

การปรับปรุงคุณภาพการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพโดยการเทียบรอย
คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ ในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่
องค์การบริหารส่วนตำบลขอนแก่น อำเภอเมือง จังหวัดร้อยเอ็ด

ชวลีลักษณ์ หนูเสน

เสนอต่อมหาวิทยาลัยมหาสารคาม เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์

พฤษภาคม 2557

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม

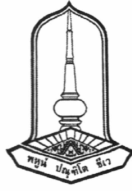


การปรับปรุงคุณภาพการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพโดยการเทียบรอย
คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ ในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่
องค์การบริหารส่วนตำบลขอนแก่น อำเภอเมือง จังหวัดร้อยเอ็ด

ชวลีลักษณ์ หนูเสน

เสนอต่อมหาวิทยาลัยมหาสารคาม เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์
พฤศจิกายน 2557
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม





คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ได้พิจารณาวิทยานิพนธ์ของนางชุลีลักษณ์ หนูเสน
แล้วเห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ ของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์



(ผศ.ดร.สงครามชัย ลีทองดี)

ประธานกรรมการ

(กรรมการบัณฑิตศึกษาประจำคณะ)



(ผศ.สพ.ญ.ดร.สุกัญญา ลีทองดี)

กรรมการ

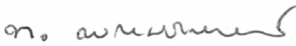
(ประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์)



(นพ.สุระ วิเศษศักดิ์)

กรรมการ

(กรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์)



(อาจารย์ ดร.เทอดศักดิ์ พรหมอารักษ์)

กรรมการ

(อาจารย์บัณฑิตศึกษาประจำคณะ)



(อาจารย์ ดร.ชาญชัยณรงค์ ทรงศาศรี)

กรรมการ

(ผู้ทรงคุณวุฒิ)

มหาวิทยาลัยอนุมัติให้รับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ ของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม



(ผศ.ดร.สงครามชัย ลีทองดี)

คณบดีคณะสาธารณศาสตร์



(ศ.ดร.ประดิษฐ์ เทอดทูล)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

วันที่ 21 เดือน พ.ย. พ.ศ. 2557



กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จสมบูรณ์ได้ด้วยความรู้และความช่วยเหลืออย่างสูงยิ่งจาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สัตวแพทย์หญิง สุกัญญา ลีทองดี ประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ อาจารย์ นายแพทย์สุระ วิเศษศักดิ์ กรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สงครามชัย ลีทองดี ประธานกรรมการสอบ อาจารย์ ดร.เทอดศักดิ์ พรหมอารักษ์ และอาจารย์ ดร.ชาญชัยณรงค์ ทรงศาศรี กรรมการควบคุมการสอบ ผู้วิจัยขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงที่ได้กรุณาให้ความรู้ คำแนะนำในการวิจัย รวมทั้งตรวจสอบรายละเอียดตลอดจนแก้ไขข้อบกพร่องของวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ให้สำเร็จสมบูรณ์

ขอกราบขอบพระคุณ นายแพทย์วัชร เยี่ยมรัมย์กุล นายแพทย์เชียวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด นางพัชรา ผิวขาว หัวหน้าฝ่ายสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด นายบุญเลิศ พิมศักดิ์ หัวหน้ากลุ่มงานยุทธศาสตร์และการวางแผน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด ผู้เชี่ยวชาญ ที่กรุณาให้ความอนุเคราะห์สละเวลาช่วยตรวจสอบเครื่องมือและให้คำแนะนำที่ดีในการจัดทำเครื่องมือ

ขอขอบพระคุณ คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ องค์การบริหารส่วนตำบล ขอนแก่น อำเภอเมืองร้อยเอ็ด ที่กรุณาให้ผู้วิจัยได้ทดลองเครื่องมือในการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ ตลอดจนผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ในการดำเนินการวิจัยทุกท่านที่กรุณาช่วยเหลือ จนกระทั่งการวิจัยสำเร็จ ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งและขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณ นายแพทย์สุระ วิเศษศักดิ์ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด ฝ่ายสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด ว่าที่ พ.ต.ดิษณ์กร สิงห์ยะเมือง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ และเพื่อนร่วมงานทุกคนที่สนับสนุนและเป็นกำลังใจตลอดทั้งเพื่อนนิสิตหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต รุ่นที่ 11 มหาวิทยาลัยมหาสารคามทุกท่าน ที่คอยเป็นกำลังใจให้ความช่วยเหลือและร่วมแบ่งปันสิ่งดีๆ ทุกด้านในระหว่างการศึกษา

ขอกราบขอบพระคุณ คุณแม่ประกายวรรณ ดวงบุบผา คุณพัลลภ หนูเสน และทุกคนในครอบครัวของผู้วิจัย ที่คอยเป็นกำลังใจในทุกๆ เรื่อง อดทนรอต่อความสำเร็จของผู้วิจัย และขอขอบคุณผู้ช่วยเหลือที่ไม่ได้เอ่ยนามไว้ ณ ที่นี้ คุณค่าและประโยชน์ของการศึกษาวิจัยในฉบับนี้ ขอมอบบูชาพระพุทธรูป พระคุณบิดา-มารดา บรุษอาจารย์ ผู้มีพระคุณทุกท่าน ที่ได้ให้ความช่วยเหลือในการศึกษา และอบรมสั่งสอนให้ผู้วิจัยเป็นคนดี มีความอดทน มีคุณธรรม จริยธรรม

ชุลีลักษณ์ หนูเสน



ชื่อเรื่อง	การปรับปรุงคุณภาพการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพ โดยการเทียบรอย คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ ในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ องค์การบริหารส่วนตำบลขอนแก่น อำเภอเมือง จังหวัดร้อยเอ็ด		
ผู้วิจัย	นางชูลีลักษณ์ หนูเสน		
ปริญญา	สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต	สาขาวิชา	สาธารณสุขศาสตร์
กรรมการควบคุม	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สัตวแพทย์หญิง ดร.สุกัญญา ลีทองดี นายแพทย์สุระ วิเศษศักดิ์		
มหาวิทยาลัย	มหาวิทยาลัยมหาสารคาม	ปีที่พิมพ์	2557

บทคัดย่อ

การพัฒนาบทบาทภาคประชาชน ท้องถิ่น และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องสำหรับการสร้างเสริมสุขภาพ ด้วยการมุ่งเน้นกระบวนการการมีส่วนร่วมและเรียนรู้ร่วมกัน ถือได้ว่าเป็นมีความสำคัญต่อการพัฒนาตำบลจัดการสุขภาพเป็นอย่างยิ่ง ดังนั้น การวิจัยเชิงปฏิบัติการนี้มีความมุ่งหมายเพื่อศึกษารูปแบบและกระบวนการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพ ขององค์การบริหารส่วนตำบลขอนแก่น อำเภอเมือง จังหวัดร้อยเอ็ด กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน ได้มาโดยการเลือกแบบเจาะจง และมีขั้นตอนการวิจัยประกอบด้วย เรียนรู้ทำความเข้าใจวิธีการทำงานของตนเอง เลือกหัวข้อและคู่เทียบ รวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลหาช่องว่าง วางแผนและทำการปรับปรุง ทบทวนการเทียบรอย เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามและแบบบันทึกกิจกรรมตามแผนปฏิบัติการสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ Paired t-test กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ใช้ระยะเวลา 12 สัปดาห์

ผลการวิจัยพบว่า การพัฒนาตำบลจัดการสุขภาพโดยการเทียบรอย ส่งผลให้หลังการพัฒนาดีขึ้นกว่าก่อนพัฒนา แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยหลังการพัฒนาการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพมีค่าคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ซึ่งกระบวนการพัฒนามีการศึกษาค้นคว้าแบบส่องสะท้อนตนเองเป็นหมู่คณะของกลุ่มปฏิบัติงาน เพื่อให้ได้รูปแบบหรือแนวทางไปใช้ในการพัฒนาคุณภาพให้สอดคล้องกับภาวะของสังคมและสถานการณ์ที่เกี่ยวข้อง โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการเทียบเคียง Benchmarking ซึ่งมี 6 ขั้นตอน ตามกระบวนการเทียบรอยของคุก (Cook's)

โดยสรุป การเทียบรอยทำให้มีการจัดระบบ วางแผน และมีการจัดการการติดตามที่ดี มีการประชาสัมพันธ์เพื่อให้เกิดการรับรู้ข้อมูลข่าวสารความเคลื่อนไหว และสร้างความรู้สึกร่วมกัน การมีส่วนร่วมในทุกด้านส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงผลการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพที่เพิ่มขึ้น

คำสำคัญ: ตำบลจัดการสุขภาพ; การมีส่วนร่วม; การเทียบรอย; องค์การบริหารส่วนตำบลขอนแก่น จังหวัดร้อยเอ็ด



TITLE Quality Improvement of District Health Management Using Benchmarking At the Khonkaen Local Sub-District Administrative Organization, Maueng District, Roi-Et Province

AUTHOR Mrs. Chuleelux Nusen

DEGREE Master of Public Health **MAJOR** Public Health

ADVISORS Asst. Prof. Dr.Sukanya Leethongdee (D.V.M.)
Sura Wisetsak, M.D.

UNIVERSITY Mahasarakham University **YEAR** 2014

ABSTRACT

The development of people and local administrative organization's roles emphasized the participation in health management and the learning participation which may increase the district Health Management capacity. This action research investigated the improvement processes of the district health management at Khon Kaen district local administration Maueng Roi-et. Thirty-three samples were purposive recruited into the research program. The program comprises the self-understanding process and then selected the unqualified criteria. The data of the unqualified criteria were collected and analyzed. Then the improvement plan had been synthesized using six steps of Cook's benchmarking method which compare to the qualified health management district. The data was collected using the questionnaire and the activity recording book, then analyzed using descriptive statistic and paired *t*-test significance level at 0.05. The result shows that using benchmarking at the planning increased the development progression significantly ($p < 0.001$). The members of the health promotion fund increase their participation in district health management and then passed the district health management evaluation with an excellent level. In conclusion, using benchmarking provides well planning, management, follow up processes and public relationships resulting in the key success of personnel and wisdom creating a healthy community.

Keywords: district health management; participation; benchmark; Khonkaen Local Sub-District Administrative Organization, Roi-Et



สารบัญ

หน้า

กิตติกรรมประกาศ	ก
บทคัดย่อภาษาไทย	ข
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	ค
สารบัญ	ง
สารบัญตาราง	ฉ
สารบัญภาพประกอบ	ช
บทที่ 1 บทนำ	1
1.1 หลักการและเหตุผล	1
1.2 คำถามการวิจัย	5
1.3 วัตถุประสงค์ของการวิจัย	5
1.4 สมมติฐานของการวิจัย	5
1.5 ขอบเขตของการวิจัย	6
1.5 นิยามศัพท์เฉพาะ	6
บทที่ 2 ปรัชญาเอกสารข้อมูล	9
2.1 แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพและการพัฒนาคุณภาพ	9
2.2 การเทียบเคียง Benchmarking	13
2.3 แนวคิดการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพดี วิสาหกิจชุมชนยั่งยืน	20
2.4 แนวคิดการพัฒนาระบบสุขภาพภาคประชาชน	22
2.5 แนวคิดการมีส่วนร่วม	27
2.6 แนวคิดการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research)	33
2.7 แนวคิดการถอดบทเรียน	36
2.8 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	42
2.9 กรอบแนวคิดในการวิจัย (Conceptual Framework)	45
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	47
3.1 รูปแบบการวิจัย	47
3.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	49
3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	50
3.4 การสร้างเครื่องมือและการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ	51
3.5 การดำเนินการวิจัยและการเก็บรวบรวมข้อมูล	53
3.6 การจัดกระทำข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูล	55
3.7 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล	57
3.8 จริยธรรมในการวิจัย	57



บทที่ 4 ผลการวิจัย	59
4.1 สัญลักษณ์ที่ใช้ในการเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล	59
4.2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	59
บทที่ 5 สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	93
5.1 ความมุ่งหมายของการวิจัย	93
5.2 สรุปผล	93
5.3 อภิปรายผล	96
5.4 ข้อเสนอแนะ	99
เอกสารอ้างอิง	101
ภาคผนวก	105
ภาคผนวก ก เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	106
ภาคผนวก ข การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย การมีส่วนร่วมในการพัฒนาตำบล จัดการสุขภาพก่อนและหลังปรับปรุงคุณภาพ	123
ภาคผนวก ค โครงการพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการกองทุนสุขภาพองค์การบริหาร ส่วนตำบลขอนแก่น ในการเทียบรอยกระบวนการและแผนปฏิบัติการ	126
ภาคผนวก ง รายชื่อผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือ	133
ภาคผนวก จ ภาพประกอบการวิจัยการเทียบรอยกระบวนการพัฒนาตำบล จัดการสุขภาพ	135
ประวัติย่อผู้วิจัย	144



บัญชีสารบัญ

	หน้า
ตาราง 2.1 ขั้นตอนการเทียบรอยของวีรพจน์ ลือประสิทธิ์กุล	17
ตาราง 2.2 ขั้นตอนการเทียบรอยของคุก	17
ตาราง 2.3 ขั้นตอนการเทียบรอยของเบ้ง คาร์ลอฟ	18
ตาราง 2.4 ขั้นตอนการเทียบรอยของซีร็อก	18
ตาราง 2.5 ขั้นตอนการเทียบรอยของผู้วิจัย 6 ขั้นตอน	19
ตาราง 3.1 คณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพในท้องถิ่นหรือพื้นที่ที่ได้รับแต่งตั้งโดยตำแหน่ง	49
ตาราง 3.2 คณะอนุกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพในท้องถิ่นหรือพื้นที่ที่ได้รับการแต่งตั้งจากประธานกองทุนฯ	50
ตาราง 4.1 ประชากร/หลังคาเรือน/อสม.	61
ตาราง 4.2 จำนวนและร้อยละจำแนกตามลักษณะประชากร (n=30)	64
ตาราง 4.3 ผังขั้นตอนการพัฒนาตำบลจัดการสุขภาพของตำบลแสนชาติ	75
ตาราง 4.4 การเปรียบเทียบการกระบวนการพัฒนาตำบลจัดการสุขภาพตำบลแสนชาติ และตำบลขอนแก่น	79
ตาราง 4.5 เปรียบเทียบกระบวนการพัฒนาตำบลจัดการสุขภาพตำบลขอนแก่นก่อนและหลังการพัฒนาคุณภาพ (รายด้านและโดยรวม)	89
ตาราง 4.6 เปรียบเทียบคะแนนการมีส่วนร่วมในการพัฒนาตำบลจัดการสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง	91
ตารางภาคผนวก ข-1 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย การมีส่วนร่วมในการพัฒนาตำบลจัดการสุขภาพก่อนและหลัง ปรับปรุงคุณภาพ	124



สารบัญภาพประกอบ

	หน้า
ภาพประกอบ 2.1 การขับเคลื่อนตำบลจัดการสุขภาพดี วิสาหกิจชุมชนยังยืน	21
ภาพประกอบ 2.2 องค์ประกอบระบบสุขภาพภาคประชาชน	24
ภาพประกอบ 2.3 กรอบแนวคิดในการวิจัย	46
ภาพประกอบ 4.1 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยแห่งความสำเร็จในการพัฒนาตำบล จัดการสุขภาพระดับดีเยี่ยม องค์การบริหารส่วนตำบลขอนแก่น อำเภอเมือง จังหวัดร้อยเอ็ด	92
ภาพประกอบภาคผนวก จ-1 ประชุมวิเคราะห์สถานการณ์การพัฒนาตำบลจัดการสุขภาพ คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ องค์การบริหาร ส่วนตำบลขอนแก่น	136
ภาพประกอบภาคผนวก จ-2 ประชุมพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการกองทุนหลักประกัน สุขภาพสุขภาพ องค์การบริหารส่วนตำบลขอนแก่น ในการสร้างและใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์	138
ภาพประกอบภาคผนวก จ-3 ศึกษาดูงานแลกเปลี่ยนเรียนรู้คู่มือขยาย คณะกรรมการ กองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลแสนชาติ อำเภोजังหาร จังหวัดร้อยเอ็ด	141



บทที่ 1

บทนำ

1.1 หลักการและเหตุผล

การสาธารณสุขไทยได้มีวิวัฒนาการมาอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะหลักการ “การสาธารณสุขมูลฐาน” ได้ถูกนำมาใช้เป็นกลวิธีอันเป็นรากฐานสำคัญยิ่ง โดยมุ่งหวังให้เกิดความครอบคลุมและเป็นธรรมในด้านการจัดบริการสาธารณสุขแก่ประชาชน ซึ่งสมควรได้รับการส่งเสริม และสนับสนุนให้มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง เพื่อสร้างเสริมกระบวนการมีส่วนร่วมของประชาชน ให้เกิดการพึ่งตนเองหรือการดูแลสุขภาพของตนเองได้ระดับหนึ่งที่ผ่านมา ระบบสุขภาพไทยมีการปรับตัวอย่างรวดเร็วทั้งในเชิงแนวคิด นโยบาย โครงสร้างและกลไกการจัดการ ตลอดจนการให้ความสำคัญกับบทบาทของภาคส่วนต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ที่น่าสนใจ คือ การรวมกลุ่มภาคประชาชน ชมรมและองค์กรต่างๆ มีมากขึ้น สะท้อนการเกิดจิตสำนึกสุขภาพใหม่ที่ถือว่าสุขภาพไม่ใช่สิ่งผูกขาดหรือหยิбыินให้โดยหน่วยงานภาครัฐ แต่เป็นหน้าที่ของทุกคนที่จะต้องใส่ใจแสวงหาและมีส่วนร่วม จากนโยบายด้านสาธารณสุขของรัฐบาลที่ผ่านมามุ่งเน้นในการปรับปรุงระบบบริการสาธารณสุขให้มีคุณภาพและประสิทธิภาพดียิ่งขึ้น และมุ่งส่งเสริมบทบาทขององค์กรปกครองท้องถิ่นให้เข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการระบบสุขภาพชุมชนมากขึ้น (แนวทางการพัฒนากลไกการดำเนินงานเครือข่ายตำบลจัดการสุขภาพ, 2555)

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ จึงได้พัฒนากลไกการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพ เพื่อให้เกิดตำบลจัดการสุขภาพที่เข้มแข็ง ที่เป็นเป้าหมายสูงสุดของการดำเนินงาน โดยอาศัยแผนสุขภาพตำบล กองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล และอื่นๆ เป็นเครื่องมือในการสนับสนุนภาคีเครือข่ายในพื้นที่ให้ใช้พลังความคิดและภูมิปัญญาท้องถิ่น พัฒนาโครงการและริเริ่มสร้างสรรคกิจกรรมใหม่ที่นำสู่นวัตกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกัน และจัดการสุขภาพภาคของประชาชนในชุมชน โดยพลังและการมีส่วนร่วมของภาคประชาชนให้เกิดเป็นต้นแบบตำบลจัดการสุขภาพที่ดี (แนวทางการบูรณาการขับเคลื่อนตำบลจัดการสุขภาพสู่การปฏิบัติเพื่อประชาชนสุขภาพดี, 2555) โดยกำหนดเป้าหมายการพัฒนาปี พ.ศ. 2555 จำนวน 1,215 แห่ง (ในเขตชนบท 1000 แห่ง และเขตเมือง 215 แห่ง) เป้าหมาย อำเภอละ 1 ตำบล และร้อยละ 75 ของพื้นที่เป้าหมายตำบลจัดการสุขภาพผ่านเกณฑ์มาตรฐาน ตำบลจัดการสุขภาพดี วิสาหกิจชุมชนยั่งยืนระดับดีมากขึ้นไป ร้อยละ 10 ของพื้นที่เป้าหมายตำบลจัดการสุขภาพผ่านเกณฑ์มาตรฐาน ตำบลจัดการสุขภาพดี วิสาหกิจชุมชนยั่งยืนระดับดีเยี่ยม ตามแบบการประเมินกระบวนการพัฒนาตำบลจัดการสุขภาพดี วิสาหกิจชุมชนยั่งยืน 5 ระดับ ของกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน ในระดับดีเยี่ยม (แนวทางการนิเทศงานตำบลจัดการสุขภาพดีวิถีชีวิตไทย, 2555)

จังหวัดร้อยเอ็ดมีการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพมาตั้งแต่ ปี 2550 จนถึงปัจจุบัน และจากการประเมินผลตำบลจัดการสุขภาพใน ปี 2555 พบว่า ตำบลผ่านเกณฑ์การประเมินตำบลจัดการสุขภาพระดับพื้นฐาน จำนวน 192 ตำบล คิดเป็นร้อยละ 100 ซึ่งพบว่าทุกตำบลผ่านเกณฑ์ในระดับพื้นฐาน ประกอบไปด้วย การมีองค์ประกอบเครือข่ายที่เข้าร่วมทีมสุขภาพตำบล ทั้งภาครัฐ



ภาคท้องถิ่น ภาคประชาชน การสร้างและพัฒนาทีมเครือข่ายสุขภาพตำบล การกำหนดเป้าหมายของการพัฒนาร่วมกัน มีกระบวนการจัดทำแผนสุขภาพร่วมกัน มีการพัฒนาองค์ความรู้ อสม. การเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับทุนของวิสาหกิจชุมชน ระดับพัฒนา จำนวน 102 ตำบล คิดเป็นร้อยละ 53.12 ประกอบด้วย การคืนข้อมูลสถานะสุขภาพของชุมชนเพื่อสร้างการรับรู้และมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนสุขภาพตำบล การเปิดโอกาสให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเข้ามาร่วมวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพชุมชนและร่วมจัดทำแผนสุขภาพตำบล มีการระดมทรัพยากร ทุน ภูมิปัญญาท้องถิ่น การสื่อสารแผนงาน ปัญหาที่ไม่ผ่านเกณฑ์ คือ ไม่มีการระดมทุนจากชุมชนมาใช้สนับสนุนโครงการ และการวิเคราะห์สถานการณ์เกี่ยวกับวิสาหกิจชุมชน (เงิน/ทรัพยากร/ผลผลิต/ความรู้/ภูมิปัญญา/ทุนทางวัฒนธรรม/ทุนทางสังคม)

ระดับดี จำนวน 53 ตำบล คิดเป็นร้อยละ 27.6 ประกอบด้วยมีชุมชนท้องถิ่นเป็นพลังสำคัญในการขับเคลื่อนแผน มีส่วนร่วมด้วยความเต็มใจ มีกิจกรรมเชิงรุกในหมู่บ้าน เช่น การส่งเสริมสุขภาพ (3อ. 2ส.) การเฝ้าระวังโรค/การเฝ้าระวังพฤติกรรม การคัดกรอง การคุ้มครองผู้บริโภค ปัญหาที่พบ คือ การรวมตัวของกลุ่มบุคคลตั้งแต่ 7 คนขึ้นไป เพื่อดำเนินการวิสาหกิจชุมชน การมีความรู้สึกเป็นเจ้าของแผนงานโครงการระดับดีมาก จำนวน 24 ตำบล คิดเป็นร้อยละ 13 ประกอบด้วย มีข้อมูลที่จำเป็นเพื่อใช้ในการติดตามประเมินผล และรายงานความก้าวหน้าให้ชุมชนได้รับรู้อย่างต่อเนื่อง ปัญหาที่พบคือ การสรุปประเมินผลเพื่อปรับกระบวนการกิจกรรมการพัฒนาการมีมาตรการทางสังคม การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทางสังคม การมีวิสาหกิจชุมชนพื้นฐาน (การดำเนินการเพื่อกิน ใช้ในชุมชน เพื่อให้ครอบครัวพึ่งตนเองได้ลดรายจ่าย เพิ่มรายรับ) อย่างน้อย 2 แห่งต่อตำบล

ระดับดีเยี่ยม จำนวน 13 ตำบล คิดเป็นร้อยละ 7 ประกอบด้วย การมีวิทยากรชุมชนที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพความเป็นครูหรือวิทยากรกระบวนการ ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ มีการสรุปทบทวนการพัฒนา การจัดการความรู้และนวัตกรรมสุขภาพชุมชน ที่นำไปสู่การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคและการฟื้นฟูสุขภาพ การพัฒนาศูนย์เรียนรู้สุขภาพชุมชน การสร้างเครือข่ายการเรียนรู้การพัฒนาระหว่างชุมชนหรือตำบลอื่นอย่างกว้างขวาง การมีวิสาหกิจชุมชนก้าวหน้า การนำผลิตภัณฑ์ที่เป็นเอกลักษณ์ของชุมชน ผลิตภัณฑ์ที่เหลือกินเหลือใช้ในชุมชนเข้าสู่ตลาดบริโภค อย่างน้อยตำบลละ 1 แห่ง (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านขอนแก่น, 2556)

องค์การบริหารส่วนตำบลขอนแก่น อำเภอเมือง จังหวัดร้อยเอ็ด มีพื้นที่รับผิดชอบจำนวน 14 หมู่บ้าน จำนวนหลังคาเรือนทั้งสิ้น 1,792 หลังคาเรือน มีประชากร เพศชายจำนวน 3,749 คน และเพศหญิงจำนวน 3,949 คน รวมทั้งสิ้น 7,699 คน ประชากรส่วนใหญ่มีอาชีพทำนา หลังฤดูทำนาประชาชนส่วนใหญ่จะประกอบอาชีพรับจ้าง ปลุกยาสูบ และเลี้ยงสัตว์ สภาพครอบครัวเป็นแบบกึ่งเมือง ประชากรมีฐานะปานกลางถึงยากจน และจากการนิเทศติดตามประเมินผลการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพ ของกระทรวงสาธารณสุข ในปี 2555 พบปัญหาและอุปสรรคหลายอย่าง ผลการประเมินตำบลจัดการสุขภาพ อยู่ในระดับพื้นฐาน คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และแกนนำสุขภาพ มีความรู้ ในการค้นหาปัญหา และสามารถจัดทำแผนงานโครงการด้านสุขภาพได้ เนื่องจากมีการประชุม อสม.ทุกเดือน ในการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ พร้อมทั้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุข มีการกระตุ้นให้เห็นความสำคัญของการจัดทำแผน



ปัญหาแหล่งทุนที่ใช้ได้มาจากงบประมาณองค์การบริหารส่วนตำบลหมู่ละ 10,000 บาท เท่านั้น ปัญหาที่พบส่วนใหญ่ คือ การจัดสรรงบประมาณล่าช้า ไม่ตรงกับช่วงเวลาที่ต้องการดำเนินการ ซึ่งส่วนใหญ่นำมาเป็นการบริหารจัดการในระดับต่างๆ คงเหลือนำมาใช้ในการแก้ปัญหาด้านสุขภาพ ในหมู่บ้านเพียงส่วนน้อยซึ่งไม่เพียงพอ

กระบวนการจัดทำแผนสุขภาพของตำบลนั้น พบว่า มีการจัดเวทีประชาคมด้านสุขภาพ แต่ความเข้าใจหรือการเห็นความสำคัญของชุมชนยังมีน้อย และการเก็บข้อมูลของชุมชน อสม. จะเป็นผู้ดำเนินการ และประมวผลโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข การวางแผนส่วนใหญ่ดำเนินงานตามกรอบที่นโยบายกำหนด ขาดการวางแผนที่สอดคล้องกับปัญหาและการตอบสนองความต้องการของชุมชน ด้านการถ่ายทอดความรู้ด้านสุขภาพสู่ชุมชน ไม่มีบริการข้อมูล ข่าวสารด้านสุขภาพ ในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) เนื่องจากไม่มีผู้รับผิดชอบที่ชัดเจน ข้อมูลบางส่วนที่มีก็ไม่เป็นปัจจุบัน การจัดกิจกรรมด้านสุขภาพ เจ้าหน้าที่จะเป็นผู้ดำเนินการให้ อสม. ร่วมกิจกรรม การเข้าร่วมกิจกรรมเป็นคราวๆ ไป จากการแจ้งของเจ้าหน้าที่ การดำเนินงานดังกล่าว ส่งผลต่อการประเมินผลการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพให้ผ่านเกณฑ์การประเมินในระดับดีเยี่ยม ซึ่งการผ่านเกณฑ์การประเมินระดับดีเยี่ยม มีความสำคัญและจำเป็นต่อการพัฒนา ถือเป็นยุทธศาสตร์สำคัญในการปฏิรูประบบสุขภาพ เนื่องจากการให้ความสำคัญกับชุมชน/ท้องถิ่น เป็นเจ้าของสุขภาพชุมชน โดยประชาชน ชุมชน เครือข่าย ทั้งภาครัฐและท้องถิ่นเข้ามามีส่วนร่วมอย่างเข้มแข็งในการดำเนินงานพัฒนาและขับเคลื่อนพลังชุมชนร่วมกันอย่างต่อเนื่อง เกิดเป็นระบบสุขภาพชุมชนที่ครอบคลุมถึงสุขภาพและความมั่นคงในชีวิตได้อย่างยั่งยืน (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ขอนแก่น, 2556)

Benchmarking คือ กระบวนการแลกเปลี่ยนความรู้ แลกเปลี่ยนประสบการณ์ และแลกเปลี่ยนวิธีปฏิบัติที่เป็นเลิศ (Best Practices) กับองค์กรอื่นภายใต้กฎกติกาสากล โดยมีแนวคิดที่ว่า องค์กรใดองค์กรหนึ่งนั้นไม่ได้เก่งไปทุกเรื่อง มีองค์กรที่เก่งกว่าในบางเรื่อง ดังนั้น การศึกษาจากประสบการณ์ตรงขององค์กรอื่น แล้วนำมาประยุกต์ให้เหมาะสม จะช่วยประหยัดเวลา และลดการดำเนินงานแบบลองผิดลองถูก ทำให้ทราบถึงศักยภาพหรือขีดความสามารถที่แท้จริงขององค์กรของตนเอง ทำให้สามารถเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงาน และเพิ่มศักยภาพในการแข่งขัน (บุญดี บุญญากิจ และกมลวรรณ ศิริพานิช, 2548) Benchmarking จึงเป็นเส้นทางลัดสู่ความเป็นเลิศอย่างก้าวกระโดด ผลที่ได้รับจากการทำ Benchmarking คือ ทำให้รู้ว่าใครหรือองค์กรใดเป็นผู้ปฏิบัติได้ดีที่สุดและมีวิธีปฏิบัติอย่างไร เพื่อองค์กรอื่นจะนำมาปรับปรุงผลการดำเนินงานของตน โดยเลือกสรรและนำวิธีปฏิบัติที่เป็นเลิศเหล่านั้น ไปประยุกต์ใช้ในกระบวนการทำงานของตนเอง ซึ่งไม่ใช่การลอกเลียนแบบแต่เป็นการสร้างสรรค์ผลงานใหม่ๆ อันเกิดจากการเรียนรู้ ซึ่งการเทียบรอยที่ไม่ชัดเจนและกระบวนการที่ไม่แน่นอน จะไม่สามารถให้ผลที่ต้องการและแม่นยำได้ ดังนั้น เทคนิคที่สำคัญสำหรับการออกแบบการเทียบรอย จะต้องเป็นกระบวนการที่มีผลการดำเนินงานที่เป็นตัวเลข ซึ่งจะทำให้ง่ายต่อการเทียบรอยให้ประสบผลสำเร็จ และข้อมูลที่ได้ก็เป็นข้อมูลปัจจุบันด้วย (Zhang, 1999) ซึ่งการมีคู่เทียบทำให้มีการออกแบบกระบวนการใหม่ๆ ที่มีประสิทธิภาพดีขึ้น เนื่องจากขั้นตอนชัดเจน และมีระบบในการทำงาน ปัจจัยที่ทำให้ประสบผลสำเร็จในการเทียบรอย คือ ความมุ่งมั่น การมีแนวคิดในการปฏิบัติงานเชิงรุกความมีมนุษยสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน การทำงานเป็นทีม การสนับสนุนจากผู้บริหารที่พอเพียง (สุภารัตน์ มณีพงษ์, 2547)



การปรับปรุงคุณภาพโดยการเทียบรายนั้น จะต้องมีการเทียบ ซึ่งเทียบในการศึกษาค้นคว้า ผู้วิจัยมีเกณฑ์กำหนดคู่เทียบ คือ ผู้วิจัยได้ประชุมร่วมกับคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ องค์การบริหารส่วนตำบลขอนแก่น และลงคะแนนเลือกคู่เทียบและมีมติเลือกคู่เทียบสูงสุด คือ คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลแสนชาติ อำเภोजังหวัดร้อยเอ็ด ซึ่งเป็นองค์การบริหารส่วนตำบลที่มีลักษณะใกล้เคียงกัน ในด้านการกิจในการให้บริการ ขนาดของหน่วยงานรับผิดชอบจำนวนประชากรใกล้เคียงกัน วิถีชีวิตของชุมชนที่ใกล้เคียงกัน และประหยัดเวลางบประมาณเพราะอยู่ในอำเภอใกล้เคียงกัน จังหวัดเดียวกัน ตำบลแสนชาติเป็นตำบลที่ผ่านเกณฑ์การประเมินตำบลจัดการสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุขระดับดีเยี่ยม และผ่านเกณฑ์การประเมินตำบลจัดการสุขภาพดีวิถีชีวิตไทย เป็นลำดับที่ 1 ของจังหวัดร้อยเอ็ด ประจำปี 2556 ซึ่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด มีการกำหนดเกณฑ์ของจังหวัดขึ้นมาเพิ่มเติมจากเกณฑ์ตำบลจัดการสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข เพื่อใช้ในการคัดเลือกพื้นที่ที่มีความพร้อมมากที่สุด

คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ องค์การบริหารส่วนตำบลขอนแก่น ตกลงเลือก ขั้นตอนการเทียบร่อยของคู่เทียบ ซึ่งได้ให้ความหมายของการเทียบร่อยว่า คือการค้นหา ทำความเข้าใจ และปรับวิธีการปฏิบัติตนเองให้เหมือนองค์กรภายในหรือภายนอก เพื่อพัฒนาการปฏิบัติงานของตนเอง เป็นการเปรียบเทียบการปฏิบัติงานหรือกระบวนการทำงานกับผู้ปฏิบัติงานที่ดีที่สุด เพื่อพัฒนางานของตนเอง (Cook's, 1995) ซึ่งมีความเหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ สามารถทำความเข้าใจได้ง่าย ประกอบไปด้วย 6 ขั้นตอน ดังนี้ ขั้นตอนที่ 1 เรียนรู้ทำความเข้าใจวิธีการทำงานของตนเอง ขั้นตอนที่ 2 เลือกหัวข้อและคู่เทียบ ขั้นตอนที่ 3 รวบรวมข้อมูล ขั้นตอนที่ 4 วิเคราะห์ข้อมูล หาช่องว่าง ขั้นตอนที่ 5 วางแผนและทำการปรับปรุง ขั้นตอนที่ 6 ทบทวนการเทียบร่อย ซึ่งเมื่อสิ้นสุดกระบวนการจะทำให้เกิด Best Practices เกิดการพัฒนาองค์กรแบบก้าวกระโดด มีวิธีการปฏิบัติงานที่ทำให้องค์กรประสบความสำเร็จ หรือการปฏิบัติที่นำไปสู่องค์กรสู่ความเป็นเลิศ ใกล้เคียงกับเกณฑ์ที่กำหนดมากที่สุด

การพัฒนาตำบลจัดการสุขภาพ ถือเป็นยุทธศาสตร์สำคัญในการปฏิรูประบบสุขภาพ โดยเน้นการนำศักยภาพ ภูมิปัญญา และการรวมพลังของชุมชน ท้องถิ่น ท้องที่ มาบูรณาการให้เกิดทิศทางการทำงานที่บูรณาการและสอดคล้องกัน การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ทั้งในด้านนวัตกรรม กระบวนการและนวัตกรรมผลผลิต ส่งเสริมการจัดทำวิสาหกิจชุมชน ที่เน้นการส่งเสริมให้มีการสร้างรายได้ สร้างสุขภาพของบุคคล ครอบครัว และชุมชนเพื่อการรักษาสิ่งแวดล้อม การลดและป้องกันการเกิดโรค การส่งเสริมสุขภาพ การปรับพฤติกรรมสุขภาพ ตลอดจนการแก้ปัญหาสุขภาพของคนในชุมชนเพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพดีและยั่งยืน ภายใต้แนวคิด “ชุมชน/ท้องถิ่นเป็นเจ้าของ สุขภาวะชุมชน” ให้เกิดเป็นต้นแบบตำบลจัดการสุขภาพดี วิสาหกิจชุมชนยั่งยืน ประกอบกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด ได้กำหนดให้ตำบลจัดการสุขภาพ เป็นตัวชี้วัดหลักในการติดตามนิเทศงาน กรณีปกติโดยจังหวัดต้องมีข้อมูลนำเสนอโดยเชื่อมโยงการดำเนินงานจากระดับหมู่บ้าน ตำบล อำเภอ และจังหวัด ให้เห็นสภาพการพัฒนาตำบลจัดการสุขภาพอย่างมีระบบ ผนวกกับการดำเนินงานที่ผ่านมา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด ยังไม่มีการศึกษาถึงรูปแบบการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพของจังหวัดร้อยเอ็ดอย่างชัดเจน ทำให้ขาดสารสนเทศในการพัฒนาตำบลจัดการสุขภาพ ซึ่งอาจส่งผลทำให้ไม่บรรลุเป้าหมายการพัฒนาตำบลจัดการสุขภาพดี วิสาหกิจชุมชนยั่งยืน ในระดับดีเยี่ยม ซึ่งเป็นขั้นที่จะทำให้เกิดความต่อเนื่องและยั่งยืน



ดังนั้น ผู้วิจัยในฐานะที่เป็นผู้รับผิดชอบงานการพัฒนาตำบลจัดการสุขภาพระดับจังหวัด จึงมีความสนใจศึกษารูปแบบการพัฒนาตำบลจัดการสุขภาพ ด้วยการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ประยุกต์ใช้ทฤษฎี การเทียบเคียง Benchmarking ขั้นตอนกระบวนการเทียบรอย ของคุก (Cook's) 6 ขั้นตอน โดยเทียบเคียงกับตำบลจัดการสุขภาพที่ผ่านเกณฑ์การประเมินระดับดีเยี่ยมของจังหวัดร้อยเอ็ด เพื่อนำเสนอข้อมูลที่เกี่ยวข้อง ต่อผู้บริหารในการกำหนดแนวทางการพัฒนา ตำบลจัดการสุขภาพของจังหวัดร้อยเอ็ด ให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้นต่อไป

1.2 คำถามการวิจัย

รูปแบบการพัฒนาตำบลจัดการสุขภาพของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ ในท้องถิ่นหรือพื้นที่ องค์การบริหารส่วนตำบลขอนแก่น อำเภอเมือง จังหวัดร้อยเอ็ด โดยการเทียบเคียงกับตำบลที่ผ่านเกณฑ์ในระดับดีเยี่ยมเป็นอย่างไร

1.3 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1.3.1 วัตถุประสงค์ทั่วไป เพื่อศึกษารูปแบบและกระบวนการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพ ของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในท้องถิ่นหรือพื้นที่ องค์การบริหารส่วนตำบลขอนแก่น อำเภอเมือง จังหวัดร้อยเอ็ด โดยวิธีการเทียบรอย

1.3.2 วัตถุประสงค์เฉพาะ

1.3.2.1 เพื่อศึกษาบริบท สภาพการณ์ กระบวนการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพ ของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในท้องถิ่นหรือพื้นที่ องค์การบริหารส่วนตำบลขอนแก่น อำเภอเมือง จังหวัดร้อยเอ็ด

1.3.2.2 เพื่อเปรียบเทียบการมีส่วนร่วมกระบวนการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพ ของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในท้องถิ่นหรือพื้นที่ องค์การบริหารส่วนตำบลขอนแก่น อำเภอเมือง จังหวัดร้อยเอ็ด กับคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในท้องถิ่นหรือพื้นที่ องค์การบริหารส่วนตำบลแสนชาติ อำเภอจังหาร จังหวัดร้อยเอ็ด

1.3.2.3 เพื่อหาปัจจัยแห่งความสำเร็จในการพัฒนาเครือข่ายสุขภาพระดับตำบล ในการขับเคลื่อนการพัฒนาระบบสุขภาพภาคประชาชน ตำบลขอนแก่น อำเภอเมือง จังหวัดร้อยเอ็ด

1.4 สมมติฐานของการวิจัย

การพัฒนากระบวนการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพ โดยการเทียบรอย ส่งผลต่อ การจัดการสุขภาพภาคประชาชนในชุมชนให้เกิดเป็นตำบลต้นแบบจัดการสุขภาพที่ดี มีนวัตกรรม สุขภาพชุมชนที่หลากหลาย เกิดแหล่งเรียนรู้ด้านสุขภาพทั้งภายในและภายนอกชุมชน ที่ทำให้เกิด กระบวนการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง และผ่านเกณฑ์การประเมินตำบลจัดการสุขภาพในระดับดีเยี่ยม ของเกณฑ์การประเมินกระทรวงสาธารณสุข



1.5 ขอบเขตของการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาถึงการกระบวนการพัฒนาตำบลจัดการสุขภาพของ คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในท้องถิ่นหรือพื้นที่ องค์การบริหารส่วนตำบลขอนแก่น อำเภอเมือง จังหวัดร้อยเอ็ด โดยมีขอบเขตการวิจัย ดังนี้

1.5.1 เกณฑ์การคัดเลือก

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ จะเป็นคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ ในท้องถิ่นหรือพื้นที่ องค์การบริหารส่วนตำบลขอนแก่นทั้งหมด โดยคัดเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) ซึ่งพิจารณาจากผลการประเมินตามเกณฑ์ตำบลจัดการสุขภาพดี ในรอบปีที่ผ่านมา มีผลการประเมินในระดับพัฒนา จำนวน 1 ตำบล คือ ตำบลขอนแก่น อำเภอเมือง จังหวัดร้อยเอ็ด ซึ่งคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในท้องถิ่นหรือพื้นที่ องค์การบริหารส่วนตำบลขอนแก่น ให้ความร่วมมือในการดำเนินการวิจัยเป็นอย่างดี

1.5.2 เกณฑ์การคัดออก

คัดกลุ่มประชากรออกจากการศึกษา โดยต้องเป็นประชากรที่ไม่ยินยอมตอบแบบสอบถามได้จนเสร็จแบบสอบถาม ประชากรที่ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ตามกระบวนการ และเป็นประชากรที่ขอออกจากการศึกษาทุกกรณี

1.5.3 คู่มือบรรยายกระบวนการดำเนินงานพัฒนาตำบลจัดการสุขภาพ คือ คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในท้องถิ่นหรือพื้นที่ องค์การบริหารส่วนตำบลแสนชาติ อำเภอจังหาร จังหวัดร้อยเอ็ด

1.5.4 ระยะเวลาดำเนินการวิจัย ระหว่างเดือนมีนาคม – มิถุนายน 2557 รวม 16 สัปดาห์

1.6 นิยามศัพท์เฉพาะ

นิยามศัพท์เฉพาะที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่

1.6.1 กระบวนการปรับปรุงคุณภาพ คือ วิธีการปฏิบัติงานหรือขั้นตอนการปฏิบัติงาน ที่ทำให้องค์การบริหารส่วนตำบลขอนแก่นประสบความสำเร็จ หรือใกล้เคียงกับเกณฑ์ที่กำหนดมากที่สุด

1.6.2 การเทียบรอย (Benchmarking) คือ การค้นหาวิธีการปฏิบัติที่ดีที่สุด หรือการเทียบกระบวนการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพ ระหว่างองค์การบริหารส่วนตำบลขอนแก่น อำเภอเมือง จังหวัดร้อยเอ็ด กับองค์การบริหารส่วนตำบลแสนชาติ อำเภอจังหาร จังหวัดร้อยเอ็ด ซึ่งประกอบไปด้วย 6 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 เรียนรู้ทำความเข้าใจวิธีการทำงานของตนเอง ประกอบด้วย

1. วิเคราะห์และประเมินสถานการณ์

2. สรุปผลการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพ ของคณะกรรมการองค์การบริหาร ส่วนตำบลขอนแก่น



ขั้นตอนที่ 2 เลือกหัวข้อและคู่เทียบ ประกอบด้วย

1. ประชุมเชิงปฏิบัติการเลือกคู่เทียบ
2. ตรวจสอบข้อมูลตนเองด้านตัวชี้วัดที่ไม่ผ่านเกณฑ์ตำบลจัดการสุขภาพ
3. ศึกษาคู่มือแลกเปลี่ยนเรียนรู้
4. สัมภาษณ์คณะกรรมการองค์การบริหารส่วนตำบลแสนชาติ

ขั้นตอนที่ 3 รวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

เทียบรอยสร้างผังกระบวนการด้านการพัฒนาตำบลจัดการสุขภาพและบันทึกข้อมูล

ขั้นตอนที่ 4 วิเคราะห์ข้อมูลหาช่องว่าง ประกอบด้วย

การเทียบรอยข้อมูลในผังกระบวนการหาประเด็นความต่าง

ขั้นตอนที่ 5 วางแผนและทำการปรับปรุง ประกอบด้วย

จัดทำแผนปรับปรุงกระบวนการอย่างมีส่วนร่วมในประเด็นที่แตกต่างของตนเอง

กับผู้ปฏิบัติที่ดีที่สุด

ขั้นตอนที่ 6 ทบทวนการเทียบรอย ประกอบด้วย

1. การดำเนินกิจกรรมตามแผน
2. การจัดเวทีถอดบทเรียนปัจจัยแห่งความสำเร็จ ปัญหา อุปสรรค ข้อเสนอแนะ

1.6.3 ตำบลจัดการสุขภาพ หมายถึง พื้นที่ที่มีการจัดการสุขภาพโดยคนในชุมชนหรือตัวแทนภาคีเครือข่ายสุขภาพ เข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการพัฒนาสุขภาพอย่างต่อเนื่องตั้งแต่เริ่มต้น ร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมรับผลประโยชน์ และร่วมประเมินผล รวมทั้งกำหนดอนาคตด้านสุขภาพด้วยกัน ตลอดจนการประยุกต์ใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่น มีนวัตกรรมต่างๆ ได้ด้วยตนเอง โดยเน้นกระบวนการมีส่วนร่วมของคนในชุมชนมากที่สุด ประกอบด้วย พื้นที่เป้าหมายดำเนินการ ได้แก่ องค์การบริหารส่วนตำบลขอนแก่น อำเภอเมือง จังหวัดร้อยเอ็ด พื้นที่เทียบเคียงได้แก่ พื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลแสนชาติ อำเภอจังหาร จังหวัดร้อยเอ็ด

1.6.4 วิสาหกิจชุมชนยั่งยืน หมายถึง คนในตำบลขอนแก่นรวมตัวกันตั้งแต่ 7 คน ขึ้นไป ร่วมกันทำกิจกรรมที่เกี่ยวกับการกินการอยู่ การประกอบอาชีพ ลงทุนร่วมกันสร้างรายได้ เพื่อประโยชน์ของคนในชุมชน โดยใช้วัตถุดิบ ทรัพยากร ทุน แรงงานและภูมิปัญญาของชุมชนเป็นหลักมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ต่อยอด ขยายผล โดยมุ่งเน้นการพึ่งตนเองทางเศรษฐกิจของครอบครัว ชุมชน การมีสุขภาพอนามัย มีคุณภาพชีวิตที่ดีของคนในชุมชน

1.6.5 คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในท้องถิ่นหรือพื้นที่ องค์การบริหารส่วนตำบลขอนแก่น หมายถึง คณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลขอนแก่น จากการแต่งตั้งของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในท้องถิ่นหรือพื้นที่ องค์การบริหารส่วนตำบลขอนแก่น แต่งตั้งโดยประธานกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในท้องถิ่นหรือพื้นที่ องค์การบริหารส่วนตำบลขอนแก่น ประกอบด้วย

1) คณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพในท้องถิ่นหรือพื้นที่ ที่ได้รับการแต่งตั้งโดยตำแหน่ง จำนวน 15 คน

2) คณะอนุกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในท้องถิ่นหรือพื้นที่ แต่งตั้งโดยประธานกรรมการ กองทุนจำนวน 15 คน



