางแผน และประเมินผลสัมฤทธิ์ของการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพขั้นพื้นฐานในชุมชน โดยเน้นความร่วมมือและการมีส่วนร่วมของสมาชิกในชุมชนอย่างเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน โดยเป้าหมายของเครื่องมือที่ถูกสร้างขึ้นนี้ เพื่อใช้เป็นส่วนหนึ่งในการวางแผนดำเนินการ การประเมินผลลัพธ์ รวมถึงการตอบคำถามที่เกิดขึ้นในชุมชนเก็บข้อมูลโดยวิธีการศึกษาค้นคว้าจากเอกสารผลงานที่มีความสอดคล้องกับกรอบแนวคิด และที่มีผู้ศึกษาไว้ในอดีต แล้วนำมาสร้างเป็นกรอบแนวคิดในการศึกษาของตนเอง ผลการศึกษาพบว่าแนวคิดและเครื่องมือที่ใช้ในการประเมินผลสัมฤทธิ์ของการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพที่มีผู้ศึกษาไว้แต่ละประเด็นนั้น เกิดขึ้นโดยความร่วมมือของสมาชิกในชุมชนเป็นกลุ่มแรกแล้วจึงถูกนำมาพัฒนาต่อเนื่อง

สมประสงค์ ปิวไธสง (2555) ศึกษา การพัฒนาการบริหารนโยบายสุขภาพของชุมชน กรณีศึกษาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ อำเภอเมืองชลบุรี พบว่า การพัฒนาองค์การเครือข่ายจัดการสุขภาพของหมู่บ้านนั้นมีบุคลากรสาธารณสุขและอาสาสมัครสาธารณสุข เป็นผู้ดำเนินการสรรหาคณะกรรมการเครือข่ายต่าง ๆ ทั้ง 3 ภาคส่วน คือ ภาครัฐ ภาคประชาชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น การพัฒนาศักยภาพเครือข่ายได้เน้นการอบรมการจัดทำแผนการประชุม และการศึกษาดูงานเกี่ยวกับกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพของชุมชน และงานบริการสุขภาพที่ชุมชนสามารถดำเนินการเองได้ ในส่วนของการพัฒนาด้านเงินทุนมีการระดมทุนที่เป็นงบประมาณจากองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น และงบประมาณด้านการส่งเสริมและป้องกันสุขภาพจากหน่วยบริการสาธารณสุขในพื้นที่ซึ่งเป็นกระบวนการพัฒนาเรื่องนี้ในภาพรวม

ภูมิ สัญญะวิชัย (2555) ศึกษากลยุทธ์การพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพขององค์กรภาคประชาชนจังหวัดกำแพงเพชร พบว่า องค์กรภาคประชาชนจังหวัดกำแพงเพชร มีการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพ ได้ครบทั้ง 5 ขั้นตอน ส่วนใหญ่ดำเนินการร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ปัญหาในการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพโดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ปัญหาที่มีคาเฉลี่ยสูงสุด คือ ด้านการปฏิบัติ ตามแผนสุขภาพชุมชน กลยุทธ์ที่พัฒนาขึ้น ประกอบด้วย วิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าประสงค์ ประเด็นกลยุทธ์ ตัวชี้วัด และแนวทางการพัฒนา ผลการประเมินกลยุทธ์ พบว่า กลยุทธ์ส่วนใหญ่ มีความสอดคลอง เหมาะสม เป็นไปได้ และเป็นประโยชนในระดับมากที่สุด

พรรณวรดา สุวัน (2556) ศึกษาการเรียนรู้การดำเนินโครงการหมู่บ้านจัดการสุขภาพผ่านกระบวนการเรียนการสอนตามกรอบแนวคิดการเรียนรู้จากตัวแบบ : กรณีศึกษาบานวัวข้องตำบลบ้านเลื่อม อำเภอเมือง จังหวดอุดรธานี พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนผลการเรียนรู้เกี่ยวกับกระบวนการและกิจกรรมการดำเนินงานของหมู่บ้านจัดการสุขภาพตามเกณฑ์การประเมินโครงการหมู่บ้านจัดการสุขภาพ ปี 2555 อยู่ในระดับดี มีค่าคะแนนอยู่ระหว่าง 25-39 คะแนน คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 32.95 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) เท่ากับ 3.67 และมีผลการประเมินการดำเนินโครงการหมู่บ้านจัดการสุขภาพอยู่ในเกณฑ์ผ่านที่คะแนนร้อยละ 90

โกวิทย์ พวงงาม (2556) ศึกษาการศึกษาภารกิจ อบต. และความเข้มแข็งของประชาคมตำบล ในการจัดการกับปัญหาสุขภาพชุมชนระดับตำบล พบว่า องค์กรพัฒนาเอกชน ภาคเอกชน และหน่วยงานราชการที่ปฏิบัติงานอยู่ในระดับจังหวัด อำเภอ ตำบล เพื่อส่งเสริมสุขภาพชุมชนระดับตำบลร่วมกัน และให้ปรับสถานีอนามัยให้เป็นศูนย์การเรียนรู้ชุมชนด้านสุขภาพ และให้กลุ่ม องค์กรชุมชนระดับตำบลร่วมกันรณรงค์ให้ความรู้เรื่องสุขภาพชุมชนในระดับตำบล หมู่บ้าน ส่วนข้อเสนอแนะต่อ อบต. ให้ร่วมกันสร้าง “ความเป็นชุมชน อบต.” การกำหนดให้มีส่วนสาธารณสุขในการแบ่งส่วนบริหารของสำนักงาน อบต. และให้พัฒนาทักษะบุคลากรเฉพาะด้านสุขภาพชุมชน ที่สำคัญ อบต. กับสถานีอนามัย เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ตลอดจนกลุ่ม องค์กรชุมชนต้องร่วมมือและมีส่วนร่วมเพื่อให้เกิดภารกิจด้านสุขภาพชุมชนระดับตำบลเพื่อเตรียมงานการกระจายอำนาจด้านสุขภาพชุมชนให้แก่ อบต. และชุมชนในอนาคต

ศุภวัฒนากร วงศ์ธนวสุ และธัชเฉลิม สุทธิพงษ์ประชา (2556) ศึกษาการวิเคราะห์ศักยภาพและความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและภาคประชาชนในการจัดการสุขภาพ การศึกษานี้จึงมุ่งเน้นวิเคราะห์ความพร้อมและศักยภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและภาคประชาชนในการรองรับการถ่ายโอนภารกิจหน้าที่ด้านสาธารณสุข พบว่าองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต้นแบบมีส่วนงานภายในด้านสาธารณสุขโดยเฉพาะและมีจำนวนบุคลากรด้านสาธารณสุขในสัดส่วนที่เหมาะสมต่อจำนวนประชากรในพื้นที่ ผลการศึกษายังชี้ให้เห็นว่าองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นไทยมีข้อจำกัดทางด้านการจัดเก็บรายได้ของตนเอง โดยต้องพึ่งพาเงินอุดหนุนจากรัฐเป็นส่วนใหญ่ เมื่อพิจารณาทางด้านความพร้อมและศักยภาพของภาคประชาชนในด้านสุขภาพ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต้นแบบมีความพร้อมมากกว่าองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเปรียบเทียบ โดยเห็น ได้จากองค์กรภาคประชาชนที่หลากหลายและมีความกระตือรือร้นในการดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมสุขภาวะที่ดี ทั้งนี้ ความหลากหลายขององค์กรภาคประชาชนและกิจกรรมด้านสุขภาพล้วนเป็นผลสืบเนื่องมาจากช่องทางการรับรู้ข้อมูลข่าวสารที่หลากหลายของประชาชนอันก่อให้เกิดความตระหนักรู้ในความสำคัญของการรักษาสุขภาพอนามัย และยังเกี่ยวโยงไปถึงการทำงานเชิงรุกของบุคลากรด้านสาธารณสุขของท้องถิ่น

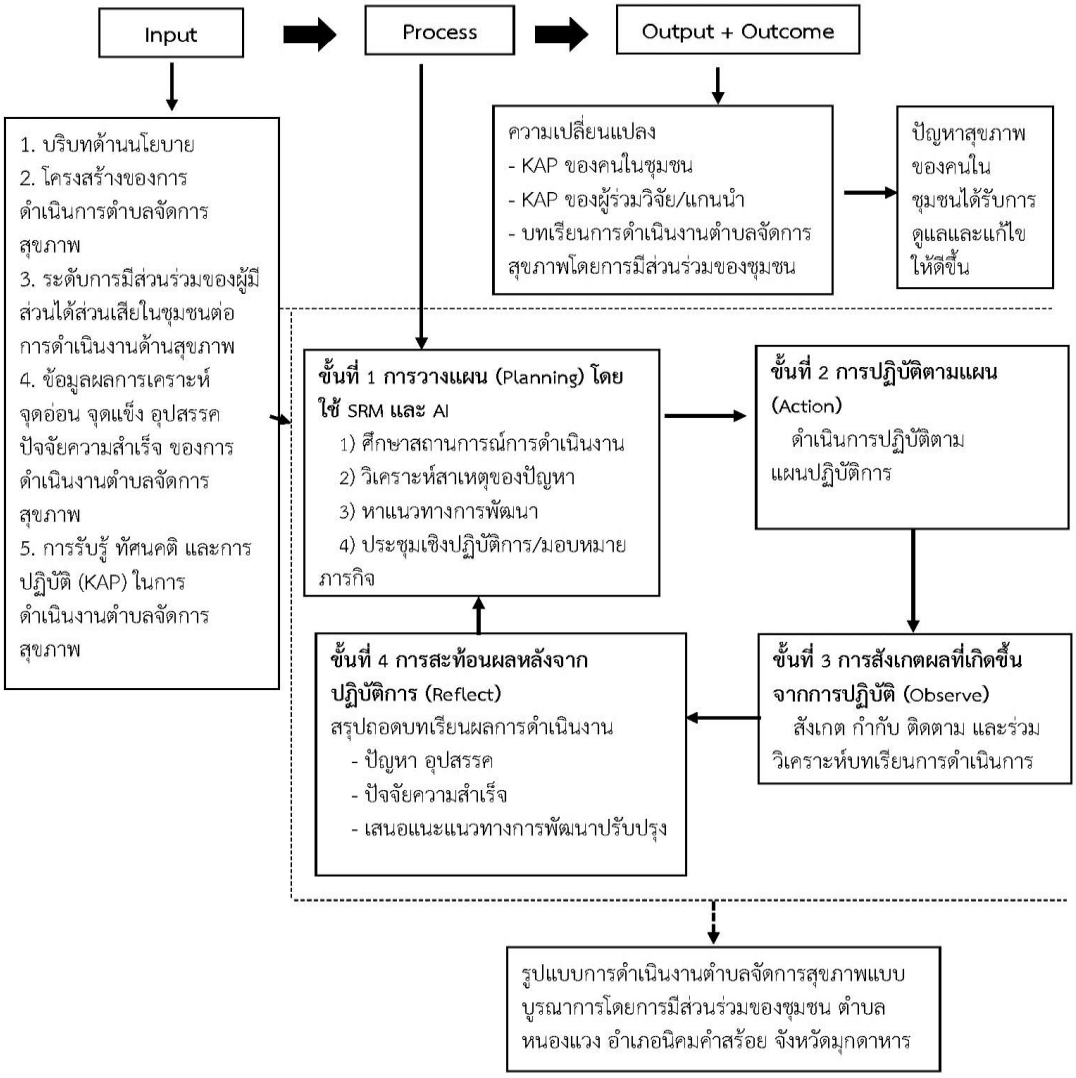
รัชนีวิภา จิตรากุล และคณะ (2559) ศึกษาการพัฒนารูปแบบหมู่บ้านจัดการสุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนจังหวัดมหาสารคาม พบว่าการมีส่วนร่วมการพัฒนา และการได้รับผลประโยชน์ อยู่ในระดับต่ำ มีการรับรู้ ความภาคภูมิใจ และทัศนคติต่อการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ อยู่ในระดับปานกลาง แกนนำและตัวแทนของชุมชนมีความรู้และศักยภาพในการจัดการสุขภาพชุมชนโดยรวมทุกด้านอยู่ในระดับปานกลาง ผู้นำระดับครอบครัวมีความรู้อยู่ในระดับดี

2) ขั้นตอนการวางแผนแก้ไขปัญหาและพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ และการดำเนินงานตามแผน พบว่ากลยุทธ์ที่ใช้ในการวางแผน คือ (1) การติดต่อสื่อสารแบบสองทางและไม่เป็นทางการ (2) หลักการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วมของชุมชน (3) การศึกษาดูงานและแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับชุมชนที่ประสบความสำเร็จในการพัฒนา (4) ใช้ข้อมูลจริงจากพื้นที่ในการวิเคราะห์สถานการณ์ และวางแผนพัฒนา (5) การยกย่องชมเชย และสร้างขวัญกำลังใจให้แก่ชุมชนกระบวนการวางแผน เริ่มจากการประชุมและนำเสนอผลการวิเคราะห์ปัญหาของชุมชน เพื่อกำหนดแผนพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ 5 ด้าน และได้แผนงานทั้งหมด 6 แผนงาน 20 กิจกรรมดำเนินงาน 3) ขั้นตอนการประเมินผลการดำเนินงานหลังการพัฒนาหมู่บ้านพบว่าหมู่บ้านมีคะแนนการประเมินผลการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ 5 ด้านผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 100 เพิ่มขึ้นร้อยละ 12.57 ซึ่งผ่านเกณฑ์การประเมินโดยรวมทั้ง 5 ด้านโดยมีระดับศักยภาพการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพของหมู่บ้านโดยรวม 5 ด้านร้อยละ 95.37 เพิ่มขึ้นร้อยละ 24.10 ผ่านเกณฑ์ประเมินโดยรวมและรายด้านอยู่ในระดับดีมาก (ระดับ 5 ดาว) กลุ่มผู้นำระดับครอบครัว ก่อนและหลังพัฒนา

สมศรี สัจจะสกุลรัตน์ (2561) ศึกษารูปแบบการจัดการสุขภาพของผู้สูงอายุเชิงพุทธบูรณาการ: กรณีศึกษาเทศบาลตำบลบ้านต่อม จังหวัดพะเยา วิธีการวิจัยใช้แบบผสม เชิงคุณภาพ กลุ่มเป้าหมายได้แก่ ผู้สูงอายุ (60 ปีขึ้นไป) และผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ จำนวน 40 รูป/คน สุ่มแบบเจาะจง โดยการสัมภาษณ์เชิงลึก และวิเคราะห์เนื้อหา และเชิงปริมาณ พบว่า การจัดการสุขภาพของผู้สูงอายุประกอบด้วย ทีมเครือข่าย มีส่วนร่วม นโยบายชัดเจน แผนครบคลุม งบประมาณเพียงพอ กิจกรรมพัฒนาสุขภาพของผู้สูงอายุ และประเมินผล ขึ้นอยู่กับ บริบทปัจเจกบุคคล อายุ กิจกรรมทางสังคม เน้นความมีคุณค่าในตน และภาวะสุขภาพ ผู้สูงอายุที่แข็งแรงจะพึ่งตนเอง ส่วนผู้ที่อยู่ในภาวะพึ่งพา ครอบครัวเป็นกลไกสำคัญในการดูแล เกื้อหนุนด้านสิ่งของ ให้เงิน เป็นต้น

2.7 กรอบแนวคิดในการวิจัย

จากการศึกษาทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมาประยุกต์ใช้เป็นแนวทางในการศึกษา พัฒนารูปแบบการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ตำบลหนองแวง อำเภอนิคมคำสร้อย จังหวัดมุกดาหาร ซึ่งประกอบด้วย แนวคิดเกี่ยวกับการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพ ตำบลจัดการสุขภาพ แนวคิดเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของชุมชน วงจรการวิจัยปฏิบัติการ การวิจัยเชิงคุณภาพและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยเห็นว่าแนวคิดการวิเคราะห์ปัญหาด้วยวิธีการเชิงระบบ มีความเหมาะสมสอดคล้องกับเรื่องที่จะศึกษา ซึ่งผู้วิจัยได้ใช้เป็นกรอบแนวคิดในการศึกษาครั้งนี้ ดังนี้



ภาพประกอบ 4 กรอบแนวคิดการวิจัย

บทที่ 3

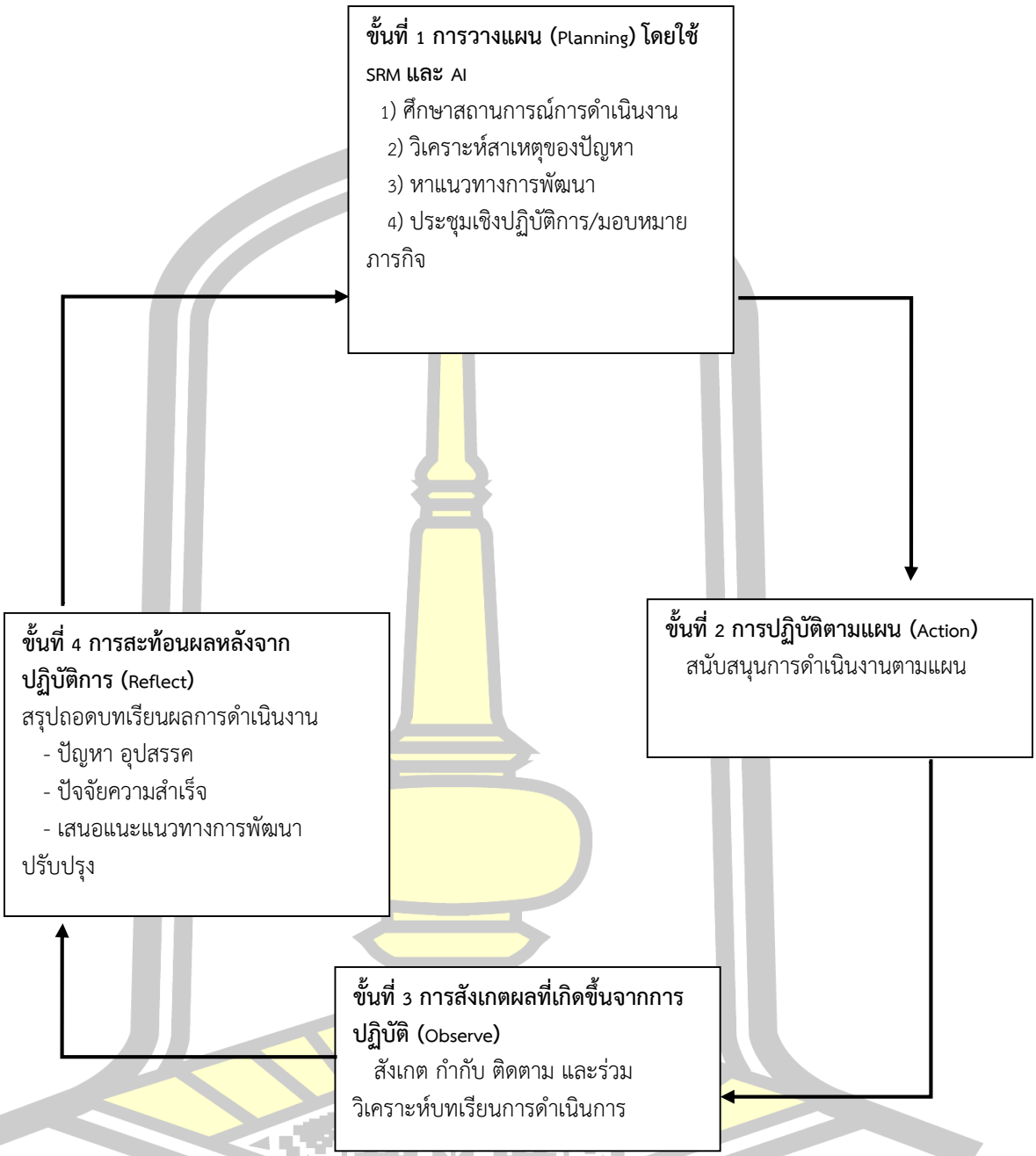
วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเรื่อง การพัฒนารูปแบบการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ตำบลหนองแวง อำเภอนิคมคำสร้อย จังหวัดมุกดาหาร ครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ใช้ระเบียบการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) มีความมุ่งหมายเพื่อศึกษากระบวนการพัฒนาการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพ โดยใช้วงจรการวิจัยปฏิบัติการ มาดำเนินการศึกษาซึ่งได้มีการศึกษาขั้นตอน ดังต่อไปนี้

3.1 รูปแบบการวิจัย
3.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
3.4 การสร้างเครื่องมือและการตรวจสอบเครื่องมือ
3.5 วิธีดำเนินการวิจัย
3.6 การเก็บรวบรวมข้อมูล
3.7 การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้
3.8 จริยธรรมการวิจัย

3.1 รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research) ตามแนวคิดของ Kemmis & McTaggart (1988) โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษารูปแบบการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ตำบลหนองแวง อำเภอนิคมคำสร้อย จังหวัดมุกดาหาร เพื่อเป็นต้นแบบในการพัฒนาการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพ ของจังหวัดมุกดาหาร พร้อมทั้งมีการเปลี่ยนแปลงเพื่อให้ได้มาซึ่งรูปแบบของการแก้ปัญหาและได้คำตอบในการแก้ปัญหาดังกล่าวซึ่งมี 4 ขั้นตอน คือ การวางแผน (Planning) การปฏิบัติการ (Action) การสังเกต (Observe) และการสะท้อนผล (Reflection) มีแผนการศึกษาวิจัยเก็บข้อมูลก่อน ระหว่างดำเนินการ และหลังดำเนินงาน โดยมีรูปแบบการวิจัยดังนี้



ภาพประกอบ 5 รูปแบบการวิจัย

3.2 พื้นที่ในการศึกษาและประชากร

3.2.1 พื้นที่และขอบเขตการวิจัย

พื้นที่การศึกษา (field) ครั้งนี้ คัดเลือกพื้นที่แบบเจาะจง (Purposive Selection) โดยเลือก ตำบลหนองแวง อำเภอนิคมคำสร้อย จังหวัดมุกดาหาร

เกณฑ์ในการคัดเลือก

3.2.1.1 เป็นตำบลเป้าหมายดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพ ของกระทรวงสาธารณสุข ปี 2559

3.2.1.2 เป็นพื้นที่เป้าหมายประเมินตำบลจัดการสุขภาพระดับดีเยี่ยม ปี 2559

3.2.2 ขอบเขตประชากร และกลุ่มตัวอย่าง

3.2.2.1 ประชากรในการศึกษาครั้งนี้ ประกอบด้วย

องค์กรชุมชน ได้แก่ ผู้นำชุมชน (ผู้ใหญ่บ้านหรือผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน) จำนวน 11 คน
ผู้นำทางด้านศาสนา (เจ้าอาวาส) จำนวน 8 คน
อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 184 คน
อาสาสมัครสุขภาพประจำครอบครัว (อสค.) จำนวน 31 คน

องค์กรรัฐ ได้แก่ ผู้อำนวยการโรงเรียน หรือครูอนามัยโรงเรียน จำนวน 12 คน
พัฒนาการตำบล จำนวน 1 คน, เกษตรตำบล จำนวน 1 คน
เจ้าหน้าที่สาธารณสุข จำนวน 11 คน

องค์กรท้องถิ่น ได้แก่ ผู้บริหารท้องถิ่น จำนวน 1 คน, สมาชิกสภาท้องถิ่น จำนวน 12 คน

รวมทั้งสิ้นจำนวน 261 คน

3.2.2.2 กลุ่มผู้เข้าร่วมวิจัย ได้แก่ กลุ่มแกนนำชุมชน ที่อาศัยอยู่ในตำบลหนองแวง อำเภอนิคมคำสร้อย จังหวัดมุกดาหาร โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (purposive sampling) เพื่อให้ได้กลุ่มตัวอย่างที่มีความพร้อมและสามารถเข้าร่วมกระบวนการวิจัยเพื่อพัฒนาตำบลจัดการสุขภาพครั้งนี้ได้ ซึ่งประกอบด้วย

องค์กรชุมชน ได้แก่ ผู้นำชุมชน (ผู้ใหญ่บ้านหรือผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน) จำนวน 11 คน
ผู้นำทางด้านศาสนา (เจ้าอาวาส) จำนวน 8 คน
อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 22 คน
อาสาสมัครสุขภาพประจำครอบครัว (อสค.) จำนวน 22 คน

องค์กรรัฐ ได้แก่ ผู้อำนวยการโรงเรียน หรือครูอนามัยโรงเรียน จำนวน 4 คน
พัฒนาการตำบล จำนวน 1 คน, เกษตรตำบล จำนวน 1 คน
เจ้าหน้าที่สาธารณสุข จำนวน 2 คน

องค์กรท้องถิ่น ได้แก่ ผู้บริหารท้องถิ่น จำนวน 1 คน, สมาชิกสภาท้องถิ่น จำนวน 4 คน

รวมทั้งสิ้นจำนวน 76 คน

เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้าศึกษา (Inclusion Criteria)

1) สมัครใจเข้าร่วมงานวิจัย

2) สามารถสื่อสารแสดงความคิดเห็นและให้ข้อมูลได้

3) อาศัยอยู่ในพื้นที่ตลอดระยะเวลาการทำวิจัย

4) สามารถเข้าร่วมกิจกรรมจนสิ้นสุดกระบวนการวิจัย

5) สุขภาพร่างกายแข็งแรง

เกณฑ์ในการคัดกลุ่มตัวอย่างออก (Exclusion Criteria)

1) ย้ายออกนอกพื้นที่การวิจัย

2)ไม่สามารถเข้าร่วมการวิจัยได้ครบทุกขั้นตอน

3.2.3 ขอบเขตระยะเวลา

ดำเนินการศึกษาวิจัยหลังได้รับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย ระหว่างเดือน เมษายน – ตุลาคม พ.ศ. 2561

ตาราง 2 แสดงระยะเวลาดำเนินการแบ่งตามกิจกรรม

ลำดับ	กิจกรรม	ระยะเวลา
1.	ประเมินสถานการณ์ บริบท การดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพ ตำบลหนองแวง อำเภอนิคมคำสร้อย จังหวัดมุกดาหาร	2 เดือน (เมษายน – พฤษภาคม 2561)
2.	พัฒนารูปแบบการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ตำบลหนองแวง อำเภอนิคมคำสร้อย จังหวัดมุกดาหาร	3 เดือน (มิถุนายน – สิงหาคม 2561)
3.	ประเมินผลเชิงปริมาณ ผลเชิงคุณภาพ ,กระบวนการพัฒนาการมีส่วนร่วม และปัจจัยแห่งความสำเร็จในตำบลจัดการสุขภาพ โดยแกนนำชุมชนตำบลหนองแวง อำเภอนิคมคำสร้อย จังหวัดมุกดาหาร	2 เดือน (กันยายน – ตุลาคม 2561)

3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การศึกษาบริบทที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพ ได้แก่

3.3.1 เครื่องมือเชิงปริมาณ

3.3.1.1 แบบประเมินตำบลจัดการสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข เพื่อใช้ประเมินสถานการณ์การดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพ

3.3.1.2 แบบสอบถาม ด้านความรู้ และการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพของแกนนำภาคีเครือข่ายสุขภาพ

3.3.1.3 แบบเก็บข้อมูลทุติยภูมิ ข้อมูลด้านบริบทและศักยภาพชุมชน เช่น ด้านเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม สุขภาพ

3.3.2 เครื่องมือเชิงคุณภาพ

ด้านนโยบายการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพ, โครงสร้างการดำเนินงาน, ใช้วิธีสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) ผู้บริหาร/ผู้รับผิดชอบงาน ขององค์กรท้องถิ่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล แกนนำชุมชน ใช้การสนทนากลุ่ม (Focus Group) ผู้เกี่ยวข้อง เช่น ผู้นำชุมชน, ผู้นำท้องถิ่น, อสม. และแบบสัมภาษณ์ผู้รู้ข้อมูลสำคัญ (Key Informants) เพื่อเก็บข้อมูลระดับการมีส่วนร่วม และ การรับรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติของการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพ

3.4 การสร้างเครื่องมือและการตรวจสอบเครื่องมือ

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ดำเนินการสร้างเครื่องมือและตรวจสอบหาคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยตามขั้นตอน ดังนี้

3.4.1 ข้อมูลเชิงคุณภาพ ได้แก่ ผลจากการสังเกต ประเด็นการสนทนากลุ่ม การสัมภาษณ์เชิงลึกให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและความครอบคลุมตามวัตถุประสงค์