1.6.6 นวัตกรรมสุขภาพชุมชน หมายถึง สิ่งของหรือวัสดุที่มีอยู่แล้วในชุมชน และคนในชุมชนสามารถนำมาประยุกต์ใช้ให้เกิดประโยชน์ด้านสุขภาพ และถ่ายทอดให้คนในชุมชนอื่น ได้เรียนรู้และนำไปใช้อย่างเกิดประโยชน์



บทที่ 2

ปริทัศน์เอกสารข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษา ค้นคว้า แนวคิด และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อนำมาใช้เป็นแนวทางการศึกษาและสร้างกรอบแนวคิดในการวิจัยดังต่อไปนี้

- 2.1 แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพและการพัฒนาคุณภาพ
- 2.2 การเทียบเคียง Benchmarking
- 2.3 แนวคิดการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพดี วิสาหกิจชุมชนยั่งยืน
- 2.4 แนวคิดการพัฒนาระบบสุขภาพภาคประชาชน
- 2.5 แนวคิดการมีส่วนร่วม
- 2.6 แนวคิดการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research)
- 2.7 แนวคิดการถอดบทเรียน
- 2.8 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
- 2.9 กรอบแนวคิดในการวิจัย (Conceptual Framework)

2.1 แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพและการพัฒนาคุณภาพ

2.1.1 ความหมายของคุณภาพ (Quality) มีความหมายดังนี้ พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2525 ให้ความหมาย คุณภาพ หมายถึง ลักษณะความดี ลักษณะประจำตัวบุคคล หรือสิ่งของ กล่าวคือ เน้นระบบและการบริการคุณภาพเพื่อให้ได้มาซึ่งลักษณะประจำของสิ่งของ (สินค้า/ผลิตภัณฑ์/บริการ) กับเน้นระบบ บริหารทรัพยากรบุคคล (เพื่อให้ได้มาซึ่งลักษณะความดีของคน ลักษณะประจำของคนซึ่งเป็นทรัพยากรบุคคล) ญัฎฐพันธ์ เขจรนันท์ และคณะ (2545) สรุปความความสอดคล้องความหมายของคุณภาพ ได้ 3 ด้าน คือ

- ด้านที่ 1 การเป็นไปตามมาตรฐานหรือข้อกำหนด
- ด้านที่ 2 การสร้างความพอใจให้กับลูกค้า
- ด้านที่ 3 การมีต้นทุนการดำเนินงานที่เหมาะสม

เกษม พิพัฒน์ปัญญานุกูล (2541) ได้อธิบายไว้ว่า คุณภาพ หมายถึง คุณสมบัติต่างๆ ที่มีอยู่ในตัว สินค้าเป็นที่พึงพอใจของผู้บริโภค สำหรับอุตสาหกรรมการผลิตยังต้องคำนึงถึงความพึงพอใจของพนักงานด้วย ต้องจัดสภาวะของการทำงานให้พนักงานมีความพึงพอใจ มีความพึงพอใจ ทั้งไม่มีมลพิษต่อสิ่งแวดล้อม และต้องทำได้ด้วยต้นทุนที่ต่ำ นิตย สัมมาพันธ์ (2535) คุณภาพ คือ คุณลักษณะต่างๆ ของสินค้าและบริการที่ตรงความ ต้องการหรือความจำเป็นของผู้ใช้ ทำให้เกิดความพอใจ อันเป็นการเสริมสร้างคุณภาพชีวิต สุวรรณิ แสงมหาชัย (2544) กล่าวสรุปไว้ว่า "คุณภาพ" หมายถึง ความคาดหวังหรือความต้องการ ของประชาชนที่มีต่อสินค้าหรือ การให้บริการ จากความหมายดังกล่าวข้างต้นสามารถสรุปความหมายของคำว่า "คุณภาพ" หมายถึง คุณลักษณะต่างๆ ของสินค้าและบริการที่องค์การต้องตอบสนองและสร้างความพึงพอใจให้กับลูกค้า ทั้งภายในและภายนอก โดยมีต้นทุนการดำเนินงานที่เหมาะสม



2.1.2 องค์ประกอบของคุณภาพ ทัศนียภาพ อุทัยรัตน์ (2541) สรุปไว้ว่า องค์ประกอบของคุณภาพ ประกอบด้วย QCDSMEEI รายละเอียด ดังนี้

1) คุณภาพของงาน Q (Quality) คุณภาพของพนักงาน คุณภาพของบริการ/ผลิตภัณฑ์

2) ต้นทุนของการผลิต/บริการ C (Cost) ต้นทุนของการผลิต/บริการ และค่าใช้จ่ายที่ใช้ในการบริหารจัดการหรือค่าใช้จ่ายสิ้นเปลือง ต้องมีการควบคุมอย่างมีประสิทธิภาพ และรวมถึงการบริหารสินทรัพย์ (Asset Management) เข้ากับยุคประหยัด

3) การส่งมอบผลิตภัณฑ์ D (Delivery) การส่งมอบผลิตภัณฑ์/บริการให้กับลูกค้าได้อย่างรวดเร็วตามกำหนดจำนวน/ปริมาณที่ครบถ้วนตามที่ตกลงกัน และส่งถึงสถานที่ที่ได้ตกลงกันไว้

4) ความปลอดภัย S (Safety) ความปลอดภัยของพนักงานที่ทำหน้าที่ผลิต/ให้บริการ รวมถึงความปลอดภัยของลูกค้า ซึ่งจะใช้การบริหารความเสี่ยง (Risk Management) มาร่วมด้วยก็ได้ ความปลอดภัยยังครอบคลุมไปถึงผลิตภัณฑ์/สินค้า/อุปกรณ์ที่ใช้เครื่องมือการบริการต้องปราศจากความเสียหายหรืออุบัติเหตุ (Near Miss หรือ Incident) และการทำงานด้วยต้องปลอดภัยมุ่งสู่อุบัติเหตุเป็น ศูนย์ (Zero Accident)

5) ขวัญกำลังใจ M (Morale) ขวัญกำลังใจในการทำงานของพนักงาน พนักงานทุกคนต้องมีขวัญกำลังใจที่ดี จึงจะมีความเชื่อมั่นในผู้บังคับบัญชาและศรัทธาในองค์กร พนักงานจะได้ทุ่มเทการทำงานอย่างมีคุณภาพ มีประสิทธิภาพ และเกิดประสิทธิผลตามมาในที่สุด

6) สิ่งแวดล้อม E (Environment) การสนใจและคำนึงถึงสิ่งแวดล้อม คำนึงถึงสังคม ไม่ว่าจะเป็นกระบวนการผลิตหรือการบริการ การใช้วัสดุ สิ่งของ เครื่องมือ เครื่องใช้ ต้องไม่ปล่อยของเสียหรือใช้วัสดุที่ไม่เป็นมิตรกับ สิ่งแวดล้อมด้วย

7) ความรู้ E (Education) การให้ความรู้ ความเข้าใจ ทักษะ และทัศนคติที่ดีต่อพนักงาน ต่อลูกค้า เป็นสิ่งที่ควรทำ ทั้งนี้อาจแทรกการประชาสัมพันธ์องค์กรไปด้วยก็ได้ เพื่อลูกค้าจะได้ทราบว่าเราทำอะไร ให้อะไร อย่างไร

8) ภาพลักษณ์ I (Image) การสร้างภาพลักษณ์ที่ดีต่อสาธารณชนหรือลูกค้า ควรยืนอยู่บนพื้นฐานของความจริง ความถูกต้อง ไม่หลอกลวงลูกค้า

2.1.3 ความหมายของมาตรฐาน (Standard) (วิทยา เชียงกุล, ม.ป.ป. ; อ้างอิงจาก ประเวศ ยอดยิ่ง, 2542) ให้ความหมายของคำว่า "มาตรฐาน" ไว้ว่า มาตรฐาน หมายถึง สิ่งที่ดีเป็นหลักสำหรับเทียบกำหนด มาตรฐาน หมายถึง ข้อกำหนดรายการอย่างใดอย่างหนึ่งหรือหลายอย่างเกี่ยวกับ

2.1.3.1 จำพวก แบบ รูปร่าง มิติ การทำ เครื่องประกอบ คุณภาพขั้น ส่วนประกอบ ความสามารถ ความทนทาน และความปลอดภัยของผลิตภัณฑ์อุตสาหกรรม

2.1.3.2 วิธีทำ วิธีออกแบบ วิธีเขียนรูป วิธีใช้วัตถุที่นำมาทำผลิตภัณฑ์อุตสาหกรรม และความ ปลอดภัยอันเกี่ยวกับการทำผลิตภัณฑ์อุตสาหกรรม

2.1.3.3 จำพวกแบบ รูปร่างมิติของหีบห่อหรือสิ่งบรรจุอื่น รวมตลอดถึงการหีบห่อหรือสิ่งบรรจุ ชนิดอื่น วิธีการบรรจุหีบห่อหรือผูกมัด และวัตถุที่ใช้ในการนั้นด้วย

2.1.3.4 วิธีทดลอง วิธีวิเคราะห์ วิธีเปรียบเทียบ วิธีตรวจ วิธีทดสอบ วิธีชั่ง ตวง วัด เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ อุตสาหกรรม



2.1.3.5 คำเฉพาะ คำย่อ สัญลักษณ์ เครื่องหมาย สี หมายเลขและหน่วยที่ใช้
ในทางวิชาการ อันเกี่ยว กับผลิตภัณฑ์อุตสาหกรรม

2.1.3.6 ข้อกำหนดรายการอย่างอื่นอันเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์อุตสาหกรรมตามที่รัฐมนตรี
ประกาศหรือตามพระราชกฤษฎีกา กิตติศักดิ์ พลอยพานิชเจริญ (2542) ได้อธิบายไว้ว่า มาตรฐาน
คือ สิ่งที่ได้รับจากการเจียรไน ในความรู้และประสบการณ์ในอดีตอย่างดีเยี่ยม ประเวศ ยอดยิ่ง
(2542) สรุปว่า มาตรฐาน หมายถึง ข้อกำหนดทางเทคนิคหรือกฎเกณฑ์ ของผลิตภัณฑ์หรือบริการ
ที่ใช้เป็นเกณฑ์ในการยอมรับของกลุ่มคนต่างๆ ที่ใช้ผลิตภัณฑ์และบริการนั้น กฤษฎ์ อุทัยรัตน์
(2541) ได้อธิบายไว้ว่า STANDARDS คือ การกำหนดล่วงหน้าไว้ให้กับ สิ่ง 2 สิ่งต่อไปนี้ เพื่อให้มี
ผลในทางนำไปปฏิบัติ

1) มาตรฐานที่เกิดจากข้อตกลงหรือพันธะร่วม ที่ยอมรับระหว่างผู้ผลิต/ผู้บริการ
หรือระหว่าง ประเทศ หรือระดับชาติ จะเป็นคุณสมบัติทางกายภาพของผลิตภัณฑ์นั้นๆ หรือบริการ
นั้นๆ มาตรฐาน อย่างนี้ เปลี่ยนแปลงยาก ถ้าจะเปลี่ยนต้องใช้จนกว่าจะมีการยกเลิกหรือกำหนดขึ้น
ใหม่ทดแทน

2) มาตรฐานที่เกิดจากเกณฑ์เฉลี่ย สมรรถนะของพนักงาน/ผู้ปฏิบัติงาน หรือเกิด
จากข้อกำหนด ด้านวิธีการหรือการทำงานที่มีรูปแบบแน่นอน มาตรฐานประเภทนี้เปลี่ยนแปลงได้เสมอ
เมื่อสถานการณ์ หรือปัจจัยกระทบเปลี่ยนแปลงมาตรฐานที่ดีต้องเป็นมาตรฐานที่ก้าวหน้า เน้นย้ำ
การพัฒนา/ปรับปรุงอย่าง ต่อเนื่องเท่านั้น นิธย์ สัมมาพันธ์ (2539) สรุปว่า มาตรฐานประกอบด้วย
สิ่งที่สำคัญที่สุด 2 อย่าง คือ "หน้าที่" และ "รูปร่างลักษณะ" คำว่าหน้าที่ที่สื่อความหมาย
ในส่วนของความคงทน และความมั่นคง กับการอยู่ในสภาพที่ดีและทำงานได้ ส่วนรูปร่างลักษณะ
มีความหมายออกไปทางความสวยงาม สี ความเรียบร้อย กลมกลืน เส้นแนว และโครงสร้าง
ของผลิตภัณฑ์ เป็นต้น

จากความหมายดังกล่าวสามารถสรุปได้ว่า "มาตรฐาน" หมายถึง สิ่งที่เกี่ยวข้องหลักในการ
กำหนดหน้าที่ และรูปร่างลักษณะไว้ให้ชัดเจนในการกำหนดคุณลักษณะของผลิตภัณฑ์หรือบริการที่ใช้
เป็นพื้นฐานในการผลิตในอุตสาหกรรมซึ่งได้รับการกำหนดขึ้นมาด้วยวิธีการอย่างมีระบบ และมาตรฐาน
ที่ดีต้องมีการปรับปรุงอยู่เสมอเพื่อความทันสมัย

2.1.4 มาตรฐานแห่งคุณภาพ มาตรฐานแห่งคุณภาพ จำแนกออกได้เป็น 4 ชนิด คือ

ชนิดที่ 1 คุณภาพที่บอกกล่าว (Stated Quality) คุณภาพที่กำหนดขึ้นระหว่างผู้ซื้อ
(Customer) และผู้ขาย (Distributor) โดยผู้ซื้อจะเป็นผู้กำหนดว่าอยากได้สินค้าที่มีคุณภาพ
ในรูปแบบใด คุณภาพนี้อาจ กำหนดลงไปในสัญญาซื้อขาย เพื่อให้ผู้ผลิตทำหน้าที่และให้ได้คุณภาพ
ตามที่กำหนดไว้ หากไม่ได้คุณภาพ ที่กำหนด ผู้ซื้ออาจไม่ยอมรับผลิตภัณฑ์นั้นๆ ได้

ชนิดที่ 2 คุณภาพที่แท้จริง (Real Quality) คุณภาพที่แท้จริง หมายถึง คุณภาพ
ในผลิตภัณฑ์ ที่เริ่มตั้งแต่ผลิตและนำผลิตภัณฑ์ไปใช้งาน จนกระทั่งผลิตภัณฑ์หมดอายุลง ระดับ
คุณภาพที่แท้จริงจะมี คุณภาพสูงเพียงใด จะขึ้นอยู่กับองค์ประกอบของกระบวนการ

ชนิดที่ 3 คุณภาพที่โฆษณา (Advertised Quality) คุณภาพที่โฆษณา หมายถึง
ลักษณะต่างๆ ของผลิตภัณฑ์ที่ผู้ผลิตเป็นผู้กำหนดเอง และโฆษณาทั่วไปโดยวิธีการโฆษณา เช่น
ตามวิทยุ โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ วารสารตีพิมพ์ต่างๆ ฯลฯ หรือแม้กระทั่งบรรจุภัณฑ์ของผลิตภัณฑ์



นั้นๆ คุณภาพที่โฆษณา สิ้นค้าบางอย่างอาจโฆษณาเกินเป็นความจริงได้ ดังนั้นคุณภาพที่โฆษณา ผู้บริโภคจะต้องเป็นผู้พิจารณา อย่างรอบคอบ จึงจะสามารถซื้อสินค้าได้คุณภาพตามที่ต้องการ

ชนิดที่ 4 คุณภาพจากประสบการณ์ที่ใช้ (Experienced Quality) คุณภาพจากประสบการณ์ที่ใช้ หมายถึง คุณภาพที่เกิดจากประสบการณ์ของผู้ใช้ผลิตภัณฑ์เอง คุณภาพจะดีหรือไม่ดีอย่างไรขึ้นอยู่กับผู้ใช้ ซึ่งคำว่าดี หรือไม่ดีนี้จะขึ้นอยู่กับเฉพาะตัวบุคคล ฉะนั้นผลิตภัณฑ์ควรเลือกผลิตให้หลากหลายใน ผลิตภัณฑ์เดียวกันเพื่อให้ผู้บริโภคเลือกใช้ตามความเหมาะสม เช่น การผลิตยาสระผมโดย ผู้ผลิตอาจมีสูตรสำหรับผมแห้ง ผมมัน ผมขาดการบำรุง สูตรสำหรับหนังศีรษะมีรังแค สูตรป้องกันผมร่วง สูตรสำหรับผมสั้นและยาว เป็นต้น

2.1.5 ขั้นตอนในการพัฒนาคุณภาพ คือ กระบวนการแก้ปัญหากิจกรรม เป็นเสมือนวงล้อประกอบด้วย การวางแผน (Plan; P) การปฏิบัติตามแผน (Do; D) การตรวจสอบ/ประเมินผล และนำผลประเมินมาวิเคราะห์ (Check; C) และการปรับปรุงแก้ไขดำเนินการให้เหมาะสมตามผลการประเมิน (Action; A) PDCA เป็นเครื่องมือสำหรับการปรับปรุงกระบวนการทำงานให้ดียิ่งขึ้น และช่วยค้นหาปัญหาอุปสรรคในแต่ละขั้นตอน เป็นที่รู้จักกันในอีกชื่อว่า “วงจรเดมมิง” ต่อมาพบว่าแนวคิดในการใช้วงจร PDCA นั้นสามารถนำมาใช้กับกิจกรรมต่างๆ เพื่อให้สอดคล้องกับเป้าหมาย จึงทำให้เป็นที่รู้จักกันอย่างแพร่หลายมากขึ้นทั่วโลก ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1) การวางแผน หมายถึง การวางแผนการดำเนินงานอย่างรอบคอบ ครอบคลุมถึงการกำหนดหัวข้อที่ต้องการปรับปรุงเปลี่ยนแปลง

- 1.1) วัตถุประสงค์เหมาะสม และสอดคล้องกับแผนของคณะ/พันธกิจหรือไม่
- 1.2) มีการกำหนดผู้รับผิดชอบหรือไม่ (รายบุคคล/คณะบุคคล)
- 1.3) ระยะเวลาดำเนินการที่กำหนดไว้เหมาะสมหรือไม่
- 1.4) งบประมาณที่กำหนดเหมาะสมหรือไม่
- 1.5) มีการเสนอเพื่อขออนุมัติก่อนดำเนินการหรือไม่

2) การปฏิบัติตามแผน หมายถึง การดำเนินการตามแผน อาจประกอบด้วย การมีโครงสร้างรองรับ การดำเนินการ เช่น คณะกรรมการหรือหน่วยงานของคณะ ซึ่งคณะเราก็มีการจัดตั้งไว้อยู่แล้ว จะต้องมีการดำเนินการ D เราต้องมีผลการดำเนินการตามแผน

- 2.1) มีการกำหนดขั้นตอนหรือวิธีการดำเนินการหรือไม่
- 2.2) มีผู้รับผิดชอบดำเนินการได้ตามกำหนดไว้หรือไม่
- 2.3) มีการประสานงานกับผู้ที่เกี่ยวข้องมากนักน้อยเพียงไร
- 2.4) สามารถดำเนินการตามระยะเวลาที่กำหนดได้หรือไม่
- 2.5) สามารถดำเนินการได้ตามงบประมาณที่กำหนดไว้หรือไม่

3) การตรวจสอบการปฏิบัติตามแผน หมายถึง การประเมินแผน การประเมินขั้นตอนการดำเนินงาน และการประเมินผลของ การดำเนินงานตามแผนที่ได้ตั้งไว้ โดยในการประเมินดังกล่าวสามารถ ทำได้เอง โดยคณะกรรมการที่รับผิดชอบแผนการดำเนินงานนั้นๆ ซึ่งเป็นลักษณะของการประเมินตนเอง

- 3.1) ได้มีการกำหนดวิธี/รูปแบบการประเมินหรือไม่
- 3.2) มีรูปแบบของการประเมินเหมาะสมหรือไม่
- 3.3) ผลของการประเมินตรงกับวัตถุประสงค์ที่วางไว้หรือไม่



- 3.4) ปัญหา/จุดอ่อนที่พบในการดำเนินการมีหรือไม่
- 3.5) ข้อดี/จุดแข็ง ของการดำเนินการมีหรือไม่
- 4) การปรับปรุงแก้ไข หมายถึง การนำผลการประเมินมาพัฒนาแผน ต้องมีการปรับปรุงตามผลการประเมิน
 - 4.1) มีการระดมสมองเพื่อหาทางแก้ไขปัญหา/จุดอ่อนที่ค้นพบ
 - 4.2) มีการระดมสมองเพื่อหาทางเสริมข้อดี/จุดแข็งเพิ่มขึ้น
 - 4.3) มีการนำผลที่ได้จากการระดมสมอง เสนอคณะกรรมการประกันคุณภาพของคณะเพื่อพิจารณาสำหรับใช้วางแผนครั้งต่อไป
 - 4.4) กำหนดกลยุทธ์ในการจัดทำแผนครั้งต่อไป
 - 4.5) กำหนดผู้รับผิดชอบไปดำเนินการจัดทำแผนครั้งต่อไป

สรุปได้ว่า คุณภาพและการพัฒนาคุณภาพ คือ กระบวนการพัฒนาให้ได้ตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ และมีการดำเนินงานที่เหมาะสม ซึ่งมีเครื่องมือในการพัฒนาคุณภาพ ที่เป็นเสมือนวงจรในการแก้ปัญหาหรือกิจกรรม คือ Plan Do Check และ Act (PDCA) เป็นเครื่องมือสำหรับการปรับปรุงกระบวนการทำงานให้ดียิ่งขึ้น และช่วยค้นหาปัญหาอุปสรรคในแต่ละขั้นตอน เป็นที่รู้จักกันในอีกชื่อว่า “วงจรเดมมิง” การใช้วงจร PDCA นั้นสามารถนำมาใช้ได้กับทุกกิจกรรม จึงทำให้เป็นที่รู้จักกันอย่างแพร่หลายมากขึ้นทั่วโลก

2.2 การเทียบเคียง Benchmarking

Benchmarking แปลตามพจนานุกรม ฉบับราชบัณฑิตยสถานว่า การเทียบสมรรถนะหรือการเทียบเคียงสมรรถนะ และมีรากศัพท์มาจากสำนวนทางธรณีวิทยา ในเรื่องการสำรวจพื้นที่เทียบเคียงกับเครื่องหมายที่ทำบนอาคาร หิน หรือผนัง และใช้เป็นจุดอ้างอิงในการวัดตำแหน่งหรือความสูงของการสำรวจภูมิประเทศ

เป็นกระบวนการเปรียบเทียบวิธีปฏิบัติที่มากกว่าค้นหากระบวนการในการพัฒนา โดยการเปรียบเทียบเฉพาะสถิติ หรือมาตรฐานที่กำหนด การเทียบเคียงเป็นการค้นหาตนเอง ค้นหาวิธีปฏิบัติที่ดีที่สุดจากหน่วยงานอื่นที่กระบวนการคล้ายกัน และนำวิธีปฏิบัติที่ดี (Best Practice) ของหน่วยงานอื่นมาประยุกต์ใช้ในหน่วยงานของตนเอง เพื่อพัฒนาประสิทธิภาพและประสิทธิผล และการเทียบเคียงสมรรถนะจะเป็นกระบวนการต่อเนื่องไม่มีสิ้นสุด

ในการเทียบเคียงสมรรถนะจะมีตัววัด (Benchmark) ตัวบ่งชี้ ดัชนีชี้วัดประสิทธิภาพ (Key Performance Indicator)

สถาบันเพิ่มผลผลิตแห่งชาติ (2545) ให้ความหมายของการเทียบร่อยว่า คือ วิธีการในการวัดและเปรียบเทียบ ผลิตภัณฑ์ บริการ และวิธีการปฏิบัติกับองค์กรที่สามารถทำได้ดีกว่า เพื่อนำผลของการเปรียบเทียบมาใช้ในการปรับปรุงองค์กรของตนเอง เพื่อมุ่งสู่ความเป็นเลิศในธุรกิจ

ส่วนประเด็นการเปรียบเทียบผู้ปฏิบัติที่ดีที่สุด แล้วนำมาปรับปรุงตนเองให้มีความเป็นเลิศนั้น วีรพจน์ ลือประเสริฐกุล (2545) ได้นิยามให้ความหมายของการเทียบร่อยว่า คือ กระบวนการวิเคราะห์ วัด และเปรียบเทียบทั้งผลิตภัณฑ์ บริการ กระบวนการ และวิธีการปฏิบัติของเรากับองค์กรที่ได้รับการยอมรับว่าเป็นผู้ปฏิบัติที่ดีที่สุดในสาขาหนึ่ง แล้วนำผลของการเปรียบเทียบนั้น



มาประยุกต์ใช้ เพื่อปรับปรุงกระบวนการธุรกิจ ผลิตภัณฑ์ และบริการของเราให้มีความเป็นเลิศ และสอดคล้องกับคูก (Cook's, 1995) ซึ่งให้ความหมายของการเทียบรอยว่า คือ การค้นหา ทำความเข้าใจ และปรับวิธีการปฏิบัติตนเองให้เหมือนองค์กรภายในหรือภายนอก เพื่อพัฒนาการ ปฏิบัติงานของตนเอง เป็นการเปรียบเทียบการปฏิบัติงานหรือกระบวนการทำงานกับผู้ปฏิบัติงานที่ดี ที่สุดเพื่อพัฒนางานของตนเอง เป็นการวางมาตรฐานและเป้าประสงค์ใหม่เพื่อตอบสนองความต้องการ ของลูกค้าในด้านคุณภาพ มูลค่าการบริการ

คำว่าแบบอย่างปฏิบัติที่ดีที่สุด (Best Practices) นี้เป็นคำที่ให้ความหมายในเชิงเทียบเคียง คือขึ้นอยู่กับสถานการณ์และเป้าหมายเป็นหลัก คำว่าดีที่สุด อาจไม่ได้หมายถึงดีที่สุดขององค์กรนั้น ทั้งหมด แต่อาจเฉพาะองค์กรใดองค์กรหนึ่งเท่านั้น เพราะแต่ละองค์กรมีวัฒนธรรม วิสัยทัศน์ สภาพ ภารกิจและปัจจัยภายในองค์กรที่แตกต่างกันไป ดังนั้นแบบอย่างที่ดีปฏิบัติที่ดีที่สุด (Best Practices) หมายถึงวิธีปฏิบัติที่ดีที่สุด ซึ่งเหมาะสมสอดคล้องกับวัฒนธรรม ช่วงเวลาสภาพแวดล้อมและเงื่อนไข เฉพาะองค์กร สามารถพ้ององค์กรสู่ความเป็นเลิศ

สรุปโดยรวม ความหมายของการเทียบรอย หมายถึงกระบวนการวัด และเปรียบเทียบ ผลิตภัณฑ์บริการ กับองค์กรที่สามารถทำได้ดีกว่า เพื่อนำผลของการเปรียบเทียบมาใช้ในการปรับปรุง องค์กรของตนเอง เพื่อมุ่งสู่ความเป็นเลิศ นำมาสู่การสร้างคุณค่าให้ลูกค้ายอมรับในผลิตภัณฑ์ บริการ ด้วยการปรับปรุงอย่างต่อเนื่องให้ลูกค้าพึงพอใจสูงสุด ทำให้หน่วยงานเติบโตสามารถแข่งขันกับผู้อื่นได้ จากการเรียนรู้บทเรียนของผู้อื่น และนำวิธีการนั้นมาปรับปรุงและพัฒนาองค์กรของตนเอง ซึ่งอาจทำ ได้ดีกว่าหรือเท่าเทียมกัน

2.2.1 ประโยชน์ของการเทียบรอย

การเทียบรอย เป็นเครื่องมือที่ใช้ในการปรับปรุงองค์กร ที่ได้รับความนิยมเป็นอย่างมากในปัจจุบัน เองจากทำให้มีการปรับปรุงอย่างก้าวกระโดดและยังเป็นเครื่องมือที่ช่วยกระตุ้น นวัตกรรมในองค์กร แต่สำหรับในประเทศไทย Benchmarking ยังค่อนข้างเป็นเรื่องใหม่ เริ่มมี การนำเครื่องมือนี้มาใช้ในการปรับปรุงองค์กรอย่างเป็นระบบในช่วง 2-3 ปี ที่ผ่านมเท่านั้น แต่ในต่างประเทศ โดยเฉพาะอย่างยิ่งสหรัฐอเมริกามีการใช้กันอย่างแพร่หลาย ปัจจุบันการทำ Benchmarking ได้รับการยอมรับและนำมาใช้มากขึ้นเนื่องจากเหตุผล ดังนี้ (รพีพรรณ ศรีสุข, 2547)

2.2.1.1 ด้านการวางแผนกลยุทธ์ องค์กรที่มีความรู้ด้านการตลาด จะได้เปรียบคู่แข่ง ทางด้านสินค้า บริการและมาตรฐานผู้บริโภค การเทียบรอยมีประโยชน์สำหรับช่วยรวบรวมข้อมูล ในระหว่างการวางแผนกลยุทธ์

2.2.1.2 ด้านระบบบริหารใหม่ การเทียบรอยก่อให้เกิดระบบบริหารธุรกิจที่เป็นเลิศ เปิดโอกาสให้ผู้บริหารสามารถพัฒนาผลิตภัณฑ์ หรือบริการใหม่ๆ จากกระบวนการ และวิธีปฏิบัติการ เทียบรอย เป็นการเรียนรู้ประสบการณ์จากผู้อื่น เป็นเครื่องมือที่มีศักยภาพในการกระตุ้นให้เกิด แนวคิดใหม่ๆ เข้าสู่องค์กร

2.2.1.3 เพื่อความยั่งยืนขององค์กร สภาพการแข่งขันที่รุนแรงขึ้น การที่องค์กร จะยั่งยืนจำเป็นต้องรักษาและยกระดับความสามารถของตนเองเพื่อให้แข่งขันได้ จึงต้องเรียนรู้ และปรับปรุงตนเองอย่างต่อเนื่อง



2.2.1.4 เพื่อการปรับปรุงอย่างก้าวกระโดด ความเร็วในการปรับปรุงตนเอง เป็นเงื่อนไขสำคัญของความได้เปรียบในการแข่งขัน การเทียบรอยเป็นเครื่องมือที่กระตุ้นนวัตกรรม ในองค์กร ซึ่งทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในเชิงปรับปรุงในระยะเวลาอันสั้น เนื่องจากการเรียนรู้ ด้วยวิธีปฏิบัติที่ดีที่สุดจากภายนอกองค์กร ทำให้สามารถก้าวทันองค์กรอื่นๆ จึงเป็นการปรับปรุง แบบก้าวกระโดด

2.2.2 ประเภทของการเทียบเคียงสมรรถนะ

การเทียบเคียงเป็นคำที่ใช้ในการเทียบเคียงสมรรถนะในกิจกรรมต่างๆ วิธีการง่ายที่สุด คือ การนำข้อมูลมาเทียบเคียงสมรรถนะ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่จะชี้แนะในการปรับปรุง ทั้งนี้การใช้ข้อมูล ภายในองค์กรเพียงอย่างเดียวไม่เพียงพอที่จะชี้แนะเพียงพอในการปรับปรุงสมรรถนะ จาก James (2003) หรือ Jeffery (1995) ได้จำแนกการเทียบเคียงไว้ 4 ประเภท

ประเภทที่ 1 การเทียบเคียงภายใน (Internal Benchmarking) เป็นการเทียบเคียง ระหว่างหน่วยงานภายในสำหรับการประกันคุณภาพการศึกษาแล้ว การเทียบเคียงภายในโดยไม่ต้องมี ข้อมูลมาตรฐานภายนอก เหมาะสำหรับมหาวิทยาลัยมีระบบการศึกษาหลายรูปแบบ หรือมีหลาย วิทยาเขต

ประเภทที่ 2 การเทียบเคียงเพื่อการแข่งขัน (Competitor Benchmarking) เป็นการเทียบเคียงกับคู่แข่ง และทำเพื่อมุ่งแข่งขันโดยเฉพาะในภาคอุตสาหกรรม และการเทียบเคียง สมรรถนะเพื่อการแข่งขันในรูปแบบนี้ต้องพึงระวัง เพราะคู่แข่งอาจชักนำไปในทางที่ผิดโดยให้ข้อมูล ไม่ถูกต้อง หรือไม่ได้ให้ข้อมูลทั้งหมด โดยปกติของการเทียบเคียงแบบนี้จะใช้วิธีการไปเยี่ยมชมสถานที่ และใช้ความสังเกตในการแสวงหาข้อมูล

ประเภทที่ 3 การเทียบเคียงตามหน้าที่การงาน (Functional Benchmarking) เป็นการเทียบเคียงกระบวนการของหน่วยงานเรากับหน่วยงานอื่นที่มีกระบวนการคล้ายคลึงกัน ตัวอย่างเช่น ระบบการให้บริการของโรงแรม เช่น การจองห้องพัก ระบบบัตรอัจฉริยะ สามารถ เทียบเคียงกับระบบการยืมคืนห้องสมุด

ประเภทที่ 4 การเทียบเคียงในความเป็นระดับโลก (World-class Benchmarking) เป็นการเทียบเคียงกระบวนการที่เหมือนๆ กันกับองค์กรระดับโลก โดยไม่คำนึงว่าจะอยู่ใน อุตสาหกรรม หรือ ธุรกิจประเภทเดียวกัน

นอกเหนือจาก 4 ประเภทข้างต้นแล้วยังมีการแบ่งประเภทของการเทียบเคียง ในรูปแบบอื่นๆ เช่น

1. การเทียบเคียงแบบชัดแจ้งหรือเป็นนัย (Implicit or Explicit)
2. กระบวนการเทียบเคียงอาจดำเนินการเป็นอิสระหรือประสานร่วมมือกับ หน่วยงานอื่น (an Independent or a Collaborative Exercise)
3. การเทียบเคียงเพื่อการแข่งขันอาจแบ่งเป็นภายใน และภายนอก (Internal or External to an Organization)
4. การเทียบเคียงอาจมุ่งเฉพาะบางกระบวนการ หรือเชื่อมโยงหลายๆ กระบวนการด้วยกัน
5. การเทียบเคียงมุ่งสนใจเฉพาะปัจจัยนำเข้า กระบวนการ และผลลัพธ์



6. การเทียบเคียงกับหน่วยงานภายนอกแต่แทนที่จะเป็นการแข่งขันจะเป็นการเทียบเคียงเพื่อสร้างหรือประสานความร่วมมือ

2.2.3 ระเบียบวิธีในการเทียบเคียง (Methodologies)

ระเบียบวิธีในการเทียบเคียงมีผู้นำเสนอหลายรูปแบบ และสามารถสรุปได้เป็น 4 ขั้นตอนตามวงจรของ Deming คือ PDCA (Plan-Do-Check-Act) ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ระยะเวลาวางแผนการศึกษา (Planning the Study) เป็นขั้นตอนในการเลือกกระบวนการที่จะศึกษา กำหนดวัตถุประสงค์ ดัชนีหรือตัวบ่งชี้ที่ต้องการเทียบเคียง กำหนดวิธีในการวัด หรือ จะเทียบเคียงอะไร เทียบเคียงกับใคร

ขั้นตอนที่ 2 ระยะเวลารวบรวมข้อมูล (Collecting Process Data) ทำการรวบรวมข้อมูลทั้งข้อมูลปฐมภูมิ และข้อมูลทุติยภูมิขององค์กร และขององค์กรอื่นที่ต้องการศึกษา ในกรณีที่ยังไม่มีข้อมูลขององค์กรอื่นๆ สถาบันอาจตั้งมาตรฐานขององค์กรและทำการเทียบเคียงกับมาตรฐานที่ได้ตั้งไว้ในการรวบรวมข้อมูลควรประกอบด้วยข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ และข้อมูลในการเทียบเคียงควรประกอบด้วยข้อมูลทั้งมหาวิทยาลัยทั้งภายในประเทศ และภายนอก

ขั้นตอนที่ 3 ขั้นตอนการวิเคราะห์ข้อมูล ค้นหาสิ่งที่ต้องการพัฒนา หาจุดอ่อนที่ต้องพัฒนาหรือค้นหามาตรฐานเพื่อการเทียบเคียง

ขั้นตอนที่ 4 การประยุกต์ผลการค้นพบกับหน่วยงาน (Adapting, Improving and Implementing Findings) อย่างไรก็ตาม เมื่อมาถึงขั้นของการประยุกต์หรือนำผลไปปรับปรุงไม่ใช่จุดสิ้นสุดของการเทียบเคียง

ในทางปฏิบัติจำนวนขั้นตอนในการเทียบเคียงอาจมีแตกต่างกันบ้าง เช่น ในระยะวางแผนอาจมีการแยกเป็นขั้นตอนย่อยๆ เช่น กำหนดปัญหา กำหนดว่าต้องการเทียบเคียงอะไร เทียบเคียงอย่างไร และเทียบเคียงกับใคร

2.2.4 ขั้นตอนการเทียบรอย

การเทียบรอยเป็นกระบวนการวัดและเปรียบเทียบ มีการพัฒนาและนำไปใช้อย่างหลากหลายขึ้นอยู่กับว่าองค์กรต้นแบบที่นำไปใช้ แตกต่างกันไปตามวัตถุประสงค์ของแต่ละองค์กร ซึ่งจะมีตั้งแต่ 8 ขั้นตอน ของวีรพจน์ ลือประสิทธิ์กุล (2545) 6 ขั้นตอน ของคุก (Cook, 1995) 5 ขั้นตอน ของเบ้ง คาร์ลอฟ และ 4 ขั้นตอนหลัก 10 ขั้นตอน ย่อยของซีร็อก แม้ว่าการเทียบรอยจะมีขั้นตอนการเทียบรอยแตกต่างกันไป แต่การนำการเทียบรอยไปใช้จะเหมาะสมกับวัฒนธรรมภายในองค์กรและการเริ่มส่งเสริมระบบบริหารจัดการเชิงคุณภาพให้เกิดขึ้น

ผู้วิจัยได้ศึกษาการเทียบรอยขององค์กรที่ถือว่าเป็นกรณีที่เหมาะสมความสำเร็จ

4 รูปแบบ มีขั้นตอนดังนี้



ตาราง 2.1 ขั้นตอนการเทียบรอยของวีรพจน์ ลือประสิทธิ์กุล

ลำดับ	ขั้นตอน
1.	เลือกกระบวนการที่จะปรับปรุง
2.	แต่งตั้งคณะทำงานเทียบรอย
3.	เลือกหัวข้อและคู่เทียบ
4.	รวบรวมข้อมูลเปรียบเทียบ
5.	ค้นพบช่องว่าง
6.	ออกแบบวิธีการปฏิบัติใหม่พร้อมกำหนดเป้าหมาย
7.	วางแผนปฏิบัติงานและสื่อสารให้ผู้เกี่ยวข้องเข้าใจ
8.	ดำเนินการตามแผน ประเมินผลและเก็บเกี่ยวผลประโยชน์

ที่มา : วีรพจน์ ลือประสิทธิ์กุล (2545)

จากตาราง 2.1 การเทียบรอยของวีรพจน์ ลือประสิทธิ์กุล 8 ขั้นตอน การเทียบรอยลักษณะนี้ องค์กรจะต้องออกแบบกระบวนการใหม่ในการเทียบรอย เพื่อให้เพิ่มพูนความสามารถการแข่งขันทางธุรกิจ

ตาราง 2.2 ขั้นตอนการเทียบรอยของคุก

ลำดับ	ขั้นตอน
1.	เรียนรู้ทำความเข้าใจวิธีการทำงานของตนเอง
2.	เลือกหัวข้อและคู่เทียบ
3.	รวบรวมข้อมูล
4.	วิเคราะห์ข้อมูลหาช่องว่าง
5.	วางแผนและทำการปรุง
6.	ทบทวน

ที่มา : Cook (1995)

จากตาราง 2.2 การเทียบรอยของคุกแบ่งเป็น 6 ขั้นตอน การเทียบรอยลักษณะนี้ องค์กรต้องมีความรู้เข้าใจในวิธีปฏิบัติขององค์กร ซึ่งจะช่วยให้ง่ายต่อการเลือกหัวข้อหรือกระบวนการในการปรับปรุง



ตาราง 2.3 ขั้นตอนการเทียบรอยของเบ้ง คาร์ลอฟ

ลำดับ	ขั้นตอน
1.	ตัดสินใจเลือกกว่าจะทำการเทียบรอย
2.	เลือกคู่เทียบ
3.	การเก็บรวบรวมข้อมูล
4.	วิเคราะห์
5.	ปฏิบัติเพื่อก่อให้เกิดผลลัพธ์

ที่มา : Bengt Ka-lof. (2001)

จากตาราง 2.3 การเทียบรอยของเบ้ง คาร์ลอฟ มี 5 ขั้นตอน การเทียบรอยลักษณะนี้มีการกำหนดขอบเขตที่ชัดเจน จำแนกตรวจสอบวิธีปฏิบัติที่เป็นเลิศ การประเมินองค์กรเพื่อทราบจุดอ่อนและจุดแข็ง หลังจากนั้นจึงเลือกแผนปรับปรุง ตรวจสอบผลสรุปที่ได้ และส่งเสริมให้นำวิธีปฏิบัติที่เป็นเลิศมาปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง

ตาราง 2.4 ขั้นตอนการเทียบรอยของซีร็อก

ลำดับ	ขั้นตอน
1.	การวางแผน - กำหนดหัวข้อเปรียบเทียบ - กำหนดคู่เทียบ - กำหนดการเก็บข้อมูล
2.	การวิเคราะห์ - หาช่องว่างตนเองกับคู่เทียบ - คาดคะเนช่องว่างอนาคต
3.	บูรณาการ - สื่อผลที่ได้และสร้างการยอมรับ - จัดทำแผนปรับปรุง
4.	การปฏิบัติ - จัดทำแผนปฏิบัติ - นำแผนสู่วิธีปฏิบัติ - สอบสวนคู่เทียบ

ที่มา : สถาบันเพิ่มผลผลิตแห่งชาติ (2545)

ตาราง 2.4 การเทียบรอยของซีร็อกแบ่งเป็น 4 ขั้นตอนหลัก และ 10 ขั้นตอนย่อย การเทียบรอยลักษณะนี้เป็นรูปแบบมาตรฐานที่ได้รับความนิยมมากที่สุด ซึ่งองค์กรสามารถดัดแปลงวิธีการปฏิบัติเพื่อให้เหมาะสมกับองค์กร



รูปแบบการดำเนินงานขององค์กรในการเทียบรอยได้ถูกพัฒนาและนำไปใช้โดยองค์กรต่างๆ ทั่วโลกอย่างหลากหลาย ซึ่งแต่ละรูปแบบมีการกำหนดขั้นตอนของการทำเทียบรอยที่แตกต่างกันไป ดังที่ได้กล่าวมาแล้ว และผู้วิจัยได้เลือกขั้นตอนการดำเนินของผู้วิจัย ดังนี้

ตาราง 2.5 ขั้นตอนการดำเนินงานของผู้วิจัย 6 ขั้นตอน

ลำดับ	ขั้นตอน
1. เรียนรู้ทำความเข้าใจ วิธีการทำงานของตนเอง	- วิเคราะห์และประเมินสถานการณ์ - สรุปผลการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพขององค์การบริหาร ส่วนตำบลขอนแก่น
2. เลือกหัวข้อและคู่เทียบ	- ประชุมเชิงปฏิบัติการเลือกคู่เทียบ - ตรวจสอบข้อมูลตนเอง ด้านตัวชี้วัดที่ไม่ผ่านเกณฑ์ตำบลจัดการ สุขภาพ - ศึกษาดูงานแลกเปลี่ยนเรียนรู้ - สัมภาษณ์คณะกรรมการ อบต.แสนชาติ
3. รวบรวมข้อมูล	- สร้างผังกระบวนการด้านการพัฒนาตำบลจัดการสุขภาพและบันทึก ข้อมูลกระบวนการ
4. วิเคราะห์ข้อมูล หาช่องว่าง	- การเปรียบเทียบข้อมูลในผังกระบวนการเพื่อหาประเด็น ความแตกต่าง
5. วางแผนและทำการ ปรับปรุง	- จัดทำแผนปรับปรุงกระบวนการโดยหาประเด็นความแตกต่าง ของตนเองกับผู้ปฏิบัติที่ดีที่สุด
6. ทบทวนการเทียบรอย	- การดำเนินกิจกรรมตามแผน (ปฏิบัติตามแผน) - การจัดเวทีถอดบทเรียนหาปัจจัยแห่งความสำเร็จ ปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะ

จากตาราง 2.5 การดำเนินงานของผู้วิจัยในครั้งนี้ เลือกขั้นตอนการดำเนินงานของคุณ (Cook's) เป็นแนวทางในการปรับปรุง แบ่งออกเป็น 6 ขั้นตอน เพราะการเรียนรู้ทำความเข้าใจ วิธีการทำงานของตนเอง เป็นการวิเคราะห์สภาพปัญหาของตนเอง เพื่อให้ทราบจุดอ่อนที่ต้องปรับปรุง วางแผนการดำเนินงานที่ต้องปรับปรุงกระบวนการต่อไป สิ่งสำคัญก่อนที่เริ่มต้นดำเนินการเทียบรอย องค์กรต้องเข้าใจถึงวิธีที่จะให้การเทียบรอยประสบผลสำเร็จ องค์กรต้องมีความพร้อม ดังนั้น การเตรียมความพร้อมต้องพิจารณา ดังนี้

ขั้นตอนการเตรียมความพร้อม

1. ผู้บริหารต้องมีความมุ่งมั่น มีนโยบายที่ชัดเจน และมีการติดตามผลอย่างใกล้ชิด ช่วยแก้ไขปัญหา อุปสรรคที่อาจเกิดขึ้น การสนับสนุนของผู้บริหารในเรื่องทรัพยากร ได้แก่ คน เงิน เวลา และการทำงานเพิ่มขึ้น เพราะการปรับปรุงการเทียบรอยต้องเสียสละเวลาการทำงาน และการจัดสรรทรัพยากรได้เป็นอย่างดี



2. การสร้างทีมงาน การเทียบรอยเป็นกิจกรรมที่ต้องทำกันเป็นทีม โดยมีผู้เกี่ยวข้อง ตั้งแต่ผู้บริหารลงมา การแต่งตั้งผู้รับผิดชอบระดับสูง เพื่อทำหน้าที่สนับสนุนการทำงานของทีมงาน กำกับดูแล และประสานกับผู้วิจัยในความคืบหน้าของงาน

3. การให้การฝึกอบรมผู้ที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ผู้เกี่ยวข้องมีความรู้ความเข้าใจ ในกระบวนการเทียบรอย เพื่อให้มีการทำงานไปในทิศทางเดียวกัน

4. มีการจัดระบบวางแผน และมีการติดตามที่ดี ประชาสัมพันธ์ภายในองค์กร อย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้มีการรับรู้ข่าวสารความเคลื่อนไหวและสร้างความรู้สึกร่วมของการมีส่วนร่วม

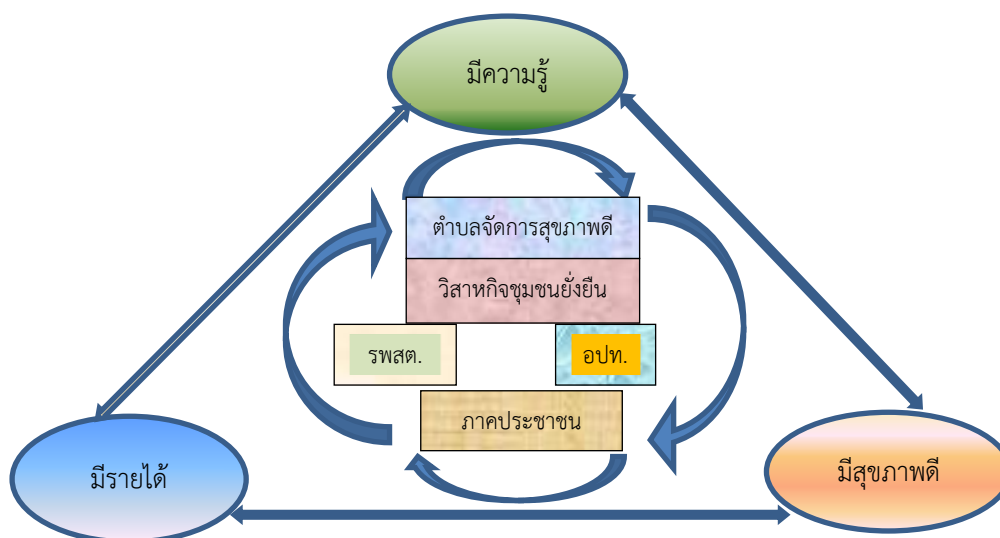
5. ศึกษาเปรียบเทียบวิธีเทียบรอยและปฏิบัติตามจรรยาบรรณของการเทียบรอย