3.4.2 ข้อมูลเชิงปริมาณในการศึกษาความรู้ และการปฏิบัติ นำเครื่องมือฉบับร่างที่สร้างขึ้น ไปให้อาจารย์ที่ปรึกษา จำนวน 1 ท่านและผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความถูกต้องและความสมบูรณ์เชิงเนื้อหา คะแนนรวมของผู้เชี่ยวชาญในแต่ละข้อ หารด้วยจำนวนผู้เชี่ยวชาญที่ให้คะแนน ซึ่งค่าความเที่ยงตรงของแบบสอบถาม (IOC) มีค่ามากกว่า 0.5 ขึ้นไป ถือว่าข้อคำถามนั้นผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องกัน นำแบบสอบถามฉบับร่างที่ได้ผ่านการปรับปรุงแก้ไขตามที่อาจารย์ที่ปรึกษาและผู้เชี่ยวชาญ ได้ให้คำแนะนำแก้ไขแล้วไปทดลองใช้ (Try-out) กับกลุ่มแกนนำชุมชนที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่จะศึกษาวิจัยในครั้งนี้ จำนวน 30 คน แล้วจึงนำผลการสัมภาษณ์ที่ได้มาวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) และนำแบบสัมภาษณ์ฉบับที่ได้ทำการปรับปรุงแก้ไขแล้ว เสนอให้อาจารย์ที่ปรึกษาได้ตรวจสอบเพื่อขอความเห็นชอบอีกครั้ง แล้วนำไปจัดพิมพ์เพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล นำแบบสอบถามมาวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ได้ผลการวิเคราะห์หาความเที่ยง ด้านความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพ ด้วยสูตร KR21 เท่ากับ 0.84 และด้านการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพ ด้วยสูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Alpha Cronbach) เท่ากับ 0.81

3.5 วิธีดำเนินการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ดำเนินการวิจัยตามขั้นตอน ดังนี้

3.5.1 การเตรียมการก่อนการวิจัย

ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในระดับตำบล อำเภอ โดยการประสานทั้งอย่างเป็นทางการและไม่เป็นทางการ เข้าถึงชุมชนโดยการเข้าไปทำความรู้จักกับแกนนำชุมชน และลงพื้นที่ พูดคุยกับประชาชนในชุมชน เพื่อสร้างการรับรู้และการยอมรับจากชุมชน

3.5.2 การดำเนินการวิจัย

การดำเนินการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยมีการกำหนดกิจกรรมดำเนินการเป็น 4 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การวางแผน (Planning) กิจกรรมที่ 1 ศึกษาข้อมูลเบื้องต้นของชุมชน มีการศึกษาข้อมูลต่างๆ ในชุมชน เช่น ข้อมูลด้านเศรษฐกิจ สังคม การเมือง การปกครอง สภาพความเป็นอยู่ของคนในชุมชน แผนที่ชุมชน บริบทชุมชน ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องเพื่อเป็นแนวทางในการสร้างเครื่องมือวิจัย

กิจกรรมที่ 2 แต่งตั้งคณะทำงานวิจัย เพื่อให้การทำวิจัยมีทีมวิจัยที่จะรับผิดชอบ และมีคณะทำงานวิจัยที่มีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย เพื่อให้เกิดความร่วมมือจากทุกภาคส่วน เพื่อให้การทำงานสะดวก รวดเร็ว และมีประสิทธิภาพ

กิจกรรมที่ 3 ประสานพื้นที่และผู้บริหารองค์กรที่เกี่ยวข้อง วิเคราะห์ข้อมูลปัญหาอุปสรรค จุดแข็งหรือปัจจัยความสำเร็จ เตรียมการประชุมด้านเอกสาร สถานที่ กลุ่มเป้าหมายเข้าร่วมประชุม

ขั้นตอนที่ 2 การปฏิบัติ (Action)

กิจกรรมที่ 5 จัดประชุม Key informant ในการพัฒนาแนวทางการดำเนินงาน โดยใช้เทคนิคแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ (SRM) ทบทวนสถานการณ์การดำเนินงาน วิเคราะห์สาเหตุของปัญหา หาแนวทางการพัฒนาและมอบหมายภารกิจ

กิจกรรมที่ 6 การปฏิบัติตามแผนดำเนินกิจกรรมตามแผนงานโครงการที่ได้จากการประชุมเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม

ขั้นตอนที่ 3 การสังเกต (Observation)

กิจกรรมที่ 7 การประเมินสภาพการมีส่วนร่วมของชุมชน ในการพัฒนาตำบลจัดการสุขภาพหลังการดำเนินการวิจัย

กิจกรรมที่ 8 สังเกต กำกับ ติดตาม และร่วมวิเคราะห์บทเรียนการดำเนินการ

ขั้นตอนที่ 4 การสะท้อนผลการปฏิบัติ (Reflection)

กิจกรรมที่ 9 ประชุมคณะทำงาน เพื่อถอดบทเรียน สรุปปัจจัยแห่งความสำเร็จ ปัญหาและอุปสรรคการดำเนินงาน

กิจกรรมที่ 10 จัดเวทีชุมชน/สนทนากลุ่มย่อย เพื่อเสนอผลการปฏิบัติในการแก้ปัญหารับข้อเสนอการแก้ปัญหาจากชุมชนเพิ่มเติมรวมทั้งสะท้อนผลการปฏิบัติงาน

กิจกรรมที่ 11 ประชุมเชิงปฏิบัติการคณะทำงาน เพื่อสรุปและวางแผนการปฏิบัติการต่อไป

3.6 การเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยตามลำดับ ดังนี้

3.6.1 ขอหนังสือจากคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ถึงผู้ใหญ่บ้านทุกหมู่บ้านในตำบลหนองแวง อำเภอนิคมคำสร้อย จังหวัดมุกดาหาร เพื่อขอความอนุเคราะห์และขอความร่วมมือดำเนินการวิจัยและเก็บข้อมูลในตำบล

3.6.2 ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย ตามวิธีการและขั้นตอน ดังนี้

3.6.2.1 ทำการสำรวจข้อมูลเบื้องต้นหรือข้อมูลบริบทของพื้นที่

3.6.2.2 ทำการเก็บแบบสอบถามแกนนำชุมชนเพื่อเก็บข้อมูลสภาพการมีส่วนร่วมของแกนนำชุมชนในการพัฒนาตำบลจัดการสุขภาพ โดยใช้แบบสอบถามชุดเดียวกันและสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างเดียวกันทั้งก่อนการพัฒนา ระหว่างการพัฒนาและหลังการพัฒนา

3.6.2.3 เก็บรวบรวมข้อมูลจากการสังเกตแบบมีส่วนร่วม การสนทนากลุ่ม การสัมภาษณ์แบบเจาะลึก และแบบประเมินตำบลจัดการสุขภาพ

พหูน ปณ ฑิโต ชีเว

ตาราง 3 วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล เครื่องมือและกลุ่มเป้าหมาย

กิจกรรม	เครื่องมือ/วิธีการเก็บข้อมูล	แหล่งข้อมูล/เป้าหมาย
ประเมินสถานการณ์บริบท การดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพตำบลหนองแวง อำเภอนิคมคำสร้อย จังหวัดมุกดาหาร	1) ศึกษาเอกสาร รวบรวมรายงานที่เกี่ยวข้อง 2) การสังเกตและสำรวจชุมชน 3) การสัมภาษณ์	1) เอกสารรวบรวมรายงาน 2) สำรวจชุมชนร่วมกับแกนนำชุมชน 3) การสัมภาษณ์กลุ่มแกนนำชุมชน
พัฒนารูปแบบการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ตำบลหนองแวง อำเภอนิคมคำสร้อย จังหวัดมุกดาหาร	1) การประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อจัดแผนปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม - ประชุม Key informant ในการพัฒนาแนวทางการดำเนินงาน โดยใช้เทคนิคแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ (SRM) 2) การประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อประเมินและพัฒนารูปแบบฯ 3) การปฏิบัติตามแผนดำเนินกิจกรรมตามแผนงานโครงการที่ได้จากการประชุมเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม 4) ประชุมเชิงปฏิบัติการคณะทำงาน	1) กลุ่มแกนนำชุมชน 2) สังเกตชุมชน
ประเมินผลเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ ,กระบวนการพัฒนาการมีส่วนร่วม และปัจจัยแห่งความสำเร็จในตำบลจัดการสุขภาพ โดยแกนนำชุมชนตำบลหนองแวง อำเภอนิคมคำสร้อย จังหวัดมุกดาหาร	1) การประเมินสภาพการมีส่วนร่วมของชุมชน ในการพัฒนาตำบลจัดการสุขภาพหลังการดำเนินการวิจัย 2) สังเกต กำกับ ติดตาม และร่วมวิเคราะห์บทเรียนการดำเนินการ 3) ประชุมคณะทำงาน เพื่อถอดบทเรียน สรุปปัจจัยแห่ง	1) การสำรวจการสังเกตและตรวจสอบเอกสารรายงานการประเมินผลฯ 2) การสัมภาษณ์กลุ่มแกนนำชุมชน

ตาราง 3 (ต่อ)

กิจกรรม	เครื่องมือ/วิธีการเก็บข้อมูล	แหล่งข้อมูล/เป้าหมาย
	ความสำเร็จ ปัญหาและอุปสรรค การดำเนินงาน 4) จัดเวทีชุมชน/สนทนากลุ่มย่อย เพื่อเสนอผลการปฏิบัติในการ แก้ปัญหา รับข้อเสนอการ แก้ปัญหาจากชุมชนเพิ่มเติมรวมทั้ง สะท้อนผลการปฏิบัติงาน 5) ประชุมเชิงปฏิบัติการ คณะทำงาน เพื่อสรุปและวาง แผนการปฏิบัติการต่อไป	

3.7 การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

3.7.1 การวิเคราะห์เชิงปริมาณ

สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ในการแจกแจงความถี่และอธิบายคุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง และความรู้ทัศนคติ และการปฏิบัติต่อการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพ, การมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน

สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics) ได้แก่ pair t-test ในการเปรียบเทียบระดับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน ก่อนและหลังการดำเนินการ

3.7.2 การวิเคราะห์เชิงคุณภาพ

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ด้านแผนพัฒนาและผลการดำเนินงาน (Output, Outcome) ที่เกิดขึ้นจากการประชุม ผลการวิเคราะห์อุปสรรคและปัจจัยความสำเร็จเป็นข้อมูลที่ได้จากการใช้การสังเกตแบบมีส่วนร่วมการสนทนากลุ่ม การสัมภาษณ์แบบเจาะลึก นำข้อมูลที่เกิดขึ้นในการดำเนินงานมาเชื่อมโยงกับแนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง และสรุปผลการดำเนินงานมาเป็นรูปแบบการพัฒนาตำบลจัดการสุขภาพ ตำบลหนองแวง อำเภอนิคมคำสร้อย จังหวัดมุกดาหาร

3.8 การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ โดยการใช้โปรแกรมสำเร็จรูปและใช้สถิติในการวิเคราะห์ ดังนี้

3.8.1 ใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3.8.2 การประเมินระดับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพ โดยการกำหนดค่าของระดับของค่าเฉลี่ย โดยใช้สูตร $\frac{Max - Min}{I}$ แบ่งค่าเฉลี่ยของระดับคะแนนที่มี 5 ระดับ ดังนี้ (ธงชัย สันติวงษ์, 2539)

1.00 - 1.80 หมายถึง ระดับการมีส่วนร่วมฯ ในระดับน้อยที่สุด
1.81 - 2.60 หมายถึง ระดับการมีส่วนร่วมฯ ในระดับน้อย
2.61 - 3.40 หมายถึง ระดับการมีส่วนร่วมฯ ในระดับปานกลาง
3.41 - 4.20 หมายถึง ระดับการมีส่วนร่วมฯ ในระดับมาก
4.21 - 5.00 หมายถึง ระดับการมีส่วนร่วมฯ ในระดับมากที่สุด

3.9 จริยธรรมในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้มีการพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่างโดยไม่มีการระบุชื่อในผลการวิจัย พร้อมชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล สิทธิ์ในการเข้าร่วมการวิจัย สามารถถอนตัวได้โดยไม่มีผลกระทบ ข้อมูลที่ได้ถือเป็นความลับ นำเสนอในภาพรวมหากมีข้อสงสัยสามารถสอบถามได้ตลอดเวลา และ การวิจัยเชิงปฏิบัติการ จริยธรรมถือเป็นสิ่งที่นักวิจัยคำนึกถึงมากที่สุด เนื่องจากนักวิจัยจะต้องเข้าไปเก็บรวบรวมข้อมูลและกระทำกิจกรรมต่างๆ กับผู้ร่วมโครงการ ในฐานะผู้เข้าร่วมวิจัยอย่างใกล้ชิด ผู้วิจัยจึงกำหนดแนวทางปฏิบัติด้านจริยธรรมของการวิจัย ดังนี้

3.9.1 ผู้วิจัยนำหนังสือไปเชิญกลุ่มประชากรที่วิจัยด้วยตนเอง พร้อมกับชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัยให้ทราบ อธิบายให้กลุ่มเป้าหมาย ผู้นำชุมชน เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ทราบการตัดสินใจเข้าร่วมโครงการเป็นไปด้วยความเข้าใจและเต็มใจอย่างแท้จริง

3.9.2 ระหว่างการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการ โดยใช้เทคนิคกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม ซึ่งเน้นให้ผู้เข้าร่วมประชุมได้พูดและแสดงออกเท่าเทียมกันโดยเสรี มีสิทธิ์ที่จะไม่เปิดเผยข้อมูลส่วนตัวต่อที่ประชุมได้ ผู้วิจัยซึ่งเป็นผู้จัดประชุม/ผู้ดำเนินการประชุมจะไม่รุกเร้า หรือเพิ่มความเครียดให้กับผู้เข้าร่วมประชุม จะให้เกียรติและคำนึงถึงสิทธิส่วนบุคคลของผู้เข้าร่วมประชุมทุกคน

3.9.3 ผู้วิจัยต้องทำความเข้าใจขั้นตอนทางเทคนิคกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม มีไหวพริบในการแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้า และสามารถจัดการกับความขัดแย้งที่อาจจะเกิดขึ้นได้อย่างเหมาะสม เช่น การไกล่เกลี่ย และหาข้อยุติ

3.9.4 สร้างบรรยากาศที่เป็นกันเองในการประชุม เพื่อคลายความเครียด และเกิดสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้เข้าร่วมประชุม

3.9.5 รับฟังความคิดเห็นของผู้เข้าร่วมประชุมทุกคน วางตัวเป็นกลาง ไม่ตัดสินความคิดเห็นว่าใครถูกหรือผิด

3.9.6 เคารพในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของผู้เข้าร่วมประชุมทุกคน วางตัวเป็นกลาง

3.9.7 หากจะต้องมีการบันทึกภาพ การบันทึกเทป หรือจดบันทึกการสังเกต จะแจ้งให้ผู้เข้าร่วมประชุมและผู้ที่เกี่ยวข้องทราบ และขออนุญาตก่อนทุกครั้ง

3.9.8 การดำเนินการวิจัยได้ปฏิบัติโดยคำนึงถึงสิทธิของผู้เข้าร่วมวิจัยทุกขั้นตอน

3.9.9 เลขที่การรับรองจริยธรรมการวิจัย : PH 056 / 2561

พหุน ปณ ฑิโต ชีเว

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การศึกษาเรื่อง การพัฒนารูปแบบการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนตำบลหนองแวง อำเภอนิคมคำสร้อย จังหวัดมุกดาหารครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research)เพื่อศึกษากระบวนการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน โดยใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการตามแนวคิดของ Kemmis & McTaggart (1988) กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยซึ่งเก็บข้อมูลจาก แกนนำภาคีเครือข่ายสุขภาพ ได้แก่ ผู้บริหารท้องถิ่น , สมาชิกสภาท้องถิ่น, พัฒนาการตำบล ผู้นำชุมชน, ผู้นำทางด้านศาสนา, เจ้าหน้าที่สาธารณสุข, ผู้อำนวยการโรงเรียน หรือครูอนามัยโรงเรียน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน,อาสาสมัครสุขภาพประจำครอบครัว (อสค.) จำนวน 76 คน วิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS for Windows Version 23 ได้ผลการศึกษาดังต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 สถานการณ์ บริบท การดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพ ตำบลหนองแวง อำเภอนิคมคำสร้อย จังหวัดมุกดาหาร

ตำบลหนองแวงเป็นชุมชนเกษตรกรรม ครอบครัวมีการเปลี่ยนแปลงโครงสร้าง จากครอบครัวใหญ่เป็นครอบครัวเดี่ยวมากขึ้น มีความเอื้อเฟื้อโอบอ้อมอารี เคารพผู้อาวุโสและยังคงรักษาขนบธรรมเนียมประเพณีต่างๆ ในชุมชนไว้เป็นอย่างดี เช่น ประเพณีสงกรานต์ ประเพณีเข้าพรรษา ลอยกระทง ประเพณีพื้นบ้านอีสาน ฮีตสิบสองคลองสิบสี่ มีการปฏิบัติสืบทอดกันมาถึงปัจจุบัน

(1) บริบทด้านพื้นที่และลักษณะประชากร

ตำบลหนองแวง อำเภอนิคมคำสร้อย แบ่งเขตการปกครองเป็น 11 หมู่บ้าน ประกอบด้วย หมู่ 1 บ้านหนองแวง, หมู่ 2 บ้านหนองข่า, หมู่ 3 บ้านหนองกระโซ่, หมู่ 4 บ้านป่ง, หมู่ 5 บ้านหนองกกเปลือย, หมู่ 6 บ้านโนนก่อ, หมู่ 7 บ้านเตาถ่าน, หมู่ 8 บ้านโนนสะอาด, หมู่ 9 บ้านเหล่าต้นยม, หมู่ 10 บ้านบังอี่, หมู่ 11 บ้านเหล่าหลวง ดังนี้

จำนวนหลังคาเรือน	1,594 หลังคาเรือน
จำนวนประชากร	6,752 คน
จำนวนเด็กแรกเกิด ถึง 6 ปี	381 คน
จำนวนสตรีตั้งครรภ์	46 คน
จำนวนสตรีอายุ 35 ปีขึ้นไป	1,364 คน
จำนวนผู้สูงอายุ	869 คน
จำนวนผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเรื้อรัง	62 คน
จำนวนผู้สูงอายุที่ช่วยตนเองไม่ได้	11 คน

จำนวนผู้พิการ 128 คน

ข้อมูลสถานะสุขภาพ

1. สถานการณ์ และปัญหา กลุ่มเด็กปฐมวัย/สตรี

- อัตราฝากครรภ์ครั้งแรกอายุครรภ์ ≤12 สัปดาห์ ปี พ.ศ.2559 ตำบลหนองแวง มีหญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์ ≤ 12 สัปดาห์ จำนวน 22 คน (ร้อยละ 91.67)

- ทารกแรกเกิดที่มีน้ำหนักต่ำกว่า 2,500 กรัม จำนวน 3 คน (ร้อยละ 14.29) จากจำนวน 21 คน

- Pre-term จำนวน 1 คน (ร้อยละ 3.70)

- Teenage pregnancy พบจำนวน 7 คน (ร้อยละ 29.17)

พัฒนาการ มีเด็กเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี จำนวน 216 คน เป็นเด็กพัฒนาการช้า จำนวน 1 คน (ร้อยละ 0.46)

2. สถานการณ์ และปัญหา กลุ่มเด็กวัยเรียน

เด็กอายุ 7 - 14 ในโรงเรียนทุกสังกัด จำนวน 446 คน พบว่าเริ่มอ้วน จำนวน 51 คน (ร้อยละ 11.43) และอ้วน จำนวน 23 คน (ร้อยละ 5.15) ของกลุ่มเป้าหมาย

3. สถานการณ์ และปัญหา กลุ่มวัยรุ่น

จากสถานการณ์ปัจจุบัน พบว่าเด็กถูกเลี้ยงดูโดย ปู่ ย่า ตา ยาย ทำให้ถูกเลี้ยงดูแบบตามใจ เด็กบางคน ขาดความอบอุ่นจากครอบครัว และความเจริญทางเทคโนโลยี ทำให้เด็กเกิดการเรียนรู้แบบผิดๆ อยากรู้อยากลอง และเกิดพฤติกรรมเลียนแบบ ทำให้เกิดปัญหาตั้งครรภ์ก่อนวัย จำนวน 2 คน (ร้อยละ 29.61)

ความชุกของผู้บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประชากรวัยรุ่น อายุ 15 - 59 ปี จำนวน 430 คน (ร้อยละ 7.35) ของประชากรทั้งหมด เป็นผู้บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จำนวน 66 คน ความชุกของผู้บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ในประชากรวัยรุ่น อายุ 15 - 59 ปี (ร้อยละ 12.45)

4. สถานการณ์ และปัญหา กลุ่มวัยทำงาน

กลุ่มวัยทำงาน อายุ 15 - 59 ปี จำนวน 3,775 คน (ร้อยละ 71.16) ของประชากรทั้งหมด การคัดกรองค้นหาผู้ป่วย CKD / DM / HT รายใหม่ พบว่ากลุ่มเสี่ยง จำนวน 937 คน จากกลุ่มเป้าหมาย 951 คน (ร้อยละ 98.53) เข้ารับการคัดกรองผลการคัดกรองไม่พบผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูงรายใหม่

5. สถานการณ์ และปัญหา กลุ่มสูงอายุ

กลุ่มผู้สูงอายุ จำนวน 337 คน (ร้อยละ 14.59) ของประชากรทั้งหมด เป็นผู้สูงอายุติดบ้าน 5 คน (ร้อยละ 1.48) เป็นผู้สูงอายุติดเตียง จำนวน 2 คน (ร้อยละ 0.59) ของกลุ่มผู้สูงอายุทั้งหมด

6. สถานการณ์โรคติดต่อ ที่เป็นปัญหาในพื้นที่

โรคติดต่อที่เป็นปัญหาสำคัญในพื้นที่ คือ โรคไข้เลือดออก โดยพบผู้ป่วยไข้เลือดออกปีเว้นปีหรือปีเว้นสองปีในเขตตำบลรับผิดชอบ โดยปี 2558 ไม่มีรายงานผู้ป่วยไข้เลือดออกแล้ว

จากการศึกษาข้อมูลลักษณะทางประชากรของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 76 คน พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย 45 คน (ร้อยละ 59.21) อายุเฉลี่ย 62.70 ปี ส่วนใหญ่จบการศึกษา มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. 46 คน (ร้อยละ 60.53) มีสถานภาพสมรส 62 คน ร้อยละ 51.58 รายได้กับรายจ่ายของครอบครัวเหลือเก็บ 41 คน (ร้อยละ 53.95) และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีบทบาทหน้าที่หลักในชุมชนเป็น อสม. 45 คน (ร้อยละ 59.21) โดยมีระยะเวลาการทำงานตามบทบาทหน้าที่หลักในชุมชนเป็นเวลา 5-10 ปี 49 คน (ร้อยละ 64.47) รายละเอียด ดังแสดงในตาราง 4

ตาราง 4 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลคุณลักษณะทั่วไป (n=76)

ข้อมูลคุณลักษณะทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	45	59.21
หญิง	31	40.79
อายุ		
< 30 ปี	12	15.79
30 - 39 ปี	24	31.58
40 - 49 ปี	16	21.05
50 - 59 ปี	24	31.58
การศึกษา		
ประถมศึกษา	1	1.32
มัธยมศึกษาตอนต้น	19	25.00
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	46	60.52
อนุปริญญา/ปวส.	10	13.16
สถานภาพสมรส		
โสด	13	17.10
สมรส	62	81.58
หม้าย/หย่า/แยก	1	1.32
รายได้ กับรายจ่ายของครอบครัวมีความเหมาะสม เพียงพอหรือไม่		
ไม่เพียงพอ	35	46.05
เหลือเก็บ	41	53.95
บทบาทหน้าที่หลักในชุมชน		
ผู้บริหารท้องถิ่น	27	35.53
อสม.	45	59.21
พัฒนาการตำบล	4	5.26

ตาราง 4 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลคุณลักษณะทั่วไป (n=76) (ต่อ)

ข้อมูลคุณลักษณะทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
ระยะเวลาการทำงานตามบทบาทหน้าที่หลักในชุมชนนี้ (ปี)		
< 5 ปี	21	27.63
5-10 ปี	49	64.47
> 10 ปี	6	7.90

(2) บริบท สถานการณ์การดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพ ตำบลหนองแวง อำเภอนิคมคำสร้อย

จากการประเมินกระบวนการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพ ปี 2558 พบว่าอยู่ในระดับ ดี โดยสามารถประเมินผลตามเกณฑ์ T-PAR ของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ได้ดังนี้

T = Team มีทีมสุขภาพระดับตำบลที่มีศักยภาพ

1) ชุมชนตำบลหนองแวง ประกอบด้วย ๖ เสาหลักที่สำคัญ (บวร × ทรต) = บ้าน วัด โรงเรียน เทศบาล รพ.สต.และตำรวจ ซึ่งทำให้สังคมอยู่เย็นเป็นสุข

2) มีการสร้างและพัฒนาทีมเครือข่ายสุขภาพตำบล โดยกำหนดเป้าหมายของการพัฒนาร่วมกัน และบทบาทของแต่ละภาคส่วน มีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการและผู้รับผิดชอบงานแต่ละส่วนชัดเจน

3) มีการพัฒนาศักยภาพทีมสุขภาพตำบล เริ่มจากการประชุมเพื่อร่วมกันรับรู้ปัญหา วางแผน ปฏิบัติตามแผน รับรู้ประโยชน์ และร่วมประเมินผล

4) มีแผนและกำหนดการพัฒนาความรู้และทักษะ ตามหลักสูตร และผลสัมฤทธิ์ของการพัฒนาความรู้และทักษะ เช่น การพัฒนา อสม. นักจัดการสุขภาพ

P = Plan มีการจัดทำแผนสุขภาพตำบลแบบมีส่วนร่วม

1) มีการจัดทำแผนสุขภาพชุมชน เพื่อแก้ไขปัญหาตามบริบทของพื้นที่

2) มีการคืนข้อมูลสถานะสุขภาพด้านสาธารณสุขโดยผ่านเวทีชุมชน การประชุม อสม. ประชุมบูรณาการระดับตำบลทุกเดือน เป็นต้น

3) มีการประชาคม สรุปรายงานประชุมคณะกรรมการจัดทำแผนสุขภาพตำบล

4) ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย มีแผนงาน/โครงการแก้ไขปัญหา ที่ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับตำบล

5) มีการระดมทรัพยากร ทุน และภูมิปัญญาท้องถิ่นจากชุมชนมาใช้สนับสนุนโครงการ และกิจกรรมที่กำหนดไว้

A = activity มีการจัดกิจกรรมหรือบริการสุขภาพตามกลุ่มวัย

1) ชุมชน/ท้องถิ่นเป็นพลังสำคัญขับเคลื่อนแผนสุขภาพตำบล /โครงการ/กิจกรรมเชิงรุกในหมู่บ้าน/ชุมชนในด้านพัฒนาการเด็กอุบัติเหตุโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDS) ผู้สูงอายุ และปัญหาสุขภาพตามบริบทของพื้นที่อย่างมีความรู้สึกเป็นเจ้าของและเข้ามามีส่วนร่วมด้วยความเต็มใจโดยมี อสม. แกนนำชุมชน เป็นกำลังขับเคลื่อนคลอบคลุมทุกหมู่บ้าน

2) มีการเฝ้าระวัง ประเมินคัดกรอง ปัญหาสุขภาพตามกลุ่มวัย การสื่อสารความรู้ด้านสุขภาพ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 3อ.2ส.

3) ชุมชนมีการส่งเสริมวิสาหกิจชุมชน เช่น กลุ่มทำขนมบ้านหนองข่า, กลุ่มจักสานหวายบ้านหนองแวง กลุ่มผลิตปุ๋ยอินทรีย์บ้านบังอี่, กลุ่มกองทุนบ้านบังอี่

R = Result มีผลลัพธ์การดำเนินงานด้านสุขภาพชุมชน

1) ประชาชนยังขาดความรอบรู้ด้านสุขภาพประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม จำนวนผู้สูงอายุได้รับการดูแลและบริการที่เหมาะสมยังไม่ครอบคลุม ไม่พบอุบัติการณ์ผู้ป่วยรายใหม่ โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และไข้เลือดออก

2) ชุมชนยังขาดวิทยากรที่มีศักยภาพความเป็นครู และวิทยากรต้นแบบในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

3) ไม่มีศูนย์เรียนรู้สุขภาพชุมชน ที่เป็นแหล่งแลกเปลี่ยนเรียนรู้ภายในชุมชนและระหว่างชุมชน

สรุปผลการประเมินระดับการพัฒนาตำบลจัดการสุขภาพ อยู่ในระดับดี ซึ่งจำเป็นต้องมีการพัฒนาให้ไปสู่ระดับดีเยี่ยม

บริบทด้านความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับกระบวนการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพ

ผลการศึกษาความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพก่อนการดำเนินงาน พบว่าข้อที่กลุ่มตัวอย่างตอบถูกต้องมากที่สุดคือ การถ่ายทอดองค์ความรู้แก่ประชาชนและการจัดกิจกรรมเฝ้าระวังโรคในชุมชน เป็นบทบาทสำคัญของ อสม. ในการจัดการสุขภาพจำนวน 74 คน (ร้อยละ 97.4) รองลงมา คือแผนสุขภาพของหมู่บ้าน ต้องกำหนดจากการระดมความคิดร่วมกันของประชาชนโดยใช้ข้อมูลจากสภาพปัญหาและความต้องการของคนในชุมชน และผู้ที่มีส่วนร่วมในการกำหนดแผนการใช้เงิน งบประมาณงานสาธารณสุขมูลฐาน 10,000 บาท ได้แก่ อสม./อบต./เทศบาล/เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและประชาชนในชุมชนจำนวน 72 คน (ร้อยละ 94.70) รายละเอียดดังแสดงในตาราง 5

พหุน ปณ ฑิโต ชีเว

ตาราง 5 ความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพ (n=76)

ความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพ	จำนวน	ร้อยละ
1. การจะทำให้คนหรือสังคมมีสุขภาวะ จึงต้องดำเนินงานเพื่อให้เกิดการสร้างตำบลจัดการสุขภาพควบคู่กับการดำเนินงานด้านอื่นๆ ด้วย	30	(39.50)
2. การสร้างสิ่งแวดล้อมและสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ เช่น การสนับสนุนส่งเสริมให้มีสวนสุขภาพ สวนสาธารณะ พื้นที่สาธารณะเป็นส่วนสำคัญหนึ่งในตำบลจัดการสุขภาพ	52	(68.40)
3. การสร้างเสริมให้เกิดกระบวนการชุมชนเข้มแข็งจึงเป็นยุทธศาสตร์การเสริมสร้างสุขภาพที่สำคัญประการหนึ่ง ที่ซ้อนทับอยู่กับกระบวนการพัฒนาชุมชนและสังคม แยกออกจากกันไม่ได้	69	(90.80)
4. หมู่บ้านจัดการสุขภาพ หมายถึง หมู่บ้านที่คนในหมู่บ้านมีกระบวนการในการดำเนินดำเนินงานร่วมกันในการวางแผนด้านสุขภาพ การจัดการงบประมาณเพื่อพัฒนาสุขภาพ จัดกิจกรรมสุขภาพและประเมินผลการดำเนินงานร่วมกัน	42	(55.30)
5. การจัดทำแผนด้านสุขภาพของหมู่บ้าน ต้องให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นผู้จัดทำให้กับหมู่บ้าน	65	(85.50)
6. การแก้ไขปัญหาสาธารณสุขของหมู่บ้าน สามารถจัดทำแผนเพื่อขอรับการสนับสนุนจาก อบต./เทศบาล หน่วยงานอื่นๆ และการระดมทุนภายในชุมชนเอง	59	(77.60)
7.อสม.เป็นองค์กรเดียวที่ต้องดำเนินงานพัฒนาสุขภาพเพื่อให้เกิดการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ	33	(43.40)
8. การถ่ายทอดองค์ความรู้แก่ประชาชนและการจัดกิจกรรมเฝ้าระวังโรคในชุมชน เป็นบทบาทสำคัญของ อสม. ในการจัดการสุขภาพ	74	(97.40)
9. แผนสุขภาพของหมู่บ้าน ต้องกำหนดจากการระดมความคิดร่วมกันของประชาชน โดยใช้ข้อมูลจากสภาพปัญหาและความต้องการของคนในชุมชน	72	(94.70)
10. ผู้ที่มีส่วนร่วมในการกำหนดแผนการใช้เงิน งบประมารงานสาธารณสุขมูลฐาน 10,000 บาท ได้แก่ อสม./อบต./เทศบาล/เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและประชาชนในชุมชน	72	(94.70)

ตาราง 5 ความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพ (n=76) (ต่อ)

ความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพ	จำนวน	ร้อยละ
11. การจัดกิจกรรมด้านสุขภาพในชุมชน ควรดำเนินการตามรูปแบบที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดเท่านั้น	35	(46.10)
12. การประเมินหมู่บ้านจัดการสุขภาพ ต้องดำเนินการโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเท่านั้น	55	(72.40)
13. นโยบายสาธารณะในความหมายนี้คือ “ทิศทางหรือแนวทางที่สังคมโดยรวมเห็นว่าหรือเชื่อว่า ควรจะดำเนินการไปในทิศทางนั้น”	54	(71.10)
14. กระบวนการสร้างนโยบายสาธารณะที่ดีต้องเกิดจากการมีส่วนร่วมจากทุกฝ่าย ที่เกี่ยวข้องในสังคมเข้ามาทำงานร่วมกัน โดยร่วมแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร ความรู้ต่างๆ ร่วมกำหนดทิศทางแนวทางของนโยบายสาธารณะ	50	(65.80)
15.ตำบลจัดการสุขภาพที่ดีต้องคำนึงถึงปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพ ได้แก่ สันติภาพ (ความสงบสุข) ที่อยู่อาศัย การศึกษา อาหาร รายได้ ระบบนิเวศ และสิ่งแวดล้อมที่มั่นคง ทรัพยากร ความเป็นธรรมและความเท่าเทียมกันในสังคม	60	(78.90)

บริบทด้านการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพ

จากการศึกษาข้อมูลการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพรายข้อ พบว่าด้านการค้นหาปัญหาและสาเหตุของปัญหา รายข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ท่านได้มีส่วนร่วมในการออกเสียงสนับสนุน คัดเลือกปัญหาสุขภาพในชุมชน (Mean = 3.92, S.D. = 0.67) รองลงมาคือท่านได้เข้ามามีส่วนร่วมในการคิดค้นหา วิธีการแก้ไขปัญหาเพื่อพัฒนาสุขภาพของประชาชน(Mean = 3.88 , S.D. = 0.69) และ ท่านได้มีส่วนร่วมในการประชุมระดมความคิดค้นหาปัญหาสุขภาพของประชาชนในชุมชน (Mean = 387, S.D. = 0.74) ส่วนรายข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ท่านได้มีส่วนร่วมในการค้นหาข้อมูล การเสนอปัญหาและความต้องการในการ (Mean = 3.62, S.D. = 0.77)

ด้านการวางแผนแก้ไขปัญหา รายข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ท่านได้เข้าร่วมดำเนินการกำหนดทางเลือกเพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพของประชาชนในชุมชน (Mean = 3.95, S.D. = 0.73) รองลงมาคือ ท่านได้มีส่วนร่วมในการระดมทุนหรือบริจาค หรือสนับสนุนทรัพยากรในการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพ (Mean = 3.92, S.D. = 0.81) และท่านได้มีส่วนร่วมในการชักชวนภาครัฐภาคเอกชนเข้ามาร่วมกิจกรรม (Mean = 3.91, S.D. = 0.75) ส่วนรายข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ

ท่านได้มีส่วนร่วมในการจัดการทรัพยากรที่จะใช้ในการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพในชุมชน (Mean = 3.54, S.D. = 0.82)

ด้านการมีส่วนร่วมในการได้รับประโยชน์ในการแก้ไขปัญหา รายข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ท่านได้มีส่วนร่วมในการถ่ายทอดการทำงาน การดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพในชุมชน (Mean = 4.00, S.D. = 0.73) รองลงมาคือ ท่านมีส่วนร่วมในการค้นหาข้อบกพร่องที่เกิดขึ้นในระหว่างดำเนินงานตามแผนงาน/โครงการ (Mean = 3.88, S.D. = 0.75) และท่านมีส่วนร่วมในการนำแบบอย่างที่ดีในการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพไปประยุกต์ใช้ในการพัฒนางานอื่นๆ (Mean = 3.67, S.D. = 0.85) ส่วนรายข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ท่านมีส่วนร่วมได้รับการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพในชุมชน (Mean = 3.66, S.D. = 0.83)

ด้านการมีส่วนร่วมในการประเมินผล ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ท่านได้มีส่วนร่วมในการติดตามประเมินผลแผนงาน/โครงการ พัฒนาการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพว่าบรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ในแผน (Mean = 3.93, S.D. = 0.73) รองลงมาคือ ท่านมีส่วนร่วมในการเสนอวิธีการประเมินผลแผนงานโครงการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพในชุมชนอย่างต่อเนื่อง (Mean = 3.87 S.D. = 0.84) และ ท่านมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ผลสำเร็จของงานจากที่ได้ดำเนินการเปรียบเทียบกับเป้าหมาย (Mean = 3.82, S.D. = 0.78) ส่วนรายข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ท่านได้มีส่วนร่วมในการให้ข้อมูล การประเมินผล แผนงาน / โครงการ การดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพในชุมชน (Mean = 3.71, S.D. = 0.94) รายละเอียดดังแสดงในตาราง 6

ตาราง 6 ข้อมูลการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพ

คำถาม	ระดับการมีส่วนร่วม					Mean	SD
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด		
การค้นหาปัญหาและสาเหตุของปัญหา							
1. ท่านได้มีส่วนร่วมในการประชุมระดมความคิดค้นหาปัญหาสุขภาพของประชาชนในชุมชน	2 (2.63)	20 (26.32)	40 (52.63)	14 (18.42)	0 (0.00)	3.40	0.74
2. ท่านได้มีส่วนร่วมในการให้ข้อมูลปัญหาสุขภาพในชุมชน	7 (9.21)	22 (28.95)	36 (47.37)	11 (14.47)	0 (0.00)	3.61	0.84
3. ท่านมีส่วนร่วมในการให้ข้อมูลปัญหาสุขภาพในชุมชน	8 (10.52)	14 (18.42)	39 (51.32)	15 (19.74)	0 (0.00)	3.47	0.88
4.ท่านได้มีส่วนร่วมในการค้นหาข้อมูล การเสนอปัญหาและความต้องการในการพัฒนาสุขภาพของประชาชนและชุมชน	5 (6.58)	27 (35.53)	36 (47.37)	8 (10.52)	0 (0.00)	3.67	0.77

ตาราง 6 ข้อมูลการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพ (ต่อ)

คำถาม	ระดับการมีส่วนร่วม					Mean	SD
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด		
5. ท่านมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ปัญหาความต้องการของชุมชนในการวางแผนแก้ปัญหา	8 (10.52)	15 (19.74)	36 (47.37)	17 (22.37)	0 (0.00)	3.46	0.90
6. ท่านได้มีส่วนร่วมในการวิเคราะห์หาสาเหตุแห่งปัญหาสุขภาพของชุมชนเพื่อกำหนดแนวทางแก้ปัญหา	6 (7.89)	22 (28.95)	40 (52.63)	8 (10.53)	0 (0.00)	3.63	0.78
7. ท่านได้มีส่วนร่วมในการออกเสียงสนับสนุน คัดเลือกปัญหาสุขภาพในชุมชน	13 (17.10)	45 (59.21)	17 (22.37)	1 (1.32)	0 (0.00)	3.92	0.67
8 .ท่านได้มีส่วนร่วมในการจัดลำดับความสำคัญของปัญหาในชุมชน	13 (17.11)	38 (50.00)	19 (25.00)	6 (7.89)	0 (0.00)	3.76	0.83
9. ท่านได้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจเลือกปัญหาในการพัฒนาสุขภาพของประชาชนในชุมชน	7 (9.21)	21 (27.63)	37 (48.69)	11 (14.47)	0 (0.00)	3.60	0.84
10. ท่านได้มีส่วนร่วมในการประชุมค้นหาแนวทางแก้ไขปัญหาในการพัฒนาสุขภาพของประชาชนในชุมชน	0 (0.00)	27 (35.53)	38 (50.00)	11 (14.47)	0 (0.00)	3.49	0.68
11. ท่านได้เข้ามามีส่วนร่วมในการคิดค้นหาวิธีการแก้ไขปัญหาเพื่อพัฒนาสุขภาพของประชาชน	0 (0.00)	23 (30.26)	39 (51.32)	14 (18.42)	0 (0.00)	3.39	0.69
12. ท่านได้เข้ามามีส่วนร่วมในการวางแผนการและพัฒนากำหนดทางเลือกในการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพของประชาชนในชุมชน	5 (6.58)	17 (22.37)	42 (55.26)	12 (15.79)	0 (0.00)	3.47	0.78
13. ท่านได้เข้าร่วมเสนอกลวิธีเพื่อพัฒนาสุขภาพและกิจกรรมการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพของประชาชนในชุมชน	8 (10.53)	16 (21.05)	43 (56.58)	9 (11.84)	0 (0.00)	3.63	0.83

ตาราง 6 ข้อมูลการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพ (ต่อ)

คำถาม	ระดับการมีส่วนร่วม					Mean	SD
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด		
14. ท่านมีส่วนร่วมในการกำหนดแผนงาน/โครงการ การดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพของประชาชนในชุมชน	1 (1.32)	22 (28.95)	43 (56.58)	10 (13.16)	0 (0.00)	3.46	0.67
15. ท่านมีส่วนร่วมในการคัดเลือกแผนงานโครงการ กิจกรรมการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพในชุมชนเพื่อพัฒนาสุขภาพของประชาชน	5 (6.58)	16 (21.05)	41 (53.95)	14 (18.42)	0 (0.00)	3.43	0.80
16. ท่านได้มีส่วนร่วมในการจัดการทรัพยากรที่จะใช้ในการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพในชุมชน	8 (10.53)	27 (35.53)	33 (43.42)	8 (10.53)	0 (0.00)	3.76	0.82
การวางแผนแก้ไขปัญหา							
17. ท่านมีส่วนร่วมในการพิจารณาใช้ทรัพยากรที่มีในท้องถิ่นเพื่อการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพในชุมชน	12 (15.79)	39 (51.31)	20 (26.32)	5 (6.58)	0 (0.00)	3.76	0.80
18. ท่านมีส่วนร่วมในการสนับสนุนกิจกรรมในการวางแผนแก้ปัญหาพัฒนาสุขภาพโดยการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพในชุมชน	13 (17.10)	35 (46.05)	20 (26.32)	8 (10.53)	0 (0.00)	3.70	0.88
19. ท่านได้เข้ามามีส่วนร่วมในการรวมกลุ่ม กำหนดปัญหาและแก้ไขปัญหาสุขภาพของประชาชน	17 (22.37)	34 (44.74)	21 (27.63)	4 (5.26)	0 (0.00)	3.84	0.83
20. ท่านได้เข้าร่วมดำเนินการกำหนดทางเลือกเพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพของประชาชนในชุมชน	16 (21.05)	42 (55.26)	16 (21.05)	2 (2.63)	0 (0.00)	3.95	0.73
21. ท่านมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมเพื่อการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพของประชาชนในชุมชน	10 (13.70)	43 (58.90)	18 (24.66)	2 (2.74)	0 (0.00)	3.84	0.67
22. ท่านได้มีส่วนร่วมในการระดมทุนหรือบริจาค หรือสนับสนุนทรัพยากรในการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพ	16 (21.05)	39 (51.32)	19 (25.00)	2 (2.63)	0 (0.00)	3.92	0.81

ตาราง 6 ข้อมูลการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพ (ต่อ)

คำถาม	ระดับการมีส่วนร่วม					Mean	SD
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด		
23. ท่านได้มีส่วนร่วมในการชักชวนภาครัฐ ภาคเอกชน เข้ามาร่วมกิจกรรม	8 (10.53)	38 (50.00)	24 (31.58)	6 (7.89)	0 (0.00)	3.91	0.75
24. ท่านได้มีส่วนร่วมสนับสนุนให้ประชาชนเข้าร่วมกิจกรรมการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพ	8 (10.53)	38 (50.00)	24 (31.58)	6 (7.89)	0 (0.00)	3.63	0.78
25. ท่านมีส่วนร่วมในการส่งเสริมให้ประชาชนเข้ามารวมกลุ่มและสร้างเครือข่ายการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพในชุมชน	12 (15.79)	42 (55.26)	18 (23.69)	4 (5.26)	0 (0.00)	3.82	0.76
26. ท่านมีส่วนร่วมในการปฏิบัติกิจกรรมตามแผนงาน/โครงการและกิจกรรมการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพในชุมชน	10 (13.16)	35 (46.05)	23 (30.26)	8 (10.53)	0 (0.00)	3.62	0.85
27. ท่านมีส่วนร่วมในการค้นหาข้อบกพร่องที่เกิดขึ้นในระหว่างดำเนินงานตามแผนงาน/โครงการ	11 (14.47)	43 (56.58)	13 (17.11)	9 (11.84)	0 (0.00)	3.74	0.85
28. ท่านมีส่วนร่วมในการนำเสนอข้อบกพร่องมาปรับปรุงแก้ไขให้มีการพัฒนากิจกรรมการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพ	9 (11.84)	38 (50.00)	27 (35.53)	2 (2.63)	0 (0.00)	3.71	0.71
การมีส่วนร่วมในการได้รับประโยชน์ในการแก้ไขปัญหา							
29. ท่านมีส่วนร่วมในการรับความรู้ในการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพในชุมชน	19 (25.00)	34 (44.74)	16 (21.05)	7 (9.21)	0 (0.00)	3.86	0.90
30. ท่านมีส่วนร่วมได้รับการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพในชุมชน	9 (11.84)	40 (52.63)	19 (25.00)	8 (10.53)	0 (0.00)	3.66	0.83
31. ท่านมีส่วนร่วมในการได้รับความไว้วางใจในการทำงานและการบริหารจัดการในการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพในชุมชน	10 (13.16)	39 (51.32)	22 (28.95)	5 (6.58)	0 (0.00)	3.71	0.78

ตาราง 6 ข้อมูลการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพ (ต่อ)

คำถาม	ระดับการมีส่วนร่วม					Mean	SD
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด		
32. ท่านได้มีส่วนร่วมในการตรวจสอบผลการดำเนินงานส่งผลต่อการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพในชุมชนอย่างต่อเนื่อง	13 (17.11)	38 (50.00)	19 (25.00)	6 (7.89)	0 (0.00)	3.76	0.83
33. ท่านได้มีส่วนร่วมในการชี้แนะแนวทางแก้ไขปัญหาส่งผลต่อการพัฒนาการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพในชุมชนอย่างต่อเนื่อง	9 (11.84)	39 (51.32)	23 (30.26)	5 (6.58)	0 (0.00)	3.68	0.77
34. ท่านได้มีส่วนร่วมในการถ่ายทอดการทำงาน การดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพในชุมชน	18 (23.69)	42 (55.26)	14 (18.42)	2 (2.63)	0 (0.00)	4.00	0.73
35. ท่านมีส่วนร่วมกับความภาคภูมิใจในผลการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพในชุมชน	14 (18.42)	41 (53.95)	17 (22.37)	4 (5.26)	0 (0.00)	3.86	0.78
36. ท่านมีส่วนร่วมกับกลุ่มในการทำตนเป็นแบบอย่างที่ดีในการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพ	12 (15.79)	44 (57.89)	14 (18.42)	6 (7.89)	0 (0.00)	3.82	0.80
37. ท่านมีส่วนร่วมในการค้นหาข้อบกพร่องที่เกิดขึ้นในระหว่างดำเนินงานตามแผนงาน/โครงการ	13 (17.11)	45 (59.21)	14 (18.42)	4 (5.26)	0 (0.00)	3.88	0.75
38. ท่านมีส่วนร่วมในการนำแบบอย่างที่ดีในการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพไปประยุกต์ใช้ในการพัฒนางานอื่นๆ	10 (13.16)	40 (52.63)	17 (22.37)	9 (11.84)	0 (0.00)	3.67	0.85
การมีส่วนร่วมในการประเมินผล							
39. ท่านมีส่วนร่วมในการเสนอวิธีการประเมินผลแผนงานโครงการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพในชุมชนอย่างต่อเนื่อง	16 (21.05)	40 (52.63)	14 (18.42)	6 (7.89)	0 (0.00)	3.87	0.84
40. ท่านเป็นผู้หนึ่งที่มีส่วนในการกำหนดเกณฑ์วัดความสำเร็จตามวัตถุประสงค์เป้าหมาย/แผนงาน	13 (17.11)	38 (50.00)	20 (26.32)	5 (6.58)	0 (0.00)	3.78	0.81

ตาราง 6 ข้อมูลการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพ (ต่อ)

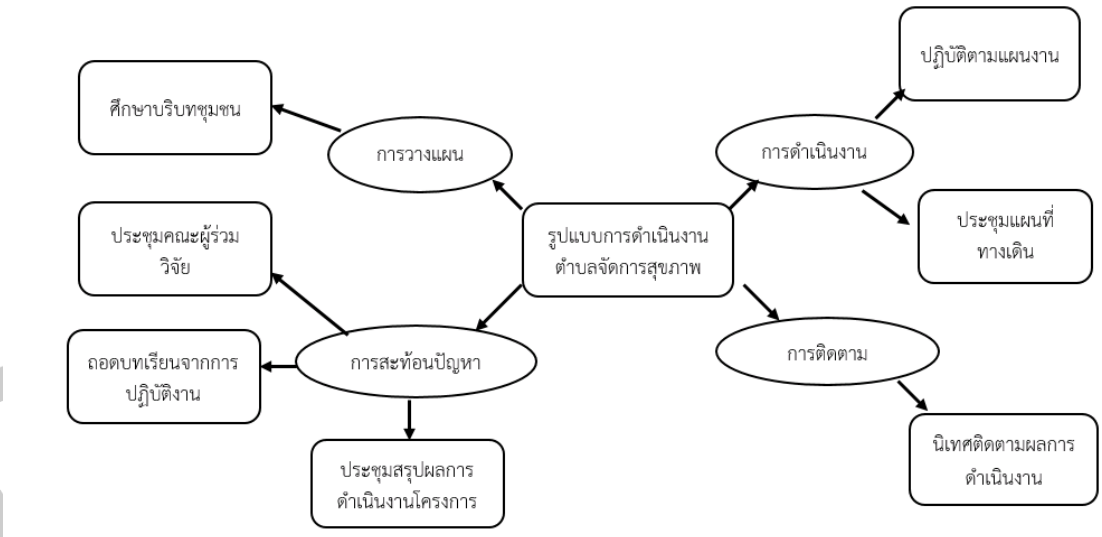
คำถาม	ระดับการมีส่วนร่วม					Mean	SD
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด		
41.ท่านได้มีส่วนร่วมในการให้ข้อมูลการประเมินผล แผนงาน / โครงการการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพในชุมชน	16 (21.05)	31 (40.79)	20 (26.32)	9 (11.84)	0 (0.00)	3.71	0.94
42. ท่านได้มีส่วนร่วมในการติดตามประเมินผลแผนงาน/โครงการพัฒนาการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพว่าบรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ในแผน	15 (19.74)	43 (56.58)	16 (21.05)	2 (2.63)	0 (0.00)	3.93	0.72
43. ท่านมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ผลสำเร็จของงานจากที่ได้ดำเนินการเปรียบเทียบกับเป้าหมาย	13 (17.11)	40 (52.63)	19 (25.00)	4 (5.26)	0 (0.00)	3.82	0.78
44. ท่านมีส่วนร่วมในการตรวจสอบความก้าวหน้า พัฒนาการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพในชุมชน	15 (19.74)	34 (44.74)	19 (25.00)	8 (10.52)	0 (0.00)	3.74	0.90
45. ท่านได้มีส่วนร่วมในการนำปัญหา อุปสรรคจากการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพในชุมชนและส่วนเกี่ยวข้องเพื่อให้ชุมชนรับรู้และร่วมหาแนวทางแก้ไข	12 (15.79)	41 (53.95)	19 (25.00)	4 (5.26)	0 (0.00)	3.80	0.77

ผลการศึกษา ข้อมูลการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพโดยรวม พบว่าระดับการมีส่วนร่วมโดยรวมอยู่ในระดับมาก (Mean =3.72, SD = 0.11) และเมื่อพิจารณารายด้านพบว่าด้านที่มีส่วนร่วมมากที่สุดได้แก่ ด้านการมีส่วนร่วมในการประเมินผล (Mean =3.81, SD = 0.30) รองลงมาคือการมีส่วนร่วมในการได้รับประโยชน์ในการแก้ไขปัญหาและการวางแผนแก้ไขปัญหา(Mean =3.79, SD = 0.24) ส่วนด้านการค้นหาปัญหาและสาเหตุของปัญหาพบว่าอยู่ในระดับมาก (Mean =3.53, SD = 0.17) รายละเอียดแสดงดังในตารางที่ 4

ตาราง 7 ข้อมูลการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพ จำแนกรายด้าน

การมีส่วนร่วม	Mean	S.D.	ระดับ
การค้นหาปัญหาและสาเหตุของปัญหา	3.53	0.17	มาก
การวางแผนแก้ไขปัญหา	3.77	0.20	มาก
การมีส่วนร่วมในการได้รับประโยชน์ในการแก้ไขปัญหา	3.79	0.24	มาก
การมีส่วนร่วมในการประเมินผล	3.81	0.30	มาก
รวม	3.72	0.11	มาก

ส่วนที่ 2 รูปแบบการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนตำบลหนองแวง อำเภอนิคมคำสร้อย จังหวัดมุกดาหาร



ภาพประกอบ 6 รูปแบบการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพ

จากการศึกษา พบว่า รูปแบบการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพที่เหมาะสม จำเป็นต้องดำเนินการทั้งสิ้น 4 กระบวนการ ได้แก่ กระบวนการด้านการวางแผน เป็นกระบวนการในการศึกษาบริบทของชุมชน, กระบวนการด้านการดำเนินงาน เป็นกระบวนการในการปฏิบัติตามแผนงานรวมทั้งการประชุมแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ เพื่อให้ดำเนินการในการปรับเปลี่ยนแผนงานตามความเหมาะสม, การติดตามเป็นการนิเทศติดตามผลการดำเนินงาน, การสะท้อนปัญหาเป็นกระบวนการในการถอดบทเรียนจากการปฏิบัติงานรวมทั้งเป็นการประชุมสรุปผลการดำเนินงาน โดยที่

กระบวนการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ตำบลหนองแวง อำเภอนิคมคำสร้อย จังหวัดมุกดาหาร ดังนี้

1. ขั้นเตรียมการ การประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ผู้วิจัยได้ประสานงานกับหน่วยงานและองค์กรที่เกี่ยวข้องทั้งในและนอกพื้นที่วิจัย ประกอบด้วย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองแวง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเหล่าหลวง องค์การบริหารส่วนตำบลหนองแวง ผู้นำชุมชนตำบลหนองแวง ทั้ง 11 หมู่บ้าน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำครอบครัว เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์และขอความร่วมมือในการดำเนินงานวิจัยในครั้งนี้ ซึ่งได้รับความร่วมมือจากทุกภาคส่วนเป็นอย่างดี

2. ขั้นปฏิบัติการวิจัยการจัดทำแผนพัฒนาตำบลจัดการสุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนโดยใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์

ในวันที่ 3 กรกฎาคม 2561 ผู้วิจัยได้จัดประชุมเชิงปฏิบัติการจัดทำแผนชุมแบบมีส่วนร่วมโดยการใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ ประจำปี 2561โดยมีเจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองแวง คือ นางพรรณีย์ สุวรรณไตรย์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ และนางสาววารุณี เปรมสิงห์ นักวิชาการสาธารณสุข (ผู้วิจัย) เป็นวิทยากรในการประชุมจัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์พัฒนาตำบลจัดการสุขภาพให้กับแกนนำชุมชน โดยใช้ห้องประชุมองค์การบริหารส่วนตำบลหนองแวง เป็นสถานที่จัดประชุม แกนนำเข้าร่วมประชุมจำนวน 42 คน