สรุปได้ว่า การเทียบเคียง Benchmarking เป็นการค้นหา ทำความเข้าใจ และปรับวิธีการปฏิบัติตนเองให้เหมือนองค์กรภายในหรือภายนอก เพื่อพัฒนาการปฏิบัติงานของตนเอง เป็นการเปรียบเทียบการปฏิบัติงานหรือกระบวนการทำงานกับผู้ปฏิบัติงานที่ดีที่สุด เพื่อพัฒนางานของตนเองเป็นเครื่องมือที่ใช้ในการปรับปรุงองค์กร ให้มีการปรับปรุงอย่างก้าวกระโดดและยังเป็น เครื่องมือที่ช่วยกระตุ้นนวัตกรรมในองค์กร

2.3 แนวคิดการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพดี วิสาหกิจชุมชนยั่งยืน

ตำบลจัดการสุขภาพดี วิสาหกิจชุมชนยั่งยืน หมายถึง รูปแบบวิธีการจัดการใหม่ (New Approach and New Management) ที่มีการนำศักยภาพ ภูมิปัญญา และการรวมพลังของชุมชนท้องถิ่น ท้องที่มาบูรณาการให้เกิดทิศทางการทำงานที่บูรณาการและสอดคล้องกัน ของภาคส่วนต่างๆ ที่อยู่ในระดับตำบล โดยมีการสนับสนุนจากหน่วยงานภาครัฐ เอกชน องค์กรสาธารณประโยชน์ โดยใช้การวิเคราะห์สถานการณ์ วิเคราะห์ปัญหา ศึกษาข้อมูล สถานการณ์ต่างๆ ที่จำเป็น มาจัดทำ วิสาหกิจชุมชน ที่เน้นการส่งเสริมให้มีการสร้างรายได้ สร้างสุขภาพของบุคคล ครอบครัว และชุมชน เพื่อการรักษาสิ่งแวดล้อม การลดและป้องกันการเกิดโรค การส่งเสริมสุขภาพ การปรับพฤติกรรม สุขภาพ ตลอดจนการแก้ปัญหาสุขภาพของคนในชุมชนเพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพดีและยั่งยืน ก่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ทั้งในด้านนวัตกรรมกระบวนการและนวัตกรรมผลผลิต แสดงถึงการลดภาระค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ อันจะส่งผลให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน ในระยะยาวดังแผนภาพ





ที่มา: ดัดแปลงมาจากคู่มือวิทยากรพี่เลี้ยงการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพดี วิสาหกิจชุมชนยั่งยืน เพื่อการขับเคลื่อนชุมชนจัดการระบบสุขภาพเข้มแข็งเมืองไทยแข็งแรง (2556)

ภาพประกอบ 2.1 การขับเคลื่อนตำบลจัดการสุขภาพดี วิสาหกิจชุมชนยั่งยืน

ตำบลจัดการสุขภาพดี หมายถึง ตำบลที่มีกระบวนการสร้างสุขภาพที่ให้ความสำคัญกับการพัฒนาบทบาทภาคประชาชน ท้องถิ่น และทุกๆ ภาคส่วนในท้องถิ่น ที่มีการบูรณาการร่วมกัน ช่วยกันค้นหาหรือกำหนดปัญหาสุขภาพ กำหนดอนาคต ดำเนินกิจกรรมการพัฒนาด้านสุขภาพ และมาตรการทางสังคม รวมทั้งนวัตกรรมต่างๆ ได้ด้วยตนเอง ด้วยความตั้งใจ เต็มใจ มีจิตสำนึกสาธารณะ โดยเน้นกระบวนการมีส่วนร่วมและเรียนรู้ร่วมกัน ทั้งนี้เพื่อลดปัจจัยเสี่ยง (3อ. 2ส.) และโรควิถีชีวิต 5 โรค ได้แก่ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง หัวใจ หลอดเลือดสมอง และมะเร็ง

วิสาหกิจชุมชน คือ การประกอบการเพื่อการจัดการทุนของชุมชนอย่างสร้างสรรค์ เพื่อการพึ่งตนเอง เมืองค์ประกอบ ดังนี้

1. ชุมชนเป็นเจ้าของและเป็นผู้ดำเนินการ
2. ผลผลิตมาจากกระบวนการในชุมชน โดยใช้วัตถุดิบ ทรัพยากร ทุน แรงงานในชุมชนเป็นหลัก

3. ริเริ่มสร้างสรรค์เป็นนวัตกรรมของชุมชน
4. เป็นฐานภูมิปัญญาท้องถิ่น ผสมผสานภูมิปัญญาสากล
5. มีการดำเนินการแบบบูรณาการ เชื่อมโยงกิจกรรมต่างๆ อย่างเป็นระบบ
6. มีกระบวนการเรียนรู้เป็นหัวใจหลัก
7. มีการพึ่งพาตนเองของครอบครัวและชุมชนเป็นเป้าหมาย

วิสาหกิจชุมชนยั่งยืน คือ การประกอบการหรือกิจการที่เกิดจากการรวมตัวกันของคนในชุมชนตั้งแต่ 7 คนขึ้นไป ร่วมกันทำกิจกรรมที่เกี่ยวกับการกินการอยู่ การประกอบอาชีพ การจัดสรรทรัพยากร การจัดการชุมชน จัดการทุนของชุมชนอย่างสร้างสรรค์ ในการสร้างรายได้



เพื่อประโยชน์ของคนในชุมชน เกิดการพึ่งพาตนเองของครอบครัว ชุมชน และระหว่างชุมชน โดยผลผลิตมาจากกระบวนการในชุมชน ใช้วัตถุดิบ ทรัพยากร ทุน แรงงานและภูมิปัญญาของชุมชนเป็นหลัก มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ต่อยอด ขยายผล และสร้างเครือข่ายวิสาหกิจชุมชนเพื่อให้เกิดความยั่งยืน มุ่งเน้นการพึ่งตนเองทางเศรษฐกิจของครอบครัว ชุมชน การมีสุขภาพอนามัย มีคุณภาพชีวิตที่ดีของคนในชุมชนและความสงบสุขของสังคม (ชุมชนอยู่ดีมีสุข ชุมชนอยู่เย็นเป็นสุข) ผลที่คาดหวังจากการพัฒนาตำบลจัดการสุขภาพดี วิสาหกิจชุมชนยั่งยืน

1. ตำบลจัดการสุขภาพดี
2. พฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง
3. ลดอัตราการป่วยตายด้วยโรควิถีชีวิต
4. ลดความรุนแรงของโรคที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิต
5. ลดค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ

ผลลัพธ์จากการพัฒนาตำบลจัดการสุขภาพดี วิสาหกิจชุมชนยั่งยืน

1. นโยบายสาธารณะที่เอื้อต่อสุขภาพดี (Healthy Public Policy)
2. ชุมชนสุขภาพดี (Healthy Community)
3. สิ่งแวดล้อมดี พลังงานสะอาด (Green Community)
4. แก้ไขปัญหาความยากจน (Poverty Eradication)

(กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน, 2555)

สรุปได้ว่า การพัฒนาตำบลจัดการสุขภาพดี วิสาหกิจชุมชนยั่งยืน เป็นการพัฒนาระบบการ การจัดการสุขภาพของชุมชนเอง โดยที่คนในชุมชนหรือตัวแทนภาคีเครือข่ายสุขภาพในพื้นที่ เข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมด้านสุขภาพตั้งแต่เริ่มต้นการค้นหาคำตอบ การดำเนินกิจกรรมการพัฒนาสุขภาพ การประยุกต์ใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่น รวมทั้งกำหนดอนาคตด้านสุขภาพด้วยกัน และมีนวัตกรรมต่างๆ ได้ด้วยตนเอง โดยเน้นกระบวนการการมีส่วนร่วมของคนในชุมชนมากที่สุด ภายใต้แนวคิด “ชุมชน/ท้องถิ่นเป็นเจ้าของ สุขภาวะชุมชน” และที่สำคัญมีการสร้างเครือข่ายวิสาหกิจชุมชนเพื่อให้เกิดความยั่งยืน มุ่งเน้นการพึ่งตนเองทางเศรษฐกิจของครอบครัว มีนโยบายสาธารณะที่เอื้อต่อสุขภาพดี ชุมชนสุขภาพดี สิ่งแวดล้อมดี และแก้ไขปัญหาคความยากจน

2.4 แนวคิดการพัฒนาระบบสุขภาพภาคประชาชน

แนวคิดการพัฒนา ระบบสุขภาพภาคประชาชนของประเทศไทยมีจุดมุ่งหมายเพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพดี โดยสถานะที่ระบบสุขภาพภาคประชาชน เป็นส่วนหนึ่งของระบบสุขภาพของประเทศ ที่สำคัญคือเชื่อมโยงและเชื่อมต่อกับระบบสุขภาพภาครัฐ หัวใจสำคัญของระบบสุขภาพภาคประชาชน คือ การที่บุคคล ครอบครัว ชุมชนท้องถิ่น เป็นผู้ขับเคลื่อนการพัฒนาสุขภาพตามความจำเป็นของประชาชนในท้องถิ่นนั้นๆ องค์กรภายนอกเป็นเพียงผู้สนับสนุน กระตุ้น และสร้างปัจจัยแวดล้อมให้เอื้ออำนวยต่อการดำเนินงานของชุมชนท้องถิ่น ด้วยความหมายแบบสั้นๆ ของระบบสุขภาพภาคประชาชน ที่กล่าวว่า เป็นการจัดการสุขภาพของประชาชน โดยประชาชน เพื่อประชาชน การขับเคลื่อนจึงให้ความสำคัญกับนิยามของคำว่า นี่คือการ สุขภาพ ของประชาชน ที่ต้องคิด ตัดสินใจ ทำโดยประชาชน และมีจุดมุ่งหมายเพื่อประชาชน จากบทเรียนและประสบการณ์ที่ผ่านมา



ถ้าจะให้มีการมุ่งสู่การพึ่งตนเองอย่างยั่งยืนจำเป็นต้องคำนึงถึง “การได้ลงมือทำโดยประชาชน และการสร้างปัจจัยเอื้อจากองค์กรภายนอกชุมชน” (วารสารวิชาการสุขภาพภาคประชาชนภาคอีสาน, 2553)

ระบบสุขภาพภาคประชาชน มีจุดมุ่งหมายเพื่อการพัฒนาสุขภาพของคนในชุมชน ด้วยการส่งเสริมผลักดันให้ประชาชนตระหนักในการดูแลสุขภาพ และถือเป็นหน้าที่ของตนเอง มีใช้ผลกระทบบอกกับคนอื่น และพัฒนาองค์การอาสาสมัครสาธารณสุขและแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวให้มีส่วนร่วมและพัฒนา ชีตความสามารถและทักษะในการจัดการงานบริการส่งเสริมสุขภาพ ด้านต่างๆ ของกรม กอง ในกระทรวงสาธารณสุขให้เป็นระบบและเกิดผลที่ประจักษ์ชัด สามารถตรวจวัดได้ในระดับชุมชน ตลอดจนสร้างกระแสผลักดันให้ประชาชนในชุมชนต่างๆ ได้มีส่วนร่วมรับผิดชอบการดูแลสุขภาพชีวิตและสุขภาพพื้นฐาน

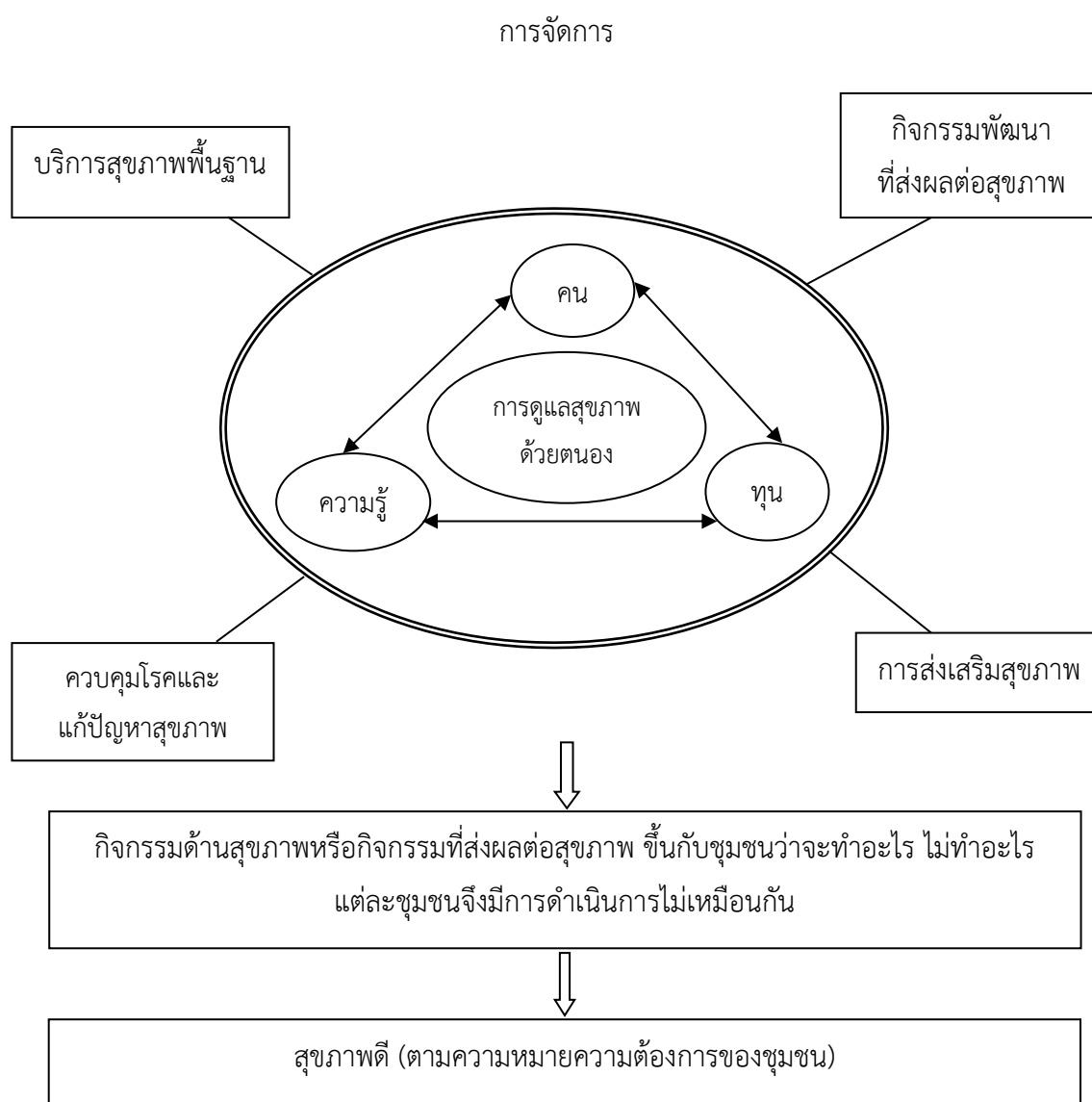
คน เป็นองค์ประกอบหลักที่สำคัญ ซึ่งในการพัฒนาต่างๆ ก็ตามต้องมีคนที่อยู่ในชุมชนรวมตัวกัน ร่วมกันคิด ร่วมกันทำ อาจเริ่มจากคนกลุ่มหนึ่งจำนวนมากหรือน้อยตามสภาพชุมชน มีความแตกต่างหลากหลายต่างกลุ่ม ต่างอาชีพ ต่างฐานะ ต่างความคิด ต่างเพศ ต่างวัย แต่มีจิตใจเดียวกันเพื่อส่วนรวม และมีเป้าหมายร่วมกัน มีการขยายแนวร่วมออกไปเรื่อยๆ

องค์ความรู้ ในการดำเนินกิจกรรมต่างๆ ชุมชนจำเป็นต้องมีองค์ความรู้วิธีการเทคโนโลยี ภูมิปัญญาและประสบการณ์ รวมทั้งทำให้เกิดกระบวนการเรียนรู้ การถ่ายทอดและการกระจายความรู้ ข้อมูลข่าวสารในชุมชน

ทุน การพัฒนาสุขภาพจำเป็นต้องอาศัยทุนที่เป็นเงิน ที่ไม่ใช่เงินหรือทุนทางสังคม และทรัพยากรธรรมชาติ ซึ่งทุนที่เป็นเงินจะมีความหมายลักษณะการเงิน การคลัง ด้านสุขภาพ และการพัฒนาด้านต่างๆ เพื่อจัดบริการให้คนในชุมชนอย่างคุ้มค่า คุ้มเวลาที่ทำงาน และประชาชนได้รับประโยชน์สูงสุด ซึ่งแต่ละชุมชนสามารถแสวงแหล่งทุนได้ทั้งภายในและภายนอกชุมชน และนำมาบริหารจัดการให้เกิดผลกำไร แล้วนำดอกผลนั้นมาใช้ในการพัฒนาต่อไป

นอกจากองค์ประกอบ 3 ประการแล้ว หัวใจสำคัญของระบบสุขภาพภาคประชาชน คือ การจัดการเพื่อให้ประชาชนมีความสามารถในการดูแลสุขภาพด้วยตนเอง ซึ่งการจัดการในที่นี้ คือ การปฏิบัติการประสานให้เกิดความสมดุล เพื่อการเคลื่อนไหวของปัจจัย คน องค์ความรู้หรือวิธีการทำงานและทุนเพื่อการพัฒนาสุขภาพให้เกิดการดำเนินกิจกรรมการพัฒนาสุขภาพ ซึ่งสามารถแสดงเป็นแผนภาพเชิงแนวคิดองค์ประกอบระบบสุขภาพภาคประชาชน ดังแผนภาพ





ที่มา: สำนักงานคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน, กระทรวงสาธารณสุข (2545)

ภาพประกอบ 2.2 องค์ประกอบระบบสุขภาพภาคประชาชน

ความหมาย ระบบสุขภาพภาคประชาชน หมายถึง กระบวนการที่สมาชิกของสังคมหรือชุมชนนั้น มีความรู้ ความเข้าใจ ร่วมมือกันดูแลและบริหารจัดการให้เกิดสุขภาพที่ดีขึ้นพื้นฐานด้วยตนเอง ด้วยการสนับสนุนองค์ความรู้ เทคโนโลยีและทรัพยากรที่จำเป็นจากภาครัฐ ภาคเอกชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (สำนักงานคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน, 2545)

หลักสำคัญและกลยุทธ์การขับเคลื่อนระบบสุขภาพภาคประชาชน มีหลักสำคัญ 4 ประการ คือ ประการที่ 1 การปรับความคิดและบทบาท ประการที่ 2 ความร่วมมือระหว่างพหุภาคี ประการที่ 3 ความร่วมมือจากประชาชนและชุมชน และประการที่ 4 การสร้างความปรารถนา และสร้างสะพานสู่ความปรารถนารวมกันของชุมชน ดังรายละเอียดต่อไปนี้



การปรับแนวคิดและบทบาท ระบบสุขภาพภาคประชาชน จะเกิดขึ้นและมีความเข้มแข็งเพียงพอที่จะทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ดี ต่อสุขภาวะของประชาชนทุกภาคส่วน จะต้องปรับแนวคิดและบทบาทในการดำเนินงาน ให้ภาคประชาชน ได้กระทำด้วยตัวเองอย่างแท้จริง โดยเฉพาะกระบวนการวางแผน การคิด การตัดสินใจ รวมทั้งการกำหนดตัวชี้วัดในการประเมินและตรวจสอบ ทั้งนี้เจ้าหน้าที่และกลุ่มแกนนำต้องสร้างเวทีพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็น และตั้งประเด็นคำถาม หรือข้อสังเกต สิ่งที่เกิดขึ้นในชุมชน กระตุ้นให้ชุมชนร่วมกันคิดร่วมกันทำ พูดคุยกันบ่อยๆ เพื่อจะได้ปรับแนวคิดและบทบาทตนเอง

ในส่วนของเจ้าหน้าที่ภาครัฐต้องปรับแนวคิดและบทบาทจากผู้ปฏิบัติ ผู้สั่งการ หรือคิดตัดสินใจ ทำแทนประชาชน ควบคุม ตรวจสอบและประเมินผล เพื่อสนองงานหรือความต้องการของหน่วยงาน มาเป็นผู้สนับสนุนและสร้างกลไกปัจจัยที่เอื้ออำนวยต่อการพัฒนาระบบสุขภาพภาคประชาชน เป็นหุ้นส่วนการทำงานซึ่งกันและกัน เป็นพี่เลี้ยงเคียงข้างประชาชน ด้วยความจริงใจ มีความหนักแน่น ให้ข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้องแก่ประชาชน เป็นผู้ลดความขัดแย้งในการทำงาน สร้างความร่วมมือทุกระดับ สร้างความพร้อมและความสามารถในการทำงานให้แก่ทีมงาน สร้างพลังปัญญาอย่างรู้เท่าทันให้แก่ประชาชน เป็นผู้ขยายแนวคิดระบบสุขภาพภาคประชาชน เป็นผู้กระตุ้นให้มีการใช้ทุนทางสังคมของท้องถิ่น ทำงานเป็นเครือข่ายและเจ้าหน้าที่ที่ต้องรับบทบาทตนเอง รู้ว่าอะไร คือ ปัญหาของชุมชน ถ่ายทอดให้ชุมชน

จุดสำคัญประชาชนต้องวินิจฉัยปัญหาได้ด้วยตัวเอง เจ้าหน้าที่เป็นเพียงผู้แนะนำการวางแผนอย่างง่าย การจัดอันดับความสำคัญของปัญหา การเตรียมวิธีแก้ปัญหาที่ง่าย โดยกระบวนการทั้งหมดประชาชนจะต้องเป็นผู้คิด ตัดสินใจทำด้วยตนเอง ตามวิธีการของประชาชน สำหรับประชาชนต้องเป็นผู้สร้างความเข้มแข็งขององค์กรด้วยตนเอง เปลี่ยนจากผู้รับมาเป็นผู้ลุกขึ้นมากระทำ ลดการพึ่งพาและพึ่งพิงผู้อื่น ค้นหาศักยภาพมิตร วิจัย สืบหาข้อมูลชุมชนตนเอง วิเคราะห์ข้อมูลชุมชนและสังคมองค์ความรู้ของตนเอง รับรู้ข้อมูลอย่างเป็นเหตุเป็นผล และใช้ข้อมูลอย่างมีเหตุผลในการทำแผนแบบมีส่วนร่วมของชุมชน เพื่อการพึ่งตนเอง

ความร่วมมือระหว่างพหุภาคี การทำงานระบบสุขภาพภาคประชาชนจะต้องมีรูปแบบการทำงานเป็นประชาคม มีภาคีอื่นเข้าร่วมด้วยทั้งภาครัฐ ภาคเอกชนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เข้ามามีส่วนร่วม เนื่องจากปัญหาที่เกิดขึ้นในชุมชน ไม่ได้มีปัญหาเดียว แม้แต่ปัญหาทางด้านสุขภาพอนามัยยังเกิดจากปัจจัยหลายสาเหตุที่เกี่ยวข้องกัน ดังนั้นในการแก้ปัญหาจำเป็นต้องทำพร้อมกันหลายด้าน ในการทำงานหน่วยราชการ ภาคเอกชนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จึงต้องใช้ประชาชนและชุมชนเป็นตัวตั้ง ยึดแนวอุดมการณ์เพื่อส่วนรวม มีเครื่องมือซึ่งเป็นเครื่องมือชี้วัดในการวินิจฉัยปัญหาร่วมกัน แก้ปัญหาแบบบูรณาการ และมุ่งเป้าของการพัฒนาไปที่ประชาชน ครอบครัวเดียวกันในชุมชน ดังนั้นในการเตรียมการดำเนินงานทุกครั้ง ทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องต้องมาพูดคุย บริหารหารือกันถึงวิธีการทำงาน โดยร่วมกันคิดแล้วแยกกันทำ จะทำให้ประชาชนได้รับประโยชน์อย่างเต็มที่ เกิดการใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพและคุ้มค่า ทุกหน่วยได้รับผลประโยชน์ร่วมกัน

ความร่วมมือจากประชาชนและชุมชน ระบบสุขภาพภาคประชาชน เป็นการดำเนินกิจกรรมภายใต้การตัดสินใจและความต้องการของประชาชนและชุมชน ตามศักยภาพของท้องถิ่น ประชาชนและชุมชนมีอำนาจเต็มที่ สามารถคิดเอง ทำเองได้มีอิสระ มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ วิเคราะห์ปัญหา



ชุมชนร่วมกัน กำหนดแนวทางที่เป็นไปได้ด้วยวิธีที่สอดคล้องกับวิถีชุมชน และจัดทำแผนชุมชน มีความรู้ความสามารถแก้ปัญหาของชุมชน มีกองทุนจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการดำเนินงาน มีการบริหารจัดการ โดยคณะกรรมการระดับพื้นที่ที่ได้มาจากการเลือกตั้งและท้องถิ่นยอมรับ มีสถานบริการสร้างสุขภาพที่ประชาชนคุ้นเคย รวมทั้งสร้างแกนนำการเปลี่ยนแปลงในชุมชน อาสาสมัคร สาธารณสุข และแกนนำสุขภาพ ประจำครอบครัวในชุมชน ช่วยกันปลุกกระตุ้นให้ประชาชนหันมามีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมของชุมชน รับผิดชอบดูแลสุขภาพตนเองไม่ให้เจ็บป่วย เพื่อจะได้มีโอกาสในการทำงานที่มากกว่าวันเวลาป่วยเจ็บ

การสร้างความปลอดภัยและสร้างสะพานสู่ความปลอดภัยร่วมกันของชุมชน ประชาชน ในชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เจ้าหน้าที่ภาครัฐและองค์กรเอกชน ต้องสร้างจุดยืนร่วมกัน มองเห็นเป้าหมายในทิศทางเดียวกัน ร่วมกันสร้างความปลอดภัยและสร้างสะพานสู่ความปลอดภัยร่วมกันของชุมชน ว่าต้องการเห็นชุมชนมีหน้าตาเป็นอย่างไร จะไปให้ถึงจุดหมายได้อย่างไร แล้วแปลงความปลอดภัยหรือความต้องการของชุมชน เป็นแผนปฏิบัติหรือเป็นรูปธรรมที่ต่อเนื่อง เป็นจริง สัมผัสได้ วัดได้ และประเมินผลได้ ในการสร้างความปลอดภัยร่วมกันของชุมชน จะต้องวิเคราะห์ข้อมูลและใช้ข้อมูลร่วมกันอย่างมีเหตุมีผล สมเหตุสมผล และเป็นเหตุเป็นผล คิดร่วมกันแล้ว แบ่งแยกกันไปตามความถนัด ตามศักยภาพ ตามบทบาทหน้าที่ แล้วกลับมาพูดคุย ชักถาม ทบทวนกระบวนการ และวิธีการที่จะสู่ความปลอดภัย ร่วมกันภายใต้หลักการและกติกาเดียวกัน แลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน

ส่วนกลยุทธ์ที่จะขับเคลื่อนสู่ระบบสุขภาพภาคประชาชน จะให้ความสำคัญกับนัยของคำว่า "ของ" ประชาชน "โดย" ประชาชน และ "เพื่อ" ประชาชน จากบทเรียนและประสบการณ์ที่ผ่านมา ถ้าจะให้มีการมุ่งสู่การพึ่งตนเองอย่างยั่งยืนจำเป็นต้องคำนึงถึง "การได้ลงมือทำโดยประชาชน และการสร้างปัจจัยเอื้อจากองค์กรภายนอกชุมชน" ซึ่งกลยุทธ์ในที่นี้เสนอเพื่อเป็นทิศทางสำหรับ ทุกองค์กรทุกระดับที่เข้ามาดำเนินการกับระบบสุขภาพ ภาคประชาชน ที่มุ่งเน้นระดมสรรพกำลัง และมุ่งเน้นระดมทรัพยากร ดังนั้นจึงเป็นภาพกว้างเพื่อเปิดโอกาสให้มีการวางกลวิธีและกิจกรรมได้หลากหลาย ภายใต้กลยุทธ์หลัก ดังต่อไปนี้

กลยุทธ์ที่ 1 สร้างการมีส่วนร่วม

กลยุทธ์นี้เป็นการมุ่งเน้นการสร้างโอกาสให้ประชาชนองค์กรภาครัฐ องค์กรภาคเอกชน องค์กรภาคประชาชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และทุกภาคส่วนของสังคมเข้ามามีส่วนร่วม ดำเนินงานแบบหุ้นส่วน (Partner Participation) โดยการสร้างแกนนำการเปลี่ยนแปลง (Changing Agents) ทั้งภาครัฐและภาคประชาชน การสร้างเครือข่ายการทำงานแบบพหุภาคี

กลยุทธ์ที่ 2 สร้างกระบวนการเรียนรู้

กลยุทธ์นี้มุ่งเน้นในการจัดการความรู้ที่เกิดขึ้น ทั้งในการแสวงหาองค์ความรู้ การจัดการกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมทั้งในระบบและนอกระบบโรงเรียน การนำความรู้ไปใช้ ประโยชน์ในการพัฒนา การสร้างความสมดุลระหว่างการเรียนรู้และการปฏิบัติ การเปิดโอกาส ให้มีความเสมอภาคในการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร รวมทั้งการสร้างเสริมปัจจัยเอื้อต่อการพัฒนาความรู้และ ภูมิปัญญา ตลอดจนการพัฒนาการเรียนรู้ตลอดชีวิตที่มีมิติเชิงสังคม และสอดคล้องในวิถีวัฒนธรรม



เพื่อให้เกิดจิตสำนึกร่วมในการพัฒนาสุขภาพภาคประชาชน ตลอดจนการพัฒนาการเรียนรู้ตลอดชีวิต เพื่อพัฒนาไปสู่วัฒนธรรมสุขภาพของชุมชน โดยใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นเข้าร่วมในขบวนการประชาคม ทั้งในระดับสังคมรวมและระดับท้องถิ่น

กลยุทธ์ที่ 3 การเคลื่อนไหวทางสังคม

การเคลื่อนไหวทางสังคม มีความสำคัญต่อการเกิดความรู้สึกร่วมและกระแสสังคม ซึ่งในภาวะปัจจุบันถือว่า กระแสสังคมมีพลังต่อความเปลี่ยนแปลงสูงมาก และระบบสุขภาพจะแสดงถึงความเป็นภาคประชาชนได้ชัดเจนก็ควรมีภาวะหรือกระแสเป็นของสังคม กลยุทธ์นี้มีทิศทางมุ่งไปในเรื่อง การรวมพลัง สร้างสรรค์จากทุกภาคส่วนอย่างจริงจังถึงขั้นเกิดกระแสในสังคม หรืออาจนำไปสู่นโยบายสาธารณะในระดับต่างๆ อันจะนำไปสู่การสร้างจิตสำนึก ค่านิยม และพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม รวมทั้งส่งเสริมขบวนการเคลื่อนไหวของภาคประชาชน เพื่อประเมิน ตรวจสอบ คุณภาพและพิทักษ์สิทธิทางสุขภาพของมวลชน

กลยุทธ์ที่ 4 การสื่อสารเพื่อประชาชน

สังคมและสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป การสื่อสารเผยแพร่ การโฆษณาประชาสัมพันธ์ มีบทบาทต่อการรับรู้ ทักษะคิด และพฤติกรรมทางสุขภาพโดยเฉพาะในมิติเชิงสังคม ดังนั้นกลยุทธ์นี้ มุ่งเน้นการนำระบบสุขภาพภาคประชาชน ทั้งในแง่แนวคิด กระบวนการ ผลงาน และกรณีศึกษา ต่างๆ สู่อการเผยแพร่ สื่อสารที่หลากหลาย ภายใต้การศึกษาเป้าหมายการโฆษณาประชาสัมพันธ์ ที่ชัดเจน เหมาะสม รวมทั้งการสร้างเครือข่ายผู้จัดรายการ ผู้ผลิตสื่อทางสื่อมวลชน และเครือข่ายทีมข่าวสุขภาพของหน่วยงานและองค์กรต่างๆ โดยการสื่อสารเหล่านี้ต้องเป็นการสื่อสารเพื่อปลุกกระตือรือร้นประชาชน ให้หันมามีส่วนร่วมประพจน์ปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพตนเองก่อนไปหาหมอ ในลักษณะที่ให้คุณค่าและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ในการทำควมดีว่า "ไม่ป่วย เป็นการช่วยชาติ" (กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน: แนวทางการพัฒนากลไกการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพ, 2555)

สรุปได้ว่า หัวใจสำคัญของระบบสุขภาพภาคประชาชน คือ การจัดการสุขภาพของประชาชน โดยประชาชน เพื่อประชาชน และคนในชุมชนเป็นผู้ขับเคลื่อนการพัฒนาสุขภาพตามความเหมาะสมของประชาชนในท้องถิ่นนั้นๆ องค์กรภายนอกเป็นเพียงผู้สนับสนุน กระตุ้น และสร้างปัจจัยแวดล้อมให้เอื้ออำนวยต่อการดำเนินงานของชุมชนท้องถิ่น ภายใต้กลยุทธ์ การสร้างการมีส่วนร่วม สร้างกระบวนการเรียนรู้ร่วมกัน การสร้างความเคลื่อนไหวทางสังคมชุมชน และการสื่อสารเพื่อประชาชน

2.5 แนวคิดการมีส่วนร่วม

2.5.1 ความหมายของการมีส่วนร่วม การมีส่วนร่วมเป็นการเปิดโอกาสให้ประชาชนได้มีส่วนร่วมในการคิดริเริ่ม การพิจารณาตัดสินใจ การร่วมปฏิบัติและร่วมรับผิดชอบในเรื่องต่างๆ อันมีผลกระทบถึงตัวประชาชนเอง การมีส่วนร่วมเป็นการร่วมมือของประชาชน ไม่ว่าปัจเจกบุคคล หรือกลุ่มคนที่เห็นพ้องต้องกันและเข้าร่วมรับผิดชอบเพื่อดำเนินการพัฒนาและเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางที่ต้องการ กระทำผ่านกลุ่มหรือองค์กรเพื่อให้บรรลุถึงความเปลี่ยนแปลงที่พึงประสงค์ การมีส่วนร่วมเป็นการเปิดโอกาสให้บุคคล ได้มีส่วนร่วมช่วยเหลือระหว่างกัน ด้วยจิตใจและอารมณ์ของ



แต่ละบุคคลในการร่วมคิด ร่วมวางแผน ร่วมตัดสินใจ ร่วมปฏิบัติงานและร่วมรับผิดชอบในเรื่องต่างๆ ที่มีผลกระทบต่อส่วนรวมในการบริหารจัดการ เพื่อให้บรรลุจุดหมายของสังคม การมีส่วนร่วม คือ การที่ประชาชนจะต้องเข้าไปมีส่วนในการตัดสินใจระดับต่างๆ ทางการจัดการบริหารและทางการเมือง เพื่อกำหนดความต้องการในชุมชนของตน

นิรันดร์ จงวุฒิเวศย์ (2527) ได้สรุปความหมายของการมีส่วนร่วมว่า การมีส่วนร่วม หมายถึง การเกี่ยวข้องทางด้านจิตใจและอารมณ์ของบุคคลหนึ่งในสถานการณ์กลุ่ม ซึ่งผลของการเกี่ยวข้องดังกล่าวเป็นเหตุเร้าใจให้กระทำการให้บรรลุ จุดมุ่งหมายของกลุ่มนั้น กับทั้งทำให้เกิด ความมีส่วนร่วมรับผิดชอบต่อกลุ่มดังกล่าวด้วย

นรินทร์ชัย พัฒนพงศา (2546) ได้สรุปความหมายของการมีส่วนร่วมว่า การมีส่วนร่วม คือ การที่ฝ่ายหนึ่งฝ่ายใดที่ไม่เคยได้เข้าร่วมในกิจกรรมต่างๆ หรือเข้าร่วมการตัดสินใจหรือเคยมา เข้าร่วมด้วยเล็กน้อยได้เข้าร่วมด้วยมากขึ้น เป็นไปอย่างมี อิศรภาพ เสมอภาค มิใช่มีส่วนร่วม อย่างผิวเผินแต่เข้าร่วมด้วยอย่างแท้จริงยิ่งขึ้นและการเข้าร่วมนั้นต้องเริ่มตั้งแต่ขั้นแรกจนถึงขั้นสุดท้าย ของโครงการ

ชิต นิลพานิช และกุลธนา ธนาพงศธร (2532) ได้ระบุว่า การมีส่วนร่วมของประชาชน ในการพัฒนาชนบท หมายถึง การที่ประชาชนทั้งในเมืองและชนบทได้เข้ามีส่วนร่วมหรือเข้ามีส่วน เกี่ยวข้องในการดำเนินงานพัฒนาชนบทขั้นตอนใดขั้นตอนหนึ่งหรือทุกขั้นตอนแล้วแต่เหตุการณ์ จะเอื้ออำนวย

วันรักษ์ มิ่งมณีนาคิน (2531) ได้สรุปว่า การมีส่วนร่วมของประชาชน หมายถึง การเข้าร่วมอย่างแข็งขันและอย่างเต็มที่ของกลุ่มบุคคลผู้มีส่วนได้เสียในทุก ขั้นตอนของโครงการ หรืองานพัฒนาชนบท โดยเฉพาะอย่างยิ่งการมีส่วนร่วมในอำนาจ การตัดสินใจและหน้าที่ ความรับผิดชอบ การมีส่วนร่วมจะเป็นเครื่องประกันว่าสิ่งที่ ผู้มีส่วนได้เสียต้องการที่สุดนั้น จักได้รับการตอบสนองและทำให้มีความเป็นไปได้มาก ขึ้นว่าสิ่งที่ทำไปนั้นจะตรงกับความต้องการที่ แท้จริง และมั่นใจมากขึ้นว่าผู้เข้าร่วม ทุกคนจะได้รับประโยชน์เสมอหน้ากัน

2.5.2 การมีส่วนร่วมของประชาชน (Public Participation) การมีส่วนร่วมของประชาชน คือ กระบวนการให้ประชาชนเข้ามามีส่วนเกี่ยวข้องในการดำเนินงาน พัฒนา ร่วมคิด ร่วมตัดสินใจ แก้ปัญหาของตนเอง ร่วมใช้ความคิดสร้างสรรค์ ความรู้และความชำนาญร่วมกับวิทยาการที่เหมาะสม และสนับสนุนติดตามผลการปฏิบัติงานขององค์กรและเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง การมีส่วนร่วมของ ประชาชนที่แท้จริง จึงหมายถึง การที่ประชาชนหรือชุมชนพัฒนาขีดความสามารถ ของตนเอง ในการจัดการและควบคุมการใช้ทรัพยากร และปัจจัยการผลิตที่มีอยู่ในสังคม เพื่อประโยชน์ต่อ การดำรงชีพทางเศรษฐกิจและสังคม และการตัดสินใจต่างๆ เกี่ยวกับโครงการที่เหมาะสมและเป็นที่ยอมรับร่วมกัน

2.5.3 รูปแบบของการมีส่วนร่วม การที่ประชาชนภายในพื้นที่มีการรวมกลุ่มในรูปแบบ ของประชาคมหรือชุมชน ซึ่งเป็นแนวคิดที่สนับสนุน ความเข้มแข็งของชุมชนและสังคม โดยเน้นการมี ส่วนร่วมของประชาชน ให้ร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมแก้ไขปัญหา ซึ่งการแก้ปัญหานั้นจำเป็นต้อง มีความร่วมมือทำพร้อมๆ กันในทุกระดับ ต้องระดมทุกองค์ประกอบในสังคม โดยเฉพาะชุมชน เพื่อเสริมสร้างความเป็นชุมชนให้มีความเข้มแข็ง สามารถแก้ไขปัญหาต่างๆ ได้ด้วยตนเอง รูปแบบ ของการมีส่วนร่วมที่ดำเนินอยู่โดยทั่วไปสามารถสรุปได้เป็น 4 รูปแบบ คือ



รูปแบบที่ 1 การรับรู้ข่าวสาร (Public Information) ประชาชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจะต้องได้รับการ แจ้งให้ทราบถึงรายละเอียดของโครงการที่จะดำเนินการ รวมทั้งผลกระทบที่คาดว่าจะเกิดขึ้น ทั้งนี้การได้รับแจ้งข่าวสารดังกล่าวจะต้องเป็นการแจ้งก่อนที่จะมีการตัดสินใจดำเนินโครงการ

รูปแบบที่ 2 การปรึกษาหารือ (Public Consultation) เป็นรูปแบบการมีส่วนร่วมที่มีการจัดการหารือ ระหว่างผู้ดำเนินการโครงการกับประชาชนที่เกี่ยวข้องและได้รับผลกระทบ เพื่อรับฟังความคิดเห็นและตรวจสอบข้อมูลเพิ่มเติม เพื่อให้เกิดความเข้าใจในโครงการและกิจกรรมมากขึ้น

รูปแบบที่ 3 การประชุมรับฟังความคิดเห็น (Public Meeting) มีวัตถุประสงค์ เพื่อให้ประชาชนและฝ่ายที่เกี่ยวข้องกับโครงการหรือกิจกรรม และผู้มีอำนาจตัดสินใจในการทำโครงการหรือกิจกรรมนั้นได้ใช้เวทีสาธารณะในการทำความเข้าใจ และค้นหาเหตุผลในการดำเนินโครงการหรือกิจกรรมในพื้นที่นั้น ซึ่งมีหลายรูปแบบ ได้แก่

1. การประชุมในระดับชุมชน (Community Meeting) โดยจัดขึ้นในชุมชนที่ได้รับผลกระทบจากโครงการ โดยเจ้าของโครงการหรือกิจกรรมจะต้องส่งตัวแทนเข้าร่วม เพื่ออธิบายให้ที่ประชุมทราบถึงลักษณะโครงการและผลกระทบที่คาดว่าจะเกิดขึ้นและตอบข้อซักถาม

2. การประชุมรับฟังความคิดเห็นในเชิงวิชาการ (Technical Hearing) สำหรับโครงการที่มีข้อโต้แย้งในเชิงวิชาการ จำเป็นจะต้องเชิญผู้เชี่ยวชาญเฉพาะสาขาจากภายนอกมาช่วยอธิบายและให้ความเห็นต่อโครงการ ซึ่งผู้เข้าร่วมประชุมต้องได้รับทราบผลดังกล่าวด้วย

3. การประชาพิจารณา (Public Hearing) เป็นเวทีในการเสนอข้อมูลอย่างเปิดเผย ไม่มีการปิดบังทั้งฝ่ายเจ้าของโครงการและฝ่ายผู้มีส่วนได้ส่วนเสียจากโครงการ ซึ่งจะต้องมีองค์ประกอบของผู้เข้าร่วมที่เป็นที่ยอมรับ มีหลักเกณฑ์และประเด็นในการพิจารณาที่ชัดเจน และแจ้งให้ทุกฝ่ายทราบทั่วกัน

รูปแบบที่ 4 การร่วมในการตัดสินใจ (Decision Making) เป็นเป้าหมายสูงสุดของการมีส่วนร่วมของประชาชน ซึ่งประชาชนจะมีบทบาทในการตัดสินใจได้เพียงใดนั้นขึ้นอยู่กับองค์ประกอบของคณะกรรมการที่เป็นผู้แทนประชาชนในพื้นที่ ลักษณะที่สำคัญของการมีส่วนร่วมว่าเป็นเรื่องของกระบวนการ ซึ่งได้สรุปถึงขั้นตอนของการมีส่วนร่วมได้ 4 ขั้นตอนหลักๆ ดังนี้

ขั้นตอนแรก ร่วมคิด ศึกษา และค้นคว้า หาปัญหาและสาเหตุของปัญหา ตลอดจนความต้องการของชุมชน

ขั้นตอนที่สอง ร่วมวางนโยบายหรือแผนงานโครงการ หรือกิจกรรม เพื่อลดและแก้ไขปัญหา

ขั้นตอนที่สาม ร่วมตัดสินใจในการจัดหรือปรับปรุงระบบการบริหารทรัพยากรอย่างประสิทธิภาพและปฏิบัติงานให้บรรลุตามเป้าหมาย

ขั้นตอนที่สี่ ร่วมในการควบคุม ติดตาม และประเมินผล

2.5.4 ขั้นตอนการมีส่วนร่วม

โกวิท พวงงาม (2545) ได้สรุปถึงการมีส่วนร่วมที่แท้จริงของประชาชนในการพัฒนาควรมี 4 ขั้นตอน คือ



ขั้นตอนที่ 1 การมีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหาและสาเหตุของปัญหาของแต่ละท้องถิ่น กล่าวคือ ถ้าหากชาวชนบทยังไม่สามารถทราบถึงปัญหาและเข้าใจถึงสาเหตุของปัญหาในท้องถิ่นของตนเป็นอย่างดีแล้ว การดำเนินงานต่างๆ เพื่อแก้ปัญหาของท้องถิ่นย่อมไร้ประโยชน์ เพราะชาวชนบทจะไม่เข้าใจและมองไม่เห็นถึงความสำคัญของการ ดำเนินงานเหล่านั้น

ขั้นตอนที่ 2 การมีส่วนร่วมในการวางแผนดำเนินกิจกรรม เพราะการวางแผนดำเนินงาน เป็นขั้นตอนที่จะช่วยให้ชาวชนบทรู้จักวิธีการคิด การตัดสินใจอย่างมีเหตุผล รู้จักการนำเอาปัจจัยข่าวสารข้อมูลต่างๆ มาใช้ในการวางแผน

ขั้นตอนที่ 3 การมีส่วนร่วมในการลงทุนและการปฏิบัติงาน แม้ชาวชนบทส่วนใหญ่จะมีฐานะยากจน แต่ก็มีแรงงานของตนเองที่สามารถใช้เข้าร่วมได้ การร่วมลงทุนและปฏิบัติงาน จะทำให้ชาวชนบทสามารถคิดต้นทุนดำเนินงานได้ด้วยตนเอง ทำให้ได้เรียนรู้การดำเนิน กิจกรรมอย่างใกล้ชิด

ขั้นตอนที่ 4 การมีส่วนร่วมในการติดตามและประเมินผลงาน ถ้าหากการติดตามงานและประเมินผลงานขาดการมีส่วนร่วมแล้วชาวชนบทย่อมจะไม่ทราบด้วยตนเองว่างานที่ทำไปนั้น ได้รับผลดี ได้รับประโยชน์หรือไม่อย่างไร การดำเนินกิจกรรมอย่างเดียวกันใน โอกาสต่อไป จึงอาจจะประสบความยากลำบาก นอกจากนี้สำนักมาตรฐานการศึกษา, สำนักงานสภาสถาบันราชภัฏ, กระทรวงศึกษาธิการ, สำนักมาตรฐานอุดมศึกษาและทบวงมหาวิทยาลัย (2545, 116) ยังได้กล่าวถึง การมีส่วนร่วมในขั้นตอนของการพัฒนา 5 ขั้น ดังนี้

ขั้นที่ 1 มีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหาและสาเหตุของปัญหาในชุมชนตลอดจน กำหนดความต้องการของชุมชน และมีส่วนร่วมในการจัดลำดับความสำคัญของความต้องการ

ขั้นที่ 2 มีส่วนร่วมในการวางแผนพัฒนา โดยประชาชนมีส่วนร่วมในการกำหนด นโยบายและวัตถุประสงค์ของโครงการ กำหนดวิธีการและแนวทางการดำเนินงาน ตลอดจนกำหนด ทรัพยากรและแหล่งทรัพยากรที่ใช้

ขั้นที่ 3 มีส่วนร่วมในการดำเนินงานพัฒนา เป็นขั้นตอนที่ประชาชนมีส่วนร่วม ในการสร้างประโยชน์โดยการสนับสนุนทรัพยากร วัสดุอุปกรณ์และแรงงานหรือเข้าร่วม บริหารงาน ประสานงานและดำเนินการขอความช่วยเหลือจากภายนอก

ขั้นที่ 4 การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์จากการพัฒนา เป็นขั้นตอนที่ ประชาชนมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ที่พึงได้รับจากการพัฒนาหรือยอมรับ ผลประโยชน์อันเกิด จากการพัฒนาทั้งด้านวัตถุและจิตใจ

ขั้นที่ 5 การมีส่วนร่วมในการประเมินผลการพัฒนา เป็นขั้นที่ประชาชนเข้าร่วม ประเมินว่าการพัฒนาที่ได้กระทำไปนั้นสำเร็จตามวัตถุประสงค์เพียงใด