การดำเนินการประชุม ผู้วิจัยได้กล่าวถึงวัตถุประสงค์ของการจัดประชุม และขอความร่วมมือจากแกนนำชุมชน ให้เข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการด้านสุขภาพในชุมชน และได้เชิญนายก้อน ยืนยง นายกองค์การบริหารส่วนตำบลหนองแวง เป็นประธานกล่าวเปิดการประชุม นอกจากนี้ผู้วิจัยได้ร่วมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานพัฒนาตำบลจัดการสุขภาพ ตามนโยบายกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ในหัวข้อการจัดการสุขภาพและประโยชน์ที่ประชาชนจะได้รับจากการพัฒนาตำบลจัดการสุขภาพ ให้ผู้เข้าร่วมประชุมทราบ วิทยากรได้พาแกนนำเล่นเกมเพื่อละลายพฤติกรรมและกระตุ้นให้ผู้ร่วมประชุมได้มีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น

หลังจากนั้นได้เชิญวิทยากรเข้าสู่กระบวนการประชุมเชิงปฏิบัติการ วิทยากรได้ให้ความรู้เรื่องแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์แก่ผู้เข้าร่วมประชุมให้เข้าใจความหมาย ความเป็นมา และความสำคัญของแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ ว่าเป็นเครื่องมือที่สามารถใช้เป็นแผนที่นำทางไปสู่จุดหมายปลายทางที่เราต้องการไปถึงได้ เกิดจากการร่วมคิดร่วมวางแผนของพวกเราเอง เพื่อพัฒนาสู่จุดหมายปลายทางของพวกเราเอง มองเห็นภาพชัดเจนเข้าใจง่ายตรงกับเป้าหมายมากที่สุด สามารถนำไปกำหนดเป็นโครงการต่างๆ ได้ ช่วยประหยัดทั้งงบประมาณ ระยะเวลาดำเนินงาน โดยอธิบายขั้นตอนการเขียนแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ 7 ขั้นตอน คือ

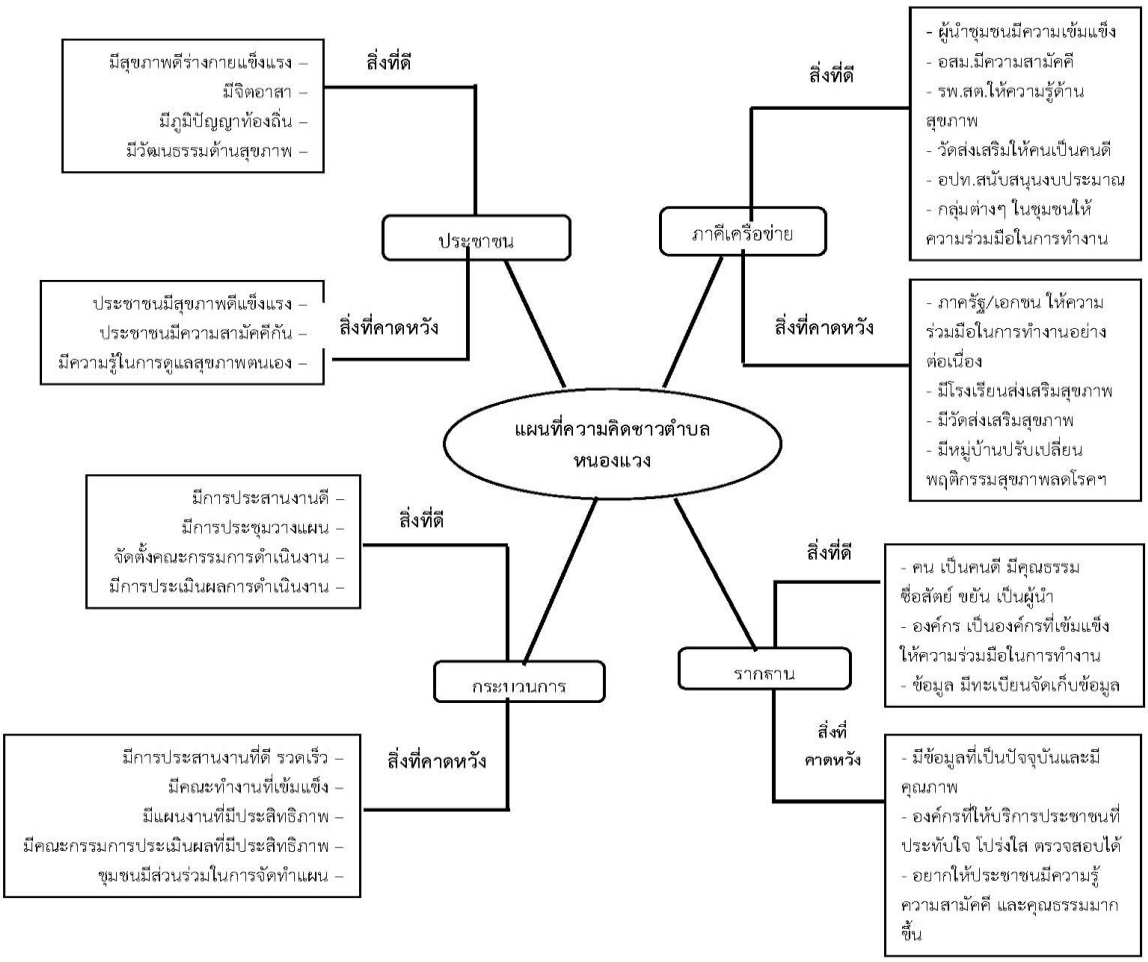
1. วิเคราะห์บริบทหรือสถานการณ์
2. การกำหนดจุดหมายปลายทาง
3. สร้างแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ฉบับหลัก
4. การสร้างแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ฉบับปฏิบัติการ
5. การนิยามเป้าประสงค์และกำหนดตัวชี้วัดรายประเด็น
6. การสร้างแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ฉบับปฏิบัติการย่อย
7. การถ่ายระดับไปสู่การปฏิบัติงาน

วิทยากรได้แบ่งกลุ่มผู้เข้าร่วมประชุมเพื่อทำกิจกรรม โดยการนับ 1 ถึง 6 แบ่งออกเป็น 6 กลุ่มๆ ละ 7 คน แกนนำแต่ละกลุ่มมีการคัดเลือกประธาน 1 คน เลขานุการ 1 คน โฆษก 1 คนผู้ประสานงาน 1 คน ร่วมกันจัดตั้งชื่อกลุ่ม แต่ละกลุ่มได้รับมอบหมายให้ทำกิจกรรมกลุ่มตามขั้นตอนดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 วิเคราะห์บริบทหรือสถานการณ์

วิเคราะห์บริบหรือสถานการณ์ด้านการจัดการสุขภาพของชุมชนผู้เข้าร่วมประชุมทุกคนช่วยกันระดมความคิด วิเคราะห์ถึงสถานการณ์ในอดีตและปัจจุบันว่าแกนนำมีความสุขและความภาคภูมิใจ หรือมีปัญหาสุขภาพในเรื่องอะไรบ้างในชุมชน โดยแบ่งเป็น 4 ด้าน แล้วเขียนความภูมิใจของแต่ละคนในกระดาษบัตรคำคนละ 1 ความคิดต่อหนึ่งบัตรคำ แล้วนำส่งให้ทีมวิจัยเป็นผู้ลอกลงในแผนที่ความคิด (Mind Map) โดยวิทยากรได้ปฏิบัติ โดยได้แผนที่ความคิด แบ่งเป็น 4 ด้าน ได้แก่ ด้านรากฐาน ประกอบด้วย คน องค์กร ข้อมูล ด้านกระบวนการ ด้านภาคีเครือข่าย และด้านประชาชน

พหุน ปณ ฑิโต ชีเว



ภาพประกอบ 7 แผนที่ความคิดชาวตำบลหนองแวง

ขั้นตอนที่ 2 การกำหนดจุดหมายปลายทาง

วิทยากรได้มอบหมายให้แต่ละกลุ่ม ร่วมกันวิเคราะห์จุดหมายปลายทางที่แกนนำชุมชนอยากไปให้ถึง อยากมีหรืออยากให้เกิดขึ้นในชุมชนในอนาคต ระยะเวลา 3 ปีข้างหน้า (ปี 2562 - 2564) แล้วเขียนลงในแผนที่ความคิด แบ่งเป็น 4 ด้าน สิ่งไหนที่ดีอยู่แล้วอยากให้ดียิ่งขึ้นมีอะไร และสิ่งไหนยังไม่มีอยากให้มี อะไรบ้าง หลังจากที่แกนนำได้ร่วมกันวิเคราะห์สถานการณ์ของชุมชน และระบุสิ่งที่ต้องการจะให้เกิดขึ้นในอนาคต ลงในแผนที่ความคิดแยกเป็น 4 ด้าน แล้ววิทยากรได้มอบใบงานให้แกนนำแต่ละกลุ่มร่วมกันเขียนผังจุดหมายทางที่ต้องการจะไปให้ถึงในอนาคต เมื่อเขียนเสร็จแล้วได้นำมาสรุปในที่ประชุมกลุ่มใหญ่เป็นผังจุดหมายปลายทางของตำบลหนองแวง ดังนี้

ตาราง 8 ผังจุดหมายปลายทางตำบลหนองแวง อำเภอนิคมคำสร้อย จังหวัดมุกดาหาร ปี 2562 – 2564

ประชาชน	ภาคีเครือข่าย
- ประชาชนดูแลสุขภาพได้ด้วยตนเอง - ประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสม - ประชาชนมีมาตรการทางสังคมในการดำเนินงานตามหลัก 3อ2ส - ชุมชนสามารถควบคุมดูแลสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดีอย่างต่อเนื่อง - ประชาชนมีการเฝ้าระวังสุขภาพและการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	- อปท.มีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนและสนับสนุนทรัพยากรในการส้รางเสริมสุขภาพ - หน่วยงานภาครัฐทุกภาคส่วน สนับสนุนและบูรณาการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ - กลุ่มและองค์กรต่างๆ สามารถแสดงบทบาทในการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ
กระบวนการ	**รากฐาน**
- มีและใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ - มีการบริหารจัดการองค์กรที่มีประสิทธิภาพ - มีระบบสื่อสารและสารสนเทศที่มีประสิทธิภาพ	- มีองค์กรที่เอื้อต่อการทำงานมีบริการที่ประทับใจ โปร่งใส ตรวจสอบได้ - บุคลากรมีสมรรถนะที่เหมาะสมกับการทำงาน - มีข้อมูลสุขภาพที่ทันสมัย

เมื่อเขียนผังจุดหมายปลายทางเรียบร้อยแล้ว วิทยากรได้สรุปจุดหมายปลายทางให้ผู้เข้าร่วมประชุมฟัง จากนั้นยุติการประชุม และนัดวันใหม่เพื่อจัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ให้เสร็จเรียบร้อย เนื่องจากผู้เข้าร่วมประชุมได้เหนื่อยล้าแล้ว จึงนัดหมายการประชุมครั้งต่อไปในวันที่ 15 กรกฎาคม 2561 ผู้เข้าร่วมประชุมเห็นด้วย จึงปิดการประชุม

1. การจัดทำแผนสุขภาพชุมชน

ผู้วิจัยและคณะวิทยากร ได้จัดประชุมเชิงปฏิบัติการเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชน และจัดทำแผนสุขภาพชุมชน ประจำปี 2561 วันที่ 15 กรกฎาคม 2561 ณ มีแกนนำเข้าร่วมประชุม 42 คน โดยได้ใช้กระบวนการสร้างและใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ต่อเนื่องจากการประชุมวันแรก เพื่อให้แผนปฏิบัติงานเสร็จสมบูรณ์ เริ่มต้นจากขั้นตอนที่ 3 จนถึงขั้นตอนที่ 7 ผลการประชุมสรุปได้ ดังนี้

ขั้นที่ 3 สร้างแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ฉบับหลัก

การสร้างแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ฉบับหลัก ผู้วิจัยได้มอบหมายให้ที่ประชุมกลุ่มย่อยแต่ละกลุ่มเลือกเอาจุดหมายปลายทางที่คิดว่าสำคัญที่สุด และคิดว่าจะทำสำเร็จภายในระยะเวลา 3 ปี จำนวนระดับละจุดหมายปลายทาง ให้ครบทุกระดับ แล้วนำมาเขียนลงในกรอบสี่เหลี่ยมที่เขียนไว้ในแต่ละระดับ คือ ระดับรากฐาน ระดับกระบวนการ ระดับภาคี และระดับประชาชน ซึ่งจุดหมายปลายทางที่บรรจุไว้ในกรอบ เรียกว่า ยุทธศาสตร์ เสร็จแล้วให้โยงลูกศรจากระดับล่างขึ้นบนจนครบทุกระดับ เมื่อทุกกลุ่มจัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์เสร็จแล้วให้มาประชุมกันในกลุ่มใหญ่ เพื่อช่วยกันสร้างแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์อีกครั้ง เพื่อให้ได้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์การพัฒนาตำบลจัดการสุขภาพในระยะเวลา 3 ปี

ขั้นที่ 4 การสร้างแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ฉบับปฏิบัติการ

ผู้วิจัยให้ที่ประชุมช่วยกันเลือกยุทธศาสตร์ที่เห็นว่ามีความสำคัญ และมีความจำเป็นเร่งด่วนที่สุดที่จะนำไปสู่การพัฒนาตำบลให้เป็นตำบลจัดการสุขภาพให้ได้ภายในระยะเวลา 1 ปี โดยให้ทุกคนใช้ปากกาเมจิกไปขีดเครื่องหมายถูกในยุทธศาสตร์ที่ตนเองเลือกเพียงคนละ 1 ครั้ง ในแต่ละดับให้เลือกเพียง 1 ยุทธศาสตร์ต่อคน จนครบทุกคนเสร็จแล้ววิทยากรนับคะแนนของแต่ละยุทธศาสตร์ ยุทธศาสตร์ใดมีคะแนนมากที่สุดแต่ละระดับให้เลือกยุทธศาสตร์นั้นเพื่อจะดำเนินการก่อน แล้วลากลูกศรสีแดงทึบจากยุทธศาสตร์ระดับล่างขึ้นสู่ระดับบน ผลที่ได้ คือ แผนที่ยุทธศาสตร์ฉบับปฏิบัติการ เรื่องการพัฒนาตำบลจัดการสุขภาพของตำบลหนองแวง ในระยะเวลา 1 ปี

ผลจากการดำเนินงานในขั้นตอนนี้พบว่าระดับรากฐาน แกนนำชุมชนได้เลือกยุทธศาสตร์บุคลากรมีสมรรถนะที่เหมาะสมในการทำงาน ระดับกระบวนการ แกนนำเลือกยุทธศาสตร์มีและใช้แผนที่ทางเดินยุทศาสตร์อย่างมีประสิทธิภาพ ระดับภาคีเครือข่าย แกนนำชุมชนเลือก อปท. มีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนและสนับสนุนทรัพยากรในการสร้างเสริมสุขภาพ ระดับประชาชน แกนนำชุมชนเลือก ประชาชนสามารถดุแลสุขภาพได้ด้วยตนเอง เสร็จแล้วให้ลากเส้นลูกศร จากยุทธศาสตร์ระดับล่างขึ้นสู่ระดับบน เมื่อเขียนเป็นแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์แล้ว

ขั้นที่ 5 การนิยามเป้าประสงค์และกำหนดตัวชี้วัดผลสำเร็จ

เมื่อมีแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์และกำหนดเส้นทางในแผนที่แล้วจะต้องนำยุทธศาสตร์มากำหนดประเด็นหรือเรื่องเร่งด่วนที่เห็นว่าเป็นปัญหาหรือความต้องการของชุมชนที่จะดำเนินการแก้ไขหรือพัฒนาเพื่อจัดทำแผนปฏิบัติการสร้างสุขภาพ ให้มองเห็นชัดเจนว่าเราจะทำอะไร ทำอย่างไร เมื่อไหร่ อะไรคือความสำเร็จใช้งบประมารเท่าไหร่ ใครรับผิดชอบ หลังจากนั้นจึงจะเขียนเป็นโครงการให้สอดคล้องกับแผน เพื่อขอรับงบประมาณดำเนินการต่อไป ที่ประชุมมีมติว่า ควรจัดกิจกรรมโครงการที่เกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของคนในชุมชน เพื่อให้สามารถดูแลสุขภาพของ

ตนเองได้ เมื่อพิจารณาข้อมูลตามสภาพปัญหา ความต้องการของชุมชน และข้อมูลจากการประเมินตำบลจัดการสุขภาพตำบลหนองแวง สามารถแบ่งปัญหาออกเป็นหมวดหมู่ได้ 5 ประเด็น ดังนี้

1. การป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง
2. ด้านการจัดการขยะในชุมชน
3. การป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก
4. ด้านการออกกำลังกาย
5. ด้านร้านค้าอาหารปลอดภัย

ประเด็นทั้ง 5 ที่ประชุมเห็นว่าสอดคล้องและควรจะดำเนินการไปพร้อมๆ กันได้ทุกประเด็นและไม่จำเป็นต้องใช้งบประมาณมาก จึงได้แบ่งกลุ่มแกนนำออกเป็น 5 กลุ่ม กลุ่มละ 7-8 คน แต่ละกลุ่มให้เลือกประธานกลุ่ม 1 คน เลขานุการ 1 คน เพื่อกระจายความรับผิดชอบแก่แกนนำ แกนนำแต่ละกลุ่มช่วยกันเขียนแผนปฏิบัติการโดยใช้แบบฟอร์มตาราง 11 ช่อง เมื่อแต่ละกลุ่มเขียนเสร็จแล้ว วิทยากรได้ช่วยตรวจสอบและปรับปรุงคำให้สละสลวย ผลการดำเนินงานในขั้นตอนนี้เป็นการประยุกต์ขั้นตอนการใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ขั้นที่ 5 และ 6 รวมเข้าด้วยกัน ได้แผนสุขภาพชุมชนในการพัฒนาตำบลจัดการสุขภาพ ซึ่งเน้นกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพประชาชน จำนวน 1 ชุด

ข้อสังเกตจากการประชุม

การประชุมครั้งนี้ผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการประชุม นางพรรนีย์ สุวรรณไตรย์ ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ และนางสาวอุษณี จันทร์เทพ ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข เป็นวิทยากร ผู้เข้าร่วมประชุมส่วนใหญ่ให้ความสนใจในการประชุมดีมาก มีการพูดคุยโต้ตอบกับวิทยากร ซักถาม แสดงความคิดเห็น และปฏิบัติตามคำแนะนำของวิทยากรเป็นอย่างดี แต่มีประมาณ 2-3 คน ที่ขออนุญาตออกไปคุยโทรศัพท์ วิทยากรได้กระตุ้นให้เกิดการมีส่วนร่วมโดยการเรียกชื่อบ่อยๆ และชมเชยเมื่อบุคคลเหล่านั้นแสดงความคิดเห็น ทำให้ผู้เข้าร่วมประชุมทุกคนมีส่วนร่วมเป็นอย่างดี

3. ขั้นการปฏิบัติตามแผน

การเขียนโครงการ

หลังจากที่แกนนำทุกกลุ่มได้แผนปฏิบัติงานเป็นตารางแล้ว เพื่อกระตุ้นและส่งเสริมให้เกิดการปฏิบัติงานตามแผน ที่ประชุมจึงมีมติมอบหมายบทบาทให้ทุกกลุ่มนำเอาผลงานของกลุ่มของตนเองไปช่วยกันเขียนเป็นโครงการดำเนินงานพัฒนาแต่ละประเด็น โดยดูตัวอย่างการเขียนโครงการที่เคยเขียนร่วมกับพัฒนากรตำบลเน้นการพึ่งตนเองและการมีส่วนร่วมของชุมชนที่ประชุมมีมติเห็นด้วย และได้นัดหมายที่ประชุมเพื่อพิจารณาโครงการ ในวันที่ 25 กรกฎาคม 2561

ประชุมพิจารณาโครงการ

วันที่ 25 กรกฎาคม 2561 ได้จัดประชุมแกนนำชุมชนเพื่อพิจารณาโครงการ ณ ศาลาประชาคมบ้านหนองแวง เริ่มประชุมเวลา 10.00 น. มีผู้มาประชุม 42 คน ผู้วิจัยและแกนนำได้ร่วมกันพิจารณาโครงการแต่ละกลุ่ม ผู้วิจัยได้ให้คำแนะนำวิธีการเขียนโครงการเพิ่มเติม แกนนำชุมชนได้ร่วมกันปรับปรุงแก้ไขโครงการจนเสร็จเรียบร้อยทุกโครงการแล้วมอบหมายให้ตัวแทนแกนนำไปจัดพิมพ์โครงการให้เรียบร้อย แล้วส่งต่อให้ผู้รับผิดชอบโครงการและผู้อนุมัติโครงการลงนาม จากนั้นขอให้นายกองค์การบริหารส่วนตำบลและผู้ใหญ่บ้านทุกหมู่บ้าน ประชาสัมพันธ์โครงการให้

ชาวบ้านรับทราบโดยทั่วถึงกัน หลังจากนั้นให้แต่ละกลุ่มไปดำเนินการตามกลวิธี และขั้นตอนการดำเนินการที่ระบุไว้ในโครงการแต่ละโครงการ โดยกำหนดระยะเวลาดำเนินงานพัฒนาตามโครงการ 3 เดือน เมื่อแล้วเสร็จจะร่วมประเมินผลโครงการประมาณวันที่ 26 ตุลาคม 2561 ในระหว่างดำเนินงานหากมีข้อสงสัยให้แจ้งให้ผู้วิจัยทราบเพื่อหาทางแก้ไขร่วมกันต่อไป

ข้อสังเกตจากการประชุม

ก่อนการประชุมครั้งนี้ นายกองค์การบริหารส่วนตำบล ได้ประชาสัมพันธ์โครงการในเวทีประชุมผู้บริหารท้องถิ่นและเชิญประชุมชี้แจงโครงการต่างๆ ที่จะดำเนินการในตำบลให้ผู้นำชุมชนแต่ละชุมชนทราบและประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนทราบและขอความร่วมมือในการดำเนินงาน

4. ขั้นประเมินผล

หลังจากแกนนำตำบลหนองแวง ได้ร่วมกันศึกษาข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูล และจัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์พัฒนาตำบลจัดการสุขภาพแล้ว แกนนำทั้ง 5 กลุ่ม ได้จัดทำโครงการกลุ่มละ 1 โครงการ รวม 5 โครงการ รวมทั้งได้นัดหมายกันเพื่อทำกิจกรรมโครงการต่างๆ โดยให้ชุมชนทุกหมู่บ้านได้มีส่วนร่วมในการดำเนินงาน ขั้นตอนนี้เป็นขั้นตอนสุดท้ายของการใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ที่ชุมชนได้ร่วมกันจัดทำขึ้น เนื่องจากการดำเนินงานวิจัยมีระยะเวลาจำกัด จึงสามารถสรุปผลการดำเนินงานโครงการ ดังนี้

1. โครงการหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังตำบลหนองแวงอำเภอนิคมคำสร้อย จังหวัดมุกดาหาร

1. มีการอบรมแกนนำการสร้างสุขภาพฯ เพื่อร่วมกิจกรรมประเมินพฤติกรรม และร่วมกระบวนการสื่อสารสุขภาพเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสมกับกลุ่มเสี่ยงแต่ละคน

2. มีเครือข่ายแกนนำการสร้างสุขภาพฯ ประเมินพฤติกรรมสุขภาพประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง ตามแบบฟอร์มบันทึกข้อมูลระบบเฝ้าระวังและเตือนภัยพฤติกรรมสุขภาพ (Health Behavioral Surveillance System: HBSS) และรวบรวมส่งให้เจ้าหน้าที่ รพ.สต. วิเคราะห์ข้อมูล

3. มีการจัดตั้งศูนย์การเรียนรู้สุขภาพในชุมชน 1 ศูนย์

4. มีการส่งเสริมการปลูกผักปลอดสารพิษ ไว้บริโภคในครัวเรือนและส่งเสริมการจำหน่ายผักปลอดสารพิษในชุมชน

5. เครือข่ายแกนนำการสร้างสุขภาพ/อสม. ติดตาม สังเกต และให้คำแนะนำพฤติกรรมที่เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย ทุกอาทิตย์ และประเมินพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงซ้ำโดยใช้แบบประเมินHBSS และรวบรวมส่งหน่วยบริการ

2. โครงการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก ตำบลหนองแวง อำเภอนิคมคำสร้อย

1. มีการประชุมและทำประชาคม อสม. อบต. ชาวบ้านเพื่อเตรียมความพร้อม (อุปกรณ์ + งบประมาณ) และเตรียมชุมชนเพื่อรณรงค์ป้องกันโรคไข้เลือดออก ทุกวันศุกร์ของสัปดาห์รวมทั้งนัดวันรณรงค์

2. มีการดำเนินการควบคุมโดย ใส่ทรายเคลือบสารเคมีกำจัดลูกน้ำยุงลายทุกหลังคาเรือนรณรงค์กำจัดภาชนะที่เป็นแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายสำรวจค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายเฉพาะคุ้มทุกสัปดาห์และทั้งหมู่บ้าน ประชุมชี้แจงและการดำเนินการกำจัดยุงตัวเต็มวัยโดยการพ่นหมอกควัน และประชาสัมพันธ์ทางหอกระจายข่าวทุกวันเป็นเวลา 7 วัน และขอความร่วมมือประชาสัมพันธ์ทางวิทยุชุมชน เพื่อประชาสัมพันธ์กิจกรรมการควบคุมโรค

3. เฝ้าระวังโดยการสำรวจลูกน้ำยุงลายตามแบบฟอร์มทุกสัปดาห์

4. มีการสุ่มสำรวจลูกน้ำยุงลายโดย อสม. ที่รับผิดชอบแต่ละหลังคาเรือนของหมู่บ้านทุกสัปดาห์

สรุปบทเรียนของกระบวนการพัฒนาการมีส่วนร่วมในตำบลจัดการสุขภาพ

จุดมุ่งหมายที่สำคัญร่วมกันในการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพ มี 5 ประการ คือ

1. กระบวนการพัฒนาด้านสุขภาพชุมชน ระดับชุมชน ท้องถิ่น

2. เน้นการบูรณาการความร่วมมือของทุกภาคส่วนในพื้นที่ทุกระดับ (อปท. สาธารณสุข ภาคประชาชน และ ภาคีอื่นๆ)

3. เน้นการมีส่วนร่วมและความรู้สึกเป็นเจ้าของชุมชน และแสวงหาต้นทุนทางสังคมทุกด้านที่มีอยู่มาสร้างการมีส่วนร่วม

4. มีการวางยุทธศาสตร์ กลวิธี กิจกรรม โครงการ มาตรการชุมชนอย่างมีเหตุผล เป็นระบบ

5. ก่อให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ดี ประชาชนสามารถดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัว ชุมชน สภาพแวดล้อมและสังคมด้วยความตั้งใจและเต็มใจ

กระบวนการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพของประชาชนตำบลหนองแวง อำเภอนิคมคำสร้อย จังหวัดมุกดาหาร ประกอบด้วย 7 ขั้นตอน ดังนี้

1. ศึกษาปัญหาและบริบทของชุมชน (S = Study)
2. วัดผลก่อนการดำเนินงาน (E = Evaluation)
3. วางแผนการดำเนินงานโดยใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ (S = SRM)
4. ปฏิบัติตามแผนปฏิบัติการ (O = Operating)
5. ประชุมติดตามผลการดำเนินงาน (F = Follow up)
6. วัดผลหลังการดำเนินงาน (R = Results)
7. สรุปและถอดบทเรียนผลการดำเนินงาน (S = Summary)

รูปแบบการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพของประชาชนตำบลหนองแวง อำเภอนิคมคำสร้อย จังหวัดมุกดาหาร

จากการศึกษาผู้วิจัยได้รวบรวมกระบวนการการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพของประชาชนตำบลหนองแวง อำเภอนิคมคำสร้อย จังหวัดมุกดาหารวิเคราะห์/สังเคราะห์ ได้เป็นรูปแบบการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพของประชาชนตำบลหนองแวง อำเภอนิคมคำสร้อย จังหวัดมุกดาหารคือ

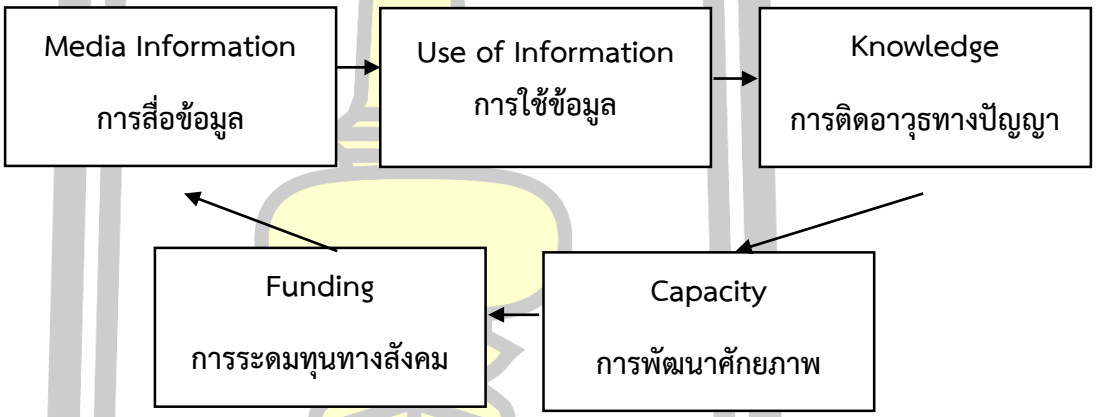
Media Informationการสื่อข้อมูล มีวิธีการสื่อข้อมูลใน 2ลักษณะ คือ หนึ่ง การสื่อสารข้อมูลที่เกิดขึ้นตามธรรมชาติ แบบไม่เป็นทางการซึ่งได้แก่ การพูดคุยในวิถีชีวิตประจำวัน การแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกันในกลุ่มอาชีพ กลุ่มที่ทำงานร่วมกัน สอง การสื่อสารข้อมูลในลักษณะที่เป็นแบบทางการ ซึ่งได้แก่ การทำประชาคมหมู่บ้าน การจัดประชุม อสม. ประจำเดือน การเข้าร่วมประชุม อบรม สัมมนาในเวทีต่างๆ การศึกษาดูงานพื้นที่ต้นแบบ รวมถึงการเรียนรู้ผ่านช่องทางสื่อต่างๆ เช่น วิทยุชุมชน หอกระจายข่าว เอกสารวิชาการต่างๆ เป็นต้น

Use of Informationการใช้ข้อมูล เป็นขั้นตอนสุดท้ายในการนำข้อมูลที่ได้ไปใช้ให้เกิดประโยชน์ในการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน โดยเฉพาะการนำข้อมูลด้านต่างๆ ไปใช้เพื่อการพัฒนาการจัดบริการดูแลประชาชนกลุ่มเป้าหมาย

Knowledge การติดอาวุธทางปัญญาด้วยการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้กระบวนการดำเนินงาน

Fundingการระดมทุนทางสังคมที่มีอยู่มาใช้ให้เต็มศักยภาพ

Capacityการพัฒนาศักยภาพผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องตลอดกระบวนการรวมถึงการออกแบบวิธีการ กิจกรรมการทำงานที่สนองตอบต่อปัญหาและความต้องการของพื้นที่



ภาพประกอบ 8 กระบวนการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพของประชาชน ตำบลหนองแวง อำเภอนิคมคำสร้อย จังหวัดมุกดาหาร

ส่วนที่ 3 ผลเชิงปริมาณ ผลเชิงคุณภาพ และกระบวนการพัฒนาการมีส่วนร่วมในตำบลจัดการสุขภาพ โดยแกนนำชุมชนตำบลหนองแวง อำเภอนิคมคำสร้อย จังหวัดมุกดาหาร

ผลการศึกษาความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพ พบว่า ก่อนการดำเนินงาน เมื่อเปรียบเทียบรายข้อที่กลุ่มตัวอย่างตอบถูกต้องมากที่สุดคือ การถ่ายทอดองค์ความรู้แก่ประชาชนและการจัดกิจกรรมเฝ้าระวังโรคในชุมชน เป็นบทบาทสำคัญของ อสม. ในการจัดการสุขภาพจำนวน 74 คน คิดเป็นร้อยละ 97.4 รองลงมา คือแผนสุขภาพของหมู่บ้าน ต้องกำหนดจากการระดมความคิดร่วมกันของประชาชน โดยใช้ข้อมูลจากสภาพปัญหาและความต้องการของคนในชุมชน และ

ผู้ที่มีส่วนร่วมในการกำหนดแผนการใช้เงิน งบประมาณงานสาธารณสุขมูลฐาน 10,000 บาท ได้แก่ อสม./อบต./เทศบาล/เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและประชาชนในชุมชนจำนวน 72 คน คิดเป็นร้อยละ 94.7 หลังการดำเนินงานเมื่อเปรียบเทียบรายข้อที่กลุ่มตัวอย่างตอบถูกต้องมากที่สุดคือ อสม. เป็นองค์กรเดียวที่ต้องดำเนินงานพัฒนาสุขภาพเพื่อให้เกิดการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ และตำบลจัดการสุขภาพที่ดีต้องคำนึงถึงปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพ ได้แก่ สันติภาพ (ความสงบสุข) ที่อยู่อาศัย การศึกษา อาหาร รายได้ ระบบนิเวศ และสิ่งแวดล้อมที่มั่นคง ทรัพยากรที่ยั่งยืน ความเป็นธรรมและความเท่าเทียมกันในสังคม จำนวน 76 คน คิดเป็นร้อยละ 100 รายละเอียดดังแสดงในตาราง 9

ตาราง 9 ความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพก่อนและหลังการดำเนินงาน (n=76)

ความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพ	ก่อนดำเนินการ		หลังดำเนินการ	
	ตอบถูก	ตอบผิด	ตอบถูก	ตอบผิด
1. การจะทำให้คนหรือสังคมมีสุขภาวะ จึงต้องดำเนินงานเพื่อให้เกิดการสร้างตำบลจัดการสุขภาพควบคู่กับการดำเนินงานด้านอื่นๆ ด้วย	30 (39.50)	46 (65.50)	66 (86.80)	10 (13.20)
2. การสร้างสิ่งแวดล้อมและสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ เช่น การสนับสนุนส่งเสริมให้มีสวนสุขภาพ สวนสาธารณะ พื้นที่สาธารณะเป็นส่วนสำคัญหนึ่งในตำบลจัดการสุขภาพ	52 (68.40)	24 (31.60)	72 (94.70)	4 (5.30)
3. การสร้างเสริมให้เกิดกระบวนการชุมชนเข้มแข็ง จึงเป็นยุทธศาสตร์การเสริมสร้างสุขภาพที่สำคัญประการหนึ่ง ที่ซ้อนทับอยู่กับกระบวนการพัฒนาชุมชนและสังคม แยกออกจากกันไม่ได้	69 (90.80)	7 (9.20)	74 (97.40)	2 (2.60)
4. หมู่บ้านจัดการสุขภาพ หมายถึง หมู่บ้านที่คนในหมู่บ้านมีกระบวนการในการดำเนินดำเนินงานร่วมกันในการวางแผนด้านสุขภาพ การจัดการงบประมาณเพื่อพัฒนาสุขภาพ จัดกิจกรรมสุขภาพและประเมินผลการดำเนินงานร่วมกัน	42 (55.30)	34 (44.70)	75 (98.70)	1 (1.30)
5. การจัดทำแผนด้านสุขภาพของหมู่บ้าน ต้องให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นผู้จัดทำให้กับหมู่บ้าน	65 (85.50)	11 (14.50)	74 (97.40)	2 (2.60)
6. การแก้ไขปัญหาสาธารณสุขของหมู่บ้าน สามารถจัดทำแผนเพื่อประสานขอรับการสนับสนุนจาก อบต./เทศบาล หน่วยงานอื่นๆ และการระดมทุนภายในชุมชนเอง	59 (77.60)	17 (22.40)	74 (97.40)	2 (2.60)

ตาราง 9 ความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพก่อนและหลังการดำเนินงาน (n=76) (ต่อ)

ความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพ	ก่อนดำเนินการ		หลังดำเนินการ	
	ตอบถูก	ตอบผิด	ตอบถูก	ตอบผิด
7. อสม. เป็นองค์กรเดียวที่ต้องดำเนินงานพัฒนาสุขภาพเพื่อให้เกิดการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ	33 (43.40)	43 (56.60)	76 (100)	0 (0.00)
8. การถ่ายทอดองค์ความรู้แก่ประชาชนและการจัดกิจกรรมเฝ้าระวังโรคในชุมชน เป็นบทบาทสำคัญของ อสม. ในการจัดการสุขภาพ	74 (97.40)	2 (2.60)	74 (97.40)	2 (2.60)
9. แผนสุขภาพของหมู่บ้าน ต้องกำหนดจากการระดมความคิดร่วมกันของประชาชน โดยใช้ข้อมูลจากสภาพปัญหาและความต้องการของคนในชุมชน	72 (94.70)	4 (5.30)	63 (82.90)	13 (17.10)
10. ผู้ที่มีส่วนร่วมในการกำหนดแผนการใช้เงิน งบประมารงานสาธารณสุขมูลฐาน 10,000 บาท ได้แก่ อสม./อบต./เทศบาล/เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและประชาชนในชุมชน	72 (94.70)	4 (5.30)	74 (97.40)	2 (2.60)
11. การจัดกิจกรรมด้านสุขภาพในชุมชน ควรดำเนินการตามรูปแบบที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดเท่านั้น	35 (46.10)	41 (53.90)	74 (97.40)	2 (2.60)
12. การประเมินหมู่บ้านจัดการสุขภาพ ต้องดำเนินการโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเท่านั้น	55 (72.40)	21 (27.60)	74 (97.40)	2 (2.60)
13. นโยบายสาธารณะในความหมายนี้คือ “ทิศทางหรือแนวทางที่สังคมโดยรวมเห็นว่าหรือเชื่อว่า ควรจะดำเนินการไปในทิศทางนั้น”	54 (71.10)	22 (28.90)	74 (97.40)	2 (2.60)
14. กระบวนการสร้างนโยบายสาธารณะที่ดีต้องเกิดจากการมีส่วนร่วมจากทุกฝ่าย ที่เกี่ยวข้องในสังคมเข้ามาทำงานร่วมกัน โดยร่วมแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร ความรู้ต่างๆ ร่วมกำหนดทิศทางแนวทางของนโยบายสาธารณะ	50 (65.80)	26 (34.20)	73 (96.10)	3 (3.90)
15. ตำบลจัดการสุขภาพที่ดีต้องคำนึงถึงปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพ ได้แก่ สันติภาพ (ความสงบสุข) ที่อยู่อาศัย การศึกษา อาหาร รายได้ ระบบนิเวศ และสิ่งแวดล้อม ที่มั่นคง ทรัพยากรที่ยั่งยืน ความเป็นธรรมและความเท่าเทียมกันในสังคม	60 (78.90)	16 (21.10)	76 (100)	0 (0.00)

เมื่อเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพก่อนและหลังการดำเนินงาน พบว่า ระดับความรู้ก่อนและหลังการดำเนินงานมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 14.33$, $p < 0.05$) รายละเอียดดังแสดงในตาราง 10

ตาราง 10 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ก่อนและหลังดำเนินการ

ความรู้	X	S.D.	MD*	t	P-Value	95% CI of MD
ความรู้ก่อนดำเนินงาน	10.81	1.50	8.7	14.33	.000	9.97-7.42
ความรู้หลังดำเนินงาน	14.38	1.53				

***Mean different**

จากการศึกษาเปรียบเทียบระดับการมีส่วนร่วมในการดำเนินการตำบลจัดการสุขภาพโดยแกนนำชุมชนตำบลหนองแวงอำเภอนิคมคำสร้อยจังหวัดมุกดาหารก่อนและหลังการดำเนินงานพบว่าระดับการมีส่วนร่วมโดยรวมก่อนและหลังการเงินการมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (t = 10.52)

เมื่อเปรียบเทียบในระดับด้านการมีส่วนร่วมพบว่าการมีส่วนร่วมมากที่สุดหลังการดำเนินการคือการมีส่วนร่วมในการได้รับประโยชน์ในการแก้ไขปัญหา (Mean = 4.15, S.D. = 0.17) รองลงมาคือการมีส่วนร่วมในการประเมินผลและการวางแผนแก้ไขปัญหา (Mean = 4.06, S.D. = 0.10) และการวางแผนแก้ไขปัญหา (Mean = 4.02, S.D. = 0.15) ตามลำดับ ดังแสดงในตาราง 11

ตาราง 11 ข้อมูลเปรียบเทียบการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพ ก่อน – หลังการดำเนินงาน

การมีส่วนร่วม	ก่อน		หลัง		t	p-value
	Mean	S.D.	Mean	S.D.		
การค้นหาปัญหาและสาเหตุของปัญหา	3.53	0.17	3.98	0.12	8.78	.05*
การวางแผนแก้ไขปัญหา	3.77	0.20	4.02	0.15	10.41	.05*
การมีส่วนร่วมในการได้รับประโยชน์ในการแก้ไขปัญหา	3.79	0.24	4.15	0.17	10.27	.05*
การมีส่วนร่วมในการประเมินผล	3.81	0.30	4.06	0.10	10.88	.05*
รวม	3.78	0.11	4.05	0.13	10.52	.05*

* ค่า p – value < 0.05

หลังจากดำเนินการพัฒนาตำบลจัดการสุขภาพไปแล้ว 3 เดือน พบว่าแกนนำชุมชนทุกคนได้มีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นและให้ข้อเสนอแนะในการดำเนินงานอย่างกว้างขวาง ในช่วงเวลาที่มีการจัดกิจกรรมการดำเนินการมีภาคีเครือข่ายทั้งในและนอกชุมชนได้เข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินการพัฒนา

ผลงานเชิงคุณภาพในการดำเนินการตำบลจัดการสุขภาพ

จากการศึกษา พบว่า ตำบลหนองแวงอำเภอนิคมคำสร้อยจังหวัดมุกดาหาร มีการดำเนินงานโดยชุมชนและท้องถิ่น มีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ข้อมูล สถานการณ์ การวางแผน การจัดสรรทรัพยากร การดำเนินงาน การประเมินผล และแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงาน และทุกคนได้แสดงความคิดเห็นของตนในระหว่างการจัดทำกิจกรรม ซึ่งสังเกตได้ดังนี้

(1) กิจกรรมการประเมินสถานการณ์ ในแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์

ตัวแทน อสม. ได้เสนอความคิดเห็นว่า “...ผมว่า บ้านเฮามีส่วนที่ดี คือผู้นำชุมชนเรามีความเข้มแข็ง และ อสม.เรามีความสามัคคีกันเป็นอย่างดี...”

(2) กิจกรรมการวางแผนการดำเนินงาน

ผู้นำชุมชน ได้เสนอความคิดเห็นว่า “...ต้องมีการประชุม ควบคุมกำกับดูแลอย่างต่อเนื่องโดยประชาชนในชุมชนต้องเข้ามามีส่วนร่วม แสดงความคิดเห็น วางแผน ในการดำเนินงานทำให้เกิดการเรียนรู้และได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์นำมาปรับใช้ในชุมชนได้...”

ตัวแทน อสม. ได้เสนอความคิดเห็นว่า “...การดำเนินงานการจะสำเร็จได้นั้น ต้องขึ้นอยู่กับความร่วมมือของคนในชุมชนทุกคน จะต้องทบทวนแผนการดำเนินงาน เพื่อหาปัญหาอุปสรรค แล้วนำมาแก้ไขและจะต้องมีการกำกับติดตามผลการทำงานอย่างต่อเนื่อง...”

(3) การพัฒนาต้องอาศัยความร่วมมือจากทุกคนทุกฝ่าย

เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ได้เสนอความคิดเห็นว่า “...ทุกคนในชุมชนต้องช่วยกันในการดำเนินงาน ต้องแบ่งหน้าที่ผู้รับผิดชอบให้ชัดเจนจะได้รับรู้สถานการณ์และบทบาทที่ตนเองจะต้องทำและในกิจกรรมแต่ละกิจกรรมจะต้องมีการปฏิบัติให้พร้อมเพรียงกันด้วย...”

สมาชิก อบต. ได้เสนอความคิดเห็นว่า “...การแบ่งภารกิจ หน้าที่รับผิดชอบให้ทราบว่าใครทาอะไร มีบทบาทอย่างไรต้องมีการแจ้งให้ชาวบ้านได้รับรู้ด้วยเพื่อผู้ปฏิบัติจะได้มีขวัญกาลังใจ เป็นการยอมรับและให้ความเชื่อถือจากชาวบ้าน...”

(4) การพัฒนาต้องเป็นแบบพึ่งตนเองและพอเพียง

แกนนำสุขภาพครอบครัว ได้เสนอความคิดเห็นว่า“...ถ้าเราตื่นขึ้นมาไม่มีเรื่องทุกข์ใจ ได้กินอาหารดีๆ มีประโยชน์ ไม่มีสารพิษที่เราผลิตขึ้นเอง ได้ออกกำลังกาย ไม่เที่ยวดึก ไม่เมาเหล้าหรือยาเสพติด ผัวเมียลูกเต้า ปู่ย่าตายาย อยู่ร่วมกัน อย่างรักใคร่กลมเกลียวกัน เรียกว่าสุขภาพดีแล้วครับ...”

ตัวแทน อสม. ได้เสนอความคิดเห็นว่า “...สุขภาพดี สร้างได้เอง ไม่ต้องไปหาซื้อที่ไหน แค่เราใส่ใจตัวเอง เป็นเรื่องของชีวิตประจำวัน ตื่นเช้ามาออกกำลังกาย ยืดแข้งยืดขาสักหน่อย ก็เท่ากับดูแลตัวเองแล้วละ...”

ตำบลมีกระบวนการรวมพลังของชุมชน ท้องถิ่น ท้องที่มาบูรณาการให้เกิดทิศทางการทำงานที่สอดคล้องกัน และการสนับสนุนการสร้างความเข้มแข็งทางสุขภาพของภาคส่วนต่างๆ ทั้งภาครัฐ และเอกชนที่อยู่ในระดับตำบล ด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์สถานการณ์ วิเคราะห์สภาพปัญหา การศึกษาข้อมูล มาจัดทำแผนงานแบบบูรณาการ ดำเนินการตามแผน ติดตามประเมินผล และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ที่เน้นการ การรักษาสิ่งแวดล้อมตลอดจนการแก้ปัญหาสุขภาพของคนในชุมชน

โดยมีกระบวนการและขั้นตอนโดยรวม ดังนี้

1. สร้างกลไกเพื่อการบูรณาการความร่วมมือของภาคีเครือข่ายในระดับตำบล ได้แก่

1.1 มีการแต่งตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อนเชิงบูรณาการ

1.2 มีทีมจัดการสุขภาพตำบลได้รับการพัฒนาศักยภาพ

1.3 มีการกำหนดบทบาทหน้าที่ของภาคีเครือข่ายในชุมชนที่ชัดเจน

1.4 มีการบันทึกลงนามความร่วมมือ (MOU) ของภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง

1.5มีการกำหนดนโยบายสาธารณะ วาระของตำบล และการสื่อสารทำความเข้าใจ

2. กระบวนการจัดทำแผนเชิงบูรณาการแบบมีส่วนร่วมได้แก่

2.1 มีการสรุป วิเคราะห์ ข้อมูล สถานการณ์ สภาพปัญหา

2.2 มีการจัดทำแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมของตำบลเชิงบูรณาการแบบมีส่วนร่วม

2.3 มีการจัดเวทีประชาพิจารณ์ และการเจรจาภาคีแผนพัฒนาสุขภาพ

2.4 ตำบลมีการสื่อสารประชาสัมพันธ์เพื่อสร้างความเข้าใจแผนพัฒนาสุขภาพ

2.5 ตำบลมีกระบวนการในการร่วมดำเนินการตามแผนพัฒนาสุขภาพ

3. การติดตามประเมินผลการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพและการแลกเปลี่ยนเรียนรู้

3.1 SAT ชุมชน ได้รับการพัฒนาศักยภาพ

3.2 แต่ละชุมชนได้รับการกำกับติดตามประเมินผลโดย SAT ชุมชน

3.3 มีการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพ

3.4 มีการจัดทำสรุปกระบวนการและถอดบทเรียนการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพ

3.5 มีการสรุปผลลัพธ์ของการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพ

4. การวัดผลสัมฤทธิ์ของการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพ

ส่วนที่ 4 ปัจจัยแห่งความสำเร็จในกระบวนการพัฒนาตำบลจัดการสุขภาพของประชาชนตำบลหนองแวง อำเภอนิคมคำสร้อย จังหวัดมุกดาหาร

ปัจจัยแห่งความสำเร็จในกระบวนการพัฒนาตำบลจัดการสุขภาพของประชาชน ตำบลหนองแวง อำเภอนิคมคำสร้อยจังหวัดมุกดาหาร พบว่า การดำเนินการโดยใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์เป็น Key success ที่สำคัญในกระบวนการ สามารถสรุปได้ดังนี้

1. กลุ่มแกนนำได้มีส่วนร่วมในกระบวนการดำเนินงานทุกขั้นตอน มีการร่วมมือร่วมใจกันกำหนดเป้าหมายหรือผังจุดหมายปลายทางของการดำเนินงานอย่างชัดเจน

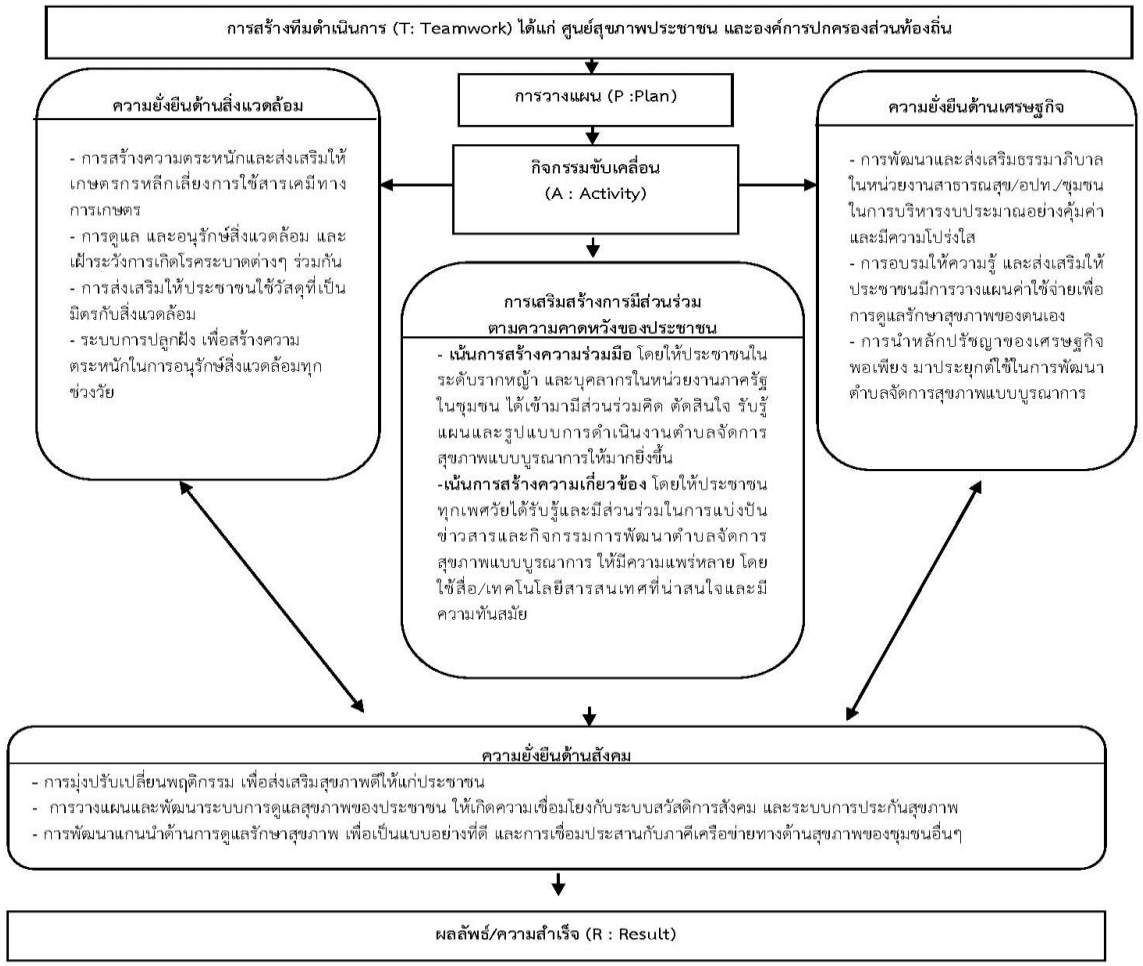
2. การใช้เทคนิคการสร้างและใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ มาเป็นเครื่องมือ สร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน ในกระบวนการประชุมเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม

3. ภาคีเครือข่ายหลายหน่วยงาน เช่น แกนนำชุมชน องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สถานศึกษา ได้เล็งเห็นความสำคัญของการพัฒนาชุมชนและเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนากระบวนการ

4. การจัดกิจกรรมที่มีความสอดคล้องกับสภาพปัญหาและความต้องการของชุมชน ทำให้ได้รับความร่วมมือจากหน่วยงานหรือองค์กรต่างๆ เกิดการพัฒนาที่ยั่งยืน

5. หน่วยงานสาธารณสุขระดับอำเภอและระดับจังหวัด ได้ให้ความสำคัญและสนับสนุนการดำเนินงาน รวมทั้งร่วมกำกับ ติดตาม ประเมินผล

พหูน ปณ ฑิโต ชีเว



ภาพประกอบ 9 ปัจจัยการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานในการพัฒนาและส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชนอย่างยั่งยืน ในการขับเคลื่อนตำบลจัดการสุขภาพ

บทที่ 5

สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่อง การพัฒนารูปแบบการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนตำบลหนองแวง อำเภอนิคมคำสร้อย จังหวัดมุกดาหาร ครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ใช้ระเบียบการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) และประยุกต์ใช้เทคนิคการสร้างและใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ (SRM) ร่วมกับการใช้กระบวนการประชุมเชิงปฏิบัติการของแกนนำชุมชนที่เข้าร่วมในการวิจัย ซึ่งผู้วิจัยได้สรุปผล อภิปรายผล และมีข้อเสนอแนะตามลำดับ ดังนี้

5.1 ความมุ่งหมายของการวิจัย

5.2 สรุปผลการวิจัย

5.3 อภิปรายผลการวิจัย

5.4 ข้อเสนอแนะ

5.1 ความมุ่งหมายของการวิจัย

5.1.1 เพื่อศึกษาสถานการณ์ บริบท การดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพ ตำบลหนองแวง อำเภอนิคมคำสร้อย จังหวัดมุกดาหาร

5.1.2 เพื่อพัฒนารูปแบบการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนตำบลหนองแวง อำเภอนิคมคำสร้อย จังหวัดมุกดาหาร

5.1.3 เพื่อศึกษาผลเชิงปริมาณ ผลเชิงคุณภาพ และกระบวนการพัฒนาการมีส่วนร่วมในตำบลจัดการสุขภาพ โดยแกนนำชุมชนตำบลหนองแวง อำเภอนิคมคำสร้อย จังหวัดมุกดาหาร

5.1.4 เพื่อศึกษาปัจจัยแห่งความสำเร็จในกระบวนการพัฒนาตำบลจัดการสุขภาพของประชาชนตำบลหนองแวง อำเภอนิคมคำสร้อย จังหวัดมุกดาหาร

5.2 สรุปผลการวิจัย

สถานการณ์ บริบท การดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพ ตำบลหนองแวง อำเภอนิคมคำสร้อย จังหวัดมุกดาหาร

พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศชายจำนวน 45 คน คิดเป็นร้อยละ 59.21 อายุเฉลี่ย 62.70 ปี (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 10.04 ปี) ส่วนใหญ่จบการศึกษา มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. จำนวน 46 คน คิดเป็นร้อยละ 60.53 มีสถานภาพสมรส 62 คน คิดเป็นร้อยละ 51.58 รายได้กับรายจ่ายของครอบครัวเหลือเก็บจำนวน 41 คน คิดเป็นร้อยละ 53.95 และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีบทบาทหน้าที่

หลักในชุมชนเป็น อสม. 45 คน คิดเป็นร้อยละ 59.21 โดยมีระยะเวลาการทำงานตามบทบาทหน้าที่หลักในชุมชนเป็นเวลา 5-10 ปี จำนวน 49 คน คิดเป็นร้อยละ 64.47

ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับกระบวนการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพ

ผลการศึกษาความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพ พบว่า รายข้อที่กลุ่มตัวอย่างตอบถูกต้องมากที่สุดคือ กระบวนการสร้างนโยบายสาธารณะที่ดีต้องเกิดจากการมีส่วนร่วมจากทุกฝ่าย ที่เกี่ยวข้องในสังคมเข้ามาทำงานร่วมกัน โดยร่วมแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร ความรู้ต่างๆ ร่วมกำหนดทิศทางแนวทางของนโยบายสาธารณะ จำนวน 75 คน คิดเป็นร้อยละ 98.68 รองลงมาคือ แผนสุขภาพของหมู่บ้าน ต้องกำหนดจากการระดมความคิดร่วมกันของประชาชน โดยใช้ข้อมูลจากสภาพปัญหาและความต้องการของคนในชุมชน จำนวน 72 คน คิดเป็นร้อยละ 94.74 และ ผู้ที่มีส่วนร่วมในการกำหนดแผนการใช้เงิน งบประมาณงานสาธารณสุขมูลฐาน 10,000 บาท ได้แก่ อสม./อบต./เทศบาล/เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและประชาชนในชุมชน จำนวน 71 คน คิดเป็นร้อยละ 93.42

จากการศึกษาเปรียบเทียบระดับความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพ โดยแกนนำชุมชน ตำบลหนองแวง อำเภอนิคมคำสร้อย จังหวัดมุกดาหาร ก่อนและหลังการดำเนินงาน พบว่าระดับความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพ ก่อนและหลังการเงินการมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยยะสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (t = 17.10)

การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพ

จากการศึกษาข้อมูลการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพรายข้อ พบว่า ด้านการค้นหาปัญหาและสาเหตุของปัญหา รายข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ท่านได้มีส่วนร่วมในการออกเสียงสนับสนุน คัดเลือกปัญหาสุขภาพในชุมชน (Mean = 3.92, S.D. = 0.67) รองลงมาคือ ท่านได้เข้ามามีส่วนร่วมในการคิดค้นหา วิธีการแก้ไขปัญหาเพื่อพัฒนาสุขภาพของประชาชน (Mean = 3.88, S.D. = 0.69) และ ท่านได้มีส่วนร่วมในการประชุมระดมความคิดค้นหาปัญหาสุขภาพของประชาชนในชุมชน (Mean = 387, S.D. = 0.74) ส่วนรายข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ท่านได้มีส่วนร่วมในการค้นหาข้อมูล การเสนอปัญหาและความต้องการในการ (Mean = 3.62, S.D. = 0.77)

ด้านการวางแผนแก้ไขปัญหา รายข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ท่านได้เข้าร่วมดำเนินการกำหนดทางเลือกเพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพของประชาชนในชุมชน (Mean = 3.95, S.D. = 0.73) รองลงมาคือ ท่านได้มีส่วนร่วมในการระดมทุนหรือบริจาค หรือสนับสนุนทรัพยากรในการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพ (Mean = 3.92, S.D. = 0.81) และท่านได้มีส่วนร่วมในการชักชวนภาครัฐภาคเอกชน เข้ามาร่วมกิจกรรม (Mean = 3.91, S.D. = 0.75) ส่วนรายข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ท่านได้มีส่วนร่วมในการจัดการทรัพยากรที่จะใช้ในการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพในชุมชน (Mean = 3.54, S.D. = 0.82)

ด้านการมีส่วนร่วมในการได้รับประโยชน์ในการแก้ไขปัญหา รายข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ท่านได้มีส่วนร่วมในการถ่ายทอดการทำงาน การดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพในชุมชน (Mean = 4.00, S.D. = 0.73) รองลงมาคือ ท่านมีส่วนร่วมในการค้นหาข้อบกพร่องที่เกิดขึ้นในระหว่างดำเนินงานตามแผนงาน/โครงการ (Mean = 3.88, S.D. = 0.75) และท่านมีส่วนร่วมในการนำแบบอย่างที่ดีในการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพไปประยุกต์ใช้ในการพัฒนางานอื่นๆ (Mean = 3.67, S.D. = 0.85) ส่วนรายข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ท่านมีส่วนร่วมได้รับการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพในชุมชน (Mean = 3.66, S.D. = 0.83)

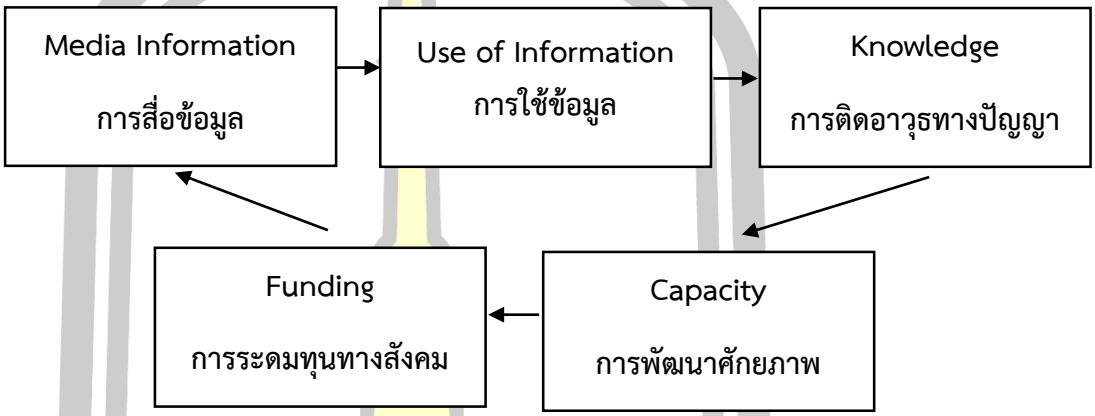
ผลการศึกษา ข้อมูลการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพโดยรวม พบว่า ระดับการมีส่วนร่วมโดยรวม อยู่ในระดับมาก (Mean = 3.72, SD = 0.11) และเมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านที่มีส่วนร่วมมากที่สุด ได้แก่ ด้านการมีส่วนร่วมในการประเมินผล (Mean = 3.81, SD = 0.30) รองลงมาคือ การมีส่วนร่วมในการได้รับประโยชน์ในการแก้ไขปัญหาและการวางแผนแก้ไขปัญหา (Mean = 3.79, SD = 0.24) ส่วนด้านการค้นหาปัญหาและสาเหตุของปัญหาพบว่าอยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 3.53, SD = 0.17)

รูปแบบการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ตำบลหนองแวง อำเภอนิคมคำสร้อย จังหวัดมุกดาหาร

กระบวนการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ตำบลหนองแวง อำเภอนิคมคำสร้อย จังหวัดมุกดาหาร ได้แก่ ขั้นเตรียมการ การประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ขั้นปฏิบัติการวิจัย การจัดทำแผนพัฒนาตำบลจัดการสุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนโดยใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ กำหนดเป็นโครงการต่างๆ ได้ ช่วยประหยัดทั้งงบประมาณ ระยะเวลาดำเนินงาน โดยอธิบายขั้นตอนการเขียนแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ 7 ขั้นตอน คือ (1) วิเคราะห์บริบทหรือสถานการณ์ (2) การกำหนดจุดหมายปลายทาง (3) สร้างแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ฉบับหลัก (4) การสร้างแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ฉบับปฏิบัติการ (5) การนิยามเป้าประสงค์และกำหนดตัวชี้วัดรายประเด็น (6) การสร้างแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ฉบับปฏิบัติการย่อย (7) การถ่ายระดับไปสู่การปฏิบัติงาน (3) ขั้นการปฏิบัติตามแผน และขั้นประเมินผล

รูปแบบการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพของประชาชนตำบลหนองแวง อำเภอนิคมคำสร้อย จังหวัดมุกดาหาร คือ “MUK FC” Media Information การสื่อข้อมูล มีวิธีการสื่อข้อมูลใน 2 ลักษณะ คือ หนึ่ง การสื่อสารข้อมูลที่เกิดขึ้นตามธรรมชาติ แบบไม่เป็นทางการ ซึ่งได้แก่ การพูดคุยในวิถีชีวิตประจำวัน การแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกันในกลุ่มอาชีพกลุ่มที่ทำงานร่วมกัน สอง การสื่อสารข้อมูลในลักษณะที่เป็นแบบทางการ ซึ่งได้แก่ การทำประชาคมหมู่บ้าน การจัดประชุม อสม. ประจำเดือน การเข้าร่วมประชุม อบรม สัมมนาในเวทีต่างๆ การศึกษาดูงานพื้นที่ต้นแบบ รวมถึงการเรียนรู้ผ่านช่องทางสื่อต่างๆ เช่น วิทยุชุมชน หอกระจายข่าว เอกสารวิชาการต่างๆ เป็นต้น Use of Information การใช้ข้อมูล เป็นขั้นตอนสุดท้ายในการนำข้อมูลที่ได้ไปใช้ให้เกิดประโยชน์ในการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน โดยเฉพาะการนำข้อมูลด้านต่างๆ ไปใช้เพื่อการ

พัฒนาการจัดบริการดูแลประชาชนกลุ่มเป้าหมาย Knowledge การติดอาวุธทางปัญญาด้วยการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของผู้ร่วมกระบวนการ Funding การระดมทุนทางสังคมที่มีอยู่มาใช้ให้เต็มศักยภาพ และ Capacity การพัฒนาศักยภาพผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องตลอดกระบวนการ รวมถึงการออกแบบวิธีการ กิจกรรมการทำงานที่สนองตอบต่อปัญหาและความต้องการของพื้นที่



ภาพประกอบ 10 กระบวนการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพของประชาชนตำบลหนองแวง อำเภอนิคมคำสร้อย จังหวัดมุกดาหาร

ผลเชิงปริมาณ ผลเชิงคุณภาพ และกระบวนการพัฒนาการมีส่วนร่วมในตำบลจัดการสุขภาพ โดยแกนนำชุมชนตำบลหนองแวง อำเภอนิคมคำสร้อย จังหวัดมุกดาหาร

จากการศึกษาเปรียบเทียบระดับการมีส่วนร่วมในการดำเนินการตำบลจัดการสุขภาพโดยแกนนำชุมชน ตำบลหนองแวง อำเภอนิคมคำสร้อย จังหวัดมุกดาหาร ก่อนและหลังการดำเนินงานพบว่าระดับการมีส่วนร่วมโดยรวม ก่อนและหลังการเงินการมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยยะสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (t = 10.52)

เมื่อเปรียบเทียบในระดับด้านการมีส่วนร่วม พบว่าการมีส่วนร่วมมากที่สุดหลังการดำเนินการคือ การมีส่วนร่วมในการได้รับประโยชน์ในการแก้ไขปัญหา (Mean = 4.15, S.D. = 0.17) รองลงมาคือ การมีส่วนร่วมในการประเมินผลและการวางแผนแก้ไขปัญหา (Mean = 4.06, S.D. = 0.10) และการวางแผนแก้ไขปัญหา (Mean = 4.02, S.D. = 0.15) ตามลำดับ

5.3 อภิปรายผลการวิจัย

จากการศึกษาข้อมูลการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพรายข้อ พบว่าด้านการค้นหาปัญหาและสาเหตุของปัญหา รายข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ท่านได้มีส่วนร่วมในการออกเสียงสนับสนุน คัดเลือกปัญหาสุขภาพในชุมชน (Mean = 3.92, S.D. = 0.67) รองลงมาคือ ท่านได้เข้ามามีส่วนร่วมในการคิดค้นหา วิธีการแก้ไขปัญหาเพื่อพัฒนาสุขภาพของประชาชน (Mean = 3.88,

S.D. = 0.69) และ ท่านได้มีส่วนร่วมในการประชุมระดมความคิดค้นหาปัญหาสุขภาพของประชาชนในชุมชน (Mean = 387, S.D. = 0.74) ส่วนรายข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ท่านได้มีส่วนร่วมในการค้นหาข้อมูล การเสนอปัญหาและความต้องการในการ (Mean = 3.62, S.D. = 0.77) สอบคล้องกับการศึกษาของ สมศรี สัจจะสกุลรัตน์ (2561)

ด้านการวางแผนแก้ไขปัญหา รายข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ท่านได้เข้าร่วมดำเนินการกำหนดทางเลือกเพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพของประชาชนในชุมชน (Mean = 3.95, S.D. = 0.73) รองลงมาคือ ท่านได้มีส่วนร่วมในการระดมทุนหรือบริจาค หรือสนับสนุนทรัพยากรในการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพ (Mean = 3.92, S.D. = 0.81) และท่านได้มีส่วนร่วมในการชักชวนภาครัฐภาคเอกชน เข้ามาร่วมกิจกรรม (Mean = 3.91, S.D. = 0.75) ส่วนรายข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ท่านได้มีส่วนร่วมในการจัดการทรัพยากรที่จะใช้ในการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพในชุมชน (Mean = 3.54, S.D. = 0.82) สอบคล้องกับการศึกษาของ พรรณวรดา สุวัน (2556)

ด้านการมีส่วนร่วมในการได้รับประโยชน์ในการแก้ไขปัญหา รายข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ท่านได้มีส่วนร่วมในการถ่ายทอดการทำงาน การดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพในชุมชน (Mean = 4.00, S.D. = 0.73) รองลงมาคือ ท่านมีส่วนร่วมในการค้นหาข้อบกพร่องที่เกิดขึ้นในระหว่างดำเนินงานตามแผนงาน/โครงการ (Mean = 3.88, S.D. = 0.75) และท่านมีส่วนร่วมในการนำแบบอย่างที่ดีในการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพไปประยุกต์ใช้ในการพัฒนางานอื่นๆ (Mean = 3.67, S.D. = 0.85) ส่วนรายข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ท่านมีส่วนร่วมได้รับการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพในชุมชน (Mean = 3.66, S.D. = 0.83) สอบคล้องกับการศึกษาของ รัชนีวิภา จิตรากุล และคณะ (2559)

ระดับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพโดยรวม พบว่า ระดับการมีส่วนร่วมโดยรวม อยู่ในระดับมาก (Mean = 3.72, SD = 0.11) และเมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านที่มีส่วนร่วมมากที่สุด ได้แก่ ด้านการมีส่วนร่วมในการประเมินผล (Mean = 3.81, SD = 0.30) รองลงมาคือ การมีส่วนร่วมในการได้รับประโยชน์ในการแก้ไขปัญหาและการวางแผนแก้ไขปัญหา (Mean = 3.79, SD = 0.24) ส่วนด้านการค้นหาปัญหาและสาเหตุของปัญหาพบว่าอยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 3.53, SD = 0.17) สอดคล้องกับการศึกษาของ สมประสงค์ ปิวไธสง (2555) และรัชนีวิภา จิตรากุล และคณะ (2559)

กระบวนการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนตำบลหนองแวง อำเภอนิคมคำสร้อย จังหวัดมุกดาหาร ได้แก่ ขั้นเตรียมการ การประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ขั้นปฏิบัติการวิจัย การจัดทำแผนพัฒนาตำบลจัดการสุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนโดยใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ กำหนดเป็นโครงการต่างๆ ได้ ช่วยประหยัดทั้งงบประมาณ ระยะเวลาดำเนินงาน โดยอธิบายขั้นตอนการเขียนแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ 7 ขั้นตอน

คือ (1) วิเคราะห์บริบทหรือสถานการณ์ (2) การกำหนดจุดหมายปลายทาง (3) สร้างแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ฉบับหลัก (4) การสร้างแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ฉบับปฏิบัติการ (5) การนิยามเป้าประสงค์และกำหนดตัวชี้วัดรายประเด็น (6) การสร้างแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ฉบับปฏิบัติการย่อย (7) การถ่ายระดับไปสู่การปฏิบัติงาน (3) ขั้นการปฏิบัติตามแผน และขั้นประเมินผล สอดคล้องกับการศึกษาของ รัชนีวิภา จิตรากุล และคณะ (2559)

รูปแบบการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพของประชาชนตำบลหนองแวง อำเภอนิคมคำสร้อย จังหวัดมุกดาหาร คือ “MUK FC” ได้แก่ Media Information การสื่อข้อมูล, Use of Information การใช้ข้อมูล, Knowledge การติดอาวุธทางปัญญาด้วยการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของผู้ร่วมกระบวนการ, Funding การระดมทุนทางสังคมที่มีอยู่มาใช้ให้เต็มศักยภาพ และ Capacity การพัฒนาศักยภาพผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องตลอดกระบวนการ รวมถึงการออกแบบวิธีการ กิจกรรมการทำงานที่สนองตอบต่อปัญหาและความต้องการของพื้นที่ สอดคล้องกับแนวคิดของ Jolley, Lawless และ Hurley (2008) สอดคล้องกับการศึกษาของ ภูมิ สัญญะวิชัย (2555)

5.4 ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัยและการพัฒนารูปแบบการดำเนินการตำบลจัดการสุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ตำบลหนองแวง อำเภอนิคมคำสร้อย จังหวัดมุกดาหาร ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะ ดังนี้

5.4.1 ข้อเสนอแนะในการวิจัย

5.4.1.1 จากการศึกษาพบว่า ระดับการมีส่วนร่วมด้านการวางแผน เป็นระดับการมีส่วนร่วมน้อยที่สุด จึงควรมีมาตรการเพื่อให้สมาชิกในชุมชน ตระหนักและเข้ามามีส่วนร่วมอย่างยั่งยืน

5.4.1.2 การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม เป็นการดำเนินการวิจัยที่สอดคล้องกับความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย การพัฒนาคุณลักษณะของแกนนำ การทำความเข้าใจพฤติกรรมของบุคคลที่ต้องการแสดงความสามารถ เป็นตัวอย่างแก่คนอื่น แนะนำผู้อื่นได้ จะทำให้กลุ่มเป้าหมายมีความกระตือรือร้น ที่จะแสวงหาความรู้ จดจำ นำไปใช้ กลวิธีดังกล่าวสามารถนำไปใช้ในพื้นที่อื่นได้

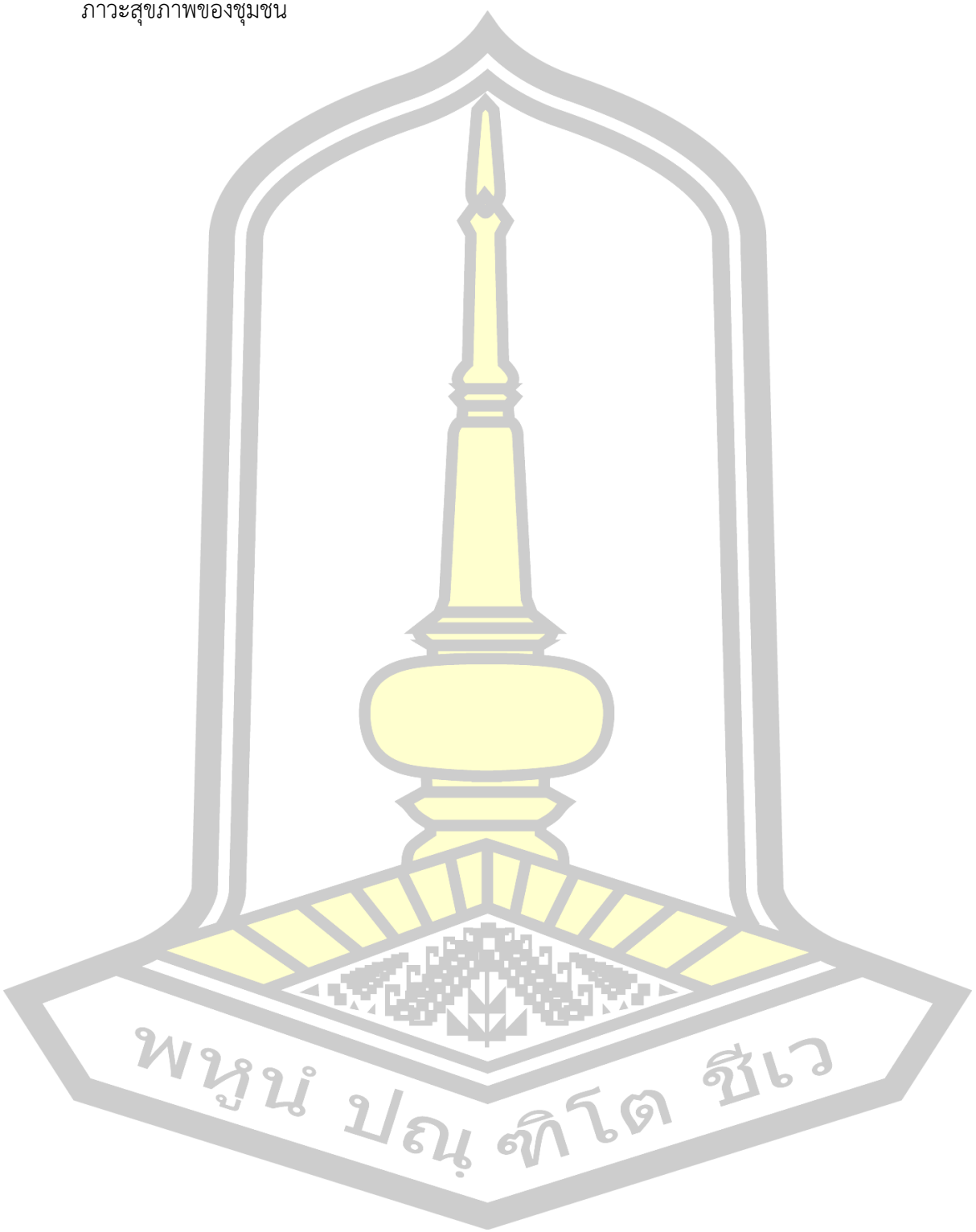
5.4.1.3 ควรถ่ายทอดในตำบลอื่นผ่านทางชมรม และองค์กรเอกชน ซึ่งมีการประชุมแลกเปลี่ยนความคิดเห็น

5.4.1.4 การร่วมกิจกรรม ควรให้ความสำคัญและยอมรับในศักยภาพของทุกคนอย่างเสมอภาคและเท่าเทียม

5.4.2 ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

5.4.2.1 ควรนำรูปแบบของกระบวนการวิจัยครั้งนี้ ไปใช้ในกระบวนการพัฒนาตำบลจัดการสุขภาพอื่นๆ ในอำเภอนิคมคำสร้อย และอำเภออื่นๆ ในจังหวัดมุกดาหาร เพื่อนำผลการวิจัยมาปรับปรุงและพัฒนาให้มีความเหมาะสมได้รูปแบบของการพัฒนาที่มีความหลากหลายมากขึ้น

5.4.2.2 ควรมีการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพและภาวะสุขภาพของชุมชน



บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. (2560). ระบบสุขภาพผู้สูงวัย. *วารสารวิชาการกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (สบส.)*, 14(1), 50–64.

กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน. (2557). *การศึกษาสถานการณ์งานสุขภาพภาคประชาชนในปัจจุบัน และทิศทางการพัฒนาในอนาคต.* กรุงเทพฯ: กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน.

กาญจนา แก้วเทพ. (2538). *เครื่องมือการทำงานแนววัฒนธรรมชุมชน*. กรุงเทพฯ: สภาคาทอลิกแห่งประเทศไทยเพื่อการพัฒนา.

โกวิทย์ พวงงาม. (2556). *ภารกิจ อบต. และความเข้มแข็งของประชาคมตำบล ในการจัดการกับปัญหาสุขภาพชุมชนระดับตำบล*. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

จำนง อดิวัฒนศิมธิ์ และคณะ. (2540). *สังคมวิทยา*. กรุงเทพฯ: ภาควิชาสังคมวิทยาและมานุษยวิทยา คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

จิตจำนงค์ กิติกีรติ. (2532). *การพัฒนาชุมชน : การมีส่วนร่วมของประชาชนในงานพัฒนาชุมชน.* กรุงเทพฯ: ม.ป.พ.

ชยันต์ วรรณภูมิ. (2559). *การมีส่วนร่วมของประชาชน*. [ออนไลน์] ได้จาก: https://urban.cpe.ku.ac.th/forest/ชยันต์_วรรณภูมิ [สืบค้นเมื่อวันที่ 10 สิงหาคม 2561].

ธงชัย สันติวงษ์. (2539). *การบริหารเชิงกลยุทธ์*. กรุงเทพฯ: ไทยวัฒนาพานิช.

ประเวศ วะสี. (2540). *ศักดิ์ศรีแห่งความเป็นคน ศักยภาพแห่งความสร้างสรรค์*. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์หมอชาวบ้าน.

ปาริชาติ วลัยเสถียร และคณะ. (2543). *กระบวนการพัฒนาและเทคนิคการทำงานของนักพัฒนา*. กรุงเทพฯ: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.).

พรเทพ ศิริวนารังสรรค และคณะ. (2542). *การศึกษาอนาคตสาธารณสุข:พฤติกรรมสุขภาพที่สำคัญในปี 2563ที่ส่งผลทำให้เกิดโรคและการเจ็บป่วยของคนไทย*. นนทบุรี: สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข.

พรรณวรดา สุวัน. (2556). การเรียนรู้การดำเนินโครงการหมู่บ้านจัดการสุขภาพผ่านกระบวนการเรียนการสอนตามกรอบแนวคิดการเรียนรู้จากตัวแบบ : กรณีศึกษาบานวัวข้องตำบลบ้านเลื่อม อำเภอเมือง จังหวดอุดรธานี. *มหาวิทยาลัยนเรศวร*, ฉบับพิเศษ, 30-38.

พัฒน์ บุญยรัตพันธ์. (2549). *การสร้างพลังชุมชนโดยขบวนการพัฒนาชุมชน*. กรุงเทพฯ: เลิฟและลิพเพรส.

ไพรัตน์ เตชะรินทร์. (2530). *ทบทวนการพัฒนาชนบทไทย*. กรุงเทพฯ: ดี แอนด์ เอส.

ภูมิ สัญญะวิชัย. (2555). กลยุทธ์การพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพขององค์กรภาคประชาชนจังหวัดกำแพงเพชร. *วารสารการวิจัย กาสะลองคำ มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย*, 8(1), 203-216.

รัชนีวิภา จิตรากุล และคณะ. (2559). การพัฒนารูปแบบหมู่บ้านจัดการสุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนจังหวัดมหาสารคาม, วารสารช่พะยอม, 26(2), 195-208.

วิชิต นันทสุวรรณ และจำนงค์ แรกพินิจ. (2541). การบริหารจัดการกองทุนสุขภาพโดยชุมชน. *จุลสารสถานการณ์*, *24*, 21–29.

ศุภวัฒนากร วงศ์ธนวสุ และธัชเฉลิม สุทธิพงษ์ประชา. (2556). *การวิเคราะห์ศักยภาพและความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและภาคประชาชนในการจัดการสุขภาพ*. กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

สนิท สมัครการ และสุพรรณี ไชยอาพร. (2542). ความมั่นคงทางอาหาร: สิ่งบ่งชี้ต่างวัฒนธรรมในสังคมไทย. *วารสารพัฒนบริหารศาสตร์ NIDA DEVELOPMENT JOURNAL*, *49*(1), 200–223.

สมประสงค์ ปิวไธสง. (2555). การพัฒนาการบริหารนโยบายสุขภาพของชุมชน กรณีศึกษาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ อำเภอเมืองชลบุรี, *วารสารราชนครินทร์*, 8(19), 17-33.

สมศรี สัจจะสกุลรัตน์. (2561). รูปแบบการจัดการสุขภาพของผู้สูงอายุเชิงพุทธบูรณาการ : กรณีศึกษาเทศบาลตำบลบ้านต๋อม จังหวัดพะเยา, *วารสารการพยาบาล การสาธารณสุข และการศึกษา*, 19(2), 120-132.

สมศักดิ์ ศรีสันติสุข. (2537). *สังคมวิทยาชุมชน : หลักการศึกษา วิเคราะห์ และปฏิบัติงานชุมชน*. ขอนแก่น: ภาควิชาสังคมวิทยาและมานุษยวิทยา คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

สมศักดิ์ ศรีสันติสุข. (2543). *สังคมและวัฒนธรรมไทย : ลักษณะการเปลี่ยนแปลง และวิทยาการวิจัย*. ขอนแก่น: ภาควิชาสังคมวิทยาและมานุษยวิทยา คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมุกดาหาร. (2560). *สรุปผลการปฏิบัติงาน ปีงบประมาณ 2560*. มุกดาหาร: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมุกดาหาร.