2.5.5 ระดับของการมีส่วนร่วม

นรินทร์ชัย พัฒนพงศา (2546) ได้กล่าวถึงระดับของการมีส่วนร่วมตามหลักการทั่วไปว่าแบ่งเป็น 5 ระดับ คือ

ระดับ 1 การมีส่วนร่วมเป็นผู้ให้ข้อมูล ของตน/ครอบครัว/ชุมชนของตน

ระดับ 2 การมีส่วนร่วมรับข้อมูลข่าวสาร

ระดับ 3 การมีส่วนร่วมตัดสินใจ โดยเฉพาะในโครงการที่ตนมีส่วนได้เสีย

โดยแบ่งเป็น 3 กรณีแล้วแต่กิจกรรมในตนอยู่ในขั้นตอนใด กล่าวคือ



1. ตนนมีน้ำหนัการตัดสินใจน้อยกว่าเจ้าของโครงการ

2. ตนนมีน้ำหนัการตัดสินใจเท่ากับเจ้าของโครงการ

3. ตนนมีน้ำหนัการตัดสินใจมากกว่าเจ้าของโครงการ

ระดับ 4 การมีส่วนร่วมทำ คือร่วมในขั้นตอนการดำเนินงานทั้งหมด

ระดับ 5 การมีส่วนร่วมสนับสนุน คืออาจไม่มีโอกาสร่วมทำ แต่มีส่วนร่วมช่วยเหลือ

ในด้านอื่นๆ

2.5.6 กระบวนการมีส่วนร่วม Szentendre (สถาบันพระปกเกล้า, 2545 ; อ้างอิงจาก Szentendre) การแบ่งกระบวนการมีส่วนร่วมออกเป็น 4 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การมีส่วนร่วมในการวางแผน

ขั้นตอนที่ 2 การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติ

ขั้นตอนที่ 3 การมีส่วนร่วมในการจัดสรรผลประโยชน์

ขั้นตอนที่ 4 การมีส่วนร่วมในการติดตามและประเมินผล

แนวคิดเทคโนโลยีเพื่อการมีส่วนร่วม (Technology of Participation : TOP)

เทคโนโลยีเพื่อการมีส่วนร่วม เป็นวิธีการเอื้ออำนาจสำหรับการใช้กระบวนการกลุ่มเพื่อการมีส่วนร่วมของประชาชนในการให้บริการสาธารณะของรัฐและองค์กรปกครองท้องถิ่นของประเทศ โดยให้ผู้ใช้ได้มีเครื่องมือสำหรับการส่งเสริมการมีส่วนร่วมที่กระตือรือร้นได้ผลดีและคุ้มค่าในกระบวนการต่างๆ ของการปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีระบบบริหารงานเชิงรุก (Proactive) และตอบสนองชุมชน การออกประมวลกฎหมายการปกครองส่วนท้องถิ่น ปี ค.ศ. 1991 ส่งผลให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมมากขึ้น ในการตัดสินใจหลักๆ ของการปกครองส่วนท้องถิ่น

ถวิลวดี บุรีกุล และคณะ (2551) กล่าวถึง เทคโนโลยีการมีส่วนร่วม (Technology of Participation :TOP) โดยแบ่งได้ ดังนี้

การสนทนาแบบมีส่วนร่วม (Discussion ORID Method) เป็นการเอื้ออำนาจให้กลุ่มได้พบปะสนทนา และการสนทนาจะช่วยให้กลุ่มเกิดปัญญาและความคิดสร้างสรรค์อย่างลึกซึ้งยิ่งขึ้น ในหัวข้อหรือประสบการณ์ร่วมกันสมาชิกจะได้แลกเปลี่ยนมุมมองที่หลากหลายมากมาย โดยปราศจากการเผชิญหน้า วิธีการนี้ยังช่วยให้กลุ่มมองเห็นว่าจะยินยอมให้ความเห็นพร้อมกันว่าจะมีขอบเขตอยู่ตรงไหน วิธีการสนทนาแบบมีส่วนร่วมประกอบด้วยชุดคำถามที่นำกลุ่มเดินไปตามทางของการสนทนา คำถามเหล่านี้พากลุ่มผ่านระดับความสำนึกสี่ระดับ ได้แก่ วัตถุประสงค์ (Objective) ไตร่ตรอง (Reflective) ตีความ (Interpretative) และตัดสินใจ (Decisional) รวมเรียกสั้นๆ ว่า ORID โครงสร้างนี้ช่วยให้กลุ่มเคลื่อนผ่านจากการสนทนาในระดับพื้นผิวไปสู่การเข้าถึงเป้าหมายและปัญญาที่แจ่มชัดอย่างลึกซึ้ง การจัดโครงสร้างการสนทนาแบบมีส่วนร่วม กลุ่มจะทำให้มีโอกาสสำรวจความสำคัญของหัวข้อ ประเด็นหรือประสบการณ์ร่วมกันแม้ว่าจะมีเวลาอยู่อย่างจำกัด วิธีการสนทนาแบบมีส่วนร่วมช่วยให้กลุ่มเข้าใจหัวข้อที่สนทนาในมุมมองที่ถูกต้องจนสามารถตอบสนองได้อย่างสร้างสรรค์ การสนทนาแบบมีส่วนร่วมจะช่วยให้สมาชิกทั้งหมดของกลุ่มได้ริเริ่มและเข้าร่วมในกระบวนการสนทนาแลกเปลี่ยนกันอย่างแท้จริง



วิธีการสนทนาแบบมีส่วนร่วม (ORID) ประกอบด้วย 4 ระดับ ดังนี้

1. วัตถุประสงค์ (Objective) ให้ข้อเท็จจริงและข้อมูล ตั้งคำถามที่ปลูกเร้าประสาทการรับรู้มองเห็น ได้ยิน รู้สึก ลิ้มรสและสัมผัส
2. ระดับไตร่ตรอง (Reflective) สำรวจปฏิกิริยาต่อข้อมูล ในระดับเบื้องต้น ตั้งคำถามที่ปลูกเร้าหัวใจ เช่น อารมณ์ ความจำ การเกี้ยวโยง
3. ระดับตีความ (Interpretative) สำรวจปฏิกิริยาข้อมูลในเบื้องต้น ตั้งคำถามที่ปลูกเร้าความรู้สึกนึกคิด เช่น ความหมาย ค่านิยม นัยสำคัญ
4. ระดับตัดสินใจ (Decisional) ทำท่ายกกลุ่มให้ตัดสินใจกำหนดความสัมพันธ์และการตอบสนองต่อหัวข้อนั้นโดยตั้งคำถามมุ่งเป้าไปที่ความมุ่งมั่นในอนาคต ความเห็นองครวมและขั้นตอนต่อไปอาจเสนอขึ้นมา สิ่งที่จะต้องกระทำ

ขั้นตอนของวิธีการสนทนาแบบมีส่วนร่วม

1. นิยามวัตถุประสงค์จะต้องมีการกำหนดก่อนว่าการสนทนามีจุดหมายที่จะทำอะไรให้สำเร็จ ซึ่งจะต้องระบุออกมาเป็นวัตถุประสงค์เชิงเหตุผลและประสบการณ์

1.1 วัตถุประสงค์เชิงเหตุผลจะครอบคลุมถึง สิ่งที่กลุ่มจะต้องรู้ เข้าใจหรือตัดสินใจ และประสบการณ์หรือประเด็นร่วมกันที่ทางกลุ่มจะพิจารณาให้ลึก

1.2 วัตถุประสงค์เชิงประสบการณ์จะครอบคลุมถึง สิ่งที่กลุ่มจะต้องประสบการณ์กัน อาจเป็นความตื่นเต้น การรับทราบทัศนะที่หลากหลายความเห็นความแตกต่าง ปฏิบัติการร่วมกัน ที่ทุกคนยอมรับแม้จะมีความเห็นหลากหลาย

2. บริบท/เปิดเวที ต้องสร้างบรรยากาศที่เปิดเผยภายในกลุ่ม โดยผู้ร่วมสนทนาสามารถมองเห็นหน้าคนอื่นทุกคน ทำให้แน่ใจว่าจะต้องไม่มีขัดจังหวะแม้แต่ตอนกระบวนการกลุ่มจะเริ่มขึ้น

3. ระดับวัตถุประสงค์ (Objective) ตั้งคำถามระดับวัตถุประสงค์แรกให้แม่นยำและเฉพาะเจาะจงให้มากที่สุด

4. ระดับไตร่ตรอง (Reflective) คำถามระดับไตร่ตรองควรจัดลำดับเพื่อให้เกิดความสมดุลของปฏิกิริยาทางอารมณ์ของผู้เข้าร่วมสนทนากลุ่ม เริ่มจากเรื่องง่ายแล้วยากมากขึ้น

5. ระดับตีความ (Interpretative) เมื่อกลุ่มได้จัดการอย่างมีประสิทธิภาพกับประเด็นที่น่าสนใจแล้ว ควรนำกลุ่มให้พิจารณาความหมายและผลกระทบของหัวข้อที่กำลังพิจารณารวมถึงความสำคัญและประโยชน์ที่มีต่อบางหัวข้อ

6. ระดับตัดสินใจ (Decisional) ทบทวนประเด็นสำคัญของการสนทนาจนถึงขณะนี้เตือนกลุ่มให้ตระหนักถึงสิ่งที่ต้องทำให้เป็นผลสำเร็จ

7. ไตร่ตรอง/ปิดเวที ทบทวนประเด็นสำคัญกับกลุ่ม เริ่มจากสิ่งที่ตั้งใจจะทำให้สำเร็จตั้งแต่แรก พูดถึงหัวข้อเด่นๆ ของการสนทนากลุ่ม ใช้เป็นหลักในการตัดสินใจกระทำการบางอย่าง กลุ่มอาจจะต้องตัดสินใจกระทำหรือกิจกรรมต่อเนื่องอื่นๆ ตามความเหมาะสม สุดท้าย กล่าวขอบคุณกลุ่มที่มีส่วนร่วมอย่างแข็งขันในการสนทนาจนเกิดประโยชน์แก่ทุกคน

สรุปได้ว่า การมีส่วนร่วม คือ กระบวนการให้ประชาชนเข้ามามีส่วนเกี่ยวข้องในการดำเนินงานพัฒนา ร่วมคิด ร่วมตัดสินใจแก้ปัญหาของตนเอง ร่วมใช้ความคิดสร้างสรรค์ ความรู้และความชำนาญร่วมกับวิทยาการที่เหมาะสม และสนับสนุนติดตามผลการปฏิบัติงานขององค์กร



และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง การมีส่วนร่วมของประชาชนที่แท้จริง จึงหมายถึง การที่ประชาชน หรือชุมชนพัฒนาขีดความสามารถ ของตนเองในการจัดการและควบคุมการใช้ทรัพยากร และปัจจัย การผลิตที่มีอยู่ในสังคม เพื่อประโยชน์ต่อการดำรงชีพทางเศรษฐกิจและสังคม และการตัดสินใจต่างๆ เกี่ยวกับโครงการที่เหมาะสมและเป็นที่ยอมรับร่วมกัน

2.6 แนวคิดการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research)

การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) การวิจัยเชิงปฏิบัติการมีลักษณะเป็นการวิจัย เชิงทดลอง ที่ไม่มีการควบคุมตัวแปรแทรกซ้อน โดยมุ่งนำผลการวิจัยมาเพื่อแก้ไขปัญหา หรือนำผลการวิจัยมาพัฒนาหรือปรับเปลี่ยนการดำเนินงานขององค์กร หน่วยงานหรือชุมชน ปัจจุบัน ได้มีนักวิจัยหลายท่านหันมาสนใจการวิจัยเชิงปฏิบัติการ และได้มีนักวิชาการหลายท่านได้ให้ความหมาย ของการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ดังนี้

2.6.1 ความหมายของการวิจัยเชิงปฏิบัติการ

คำว่า “Action Research” มีผู้ให้ความหมายทั้งกลุ่มนักวิจัยทางสังคมศาสตร์ และนักวิจัยส่วนหนึ่งที่นำแนวคิดของกลุ่มนักวิจัยทางสังคมศาสตร์ไปประยุกต์ใช้กับงานด้านการศึกษา ซึ่งมีผู้สรุปความหมายไว้ดังต่อไปนี้

ธีระวุฒิ เอกะกุล (2550) การวิจัยเชิงปฏิบัติการ หมายถึง การรวบรวม และหรือการแสวงหาความจริง โดยใช้ขั้นตอนกระบวนการทางวิทยาศาสตร์ เพื่อให้ได้มาซึ่งข้อสรุป อันนำไปสู่การแก้ไขปัญหาที่เผชิญอยู่ ทั้งในด้านประสิทธิภาพและประสิทธิผลของงานในขอบข่ายที่ รับผิดชอบโดยผู้วิจัยมีการปรับปรุงแก้ไข และดำเนินการซ้ำหลายๆครั้งจนกระทั่งผลการปฏิบัติงานนั้น บรรลุวัตถุประสงค์หรือแก้ไขปัญหาที่ประสบอยู่ได้สำเร็จ

องอาจ นัยพัฒน์ (2548) ได้สรุปความหมายของการวิจัยเชิงปฏิบัติการไว้ว่า คือ การวิจัยที่ทำโดยนักวิจัยและคณะบุคคลที่เป็นผู้ปฏิบัติงานในหน่วยงาน องค์กรหรือชุมชน โดยมีจุดมุ่งหมายหลักเพื่อนำผลการศึกษาวิจัยที่ค้นพบหรือสรรค์สร้างขึ้นไปใช้ปรับปรุงแก้ไขปัญหา หรือพัฒนาคุณภาพ

ประวิต เอรารวรรณ์ (2545) ได้สรุปความหมายของการวิจัยเชิงปฏิบัติการไว้ว่า หมายถึงกระบวนการศึกษาค้นคว้าร่วมกันอย่างเป็นระบบของกลุ่มผู้ปฏิบัติงาน เพื่อทำความเข้าใจต่อ ปัญหาหรือข้อสงสัยที่กำลังเผชิญอยู่ และได้ให้แนวทางการปฏิบัติหรือวิธีการแก้ไขปรับปรุงที่ทำให้เกิด การเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้นในการปฏิบัติงาน

สุภากร จันทวนิช (2542) ได้ให้ความหมาย การวิจัยเชิงปฏิบัติการ เป็นกระบวนการที่ผู้วิจัยได้เลือกกระบวนการอย่างใดอย่างหนึ่ง ที่เห็นว่าดี เหมาะสม ตามความรู้ ความเข้าใจของผู้วิจัย มาดำเนินการปฏิบัติเพื่อทดลองว่าใช้ได้หรือไม่ประเมินดูความเหมาะสม ตามความเป็นจริง ควบคุมแนวทางปฏิบัติแล้วนำผลมาปรับปรุงการปฏิบัติการเพื่อนำผลไปทดลองใหม่ จนกว่าจะได้ผลเป็นที่น่าพอใจ นำไปใช้เผยแพร่ได้



2.6.2 จุดมุ่งหมายของการวิจัยเชิงปฏิบัติการ

ยาใจ พงษ์สมบูรณ์ (2537) ได้กล่าวถึงการวิจัยเชิงปฏิบัติการ เพื่อปรับปรุงประสิทธิภาพของการปฏิบัติงานประจำให้ดีขึ้น โดยนำเอางานที่ปฏิบัติอยู่มาวิเคราะห์สภาพปัญหาเป็นเหตุให้งานนั้นไม่ประสบผลสำเร็จเท่าที่ควร จากนั้นใช้แนวความคิดทางทฤษฎีและประสบการณ์การปฏิบัติงานที่ผ่านมาเสาะหาข้อมูลและวิธีการที่คาดว่าจะแก้ปัญหาดังกล่าวได้ และนำวิธีการดังกล่าวไปทดลองใช้กับกลุ่มที่เกี่ยวข้อง

ประวิต เอราวรรณ์ (2545) กล่าวว่า การวิจัยเชิงปฏิบัติการ มีวัตถุประสงค์เพื่อแก้ไขปัญหา และเพื่อปรับปรุงการปฏิบัติงานแบบมีอาชีพ โดยการนำกระบวนการวิจัยไปใช้เพื่อแก้ปัญหาและพัฒนางาน

2.6.3 รูปแบบของการวิจัยปฏิบัติการ

สุวิมล ว่องวานิช (2552) ได้เสนอแนวคิดเกี่ยวกับการจัดประเภทวิจัยปฏิบัติการดังต่อไปนี้

1. รูปแบบการวิจัยปฏิบัติการแบบเป็นทางการและไม่เป็นทางการ (Formal and Informal Research)

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

1.2 การวิจัยแบบไม่เป็นทางการ (Informal Research) เป็นงานวิจัยที่ไม่ยึดแบบวิจัยอย่างเคร่งครัดเหมือนการวิจัยเชิงวิชาการ มุ่งเน้นการตอบคำถามวิจัยมากกว่าการยึดรูปแบบการวิจัยแบบเป็นทางการ ข้อมูลที่ใช้ในการวิจัยก็พยายามใช้ข้อมูลที่มีอยู่แล้วจากการเรียนการสอนตามปกติ การนำเสนอผลการวิจัยครอบคลุมเพียงประเด็นสำคัญที่ผู้วิจัยต้องการนำเสนอ งานวิจัยแบบนี้บางครั้งพบว่าการรายงานเพียง 1-2 หน้า

2. รูปแบบการวิจัยปฏิบัติการตามแนวคิดของ (Kemmis and Zuber-Skerrit)

2.1 การวิจัยปฏิบัติการเชิงเทคนิค (Technical Action Research) การวิจัยตามรูปแบบนี้มีเป้าหมายของการวิจัยเพื่อปรับปรุงประสิทธิผลและประสิทธิภาพของการปฏิบัติงาน โดยอาศัยบุคคลภายนอก มาช่วยทำงานวิจัยในหน่วยงาน ผู้ปฏิบัติจะอยู่ภายใต้การควบคุมกำกับของนักวิจัยภายนอก บุคคลภายนอกเล่นบทของผู้วิจัยหลักโดยที่ผู้ปฏิบัติไม่ค่อยมีบทบาทในการนำเสนอความคิด วิธีการต่างๆที่ใช้ในการวิจัยมาจากความคิดของนักวิจัยภายนอกเป็นส่วนใหญ่ ซึ่งเน้นเทคนิคการทำวิจัยที่ตอบคำถามวิจัยที่รัดกุม ข้อค้นพบที่ได้อาจใช้ไม่ได้กับการปฏิบัติจริง

2.2 การวิจัยปฏิบัติการเชิงปฏิบัติจริง (Practical Action Research) เป็นการวิจัยที่มีนักวิจัยภายนอกแสดงบทบาทของที่ปรึกษาด้านกระบวนการทำงาน (Process Consultancy Role) มีเป้าหมายของการวิจัยที่มากกว่าแบบแรก คือ นอกจากช่วยปรับปรุงประสิทธิผลการทำงานแล้ว ยังมุ่งสร้างความเข้าใจและมุ่งพัฒนาวิชาชีพให้กับผู้ปฏิบัติด้วยในกระบวนการ



วิจัยจะส่งเสริมให้ผู้ปฏิบัติสะท้อนผลและคิดวิเคราะห์พัฒนาปรับปรุงการทำงานของตนเอง ดังนั้น ผู้ปฏิบัติในหน่วยงานมีโอกาสที่จะเรียนรู้กระบวนการวิจัยและมีส่วนร่วมในการเสนอความคิดเห็นในประเด็น ปัญหาวิจัยที่มาจากการปฏิบัติจริง และสามารถนำเสนอผลการวิจัยไปใช้ได้

2.3 การวิจัยปฏิบัติการเชิงวิพากษ์/อิสระ (Critical Emancipator Action Research) เป็นการวิจัยที่มีการทำงานร่วมกันระหว่างนักวิจัยภายนอกและผู้ปฏิบัติงาน ในหน่วยงานเป้าหมายของการวิจัยเพิ่มเติมจากการวิจัยปฏิบัติการแบบที่ 1 และ 2 คือ นอกจาก พัฒนาประสิทธิภาพการทำงาน การส่งเสริมให้เกิดความเข้าใจในการพัฒนาปรับปรุงการทำงาน แก่ผู้ปฏิบัติแล้ว ยังต้องการให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในระบบการทำงานที่เป็นอยู่ในองค์กรให้ดีขึ้น กว่าเดิม แม้จะมีบุคคลภายนอกกร่วมด้วย แต่ทุกคนต่างมีสิทธิ์มีเสียงในการแสดงความคิดเห็นได้ เท่าเทียมกัน จะไม่มีผู้แสดงบทบาทเป็นที่ปรึกษาการวิจัยเหมือนแบบที่ 2 การวิจัยแบบนี้เปิดโอกาส ให้เกิดการพัฒนาความสามารถด้านการวิจัยแก่ผู้ปฏิบัติ และนักวิจัยจะเป็นอิสระจากความรู้ กฎเกณฑ์ และพันธนาการทางความคิดเดิม

จะเห็นว่าแนวทางการทำวิจัยปฏิบัติการทั้ง 3 แบบ มีการเปลี่ยนแปลงแนวคิด ของการทำงานจากผู้ปฏิบัติถูกครอบความคิดโดยนักวิจัยภายนอก (Cooption) ซึ่งเป็นแบบแรก มาเป็นการทำงานร่วมกัน (Cooperation) ในแบบที่ 2 และรูปแบบการทำงานที่ 3 ซึ่งเป็นการ ทำงานแบบร่วมมือ (Collaboration) ซึ่งเป็นแนวทางการวิจัยปฏิบัติการที่กำลังเป็นที่นิยมและยอมรับ กันว่าจะส่งผลให้เกิดการพัฒนาวิชาชีพของผู้ปฏิบัติมากกว่าแบบอื่นๆ (องอาจ นัยพัฒน์, 2548 ; อ้างอิงจาก Kemmis and McTaggart, 1988) จำแนกกิจกรรมการวิจัยเชิงปฏิบัติการออกเป็น 4 ขั้นตอนหลัก ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การวางแผน (Planning) เริ่มด้วยการสำรวจปัญหา เพื่อให้ได้ ปัญหาที่สำคัญที่ต้องการให้แก้ไขตลอดจนการแยกแยะรายละเอียดของปัญหา เกี่ยวข้องกับใคร แนวทางแก้ไขอย่างไรและจะต้องปฏิบัติอย่างไร

ขั้นตอนที่ 2 การลงมือปฏิบัติงาน (Action) เป็นการนำแนวคิดที่กำหนด เป็นกิจกรรมในขั้นการวางแผนดำเนินการ โดยวิเคราะห์ปัญหา อุปสรรคที่เกิดขึ้นร่วมกันประกอบ ไปด้วยการปรับปรุงแก้ไขแผน

ขั้นตอนที่ 3 การสังเกตผลการปฏิบัติงาน (Observation) เป็นการเปลี่ยนแปลง ที่เกิดขึ้นด้วยความรอบครอบซึ่งอาจเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นด้วยความคาดหวังและไม่คาดหวัง โดยอาศัย เครื่องมือการเก็บข้อมูลเข้าช่วย

ขั้นตอนที่ 4 การสะท้อนกลับการปฏิบัติงาน (Reflection) เป็นขั้นตอน สุดท้ายของวงจร การทำวิจัยเชิงปฏิบัติการ คือการประเมินหรือตรวจสอบกระบวนการแก้ปัญหา หรือสิ่งที่ป็นข้อจำกัดที่เป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติงาน ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องจะตรวจสอบปัญหาที่เกิดขึ้น ในแง่มุมต่างๆ เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาขั้นตอนการดำเนินกิจกรรมและเป็นพื้นฐานข้อมูล ที่จะนำไปสู่การปรับปรุงและการวางแผนปฏิบัติต่อไป

สรุป การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) เป็นรูปแบบการรวบรวมปัญหา หรือคำถามจากการสะท้อนการปฏิบัติการของกลุ่มผู้ปฏิบัติงานในสังคมเพื่อต้องการที่จะพัฒนาหา หลักการและวิธีการปฏิบัติงาน โดยได้รูปแบบหรือแนวทางในการพัฒนาคุณภาพ ให้สอดคล้องกับ ภาวะของสังคมและสถานการณ์ที่เกี่ยวข้อง เป็นการวิจัยเพื่อพัฒนางานไปในทิศทางที่ต้องการ



โดยใช้วิธีการเชิงคุณภาพในการเก็บรวบรวมข้อมูล ทำให้ได้ข้อมูลที่ละเอียด สามารถอธิบายสถานการณ์ ทำให้เกิดความเข้าใจอย่างถ่องแท้ เกิดการเรียนรู้วิธีการเพื่อพัฒนาหรือแก้ปัญหาต่างๆ ให้ดีขึ้น ประกอบด้วยกิจกรรมการวิจัย 4 ขั้นตอนหลัก คือ การวางแผน (Planning) การปฏิบัติการ (Action) การสังเกตการณ์ (Observation) และการสะท้อนกลับการปฏิบัติงาน (Reflection)

2.7 แนวคิดการถอดบทเรียน

ในปัจจุบันหน่วยงานต่างๆ ทั้งภาครัฐและเอกชนได้ให้ความสำคัญกับการเรียนรู้มากขึ้น โดยเห็นว่าการที่จะพัฒนาไปสู่สังคมแห่งการเรียนรู้ได้ต้องนำกระบวนการจัดการความรู้ไปใช้พัฒนาการทำงานในองค์กร และวิธีการจัดการความรู้ที่ได้รับความนิยมอย่างกว้างขวาง คือ การถอดบทเรียน (Lesson Distilled) ซึ่งมีประเด็นที่น่าสนใจพอสรุปได้ดังนี้

การถอดบทเรียน หมายถึง

ประชาสรรค์ แสนภักดี (2550) ได้อธิบายไว้ว่า การถอดบทเรียนเป็นเสมือนการดึงเอาบางสิ่งบางอย่างออกมาจากบทเรียนที่มีอยู่สิ่งที่จะได้จากการถอดบทเรียนอาจจะได้งานหรือความสำเร็จที่มักนิยมเรียกว่า Best Practice รวมทั้งความล้มเหลวที่เกิดขึ้น (Bad Practice) หลักในการถอดบทเรียนจึงอยู่ที่กรอบแนวคิดที่เราจะใช้ในการถอดบทเรียน อาจจะเปรียบได้กับตาข่ายตกจับประเด็น สุเทพ ไชยพันธ์ (2552) ได้กล่าวไว้ว่า การถอดบทเรียนโดยเครื่องมือการวิเคราะห์หลังการปฏิบัติ หรือ AAR เป็นเครื่องมือสร้างกระบวนการเรียนรู้ในโครงการพัฒนาให้เกิดขึ้นได้จริง เครื่องมือถอดบทเรียนหรือองค์ความรู้มีพลวัตอยู่เสมอ เครื่องมือประเภทหนึ่งที่มีการกล่าวถึงกันมาก คือ เครื่องมือการวิเคราะห์หลังการปฏิบัติหรือที่เรียกกันว่า After Action Review หรือ AAR รัตนา ดวงแก้ว (2553) ให้ความหมายว่าเป็น การทบทวนหรือสรุปประสบการณ์การทำงานที่ผ่านมาในแง่มุมต่างๆ เพื่อให้เห็นถึงรายละเอียดของเหตุปัจจัยทั้งภายในและภายนอกซึ่งทำให้เกิดผลอย่างที่เป็นอยู่ในปัจจุบันทั้งที่สำเร็จหรือล้มเหลว หรืออาจกล่าวได้ว่าเราถอดบทเรียนก็เพื่อสืบค้นความรู้จากการปฏิบัติงานโดยใช้วิธีการสกัดความรู้และประสบการณ์ที่ฝังลึกจากกลุ่มเป้าหมายที่ร่วมการปฏิบัติงานพร้อมทั้งบันทึกรายละเอียดขั้นตอนการปฏิบัติงาน ผลการปฏิบัติงานและความรู้ใหม่ๆ ที่เกิดขึ้นระหว่างการปฏิบัติงานทั้งที่สำเร็จหรือล้มเหลวเพื่อเป็นแนวทางในการปรับปรุงการปฏิบัติงานให้บรรลุเป้าหมาย และสามารถเผยแพร่ศึกษาเรียนรู้ได้

การถอดบทเรียนโดยทั่วไปมี 2 รูปแบบ คือ

รูปแบบที่ 1 การถอดบทเรียนเฉพาะประเด็น เป็นการถอดบทเรียนที่เน้นเฉพาะกิจกรรมสำคัญของโครงการ และสามารถนำผลการถอดบทเรียนจากกิจกรรมนั้นๆ ไปใช้ประโยชน์ในพัฒนาโครงการให้ประสบความสำเร็จในอนาคต (Best Practice)

รูปแบบที่ 2 การถอดบทเรียนทั้งโครงการ เป็นการถอดบทเรียนทั้งระบบ โดยเริ่มตั้งแต่ความเป็นมาของโครงการ กระบวนการดำเนินงาน และผลลัพธ์เมื่อสิ้นสุดโครงการ

การถอดบทเรียนทั้ง 2 ลักษณะ ต้องใช้การวิเคราะห์เชิงลึก เช่น วิเคราะห์ด้วย SWOT เพื่อศึกษาปัจจัยและเงื่อนไขที่นำไปสู่ผลของการดำเนินโครงการ



ขั้นตอนการถอดบทเรียน มี 4 ขั้นตอนหลัก ดังนี้

- ขั้นตอนที่ 1 ขั้นเตรียมการถอดบทเรียน
- ขั้นตอนที่ 2 ขั้นดำเนินการถอดบทเรียน
- ขั้นตอนที่ 3 ขั้นเขียนรายงานการถอดบทเรียน
- ขั้นตอนที่ 4 ขั้นติดตามการนำบทเรียนไปใช้ประโยชน์

1. ขั้นเตรียมการถอดบทเรียน

1.1 สร้างทีมงานถอดบทเรียนที่มีความรู้ความสามารถในการปฏิบัติงานได้จริง ประมาณ 3-6 คน พร้อมทั้งทำคำสั่งแต่งตั้งเป็นลายลักษณ์อักษรและประชาสัมพันธ์ให้ผู้ที่เกี่ยวข้องทราบ

1.2 เรียนรู้ทีมงานถอดบทเรียนโดยสร้างความสัมพันธ์ที่ดีให้เกิดขึ้นภายในทีมงาน เน้นการเคารพซึ่งกันและกัน ไว้วางใจซึ่งกันและกัน และความเท่าเทียมกัน

1.3 วิเคราะห์โครงการ เพื่อให้ทีมงานมีความเข้าใจตรงกันในแต่ละหัวข้อ ในโครงการ ได้แก่ หลักการและเหตุผลของโครงการ วัตถุประสงค์ของโครงการ กลุ่มเป้าหมาย ขั้นตอนการดำเนินงานและกิจกรรมในโครงการ ระยะเวลาในการดำเนินงาน และงบประมาณ

1.4 กำหนดบทบาทหน้าที่ของทีมงานถอดบทเรียน ซึ่งประกอบด้วยดังนี้

1.4.1 หัวหน้าทีมหรือผู้เอื้อ เป็นผู้ที่ทำให้การถอดบทเรียนดำเนินงานได้อย่างราบรื่นและบรรลุเป้าหมายที่กำหนด

1.4.2 ผู้อำนวยการกระบวนการ เป็นผู้กระตุ้นให้ผู้ร่วมถอดบทเรียนได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์และความคิดเห็นจากกิจกรรมที่ได้ปฏิบัติ ดังนั้น จึงต้องมีทักษะในการตั้งคำถามที่ กระตุ้นให้ผู้ร่วมถอดบทเรียนได้วิเคราะห์สาเหตุของความสำเร็จและอุปสรรคที่เกิดขึ้นในการปฏิบัติงาน

1.4.3 ผู้จัดบันทึก เป็นผู้จัดบันทึกการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ประสบการณ์ การอภิปรายของผู้ร่วมถอดบทเรียน พร้อมทั้งเขียนเรียบเรียงเป็นเรื่องราวที่น่าสนใจตั้งแต่เริ่มต้นจนถึงสิ้นสุดโครงการ

1.4.4 ผู้ประสานงาน เป็นผู้ช่วยเหลือให้ทีมงานถอดบทเรียนมีความสะดวก ในการติดต่อระหว่างสมาชิกทีมงานถอดบทเรียนเพื่อให้สามารถทำงานร่วมกันได้อย่างดี รวมทั้ง ประสานความร่วมมือจากบุคคลภายนอกที่เกี่ยวข้องกับการถอดบทเรียน

1.4.5 จัดทำแผนภูมิโครงร่างกระบวนการถอดบทเรียนซึ่งประกอบด้วย ประเด็นต่างๆ ดังนี้

- 1) หัวข้อกิจกรรมที่ต้องการถอดบทเรียน
- 2) กำหนดกลุ่มเป้าหมายที่เข้าร่วมการถอดบทเรียน
- 3) เลือกวิธีการถอดบทเรียนที่เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย
- 4) กำหนดขั้นตอนในการถอดบทเรียนตามลำดับก่อนหลัง
- 5) กำหนดประเด็นคำถามที่มีความชัดเจน โดยเรียงลำดับตั้งแต่เริ่มต้น

จนถึง

- 6) กำหนดผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นหลังจากการถอดบทเรียน พร้อมทั้งจัดทำ

เอกสารการถอดบทเรียน



1.4.6 เลือกเทคนิคการถอดบทเรียน ควรเป็นเทคนิคที่ช่วยให้ทีมงานถอดบทเรียนและผู้ร่วมถอดบทเรียนเกิดการเรียนรู้ในระหว่างการทำงานและได้บทเรียนพัฒนาวิธีการทำงานให้ดีขึ้น เช่น เทคนิคการวิเคราะห์หลังการปฏิบัติ (After Action Review, AAR)

1.4.7 จัดทำปฏิทินการถอดบทเรียน เพื่อวางแผนการดำเนินการถอดบทเรียนของแต่ละกิจกรรมตั้งแต่เริ่มต้นจนสิ้นสุดการดำเนินงาน โดยหัวข้อที่ควรปรากฏในปฏิทินการถอดบทเรียนได้แก่ ลำดับที่ของกิจกรรม ประเด็นกิจกรรม ระยะเวลาในการดำเนินงานแต่ละกิจกรรม ผู้รับผิดชอบกิจกรรม และวัสดุอุปกรณ์ที่ต้องใช้ในกิจกรรม

2. ขั้นตอนการถอดบทเรียน

ทีมงานควรแจ้งกำหนดการ ระยะเวลาและสถานที่ที่จะดำเนินการถอดบทเรียนให้กลุ่มเป้าหมายที่ร่วมถอดบทเรียนทราบล่วงหน้า ในขั้นนี้ประกอบด้วย 2 ขั้นตอนย่อย คือ การถอดบทเรียน และการบันทึกบทเรียน

การถอดบทเรียน มีขั้นตอนที่สำคัญ 5 ขั้นตอน คือ

ขั้นตอนที่ 1 การสร้างบรรยากาศ เพื่อให้ผู้เข้าร่วมการถอดบทเรียนมีความผ่อนคลายเป็นกันเอง ซึ่งอาจใช้เพลงหรือเกมในการละลายพฤติกรรม รวมทั้งผู้อำนวยกระบวนการควรชี้แจงถึงความเสมอภาคและสิทธิในการร่วมแสดงความคิดเห็น ของผู้ร่วมการถอดบทเรียน

ขั้นตอนที่ 2 การกำหนดกติกาในการถอดบทเรียนอย่างมีส่วนร่วม โดยกติกาควรครอบคลุมประเด็นที่สำคัญ ดังนี้

- 1) เป้าหมายการถอดบทเรียนคืออะไร มีวัตถุประสงค์เพื่ออะไร
- 2) วิธีการถอดบทเรียนใช้วิธีอะไร เช่น ใช้การระดมความคิดเห็น เน้นการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น และไม่โต้เถียงหรือทะเลาะวิวาท
- 3) หน้าที่ของผู้ร่วมถอดบทเรียนเป็นอย่างไร เช่น ทุกคนให้ข้อเสนอแนะ ยอมรับความจริง และเสนอแนะแนวทางการปรับปรุงงานให้ดีขึ้น
- 4) ข้อพึงระวังในการถอดบทเรียนควรเป็นอย่างไร เช่น ไม่ตำหนิและไม่ประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ร่วมถอดบทเรียน

ขั้นตอนที่ 3 การจัดกิจกรรมอุ่นเครื่อง ผู้อำนวยกระบวนการชี้แจงให้ผู้ร่วมถอดบทเรียนเข้าใจวัตถุประสงค์และวิธีดำเนินกิจกรรมเพื่อให้สามารถทบทวนความทรงจำจากการเข้าร่วมกิจกรรมที่ผ่านมา

ขั้นตอนที่ 4 การเข้าสู่ประเด็นสำคัญของการถอดบทเรียนเป็นขั้นตอนสำคัญในการสกัดความรู้จากผู้ร่วมถอดบทเรียนโดยมีขั้นตอน ดังนี้

- 1) การเล่าประสบการณ์จากวิธีการปฏิบัติงานของผู้ร่วมถอดบทเรียน
- 2) การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างวิธีการปฏิบัติงานที่กำหนดในแผนปฏิบัติงานกับวิธีการปฏิบัติงานจริง
- 3) การวิเคราะห์ผลการปฏิบัติงานที่ได้เป็นอย่างไร
- 4) การให้ข้อเสนอแนะวิธีการปฏิบัติงานต่อไปให้ดีขึ้น
- 5) การวิเคราะห์อุปสรรคที่เกิดขึ้นระหว่างการปฏิบัติงาน



- 6) การให้ข้อเสนอแนะวิธีการป้องกันไม่ให้เกิดอุปสรรคในการปฏิบัติงาน
- 7) ข้อเสนอแนะในสิ่งที่ควรทำเพิ่มเติมในการปฏิบัติงานที่ผ่านมา
- 8) การประเมินความพึงพอใจผลการปฏิบัติงานที่ผ่านมา

ทั้งนี้ผู้จัดบันทึกต้องจดรายละเอียดของข้อมูลทุกขั้นตอน บันทึกเสียง พร้อมทั้งสังเกตบรรยากาศในระหว่างการถอดบทเรียนและจัดบันทึกไว้ประกอบการจัดทำรายงานการถอดบทเรียน

ขั้นที่ 5 การบันทึกบทเรียน ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน คือ

ขั้นตอนที่ 1 การเตรียมตัวก่อนบันทึกบทเรียน เป็นขั้นตอนที่ผู้จัดบันทึกควรเตรียมความพร้อมก่อนบันทึกบทเรียนใน 4 ประเด็น คือ

- 1) ศึกษารายละเอียดของโครงการ/กิจกรรมที่จะถอดบทเรียน
- 2) ศึกษารายละเอียดการถอดบทเรียนเกี่ยวกับกรอบแนวคิด

ขั้นตอนการถอดบทเรียน และประเด็นคำถามที่ใช้ในการถอดบทเรียน

- 3) จัดเตรียมอุปกรณ์ในการบันทึกการถอดบทเรียน และ
- 4) เตรียมความพร้อมด้านทางด้านร่างกายจิตใจ

ขั้นตอนที่ 2 การบันทึกข้อมูลการถอดบทเรียน ข้อมูลที่ต้องจัดบันทึกระหว่างการถอดบทเรียน คือ

- 1) ข้อมูลขั้นตอนและวิธีการจัดกิจกรรมถอดบทเรียน
- 2) ข้อมูลการเล่าเรื่อง การวิเคราะห์ และการอภิปรายของผู้ร่วม

ถอดบทเรียน

- 3) ข้อมูลบรรยากาศของระหว่างการถอดบทเรียน

ขั้นตอนที่ 3 การสรุปและรายงานการถอดบทเรียน ผู้จัดบันทึกต้องอ่านรายงานการถอดบทเรียนให้ที่ประชุมของผู้ร่วมถอดบทเรียนและทีมงานการถอดบทเรียนได้รับทราบข้อมูลที่จัดบันทึกไว้เพื่อให้มีการปรับแก้และเพิ่มเติมให้ข้อมูลมีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น โดยบทเรียนที่ถอดได้ต้องได้รับการสรุปให้เห็นอย่างน้อย 2 ประเด็น คือ

1) อะไรคือสิ่งที่ดีอยู่แล้วและควรทำต่อไปเพื่อกลับไปวางแผนพัฒนาลงมือทำ แล้วตามด้วยการวิจัยให้ก้าวหน้าต่อเนื่องเป็น D&R (Development and Research)

2) อะไรคือสิ่งที่ยังบกพร่องเป็นจุดอ่อน และควรจะปรับปรุงอย่างไร มีความรู้พอที่จะปรับปรุงหรือไม่ ถ้าไม่ ควรทำวิจัยเพื่อหาแนวทางปรับปรุงเป็นการวิจัยแล้วพัฒนาแบบ R&D (Research and Development) ทั้งนี้ D&R และ R&D ควรเป็นการวิจัยแบบ PAR (Participatory Action Research) ที่เน้นกระบวนการเรียนรู้ของคนทั้งหมด

3. ขั้นเขียนรายงานการถอดบทเรียน ในขั้นตอนนี้ควรแบ่งเป็น 3 หัวข้อหลัก ดังนี้

3.1 ความเป็นมาของโครงการ/กิจกรรมที่จะถอดบทเรียน วัตถุประสงค์ของการถอดบทเรียน

3.2 การเตรียมการถอดบทเรียน เป็นการเล่ารายละเอียดของขั้นตอนต่างๆ ได้แก่ วิธีการ ทีมงาน บทบาทหน้าที่ กรอบแนวคิด เทคนิคการถอดบทเรียน กลุ่มเป้าหมาย ที่ร่วมถอดบทเรียน และปฏิทินการถอดบทเรียน



3.3 เนื้อเรื่องการดำเนินการถอดบทเรียน เป็นการเล่ารายละเอียด ซึ่งครอบคลุม

- 1) ประสบการณ์จากวิธีการปฏิบัติงานจริงของผู้ร่วมถอดบทเรียน
- 2) วิธีการปฏิบัติงานที่กำหนดในแผนปฏิบัติงาน
- 3) เปรียบเทียบความแตกต่าง
- 4) สิ่งที่ได้เป็นอย่างดีจากการปฏิบัติ
- 5) ข้อเสนอแนะวิธีการปฏิบัติงานต่อไปให้ดีขึ้น
- 6) ปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้นระหว่างการปฏิบัติงาน
- 7) ข้อเสนอแนะวิธีการป้องกันไม่ให้เกิดอุปสรรคในการปฏิบัติงาน
- 8) ข้อเสนอแนะในสิ่งที่ควรทำเพิ่มเติมในการปฏิบัติงานที่ผ่านมา
- 9) ประเมินความพึงพอใจผลการปฏิบัติงานที่ผ่านมา

4. ขั้นตอนการนำบทเรียนไปใช้ประโยชน์

ในขั้นตอนนี้ให้ความสำคัญกับการนำบทเรียนที่เรียนรู้จากการปฏิบัติงานไปใช้ เพื่อให้การปฏิบัติงานต่อไปมีประสิทธิภาพและเกิดประสิทธิผลมากยิ่งขึ้น ดังนั้นหัวหน้าทีมหรือผู้เกี่ยวข้องได้มีการนิเทศกำกับติดตามการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องเป็นระยะๆ เพื่อตรวจสอบว่าได้มีการนำบทเรียนไปใช้ประโยชน์หรือไม่เพียงไร เพราะอะไร

วิธีการถอดบทเรียน มี 4 ลักษณะ ดังนี้

1. การเรียนรู้หลังจากการทำงาน (AAR-After Action Review)
2. การเรียนรู้จากการปฏิบัติงาน (Action Learning)
3. การการค้นหาตัวอย่างที่ดีที่สุด (Best Practice)
4. การจัดการความรู้ (Knowledge Management)

เทคนิคถอดบทเรียนหลังทำกิจกรรม (After Action Review: AAR)

กุญชร คำชาย (2553) ได้กล่าวไว้ว่า ขั้นตอนการถอดบทเรียนมีวิธีปฏิบัติ ดังนี้

1. สังเกตแนวความคิดการถอดบทเรียนเพื่อสร้างความเข้าใจให้ตรงกันกับผู้เข้าร่วมกิจกรรม ได้จัดให้มีช่วงเวลาสั้นๆ สำหรับการชี้แจงโครงการหรือกิจกรรมที่ต้องถอดบทเรียน และสังเกตแนวคิดพื้นฐานเรื่องการถอดบทเรียนโดยวิธีการนำเสนอแนวคิดให้เหมาะสมกับกลุ่มผู้เข้าร่วมกิจกรรม
2. กำหนดประเด็นในการถอดบทเรียน ในการถอดบทเรียนแต่ละครั้ง ต้องมีการกำหนดล่วงหน้าว่าประเด็นที่ต้องถอดบทเรียนคืออะไร แจกการถอดบทเรียนให้รับรู้ตรงกันและติดไว้ในที่กลุ่มมองเห็น
3. กำหนดขนาดผู้เข้าร่วมการถอดบทเรียน ซึ่งในกรณีที่เป็นการกลุ่มควรเป็นกลุ่มขนาดเล็กทุกคนสามารถบอกเล่าบทเรียนของตนเองได้ทั่วถึงในเวลาที่กำหนด
4. กำหนดบทบาทของผู้ร่วมถอดบทเรียน โดยแบ่งเป็น 3 บทบาท บทบาทแรก คือ คุณอำนวย (Facilitator) เป็นผู้ดำเนินการสนทนาโดยทำให้การสนทนาตรงประเด็นภายในเวลาที่กำหนด บทบาทที่สอง คือ บทบาทของคุณกิจ (Practitioners) ซึ่งก็คือทุกคนในวง ซึ่งเป็นผู้มีประสบการณ์ในการทำงานและอาจมีผู้ใช้บทเรียนร่วมด้วยเพื่อเรียนรู้บทเรียน และบทบาท



ที่สาม คือ บทบาทของคุณลิขิต (Note-taker) ซึ่งทำหน้าที่บันทึกบทเรียน การกำหนดบทบาทดังกล่าว อาจทำได้ด้วยการขอมติ หรือด้วยการอาสาก็ได้

5. กติการร่วมถอดบทเรียน ในการถอดบทเรียนต้องแจ้งให้ผู้ร่วมถอดบทเรียนทราบ ดังนี้

5.1 พูดในสิ่งที่เกิดขึ้นแล้วจริงและตรงประเด็น

5.2 รักษาเวลาพูดตามที่กำหนดให้

5.3 ฟังอย่างใส่ใจ ซึ่งเป็นการฟังประสบการณ์แบบเปิดใจ โดยไม่ท้วงแย้ง ค้าน หรือแม้แต่คัดค้าน

5.4 ตั้งคำถามได้แต่คำถามของบทเรียนคือ ต้องการรายละเอียดเพิ่มเติมเพื่อความชัดเจนและมักเป็นคำถามวิธีการตัดสินใจ

6. การเริ่มบทเรียน คุณอำนวยเริ่มด้วยการให้สมาชิกแต่ละคนแนะนำตัวเองสั้นๆ ต่อจากนั้นให้แนะนำกิจกรรมและวัตถุประสงค์ของการถอดบทเรียน เชิญคุณกิจแต่ละคนเล่าประสบการณ์ โดยมีคุณลิขิตคอยบันทึก

7. การสรุปบทเรียน เมื่อถอดบทเรียนเสร็จแล้ว คุณลิขิตมีหน้าที่สรุปบทเรียนทั้งหมดตามแบบที่กำหนด

8. การทวนสอบบทเรียน เพื่อให้แน่ใจว่าบทเรียนที่ถอดออกมานั้นถูกต้อง อาจต้องมีการจัดประชุมหรือมีวิธีสื่อสารเพื่อรับรู้บทเรียนที่บันทึกไว้ ซึ่งในขั้นนี้อาจมีการแก้ไข เพิ่มเติม หรือเปลี่ยนแปลงให้ตรงกับข้อเท็จจริงที่เกิดขึ้น

9. การบันทึกและเผยแพร่บทเรียน จากบทเรียนที่ผ่านการทวนแล้ว ผู้รับผิดชอบต้องนำมาบันทึกให้อยู่ในรูปที่สามารถสืบค้นและเข้าถึงได้โดยสะดวกและสามารถ