สุธี วรประดิษฐ์. (2555). *การมีส่วนร่วมของประชาชน*. ตราด: สำนักงานการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย จังหวัดตราด.

องอาจ นัยพัฒน์. (2551). *วิธีวิทยาการวิจัยเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพทางพฤติกรรมศาสตร์ และสังคมศาสตร์*. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: ห้างหุ้นส่วนจากัด สามลดล.

อมร นนทสุต. (2551). *การจัดการนวัตกรรมในระบบสุขภาพ*. [ออนไลน์] ได้จาก: http://ipisear.esanphc.net/srm/download2.php. [สืบค้นเมื่อวันที่ 18 กุมภาพันธ์ 2557]

อานันท์ กาญจนพันธุ์. (2538). *บทบาทของนักวิจัยและทุนวิจัยอเมริกัน ในการสร้างกระบวนทัศน์ด้านไทยศึกษา ในบทบาทของต่างประเทศในการสร้างองค์ความรู้เกี่ยวกับประเทศไทย.* กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการวิจัย (ส.ก.ว.).

อารีย์วรรณ อ่วมตานี. (2552). *การตรวจสอบคุณภาพของข้อมูลเชิงคุณภาพ*. [ออนไลน์] ได้จาก: http://onzonde.mutiply.com [สืบค้นเมื่อวันที่ 10 สิงหาคม 2561].

Cooperrider, DL. and Whitney, D. (2001). A positive revolution in change: Appreciative inquiry. *Public Administration and Public Policy*, (87), 611–630.

Johnson, J. (2008). Review of particle physics. *Phys. Lett. B*, *667*(2008), 1–6.

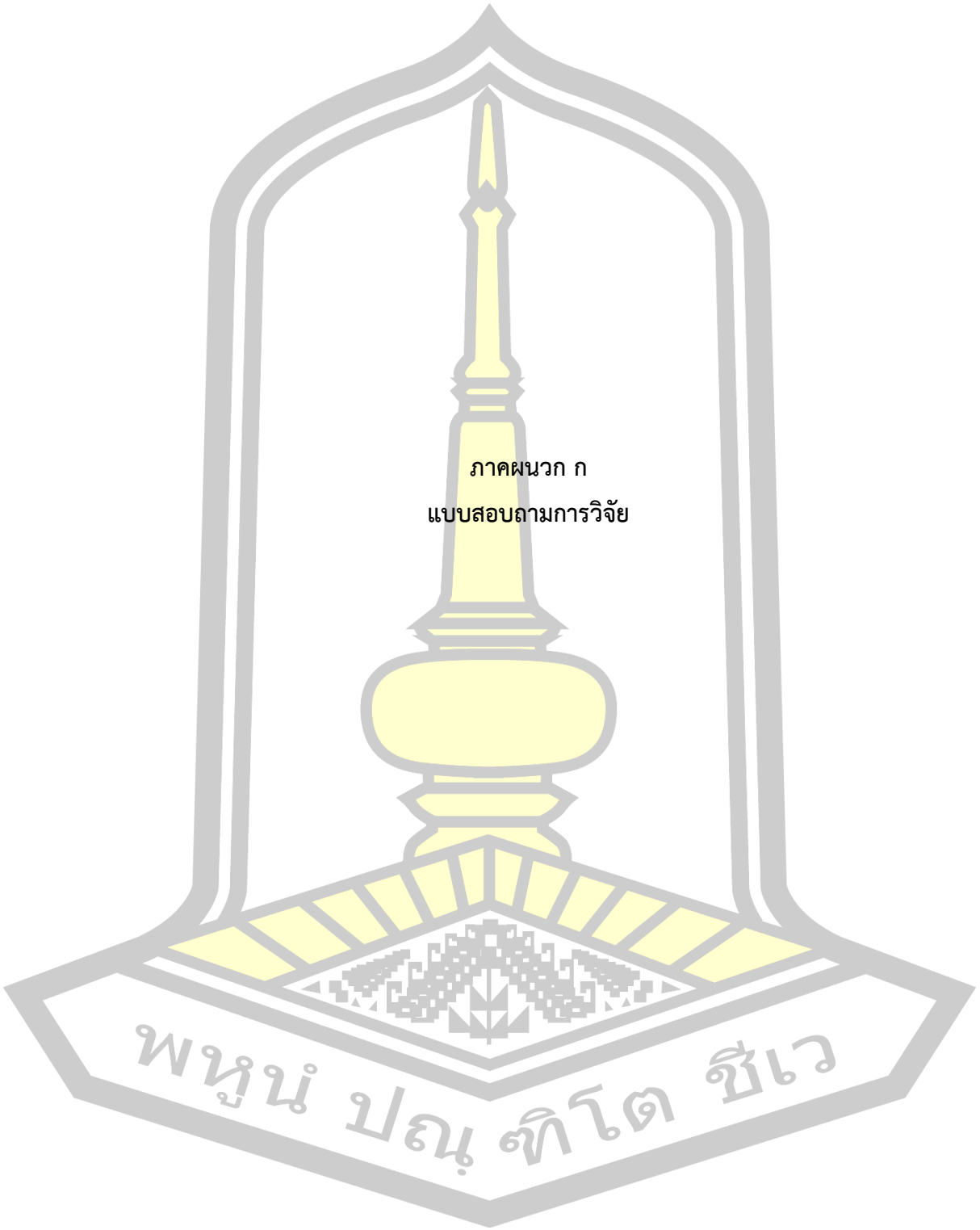
Jolley G1, Lawless A, and H. C. (2008). Framework and tools for planning and evaluating community participation, collaborative partnerships and equity in health promotion. *Health Promot J Austr*, *19*(2), 152–157.

Kemmis, S., & McTaggart, R. (1988). *The Action Research Planner*. 3rd ed. Victoria: Deakin University Press.

Poplin, D. (1979). *Communities: A survey of theories and methods of research*. New York: MacMillan Publishing Co.

พหุน ปณ ฑิโต ชีเว

ภาคผนวก



ภาคผนวก ก
แบบสอบถามการวิจัย

แบบสอบถามการวิจัย

เรื่อง การพัฒนารูปแบบการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ตำบลหนองแวง อำเภอนิคมคำสร้อย จังหวัดมุกดาหาร

****

คำชี้แจง แบบสอบถามฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของวิทยานิพนธ์เรื่อง “การพัฒนารูปแบบการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนตำบลหนองแวง อำเภอนิคมคำสร้อย จังหวัดมุกดาหาร” ใช้สำหรับสอบถามแกนนำภาคีเครือข่ายสุขภาพ ได้แก่ ผู้บริหารท้องถิ่น, สมาชิกสภาท้องถิ่น, พัฒนาการตำบล ผู้นำชุมชน, ผู้นำทางด้านศาสนา, เจ้าหน้าที่สาธารณสุข, ผู้อำนวยการโรงเรียน หรือครูอนามัยโรงเรียนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน, อาสาสมัครสุขภาพประจำครอบครัว (อสค.)

แบบสอบถามฉบับนี้ประกอบด้วยเนื้อหาทั้งหมด 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลคุณลักษณะทั่วไป

ส่วนที่ 2 ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับกระบวนการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพ

ส่วนที่ 3 ข้อมูลการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพ

ผู้วิจัยขอความกรุณาให้ตอบคำถามด้วยความเป็นจริงของท่านมากที่สุด เพราะคำตอบที่ได้จะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งสำหรับการวิจัยในครั้งนี้ สำหรับข้อมูลส่วนตัวของท่านจะเก็บไว้เป็นความลับ โดยจะนำไปวิเคราะห์เป็นภาพรวม และหวังเป็นอย่างยิ่งว่าคงจะได้รับความร่วมมือจากท่านด้วยดี จึงขอขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้

นางสาววารุณี เปรมสิงห์

นิสิตปริญญาโท สาขาการส่งเสริมสุขภาพและการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

พหูน ปณฺฑิโต ชีเว

ส่วนที่ 1 ข้อมูลคุณลักษณะทั่วไป

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย √ ในช่อง ( ) หรือเติมข้อความในช่องว่างเส้นประ.....ตามความเป็นจริงของท่าน

1. เพศ

( ) ชาย ( ) หญิง

2. ปัจจุบันท่านอายุ.....ปี (อายุเต็มปี)

3. การศึกษา

( ) ประถมศึกษา ( ) มัธยมศึกษาตอนต้น

( ) มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. ( ) อนุปริญญา/ปวส.

( ) ปริญญาตรี ( ) สูงกว่าปริญญาตรี

4. สถานภาพสมรส

( ) โสด

( ) สมรส

( ) หม้าย/หย่า/แยก

5. รายได้ กับรายจ่ายของครอบครัวมีความเหมาะสมเพียงพอหรือไม่

( ) เพียงพอ

( ) ไม่เพียงพอ

( ) เหลือเก็บ

( ) มีหนี้สิน

6. บทบาทหน้าที่หลักในชุมชน

( ) ผู้บริหารท้องถิ่น

( ) สมาชิกสภาท้องถิ่น

( ) พัฒนาการตำบล

( ) ผู้นำชุมชน

( ) ผู้นำทางด้านศาสนา

( ) เจ้าหน้าที่สาธารณสุข

( ) ผู้อำนวยการโรงเรียน หรือครูอนามัยโรงเรียน

( ) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

( ) อาสาสมัครสุขภาพประจำครอบครัว (อสค.)

( ) อื่นๆ ระบุ.....

7. ระยะเวลาการทำงานตามบทบาทหน้าที่หลักในชุมชนนี้.....ปี

ส่วนที่ 2 ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับกระบวนการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพ

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย / ลงในช่องตารางคำตอบ ตามความเป็นจริงของท่านมากที่สุด

ข้อคำถามความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพ	คำตอบ	
	ใช่	ไม่ใช่
1. การจะทำให้คนหรือสังคมมีสุขภาวะ จึงต้องดำเนินงานเพื่อให้เกิดการสร้างตำบลจัดการสุขภาพควบคู่กับการดำเนินงานด้านอื่นๆ ด้วย		
2. การสร้างสิ่งแวดล้อมและสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ เช่น การสนับสนุนส่งเสริมให้มีสวนสุขภาพ สวนสาธารณะ พื้นที่สาธารณะเป็นส่วนสำคัญหนึ่งในตำบลจัดการสุขภาพ		
3. การสร้างเสริมให้เกิดกระบวนการชุมชนเข้มแข็งจึงเป็นยุทธศาสตร์การเสริมสร้างสุขภาพที่สำคัญประการหนึ่ง ที่ซ้อนทับอยู่กับกระบวนการพัฒนาชุมชนและสังคม แยกออกจากกันไม่ได้		
4. หมู่บ้านจัดการสุขภาพ หมายถึง หมู่บ้านที่คนในหมู่บ้านมีกระบวนการในการดำเนินดำเนินงานร่วมกันในการวางแผนด้านสุขภาพ การจัดการงบประมาณเพื่อพัฒนาสุขภาพ จัดกิจกรรมสุขภาพและประเมินผลการดำเนินงานร่วมกัน		
5. การจัดทำแผนด้านสุขภาพของหมู่บ้าน ต้องให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เป็นผู้จัดทำให้กับหมู่บ้าน		
6. การแก้ไขปัญหาสาธารณสุขของหมู่บ้าน สามารถจัดทำแผนเพื่อประสานขอรับการสนับสนุนจาก อบต./เทศบาล หน่วยงานอื่นๆ และการระดมทุนภายในชุมชนเอง		
7.อสม.เป็นองค์กรเดียวที่ต้องดำเนินงานพัฒนาสุขภาพเพื่อให้เกิดการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ		
8. การถ่ายทอดองค์ความรู้แก่ประชาชนและการจัดกิจกรรมเฝ้าระวังโรคในชุมชน เป็นบทบาทสำคัญของ อสม. ในการจัดการสุขภาพ		
9. แผนสุขภาพของหมู่บ้าน ต้องกำหนดจากการระดมความคิดร่วมกันของประชาชน โดยใช้ข้อมูลจากสภาพปัญหาและความต้องการของคนในชุมชน		
10. ผู้ที่มีส่วนร่วมในการกำหนดแผนการใช้เงิน งบประมารงานสาธารณสุขมูลฐาน 10,000 บาท ได้แก่ อสม./อบต./เทศบาล/เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและประชาชนในชุมชน		
11. การจัดกิจกรรมด้านสุขภาพในชุมชน ควรดำเนินการตามรูปแบบที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดเท่านั้น		
12. การประเมินหมู่บ้านจัดการสุขภาพ ต้องดำเนินการโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเท่านั้น		
13. นโยบายสาธารณะในความหมายนี้คือ “ทิศทางหรือแนวทางที่สังคมโดยรวมเห็นว่าหรือเชื่อว่า ควรจะดำเนินการไปในทิศทางนั้น”		

ส่วนที่ 2 ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับกระบวนการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพ (ต่อ)
คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย / ลงในช่องตารางคำตอบ ตามความเป็นจริงของท่านมากที่สุด

ข้อคำถามความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพ	คำตอบ	
	ใช่	ไม่ใช่
14. กระบวนการสร้างนโยบายสาธารณะที่ดีต้องเกิดจากการมีส่วนร่วมจากทุกฝ่าย ที่เกี่ยวข้องในสังคมเข้ามาทำงานร่วมกัน โดยร่วมแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร ความรู้ต่างๆ ร่วมกำหนดทิศทางแนวทางของนโยบายสาธารณะ		
15.ตำบลจัดการสุขภาพที่ดีต้องคำนึงถึงปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพ ได้แก่ สันติภาพ (ความสงบสุข) ที่อยู่อาศัย การศึกษา อาหาร รายได้ ระบบนิเวศ และสิ่งแวดล้อมที่มั่นคง ทรัพยากรที่ยั่งยืน ความเป็นธรรมและความเท่าเทียมกันในสังคม		

ส่วนที่ 3 ข้อมูลการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพ
คำชี้แจง โปรดขีดเครื่องหมาย / ตรงกับช่องคำตอบ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด ตามความเป็นจริง ตามความรู้สึกนึกคิดของท่าน

ข้อ	คำถาม	ระดับการมีส่วนร่วม				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
	การค้นหาปัญหาและสาเหตุของปัญหา					
1	ท่านได้มีส่วนร่วมในการประชุมระดมความคิด ค้นหาปัญหาสุขภาพของประชาชนในชุมชน					
2	ท่านได้มีส่วนร่วมในการให้ข้อมูลปัญหาสุขภาพในชุมชน					
3	ท่านมีส่วนร่วมในการให้ข้อมูลปัญหาสุขภาพในชุมชน					
4	ท่านได้มีส่วนร่วมในการค้นหาข้อมูล การเสนอปัญหาและความต้องการในการพัฒนาสุขภาพของประชาชนและชุมชน					
5	ท่านมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ปัญหาความต้องการของชุมชนในการวางแผนแก้ปัญหา					

ส่วนที่ 3 ข้อมูลการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพ (ต่อ)

ข้อ	คำถาม	ระดับการมีส่วนร่วม				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
6	ท่านได้มีส่วนร่วมในการวิเคราะห์หาสาเหตุแห่งปัญหาสุขภาพของชุมชนเพื่อกำหนดแนวทางแก้ปัญหา					
7	ท่านได้มีส่วนร่วมในการออกเสียงสนับสนุน คัดเลือกปัญหาสุขภาพในชุมชน					
8	ท่านได้มีส่วนร่วมในการจัดลำดับความสำคัญของปัญหาในชุมชน					
9	ท่านได้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจเลือกปัญหาในการพัฒนาสุขภาพของประชาชนในชุมชน					
10	ท่านได้มีส่วนร่วมในการประชุม ค้นหาแนวทางแก้ไขปัญหาในการพัฒนาสุขภาพของประชาชนในชุมชน					
11	ท่านได้เข้ามามีส่วนร่วมในการคิดค้นหาวิธีการแก้ไขปัญหาเพื่อพัฒนาสุขภาพของประชาชน					
12	ท่านได้เข้ามามีส่วนร่วมในการวางแผนการและพัฒนากำหนดทางเลือกในการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพของประชาชนในชุมชน					
13	ท่านได้เข้าร่วมเสนอกลวิธีเพื่อพัฒนาสุขภาพและกิจกรรมการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพของประชาชนในชุมชน					
14	ท่านมีส่วนร่วมในการกำหนดแผนงาน/โครงการ การดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพของประชาชนในชุมชน					
15	ท่านมีส่วนร่วมในการคัดเลือกแผนงานโครงการ กิจกรรมการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพในชุมชนเพื่อพัฒนาสุขภาพของประชาชน					

ส่วนที่ 3 ข้อมูลการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพ (ต่อ)

ข้อ	คำถาม	ระดับการมีส่วนร่วม				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
	การวางแผนแก้ไขปัญหา					
16	ท่านได้มีส่วนร่วมในการจัดการทรัพยากรที่จะใช้ในการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพในชุมชน					
17	ท่านมีส่วนร่วมในการพิจารณาใช้ทรัพยากรที่มีในท้องถิ่น เพื่อการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพในชุมชน					
18	ท่านมีส่วนร่วมในการสนับสนุนกิจกรรมในการวางแผนแก้ปัญหาพัฒนาสุขภาพโดยการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพในชุมชน					
19	ท่านได้เข้ามามีส่วนร่วมในการรวมกลุ่มกำหนดปัญหาและแก้ไขปัญหาสุขภาพของประชาชน					
20	ท่านได้เข้าร่วมดำเนินการกำหนดทางเลือกเพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพของประชาชนในชุมชน					
21	ท่านมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมเพื่อการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพของประชาชนในชุมชน					
22	ท่านได้มีส่วนร่วมในการระดมทุนหรือบริจาค หรือสนับสนุนทรัพยากรในการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพ					
23	ท่านได้มีส่วนร่วมในการชักชวนภาครัฐภาคเอกชน เข้ามาร่วมกิจกรรม					
24	ท่านได้มีส่วนร่วมสนับสนุนให้ประชาชนเข้าร่วมกิจกรรมการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพ					

ส่วนที่ 3 ข้อมูลการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพ (ต่อ)

ข้อ	คำถาม	ระดับการมีส่วนร่วม				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
25	ท่านมีส่วนร่วมในการส่งเสริมให้ประชาชนเข้ามารวมกลุ่มและสร้างเครือข่ายการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพในชุมชน					
26	ท่านมีส่วนร่วมในการปฏิบัติกิจกรรมตามแผนงาน/โครงการและกิจกรรมการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพในชุมชน					
27	ท่านมีส่วนร่วมในการค้นหาข้อบกพร่องที่เกิดขึ้นในระหว่างดำเนินงานตามแผนงาน/โครงการ					
28	ท่านมีส่วนร่วมในการนำเสนอข้อบกพร่องมาปรับปรุงแก้ไขให้มีการพัฒนากิจกรรมการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพ					
	การมีส่วนร่วมในการได้รับประโยชน์ในการแก้ไขปัญหา					
29	ท่านมีส่วนร่วมในการรับความรู้ในการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพในชุมชน					
30	ท่านมีส่วนร่วมได้รับการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพในชุมชน					
31	ท่านมีส่วนร่วมในการได้รับความไว้วางใจในการทำงานและการบริหารจัดการในการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพในชุมชน					
32	ท่านได้มีส่วนร่วมในการตรวจสอบผลการดำเนินงานส่งผลต่อการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพในชุมชนอย่างต่อเนื่อง					
33	ท่านได้มีส่วนร่วมในการชี้แนะแนวทางแก้ไขปัญหาส่งผลต่อการพัฒนาการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพในชุมชนอย่างต่อเนื่อง					

ส่วนที่ 3 ข้อมูลการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพ (ต่อ)

ข้อ	คำถาม	ระดับการมีส่วนร่วม				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
34	ท่านได้มีส่วนร่วมในการถ่ายทอดการทำงาน การดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพในชุมชน					
35	ท่านมีส่วนร่วมกับความภาคภูมิใจในผลการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพในชุมชน					
36	ท่านมีส่วนร่วมกับกลุ่มในการทำตนเป็นแบบอย่างที่ดีในการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพ					
37	ท่านมีส่วนร่วมในการค้นหาข้อบกพร่องที่เกิดขึ้นในระหว่างดำเนินงานตามแผนงาน/โครงการ					
38	ท่านมีส่วนร่วมในการนำแบบอย่างที่ดีในการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพไปประยุกต์ใช้ในการพัฒนางานอื่นๆ					
	การมีส่วนร่วมในการประเมินผล					
39	ท่านมีส่วนร่วมในการเสนอวิธีการประเมินผลแผนงานโครงการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพในชุมชนอย่างต่อเนื่อง					
40	ท่านเป็นผู้หนึ่งที่มีส่วนในการกำหนดเกณฑ์วัดความสำเร็จตามวัตถุประสงค์เป้าหมาย/แผนงาน					
41	ท่านได้มีส่วนร่วมในการให้ข้อมูลการประเมินผล แผนงาน / โครงการการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพในชุมชน					
42	ท่านได้มีส่วนร่วมในการติดตามประเมินผลแผนงาน/โครงการ พัฒนาการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพว่าบรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ในแผน					

ส่วนที่ 3 ข้อมูลการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพ (ต่อ)

ข้อ	คำถาม	ระดับการมีส่วนร่วม				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
43	ท่านมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ผลสำเร็จของงานจากที่ได้ดำเนินการเปรียบเทียบกับเป้าหมาย					
44	ท่านมีส่วนร่วมในการตรวจสอบความก้าวหน้า พัฒนาการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพในชุมชน					

พหุน ปณ ฑิโต ชีเว

แบบประเมินผลการพัฒนาตำบลจัดการสุขภาพแบบบูรณาการ (TPAR)

ปีงบประมาณ.....

จังหวัด.....อำเภอ.....ตำบล.....

T = team มีทีมสุขภาพระดับตำบลที่มีศักยภาพ

เกณฑ์การประเมินผล	ผลการดำเนินงาน		รายละเอียดการดำเนินการ
	มี	ไม่มี	
1.1 มีองค์ประกอบเครือข่ายที่เข้าร่วมทีมสุขภาพตำบลจากหลายภาคส่วน			
- ภาครัฐ (ระบุ ชื่อ / ตำแหน่ง) ได้แก่			
- ภาคท้องถิ่น (ระบุ ชื่อ / ตำแหน่ง) ได้แก่			
- ภาคประชาชน (ระบุ ชื่อ / ตำแหน่ง) ได้แก่			
- หน่วยงาน หรือองค์กร อื่นๆ ระบุ			
1.2 มีการสร้างและพัฒนาทีมเครือข่ายสุขภาพตำบล โดยกำหนดเป้าหมายของการพัฒนาทีมร่วมกัน และบทบาทของแต่ละภาคส่วนที่ชัดเจน			
-มีการพูดคุยประสานงาน / ประชาสัมพันธ์			
-มีการจัดประชุมชี้แจงทำความเข้าใจ / ระดมความคิดเห็น			
-มีการคัดเลือกทีมงาน / กำหนดบทบาทหน้าที่			
1.3 มีการพัฒนาศักยภาพทีมสุขภาพตำบล ในเรื่องการจัดทำแผนสุขภาพตำบล โดยใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ ค่ากลาง หรืออื่นๆ ด้วยกระบวนการจัดทำแผนอย่างมีส่วนร่วม			
1.4มีการพัฒนาความรู้ อสม.นักจัดการสุขภาพชุมชน ในเรื่องการดูแลสุขภาพตามกลุ่มวัย เพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพตามบริบทของพื้นที่			

พหุน ปณ ฑิโต ชีเว

P = plan มีการจัดทำแผนสุขภาพตำบลแบบมีส่วนร่วม

เกณฑ์การประเมินผล	ผลการดำเนินงาน		รายละเอียดการดำเนินการ
	มี	ไม่มี	
2.1มีการรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์สถานการณ์ และจัดทำฐานข้อมูลเกี่ยวกับทุนของชุมชน (เงิน/ทรัพยากร/ผลผลิต/ความรู้/ภูมิปัญญา/ทุนทางวัฒนธรรม/ทุนทางสังคม/ทุนทางสุขภาพ)			
2.2 มีการคืนข้อมูลสถานะสุขภาพเพื่อสร้างการรับรู้ และมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนสุขภาพตำบล			
2.3 มีการร่วมกันจัดทำแผนสุขภาพตำบล ด้วยการระดมทรัพยากร ทุนและภูมิปัญญาท้องถิ่นจากในและนอกชุมชน มาใช้สนับสนุนโครงการและกิจกรรมที่กำหนดไว้ โดยเปิดโอกาสให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เข้าร่วมในการวิเคราะห์ปัญหาด้วยกระบวนการของชุมชน และมีการสื่อสารแผนงาน/โครงการแก่ผู้เกี่ยวข้องให้รับรู้เพื่อนำไปสู่การปฏิบัติ			
2.4 มีการติดตาม ประเมินผล การพัฒนาตำบลจัดการสุขภาพ ตามเป้าหมายที่ตั้งไว้อย่างสม่ำเสมอและรายงานความก้าวหน้าให้ชุมชนรับรู้อย่างต่อเนื่อง			

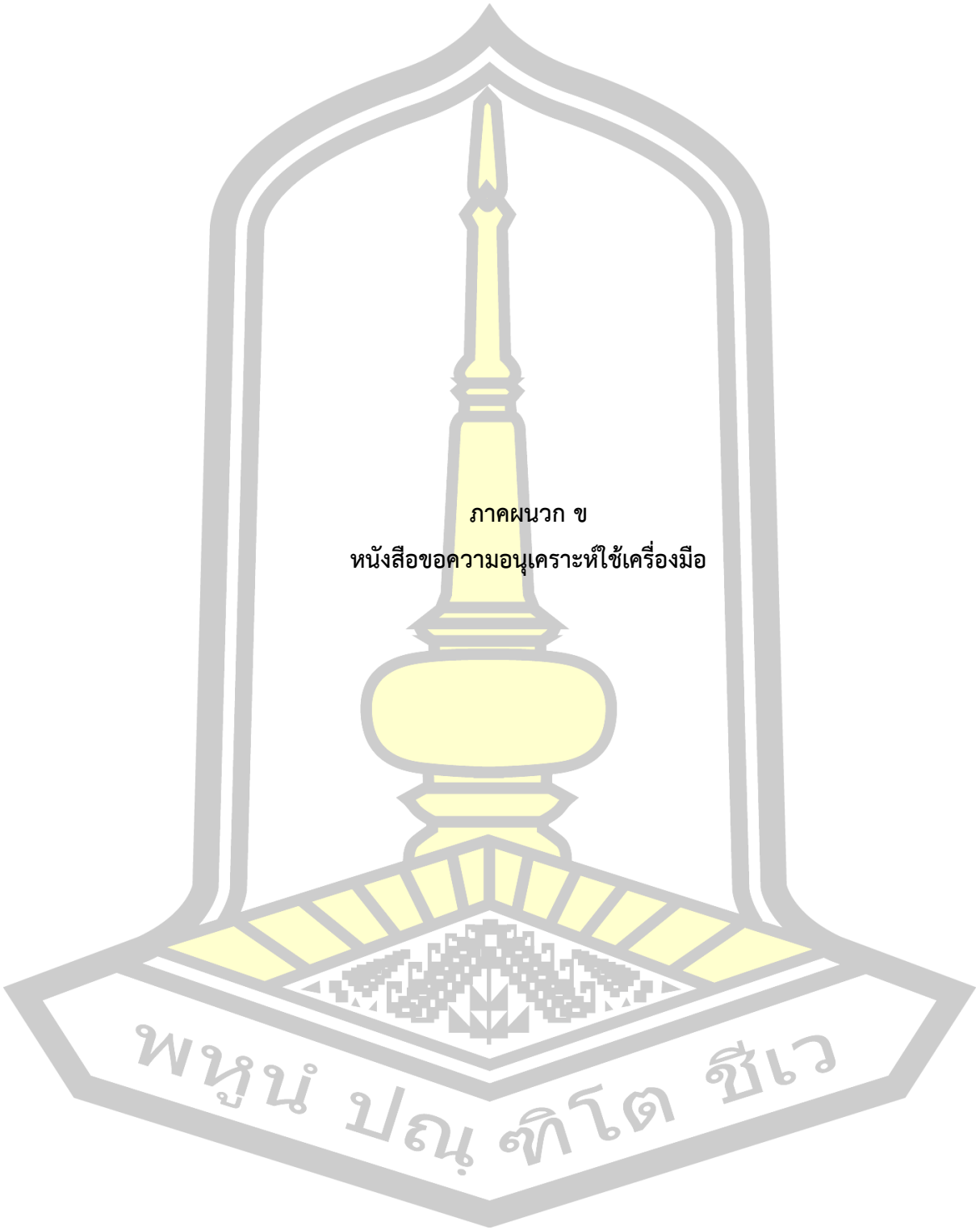
A = activity มีการจัดกิจกรรมหรือบริการสุขภาพตามกลุ่มวัย

เกณฑ์การประเมินผล	ผลการดำเนินงาน		รายละเอียดการดำเนินการ
	มี	ไม่มี	
3.1มีชุมชน/ท้องถิ่น/อสม.นักจัดการสุขภาพชุมชน/อสค.เป็นพลังสำคัญขับเคลื่อนแผนสุขภาพตำบล เพื่อการดูแลสุขภาพตามกลุ่มวัย และแก้ไขปัญหาสุขภาพตามบริบทของพื้นที่			
3.2 มีการเฝ้าระวัง ประเมินคัดกรอง ปัญหาสุขภาพตามกลุ่มวัย การสื่อสารความรู้ด้านสุขภาพ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 3อ.2ส. และมาตรการทางสังคมในการแก้ไขปัญหาสุขภาพชุมชนตามบริบทของพื้นที่			
3.3 มีการจัดกิจกรรมและบริการสุขภาพที่เหมาะสมทุกกลุ่มวัย			
3.4 มีการส่งเสริมวิสาหกิจชุมชนพื้นฐาน (การดำเนินการเพื่อกิน เพื่อใช้ในชุมชน เพื่อให้ครอบครัวพึ่งตนเองได้ ลดรายจ่าย เพิ่มรายรับ)			

R = result มีผลลัพธ์การดำเนินงานด้านสุขภาพในชุมชน

เกณฑ์การประเมินผล	ผลการดำเนินงาน		รายละเอียดการดำเนินการ
	มี	ไม่มี	
4.1มีวิทยากรชุมชนที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพความเป็นครู หรือวิทยากรกระบวนการ วิทยากรต้นแบบในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และมีศูนย์เรียนรู้สุขภาพชุมชน เช่น โรงเรียนนวัตกรรมสุขภาพชุมชน โรงเรียน อสม. ที่มีหลักสูตรเป็นไปตามความต้องการของชุมชน รวมทั้งมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ภายในชุมชนและระหว่างชุมชน			
4.2 มีการสรุปบทเรียน การพัฒนา การจัดการความรู้ การจัดการเทคโนโลยีและนวัตกรรมสุขภาพชุมชนที่นำไปสู่การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสุขภาพ			
4.3 มีการสร้างเครือข่ายการเรียนรู้ การพัฒนาระหว่างชุมชนหรือตำบลอื่นๆ อย่างกว้างขวาง			
4.4 มีผลลัพธ์ของการพัฒนา เช่น ประชาชนกลุ่มเป้าหมายมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ ประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม จำนวนผู้สูงอายุได้รับการดูแลและบริการที่เหมาะสม พัฒนาการเด็กสมวัย อุบัติการณ์ผู้ป่วยรายใหม่ โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และไข้เลือดออก มีแนวโน้มลดลงหรือไม่เพิ่มขึ้น			

พหุน ปณ ฑิโต ชีเว



ภาคผนวก ข

หนังสือขอความอนุเคราะห์ใช้เครื่องมือ

ที่ ศธ ๐๕๓๐.๑๘(๑.๔.๓)/ ๓๒๖

คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
อำเภอกันทรวิชัย
จังหวัดมหาสารคาม ๔๔๑๕๐

๒๗ สิงหาคม ๒๕๖๑

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ทดสอบสอบเครื่องมือการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนากอก

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม จำนวน ๓๐ ชุด

ด้วยนางสาววารุณี เปรมสิงห์ รหัสประจำตัว ๕๘๐๑๑๔๘๐๐๐๘ นิสิตระดับปริญญาโท สาขาการส่งเสริมสุขภาพและการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม กำลังศึกษาและทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง) การพัฒนารูปแบบตำบลจัดการสุขภาพแบบบูรณาการโดยการมีส่วนร่วม ตำบลหนองแวง อำเภอนิคมคำสร้อย จังหวัดมุกดาหาร ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (ส.ม.) โดยมี อ.ดร.อดิศร วงศ์คงเดช เป็นอาจารย์ที่ปรึกษานิพนธ์ ในครั้งนี้

ในการนี้นิสิตรายดังกล่าวมีความประสงค์ขอความอนุเคราะห์ทดสอบสอบเครื่องมือการวิจัยจากผู้นำชุมชน และ อสม. อสค. ตำบลนากอก อำเภอนิคมคำสร้อย จังหวัดมุกดาหาร ในสังกัดที่ท่านกำกับอยู่ จึงได้พิจารณาแล้วเห็นว่าการทดสอบสอบเครื่องมือการวิจัยเพื่อการศึกษาในครั้งนี้จะช่วยให้ได้ข้อมูลที่ทำให้การศึกษามีความสมบูรณ์มากขึ้น ซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อการเสริมสร้างองค์ความรู้ทางการศึกษาครั้งนี้และสามารถนำข้อมูลที่ได้มาพัฒนางานสาธารณสุขต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความกรุณาจากท่านด้วยดี และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(อาจารย์ ดร.อดิศร วงศ์คงเดช)
รองคณบดี ปฏิบัติราชการแทนคณบดี
คณะสาธารณสุขศาสตร์

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
โทร. ๐ ๔๓๗๕ ๔๓๕๓ ต่อ ๔๕๐๐ โทรสาร ๐ ๔๓๗๕ ๔๐๔๓
หมายเหตุ : นางสาววารุณี เปรมสิงห์ เบอร์โทร ๐-๘๗๔๙๑-๕๕๐๐

Scanned with CamScanner

ที่ ศธ ๐๕๓๐.๑๘(๑.๔.๓)/ ๗๒๕

คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
อำเภอกันทรวิชัย
จังหวัดมหาสารคาม ๔๔๑๕๐

๑๗ สิงหาคม ๒๕๖๑

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูลวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองแวง

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม จำนวน ๗๐ ชุด

ด้วยนางสาววารุณี เปรมสิงห์ รหัสประจำตัว ๕๘๐๑๐๑๔๘๐๐๐๘ นิสิตระดับปริญญาโท สาขาการส่งเสริมสุขภาพและการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม กำลังศึกษาและทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง) การพัฒนารูปแบบตำบลจัดการสุขภาพแบบบูรณาการโดยการมีส่วนร่วม ตำบลหนองแวง อำเภอนิคมคำสร้อย จังหวัดมุกดาหาร ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (ส.ม.) โดยมี อ.ดร.อดิศร วงศ์คงเดช เป็นอาจารย์ที่ปรึกษานิพนธ์ ในครั้งนี้

ในการนี้นิสิตรายดังกล่าวมีความประสงค์ขอความอนุเคราะห์ทดสอบสอบเครื่องมือการวิจัยจากผู้นำชุมชน และ อสม. อสค. ตำบลหนองแวง อำเภอนิคมคำสร้อย จังหวัดมุกดาหาร ในสังกัดที่ท่านกำกับอยู่จึงได้พิจารณาแล้วเห็นว่าการทดสอบสอบเครื่องมือการวิจัยเพื่อการศึกษาในครั้งนี้จะช่วยให้ได้ข้อมูลที่ทำให้การศึกษามีความสมบูรณ์มากขึ้น ซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อการเสริมสร้างองค์ความรู้ทางการศึกษาครั้งนี้และสามารถนำข้อมูลที่ได้มาพัฒนางานสาธารณสุขต่อไป

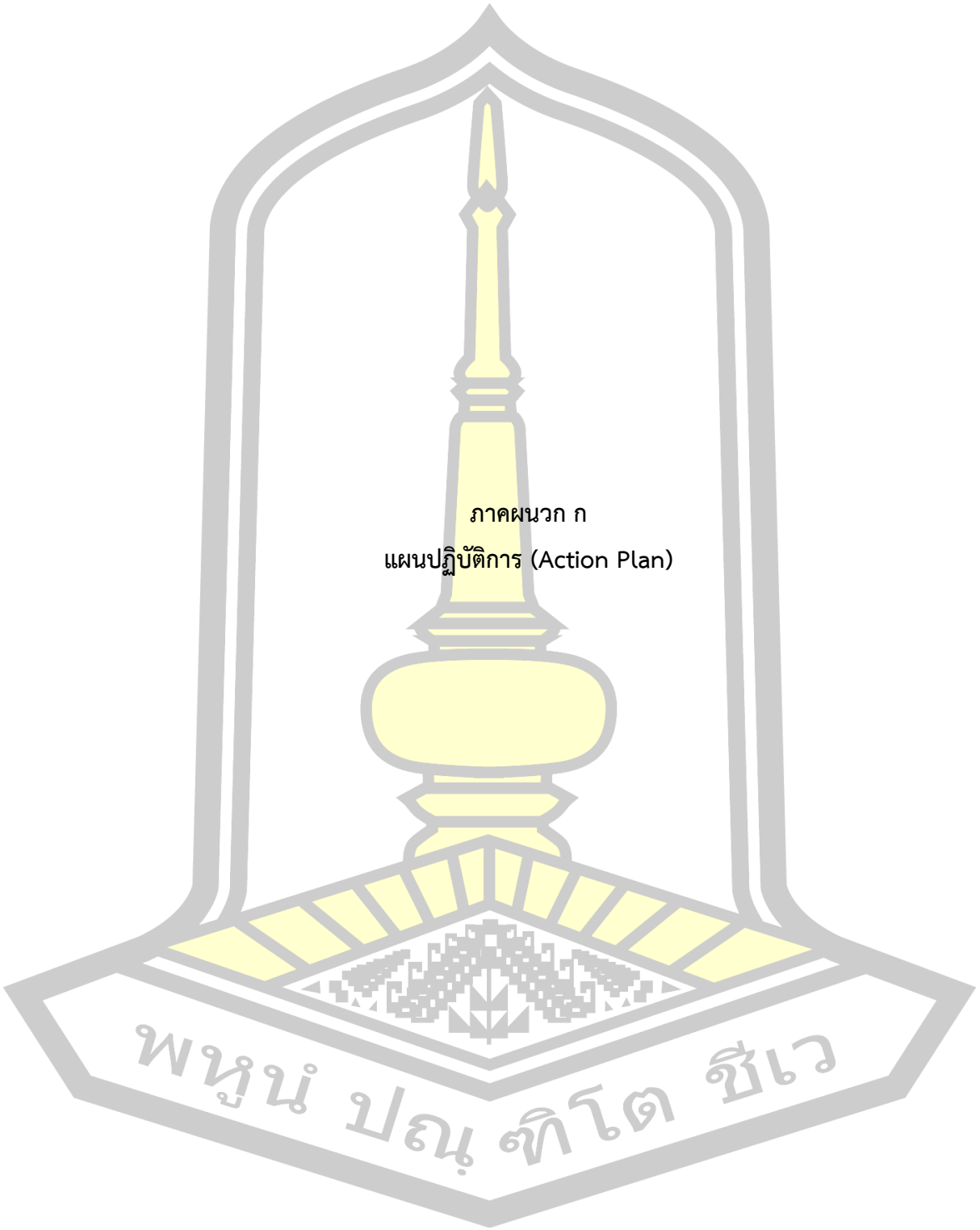
จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความกรุณาจากท่านด้วยดี และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(อาจารย์ ดร.อดิศร วงศ์คงเดช)
รองคณบดี ปฏิบัติราชการแทนคณบดี
คณะสาธารณสุขศาสตร์

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
โทร. ๐ ๔๓๗๕ ๔๓๕๓ ต่อ ๔๕๐๐ โทรสาร ๐ ๔๓๗๕ ๔๐๔๓
หมายเหตุ : นางสาววารุณี เปรมสิงห์ เบอร์โทร ๐-๘๗๔๙๑-๕๕๐๐

Scanned with CamScanner



ภาคผนวก ก

แผนปฏิบัติการ (Action Plan)

แผนปฏิบัติการ (Action Plan)

การพัฒนารูปแบบการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพแบบบูรณาการโดยชุมชน ตำบลหนองแวง อำเภอนิคมคำสร้อย จังหวัดมุกดาหาร

กิจกรรม/วัตถุประสงค์/เป้าหมาย	ขั้นตอนและวิธีการ	สถานที่/วัสดุ-อุปกรณ์/ระยะเวลา/งบประมาณ	ตัวชี้วัดความสำเร็จ (ผลที่คาดว่าจะได้รับ)	วิธีการประเมินผลและเครื่องมือ	ผู้รับผิดชอบ
1. กิจกรรม สำรวจบริบทของผู้มีส่วนร่วมพัฒนารูปแบบและบริบทของพื้นที่เป้าหมาย วัตถุประสงค์ เพื่อเก็บข้อมูลบริบทของผู้ที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาและบริบทพื้นที่เป้าหมาย กลุ่มเป้าหมาย -ผู้นำชุมชน แกนนำสุขภาพ อสม. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และภาคเครือข่าย	1.จัดเตรียมเครื่องมือสำหรับเก็บรวบรวมข้อมูล 2.ประสานผู้ที่เกี่ยวข้อง 3.มอบหมายภารกิจเก็บข้อมูล	สถานที่ -หมู่บ้าน 11 หมู่บ้านในพื้นที่ ต.หนองแวง อ.นิคมคำสร้อย วัสดุ-อุปกรณ์ -กล้องถ่ายรูป -กระดาษ/ปากกา -แบบสำรวจ ระยะเวลา -1 วัน	1.มีข้อมูลบริบทสำหรับเป็นข้อมูลพื้นฐานในขั้นตอนการจัดกระบวนการกลุ่ม 2.มีข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับตัวบุคคลที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนารูปแบบและความคิดเห็นของผู้มีส่วนร่วมพัฒนารูปแบบการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพแบบบูรณาการ	-มีบันทึกการสำรวจและมีข้อมูลครบถ้วน	น.ส.วารุณี เปรมสิงห์

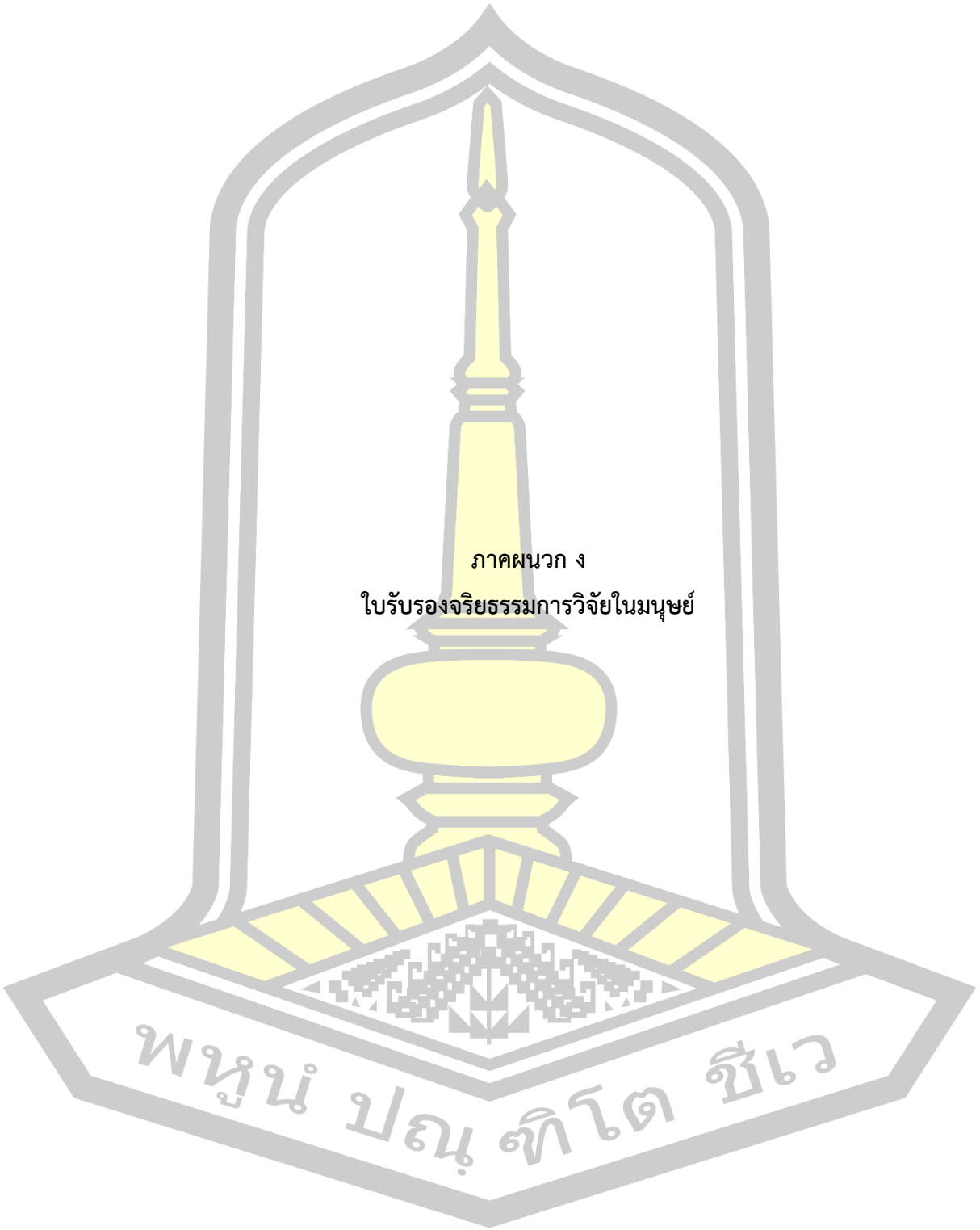
กิจกรรม/วัตถุประสงค์/เป้าหมาย	ขั้นตอนและวิธีการ	สถานที่/วัสดุ-อุปกรณ์/ระยะเวลา/งบประมาณ	ตัวชี้วัดความสำเร็จ (ผลที่คาดว่าจะได้รับ)	วิธีการประเมินผลและเครื่องมือ	ผู้รับผิดชอบ
2. กระบวนการพัฒนาการผู้ที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนารูปแบบ 2.1 แต่งตั้ง/ประชุมคณะทำงานวิจัย วัตถุประสงค์ -เพื่อให้มีคณะทำงานเชิงปฏิบัติการมีผู้รับผิดชอบงาน -เพื่อทำความเข้าใจการทำวิจัยและแนวทางการทำวิจัยเชิงปฏิบัติการ กลุ่มเป้าหมาย -ผู้นำชุมชน แกนนำสุขภาพ อสม. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และภาคเครือข่าย	1.ประสาน/จัดเตรียมสถานที่ 2..จัดทำระเบียบวาระการประชุม 3.ลงทะเบียนผู้เข้าร่วมประชุม 4.จัดประชุมคณะกรรมการเพื่อเสนอและแต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินงานและแนวทางการดำเนินงาน 5.จัดทำคำสั่งแบ่งหน้าที่และกำหนดหน้าที่รับผิดชอบ	สถานที่ - เทศบาลตำบลหนองแวง อ.นิคมคำสร้อย วัสดุ-อุปกรณ์ -สมุดบันทึกการประชุม -กล้องถ่ายรูป -ปากกาเคมี -กระดาษบรู๊ฟ ระยะเวลา -1 วัน งบประมาณ	-คำสั่งแต่งตั้งคณะทำงาน -คณะทำงานวิจัยเข้าใจวัตถุประสงค์การวิจัยเชิงปฏิบัติการเป็นอย่างดี	-บันทึกการประชุม -มีคำสั่งแต่งตั้งคณะทำงาน	น.ส.วารุณี เปรมสิงห์

กิจกรรม/วัตถุประสงค์/เป้าหมาย	ขั้นตอนและวิธีการ	สถานที่/วัสดุ-อุปกรณ์/ระยะเวลา/งบประมาณ	ตัวชี้วัดความสำเร็จ (ผลที่คาดว่าจะได้รับ)	วิธีการประเมินผลและเครื่องมือ	ผู้รับผิดชอบ
2.2 กิจกรรมประชุมประชาคม วิเคราะห์หาสาเหตุ ของปัญหา แนวทางแก้ไข วัตถุประสงค์ -เพื่อวิเคราะห์หาสาเหตุและแนวทางแก้ไขปัญหา เป้าหมาย -ผู้นำชุมชน แกนนำสุขภาพ อสม. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และภาคเครือข่าย	1.ประสาน/จัดเตรียมสถานที่ 2.ดำเนินการประชุมประชาคม 3. สรุปผลการประชุม	สถานที่ ศาลาประชาคมหมู่บ้าน วัสดุ-อุปกรณ์ -กล้องถ่ายรูป -กระดาษ ปากกา -เครื่องขยายเสียง ระยะเวลา -1 วัน	- มีข้อมูลปัญหาและแนวทางแก้ไข	-บันทึกสรุปการประชุม	น.ส.วารุณี เปรมสิงห์

กิจกรรม/วัตถุประสงค์/เป้าหมาย	ขั้นตอนและวิธีการ	สถานที่/วัสดุ-อุปกรณ์/ระยะเวลา/งบประมาณ	ตัวชี้วัดความสำเร็จ (ผลที่คาดว่าจะได้รับ)	วิธีการประเมินผลและเครื่องมือ	ผู้รับผิดชอบ
2.3 กิจกรรมประชุมเชิงปฏิบัติการและจัดทำแผนปฏิบัติการพัฒนาตำบลจัดการสุขภาพ วัตถุประสงค์ -จัดทำแผนปฏิบัติการพัฒนาตำบลจัดการสุขภาพ เป้าหมาย -ผู้นำชุมชน แกนนำสุขภาพ อสม. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและภาคเครือข่าย	1.จัดทำหนังสือเชิญประชุมคณะทำงานวิจัย 2.ส่งหนังสือเชิญประชุมคณะทำงาน 3.ประสาน/จัดเตรียมสถานที่ 4.จัดทำระเบียบวาระการประชุม 5.ลงทะเบียนผู้เข้าร่วมประชุม 6.จัดเตรียมอาหารว่าง/เครื่องดื่ม 7.ดำเนินการประชุม	สถานที่ - เทศบาลตำบลหนองแวง อ.นิคมคำสร้อย วัสดุ-อุปกรณ์ - กล้องถ่ายรูป - กระดาษ ปากกา - เครื่องขยายเสียง - เครื่องฉายสไลด์ ระยะเวลา -1 วัน	มีแผนปฏิบัติการพัฒนาตำบลจัดการสุขภาพ	- บันทึกการประชุม - แผนปฏิบัติการ	นางสาววารุณี เปรมสิงห์

กิจกรรม/วัตถุประสงค์/เป้าหมาย	ขั้นตอนและวิธีการ	สถานที่/วัสดุ-อุปกรณ์/ระยะเวลา/งบประมาณ	ตัวชี้วัดความสำเร็จ (ผลที่คาดว่าจะได้รับ)	วิธีการประเมินผลและเครื่องมือ	ผู้รับผิดชอบ
2.4 กิจกรรมปฏิบัติตามแผนปฏิบัติการ วัตถุประสงค์ -เพื่อปฏิบัติงานตามแผนปฏิบัติการที่ได้กำหนดไว้ เป้าหมาย 1.คณะทำงานทุกคน 2.กลุ่มเป้าหมาย 3.องค์กรที่เกี่ยวข้อง	วิธีการ -ดำเนินการตามแผน ขั้นตอนการดำเนินงาน -ปฏิบัติตามแผน/ผู้รับผิดชอบตามที่ระบุในแผน -สังเกต/จดบันทึกเหตุการณ์/บันทึกภาพกิจกรรม/บันทึกวีดีโอ	สถานที่ หมู่บ้าน 11 หมู่บ้านในตำบลหนองแวง อำเภอนิคมคำสร้อย จังหวัดมุกดาหาร วัสดุอุปกรณ์ -เครื่องบันทึกเสียง -กล้องถ่ายรูป -กล้องวีดีโอ ระยะเวลา -1 เดือน	-ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการพัฒนารูปแบบได้เรียนรู้แนวทางการพัฒนาตำบลจัดการสุขภาพ	-สรุปผลการพัฒนารูปแบบตำบลจัดการสุขภาพ	นางสาววารุณี เปรมสิงห์

กิจกรรม/วัตถุประสงค์/เป้าหมาย	ขั้นตอนและวิธีการ	สถานที่/วัสดุ-อุปกรณ์/ระยะเวลา/งบประมาณ	ตัวชี้วัดความสำเร็จ (ผลที่คาดว่าจะได้รับ)	วิธีการประเมินผลและเครื่องมือ	ผู้รับผิดชอบ
2.5 กิจกรรมประชุมคณะทำงานสรุปถอดบทเรียน วัตถุประสงค์ -เพื่อสรุปวิเคราะห์การปฏิบัติว่ามีข้อดี ข้อด้อยอย่างไร -เพื่อสรุปผลการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพ เป้าหมาย -ผู้นำชุมชน แกนนำสุขภาพ อสม. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและภาคเครือข่าย	1.ประสาน/จัดเตรียมสถานที่ 2.จัดทำระเบียบวาระการประชุม 3.ลงทะเบียนผู้เข้าร่วมประชุม 4.จัดเตรียมอาหารว่าง/เครื่องดื่ม 5.ดำเนินการประชุม	สถานที่ - เทศบาลตำบลหนองแวง อ.นิคมคำสร้อย วัสดุ-อุปกรณ์ -กล้องถ่ายรูป -กระดาษ ปากกา -เครื่องขยายเสียง -เครื่องฉายสไลด์ ระยะเวลา -1 วัน	-มีข้อสรุปจากการถอดบทเรียนและนำไปปฏิบัติในรอบต่อไป -มีผลลัพธ์และข้อสรุปจากการดำเนินการพัฒนาตำบลจัดการสุขภาพ -ได้รูปแบบการดำเนินการพัฒนาตำบลจัดการสุขภาพ	-สรุปผลการปฏิบัติงาน -ภาพกิจกรรม	นางสาววารุณี เปรมสิงห์



ภาคผนวก ง

ใบรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

คณะอนุกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สาขาสาธารณสุขศาสตร์

มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

ใบรับรองการอนุมัติ

เลขที่การรับรอง : PH 056 / 2561

ชื่อโครงการวิจัย : การพัฒนารูปแบบการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ตำบลหนองแวง อำเภอนิคมคำสร้อย จังหวัดมุกดาหาร

ผู้วิจัย : นางสาววารุณี เปรมสิงห์

หน่วยงานที่รับผิดชอบ : คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

สถานที่ทำการวิจัย : จังหวัดมุกดาหาร

วันที่รับรอง : 5 มิถุนายน 2561 **วันหมดอายุ :** 4 มิถุนายน 2562

ข้อเสนอการวิจัยนี้ ได้รับการพิจารณาและให้ความเห็นชอบจากคณะอนุกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สาขาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคามแล้ว และอนุมัติในด้านจริยธรรมให้ดำเนินการศึกษาวิจัยเรื่องข้างต้นได้ บนพื้นฐานของโครงร่างงานวิจัยที่คณะอนุกรรมการฯ ได้รับและพิจารณา หากมีการเปลี่ยนแปลงใดๆ ในโครงการวิจัย ผู้วิจัยจักต้องยื่นขอรับการพิจารณาใหม่

(รองศาสตราจารย์สงครามชัย ลีทองดี)

ประธานคณะอนุกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

Scanned with CamScanner

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ	นางสาววารุณี เปรมสิงห์
วันเกิด	วันที่ 14 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2532
สถานที่เกิด	อำเภอธวัชบุรี จังหวัดร้อยเอ็ด
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	บ้านเลขที่ 88 หมู่ 9 ตำบลอุ่มเม้า อำเภอธวัชบุรี จังหวัดร้อยเอ็ด รหัสไปรษณีย์ 45170
ตำแหน่งหน้าที่การงาน	นักวิชาการสาธารณสุข
สถานที่ทำงานปัจจุบัน	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมุกดาหาร อำเภอเมืองมุกดาหาร จังหวัดมุกดาหาร รหัสไปรษณีย์ 49000
ประวัติการศึกษา	พ.ศ. 2548 มัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนสตรีศึกษา จังหวัดร้อยเอ็ด พ.ศ. 2551 ปริญญาสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต (ส.บ.) สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม พ.ศ. 2562 ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (ส.ม.) สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

พหูน ปณฺฑิโต ชีเว