10. การนำบทเรียนไปใช้ จุดประสงค์สุดท้ายของการถอดบทเรียน คือ เพื่อนำไปใช้ประโยชน์ ด้วยเหตุนี้จึงต้องหาวิธีการ และแผนนำบทเรียนไปใช้ซ้ำ ต่อ ยอดในสิ่งที่ทำแล้วสำเร็จ ขณะเดียวกันก็หาทางหลีกเลี่ยง ป้องกันในส่วนที่ทำได้ หรือวางแผนรับมืออย่างเหมาะสม ในกรณีที่ต้องพบกับเหตุการณ์นั้นๆ อย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้

ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับขั้นตอนการทำ AAR

1. ควรทำ AAR ทันทีทันใดหรืออย่างรวดเร็วหลังจากจบงานนั้นๆ
2. ไม่มีการกล่าวโทษ ขี้ติเตียน ตอกย้ำซึ่งกันและกัน ไม่มีความเป็นเจ้านายกับลูกน้อง มีแต่บรรยากาศที่เป็นกันเอง

3. มี “คุณอำนวย” (Facilitators) คอยอำนวยความสะดวก กระตุ้นตั้งคำถามให้ทุกคนได้แสดงความคิดเห็น ข้อเสนอแนะของตน

4. ถามตัวคุณเองว่าสิ่งที่คุณควรได้รับคืออะไร

5. หันกลับมาดูว่าสิ่งที่เกิดขึ้นจริงคืออะไร

6. ความแตกต่างคืออะไร ทำไมจึงแตกต่างกัน

7. จัดบันทึกเพื่อเตรียมความจำว่าวิธีการใดบ้างที่คุณได้เคยนำมาแก้

ปัญหาแล้ว



สรุปได้ว่า การถอดบทเรียนเป็นเสมือนการดึงเอาบางสิ่งบางอย่างออกมาจากบทเรียนที่มีอยู่สิ่งที่จะได้จากการถอดบทเรียนอาจจะได้งาน หรือความสำเร็จที่มักนิยมเรียกว่า Best Practice รวมทั้งความล้มเหลวที่เกิดขึ้น (Bad Practice) หลักในการถอดบทเรียนจึงอยู่ที่กรอบแนวคิดที่ใช้ในการถอดบทเรียน อาจจะเปรียบได้กับตาข่ายดักจับประเด็น แบ่งออกเป็น 4 ขั้นตอนหลัก คือ 1) การเรียนรู้หลังจากการทำงาน (AAR-After Action Review) 2) การเรียนรู้จากการปฏิบัติงาน (Action Learning) 3) การค้นหาตัวอย่างที่ดีที่สุด (Best Practice) 4) การจัดการความรู้ (Knowledge Management) โดยบทเรียนที่ถอดได้ ต้องได้รับการสรุปให้เห็นอย่างน้อย 2 ประเด็น คือ 1) อะไรคือสิ่งที่ได้อยู่แล้วและควรทำต่อไป 2) อะไรคือสิ่งที่ยังบกพร่องเป็นจุดอ่อน และควรจะปรับปรุงอย่างไร

2.8 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

อดิสร วงศ์คงเดช (2553) ทำการศึกษาการพัฒนาหลักสูตรการจัดกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมและการทำงานร่วมกับชุมชน พบว่า หลักสูตรการจัดกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมและการทำงานร่วมกับชุมชน ซึ่งมีโครงสร้างหลักสูตรที่ชัดเจน เป็นหลักสูตรที่นอกจากให้ความรู้แล้วยังบอกถึงวิธีที่จะแสวงหาความรู้หรือวิธีที่จะเรียนรู้ด้วยตนเองต่อไปในอนาคต ซึ่งสอดคล้องกับหลักการส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีพ ที่รับรู้จากการฟังจากผู้สอน ไปสู่การพัฒนาผู้เรียนให้เรียนรู้วิธีที่จะเรียนรู้ด้วยตนเอง จะเป็นเปิดกว้างที่จะเรียนรู้จากทุกทิศทุกทาง (จารุพงศ์ พลเดช, 2545)

ไพโรจน์ อุทรส (2554) ได้ศึกษาการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น อำเภอโกสุมพิสัย จังหวัดมหาสารคาม โดยใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) พบว่า คณะกรรมการบริหารกองทุนและอนุกรรมการได้รับการพัฒนาศักยภาพและมีส่วนร่วมในการพัฒนาการดำเนินงานกองทุนตามแผนปฏิบัติการ ทำให้ระดับการพัฒนาดีขึ้น คือ ด้านความรู้ เกี่ยวกับกองทุนหลักประกันสุขภาพหลังการพัฒนามีความรู้ในระดับสูงและด้านการมีส่วนร่วมโดยรวมอยู่ในระดับมาก ซึ่งเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติและมีปัจจัยแห่งความสำเร็จ คือ การทำงานเป็นทีม การมีส่วนร่วมของชุมชน ประชาชนสามารถแสดงออกถึงความต้องการอย่างแท้จริง รวมถึงการมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขคอยเป็นที่ปรึกษา ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน พบว่า คณะกรรมการบริหารกองทุน อนุกรรมการ บางคนยังไม่เข้าใจบทบาทหน้าที่ตนเอง

ณัฐสรณ์ รัชกิจประการ (2547: บทคัดย่อ) ได้ปรับปรุงคุณภาพระบบบริหารสถานบริการน้ำมันโดยการเทียบรอย มีวัตถุประสงค์ 2 ประการ คือ หาแบบอย่างที่เป็นเลิศด้านภาวะผู้นำด้านการวางแผนเชิงกลยุทธ์ ด้านการมุ่งเน้นลูกค้าและตลาด และยกระดับคุณภาพการปรับปรุงด้วยการเทียบรอย โดยใช้ขั้นตอน การดำเนินงานของบริลโกล เมเยอร์ แอนบาร์กเตอร์อินเตอร์เนชั่นแนล และการดำเนินงานของมอโตโรล่า ตัดแปลงขั้นตอน 5 ขั้นตอน โดยเทียบรอยกลุ่มสถานีน้ำมันในเครือเดียวกัน 9 สาขา พิจารณาแนวปฏิบัติตามเกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติ 3 หมวด คือ หมวดภาวะผู้นำ หมวดการวางแผนเชิงกลยุทธ์ หมวดการมุ่งเน้นลูกค้าและตลาด (จากจำนวนทั้งหมด 7 หมวด) ผลการเทียบรอยพบว่า หมวดภาวะผู้นำ ทำให้สถานบริการน้ำมันได้ปรับปรุงสาขาตนเองให้มีนโยบายธุรกิจ นโยบายคุณภาพ หมวดวางแผนเชิงกลยุทธ์ ทำให้มีการกระจายกลยุทธ์ขององค์กรไปสู่การปฏิบัติอย่างทั่วถึง และมีการตรวจประเมินเพื่อการปรับปรุง หมวดการมุ่งเน้นลูกค้าและ



การตลาด ทำให้มีการมุ่งเน้นลูกค้าและการตลาด (จากทั้งหมด 7 หมวด) ผลการเทียบรอย พบว่าหมวดภาวะผู้นำ ทำให้สถานบริการน้ำมันได้มีการปรับปรุงสาขาตนเองให้มีนโยบายธุรกิจ นโยบายคุณภาพ หมวดการวางแผนเชิงกลยุทธ์ ทำให้มีการกระจายกลยุทธ์ขององค์กร ไปสู่การปฏิบัติอย่างทั่วถึง และมีการตรวจประเมินเพื่อการปรับปรุง หมวดการมุ่งเน้นลูกค้า และการตลาด ทำให้มีการศึกษาเกี่ยวกับลูกค้าและการตลาด การสร้างความสัมพันธ์กับลูกค้า และความพึงพอใจของลูกค้า การเทียบรอยก่อให้เกิดผลกระทบต่อองค์กร คือ คุณภาพการบริหารโดยรวมดีขึ้น พนักงานมีความกระตือรือร้นที่จะปรับปรุงตนเอง และบรรยากาศความร่วมมือระหว่างสาขาย่อยดีขึ้น และผลการยกระดับคุณภาพระบบบริหารของสถานบริการน้ำมันด้วยการเทียบรอย ที่ทำให้องค์กรประสบความสำเร็จด้านภาวะผู้นำ ด้านการวางแผนเชิงกลยุทธ์ และด้านมุ่งเน้นลูกค้าและตลาด และสามารถยกระดับคุณภาพระบบบริหารประกอบด้วยดำเนินการ 4 ขั้นตอน คือ (1) การตั้งเป้าหมายของการปรับปรุง (2) การวางแผนการปฏิบัติที่ดี (3) การออกแบบวิธีปฏิบัติใหม่จากการเทียบรอย (4) การทบทวนผล

มนิรัตน์ สีมาวงษ์ (2548: บทคัดย่อ) ได้ศึกษาการออกแบบกระบวนการจัดหน่วยบริการปฐมภูมิโดยการเทียบรอยของโรงพยาบาลบางไทร จังหวัดพิจิตร มีวัตถุประสงค์ 2 ประการ คือ เพื่อออกแบบกระบวนการจัดหน่วยบริการปฐมภูมิโรงพยาบาลบางไทร โดยการเทียบรอย และเพื่อตรวจสอบความเป็นไปได้ ของผังกระบวนการจัดการหน่วยบริการปฐมภูมิโรงพยาบาลบางไทร จังหวัดพิจิตร โดยอาศัยกรอบแนวคิดการเทียบรอยของวีรพจน์ ลือประสิทธิ์กุล โดยศึกษาจากคู่มือเทียบ คือ หน่วยปฐมภูมิโรงพยาบาลระโนด จังหวัดสงขลา ศึกษาข้อมูลกระบวนการปฏิบัติงานด้านการจัดการในสถานบริการและกระบวนการปฏิบัติงานด้านการจัดการในชุมชนของหน่วยบริการปฐมภูมิโรงพยาบาลระโนด นำมาออกแบบกระบวนการปฏิบัติงานด้านการจัดการในสถานบริการและชุมชน ผลจากการวิจัยพบว่า กระบวนการปฏิบัติงานด้านการจัดการในสถานบริการประกอบด้วย 5 ขั้นตอน มี 24 กิจกรรม และมีตัวชี้วัด 27 รายการ และกระบวนการปฏิบัติงานด้านการจัดการในชุมชนประกอบด้วย 6 ขั้นตอน มี 17 กิจกรรม และมีตัวชี้วัด 11 รายการ ซึ่งทั้งสองกระบวนการมีฝ่ายต่างๆ ที่เกี่ยวข้องรวม 4 ฝ่าย ประกอบด้วย ทีมบริหารเครือข่าย ทีมบริการในโรงพยาบาล ทีมบริการในหน่วยบริการปฐมภูมิและผู้รับบริการ และได้ออกแบบผังกระบวนการจัดการหน่วยบริการปฐมภูมิที่ออกแบบใหม่ในโรงพยาบาลบางไทร ทั้งผังกระบวนการในสถานบริการและผังกระบวนการในชุมชน มีความแตกต่างจากผังเดิม คือ ผังกระบวนการที่ออกแบบใหม่มีประสิทธิภาพดีกว่า คือ มีการดำเนินการพัฒนาคุณภาพงานอย่างต่อเนื่อง และมีการนิเทศติดตามประเมินคุณภาพงานเป็นระยะๆ และมีการวางแผนระบบข้อมูลที่มีประสิทธิภาพทั้งนี้ปัจจัยที่ทำให้ประสบผลสำเร็จ คือ มีการแต่งตั้งคณะกรรมการบริหารเครือข่ายสุขภาพที่ชัดเจนและมีประสิทธิภาพ มีการวางแผนงานพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง มีผู้นำที่มุ่งมั่นในการทำงานและสร้างขวัญกำลังใจแก่ผู้ปฏิบัติ ในการพัฒนางานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิอยู่ตลอดเวลา

สมหมาย วงศ์บุตร และมงคล ฤทธิ์ศรี (2549) ทำการศึกษาความต้องการ ในการพัฒนาทีมงานของเจ้าหน้าที่สังกัดสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเขาชะเมา จังหวัดมหาสารคาม พบว่ามีปัจจัย 5 ด้าน ได้แก่ วัตถุประสงค์และเป้าหมายที่ชัดเจน, การมีส่วนร่วมของสมาชิกและการสื่อสารที่ดี, วิธีการปฏิบัติงาน, ภาวะผู้นำที่เหมาะสม การพัฒนาบุคลากร ผู้นำที่มีประสิทธิภาพนั้น ควรมีลักษณะ



ของความเป็นผู้นำที่มีความกระตือรือร้น ซื่อสัตย์ ยุติธรรม เท่าเทียม และเปิดเผย พยายามเรียนรู้ พัฒนาทีมงาน และช่วยให้สมาชิกในกลุ่มมีความก้าวหน้า ได้รับการยอมรับด้วยการสร้างความไว้วางใจ เป็นผู้นำที่น่าเชื่อถือ เข้าใจธรรมชาติโดยเฉพาะในด้านบวกของมนุษย์ และผู้นำทีมที่ดี

การชี้แจงเป้าหมายและวัตถุประสงค์การทำงานที่ชัดเจน โดยเจ้าหน้าที่เข้ามามีส่วนร่วม ทำให้มีวัตถุประสงค์ของกลุ่มเป็นที่เข้าใจชัดเจนโดยทั่วกัน สอดคล้องกับผลงานวิจัยของ พรทิพย์ พันธมชัย (2544) ที่ผู้บริหารเห็นความสำคัญในการให้สมาชิกทุกคนรู้และเข้าใจ ในวัตถุประสงค์และเป้าหมายชัดเจนถูกต้อง เพื่อให้การทำงานเป็นทีมต้องมีวัตถุประสงค์เพื่อใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติ และใช้เป็นแนวทางในการร่วมทำงาน เพื่อใช้เป็นเครื่องวัดความสำเร็จหรือ ล้มเหลวในงาน โดยมีกิจกรรมของงานที่จะต้องทำเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ถึงสิ่งที่กำหนดไว้สนับสนุน พัฒนาบุคลากรให้ความรู้ใหม่ๆ ที่ทันสมัย ด้วยการฝึกอบรมทั้งในและนอกหน่วยงาน

วนิดา วิระกุล และนิตละวุฒิ ภิรมย์ไทย (2545) ทำการศึกษาการประเมินความเข้มแข็งของชุมชน ในการจัดกระบวนการพัฒนาสุขภาพภาคประชาชนใน 19 จังหวัด ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ โดยประเมินตัวชี้วัด 6 หมวด ได้แก่ หมวดตัวชี้วัดที่ 1 ด้านองค์กร/กำลังคน หมวดตัวชี้วัดที่ 2 ด้านการบริหารกองทุนชุมชน หมวดตัวชี้วัดที่ 3 ด้านการบริหารข้อมูลข่าวสารและแผน หมวดตัวชี้วัดที่ 4 ด้านการจัดกิจกรรมและกระบวนการพัฒนา หมวดตัวชี้วัดที่ 5 ด้านการมีส่วนร่วมของชุมชน หมวดตัวชี้วัดที่ 6 ด้านการสนับสนุนของภาครัฐ และคะแนนรวมของทั้ง 6 หมวด พบว่า ทั้งในระดับภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ระดับเขต 5 เขต 6 เขต 7 และระดับจังหวัด มีระดับความเข้มแข็งของชุมชนในการจัดกระบวนการพัฒนาระบบสุขภาพของภาคประชาชน อยู่ในระดับดี มี 3 จังหวัด ที่มีระดับความเข้มแข็ง อยู่ในระดับดีมาก คือ จังหวัดนครราชสีมา นครพนม และอำนาจเจริญ และมี 1 จังหวัด ที่มีระดับความเข้มแข็งของชุมชนอยู่ในระดับพอใช้ คือ จังหวัดสกลนคร เมื่อวิเคราะห์ระดับความเข้มแข็งของชุมชนจากค่าร้อยละของระดับความเข้มแข็ง ในระดับดีมากของแต่ละหมวดตัวชี้วัด พบว่า ความเข้มแข็งของชุมชนที่มีค่าร้อยละสูงสุด ได้แก่ หมวดตัวชี้วัดที่ 6 ด้านการสนับสนุนของภาครัฐ ต่ำสุด ได้แก่ หมวดตัวชี้วัดที่ 5 ด้านการมีส่วนร่วมของชุมชน และเมื่อวิเคราะห์จากค่าร้อยละของการปรับปรุงสูงสุด ได้แก่ หมวดตัวชี้วัดที่ 2 ด้านการบริหารกองทุนชุมชน ต่ำสุด ได้แก่ หมวดตัวชี้วัดที่ 3 ด้านการบริหารข้อมูลข่าวสารและแผน

สุภารัตน์ มณีพงษ์ (2547: บทคัดย่อ) ได้ออกแบบกระบวนการจัดกิจกรรมส่งเสริมการอ่าน โดยวิธีการเทียบรอย ห้องสมุดโรงเรียนตะกั่วป่า “เสนานุกูล” อำเภอตะกั่วป่า จังหวัดพังงา ผู้วิจัยได้ศึกษาเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพห้องสมุดโรงเรียน ของหน่วยงานศึกษานิเทศก์เขตการศึกษาที่ 4 ซึ่งกำหนดเกณฑ์ไว้ 6 มาตรฐาน โดยผู้วิจัยได้ศึกษาเกณฑ์มาตรฐานที่ 5 เนื่องจากโรงเรียน ผลการประเมินคะแนนต่ำ คือ มาตรฐานการจัดกิจกรรม และได้สำรวจผลการประเมินของโรงเรียน ต่างๆ ใน เขต 4 พบว่า มีโรงเรียนมัธยมศึกษาอีกแห่งหนึ่งในเขตเดียวกัน ได้รับผลการประเมิน น้อยอยู่ในระดับสูงจึงได้ใช้โรงเรียนนี้เป็นคู่เทียบ งานวิจัยนี้ใช้ขั้นตอนการเทียบรอย 10 ขั้นตอน ของบริษัทซีร็อก หลังการเก็บข้อมูลและการเยี่ยมคู่เทียบ และออกแบบกระบวนการ ส่งเสริมการอ่านขึ้นใหม่ที่มีประสิทธิภาพดีขึ้น เนื่องจากมีขั้นตอนที่ชัดเจนและมีระบบในการทำงาน และมีความประสบความสำเร็จในการเทียบรอย คือ ความมุ่งมั่นของบรรณรักษ์ในโรงเรียนมีแนวคิด การปฏิบัติงานเชิงรุก มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีของบรรณรักษ์กับเพื่อนร่วมงาน การทำงานเป็นทีม จากการศึกษางานวิจัยการเทียบรอย ยังทำให้คุณภาพการบริหารโดยภาพรวมดีขึ้น พนักงานมี



ความกระตือรือร้นที่จะปรับปรุงตนเอง และบรรยากาศความร่วมมือระหว่างสาขาย่อยต่างๆ ดีขึ้นด้วย (ณัฐสร้อย รัชกิจประการ, 2547) ซึ่งการมีคู่แข่งทำให้มีการออกแบบกระบวนการใหม่ๆ ที่มีประสิทธิภาพ ดีขึ้น เนื่องจากมีขั้นตอนที่ชัดเจน และมีระบบในการทำงาน ปัจจัยที่ทำให้ประสบผลสำเร็จ ในการเทียบรอย คือ ความมุ่งมั่น การมีแนวคิดในการปฏิบัติงานเชิงรุก ความมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีกับ เพื่อนร่วมงาน การทำงานเป็นทีม การสนับสนุนจากผู้บริหารที่พอเพียง (สุดารัตน์ มณีพงษ์, 2547) จะเห็นได้ว่า การปรับปรุงคุณภาพโดยการเทียบรอยได้มีการนิยมนำมาใช้กันอย่างแพร่หลาย โดยเฉพาะในต่างประเทศและให้ผลสำเร็จน่าพอใจ สำหรับในประเทศไทยเริ่มมีการรู้จักและนำมาใช้กัน มากขึ้น เช่น ในวงการธุรกิจ ระบบการศึกษาและระบบบริการสุขภาพ เป็นต้น

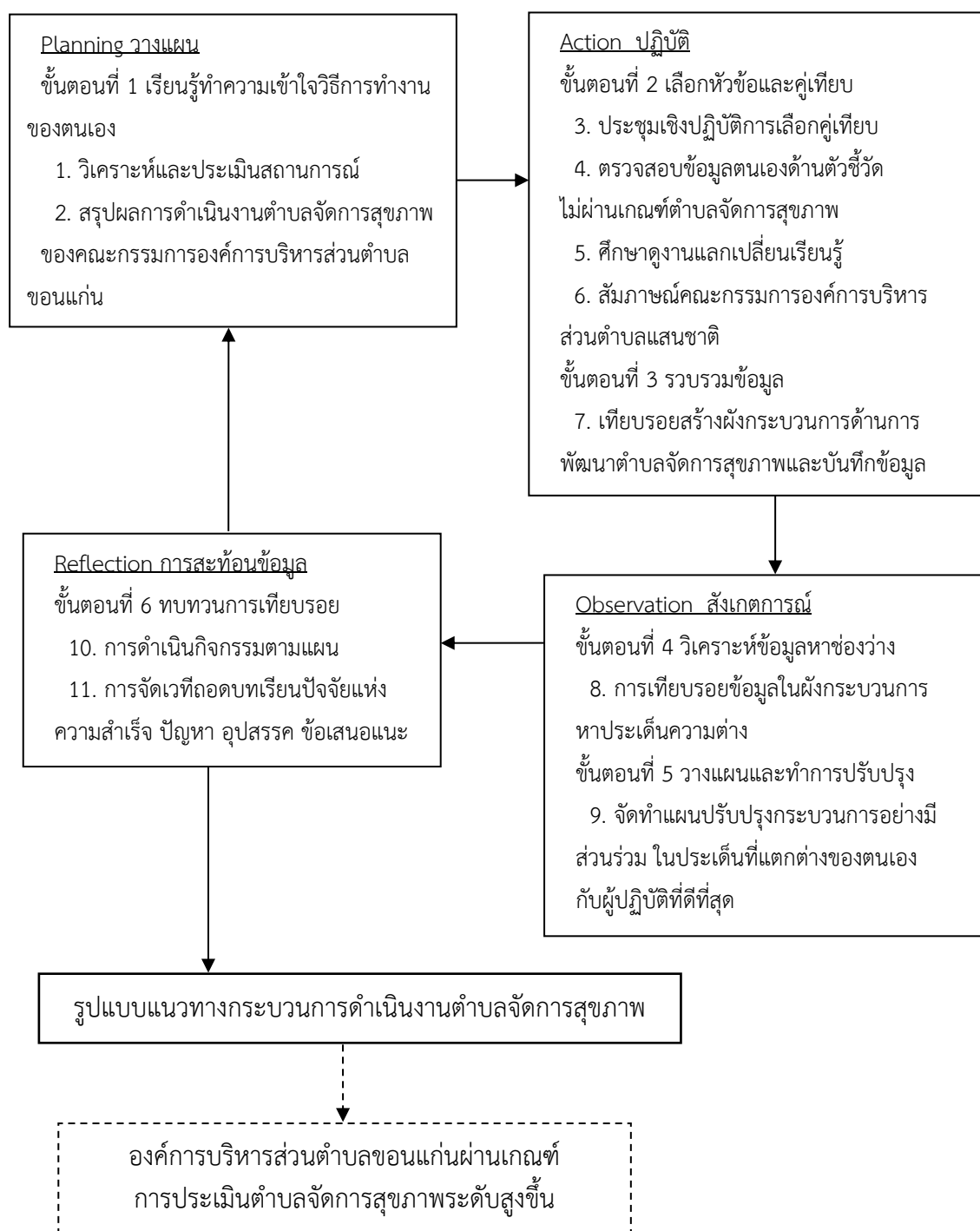
การดำเนินงานของผู้วิจัยในครั้งนี้ เลือกขั้นตอนการดำเนินงานของคุณ เป็นแนวทาง ในการปรับปรุง แบ่งออกเป็น 6 ขั้นตอน เพราะการเรียนรู้ทำความเข้าใจวิธีการทำงานของตนเอง เป็นการวิเคราะห์สภาพปัญหาของตนเอง เพื่อให้ทราบจุดอ่อนที่ต้องปรับปรุง วางแผนการดำเนิน ที่จะต้องปรับปรุงกระบวนการต่อไป สิ่งสำคัญก่อนที่เริ่มต้นดำเนินการเทียบรอย องค์กรต้องเข้าใจถึง วิธีที่จะทำให้การเทียบรอยประสบผลสำเร็จนั้น องค์กรต้องมีความพร้อม

2.9 กรอบแนวคิดในการวิจัย (Conceptual Framework)

จากการศึกษาค้นคว้า ทบทวนเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยได้ใช้กระบวนการวิจัย เชิงปฏิบัติการ (Action Research) โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการเทียบเคียง Benchmarking ทฤษฎี การมีส่วนร่วม เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์การพัฒนา ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน กิจกรรม ถอดบทเรียน โดยให้ทุกภาคส่วนมีการดำเนินการตามกระบวนการ เพื่อให้การพัฒนาตำบลจัดการ สุขภาพของคณะกรรมการกองทุนสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลขอนแก่น ผ่านเกณฑ์การประเมิน ตำบลจัดการสุขภาพในระดับที่สูงขึ้น



กรอบแนวคิดในการวิจัย (Conceptual Framework)



ภาพประกอบ 2.3 กรอบแนวคิดในการวิจัย



บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยนำแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องมาเป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) มีความมุ่งหมายเพื่อศึกษารูปแบบกระบวนการพัฒนาตำบลจัดการสุขภาพ ของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในท้องถิ่นหรือพื้นที่ องค์การบริหารส่วนตำบลขอนแก่น เพื่อให้มีผลในการประเมินตำบลจัดการสุขภาพ ในระดับที่สูงขึ้น โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการเทียบเคียง Benchmarking ทฤษฎีการมีส่วนร่วม เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์การพัฒนา ปัญหาอุปสรรค ในการดำเนินงาน

- 3.1 รูปแบบการวิจัย
- 3.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
- 3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
- 3.4 การสร้างเครื่องมือและการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ
- 3.5 การดำเนินการวิจัยและการเก็บรวบรวมข้อมูล
- 3.6 การจัดกระทำกับข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล
- 3.7 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล
- 3.8 จริยธรรมในการวิจัย

3.1 รูปแบบการวิจัย

รูปแบบการวิจัยเป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) โดยทำการคัดเลือก ประชากรแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive) และมีความยินดีที่จะเข้าร่วมโครงการด้วยความสมัครใจ คือ คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในท้องถิ่นหรือพื้นที่ องค์การบริหารส่วนตำบลขอนแก่น อำเภอเมือง จังหวัดร้อยเอ็ด โดยแบ่งขั้นตอนการดำเนินงานวิจัยออกเป็น 2 ขั้นตอน ดังนี้

3.1.1 ขั้นตอนก่อนการดำเนินการวิจัยเชิงปฏิบัติการ

- 1) ผู้วิจัยคัดเลือกตำบลที่จะทำการวิจัย
- 2) ติดต่อประสานงานพื้นที่
- 3) รวบรวมข้อมูลเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

3.1.2 ขั้นตอนดำเนินการวิจัยปฏิบัติการ เพื่อพัฒนารูปแบบการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพ องค์การบริหารส่วนตำบลขอนแก่น อำเภอเมือง จังหวัดร้อยเอ็ด ผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัยดำเนิน กิจกรรมการวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมตามขั้นตอน วิจัยเชิงปฏิบัติการ ดังนี้

1) ขั้นการวางแผน (Planning)

เรียนรู้ทำความเข้าใจวิธีการทำงานของตนเอง

วิเคราะห์และประเมินสถานการณ์การพัฒนาตำบลจัดการสุขภาพของ คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในท้องถิ่นหรือพื้นที่ องค์การบริหารส่วนตำบลขอนแก่น สภาพปัจจุบันของการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพ ใช้แบบสัมภาษณ์ชุมชน



เพื่อสำรวจ ข้อมูลสถานการณ์สถานะของชุมชน สัมภาษณ์คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ ในท้องถิ่นหรือพื้นที่ องค์การบริหารส่วนตำบลขอนแก่น ก่อนที่จะสัมภาษณ์ จะต้องมีการบอก วัตถุประสงค์ และถามความสมัครใจในการเข้าร่วมด้วยวาจาจากผู้ที่ถูกสัมภาษณ์ โดยอธิบายให้ผู้ที่ถูก สัมภาษณ์ทราบว่าข้อมูลที่ได้จากโครงการวิจัยจะถูกเก็บไว้เป็นความลับเฉพาะคณะผู้วิจัยเท่านั้น การนำเสนอข้อมูลเมื่อสรุปผลจะนำเสนอในภาพรวม และไม่มีการเผยแพร่เป็นรายบุคคล

สรุปการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพของคณะกรรมการกองทุนหลักประกัน สุขภาพในท้องถิ่นหรือพื้นที่ องค์การบริหารส่วนตำบลขอนแก่น

2) ขั้นการปฏิบัติ (Action)

2.1) เลือกหัวข้อและคู่เทียบ

(1) ประชุมเชิงปฏิบัติการคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในท้องถิ่น หรือพื้นที่ องค์การบริหารส่วนตำบลขอนแก่น เลือกคู่เทียบ ที่ผ่านเกณฑ์การประเมินตำบลจัดการ สุขภาพในระดับดีเยี่ยม ของจังหวัดร้อยเอ็ด ปี 2556 จำนวน 1 แห่ง และหัวข้อที่ต้องการ จะเทียบรอย

(2) ตรวจสอบข้อมูลตนเองด้านตัวชี้วัดที่ไม่ผ่านเกณฑ์

(3) ศึกษาดูงานแลกเปลี่ยนเรียนรู้พื้นที่ตำบลจัดการสุขภาพที่คัดเลือกเป็นคู่ เทียบรอย คือ องค์การบริหารส่วนตำบลแสนชาติ อำเภोजังหาร จังหวัดร้อยเอ็ด เพื่อเทียบเคียง ผลงาน

(4) สัมภาษณ์คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในท้องถิ่นหรือพื้นที่ องค์การบริหารส่วนตำบลแสนชาติ อำเภोजังหาร จังหวัดร้อยเอ็ด

2.2) รวบรวมข้อมูล

สร้างผังกระบวนการด้านการพัฒนาตำบลจัดการสุขภาพของคณะกรรมการ กองทุนหลักประกันสุขภาพในท้องถิ่นหรือพื้นที่ องค์การบริหารส่วนตำบลขอนแก่น โดยใช้เทคนิค การระดมสมอง

3) ขั้นสังเกตการณ์ (Observation)

3.1) วิเคราะห์ข้อมูลหาช่องว่าง

การเปรียบเทียบข้อมูลในผังกระบวนการเพื่อหาประเด็นความต่าง

3.2) วางแผนและทำการปรับปรุง

นำผลการเทียบรอยกระบวนการพัฒนาตำบลจัดการสุขภาพแตกต่างจากคู่เทียบ มาจัดทำแผน

4) ขั้นการสะท้อนข้อมูลผลการปฏิบัติงาน (Reflection)

ทบทวนการเทียบรอย

1. การดำเนินกิจกรรมตามแผน (ปฏิบัติตามแผน)

2. การจัดเวทีถอดบทเรียน

3. ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

4. ปัญหาอุปสรรค ข้อเสนอแนะแนวทางแก้ไข



3.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

3.2.1 ประชากรที่ศึกษา

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในท้องถิ่นหรือพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลขอนแก่น ซึ่งให้ความร่วมมือในการดำเนินการวิจัยเป็นอย่างดี

3.2.2 กลุ่มตัวอย่างในการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างในการวิจัย ประกอบด้วย คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในท้องถิ่นหรือพื้นที่ องค์การบริหารส่วนตำบลขอนแก่น ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพ โดยคัดเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) ซึ่งพิจารณาจากผลการประเมินตามเกณฑ์ตำบลจัดการสุขภาพดี จำนวน 30 คน ดังนี้

3.2.2.1 คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในท้องถิ่นหรือพื้นที่ ที่ได้รับการแต่งตั้งจาก สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 7 ขอนแก่น จำนวน 15 คน ดังตาราง 3.1

ตาราง 3.1 คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในท้องถิ่นหรือพื้นที่ที่ได้รับการแต่งตั้งโดยตำแหน่ง

คณะกรรมการที่ได้รับการแต่งตั้งโดยตำแหน่ง	จำนวน (คน)
1. นายกองค์การบริหารส่วนตำบล	1
2. ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลหรือผู้รับผิดชอบงาน	1
3. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	1
4. ผู้ทรงคุณวุฒิ	2
5. สมาชิก อบต.	2
6. อสม.	2
7. ผู้นำชุมชน	5
8. ตัวแทนองค์กรเอกชนในพื้นที่	1
รวม	15



3.2.2.2 คณะอนุกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในท้องถิ่นหรือพื้นที่ ที่แต่งตั้งโดยประธานกองทุนหลักประกันสุขภาพในท้องถิ่นหรือพื้นที่ จำนวน 15 คน ดังตาราง 3.2

ตาราง 3.2 คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในท้องถิ่นหรือพื้นที่ที่แต่งตั้งโดยประธานกองทุนฯ

คณะกรรมการที่ได้รับการแต่งตั้งโดยประธานกองทุนฯ	จำนวน (คน)
1. เจ้าหน้าที่ส่วนการเงินการคลัง อบต.	1
2. เจ้าหน้าที่ธุรการ อบต.	1
3. เจ้าหน้าที่วิเคราะห์นโยบายและแผน	1
4. นักวิชาการสาธารณสุข	1
5. ตัวแทนครูอนามัยโรงเรียนในเขตพื้นที่	1
6. ตัวแทน อสม.	5
7. ตัวแทนผู้นำชุมชน	5
รวม	15

3.2.3 การศึกษาใช้การพัฒนารูปแบบกระบวนการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในท้องถิ่นหรือพื้นที่ องค์การบริหารส่วนตำบลขอนแก่น อำเภอเมือง จังหวัดร้อยเอ็ด

3.2.4 ผลของกระบวนการพัฒนาตำบลจัดการสุขภาพ ของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในท้องถิ่นหรือพื้นที่ องค์การบริหารส่วนตำบลขอนแก่น อำเภอเมือง จังหวัดร้อยเอ็ด

3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 2 ชุด ได้แก่ เครื่องมือที่ใช้ในขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล และเครื่องมือสำหรับเก็บรวบรวมข้อมูล มีรายละเอียด ดังนี้

ชุดที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

ตารางบันทึกข้อมูลกระบวนการพัฒนาตำบลจัดการสุขภาพของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในท้องถิ่นหรือพื้นที่ องค์การบริหารส่วนตำบลขอนแก่น อำเภอเมือง จังหวัดร้อยเอ็ด เพื่อเก็บข้อมูลที่สัมพันธ์กับการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพ ทำได้โดยการสัมภาษณ์และบันทึกข้อมูลที่เกี่ยวข้องลงไป

ผังขั้นตอนกระบวนการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในท้องถิ่นหรือพื้นที่ องค์การบริหารส่วนตำบลขอนแก่น และกระบวนการดำเนินงานของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในท้องถิ่นหรือพื้นที่ องค์การบริหารส่วนตำบลแสนชาติ อำเภอจังหาร คู่เทียบ



ตารางวิเคราะห์กระบวนการ เพื่อวิเคราะห์และสรุปประเด็นความแตกต่าง เหตุผล และจุดสำคัญของวิธีปฏิบัติ

ชุดที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

แบบสอบถาม (Questionnaires) แบ่งเป็น 4 ส่วน

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามลักษณะทางประชากร ประกอบด้วยคำถาม เพศ อายุ การศึกษา การประกอบอาชีพ รายได้ ระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในท้องถิ่น สถานภาพในชุมชน แหล่งที่ได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสาธารณสุข

ส่วนที่ 2 แบบทดสอบความรู้การดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพ มีลักษณะข้อคำถามเป็น 2 ตัวเลือก คือ ใช่ และไม่ใช่ โดยกำหนดให้ผู้ตอบเลือกตอบเพียงคำตอบเดียว จำนวน 15 ข้อ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการมีส่วนร่วมในการพัฒนาตำบลจัดการสุขภาพ มีลักษณะข้อคำถามเป็นแบบปลายปิด (Closed-end Question) ข้อความด้านบวกและด้านลบ ตามแบบของลิเคิร์ต (Likert's Scale) มีการวัดแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) กำหนดให้ผู้ตอบเลือกตอบเพียงคำตอบเดียว จาก 5 ตัวเลือก โดยมีระดับการมีส่วนร่วมตั้งแต่เลือกตอบได้ 5 ระดับ คือ ระดับมากที่สุด ระดับมาก ระดับปานกลาง ระดับน้อย และระดับน้อยที่สุด โดยให้เลือกได้เพียงคำตอบเดียว โดยมีระดับการมีส่วนร่วมตั้งแต่ระดับมากที่สุด-น้อยที่สุด จำนวน 22 ข้อ

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามปัจจัยแห่งความสำเร็จ ปัญหา อุปสรรค ข้อเสนอแนะ เป็นคำถามปลายเปิด

3.4 การสร้างเครื่องมือและการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ชุดที่ 1 การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัยกระบวนการพัฒนาตำบลจัดการสุขภาพ มีขั้นตอน ดังนี้

3.4.1 ศึกษาค้นคว้าเนื้อหา แนวคิดทฤษฎี และรายงานการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาตำบลจัดการสุขภาพ

3.4.2 ศึกษาแนวคิดกระบวนการเปรียบเทียบ Benchmarking ซึ่งเป็นวิธีปฏิบัติที่มากกว่าค้นหากระบวนการในการพัฒนา โดยการเปรียบเทียบเฉพาะสถิติ หรือมาตรฐานที่กำหนด การเทียบเคียงเป็นการค้นหาตนเอง ค้นหาวิธีปฏิบัติที่ดีที่สุดจากหน่วยงานอื่นที่กระบวนการคล้ายกัน และนำวิธีปฏิบัติที่ดี (Best Practice) ของหน่วยงานอื่นมาประยุกต์ใช้ในหน่วยงานของตนเอง เพื่อพัฒนาประสิทธิภาพและประสิทธิผล และการเทียบเคียงสมรรถนะจะเป็นกระบวนการต่อเนื่อง ไม่มีสิ้นสุด

3.4.3 ศึกษาแนวคิด แนวทางการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ประกอบด้วย 4 ขั้นตอนหลัก คือ การวางแผน (Planning) การลงมือปฏิบัติงาน (Action) การสังเกตการปฏิบัติงาน (Observation) และการสะท้อนกลับการปฏิบัติงาน (Reflection)

3.4.4 นำแนวคิด แนวทาง ทฤษฎีและรายงานการวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งหมดมากำหนดแผนการจัดกิจกรรมกระบวนการพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการองค์การบริหารส่วนตำบลขอนแก่น



3.4.5 นำเครื่องมือมาตรวจหาประสิทธิภาพ โดยการนำแผนการจัดกิจกรรมเสนอ
 ประธานกรรมการ และกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์พิจารณา แล้วนำไปให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบ
 ความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) จำนวน 3 ท่าน เพื่อตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหา
 ความถูกต้องและความสอดคล้องของข้อคำถามกับกรอบแนวคิด ความเหมาะสมด้านการใช้ภาษา
 และการสื่อสารความหมาย ผู้เชี่ยวชาญประกอบด้วย

- 1) นายแพทย์วัชร เอี่ยมรัศมีกุล นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน)
 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด
- 2) นางพัชรา ผิวขาว หัวหน้าฝ่ายสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน
 และวิจัยเพื่อสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุข
 จังหวัดร้อยเอ็ด
- 3) นายบุญเลิศ พิมศักดิ์ หัวหน้ากลุ่มงานยุทธศาสตร์และการวางแผน
 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด

จากผลการพิจารณาของผู้เชี่ยวชาญ โดยกำหนดให้คะแนนผลการพิจารณาตัดสิน ดังนี้
 กำหนดให้ตัวแปรการวิจัย หมายถึง ข้อมูลที่ต้องการศึกษา

- ให้ +1 เมื่อข้อคำถามและคำตอบสอดคล้องและครอบคลุมตัวแปรการวิจัย
 ให้ 0 เมื่อไม่แน่ใจหรือไม่สามารถตัดสินใจได้ว่าข้อคำถาม คำตอบ สอดคล้อง
 และครอบคลุมตัวแปรการวิจัย
 ให้ -1 เมื่อข้อคำถามและคำตอบไม่สอดคล้องและครอบคลุมตัวแปรการวิจัย

จากผลการพิจารณาตัดสินของผู้เชี่ยวชาญที่ได้นำไปหาค่าความตรงตามเนื้อหา
 และโครงสร้างได้จากสูตรของ Rowinelli และ Hambleton (ลัวัน สายยศ และอังคณา สายยศ,
 2539; อ้างอิงจาก Rowinelli and Hambleton, 1977)

$$IOC = \sum R/N$$

เมื่อ IOC = ดัชนีความสอดคล้องของข้อคำถาม คำตอบกับเนื้อหา
 ตามความคิดเห็น ของผู้เชี่ยวชาญ

R = คะแนนความคิดเห็นรวมของผู้เชี่ยวชาญ

N = จำนวนผู้เชี่ยวชาญทั้งหมด

ซึ่งสูตรของ Rowinelli และ Hambleton (1977) กำหนดให้ค่า IOC (Index
 of Congruence) มีค่า 0.5 ขึ้นไป จึงจะถือว่าวัดได้สอดคล้องกัน (ลัวัน สายยศ และอังคณา
 สายยศ, 2539) ดังนั้นผู้วิจัยกำหนดให้ค่า IOC ที่ยอมรับได้ในการศึกษานี้ มีค่าไม่น้อยกว่า 0.5
 จึงถือว่าข้อคำถามนั้นๆ มีความสอดคล้องกับเนื้อหาที่ต้องการศึกษา หากข้อคำถามคำตอบใด
 ที่มีค่า IOC น้อยกว่า 0.5 ผู้วิจัยจะทำการพิจารณาสร้างข้อคำถามนั้นๆ ใหม่ เพื่อให้สอดคล้องกับ
 เนื้อหาที่ต้องการศึกษา ซึ่งจากการหาค่า IOC ภาพรวมรายข้อของผู้เชี่ยวชาญเห็นตรงกัน 2 ใน 3
 ท่านและมีคะแนนรายข้อมีค่า 0.66 ซึ่งถือว่าเครื่องมือมีความถูกต้องและมีความตรงตามเนื้อหา



3.4.6 ปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

3.4.6.1 นำเครื่องมือที่สร้างขึ้นไปทำการทดลองใช้ (try out) เพื่อนำมาปรับปรุงก่อนที่จะนำไปใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล กับกลุ่มตัวอย่างที่ลักษณะคล้ายคลึงกับประชากรที่ศึกษา คือคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในท้องถิ่นหรือพื้นที่ องค์การบริหารส่วนตำบลหนองตาไก้ อำเภอโพธิ์ชัย จังหวัดร้อยเอ็ด จำนวน 30 ราย ซึ่งเป็นองค์การบริหารส่วนตำบลที่ผ่านเกณฑ์การประเมินตำบลจัดการสุขภาพระดับดีเยี่ยม ในปี 2556 และเป็นพื้นที่ที่มีขนาดและลักษณะโครงสร้างทางสังคม วัฒนธรรมการดำรงชีวิต คล้ายคลึงกับพื้นที่วิจัย เพื่อดูความชัดเจนของข้อคำถาม รูปแบบของการทดสอบ ความเข้าใจของภาษาที่ใช้ การเรียงลำดับ เวลาที่เหมาะสม โดยวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Cronbach's Alpha Coefficient) (บุญชม ศรีสะอาด, 2545) การวิเคราะห์ค่าต้องได้มากกว่า 0.7 ขึ้นไปจึงจะยอมรับเครื่องมือนั้นมีความเชื่อมั่น จากการวิเคราะห์ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม โดยรวมเท่ากับ .863 ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ที่สามารถนำไปเก็บข้อมูลได้

3.4.6.2 วิเคราะห์แบบสอบถามรายข้อกับคะแนนรวม (Item Total Correction Analysis) ในข้อคำถามทั้งหมด หาค่าความเที่ยง (Reliability) ของแบบสอบถามวัดความรู้ ด้วยวิธีการของ Kuder Richardson โดยการใช้สูตร KR-20 ในกรณีที่เครื่องมือเป็นแบบให้คะแนน 0,1 คือ ตอบไม่ใช้ให้ 0 คะแนน และตอบใช่ให้ 1 คะแนน ผลจากการวิเคราะห์มีค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทั้งฉบับ เท่ากับ 0.7 (ค่าปกติ 0.2-0.8.)

3.5 การดำเนินการวิจัยและการเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการดำเนินการวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยกำหนดไว้ 2 ระยะ คือ ระยะเตรียมการ และระยะปฏิบัติการวิจัย ดังนี้

3.5.1 ระยะเตรียมการ

3.5.1.1 ศึกษาค้นคว้าข้อมูลจากเอกสาร ตำราต่างๆ เพื่อวิเคราะห์ สังเคราะห์ รวบรวมแนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับประเด็นปัญหา และสาเหตุของเรื่องที่จะศึกษาค้นคว้าวิจัย

3.5.1.2 ศึกษาข้อมูลเบื้องต้น การดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพขององค์การบริหารส่วนตำบลขอนแก่น อำเภอเมือง จังหวัดร้อยเอ็ด

3.5.1.3 ส่งโครงร่างวิจัย เสนอขอความเห็นชอบจากคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

3.5.1.4 สร้างเครื่องมือ และตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือในการดำเนินงานวิจัย และเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล และขอความเห็นชอบจากมหาวิทยาลัยมหาสารคาม ในด้านจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

3.5.1.5 ทำหนังสือขอความอนุเคราะห์ผู้เชี่ยวชาญ ในการตรวจสอบเครื่องมือ หนังสือขอความอนุเคราะห์เก็บรวบรวมเครื่องมือ เพื่อการวิจัย เสนอคณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ลงนามเพื่อประสานงานผู้เกี่ยวข้องในการดำเนินการวิจัย

3.5.1.6 ติดต่อประสานงานองค์การบริหารส่วนตำบลขอนแก่น อำเภอเมือง จังหวัดร้อยเอ็ด ซึ่งเป็นพื้นที่ในการวิจัย เพื่อขอความร่วมมือ



3.5.1.7 ติดต่อประสานงานนายกองค์การบริหารส่วนตำบลขอนแก่น อำเภอเมือง จังหวัดร้อยเอ็ด เพื่อขออนุญาตใช้ห้องประชุม โสตทัศนูปกรณ์ต่างๆ และสิ่งอำนวยความสะดวกอื่นๆ พร้อมทั้งวางแผนปฏิบัติงาน

3.5.1.8 เตรียมกลุ่มประชากร เพื่อสร้างความคุ้นเคย และสร้างความร่วมมือ ในการดำเนินการศึกษา โดยการแนะนำตนเอง ชี้แจงจุดมุ่งหมายการวิจัย อธิบายให้เข้าใจ เปิดโอกาส ให้ซักถาม

3.5.1.9 ทำแบบทดสอบ แบบสอบถาม แบบบันทึกการประชุม แบบสัมภาษณ์ และแบบสังเกต เพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการดำเนินการวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูล

3.5.1.10 วางแผนงานเพื่อดำเนินการวิจัยปฏิบัติการ (Action Research)

3.5.2 ระยะปฏิบัติการวิจัย

ผู้วิจัยร่วมกับคณะวิทยากร คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในท้องถิ่นหรือพื้นที่ องค์การบริหารส่วนตำบลขอนแก่น อำเภอเมือง จังหวัดร้อยเอ็ด ดำเนินการวิจัยตามขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 เรียนรู้ทำความเข้าใจวิธีการทำงานของตนเอง

1. การศึกษาวิเคราะห์บริบทของพื้นที่ ประเมินสถานการณ์การดำเนินงาน ตำบลจัดการสุขภาพของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในท้องถิ่นหรือพื้นที่ องค์การบริหาร ส่วนตำบลขอนแก่น

2. ประชุมสรุปเลือกกระบวนการที่จะปรับปรุง

ขั้นตอนที่ 2 เลือกหัวข้อและคู่เทียบ

1. ประชุมคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในท้องถิ่นหรือพื้นที่ องค์การบริหารส่วนตำบลขอนแก่น โดยเทคนิคการระดมสมองเพื่อกำหนดหัวข้อของการเทียบรอย และคู่เทียบ โดยพิจารณาจากข้อมูลการประเมินตำบลจัดการสุขภาพที่ไม่ผ่านเกณฑ์

2. ศึกษาดูงานแลกเปลี่ยนเรียนรู้ตำบลจัดการสุขภาพที่ผ่านเกณฑ์ใน ระดับดีเยี่ยมตำบลแสนชาติ อำเภอจังหาร จังหวัดร้อยเอ็ด

3. สัมภาษณ์คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในท้องถิ่นหรือพื้นที่ องค์การบริหารส่วนตำบลแสนชาติ อำเภอจังหาร จังหวัดร้อยเอ็ด โดยใช้ตารางบันทึกข้อมูล กระบวนการ

4. บันทึกกระบวนการลงในผังกระบวนการปฏิบัติงาน

ขั้นตอนที่ 3 รวบรวมข้อมูล เปรียบเทียบ

สร้างผังกระบวนการการพัฒนาตำบลจัดการสุขภาพตำบลแสนชาติ และตำบลขอนแก่น เพื่อเทียบเคียงผลการปฏิบัติงานเป็นการค้นหาตนเอง ค้นหาวิธีปฏิบัติที่ดีที่สุด จากหน่วยงานอื่นที่กระบวนการคล้ายกัน และนำวิธีปฏิบัติที่ดี (Best Practice) ของหน่วยงานอื่น มาประยุกต์ใช้ในหน่วยงานของตนเอง เพื่อพัฒนาตนเองให้ได้ ประสิทธิภาพและประสิทธิผล



ขั้นตอนที่ 4 การวิเคราะห์ข้อมูลหาช่วงห่างโดยการเปรียบเทียบข้อมูล

1. การเปรียบเทียบข้อมูลในผังกระบวนการ
2. หาประเด็นความแตกต่างในเชิงปริมาณของผังกระบวนการของคณะกรรมการ

กองทุนหลักประกันสุขภาพในท้องถิ่นหรือพื้นที่ องค์การบริหารส่วนตำบลขอนแก่น และคณะกรรมการ
กองทุนหลักประกันสุขภาพในท้องถิ่นหรือพื้นที่ องค์การบริหารส่วนตำบลแสนชาติ

ขั้นตอนที่ 5 การวางแผนปรับปรุง โดยหาความแตกต่างของช่องว่างระหว่าง
ตนเองกับคู่เทียบ

ประชุมเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม จัดทำแผนปรับปรุงส่วนต่าง

ขั้นตอนที่ 6 ทบทวนการเทียบรอย

1. ปฏิบัติตามกระบวนการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพแบบใหม่ที่ได้รับ
การตรวจสอบเหมือนกับคู่เทียบ โดยคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในท้องถิ่นหรือพื้นที่
องค์การบริหารส่วนตำบลขอนแก่น จำนวน 30 ท่าน มาทดลองปฏิบัติ 1 เดือน หลังจากนั้น
ประเมินผลการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพซ้ำอีกครั้งกับแบบประเมินตำบลจัดการสุขภาพ

2. สรุปผลถอดบทเรียน
3. ปัจจัยแห่งความสำเร็จ
4. ปัญหาอุปสรรค ข้อเสนอแนะแนวทางแก้ไข

3.6 การจัดทำกับข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล

3.6.1 การจัดทำกับข้อมูล

ผู้วิจัยได้ตรวจสอบ ความสมบูรณ์ ครบถ้วน ของแบบสอบถามและจะกระทำเครื่องมือ
2 ชุด ได้แก่ แบบสอบถาม และแบบบันทึก การสรุปผลการจัดกิจกรรมกระบวนการพัฒนา
ตามแผนปฏิบัติการ ดังนี้

ชุดที่ 1 แบบสอบถาม (Questionnaires) กำหนดวัดค่าตัวแปรและการแปลผล
ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลลักษณะทางประชากร ประกอบด้วยคำถาม เพศ อายุ
การศึกษา อาชีพ รายได้ ระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ สถานภาพในชุมชน การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร

ส่วนที่ 2 แบบทดสอบความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการดำเนินงานตำบลจัดการ
สุขภาพของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในท้องถิ่นหรือพื้นที่ องค์การบริหารส่วนตำบล
ขอนแก่น อำเภอเมือง จังหวัดร้อยเอ็ด ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบปรนัย ด้วยลักษณะข้อคำถาม
มี 2 ตัวเลือก คือ แบบเลือกตอบและกำหนดเกณฑ์การให้คะแนน คือ ใช่ ไม่ใช่

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพ
ของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในท้องถิ่นหรือพื้นที่ องค์การบริหารส่วนตำบลขอนแก่น
อำเภอเมือง จังหวัดร้อยเอ็ด ลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale)
ตามมาตรวัดของ (Likert's Scale) มี 5 ระดับ ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบเลือกตอบลักษณะ
ข้อคำถาม คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด



ส่วนที่ 4 แบบสอบถามปัจจัยแห่งความสำเร็จ ปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะ ในการพัฒนาการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพ ลักษณะคำถามปลายเปิด บันทึกผลการดำเนิน กิจกรรมโดยใช้วิธีสังเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) และการสรุปประเด็นสำคัญที่ค้นพบ จากการศึกษา

3.6.2 การวิเคราะห์ข้อมูล

สำหรับการวิเคราะห์ข้อมูลครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูล จำแนกเป็น 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลเชิงปริมาณ เมื่อได้แบบสอบถามทั้งหมดแล้วนำมาตรวจสอบ ความครบถ้วนของคำตอบ ทำคู่มือ ลงรหัส และนำไปลงรหัส นำมาคำนวณโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ในการแจกแจงความถี่และคำนวณค่าร้อยละและค่าเฉลี่ย ดังนี้

1. การแปลผลแบบทดสอบความรู้ โดยกำหนดให้ผู้ตอบเลือกตอบเพียงคำตอบ เดียว กำหนดเกณฑ์การให้คะแนนและการแปลความหมาย ดังนี้

ตอบมี ให้ 1 คะแนน

ตอบไม่มี ให้ 0 คะแนน

การแปลความหมายคะแนนระดับความรู้ ความเข้าใจเป็น 3 ระดับ แบบอิงเกณฑ์ ดังนี้ (สุมัทนา กลางคาร และวรพจน์ พรหมสัตยพรต, 2553) โดยรวม

ความรู้ ระดับสูง หมายถึง ได้คะแนนร้อยละ 80.0 ขึ้นไป

ความรู้ ระดับปานกลาง หมายถึง ได้คะแนนร้อยละ 60.0 – 79.9

ความรู้ ระดับต่ำ หมายถึง ได้คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60.0

2. เกณฑ์การแปลผลค่าคะแนนการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานตำบลจัดการ สุขภาพ โดยกำหนดให้ผู้ตอบเลือกตอบเพียงคำตอบเดียว ดังนี้

มากที่สุด หมายถึง การมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมตามข้อความนั้น ทุกครั้งมีค่าคะแนนเท่ากับ 5 คะแนน

มาก หมายถึง การมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมตามข้อความนั้น เกือบทุกครั้งมีค่าคะแนนเท่ากับ 4 คะแนน

ปานกลาง หมายถึง การมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมตามข้อความนั้น ประมาณครั้งหนึ่งของกิจกรรมทั้งหมด มีค่าคะแนน เท่ากับ 3 คะแนน

น้อย หมายถึง การมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมตามข้อความนั้นเป็น บางครั้ง มีค่าคะแนนเท่ากับ 2 คะแนน

น้อยที่สุด หมายถึง การมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมตามข้อความนั้น เพียงเล็กน้อย มีค่าคะแนนเท่ากับ 1 คะแนน

การแปลผลค่าคะแนนการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพ ของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในท้องถิ่นหรือพื้นที่ องค์การบริหารส่วนตำบลขอนแก่น อำเภอเมือง จังหวัดร้อยเอ็ด ผู้วิจัยพิจารณาภาพรวมมีระดับการวัด เป็นช่วงสเกล (Interval Scale) 5 ช่วงสเกล แปลผลคะแนนโดยใช้เกณฑ์การแบ่งระดับขั้นคะแนนการมีส่วนร่วม โดยแบ่งเป็นช่วง มาตรา 3 ช่วง โดยพิจารณาตามเกณฑ์ของเบสท์ (บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์, 2546) ดังนี้



$$\begin{aligned}
 &= \frac{\text{Maximum} - \text{Minimum}}{\text{Interval}} \\
 &= \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{ต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}} \\
 &= \frac{5 - 1}{3} \\
 &= 1.33
 \end{aligned}$$

การแปลความหมายคะแนนการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพเป็น 3 ระดับ ดังนี้

การแปลผล	ระดับคะแนนเฉลี่ย
การมีส่วนร่วมระดับสูง	3.67 – 5.00
การมีส่วนร่วมปานกลาง	2.34 – 3.66
การมีส่วนร่วมระดับต่ำ	1.00 – 2.33

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเชิงคุณภาพ ได้ดำเนินการวิเคราะห์และสังเคราะห์ จากการสนทนากลุ่มแล้วนำมาจัดหมวดหมู่และวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) และรายงานโดยใช้วิธีพรรณนาวิเคราะห์ (Descriptive Statistics)

3.7 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) สำหรับข้อมูลทั่วไป นำเสนอด้วยค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics) สำหรับวิเคราะห์การมีส่วนร่วม ด้วยสถิติทดสอบ (t-test) กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

3.8 จริยธรรมในการวิจัย

การวิจัยถือเป็นจริยธรรมของนักวิจัยเป็นสิ่งที่นักวิจัยต้องคำนึงถึงอย่างมาก ในการดำเนินการวิจัยครั้งนี้ ต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของคนในชุมชน ซึ่งผู้วิจัยต้องเข้าไปคลุกคลีใกล้ชิดทำความเข้าใจกับชุมชนในการเก็บรวบรวมข้อมูล และทำกิจกรรมต่างๆ กับผู้ร่วมวิจัย ดังนั้น ผู้วิจัยต้องเคารพสิทธิผู้เข้าร่วมวิจัยและขออนุญาตก่อน ถ้าผู้เข้าร่วมวิจัยยินดียินดีเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยจำเป็นต้องมีการพิทักษ์สิทธิของผู้ร่วมวิจัย ดังนี้

3.8.1 ผู้วิจัยนำโครงร่างวิจัยเสนอต่อคณะกรรมการจริยธรรม ของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม เพื่อขออนุญาตในการทำวิจัย และได้รับอนุญาตในการทำวิจัย และได้รับอนุญาตในการวิจัยตามแบบจริยธรรมเลขที่

3.8.2 ผู้วิจัยได้ขออนุญาตดำเนินการศึกษาจากนายกองค์การบริหารส่วนตำบลขอนแก่น อำเภอเมือง จังหวัดร้อยเอ็ด



3.8.3 เมื่อได้รับอนุญาตจึงดำเนินการ และขอความร่วมมือในการวิจัยจากคณะกรรมการ กองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลขอนแก่น อำเภอเมือง จังหวัดร้อยเอ็ด ที่จะศึกษาวิจัย และผู้วิจัยต้องพิทักษ์สิทธิของผู้ร่วมวิจัยทุกราย โดยการแนะนำตนเอง ชี้แจง วัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล ระยะเวลาการวิจัย พร้อมทั้งแจ้งสิทธิ การตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้

3.8.4 เคารพสิทธิความเป็นส่วนตัว และปกปิดความลับของผู้วิจัย

3.8.5 ข้อมูลต่างๆ ที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้ถือเป็นความลับ และการนำเสนอข้อมูล ในการวิจัยครั้งนี้จะเป็นการนำเสนอในภาพรวม โดยไม่เปิดเผย ชื่อ-นามสกุลจริง

3.8.6 ผู้วิจัยสามารถสามารถบอกเลิกได้โดยไม่มีเหตุผล



บทที่ 4

ผลการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษารูปแบบกระบวนการพัฒนาตำบลจัดการสุขภาพของ คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในท้องถิ่นหรือพื้นที่ องค์การบริหารส่วนตำบลขอนแก่น อำเภอเมือง จังหวัดร้อยเอ็ด เพื่อให้มีผลในการประเมินตำบลจัดการสุขภาพ ในระดับที่สูงขึ้น โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการเทียบเคียง Benchmarking ขั้นตอนกระบวนการเทียบรอยของคุก 6 ขั้นตอน ผู้วิจัยได้นำเสนอผลการวิจัยในรูปของตารางและความเรียงแยกเป็นประเด็น ดังนี้

4.1 สัญลักษณ์ที่ใช้ในการเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล

4.2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

4.1 สัญลักษณ์ที่ใช้ในการเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล

เพื่อให้เกิดความเข้าใจตรงกันในการสื่อความหมายผู้วิจัยได้กำหนดความหมายของสัญลักษณ์ ในการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

n แทน จำนวนประชากรกลุ่มตัวอย่าง

$\bar{X}$ แทน ค่าเฉลี่ย (Mean)

S.D. แทน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

df แทน ชั้นของความเป็นอิสระ (Degrees of Freedom)

t แทน สถิติทดสอบที่ใช้พิจารณา t-Distribution

4.2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยขอนำเสนอตามรายละเอียด ดังนี้

ข้อมูลเชิงปริมาณ ประกอบด้วย

1. ข้อมูลบริบททั่วไปขององค์การบริหารส่วนตำบลขอนแก่น
2. ลักษณะทางประชากรของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในท้องถิ่นหรือพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลขอนแก่น
3. ความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพและการเทียบรอยของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในท้องถิ่นหรือพื้นที่ องค์การบริหารส่วนตำบลขอนแก่น



ข้อมูลเชิงคุณภาพ ประกอบด้วย

1. ผลของกระบวนการพัฒนาตำบลจัดการสุขภาพของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในท้องถิ่นหรือพื้นที่ องค์การบริหารส่วนตำบลขอนแก่น

2. ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

ข้อมูลเชิงปริมาณ

1. ข้อมูลบริบททั่วไปขององค์การบริหารส่วนตำบลขอนแก่น

ผลจากการศึกษาสภาพบริบททั่วไปขององค์การบริหารส่วนตำบลขอนแก่นของผู้วิจัยได้ผล ดังนี้

1) สภาพทางภูมิศาสตร์ และการคมนาคม

ลักษณะพื้นที่โดยทั่วไปเป็นพื้นที่ราบลุ่มที่ดอน เหมาะสำหรับการประกอบอาชีพเกษตรกรรมและเลี้ยงสัตว์ ประชากรส่วนใหญ่มีอาชีพทำนา โดยเป็นการผลิตเพื่อการบริโภคในครอบครัว ซึ่งการทำนาจะทำปีละ 1 ครั้ง อาศัยน้ำฝนจากธรรมชาติเป็นหลัก หลังฤดูทำนา ประชาชนส่วนใหญ่จะประกอบอาชีพรับจ้าง ปลุกยาสูบ และเลี้ยงสัตว์ เป็นต้น ในด้านการคมนาคม ตำบลขอนแก่น ตั้งอยู่ห่างจากจังหวัดร้อยเอ็ดเป็นระยะทางประมาณ 5 กิโลเมตร ใช้เวลาเดินทางประมาณ 10 นาที มีรถโดยสารสองแถวสายบ้านขอนแก่น-เมืองร้อยเอ็ด วันละ 4 เที่ยว แต่ส่วนใหญ่ประชาชนเดินทางโดยใช้รถยนต์ และรถจักรยานยนต์ส่วนตัว

2) จำนวนและลักษณะประชากร

องค์การบริหารส่วนตำบลขอนแก่น มีพื้นที่รับผิดชอบจำนวน 14 หมู่บ้าน จำนวนหลังคาเรือน ทั้งสิ้น 1,792 หลังคาเรือน มีประชากร เพศชาย จำนวน 3,754 คน และเพศหญิงจำนวน 3,892 คน รวมทั้งสิ้น 7,646 คน ประชากรส่วนใหญ่มีอาชีพ ทำนาหลังฤดูทำนาประชาชนส่วนใหญ่จะประกอบอาชีพรับจ้าง ปลุกยาสูบ และเลี้ยงสัตว์ รายละเอียดดังตาราง 4.1



ตาราง 4.1 ประชากร/หลังคาเรือน/อสม.

หมู่ที่	ชื่อหมู่บ้าน	จำนวน หลังคา	ชาย	หญิง	รวม	จำนวน อสม.	อสม./ หลังคาเรือน
1.	ป่าบาก	111	195	210	405	15	1/7
2	ขอนแก่นใต้	90	171	187	358	13	1/7
3	ขอนแก่นเหนือ	198	460	459	919	37	1/5
4	หนองพุก	64	138	135	273	12	1/5
5	ดักเต่า	87	183	202	385	16	1/5
6	โนนสะอาด	179	368	371	739	28	1/6
7	แคนเหนือ	151	312	324	636	27	1/6
8	แคนใต้	134	283	305	588	27	1/5
9	ป่ายาง	205	457	456	913	39	1/5
10	หนองหุ้ง	90	184	181	365	8	1/11
11	ขอนแก่นกลาง	111	218	237	455	23	1/5
12	หนองคูขาด	58	144	102	246	11	1/5
13	ขอนแก่นใต้	158	308	363	671	24	1/6
14	แคน	156	333	360	693	35	¼
	รวม	1,792	3,754	3,892	7,646	315	1/6

ที่มา: โปรแกรม HOSxP PCU ของ รพสต.บ้านขอนแก่น ณ วันที่ 1 ตุลาคม 2556

3) สภาพทางสังคม

ประชากรส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ มีประเพณีสำคัญตามคติทางพุทธศาสนา ทั้ง 12 เดือน มีวัดเป็นศูนย์กลางในการประกอบพิธีกรรมทางศาสนา งานบุญ งานประเพณีต่างๆ รวมทั้งใช้เป็นสถานที่ประสานงานการประชุมระหว่างหน่วยงานต่างๆ กับหมู่บ้าน สภาพครอบครัวเป็นแบบกึ่งเมือง ประชากรมีฐานะปานกลางถึงยากจน

4) สภาพการปกครอง และองค์กรต่างๆ ในชุมชน

การปกครอง แบ่งออกเป็น 14 หมู่บ้าน ขึ้นกับองค์การบริหารส่วนตำบลขอนแก่น มีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขอนแก่น เป็นสถานบริการสาธารณสุขเพียงแห่งเดียว มีโรงเรียนประถมศึกษา 2 แห่ง โรงเรียนขยายโอกาส 1 แห่ง ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก 2 แห่ง และวัด 12 แห่ง

5) แหล่งที่พึ่งด้านสุขภาพอื่นๆ ในพื้นที่

เมื่อประชาชนมีปัญหาด้านสุขภาพ นอกจากจะใช้บริการจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขอนแก่นแล้ว ประชาชนส่วนหนึ่งนิยมไปรับการรักษาที่คลินิกเอกชน โรงพยาบาลเอกชน ในเขตเมือง และโรงพยาบาลร้อยเอ็ด



บุคลากรสาธารณสุข ประกอบด้วย นักวิชาการสาธารณสุข (3 คน), พยาบาลวิชาชีพ (เวชปฏิบัติ) (2 คน), เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข (1 คน) ลูกจ้าง ประกอบด้วย ลูกจ้างนวดแผนไทย (ผ่านการอบรม 372 ชั่วโมง) (1 คน), ลูกจ้างนวดแผนไทย (1 คน), ลูกจ้างทำความสะอาด (1 คน), ลูกจ้างบันทึกข้อมูล (1 คน), ผู้ช่วยงานทันตสาธารณสุข (1 คน)

กลุ่มสังคม ประกอบด้วย กลุ่มจิกรสาน, กลุ่มทอผ้า, ชมรมแพทย์แผนไทย, ชมรมผู้สูงอายุ, ชมรมสร้างสุขภาพ, ชมรมปลูกผักปลอดสารพิษ, กลุ่มปุ๋ยชีวภาพ, ชมรมออกกำลังกาย, ชมรมคุ้มครองผู้บริโภค, ชมรมทูบีนัมเบอร์วัน, กลุ่มแม่บ้านทำขนม, กลุ่มทำของชำร่วย, กลุ่มทำแคปหมู

6) ข้อมูลด้านสุขภาพทั้งตำบล

ข้อมูลด้านสุขภาพตำบล ประกอบด้วย อสม. (315 คน), เด็กก่อนวัยเรียน (อายุ 0-6 ปี) (464 คน), เด็กวัยเรียน (อายุ 7-18 ปี) (1,057 คน), วัยทำงาน (อายุ 19-60 ปี) (5,008 คน), ผู้สูงอายุ (อายุ 60 ปีขึ้นไป) (1,343 คน), ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (563 คน)

7) ข้อมูลด้านทุนวิสาหกิจชุมชน

7.1) เงินงบประมาณสนับสนุนจากกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, กองทุน SML, กองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล

7.2) ทรัพยากร เมล็ดพันธุ์พืช จากเกษตรจังหวัด, พันธุ์ปลา จากประมงจังหวัด อุปกรณ์การทำขนมจากเกษตรจังหวัด

7.3) ผลผลิต ผ้าไหม, ผ้าฝ้าย, ของชำร่วย, เสื้อ-กระดี่ข้าว, ขนมเค้ก-โดนัท, แชนด์วิช, แคปหมู

7.4) ความรู้/ภูมิปัญญา/ทักษะฝีมือ ด้านช่างก่อสร้าง, ช่างเฟอร์นิเจอร์

7.5) ทุนทางวัฒนธรรม ประเพณีบุญบั้งไฟ, บุญผะเหวด, บุญเบิกบ้าน, กวนข้าวทิพย์, บุญคุณลานข้าว

7.6) ทุนทางสังคม ตำบลขอนแก่นเป็นสังคมกึ่งเมือง ที่ประกอบไปด้วยข้าราชการ ลูกจ้าง ที่ทำงานประจำเป็นจำนวนมาก

7.7) ผู้ทรงคุณวุฒิ แต่ละหมู่บ้านจะมีผู้ทรงคุณวุฒิ เป็นที่เคารพนับถือ และเป็นผู้นำทางความคิด

ม.1 นายวาสนา จินฤทธิ์

ม.2 นางแก้ว โคตุฉิน

ม.3 นายจันทร์ ไชยจันลา

ม.4 นางทองกลาง เจริญ

ม.5 นายดี รัตนพันธ์

ม.6 นายสานิต ประณะ

ม.7 นายทองดี วัฒนสิงห์

ม.8 นายบรรเจิด ขจรภาพ

ม.9 นายหนู อารณ์

ม.10 นายเวช งามสนิท

ม.11 นายประสิทธิ์ ผดุงกิจ

ม.12 นายพิมพ์ วิเชียรศรี

ม.13 นายเมฆ แสงเจริญ

ม.14 นายชาติ พรหมเกตุ

8) จุดแข็งของชุมชน

8.1) มีกลุ่ม ชมรม ในพื้นที่ที่หลากหลาย

8.2) ประชาชนมีความเสียสละต่อส่วนร่วม

8.3) ประชาชนมีความขยัน

8.4) ประชาชนมีความสามัคคี



9) จุดอ่อนของชุมชน

- 9.1) เป็นชุมชนกึ่งเมืองกึ่งชนบท
- 9.2) แขนงนำชุมชนขาดทักษะการจัดการสุขภาพ
- 9.3) ประชาชนไม่ออกกำลังกาย
- 9.4) สิ่งแวดล้อมไม่สะอาด

โดยสรุป จะเห็นว่าองค์การบริหารส่วนตำบลขอนแก่น ตั้งอยู่ติดกับชุมชนในเขตเมือง สภาพความเป็นอยู่กึ่งเมืองกึ่งชนบท ประชาชนส่วนใหญ่มีอาชีพทำนา ปลูกยาเดือก และรับจ้างในตัวเมือง การจัดการสิ่งแวดล้อมในชุมชนไม่ค่อยสะอาด ชุมชนมีความขยันกระตือรือร้น มีกลุ่มอาชีพที่สร้างเสริมรายได้ในครัวเรือน เช่น กลุ่มทำขนมแซนวิช กลุ่มทำขนมโดนัท กลุ่มผลิตของชำร่วย มีทุนทางสังคมที่มีความสามัคคี พร้อมจะมีการพัฒนาและให้ความร่วมมือในการดำเนินการวิจัย เพื่อให้บรรลุผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์

2. ลักษณะทางประชากรของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในท้องถิ่นหรือพื้นที่ องค์การบริหารส่วนตำบลขอนแก่น

คุณลักษณะทางประชากรของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในท้องถิ่นหรือพื้นที่ องค์การบริหารส่วนตำบลขอนแก่น จำนวน 30 คน พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย อายุระหว่าง 41-50 ปี (ร้อยละ 60) จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. (ร้อยละ 30.3) ประกอบอาชีพเกษตรกรรม (ร้อยละ 70) มีรายได้รวมกับคู่ครองต่อเดือนเท่ากับ 10,001-15,000 บาท (ร้อยละ 56.70) สถานภาพในชุมชนเป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และได้รับข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขจากโทรทัศน์ รายละเอียดตามตาราง 4.2



ตาราง 4.2 จำนวนและร้อยละจำแนกตามลักษณะประชากร (n=30)

ลักษณะทางประชากร		จำนวน	ร้อยละ
1. เพศ			
	ชาย	18	60.00
	หญิง	12	40.00
2. อายุ (ปี)			
	น้อยกว่า 30 ปี	1	3.30
	30 - 40 ปี	4	13.30
	41 - 50 ปี	14	46.70
	51 - 60 ปี	11	36.70
	$\bar{X} = 45.71$ ปี, S.D = 8.30		
3. ระดับการศึกษา			
	มัธยมศึกษาตอนต้น	9	30.00
	มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	10	30.30
	อนุปริญญา/ปวส/ปวท.	4	13.30
	ปริญญาตรี	6	20.00
	ปริญญาโทหรือมากกว่า	1	3.30
4. อาชีพ			
	เกษตรกร	21	70.00
	ค้าขาย	3	10.00
	รับจ้าง	1	3.30
	ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	5	16.70
5. รายได้รวมกับคู่ครองต่อเดือน (บาท)			
	ต่ำกว่า 10,000 บาท	3	10.00
	10,001 - 15,000 บาท	17	56.70
	15,001 - 20,000 บาท	4	13.30
	ตั้งแต่ 20,001 บาทขึ้นไป	6	20.00
6. ระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในท้องถิ่น (ปี)			
	ต่ำกว่า 20 ปี	3	10.00
	20 - 30 ปี	8	26.70
	31 - 40 ปี	9	30.00
	41 - 50 ปี	6	20.00
	มากกว่า 50 ปีขึ้นไป	4	13.00
	$\bar{X} = 35.53$ ปี, S.D = 10.37		



ตาราง 4.2 (ต่อ)

ลักษณะทางประชากร	จำนวน	ร้อยละ
7. สถานภาพในชุมชนของท่าน		
นายก อบต.	1	3.30
สมาชิก อบต.	9	30.00
ปลัด อบต.	1	3.30
เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	7	23.30
กรรมการ กำนัน ผู้ใหญ่ ผู้ช่วย กรรมการหมู่บ้าน	4	13.30
อสม.	4	13.30
อื่นๆ แม่บ้าน สมาชิกในหมู่บ้าน	4	13.30
8. แหล่งที่ได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสาธารณสุข		
โทรทัศน์	14	46.70
วิทยุ	1	3.30
เอกสารเผยแพร่ความรู้	1	3.30
หอกระจายข่าว	3	10.00
เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	11	36.70

3. ความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพและการเทียบรอย
ของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในท้องถิ่นหรือพื้นที่ องค์การบริหารส่วนตำบลขอนแก่น
ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานตำบล
จัดการสุขภาพ ของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในท้องถิ่นหรือพื้นที่ องค์การบริหาร
ส่วนตำบลขอนแก่น พบว่า ก่อนการพัฒนาคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในท้องถิ่น
หรือพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลขอนแก่น มีค่าเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับตำบลจัดการสุขภาพระดับสูง
(80-100) จำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 53.3 ระดับปานกลาง (60.0-79.9) จำนวน 7 คน
คิดเป็นร้อยละ 23.3 ระดับต่ำ (น้อยกว่า 60.0) จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 23.3

ซึ่งแบบสอบถามประกอบไปด้วยคำถาม ข้อ 1) เกณฑ์การประเมิน ตำบลจัดการ
สุขภาพตามแบบประเมินของกองสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข มี 5 หมวด
ข้อ 2) ตำบลจัดการสุขภาพ คือตำบลที่มีการนำศักยภาพ ภูมิปัญญาท้องถิ่น และการรวมพลัง
ของชุมชนมาบูรณาการให้เกิดการทำงานที่สอดคล้องกัน ข้อ 3) เครือข่ายที่เข้าร่วมทีมสุขภาพตำบล
ประกอบด้วย ภาครัฐ ภาคท้องถิ่น ภาคประชาชน ข้อ 4) การเทียบรอยเป็นการค้นหาวิธีปฏิบัติ
ที่ดีที่สุดจากหน่วยงานอื่นมาประยุกต์ใช้ในหน่วยงานของตนเอง ข้อ 5) กระบวนการเทียบรอย
เป็นเครื่องมือในการพัฒนางานตำบลจัดการสุขภาพ ข้อ 6) การพัฒนาทีมสุขภาพตำบล ต้องมี
การวางแผนและกำหนดเป้าหมายร่วมกัน ข้อ 7) คู่เทียบ คือ ผู้ที่มีแนวปฏิบัติที่ดีนำมาเป็นแบบ
อย่างได้ ข้อ 8) การมีส่วนร่วม คือ กระบวนการที่ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมคิด ร่วมตัดสินใจ
ร่วมดำเนินการ ร่วมรับผลประโยชน์ ร่วมติดตามประเมินผล ข้อ 9) การพัฒนาตำบลจัดการสุขภาพ



ควรใช้กระบวนการเทียบรอยเท่านั้น ข้อ 10) กระบวนการพัฒนา คือ การพัฒนาที่ชุมชนได้ดำเนินการอย่างต่อเนื่องและมีผลงานที่เป็นรูปธรรม ข้อ 11) การเทียบรอย อาจมุ่งเฉพาะบางกระบวนการ หรืออาจเชื่อมโยงหลายๆ กระบวนการด้วยกันก็ได้ ข้อ 12) แผนสุขภาพตำบล คือ การกำหนดอนาคตและกิจกรรมการพัฒนาด้านสุขภาพโดยชุมชนเอง ข้อ 13) การจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพตำบล เป็นบทบาทหน้าที่ของ อสม. ข้อ 14) การกำหนดกฎกติกาที่มีการตกลงร่วมกัน เพื่อนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม ข้อ 15) นวัตกรรมสุขภาพ คือ วิธีการปฏิบัติใหม่ๆ ในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพดี

โดยสรุป จะเห็นว่าคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในท้องถิ่นหรือพื้นที่ องค์การบริหารส่วนตำบลขอนแก่น มีความรู้ในเรื่องตำบลจัดการสุขภาพ มีการจัดการสุขภาพของชุมชนแบบบูรณาการ ชุมชนต้องมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ ประเมินสถานการณ์ มีการวางแผนแก้ไขปัญหาด้วยกัน การมีข้อตกลงและปฏิบัติร่วมกัน และมีการนำภูมิปัญญาท้องถิ่นมาประยุกต์ใช้ให้เกิดประโยชน์ มีนวัตกรรมสุขภาพที่เกิดขึ้นจากความร่วมมือของชุมชน

ข้อมูลเชิงคุณภาพ

ผลของกระบวนการมีส่วนร่วมในการพัฒนาตำบลจัดการสุขภาพ

ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามกรอบแนวคิดการวิจัย (Conceptual Flame Work)

ในกระบวนการเทียบรอยการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพ ของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในท้องถิ่นหรือพื้นที่ องค์การบริหารส่วนตำบลขอนแก่น อำเภอเมือง จังหวัดร้อยเอ็ด โดยใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ตามแนวคิดของ Cook's 6 ขั้นตอน เริ่มจากขั้นที่ 1 ถึงขั้นที่ 6 ผลการปรับปรุงกระบวนการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพ ของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในท้องถิ่นหรือพื้นที่ องค์การบริหารส่วนตำบลขอนแก่น ดังนี้

ขั้นวางแผน (Planning)

ขั้นตอนที่ 1 เรียนรู้ทำความเข้าใจวิธีการทำงานของตนเอง

1. วิเคราะห์และประเมินสถานการณ์

การวิเคราะห์และประเมินสถานการณ์ ผู้วิจัยได้จัดประชุมคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในท้องถิ่นหรือพื้นที่ องค์การบริหารส่วนตำบลขอนแก่น เพื่อวิเคราะห์และประเมินสถานการณ์ การพัฒนาตำบลจัดการสุขภาพ สภาพปัจจุบันของการมีส่วนร่วม ในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ซึ่งจัดประชุมในวันที่ 3 มีนาคม 2557 ณ ห้องประชุมองค์การบริหารส่วนตำบลขอนแก่น อำเภอเมือง จังหวัดร้อยเอ็ด โดยประธานวิทยากรจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด ประกอบด้วย หัวหน้าฝ่ายสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชนและวิจัยเพื่อสุขภาพ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ ฝ่ายสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชนและวิจัยเพื่อสุขภาพ จำนวน 2 คน นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข จำนวน 1 คน โดยมี นายกองค์การบริหารส่วนตำบลขอนแก่น เป็นประธานเปิดการประชุม

ผู้เข้าร่วมประชุมประกอบไปด้วย ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล นักวิชาการสาธารณสุข กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อสม. รวมจำนวน 30 คน ผู้วิจัยได้ชี้แจงแนวทางการจัดกิจกรรม ให้ทีมวิทยากรเข้าใจแนวทางการประชุม และแบ่งหน้าที่รับผิดชอบ บทบาทหน้าที่ ดังนี้ วิทยากร



กระบวนการ คือ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ กลุ่มงานพัฒนาศาสตร์สาธารณสุข ผู้จัดบันทึกการประชุม นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ ฝ่ายสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน และวิจัยเพื่อสุขภาพ ผู้สังเกตและอำนวยความสะดวก นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ ฝ่ายสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชนและวิจัยเพื่อสุขภาพ หลังจากนั้นวิทยากรได้สร้างบรรยากาศในการประชุมร่วมกัน โดยใช้การจัดกลุ่มสัมพันธ์ เพื่อให้ผู้เข้าร่วมประชุมได้คุ้นเคยกันมากขึ้น สร้างความเป็นกันเอง และให้ผู้เข้าร่วมประชุมแนะนำตนเอง

ต่อจากนั้นที่วิทยากรได้แจกแบบสอบถามเรื่องความรู้ต่อบลจัดการสุขภาพ กระบวนการดำเนินงานต่อบลจัดการสุขภาพ การมีส่วนร่วมในการพัฒนาต่อบลจัดการสุขภาพ ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะในการพัฒนา ให้ผู้เข้าร่วมประชุมได้ตอบและบันทึกลงในแบบสอบถาม ใช้เวลา 30 นาที หลังจากนั้นใช้กระบวนการสนทนาแบบมีส่วนร่วม (Discussion ORID Method) เป็นการสนทนากลุ่ม แบบมีส่วนร่วม ได้แจ้งกติกาในการประชุมร่วมกัน คือทุกคนแสดงความคิดเห็น ได้อย่างอิสระเขียนตัวใดๆ เป็นคำหรือวลีก็ได้ ทุกความคิดเห็นมีความหมาย ทุกความคิดเห็นมีความสำคัญ ทุกความคิดเห็นมีคุณค่า ไม่มีความคิดเห็นใดผิดหรือถูก ไม่ฆ่าความคิดใคร ยอมรับฟังความคิดเห็นที่แตกต่าง เขียน 1 บัตรต่อ 1 ความคิด ไม่วิพากษ์วิจารณ์ความคิดเห็นของคนอื่น ปฏิบัติตามกฎหมายกติกา รักษาเวลา และผู้วิจัยได้อธิบายการติดกระดาษขาว

จากนั้นเริ่มเข้าสู่เนื้อหาแจกบัตรคำเขียนตามประเด็นที่วิทยากรแนะนำและนำบัตรคำที่เขียนของตนไปติดบนกระดานพิเศษ คำถามแรก คือ “การพัฒนาต่อบลจัดการสุขภาพ” และบอกให้คณะกรรมการกองทุนสุขภาพในท้องถิ่นหรือพื้นที่ องค์การบริหารส่วนตำบลขอนแก่น ที่เข้าร่วมประชุมเขียนคำตอบลงในบัตรคำแต่ละสีที่เตรียมไว้ บัตรสีฟ้า ประเด็นคำถาม “ท่านเห็นอะไร” ให้ผู้เข้าร่วมประชุม เขียนคำตอบในบัตรสีฟ้า แล้วไปติดที่กระดาน บัตรสีเขียว ประเด็นคำถาม “ท่านรู้สึกอย่างไร” ให้ผู้เข้าร่วมประชุม เขียนคำตอบในบัตรสีเขียว แล้วไปติดที่กระดาน บัตรสีเหลือง ประเด็นคำถาม “มีความสำคัญหรือมีความหมายต่อบลจัดการสุขภาพอย่างไร” ให้ผู้เข้าร่วมประชุม เขียนคำตอบในบัตรสีเหลือง แล้วไปติดที่กระดาน บัตรสีชมพู ประเด็นคำถาม “ท่านอยากทำอะไร” ให้ผู้เข้าร่วมประชุม เขียนคำตอบในบัตรสีชมพู แล้วไปติดที่กระดาน

จากนั้นวิทยากรได้สรุป สถานการณ์และขั้นตอนการดำเนินงานต่อบลจัดการสุขภาพของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในท้องถิ่นหรือพื้นที่ องค์การบริหารส่วนตำบลขอนแก่น ได้ดังนี้ ขั้นตอนการดำเนินงานต่อบลจัดการสุขภาพดี วิสาหกิจชุมชนยั่งยืน คือ คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในท้องถิ่นหรือพื้นที่ ได้มีการทบทวนแผนการดำเนินงาน มีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการและคณะทำงาน มีการส่งเสริมและสนับสนุนการดำเนินงานต่อบลจัดการสุขภาพดี วิสาหกิจชุมชนยั่งยืน มีการพัฒนาช่องทาง/กลไกการประสานงาน/บทบาทของหน่วยงานในตำบล มีการสื่อสารความเข้าใจร่วมกันของกลไกระดับที่เกี่ยวข้องในตำบล มีการพัฒนาสมรรถนะบุคลากรที่เกี่ยวข้อง มีการดำเนินการ เช่น อสม. แกนนำ องค์กรต่างๆ มีการพัฒนาเครื่องมือ อุปกรณ์ วิธีการเพื่อการสนับสนุนการทำงาน มีการสนับสนุนงบประมาณเพื่อพัฒนาศักยภาพเครือข่ายการทำงาน มีการสนับสนุนงบประมาณเพื่อจัดกิจกรรม ชุมชนและท้องถิ่น แต่ไม่มีการใช้แบบประเมินผลต่อบลจัดการสุขภาพในการประเมินตนเอง และไม่มีระบบฐานข้อมูลและระบบการกำกับติดตามประเมินผลที่มุ่งเน้นเชิงกระบวนการ รายละเอียดภาคผนวก ก



2. สรุปผลการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพ

คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในท้องถิ่นหรือพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลขอนแก่น ได้ช่วยกันสรุปผลการประเมินตนเองในการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพ พบว่าการประเมินตำบลจัดการสุขภาพ ในปี 2556 พบปัญหาและอุปสรรคหลายอย่าง ผลการประเมินตำบลจัดการสุขภาพ อยู่ในระดับพัฒนา คือ อสม. และแกนนำสุขภาพ มีความรู้ ในการค้นหาปัญหา และสามารถจัดทำแผนงานโครงการด้านสุขภาพได้ เนื่องจากมีการประชุม อสม.ทุกเดือน พร้อมทั้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุข มีการกระตุ้นให้เห็นความสำคัญของการจัดทำแผน กระบวนการจัดทำแผนสุขภาพของตำบลนั้น พบว่า มีการจัดเวทีประชาคมด้านสุขภาพ แต่ความเข้าใจหรือการเห็นความสำคัญของชุมชนยังมีน้อย คนที่มีส่วนร่วมในการวางแผนนั้น ส่วนใหญ่ดำเนินงานตามกรอบที่นโยบายกำหนด ขาดการวางแผนที่สอดคล้องกับปัญหาและการตอบสนองความต้องการของชุมชน การจัดกิจกรรมด้านสุขภาพ เจ้าหน้าที่จะเป็นผู้ดำเนินการให้ อสม. ร่วมกิจกรรมเป็นคราวๆ ไปจากการแจ้งของเจ้าหน้าที่ ดังตัวอย่างคำกล่าวต่อไปนี้

“...ชุมชนตำบลขอนแก่นเป็นชุมชนกึ่งเมือง ประชาชนส่วนใหญ่ทำงานในเมืองและเป็นข้าราชการจำนวนมาก เป็นสังคมต่างคนต่างอยู่ ไร้แรงทำมาหากิน จึงไม่ค่อยมีเวลาเข้าร่วมประชุม...”

(คณะกรรมการกองทุนสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลขอนแก่น ประธานกองทุนสุขภาพ, วันที่ 3 มีนาคม 2557: การสนทนากลุ่ม)

“...เป็นคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพมากี่หลายปี แต่ไม่เคยรู้ว่าการทำงานด้านสุขภาพในชุมชน มีการประเมินตำบลจัดการสุขภาพด้วย ไม่รู้ว่าประเมินแบบไหน ใช้อะไรประเมิน มีแต่ทำไปตามหน้าที่...”

(คณะกรรมการกองทุนสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลขอนแก่น, วันที่ 3 มีนาคม 2557: การสนทนากลุ่ม)

ขั้นปฏิบัติ (Action)

ขั้นตอนที่ 2 เลือกหัวข้อและคู่เทียบ

1. ประชุมเชิงปฏิบัติการ (Workshop Method) เลือกหัวข้อและคู่เทียบ

ผู้วิจัยดำเนินการประชุมร่วมกับคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในท้องถิ่นหรือพื้นที่ องค์การบริหารส่วนตำบลขอนแก่น เพื่อที่จะกำหนดหัวข้อ และเลือกพื้นที่ที่จะเป็นคู่เทียบ ในวันที่ 14 มีนาคม 2557 ณ ห้องประชุมองค์การบริหารส่วนตำบลขอนแก่น โดยเชิญวิทยากรจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด ประกอบด้วย นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข เป็นวิทยากรกระบวนการ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ ฝ่ายสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชนและวิจัยเพื่อสุขภาพ เป็นผู้สังเกตและอำนวยความสะดวกโดยดำเนินการ ดังนี้

การจัดสถานที่แบบครึ่งวงกลมหรือตัวยู ทำให้ทุกคนเห็นหน้ากัน สามารถแสดงความคิดเห็นได้เต็มที่ สร้างความเป็นกันเอง ลดการเผชิญหน้าทำให้ทุกคนมีความรู้สึกเท่าเทียมกัน และตำแหน่งยืนของวิทยากรกระบวนการ ต้องยืนอยู่ตรงกลางของวงประชุมเสมอ เวลาพูดต้องส่งสายตาให้ทั่วถึงทุกคน เพื่อให้ทุกคนมีส่วนร่วมพร้อมที่จะคุยได้ตอบกับเรา ผู้จัดบันทึกการประชุม คือ



นางศุจิรัตน์ เปาณาเรียง ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขอนแก่น เมื่อเริ่มต้นการประชุม ผู้วิจัยแนะนำตนเองเพื่อสร้างบรรยากาศความเป็นกันเอง ยึดหลักทศพิธราชธรรมมาจัดเวทีครั้งนี้ เพื่อประโยชน์อะไรบ้าง และให้ทุกคนช่วยกันพิจารณาข้อมูลตำบลที่ผ่านเกณฑ์การประเมินตำบลจัดการสุขภาพในระดับดีเยี่ยม ซึ่งผู้วิจัยได้นำข้อมูลมาให้พิจารณา ผ่านจอโปรเจคเตอร์ นำเสนอจุดเด่นนวัตกรรมด้านสุขภาพ ของแต่ละอำเภอๆ ละ 1 ตำบล รวม 20 ตำบล ซึ่งได้กำหนดเกณฑ์ในการคัดเลือก ดังนี้ 1) โครงสร้างทางประชากรที่ใกล้เคียงกัน 2) ภาระงานที่คล้ายกัน 3) สถานที่ตั้งความสะดวกอยู่ไม่ไกลจากตำบลขอนแก่น 4) เป็นตำบลที่ผ่านเกณฑ์ในระดับดีเยี่ยม ปี 2556 5) เป็นตำบลที่ได้รับรางวัลและการยอมรับ ซึ่งมีตำบลที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกันอยู่ 6 ตำบล คือ ตำบลหนองหิน อำเภอเมืองสรวง ตำบลนาหวาด อำเภอพนมไพร ตำบลสาวแห อำเภอหนองฮี ตำบลกกโพธิ์ อำเภอหนองพอก ตำบลบึงนคร อำเภอธวัชบุรี และตำบลภูเงิน อำเภอเสลภูมิ

จากนั้น ผู้วิจัยได้จัดให้มีเวทีสำหรับคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ ในท้องถิ่นหรือพื้นที่ องค์การบริหารส่วนตำบลขอนแก่น ได้แลกเปลี่ยนแสดงความคิดเห็น และลงมติเลือกคู่เทียบ ที่ประชุมลงมติเลือก องค์การบริหารส่วนตำบลแสนชาติ อำเภอจังหาร เป็นคู่เทียบ เนื่องจากมีคะแนนจากคณะกรรมการเสียงข้างมาก มีเหตุประกอบคือ เป็นองค์การบริหารส่วนตำบลที่มีภาระงานใกล้เคียงกัน ทั้งในด้านการบริการในการให้บริการ สถานที่ตั้งความสะดวกอยู่ไม่ไกลจากตำบลขอนแก่น มีรางวัลและการยอมรับ ปัจจัยแห่งความสำเร็จวัฒนธรรมองค์กร ต่อจากนั้นวิทยากรกระบวนการ ได้ให้ความรู้เกี่ยวกับเรื่องการพัฒนาตำบลจัดการสุขภาพขั้นตอนการประเมินตำบลจัดการสุขภาพ กระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนในการพัฒนาให้เกิดตำบลจัดการสุขภาพ โดยการนำเสนอผ่านโปรเจคเตอร์ การพูดคุยโต้ตอบกันระหว่างวิทยากรและผู้เข้าร่วมประชุม พร้อมทั้งให้ความรู้เรื่องการเทียบผลงาน เป็นวิธีการในการวัดและเปรียบเทียบ วิธีการปฏิบัติกับองค์กรที่สามารถทำได้ดีกว่า เพื่อนำผลของการเปรียบเทียบมาใช้ในการปรับปรุงองค์กรของตนเอง เพื่อมุ่งสู่ความเป็นเลิศในการจัดการสุขภาพของตนเองอย่างมีส่วนร่วมมากที่สุด วัดเปรียบเทียบความสามารถ โดยมีนัยที่แสดงถึงว่าผู้ที่ดีที่สุดหรือเก่งที่สุด คือต้นแบบที่ผู้อื่นจะใช้วัด เพื่อเปรียบเทียบความสามารถของตนเอง และหลังจากนั้นให้ผู้เข้าร่วมประชุมพิจารณาข้อมูลเปรียบเทียบการพัฒนาตำบลจัดการสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลขอนแก่นกับองค์การบริหารส่วนตำบลแสนชาติ

4. ตรวจสอบข้อมูลการพัฒนาตำบลจัดการสุขภาพ

ผู้วิจัยร่วมกับคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในท้องถิ่นหรือพื้นที่ องค์การบริหารส่วนตำบลขอนแก่น ร่วมกันตรวจสอบข้อมูล การประเมินตำบลจัดการสุขภาพ โดยใช้วิธีการอภิปรายและแสดงความคิดเห็นแต่ละข้อไปพร้อมๆ กัน ทุกความคิดเห็นมีค่า ทุกคนสามารถแสดงความคิดเห็นได้อย่างอิสระ ไม่ขีดชั้น และให้ยึดเกณฑ์ของกระทรวงสาธารณสุขเป็นหลัก ซึ่งการประเมินตำบลจัดการสุขภาพมีทั้งหมด 5 ระดับ ดังนี้

4.1 ด้านการพัฒนาที่มีสุขภาพตำบล การมีองค์ประกอบภาคีเครือข่ายสุขภาพทั้งภาครัฐ ภาคท้องถิ่น ภาคประชาชน เข้ามาร่วมเป็นคณะกรรมการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพมีการประชุมชี้แจงทำความเข้าใจ การกำหนดบทบาทหน้าที่ การอบรมให้ความรู้แก่ทีมเครือข่ายสุขภาพ การพัฒนาที่มีสุขภาพตำบลในการจัดทำแผนสุขภาพ การพัฒนาความรู้แก่ อสม. เครือข่ายสุขภาพ ในเรื่องโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่เกิดจากวิถีชีวิต ได้แก่ โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง



โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง โรคเมเร็ง และหลักสูตรการจัดการสุขภาพชุมชน การรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับทุนของวิสาหกิจชุมชน ประกอบไปด้วย เงิน ทรัพยากร ผลผลิต ความรู้ ภูมิปัญญา ทุนทางวัฒนธรรม ทุนทางสังคม

4.2 ด้านการพัฒนากระบวนการ การคืนข้อมูลสถานะสุขภาพของชุมชน เพื่อสร้างการรับรู้ การมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนสุขภาพตำบล โดยเปิดโอกาสให้ผู้มีส่วนได้ ส่วนเสีย เข้าร่วมวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพของชุมชน และร่วมจัดทำแผนสุขภาพตำบล การระดมทรัพยากร ทุน ภูมิปัญญาท้องถิ่นจากชุมชนมาสนับสนุนโครงการและกิจกรรมที่กำหนดไว้ การสื่อสารแผนงาน/โครงการแก่ผู้เกี่ยวข้องรับรู้เพื่อนำไปสู่การปฏิบัติ การวิเคราะห์สถานการณ์เกี่ยวกับวิสาหกิจชุมชน (เงิน/ทรัพยากร/ผลผลิต/ความรู้/ภูมิปัญญา/ทุนทางวัฒนธรรม/ทุนทางสังคม)

4.3 ด้านการขับเคลื่อนแผนสุขภาพตำบลสู่การปฏิบัติ คนในชุมชน/ท้องถิ่น เป็นพลังสำคัญขับเคลื่อนแผนสุขภาพตำบล/โครงการ/กิจกรรม อย่างมีความรู้สึกเป็นเจ้าของและเข้ามามีส่วนร่วมด้วยความเต็มใจ การร่วมดำเนินกิจกรรมเชิงรุกในหมู่บ้าน/ชุมชน ตามแผนสุขภาพตำบล เช่น การส่งเสริมสุขภาพ (3อ. 2ส.) การเฝ้าระวังโรค/เฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพ วิถีชีวิต การมี อสม. เป็นนักจัดการสุขภาพที่ได้รับการอบรม และมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ อย่างน้อยร้อยละ 20 ของที่ได้รับการอบรม การมีกลุ่มรวมตัวกันตั้งแต่ 7 คนขึ้นไป เพื่อดำเนินการวิสาหกิจชุมชน มีการผลิตสินค้าจำหน่าย

4.4 ด้านการบริหารจัดการอย่างต่อเนื่อง การมีข้อมูลที่เป็นในการติดตาม และรายงานความก้าวหน้าให้ชุมชนรับรู้อย่างต่อเนื่อง การมีกระบวนการติดตามและควบคุมกำกับ การบริหารจัดการ การพัฒนาตำบลจัดการสุขภาพ ตามเป้าหมายที่ตั้งไว้อย่างสม่ำเสมอ การสรุป ประเมินผล เพื่อปรับกระบวนการ/กิจกรรม/โครงการ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ประชาชน กลุ่มเป้าหมายได้รับบริการสุขภาพที่เหมาะสม การดำเนินกิจกรรมเพื่อให้ครอบครัวพึ่งตนเองได้ ลดรายจ่าย เพิ่มรายได้

4.5 ด้านการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพต้นแบบ การพัฒนาศูนย์เรียนรู้สุขภาพชุมชน เช่น โรงเรียน อสม. รวมทั้งแลกเปลี่ยนเรียนรู้ภายในชุมชนและระหว่างชุมชน การสร้างเครือข่ายการเรียนรู้การพัฒนาระหว่างชุมชน หรือตำบลอื่นๆ อย่างกว้างขวาง การนำผลิตภัณฑ์ที่เป็นเอกลักษณ์ของชุมชน ผลผลิต ที่เหลือกินเหลือใช้ในชุมชน เข้าสู่ตลาดบริโภคโดยปรับปรุงคุณภาพผลผลิต หีบห่อการจัดการด้านการตลาดเพื่อให้สามารถแข่งขันได้ อย่างน้อย ตำบลละ 1 แห่ง

ผู้วิจัยและผู้เข้าร่วมประชุมได้ร่วมกันตรวจสอบ วิเคราะห์ข้อมูลตัวชี้วัดที่ไม่ผ่านเกณฑ์การประเมินตำบลจัดการสุขภาพ พบว่า เกณฑ์การประเมินตำบลจัดการสุขภาพ อยู่ในระดับพัฒนา คือ การเปิดโอกาสให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเข้าร่วมในการวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพของชุมชน และร่วมจัดทำแผนสุขภาพตำบล แต่พบว่าการจัดทำแผนสุขภาพที่ผ่านมา มีผู้เข้าร่วมประชุมไม่ครบตามเป้าหมาย ขาดความสนใจและตระหนัก การระดมทรัพยากร ทุน และภูมิปัญญาท้องถิ่นจากชุมชนมาใช้ สนับสนุนโครงการ และกิจกรรมที่กำหนดไว้ ขาดการสื่อสารแผนงาน/โครงการแก่ผู้เกี่ยวข้องรับรู้ เพื่อนำไปสู่การปฏิบัติ ไม่มีวิทยากรชุมชนที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพความเป็นครูหรือวิทยากรกระบวนการวิทยากรต้นแบบในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ไม่มีการสรุปบทเรียนการพัฒนา การจัดการความรู้ และนวัตกรรมสุขภาพชุมชน ที่นำไปสู่การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสุขภาพ ดังตัวอย่างคำกล่าวที่ว่า



“...ผมเป็นคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพขององค์การบริหารส่วนตำบลขอนแก่น มาหลายสมัย เวลาเชิญประชุมชาวบ้านเพื่อจัดทำแผนสุขภาพ มักจะมาไม่ถึงครึ่งหนึ่ง มาแค่สิบกว่าคน และจะบอกว่า ผู้ใหญ่จะเห็ดหยังกะเห็ดโลด พวกผมเอนำเหม็ดนั้นละ...”

(คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลขอนแก่น ตัวแทนผู้นำชุมชน, วันที่ 14 มีนาคม 2557: การสนทนากลุ่ม)

“...ในฐานะที่ดิฉันเป็น อสม. และเป็นคณะกรรมการกองทุนสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลขอนแก่น ก็พอจะเข้าใจอยู่บ้างว่า ในการจัดการสุขภาพของตำบลนั้น ทำอย่างไร การที่จะทำให้ประชาชนปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ให้ความสำคัญกับการดูแลสุขภาพของตนเอง ต้องอาศัยระยะเวลา และมีการประชาสัมพันธ์อย่างต่อเนื่อง...”

(คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลขอนแก่น ตัวแทน อสม., วันที่ 14 มีนาคม 2557: การสนทนากลุ่ม)

“...ดิฉันเป็น เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เป็นคณะกรรมการกองทุนสุขภาพ รู้ว่าการจัดการสุขภาพชุมชนที่จะให้เกิดความยั่งยืนนั้นต่อเนื่องนั้น ต้องให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมทุกขั้นตอน ตั้งแต่ร่วมคิดร่วมวางแผน ร่วมตัดสินใจ ร่วมปฏิบัติ ร่วมติดตามประเมินผล และร่วมรับผลประโยชน์ ซึ่งต้องใช้เวลาในการพัฒนา ใช้ความเอื้ออาทร เหมือนญาติพี่น้อง จึงจะทำให้เกิดการมีส่วนร่วมอย่างแท้จริง...”

(คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลขอนแก่น ตัวแทน จนท.สร., วันที่ 14 มีนาคม 2557: การสนทนากลุ่ม)

5. การศึกษาดูงานแลกเปลี่ยนเรียนรู้คู่เทียบบรอย

ผู้วิจัยได้ ประสานกับคณะกรรมการกองทุนสุขภาพในท้องถิ่นหรือพื้นที่ องค์การบริหารส่วนตำบลขอนแก่น กำหนดวันที่จะเดินทางไปศึกษาดูงาน กระบวนการดำเนินงาน ตำบลจัดการสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลแสนชาติ อำเภोजังหาร ซึ่งเป็นพื้นที่ที่เป็นคู่เทียบบรอย กำหนดวันที่ 24 มีนาคม 2557 ผู้วิจัยได้มีการแบ่งบทบาทหน้าที่ การซักถามและบันทึกข้อมูล สัมภาษณ์ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครบถ้วนมากที่สุด ดังนี้ นายสินธรรม ภาคฤค กำนันตำบลขอนแก่น รับผิดชอบเป็นหัวหน้าทีม และบันทึกการซักถามตามแบบสัมภาษณ์คู่เทียบบรอย ข้อที่ 1, 2, 3 คือ

- 1) ตำบลแสนชาติมีเป้าหมายในการพัฒนาตำบลจัดการสุขภาพ อย่างไร ทำไมถึงต้องทำอย่างนั้น
- 2) ทำไมถึงต้องมีการดำเนินงานพัฒนาการมีส่วนร่วมให้ชุมชนสามารถพึ่งพาตนเองด้านสุขภาพได้
- 3) การดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพ ต้องทำที่ไหน เมื่อไหร่

ประธาน อสม. ตำบลขอนแก่น และ อสม. ม.6 รับผิดชอบข้อ 4, 5 คือ

- 4) การพัฒนาให้ชุมชนตำบลแสนชาติ มีสุขภาพที่ดีสามารถพึ่งตนเองได้ มีวิธีการ ขั้นตอนอะไรบ้าง
- 5) ใครบ้างที่เป็นผู้ดำเนินงานในการพัฒนาตำบลจัดการสุขภาพ (ภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาชน อื่นๆ) ผู้ใหญ่บ้าน ม.2 และ อสม. ม.2 รับผิดชอบข้อ 6, 7, 8 คือ 6) ตำบลแสนชาติใช้เกณฑ์ ตำบลจัดการสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุขมาวัดใช่หรือไม่ อย่างไร 7) ใช้งบประมาณเท่าไร ในการพัฒนากระบวนการมีส่วนร่วมการจัดการสุขภาพของชุมชน เมื่อดำเนินการเสร็จ ตามเป้าหมาย



แล้วงบประมาณลดลงหรือไม่ (การเลือกวิธีที่ประหยัด) 8) จุดแข็งของการพัฒนาด้านสุขภาพของตำบลแสนชาติคืออะไร ท่านมีข้อเสนอแนะเพื่อที่จะให้พื้นที่อื่นนำไปพัฒนาพื้นที่ของตนเองได้มีอะไรบ้าง

ผู้ใหญ่บ้าน ม.3 และ อสม. ม.3 รับผิดชอบหัวข้อเรื่องสิ่งดีๆ ที่มีอยู่ในชุมชน นวัตกรรมสุขภาพ อสม. ม.6 ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน ม.6 ดูเรื่องการจัดการสิ่งแวดล้อมของหมู่บ้าน หลังจากนั้นทีมก็ได้ออกเดินทางเวลา 09.00 น. ไปถึงหมู่บ้านที่ศึกษาดูงานแลกเปลี่ยนเรียนรู้ หมู่ที่ 3 บ้านเขวาชี้ ตำบลแสนชาติ ได้รับการต้อนรับเป็นอย่างดีจากคณะกรรมการกองทุนสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลแสนชาติ โดยมีนายกองค์การบริหารส่วนตำบลแสนชาติ มาต้อนรับพร้อมกับกำนันตำบลแสนชาติ ผู้ใหญ่บ้านหมู่ที่ 3 นักวิชาการสาธารณสุขประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านแซงแหลม ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพบ้านแซงแหลม และผู้ใหญ่ทุกหมู่บ้าน อสม. แม่บ้าน ของตำบลแสนชาติ รวม 25 คน ได้เตรียมน้ำดื่มสมุนไพร น้ำผักข้าว ซึ่งเป็นพืชสมุนไพรที่ปลูกในหมู่บ้านชุมชน หลังจากนั้นคณะกรรมการกองทุนสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลขอนแก่น ได้แสดงความสนใจการปลูกพืชผักสมุนไพรที่บ้านทุกหลังคาเรือน สวนสาธิต

จากนั้นได้มานั่งฟังการบรรยายสรุปของคณะกรรมการกองทุนสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลแสนชาติ มีการแนะนำตัวให้มีความคุ้นเคยกัน จึงเริ่มมีการบรรยาย และชมวีดิทัศน์สรุปผลงานขององค์การบริหารส่วนตำบลแสนชาติ หลังชมวีดิทัศน์เสร็จ เป็นการนำเสนอด้วยปากเปล่าถามตอบโต้กันตลอดเวลา แสดงถึงความสนใจ และได้พักรับประทานอาหารเที่ยงร่วมกันเวลา 13.10 น. ช่วงบ่ายของการไปศึกษาดูงาน คณะกรรมการกองทุนสุขภาพตำบลขอนแก่น ได้สำรวจบริเวณรอบหมู่บ้าน ประทับใจในความสะอาดเป็นระเบียบเรียบร้อยของชุมชน ทุกหลังคาเรือนปลูกผักปลอดสารพิษไว้รับประทานเอง ซึ่งบางคนได้ซื้อต้นผักข้าว ต้นเสาวรส กลับไปปลูกที่บ้าน และสนใจนวัตกรรมไม้กวาดตัวเพื่อผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ซึ่งเป็นวัสดุที่ทำจากไม้ที่หาได้ง่ายในหมู่บ้าน วิธีการไม่ยุ่งยากซับซ้อน ง่ายต่อการนำไปใช้ประโยชน์

6. สัมภาษณ์คณะกรรมการกองทุนสุขภาพในท้องถิ่นหรือพื้นที่ องค์การบริหารส่วนตำบลแสนชาติ

จากการมอบหมายและแบ่งหน้าที่ให้ คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในท้องถิ่นหรือพื้นที่ องค์การบริหารส่วนตำบลขอนแก่น ได้สัมภาษณ์คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในท้องถิ่นหรือพื้นที่ องค์การบริหารส่วนตำบลแสนชาติและผู้เกี่ยวข้อง ได้ช่วยกัน

6.1 ผู้บริหาร/ผู้นำให้ความสำคัญ กล้าคิด กล้าทำ และมีความเสียสละ มีจุดมุ่งหมายเดียวกันภาคีเครือข่ายในชุมชน มีความสามัคคี ให้ความร่วมมือและมีความมุ่งมั่นร่วมกัน

6.2 มีการวิเคราะห์ปัญหา นำเสนอให้ชุมชน ได้ทราบถึงปัญหา และหาทางแก้ไขร่วมกัน

6.3 เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านแซงแหลม ให้การสนับสนุนด้านวิชาการ เป็นพี่เลี้ยงการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง

6.4 เครือข่ายให้การสนับสนุน ประกอบด้วย องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น โรงเรียนทุกแห่งในตำบล พัฒนาการ ครูการศึกษานอกโรงเรียนฯ

6.5 มีการประชาสัมพันธ์ข่าวสารด้านสุขภาพอย่างต่อเนื่อง สม่ำเสมอ ทำให้ ชุมชนซึมซับและเกิดความตระหนัก มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ



6.6 มีการจัดตั้งกลุ่มชมรมสร้างสุขภาพ ที่มีกิจกรรมต่อเนื่องที่กลายเป็นวิถีชีวิตชุมชน

6.7 การมีมาตรการของชุมชนที่ทุกคนถือปฏิบัติร่วมกัน

6.8 มีการบันทึกการประชุมลงในสมุดบันทึกประชุมทุกครั้ง และมีการประกาศผ่านทางหอกระจายข่าวถึงการสรุปผลการประชุมของคณะกรรมการ เพื่อประชาสัมพันธ์ให้ทราบพร้อมกัน

ข้อสังเกตจากการไปศึกษาดูงาน

จากการไปศึกษาดูงาน ในวันที่ 24 มีนาคม 2557 จากการสังเกต และแบบสัมภาษณ์ นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ตีความ สรุปผล เห็นได้อย่างชัดเจนว่าคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในท้องถิ่นหรือพื้นที่ มีความสนใจกระตือรือร้น ตื่นเต้น นัดมารวมตัวกันเพื่อเดินทางไปพร้อมๆ กัน เวลา 08.30น. แต่นายกองคการบริหารส่วนตำบลขอนแก่น ซึ่งเป็นผู้นำทีมไปศึกษาดูงานไม่สามารถไปร่วมศึกษาดูงานแลกเปลี่ยนเรียนรู้ได้ มีกำนันตำบลขอนแก่น และผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เป็นผู้นำทีม ซึ่งคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในท้องถิ่นหรือพื้นที่ องค์การบริหารส่วนตำบลแสนชาติ ได้ให้สัมภาษณ์ไว้ ดังตัวอย่างคำกล่าวที่ว่า

“...การพัฒนาชุมชนนั้น ผู้นำต้องเป็นแกนจริงๆ ทุกคนต้องมีส่วนร่วม ขาดคนใดคนหนึ่งไม่ได้ เป็นเหมือนห่วงโซ่ ที่ทุกห่วงต้องร้อยเรียงไปด้วยกัน ถึงจะมีความสำเร็จ...”

(คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในท้องถิ่นหรือพื้นที่ องค์การบริหารส่วนตำบลแสนชาติ นายก อบต.แสนชาติ, วันที่ 24 มีนาคม 2557: การสัมภาษณ์)

“...ชมรมสร้างสุขภาพ เริ่มมาตั้งแต่ปี 2547 เริ่มที่ตัวเองก่อน แล้วมีการจัดตั้งกลุ่มออกกำลังกาย ชื่อกลุ่ม ชมรมคนมักม่วน ทำมาเรื่อยๆ ต่อมาก็มีการประชุมร่วมกัน เอาข้อมูลสุขภาพของชุมชนมาร่วมพิจารณา แล้วช่วยกันกำหนดเป็นข้อตกลงร่วมกัน ทำด้วยกัน วันไหนถ้าไม่ได้เปิดเครื่องเสียงออกกำลังกายตอนตี 5 ก็จะมีก้อนหินเขวี้ยงไปหลังคาบ้านผู้ใหญ่บ้าน จนเดี๋ยวนี้กลายเป็นวิถีชุมชน...”

(คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในท้องถิ่นหรือพื้นที่ องค์การบริหารส่วนตำบลแสนชาติ ตัวแทน อสม., วันที่ 24 มีนาคม 2557: การสัมภาษณ์)

“...การพัฒนาตำบลนั้น อย่าซีเกียจ เริ่มแรกต้องถามว่ามีจิตอาสาหรือไม่ ใจที่พร้อมจะเสียสละและมีความมุ่งมั่น จะทำให้ประสบผลสำเร็จ โส่ไม่ได้มาจากโชคช่วย แต่ได้มาจากคนในชุมชนช่วยกันทำ ไม่มีแกะดำในฝูงแกะขาว...”

(คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในท้องถิ่นหรือพื้นที่ องค์การบริหารส่วนตำบลจันทาร ตัวแทนผู้ใหญ่บ้าน, วันที่ 24 มีนาคม 2557: การสัมภาษณ์)



“...การมีส่วนร่วมของคนในชุมชน ต้องสร้างให้เกิดการมีส่วนร่วมอย่างแท้จริง ถ้าไม่พูดกัน จะไม่รู้เรื่อง การเปิดโอกาสในเวทีประชุม ถือนิติของที่ประชุมเป็นข้อสรุปและปฏิบัติ...”

(คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในท้องถิ่นหรือพื้นที่ องค์การบริหารส่วนตำบล จังหาร กำนัน, วันที่ 24 มีนาคม 2557: การสัมภาษณ์)

ขั้นตอนที่ 3 การรวบรวมข้อมูล

1. เทียบรอยสร้างผังกระบวนการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพและบันทึกข้อมูล ผู้วิจัยและคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในท้องถิ่นหรือพื้นที่ องค์การบริหาร ส่วนตำบลขอนแก่น ได้ประชุมปฏิบัติการสร้างผังกระบวนการพัฒนาตำบลจัดการสุขภาพ ในวันที่ 25 มีนาคม 2557 ณ ห้องประชุมองค์การบริหารส่วนตำบลขอนแก่น ผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วย นายกองค์การบริหารส่วนตำบลขอนแก่น และคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ รวม 25 คน ไม่สามารถเข้าร่วมได้ 5 คน เนื่องจากติดภารกิจ ผู้วิจัยได้ใช้เทคนิคการระดมสมองเพื่อสร้างผัง กระบวนการพัฒนาตำบลจัดการสุขภาพ เพื่อให้ผู้เข้าร่วมประชุม มีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น เชิงบูรณาการ และเป็นการหาแนวทางเบื้องต้น ที่สามารถนำมาวางแผนการมีส่วนร่วมพัฒนาตำบล จัดการสุขภาพที่สอดคล้องกับความเป็นจริงมากที่สุด โดยดำเนินกิจกรรม ดังนี้

สร้างบรรยากาศโดยการจัดกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ “สมบัติผลัดกันชม”

1.1 แบ่งกลุ่มผู้เข้ารับการอบรมออกเป็น 3 กลุ่มๆ ละ 10 คน

1.2 วิทยากรบอกให้ผู้เข้ารับการอบรมนำสิ่งของเครื่องใช้ของตนออกมาคน ละ 1 ชิ้นแล้วนำไปซ่อนไว้ในนอกห้อง

1.3 ให้ผู้อบรมกลับมาที่กลุ่ม จากนั้นใช้เชือกฟางผูกข้อมือ ติดกันทุกคนและห้ามพูดคุยกัน เมื่อวิทยากรให้สัญญาณเริ่ม ให้ทุกกลุ่มไปนำสมบัติของกลุ่มที่ไปซ่อนไว้ นอกห้องมาให้ครบ จัดลำดับกลุ่มที่เสร็จก่อนหลัง

1.4 วิทยากรสัมภาษณ์เกี่ยวกับการทำงานของกลุ่มว่ามีความแตกต่างกัน อย่างไรกลุ่มที่ชนะมีวิธีการอย่างไร สมาชิกแต่ละคนรู้สึกอย่างไรและข้อคิดจากกิจกรรมนี้คืออะไร

จากการทำกิจกรรมกลุ่ม ผู้เข้าร่วมประชุมรู้สึกว่าจะไม่ลำบากเลยถ้าแต่ละคน ไปนำของตนเองกลับ แต่เมื่อรวมกลุ่มหรือผูกข้อมือติดกันแล้ว การทำงานเป็นกลุ่มบางคนอาจใช้อิทธิพลของตนเองมากไปเพื่อที่จะให้กลุ่มคล้อยตาม บางคนอาจยอมต่อคนอื่นมากเกินไป เราควรจะพิจารณาให้รอบคอบว่างานของกลุ่มจะสำเร็จลงได้ต้องอาศัยความร่วมมือร่วมใจกันจริงๆ โดยอาจให้สัญญาณตกลงกันว่าจะเริ่มจากใครก่อนและต่อไปเป็นใครถ้าหากไม่ยอมกัน งานก็จะไม่สำเร็จ ฉะนั้น ผู้เข้ารับการฝึกอบรมจะต้องฝึกเป็นผู้นำและเป็นผู้ตามที่ดี

จากนั้นผู้วิจัยและผู้เข้าร่วมประชุม ได้ช่วยกันจัดทำผังขั้นตอนการดำเนินงาน ตำบลจัดการสุขภาพ ค้นหาปัจจัยแห่งความสำเร็จของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ ในท้องถิ่นหรือพื้นที่ องค์การบริหารส่วนตำบลแสนชาติ บันทึกข้อมูลลงในผังตาราง ดังตาราง 10

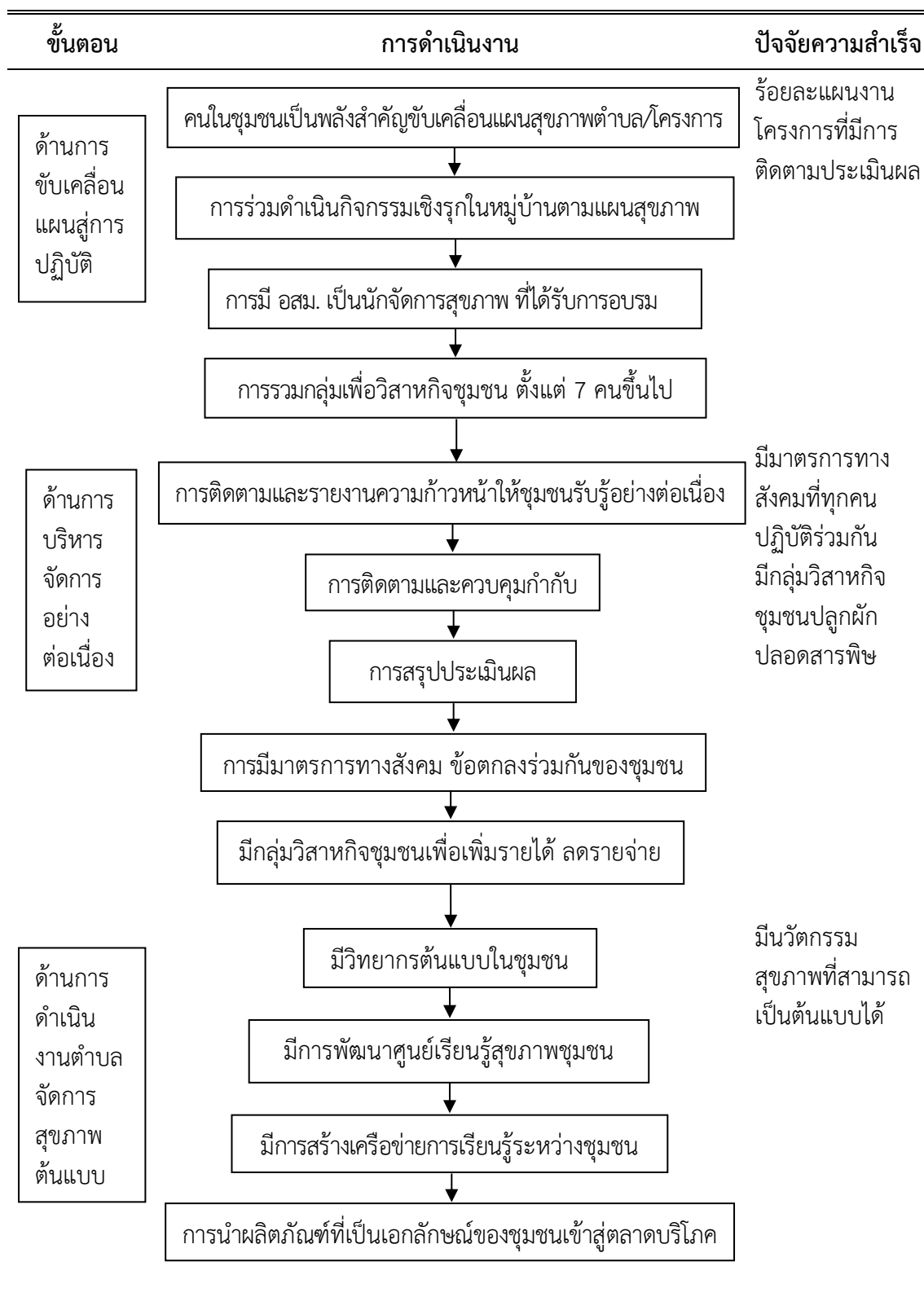


ตาราง 4.3 ฟังขั้นตอนการพัฒนาตำบลจัดการสุขภาพของตำบลแสนชาติ

ขั้นตอน	การดำเนินงาน	ปัจจัยความสำเร็จ
ด้านการพัฒนา ทีม สุขภาพ ตำบล	การวางแผนพัฒนาสุขภาพของกองทุนสุขภาพตำบล	1. มีคำสั่งแต่งตั้ง คณะกรรมการพัฒนา ตำบลจัดการสุขภาพ
	การรวบรวมข้อมูล	2. มีทีมสุขภาพ
	การจัดสรรงบประมาณกองทุนสุขภาพตำบล	3. อบรม อสม./กสค. ครอบคลุม 100 %
	การนำแผนไปสู่การปฏิบัติ	4. มีข้อมูลพื้นฐาน ที่นำมาใช้แก้ปัญหา สุขภาพ
	การติดตามแผนพัฒนาสุขภาพของกองทุน	5. ชุมชนมีส่วนร่วม ทำกิจกรรม
ด้านการพัฒนา กระบวนการ	การคืนข้อมูลสถานะสุขภาพ เพื่อสร้างการรับรู้	1. มีแผนที่เกิดจาก ความต้องการของ ชุมชน
	การจัดทำแผนสุขภาพ	2. มีแผนประชา- สัมพันธ์ด้านสุขภาพ
	การระดมทรัพยากร และภูมิปัญญาท้องถิ่น	4. มีการประชุม ทุกเดือน
	การสื่อสารแผนงาน/โครงการ	5. มีแผนประกวด หมู่บ้านสุขภาพดีวิถี ชีวิตไทย
	การวิเคราะห์สถานการณ์เกี่ยวกับวิสาหกิจชุมชน	



ตาราง 4.3 (ต่อ)



จากตาราง 4.3 ผังขั้นตอนการพัฒนาตำบลจัดการสุขภาพของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในท้องถิ่นหรือพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลแสนชาติ ซึ่งเกิดจากทีมคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลขอนแก่น ได้ร่วมกันวิเคราะห์หาปัจจัยแห่งความสำเร็จ เพื่อเทียบรอยกระบวนการการดำเนินงานมี 5 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นที่ 1 ด้านการพัฒนาทีมสุขภาพตำบล

ประกอบไปด้วยกิจกรรม 6 กิจกรรม คือ ชุมชนมีส่วนร่วมในวางแผนพัฒนาสุขภาพของกองทุนสุขภาพตำบล มีการรวบรวมข้อมูลหรือสะท้อนปัญหาสุขภาพให้กับคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในพื้นที่ เพื่อนำไปใช้ในวางแผนแก้ไขปัญหาสุขภาพ การจัดสรรงบประมาณกองทุนสุขภาพตำบล มีการนำแผนพัฒนาสุขภาพไปแจ้งหรือประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนในตำบลได้รับการนำแผนพัฒนาสุขภาพของกองทุนสุขภาพตำบลไปสู่การปฏิบัติ การติดตามการดำเนินงานตามแผนพัฒนาสุขภาพของกองทุนสุขภาพตำบล ปัจจัยแห่งความสำเร็จ คือ การมีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาตำบลจัดการสุขภาพอย่างชัดเจน มีทีมสุขภาพ มีการอบรม อสม./กสค. ครอบคลุมครบถ้วนทั้งหมดมีการนำข้อมูลพื้นฐานของชุมชนมาใช้แก้ปัญหาสุขภาพ และชุมชนมีส่วนร่วมทำกิจกรรม

ขั้นที่ 2 ด้านการพัฒนาระบบการ

ประกอบไปด้วยกิจกรรม 5 กิจกรรม คือ มีการคืนข้อมูลสถานะสุขภาพของชุมชนเพื่อสร้างการรับรู้ การจัดทำแผนสุขภาพตำบล โดยเปิดโอกาสให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เข้าร่วมวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพของชุมชน และร่วมจัดทำแผนสุขภาพตำบล มีการระดมทรัพยากร ทุน และภูมิปัญญาท้องถิ่นจากชุมชนมาใช้สนับสนุนโครงการ และกิจกรรมที่กำหนดไว้ การสื่อสารแผนงาน/โครงการแก่ผู้เกี่ยวข้องรับรู้เพื่อนำไปสู่การปฏิบัติ การร่วมวิเคราะห์สถานการณ์เกี่ยวกับวิสาหกิจชุมชน (เงิน/ทรัพยากร/ผลผลิต/ความรู้/ภูมิปัญญา/ทุนทางวัฒนธรรม/ทุนทางสังคม) ปัจจัยแห่งความสำเร็จ คือ มีแผนที่เกิดจากความต้องการของชุมชน การประชาสัมพันธ์ด้านสุขภาพให้ชุมชนได้ทราบความก้าวหน้าอย่างสม่ำเสมอ มีการประชุมทุกเดือน และมีแผนประกวดหมู่บ้านสุขภาพวิถีชีวิตไทย

ขั้นที่ 3 ด้านการขับเคลื่อนแผนสุขภาพตำบลสู่การปฏิบัติ

ประกอบกิจกรรม 3 กิจกรรม คือ ชุมชนเป็นพลังสำคัญขับเคลื่อนแผนสุขภาพตำบล/โครงการ/กิจกรรมอย่างมีความรู้สึกเป็นเจ้าของและเข้ามามีส่วนร่วมด้วยความเต็มใจ การดำเนินกิจกรรมเชิงรุกในหมู่บ้าน/ชุมชน ตามแผนสุขภาพตำบล เช่น การส่งเสริมสุขภาพ การเฝ้าระวังโรค/เฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพวิถีชีวิต การมี อสม. เป็นนักจัดการสุขภาพ ที่ได้รับการอบรม และมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ปัจจัยแห่งความสำเร็จ คือ ร้อยละแผนงานโครงการที่มีการติดตามประเมินผล

ขั้นที่ 4 ด้านการบริหารจัดการ

ประกอบไปด้วยกิจกรรม 5 กิจกรรม คือ คณะกรรมการกองทุนสุขภาพในท้องถิ่นหรือพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลแสนชาติ มีการติดตาม ควบคุมกำกับ การบริหารจัดการการพัฒนาตำบลจัดการสุขภาพ ตามเป้าหมายที่ตั้งไว้อย่างสม่ำเสมอ และรายงานความก้าวหน้าให้ชุมชนรับรู้อย่างต่อเนื่อง มีการสรุปประเมินผลเพื่อปรับกระบวนการ/กิจกรรม/โครงการ มีส่วนร่วมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ประชาชนกลุ่มเป้าหมายได้รับบริการสุขภาพที่เหมาะสม



มีการสนับสนุนกิจกรรมกลุ่มวิสาหกิจชุมชน เพื่อให้ครอบครัวพึ่งตนเองได้ลดรายจ่าย เพิ่มรายได้ปัจจัยแห่งความสำเร็จ คือ มีมาตรการทางสังคมที่ทุกคนปฏิบัติร่วมกัน และมีกลุ่มอาชีพปลูกผักปลอดสารพิษไว้เพื่อกินและจำหน่าย

ขั้นที่ 5 ด้านการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพต้นแบบ

ประกอบไปด้วยกิจกรรม 4 กิจกรรม คือ มีวิทยากรต้นแบบในชุมชน ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ มีการพัฒนาศูนย์เรียนรู้สุขภาพชุมชนเช่น โรงเรียน อสม. มีการสร้างเครือข่ายการเรียนรู้การพัฒนาระหว่างชุมชน หรือตำบลอื่นๆ อย่างกว้างขวาง มีการนำผลิตภัณฑ์ที่เป็นเอกลักษณ์ของชุมชน ผลผลิตที่เหลือกินเหลือใช้ในชุมชน เข้าสู่ตลาดบริโภค โดยปรับปรุงคุณภาพผลผลิตให้สอดคล้องกับการจัดการด้านการตลาดเพื่อให้สามารถแข่งขันได้ ปัจจัยแห่งความสำเร็จ คือ มีนวัตกรรมสุขภาพ เช่น การปลูกผักปลอดสารพิษ การสร้างเสริมสุขภาพของคนในชุมชนที่สามารถเป็นต้นแบบได้

พบว่า ในงานแต่ละขั้นตอนของกระบวนการดำเนินงานดังกล่าว มีแกนนำ คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในท้องถิ่นหรือพื้นที่ องค์การบริหารส่วนตำบลแสนชาติ เป็นคณะกรรมการดำเนินงานอยู่ทุกขั้นตอน

ขั้นสังเกตการณ์ (Observation)

ขั้นตอนที่ 4 วิเคราะห์ข้อมูลหาช่องว่าง

1. การเปรียบเทียบข้อมูลในผังกระบวนการหาประเด็นความต่าง

ผู้วิจัยและผู้เข้าร่วมประชุม ได้ร่วมกันวิเคราะห์ข้อมูลการพัฒนาตำบลจัดการสุขภาพของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในท้องถิ่นหรือพื้นที่ องค์การบริหารส่วนตำบลแสนชาติ ที่ได้รวบรวมมาจากการศึกษาดูงานและการสัมภาษณ์ และบันทึกข้อมูลลงในผังกระบวนการพัฒนาตำบลจัดการสุขภาพ โดยเปรียบเทียบข้อมูลในผังกระบวนการดำเนินงานขององค์การบริหารส่วนตำบลแสนชาติและองค์การบริหารส่วนตำบลขอนแก่น ดังตาราง 4.4



ตาราง 4.4 การเปรียบเทียบกระบวนการพัฒนาตำบลจัดการสุขภาพ ตำบลแสนชาติ และตำบลขอนแก่น

ขั้นตอน	การดำเนินงาน	แสนชาติ	ขอนแก่น	ประเด็นความแตกต่าง
ด้าน การ พัฒนา ทีม สุขภาพ ตำบล	การวางแผนพัฒนาสุขภาพ ของกองทุนสุขภาพตำบล	มีการวางแผน/ การวิเคราะห์ ข้อมูล/ การพิจารณา งบประมาณ/ การนำแผนไป ปฏิบัติ/และ ชุมชนมีส่วนร่วม ในการติดตาม แผน	มีการวางแผน/ วิเคราะห์ข้อมูล/ และร่วม พิจารณา งบประมาณ	ขาดการมีส่วนร่วม ในการนำ แผนไปปฏิบัติ และการติดตาม แผนชุมชน
	การรวบรวมข้อมูล			
	การจัดสรรงบประมาณ กองทุนสุขภาพตำบล			
	การนำแผนไปสู่การปฏิบัติ			
	การติดตามแผนพัฒนาสุขภาพของกองทุน			
ด้าน การ พัฒนา กระบวนการ	การคืนข้อมูลสุขภาพ เพื่อสร้าง การรับรู้ร่วมกัน	มีการคืนข้อมูล สถานะสุขภาพ แก่ชุมชนเพื่อ การรับรู้ร่วมกัน/ การจัดทำแผน/ การจัดทำ ทรัพยากร การ จัดการด้าน สิ่งแวดล้อม/ การสื่อสาร ประชาสัมพันธ์/ การวิเคราะห์ สถานการณ์กลุ่ม อาชีพในชุมชน	การคืนข้อมูล สถานะสุขภาพ เพื่อการรับรู้ ร่วมกัน/การ จัดทำแผน/การ จัดทำ ทรัพยากร/การ สื่อสาร ประชาสัมพันธ์/ การวิเคราะห์ สถานการณ์กลุ่ม อาชีพในชุมชน	ไม่มีส่วนร่วม ในการจัดการ สิ่งแวดล้อม ของชุมชน
	มีส่วนร่วมในการจัดทำแผน			
	การระดมทรัพยากร ทุน และภูมิปัญญาท้องถิ่น			
	การสื่อสารแผนงาน			
	มีการวิเคราะห์สถานการณ์เกี่ยว กับวิสาหกิจชุมชน			



ตาราง 4.4 (ต่อ)

ขั้นตอน	การดำเนินงาน	แสนชาติ	ขอนแก่น	ประเด็น ความ แตกต่าง
ด้านการ ขับเคลื่อน แผนสู่การ ปฏิบัติ	การขับเคลื่อนแผนสุขภาพตำบล	ชุมชนเป็นพลัง สำคัญในการ ขับเคลื่อน	ชุมชนมีส่วนร่วม ขับเคลื่อน แผน/มีการ	ไม่มี ประเด็นที่ แตกต่าง
	การดำเนินกิจกรรมเชิงรุกในหมู่บ้าน ตามแผนสุขภาพตำบล	แผน/มีการร่วม ปฏิบัติ/มี อสม.ที่ผ่านการ อบรมเป็นนัก จัดการสุขภาพ	ร่วมปฏิบัติ/ มีอสม.ที่ผ่าน การอบรมเป็น นักจัดการ สุขภาพ	
	มี อสม.ที่ผ่านการอบรมเป็นนักจัดการสุขภาพ			
ด้านการ บริหาร จัดการ	การติดตามความก้าวหน้าอย่างต่อเนื่อง	มีการรายงาน ความก้าวหน้า ให้ชุมชนรับรู้/ มีการติดตาม แผนให้บรรลุ ตามเป้าหมาย/ มีการ ประเมินผล	มีการรายงาน ความก้าวหน้า ให้ชุมชนรับรู้/ มีการติดตาม แผนให้บรรลุ ตามเป้าหมาย /มีการ ประเมินผล	ไม่มี ประเด็น ที่แตกต่าง
	การติดตามควบคุมกำกับ			
	การสรุปประเมินผล			
	มีมาตรการทางสังคม ข้อตกลงร่วมกัน	โครงการ/มีการ ปรับเปลี่ยน พฤติกรรม สุขภาพ ประชาชน /มีกลุ่มอาชีพ สร้างรายได้ใน ชุมชน	โครงการ /มีการ ปรับเปลี่ยน พฤติกรรม สุขภาพ ประชาชน /มีกลุ่มอาชีพ สร้างรายได้ ในชุมชน	
	มีวิสาหกิจชุมชน ตั้งแต่ 7 คนขึ้น			



ตาราง 4.4 (ต่อ)

ขั้นตอน	การดำเนินงาน	แสนชาติ	ขอนแก่น	ประเด็นความแตกต่าง
ด้านการดำเนินงาน ตำบลจัดการ สุขภาพ ต้นแบบ	วิทยาการต้นแบบในชุมชน	มีการพัฒนา	มีศูนย์เรียนรู้	ไม่มีการพัฒนา
	↓	ศูนย์เรียนรู้ในชุมชน/การสร้างเครือข่าย/กลุ่มอาชีพในชุมชน	ในชุมชน/การสร้างเครือข่าย/มีกลุ่มอาชีพ	ศูนย์เรียนรู้ในชุมชน
	↓	กลุ่มปลูกผักปลอดสารพิษ	ในกลุ่มทำแซนวิช โดนต์	
	↓	มีการนำผลิตภัณฑ์ที่เป็นเอกลักษณ์ของชุมชนเข้าสู่ตลาดบริโภค	กลุ่มผลิตของชำร่วย	

จากตาราง 4.4 พบว่า ประเด็นความแตกต่างของการพัฒนาตำบลจัดการสุขภาพของคณะกรรมการ กองทุนหลักประกันสุขภาพในท้องถิ่นหรือพื้นที่ องค์การบริหารส่วนตำบลขอนแก่นและของคู่เทียบ สรุปได้ดังนี้

ขั้นที่ 1 ด้านการพัฒนาทีมสุขภาพตำบล

พบประเด็นที่แตกต่างคือ การที่คนชุมชนในตำบลแสนชาติมีส่วนร่วมทำกิจกรรมทุกขั้นตอน (ร่วมวางแผน ร่วมตัดสินใจ ร่วมปฏิบัติ ร่วมรับผลประโยชน์ และร่วมประเมินผล) ในขณะที่คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลขอนแก่น มีส่วนร่วมในการวางแผนเท่านั้น

ขั้นที่ 2 ด้านการพัฒนากระบวนการ

พบประเด็นที่แตกต่างคือ คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในท้องถิ่นหรือพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลแสนชาติ มีการประชุมกันอย่างสม่ำเสมอ มีการนำข้อมูลของชุมชนมาวางแผนแก้ไขปัญหา มีแผนพัฒนาบุคลากรที่เน้นองค์ความรู้ (Knowledge) และทักษะ (Skill) มีการวิเคราะห์ข้อมูลและแก้ไขปัญหาตามบริบทของพื้นที่ มีแผนการจัดการด้านสิ่งแวดล้อมและมีแผนประกวดหมู่บ้านสุขภาพดีวิถีชีวิตไทย ระดับตำบล ส่วนคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในท้องถิ่นหรือพื้นที่ องค์การบริหารส่วนตำบลขอนแก่น มีการดำเนินการในบางกิจกรรมเท่านั้น

ขั้นที่ 3 ด้านการขับเคลื่อนแผนสุขภาพตำบลสู่การปฏิบัติ

ประเด็นที่แตกต่าง คือ ประชาชนในพื้นที่ตำบลแสนชาติเข้ามามีส่วนในการทำประโยชน์ให้แก่ชุมชน ร่วมช่วยเหลือด้านทุนทรัพย์ วัสดุอุปกรณ์และแรงงาน มีการแก้ไขปัญหาสุขภาพตามความต้องการของชุมชน ชุมชนมีความพึงพอใจในแผนงานโครงการ ส่วนคณะกรรมการ



กองทุนหลักประกันสุขภาพในท้องถิ่นหรือพื้นที่ องค์การบริหารส่วนตำบลขอนแก่น มีการดำเนินการในบางกิจกรรมเท่านั้น

ขั้นที่ 4 ด้านการบริหารจัดการ

ประเด็นที่แตกต่าง คือ ประชาชนในพื้นที่ตำบลแสนชาติเข้ามามีส่วนร่วมในการประเมินว่า โครงการพัฒนาที่ดำเนินการนั้นบรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้หรือไม่ คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในท้องถิ่นหรือพื้นที่ องค์การบริหารส่วนตำบลแสนชาติ มีการวางแผนเพื่อพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ชุมชนมีส่วนร่วมในการสร้างเครือข่ายการเรียนรู้การพัฒนาระหว่างตำบลอื่นอย่างกว้างขวาง มีกลุ่มวิสาหกิจชุมชนที่เพิ่มรายได้ลดรายจ่ายในครอบครัว มีมาตรการทางสังคมกติกายึดถือปฏิบัติร่วมกัน

ขั้นที่ 5 ด้านการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพต้นแบบ

ประเด็นที่แตกต่าง คือ ประชาชนในพื้นที่ตำบลแสนชาติเข้ามามีส่วนร่วมในการสร้างเครือข่ายการเรียนรู้และพัฒนาศูนย์เรียนรู้ของชุมชน

ขั้นตอนที่ 5 วางแผนและทำการปรับปรุง

1. จัดทำแผนปรับปรุงกระบวนการพัฒนาตำบลจัดการสุขภาพในประเด็นที่แตกต่างจากคู่มือ

ผู้วิจัยและคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในท้องถิ่นหรือพื้นที่ องค์การบริหารส่วนตำบลขอนแก่น ได้ประชุมเชิงปฏิบัติการ (Workshop Method) และจัดทำแผนปฏิบัติการ (Action Planning Method) ในวันที่ 26 มีนาคม 2557 ห้องประชุมองค์การบริหารส่วนตำบลขอนแก่น โดยเชิญวิทยากรจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด ประกอบด้วย นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ กลุ่มงานพัฒนาศาสตร์สาธารณสุข เป็นวิทยากรกระบวนการ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ ฝ่ายสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชนและวิจัยเพื่อสุขภาพ เป็นผู้สังเกตและอำนวยความสะดวก โดยนำประเด็นความแตกต่างที่วิเคราะห์ตามตารางที่ 10 มาจัดทำแผนปรับปรุง ร่วมกันระบุดูจุดอ่อนจุดแข็ง ในสถานการณ์ปัจจุบัน ผลดี ผลเสีย ที่อาจเกิดขึ้นจากการดำเนินงานตามแผน จนประสบผลสำเร็จ ประกาศข้อตกลงร่วมกัน คือ “มุ่งมั่นพัฒนาตำบลขอนแก่น สร้างการมีส่วนร่วม เพื่อชุมชนสุขภาพดี” จากนั้นได้ช่วยกันกำหนดแผนปฏิบัติการ ซึ่งเป็นกุญแจสำคัญในการพัฒนาตำบลจัดการสุขภาพคืออย่างมีส่วนร่วม ได้ข้อสรุปร่วมกัน ดังนี้

ขั้นที่ 1 ด้านการพัฒนาทีมสุขภาพตำบล

ควรมีการจัดอบรมพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ ในเรื่องกระบวนการจัดทำแผนอย่างมีส่วนร่วม และสร้างความเข้าใจการพัฒนาตำบลจัดการสุขภาพ เพื่อให้เกิดเป็นตำบลจัดการสุขภาพที่ดี การให้ความสำคัญกับชุมชน ท้องถิ่น โดยประชาชน ชุมชน เครือข่าย ทั้งภาครัฐและท้องถิ่นเข้ามามีส่วนร่วมอย่างเข้มแข็ง เกิดเป็นระบบสุขภาพชุมชนที่ครอบคลุมถึงสุขภาพและความมั่นคงในชีวิตได้อย่างยั่งยืน



ขั้นที่ 2 ด้านการพัฒนากระบวนการ

ควรมีการจัดประชุมคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ อย่างสม่ำเสมอ มีแผนพัฒนาบุคลากรที่เน้นองค์ความรู้ (Knowledge) และทักษะ (Skill) มีการนำข้อมูลของชุมชนมาวางแผนแก้ไขปัญหา และแผนพัฒนาการจัดการสิ่งแวดล้อม แผนประกวดหมู่บ้านสุขภาพดีวิถีชีวิตไทย ระดับตำบล

ขั้นที่ 3 ด้านการขับเคลื่อนแผนสุขภาพตำบลสู่การปฏิบัติ

ส่งเสริมให้ประชาชนเข้าร่วมกิจกรรมด้านสาธารณสุขในพื้นที่ การแก้ไขปัญหาสุขภาพตามความต้องการของชุมชน ร่วมช่วยเหลือด้านทุนทรัพย์ วัสดุอุปกรณ์และแรงงาน

ขั้นที่ 4 ด้านการบริหารจัดการ

สนับสนุนให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการติดตาม และรายงานความก้าวหน้าการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม

ขั้นที่ 5 ด้านการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพต้นแบบ

สนับสนุนให้มีการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพในพื้นที่ และสร้างเครือข่ายการเรียนรู้ภายในชุมชนและระหว่างชุมชน ดังตัวอย่างคำกล่าวที่ว่า

“...ผมคิดว่า เราควรจะมีการอบรมพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพให้มีความรู้ในกระบวนการจัดทำแผนสุขภาพชุมชน สร้างการมีส่วนร่วมมากที่สุด เพื่อกำหนดเป้าหมายจุดหมายเดียวกัน...”

(ตัวแทนผู้ใหญ่บ้าน ตำบลขอนแก่น, 2557: สนทนากลุ่ม)

“...ตำบลเราก็มีศักยภาพพอ เราน่าจะเริ่มต้นที่ครัวเรือนให้มีการปลูกพืชผักสวนครัวรั้วกินได้ เพื่อเป็นการปรับพฤติกรรมการกิน ได้กินผักที่ปลอดสารพิษ...”

(ตัวแทน อสม.ตำบลขอนแก่น, 2557: สนทนากลุ่ม)

“...เราควรมีการประกวดหมู่บ้านการจัดการสิ่งแวดล้อม หน้าบ้านน่ามอง เพื่อเป็นจุดเริ่มต้นในการพัฒนา...”

(ตัวแทน อสม.ตำบลขอนแก่น, 2557: สนทนากลุ่ม)

หลังจากนั้นและคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในท้องถิ่นหรือพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลขอนแก่น ได้ช่วยกันระดมความคิด เขียนแผนงานโครงการได้ 3 โครงการได้แก่

1. โครงการพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการกองทุนสุขภาพในการสร้างและใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์
2. โครงการบ้านต้นแบบ “หน้าบ้านสวย หลังบ้านสวน บนบ้านงาม”
3. โครงการไม้หนวดคลายเส้น



การสะท้อนข้อมูล (Reflection)

ขั้นตอนที่ 6 ทบทวนการเทียบรอย

1. การดำเนินกิจกรรมตามแผน (ปฏิบัติตามแผน)

ผู้วิจัยและคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในท้องถิ่นหรือพื้นที่ องค์การบริหารส่วนตำบลขอนแก่น ได้นำแผนงานโครงการที่ได้จากการเทียบรอย มาทดลองปฏิบัติ 2 เดือน ตั้งแต่วันที่ 1 เมษายน - 31 พฤษภาคม 2557 โดยดำเนินกิจกรรมตามแผน (ปฏิบัติตามแผน)

สรุปผลการปฏิบัติงานตามแผนงานโครงการของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในท้องถิ่นหรือพื้นที่ องค์การบริหารส่วนตำบลขอนแก่น ในวันที่ 3 มิถุนายน 2557 ณ ห้องประชุมองค์การบริหารส่วนตำบลขอนแก่น คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในท้องถิ่นหรือพื้นที่ องค์การบริหารส่วนตำบลขอนแก่นได้เข้าร่วมประชุม จำนวน 26 คน ขาดประชุม 4 คน ดำเนินการสรุปผลการประชุมโดยใช้กระบวนการกลุ่ม แบ่งกลุ่มออกเป็น 3 กลุ่ม ให้แต่ละกลุ่มประชุมกันแล้วสรุปผลการดำเนินงานแต่ละโครงการ เสร็จแล้วส่งตัวแทนมานำเสนอผลการปฏิบัติงานที่ละกลุ่ม ต่อที่ประชุมใหญ่ โดยมอบหมายให้ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข เป็นวิทยากรกระบวนการ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขอนแก่น เป็นผู้จัดบันทึก

1. โครงการพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในการสร้างและใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ วัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการกองทุนให้มีความรู้ในการวางแผนงานโดยมีการสร้างและใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ ซึ่งเป็นเครื่องมือในการจัดทำแผนขององค์กรในระดับท้องถิ่นและชุมชนให้มีบทบาทมากขึ้น โดยใช้วิธีการบรรยายและกระบวนการสนทนากลุ่ม

ผลการประชุมเชิงปฏิบัติการ คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ ได้ทราบบทบาทหน้าที่ในเรื่องของ ประชาชน ภาวศึเครือข่าย กระบวนการและรากฐาน ที่ตนเองต้องสนับสนุน ได้จัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์กำหนดจุดหมายปลายทางฉบับรวม กำหนดแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ฉบับปฏิบัติการ ถ่ายทอดออกเป็นเป้าประสงค์ เครื่องมือชี้วัดโดยใช้ตารางนิยามเป้าประสงค์ 11 ช่อง และนำมาสร้างเป็นแผนปฏิบัติการด้านส่งเสริมสุขภาพ ควบคุมป้องกันโรค และฟื้นฟูสมรรถภาพในท้องถิ่นสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ดังตัวอย่างคำกล่าวที่ว่า

“...ผมว่าการนำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์มาใช้แบบนี้ดี และก็จะเป็นประโยชน์กับองค์กรเรา ซึ่งมีความชัดเจนในการกำหนดตัวบุคคลและเกิดจากความต้องการที่แท้จริงของชุมชน...”

(คณะกรรมการบริหารกองทุน, 3 มิถุนายน 2557: การสนทนากลุ่ม)

“...การได้มาซึ่งแผนปฏิบัติการที่ทุกคนช่วยกันคิด และเรียงลำดับความสำคัญมาในแต่ละหมู่บ้านมาจัดลงตารางแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ ทำให้การแก้ไขปัญหาตรงตามความต้องการของประชาชนในพื้นที่มากที่สุด...”

(กรรมการบริหารและเลขานุการกองทุน, 3 มิถุนายน 2557: การสนทนากลุ่ม)



“...ผมคิดว่าแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ เป็นเรื่องที่เข้าใจยาก ยุ่งยากหลายขั้นตอน น่าจะมีวิธีการที่ง่ายกว่านี้...”

(อนุกรรมการฝ่ายแผนงานกองทุน, 3 มิถุนายน 2557: การสนทนากลุ่ม)

จากการจัดกิจกรรมและการสนทนากลุ่มข้างต้น พอสรุปได้ว่าการจัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ในการจัดทำแผนปฏิบัติการกองทุน เป็นการจัดทำแผนโดยให้ผู้ปฏิบัติงานทุกท่านได้มีส่วนร่วม ในการกำหนดแผนงานโครงการ และร่วมคิดร่วมจากคนในชุมชนตั้งแต่เริ่มต้น ทำให้การทำงานมีเป้าหมายและทิศทางเดียวกัน การนำแผนสู่การปฏิบัติ มีการบูรณาการแผนงานให้สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของคนในชุมชน มีคณะทำงานและทีมงานผู้รับผิดชอบที่ชัดเจน และสนับสนุนงบประมาณตามกำหนด และคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในท้องถิ่นหรือพื้นที่ มีส่วนร่วมรับผิดชอบผลการดำเนินงานที่เกิดขึ้น สรุปผลการประเมินโครงการพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ ในการสร้างและใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ตำบลขอนแก่น ของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในท้องถิ่นหรือพื้นที่ องค์การบริหารส่วนตำบลขอนแก่น สังเกตจากการมีส่วนร่วมในการประชุม การสอบถามจากแกนนำมีความรู้ความเข้าใจทำให้บรรลุตามเกณฑ์ที่ตั้งไว้

2. โครงการหมู่บ้านสวย หลังบ้านสวน บนบ้านงาม ตำบลขอนแก่น ของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลขอนแก่น มีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมสนับสนุนให้บ้านของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในท้องถิ่นหรือพื้นที่ องค์การบริหารส่วนตำบลขอนแก่น สะอาดเรียบร้อย เป็นตัวอย่างต้นแบบ กิจกรรม คือ การจัดการสิ่งแวดล้อม ภูมิทัศน์หน้าบ้านสวย หลังบ้านสวน บนบ้านงาม การรณรงค์ทำความสะอาดในบริเวณบ้านพักอาศัย การปลูกผักปลอดสารพิษไว้เพื่อบริโภค การคัดเลือกบ้านตัวอย่าง ที่มีความเป็นระเบียบสวยงาม คัดเลือก 3 หลัง ลำดับที่ 1, 2, 3 มีการมอบโล่ประกาศเกียรติคุณ จากการสังเกตและการสัมภาษณ์ นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์สรุปผล พบว่าคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในท้องถิ่นหรือพื้นที่ องค์การบริหารส่วนตำบลขอนแก่น มีความตื่นตัวและเต็มใจร่วมกิจกรรม ข้อเสนอแนะ คือ ในการร่วมทำกิจกรรม ควรเปิดโอกาสให้ชุมชนและภาคีเครือข่ายสุขภาพมีส่วนร่วมขยายพื้นที่เป้าหมายให้ครอบคลุมทุกหมู่บ้าน และดำเนินการต่อเนื่อง ดังตัวอย่างคำกล่าวที่ว่า

“...รู้สึกดีที่มีการประกวดบ้านต้นแบบ และให้บ้านของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพเป็นเป้าหมายแรก ต้องทำให้ดีเพื่อจะได้เป็นตัวอย่างในชุมชน...”

(ตัวแทนผู้ใหญ่บ้าน ตำบลขอนแก่น, 2557: สนทนากลุ่ม)

“ต้องทำให้เป็นตัวอย่างเพราะ เราเป็นผู้นำ ต้องทำให้ชาวบ้านเห็นและเชื่อถือ...”

(ตัวแทน อสม.ต.ขอนแก่น, 2557: สนทนากลุ่ม)

“...เป็นการพัฒนาหมู่บ้านให้มีความสะอาด เรียบร้อย บ้านน่าอยู่ แต่ควรทำทุกหมู่บ้าน และมีรางวัลให้เพื่อให้เกิดความภูมิใจ...”

(กำนันตำบลขอนแก่น, 2557: สนทนากลุ่ม)



สรุปผลการประเมินโครงการหน้าบ้านสวย หลังบ้านสวน บนบ้านงาม ตำบลขอนแก่น ของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในท้องถิ่นหรือพื้นที่ องค์การบริหารส่วนตำบลขอนแก่น จากการสังเกตการณ์มีส่วนร่วมของคณะกรรมการกองทุนฯ ในการณรงค์ปลูกผักปลอดสารพิษไว้รับประทานเอง และทำความสะอาดอย่างต่อเนื่อง ทำให้บรรลุตามเกณฑ์ที่ตั้งไว้

3. โครงการไม้กวาดคล้ายเส้น มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาองค์ความรู้ด้านการจัดการสุขภาพของชุมชน ต่อยอดนวัตกรรมสุขภาพ และสร้างเสริมรายได้ให้กลุ่มแม่บ้าน เผยแพร่ภูมิปัญญาท้องถิ่นให้หมู่บ้านอื่นได้เรียนรู้กิจกรรม คือ ประชุมให้ความรู้การใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่น ในการจัดการสุขภาพของชุมชน การต่อยอดนวัตกรรมสุขภาพ ซึ่งเริ่มต้นจากการไปศึกษาดูงานที่บ้านเขาวชิ ม.3 ตำบลแสนชาติ เมื่อวันที่ 24 มีนาคม 2557 คณะที่ไปศึกษาดูงานได้เห็นนวัตกรรมไม้กวาดคล้ายเส้นของชุมชน ซึ่งเป็นเครื่องมือที่ทำจากภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ จึงได้นำมาประยุกต์ใช้ในพื้นที่ของตนเอง โดยจัดตั้งกลุ่มแม่บ้านที่สนใจรวม 15 คน ทุกคนมีความสนใจ กระตือรือร้น มีความพร้อมเข้าร่วมประชุมและจัดทำไม้กวาดคล้ายเส้นจำหน่ายในราคาถูก และเผยแพร่ไปสู่บ้านอื่น ข้อเสนอแนะคือ ส่งเสริมให้ประชาชนได้ใช้เครื่องมือไม้กวาดตัวที่มีราคาถูก แต่ได้ผลตรงตามความต้องการของชุมชน ข้อเสนอแนะ ควรให้ชุมชนและภาคีเครือข่ายสุขภาพมีส่วนร่วม ขยายไปสู่หมู่บ้านอื่น ดังตัวอย่างคำกล่าวต่อไปนี้

“...จากการไปศึกษาดูงานการพัฒนาหมู่บ้านบ้านเขาวชิ หมู่ที่ 3 ตำบลแสนชาติ ทำให้เห็นว่าวัสดุที่มีในท้องถิ่น สามารถนำมาดัดแปลงเป็นเครื่องมือในการดูแลสุขภาพ ทำได้ง่ายและต้นทุนไม่แพง จะต้องนำไปเผยแพร่ที่บ้านเรา...”

(ตัวแทน อสม.ต.ขอนแก่น, 2557: สันทนากลุ่ม)

“...การศึกษาดูงานทำให้ตนเองเข้าใจบทบาทหน้าที่ของตนเองมากขึ้น ว่าทำอะไรจึงจะเข้าไปมีส่วนร่วมในการจัดการสุขภาพของชุมชนได้ ทุกคนต้องช่วยกัน ต้องมีเป้าหมายเดียวกัน จึงจะประสบผลสำเร็จ...”

(ตัวแทน อสม.ต.ขอนแก่น, 2557: สันทนากลุ่ม)

สรุปผลการประเมินโครงการไม้กวาดคล้ายเส้น ของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลขอนแก่น สังเกตจากการมีส่วนร่วมของกลุ่มแม่บ้านสามารถเผยแพร่ไม้กวาดคล้ายเส้นไปสู่บ้านอื่น ทำให้บรรลุตามเกณฑ์

การสะท้อนข้อมูล (Reflection)

ขั้นตอนที่ 6 ทบทวนการเทียบรอย

1. การจัดเวทีถอดบทเรียน ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

การจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เพื่อร่วมแลกเปลี่ยนประสบการณ์การทำงาน เพื่อดำเนินการแก้ไขปัญหาและพัฒนาการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพ โดยการถอดบทเรียนหาปัจจัยความสำเร็จและปัญหาอุปสรรคจากการพัฒนาเพื่อนำแนวทางที่ได้ไปวางแผนแก้ไขปัญหาพัฒนาในรอบต่อไป ในวันที่ 5 มิถุนายน 2557 ณ ห้องประชุมองค์การบริหารส่วนตำบลขอนแก่น



ผู้วิจัยและคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในท้องถิ่นหรือพื้นที่ องค์การบริหารส่วนตำบล ขอนแก่น ได้ร่วมกันสรุปผล จากการปฏิบัติตามแผนปฏิบัติการ เริ่มประชุมเวลา 10.00 น. โดยเชิญนายกองค์การบริหารส่วนตำบลขอนแก่น กำนันตำบลขอนแก่น ผู้ช่วยธารณสุขอำเภอเมือง ร้อยเอ็ด หัวหน้าฝ่ายสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชนและวิจัยเพื่อสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดร้อยเอ็ด เข้าร่วมประชุม โดยผู้วิจัยได้กำหนดรูปแบบการถอดบทเรียนไว้ 2 รูปแบบ คือ

1. การประเมินผลการปฏิบัติงานตามโครงการในการพัฒนาตำบลจัดการสุขภาพ
 2. การเปรียบเทียบการมีส่วนร่วมพัฒนาตำบลจัดการสุขภาพของ คณะกรรมการกองทุนสุขภาพในท้องถิ่นหรือพื้นที่ องค์การบริหารส่วนตำบลขอนแก่นก่อนและหลัง การพัฒนาคุณภาพ
1. การประเมินผลการปฏิบัติงานตามโครงการในการพัฒนาตำบล จัดการสุขภาพ

ผู้วิจัยและคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในท้องถิ่นหรือ พื้นที่ องค์การบริหารส่วนตำบลขอนแก่น ได้ช่วยสรุปผลการดำเนินงาน โดยใช้เทคนิคการระดมสมอง ทุกคนสามารถแสดงความคิดเห็น และให้ข้อเสนอแนะ พบว่า

1.1 โครงการพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการกองทุนหลักประกัน สุขภาพ ในการสร้างและใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ พบว่า การพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการ กองทุนหลักประกันสุขภาพ ในท้องถิ่นหรือพื้นที่ นับว่าเป็นหัวใจของการดำเนินงาน เพราะเป็นตัวแทน ในการขับเคลื่อนนโยบายไปสู่การปฏิบัติให้ประสบผลสำเร็จ ซึ่งเริ่มจากการวางแผนงานโครงการ หรือแผนงบประมาณร่วมกับการประสานงานที่ดีทั้ง อบต. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและคณะกรรมการ กองทุนฯ ให้เป็นไปตามความต้องการของชุมชน การสร้างการมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอน มีการประชุม และให้ชุมชนร่วมเสนอปัญหาสุขภาพ ทำให้ตรงกับความต้องการของชุมชนอย่างแท้จริง การใช้เทคนิค แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ มาใช้ในการจัดทำแผนกองทุนฯ โดยร่วมคิด ร่วมวางแผนและดำเนินการ อย่างมีส่วนร่วม ทำให้กำหนดจุดหมายปลายทางมุ่งไปในทิศทางเดียวกันอีกทั้งมีการประชาสัมพันธ์ ให้ประชาชนได้เข้าร่วมกิจกรรมตามแผนงานโครงการ โดยผ่านสื่อทางหอกระจายข่าว แผ่นพับ และวิทยุชุมชน แต่พบปัญหาอุปสรรคคือแผนงานโครงการมีการดำเนินงานที่ใช้ระยะเวลายาวยังสรุป โครงการไม่ได้ ต้องกำหนดช่วงเวลาให้ชัดเจนและหาแนวทางการแก้ไขปัญหา ในการพัฒนาในรอบ ต่อไป แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ มีเทคนิคความเฉพาะ คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ ที่ยังไม่เคยผ่านการอบรม ถือว่าเป็นเรื่องที่เข้าใจยาก ต้องมีการจัดอบรมพัฒนาศักยภาพอย่างต่อเนื่อง ข้อเสนอแนะ คือ การสนับสนุนให้ประชาชนสามารถแสดงบทบาทในการสร้างสุขภาพด้วยความตั้งใจ เต็มใจและจิตสำนึกที่ดี และมีความเป็นเจ้าของโครงการ จึงจะทำให้ประชาชนสามารถดูแลตนเองได้ อย่างแท้จริง ดังตัวอย่างคำกล่าวที่ว่า

“...ขั้นป้ออกจากเฮียนกะบ่เห็นถิ่นแดนไกล ขึ้นบ่ไปเทียบเคียงกับเพิ่น บ่ไปเบิ่งเพิ่น กะสิบู้ ว่าตัวเองขาดมั่งได้ โชคดีที่ได้เห็นสิ่งดีๆ จากเพิ่นเอามาปรับปรุงตนเอง ขอบคุณคุณหมอลาหลายๆ สิพยายามให้ทุกคนในหมู่บ้านมาเฮ็ดนํ้ากันให้ได้ ค่อยเป็นค่อยไป...”

(กำนันตำบลขอนแก่น, 2557: สนทนากลุ่ม)



“...มีความรู้เกี่ยวกับการจัดทำแผนมากขึ้น การแก้ไขปัญหาในชุมชนต้องให้ชุมชนเป็นคนดำเนินการและตัดสินใจ การไปเทียบเคียงกับพื้นที่อื่น แล้วเลือกเอาสิ่งที่ดีที่สุดของเขามาประยุกต์ใช้ ถือเป็นทางลัดที่ทำให้เราพัฒนาได้เร็วและตรงจุดที่สุด...”

(รองปลัด อบต.ขอนแก่น, 2557: สทนากลุ่ม)

1.2 โครงการหน้าบ้านสวย หลังบ้านสวน บนบ้านงาม

ตำบลขอนแก่น ของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในท้องถิ่นหรือพื้นที่ องค์การบริหารส่วนตำบลขอนแก่น สิ่งที่ได้ทำได้ดี คือเป็นโครงการที่เป็นความต้องการของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ เพื่อจะเป็นต้นแบบ แบบอย่างที่ดี ในชุมชน ทำให้ง่ายต่อการพัฒนา ข้อเสนอแนะ คือ ในการร่วมทำกิจกรรม ควรเปิดโอกาสให้ชุมชนและภาคีเครือข่ายสุขภาพมีส่วนร่วม ขยายพื้นที่เป้าหมายให้ครอบคลุมทุกหมู่บ้าน และดำเนินการให้ต่อเนื่อง ดังตัวอย่างคำกล่าวที่ว่า

“...ดิฉันว่าถ้าเราให้ทุกหมู่บ้าน มีการประกวดหน้าบ้านสวย หลังบ้านสวน บนบ้านงาม ให้ทุกคนมีส่วนร่วม น่าจะทำให้ชุมชนเราสะอาดสวยงามน่าอยู่เหมือนกับบ้านที่เราไปดูงาน...”

(ตัวแทน อสม.ตำบลขอนแก่น, 2557: สทนากลุ่ม)

1.3 โครงการไม้นวดคลายเส้น เป็นกระบวนการแลกเปลี่ยน

ความรู้ แลกเปลี่ยนประสบการณ์ และแลกเปลี่ยนวิธีปฏิบัติที่เป็นเลิศ (Best Practices) จุดเด่น คือ การจัดตั้งกลุ่มแม่บ้านที่สนใจ สร้างเสริมรายได้และเป็นการเผยแพร่ภูมิปัญญาท้องถิ่นให้หมู่บ้านอื่นได้เรียนรู้ร่วมกัน ข้อเสนอแนะ ควรให้ชุมชนและภาคีเครือข่ายสุขภาพมีส่วนร่วม ขยายไปสู่หมู่บ้านอื่น และพัฒนาประยุกต์ใช้ให้เกิดเทคโนโลยีใหม่ๆ ในชุมชน การสร้างนวัตกรรมสุขภาพที่สามารถแก้ไขปัญหาสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน มีการประกวดผลงานเด่น ในทุกหมู่บ้านพร้อมมอบรางวัลใจทั้งในระดับตำบล อำเภอ จังหวัด

2. เปรียบเทียบการพัฒนาตำบลจัดการสุขภาพของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในท้องถิ่นหรือพื้นที่ องค์การบริหารส่วนตำบลขอนแก่นก่อนและหลังการพัฒนาคุณภาพ

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการพัฒนาตำบลจัดการสุขภาพของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในท้องถิ่นหรือพื้นที่ องค์การบริหารส่วนตำบลขอนแก่น พบว่า ก่อนการพัฒนาคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในท้องถิ่นหรือพื้นที่ องค์การบริหารส่วนตำบลขอนแก่น มีการพัฒนากระบวนการตำบลจัดการสุขภาพ ซึ่งประกอบไปด้วย ด้านการพัฒนาทีมสุขภาพตำบล ด้านการพัฒนากระบวนการจัดทำแผนสุขภาพตำบล ด้านการขับเคลื่อนแผนสู่การปฏิบัติ ด้านระบบการบริหารจัดการอย่างต่อเนื่อง พบว่า การดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพตำบล มีส่วนร่วมอยู่ในระดับน้อย มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.19 (S.D=0.15) หลังการพัฒนาคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในท้องถิ่นหรือพื้นที่ องค์การบริหารส่วนตำบลขอนแก่น มีส่วนร่วมอยู่ในระดับมาก มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.85 (S.D=0.50)



และจากการจำแนกรายด้าน พบว่า ก่อนการพัฒนา คณะกรรมการ กองทุนหลักประกันสุขภาพในท้องถิ่นหรือพื้นที่ องค์การบริหารส่วนตำบลขอนแก่น มีส่วนร่วม ด้านการพัฒนาทีมสุขภาพตำบล อยู่ในระดับต่ำ มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1.71 (S.D=0.20) หลังการพัฒนา มีส่วนร่วมเพิ่มขึ้นอยู่ในระดับสูง 3.88 (S.D=0.55) ด้านการพัฒนาระบบการ อยู่ในระดับต่ำ 1.77 (S.D=0.22) หลังการพัฒนาเพิ่มขึ้นอยู่ในระดับสูง 3.87 (S.D=0.51) ด้านการขับเคลื่อนแผนสุขภาพตำบลสู่การปฏิบัติอยู่ในระดับต่ำ มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1.47 (S.D=0.33) หลังการพัฒนา เพิ่มขึ้นอยู่ในระดับสูง 4.00 (S.D=0.51) ด้านการบริหารจัดการ อยู่ในระดับปานกลาง มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.61 (S.D=0.24) หลังการพัฒนา เพิ่มขึ้นอยู่ใน ระดับสูง 3.89 (S.D=0.70) ด้านการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพต้นแบบอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.34 (S.D=0.46) หลังการพัฒนา เพิ่มขึ้นอยู่ในระดับปานกลาง 3.51 (S.D=0.79) ดังตาราง 12

ตาราง 4.5 เปรียบเทียบกระบวนการพัฒนาตำบลจัดการสุขภาพตำบลขอนแก่น ก่อนและหลัง การพัฒนาคุณภาพ (รายด้านและโดยรวม)

กระบวนการพัฒนาตำบลจัดการ สุขภาพ	ก่อนดำเนินการ			หลังดำเนินการ		
	$\bar{x}$	S.D.	ระดับ	$\bar{x}$	S.D.	ระดับ
1. ด้านการพัฒนาทีมสุขภาพตำบล	1.71	.20	ต่ำ	3.88	.55	สูง
2. ด้านการพัฒนาระบบการ	1.77	.22	ต่ำ	3.87	.51	สูง
3. ด้านการขับเคลื่อนแผนสุขภาพ ตำบลสู่การปฏิบัติ	1.47	.33	ต่ำ	4.00	.51	สูง
4. ด้านการบริหารจัดการ	2.61	.24	ปานกลาง	3.89	.70	สูง
5. ด้านการดำเนินงานตำบลจัดการ สุขภาพต้นแบบ	2.34	.46	ปานกลาง	3.51	.79	ปาน กลาง
โดยรวม	2.19	0.15	ต่ำ	3.85	.50	สูง

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจำแนกรายข้อ พบว่า การเปรียบเทียบการพัฒนาตำบลจัดการ สุขภาพ ของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในท้องถิ่นหรือพื้นที่ องค์การบริหารส่วนตำบล ขอนแก่น ก่อนและหลังการพัฒนาคุณภาพ มีค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้นทั้ง 22 ข้อ คือ ข้อ 1) มีส่วนร่วม ในการวางแผนพัฒนาสุขภาพของกองทุนสุขภาพตำบล เพิ่มขึ้น 2.30 ข้อ 2) มีส่วนร่วมในการรวบรวม ข้อมูลหรือสะท้อนปัญหาสุขภาพให้กับคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพในพื้นที่ เพื่อนำไปใช้ในวางแผน แก้ไขปัญหาสุขภาพ เพิ่มขึ้น 2.77 ข้อ 3) มีส่วนร่วมจัดสรรงบประมาณกองทุนสุขภาพตำบล เพิ่มขึ้น 1.84 ข้อ 4) มีส่วนร่วมในการนำแผนพัฒนาสุขภาพไปแจ้งหรือประชาสัมพันธ์ให้ ประชาชนในตำบล ได้รับรู้ เพิ่มขึ้น 2.03 ข้อ 5) มีส่วนร่วมในการนำแผนพัฒนาสุขภาพของกองทุนสุขภาพตำบลไปสู่ การปฏิบัติ เพิ่มขึ้น 2.10 ข้อ 6) มีส่วนร่วมในการติดตามการดำเนินงานตามแผนพัฒนาสุขภาพของ กองทุนสุขภาพตำบล เพิ่มขึ้น 2.78 ข้อ 7) มีส่วนร่วมในการคืนข้อมูลสถานะสุขภาพของชุมชน



เพื่อสร้างการรับรู้ เพิ่มขึ้น 2.90 ข้อ 8) มีส่วนร่วมในการจัดทำแผนสุขภาพตำบลโดยเปิดโอกาสให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เข้าร่วมวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพของชุมชน และร่วมจัดทำแผนสุขภาพตำบล เพิ่มขึ้น 1.47 ข้อ 9) มีส่วนร่วมในการระดมทรัพยากร ทุน และภูมิปัญญาท้องถิ่นจากชุมชน มาใช้สนับสนุนโครงการ และกิจกรรมที่กำหนดไว้ เพิ่มขึ้น 2.80 ข้อ 10) มีส่วนร่วมในการสื่อสาร แผนงาน/โครงการแก่ผู้เกี่ยวข้องรับรู้เพื่อนำไปสู่การปฏิบัติ เพิ่มขึ้น 2.16 ข้อ 11) การมีส่วนร่วม ในการวิเคราะห์สถานการณ์เกี่ยวกับวิสาหกิจชุมชน (เงิน/ทรัพยากร/ผลผลิต/ความรู้/ภูมิปัญญา/ ทุนทางวัฒนธรรม/ทุนทางสังคม) ข้อ 12) มีส่วนร่วมเป็นพลังสำคัญขับเคลื่อนแผนสุขภาพตำบล/ โครงการ/กิจกรรมอย่างมีความรู้สึกเป็นเจ้าของและเข้ามามีส่วนร่วมด้วยความเต็มใจ เพิ่มขึ้น 2.33 ข้อ 13) การมีส่วนร่วมดำเนินกิจกรรมเชิงรุกในหมู่บ้าน/ชุมชน ตามแผนสุขภาพตำบล เช่น การส่งเสริมสุขภาพ (3อ. 2ส.) การเฝ้าระวังโรค/เฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพวิถีชีวิต เพิ่มขึ้น 2.83 ข้อ 14) มีส่วนร่วมเป็นนักจัดการสุขภาพ ที่ได้รับการอบรม และมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เพิ่มขึ้น 2.83 ข้อ 15) มีส่วนร่วมในการติดตามและรายงานความก้าวหน้าให้ชุมชนรับรู้อย่างต่อเนื่อง เพิ่มขึ้น 2.23 ข้อ 16) มีส่วนในการติดตามและควบคุม กำกับ การบริหารจัดการ การพัฒนาตำบล จัดการสุขภาพ ตามเป้าหมายที่ตั้งไว้อย่างสม่ำเสมอเพิ่มขึ้น 2.33 ข้อ 17) มีส่วนร่วมในการสรุป ประเมินผล เพื่อปรับกระบวนการ/กิจกรรม/โครงการ เพิ่มขึ้น 2.30 ข้อ 18) มีส่วนร่วมในการ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ประชาชน กลุ่มเป้าหมายได้รับบริการสุขภาพที่เหมาะสม เพิ่มขึ้น 0.14 ข้อ 19) มีส่วนร่วมการดำเนินกิจกรรมเพื่อให้ครอบครัวพึ่งตนเองได้ลดรายจ่าย เพิ่มรายได้เพิ่มขึ้น 0.10 ข้อ 20) มีส่วนร่วมในการพัฒนาศูนย์เรียนรู้สุขภาพชุมชน เช่น โรงเรียน อสม. รวมทั้ง แลกเปลี่ยนเรียนรู้ภายในชุมชนและระหว่างชุมชน เพิ่มขึ้น 0.13 ข้อ 21) มีส่วนร่วมในการสร้าง เครือข่ายการเรียนรู้การพัฒนาระหว่างชุมชน หรือตำบลอื่นๆ อย่างกว้างขวาง เพิ่มขึ้น 0.10 ข้อ 22) มีส่วนร่วมในการนำผลิตภัณฑ์ที่เป็นเอกลักษณ์ของชุมชน ผลผลิตที่เหลือกินเหลือใช้ในชุมชน เข้าสู่ตลาดบริโภคโดยปรับปรุงคุณภาพผลผลิตให้หมาะสมให้สามารถแข่งขันได้ อย่างน้อยตำบลละ 1 แห่ง เพิ่มขึ้น 0.10 ค่าเฉลี่ยรวมทั้ง 22 ข้อเพิ่มขึ้น 1.87 ตามลำดับ (ภาคผนวก ข)

เมื่อเปรียบเทียบคะแนนการพัฒนาตำบลจัดการสุขภาพ คณะกรรมการกองทุน หลักประกันสุขภาพในท้องถิ่นหรือพื้นที่ องค์การบริหารส่วนตำบลขอนแก่น ก่อนและหลังการพัฒนา พบว่า คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ ในท้องถิ่นหรือพื้นที่ องค์การบริหารส่วนตำบล ขอนแก่น มีส่วนร่วมในการพัฒนาตำบลจัดการสุขภาพแตกต่าง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยหลังการพัฒนามีค่าคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.001$ ดังตาราง 4.6



ตาราง 4.6 การเปรียบเทียบคะแนนการมีส่วนร่วมในการพัฒนาตำบลจัดการสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง

การมีส่วนร่วม	จำนวน (n)	$\bar{X}$	S.D.	df	t	p-value
ก่อนดำเนินงานวิจัย	30	2.19	0.15	29	-20.19	<0.001*
หลังดำเนินงานวิจัย	30	3.85	0.50			

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

5. ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

การพัฒนากระบวนการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพ ของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในท้องถิ่นหรือพื้นที่ องค์การบริหารส่วนตำบลขอนแก่น ประกอบด้วย การพัฒนาทีมสุขภาพ การพัฒนากระบวนการจัดทำแผนสุขภาพตำบล การขับเคลื่อนแผนสุขภาพตำบลสู่การปฏิบัติระบบการบริหารจัดการอย่างต่อเนื่อง และตำบลจัดการสุขภาพต้นแบบ เป็นตำบลที่มีการนำศักยภาพ ภูมิปัญญา และการรวมพลังของชุมชน ท้องถิ่น ท้องที่ มาบูรณาการให้เกิดทิศทางการทำงานที่สอดคล้องกัน ช่วยกันค้นหาหรือกำหนดปัญหาสุขภาพ กำหนดอนาคต ดำเนินกิจกรรมการพัฒนา ด้านสุขภาพและมาตรการทางสังคม รวมทั้งนวัตกรรมต่างๆ ได้ด้วยตนเอง โดยเน้นกระบวนการมีส่วนร่วมและเรียนรู้ร่วมกัน โดยอาศัย คน เงิน วัสดุอุปกรณ์ เน้นการดำเนินการที่เรียบง่าย ไม่เป็นทางการ สอดคล้องกับสภาพบริบท ประเพณี วัฒนธรรมขององค์กร วิถีชีวิตและความเป็นอยู่ของคนในหมู่บ้าน ให้สามารถเชื่อมโยงกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อสนับสนุนให้เกิดการพัฒนาตำบลจัดการสุขภาพดี

สรุปการพัฒนาการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในท้องถิ่นหรือพื้นที่ องค์การบริหารส่วนตำบลขอนแก่น อำเภอเมือง จังหวัดร้อยเอ็ด โดยใช้กระบวนการวิจัยปฏิบัติการ (Action Research) รูปแบบของวิธีการเทียบรอยของคุก (Cook's) 6 ขั้นตอน เทียบรอยกับพื้นที่ตำบลที่ผ่านเกณฑ์ในระดับดีเยี่ยม ของจังหวัดร้อยเอ็ด ปี 2556 คือ องค์การบริหารส่วนตำบลแสนชาติ อำเภอจังหาร มีการศึกษาค้นคว้าแบบส่องสะท้อนตนเองเป็นหมู่คณะของกลุ่มปฏิบัติงาน เพื่อให้ได้รูปแบบหรือแนวทางไปใช้ในการพัฒนาคุณภาพและความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติงานนั้นๆ ให้สอดคล้องกับภาวะของสังคมและสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการเทียบเคียง Benchmarking ขั้นตอนกระบวนการเทียบรอยของคุก (Cook's) 6 ขั้นตอน

ผู้วิจัยพบว่า ผลลัพธ์ (Output) รูปแบบการพัฒนาตำบลจัดการสุขภาพของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลขอนแก่น ตามรูปแบบการพัฒนาดังกล่าว ส่งผลให้หลังการพัฒนาการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพดีขึ้นกว่าก่อนพัฒนา แสดงให้เห็นว่าหลังพัฒนามีผลทำให้คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในท้องถิ่นหรือพื้นที่ องค์การบริหารส่วนตำบลขอนแก่น มีส่วนร่วมในกระบวนการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพทุกขั้นตอน ผลการประเมินตำบลจัดการสุขภาพ ผ่านเกณฑ์ประเมินในระดับดีเยี่ยม ตามแบบประเมินของกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กระทรวงสาธารณสุข มีกระบวนการสำคัญ ที่ทำให้เกิดผลสำเร็จของการพัฒนาตำบลจัดการสุขภาพระดับดีเยี่ยม ที่ผู้วิจัยเรียกว่า 3ส. คือ สร้างคน สร้างปัญญา สร้างสุขภาพชุมชนเข้มแข็ง





ภาพประกอบ 4.1 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยแห่งความสำเร็จในการพัฒนาตำบลจัดการสุขภาพระดับดีเยี่ยม องค์การบริหารส่วนตำบลขอนแก่น อำเภอเมือง จังหวัดร้อยเอ็ด



บทที่ 5

สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) เพื่อศึกษารูปแบบกระบวนการพัฒนาตำบลจัดการสุขภาพ ของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลขอนแก่น ให้มีผลในการประเมินตำบลจัดการสุขภาพ ในระดับที่สูงขึ้น โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการเทียบเคียง Benchmarking และทฤษฎีการมีส่วนร่วมตามขั้นตอนของ คูก (Cook's) 6 ขั้นตอน ประกอบด้วย เรียนรู้ทำความเข้าใจวิธีการทำงานของตนเอง เลือกหัวข้อและคู่เทียบ รวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลหาช่องว่าง วางแผนและทำการปรับปรุง ทบทวนการเทียบรอย โดยผู้วิจัยได้นำเสนอผลการวิจัยตามลำดับดังนี้

- 5.1 ความมุ่งหมายของการวิจัย
- 5.2 สรุปผล
- 5.3 อภิปรายผล
- 5.4 ข้อเสนอแนะ

5.1 ความมุ่งหมายของการวิจัย

เพื่อศึกษารูปแบบและกระบวนการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพขององค์การบริหารส่วนตำบลขอนแก่น อำเภอเมือง จังหวัดร้อยเอ็ดโดยวิธีการเทียบรอย ความมุ่งหมายเฉพาะ

5.1 เพื่อศึกษาบริบท สภาพการณ์ กระบวนการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ องค์การบริหารส่วนตำบลขอนแก่น อำเภอเมือง จังหวัดร้อยเอ็ด

5.2 เพื่อเปรียบเทียบการมีส่วนร่วมกระบวนการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลขอนแก่น อำเภอเมือง จังหวัดร้อยเอ็ด กับคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ องค์การบริหารส่วนตำบลแสนชาติ อำเภอจังหาร จังหวัดร้อยเอ็ด

5.3 เพื่อหาปัจจัยแห่งความสำเร็จในการพัฒนาเครือข่ายสุขภาพระดับตำบลในการขับเคลื่อนการพัฒนากระบวนการสุขภาพภาคประชาชน ตำบลขอนแก่น อำเภอเมือง จังหวัดร้อยเอ็ด

5.2 สรุปผล

5.2.1 คุณลักษณะทางประชากรของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย อายุระหว่าง 41-50 ปี (ร้อยละ 60) จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. (ร้อยละ 30.3) ประกอบอาชีพเกษตรกร (ร้อยละ 70) มีรายได้รวมกับคู่ครองต่อเดือนเท่ากับ 10,001-15,000 บาท (ร้อยละ 56.70) สถานภาพในชุมชนเป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และได้รับข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขจากโทรทัศน์



5.2.2 ความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพ พบว่า มีความรู้เกี่ยวกับตำบลจัดการสุขภาพระดับสูง (80-100) จำนวน 16 คน (ร้อยละ 53.3) มีความรู้ระดับปานกลาง (60.0-79.9) จำนวน 7 คน (ร้อยละ 23.3) ระดับต่ำ (น้อยกว่า 60.0) จำนวน 1 คน (ร้อยละ 3.3)

5.2.3 ผลการดำเนินงานพัฒนาตำบลจัดการสุขภาพตามขั้นตอนของคุก (Cook's)
6 ขั้นตอน ประกอบด้วย 1) เรียนรู้ทำความเข้าใจวิธีการทำงานของตนเอง 2) เลือกหัวข้อและคู่เทียบ 3) รวบรวมข้อมูล 4) วิเคราะห์ข้อมูลหาช่องว่าง 5) วางแผนและทำการปรับปรุง 6) ทบทวนการเทียบรอย ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 เรียนรู้ทำความเข้าใจวิธีการทำงานตนเอง คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ ได้ร่วมกันวิเคราะห์ประเมินสถานการณ์ การดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพ พบว่าตนเองอยู่ในระดับพัฒนา คือ อสม. และแกนนำสุขภาพ มีความรู้ ในการค้นหาปัญหาและสามารถจัดทำแผนงานโครงการด้านสุขภาพได้ เนื่องจากมีการประชุม อสม.ทุกเดือน พร้อมทั้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุข มีการกระตุ้นให้เห็นความสำคัญของการจัดทำแผน กระบวนการจัดทำแผนสุขภาพของตำบลนั้น มีการจัดเวทีประชาคมด้านสุขภาพ แต่ความเข้าใจหรือการเห็นความสำคัญของชุมชนยังมีน้อย คนที่มีส่วนร่วมในการวางแผนนั้น ส่วนใหญ่ดำเนินงานตามกรอบที่นโยบายกำหนด ขาดการวางแผนที่สอดคล้องกับปัญหาและการตอบสนองความต้องการของชุมชน การจัดกิจกรรมด้านสุขภาพ เจ้าหน้าที่จะเป็นผู้ดำเนินการให้ อสม. ร่วมกิจกรรมเป็นคราวๆ ไป

ขั้นตอนที่ 2 เลือกหัวข้อและคู่เทียบ โดยพิจารณาจากตำบลที่มีโครงสร้างทางประชากรที่ใกล้เคียงกัน ภาระงานที่คล้ายกัน สถานที่ตั้งความสะดวกอยู่ไม่ไกลจากตำบลขอนแก่น เป็นตำบลที่ผ่านเกณฑ์ในระดับดีเยี่ยม ปี 2556 เป็นตำบลที่ได้รับรางวัลและการยอมรับ ซึ่งมีตำบลที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกันอยู่ 6 ตำบล คือ 1) ตำบลหนองหิน อำเภอเมืองสรวง 2) ตำบลนาหวด อำเภอพนมไพร 3) ตำบลสาวแห อำเภอหนองฮี 4) ตำบลกกโพธิ์ อำเภอหนองพอก 5) ตำบลบึงนคร อำเภอธวัชบุรี และ 6) ตำบลแสนชาติ อำเภอจังหาร ผลการพิจารณาคู่เทียบตำบลจัดการสุขภาพ คือ องค์การบริหารส่วนตำบลแสนชาติ อำเภอจังหาร จังหวัดร้อยเอ็ด

ขั้นตอนที่ 3 การรวบรวมข้อมูล สร้างผังขั้นตอนการพัฒนาตำบลจัดการสุขภาพ และบันทึกข้อมูลกระบวนการ ปัจจัยความสำเร็จของการพัฒนาตำบลจัดการสุขภาพ 5 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านการพัฒนาทีมสุขภาพตำบล 2) ด้านการพัฒนากระบวนการ 3) ด้านการขับเคลื่อนแผนสุขภาพตำบลสู่การปฏิบัติ 4) ด้านการบริหารจัดการ 5) ด้านการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพต้นแบบ พบว่า ในการดำเนินงานแต่ละขั้นตอน มีแกนนำคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลแสนชาติ ร่วมเป็นคณะกรรมการดำเนินงานอยู่ทุกขั้นตอน

ขั้นตอนที่ 4 วิเคราะห์ข้อมูลหาช่องว่าง การเปรียบเทียบข้อมูลในผังกระบวนการหาประเด็นความต่าง พบว่า ประเด็นที่แตกต่างกัน ดังนี้ 1) ด้านการพัฒนาทีมสุขภาพตำบล คนในชุมชนตำบลแสนชาติมีส่วนร่วมทำกิจกรรมทุกขั้นตอน ตั้งแต่ร่วมวางแผน ร่วมตัดสินใจร่วมปฏิบัติ ร่วมรับผลประโยชน์ และร่วมประเมินผล ในขณะที่คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในท้องถิ่นหรือพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลขอนแก่น มีส่วนร่วมในการวางแผนเท่านั้น 2) ด้านการพัฒนากระบวนการ พบประเด็นที่แตกต่าง คือ คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในท้องถิ่นหรือพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลแสนชาติ มีการประชุมกันอย่างสม่ำเสมอ มีการนำข้อมูล



ของชุมชนมาวางแผนแก้ไขปัญหา มีแผนพัฒนาบุคลากรที่เน้นองค์ความรู้ (Knowledge) และทักษะ (Skill) มีการวิเคราะห์ข้อมูลและแก้ไขปัญหาตามบริบทของพื้นที่ มีแผนการจัดการด้านสิ่งแวดล้อม และมีแผนประกวดหมู่บ้านสุขภาพดีวิถีชีวิตไทย 3) ด้านการขับเคลื่อนแผนสุขภาพตำบลสู่การปฏิบัติ พบประเด็นที่แตกต่าง คือ ประชาชนในพื้นที่ตำบลแสนชาติเข้ามามีส่วนในการทำประโยชน์ให้แก่ชุมชน ร่วมช่วยเหลือด้านทุนทรัพย์ วัสดุอุปกรณ์และแรงงาน มีการแก้ไขปัญหาสุขภาพตามความต้องการของชุมชน ชุมชนมีความพึงพอใจในแผนงานโครงการ 4) ด้านการบริหารจัดการ ประเด็นที่แตกต่าง คือ ประชาชนในพื้นที่ตำบลแสนชาติ เข้ามามีส่วนร่วมในการประเมินว่า โครงการบรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้หรือไม่ มีการวางแผนเพื่อพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ชุมชนมีส่วนร่วมในการสร้างเครือข่ายการเรียนรู้การพัฒนาระหว่างตำบลอย่างกว้างขวาง มีมาตรการทางสังคม กฎกติกาที่ถือปฏิบัติร่วมกัน และ 5) ด้านการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพต้นแบบ ประเด็นที่แตกต่างคือ มีวิทยากรต้นแบบด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ มีการสร้างเครือข่ายการเรียนรู้และพัฒนาศูนย์เรียนรู้ของชุมชน

ขั้นตอนที่ 5 วางแผนและทำการปรับปรุง นำผลการเทียบรอยกระบวนการพัฒนาตำบลจัดการสุขภาพที่แตกต่างจากคู่มือมาจัดทำแผนงานโครงการได้ 3 โครงการ ได้แก่ โครงการพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในการสร้างและใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ โครงการบ้านต้นแบบหน้าบ้านสวย หลังบ้านสวน บนบ้านงาม และโครงการไม้נדวลสายเส้น

ขั้นตอนที่ 6 ทบทวนการเทียบรอย การดำเนินกิจกรรมตามแผน โครงการพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในการสร้างและใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์วัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพให้มีความรู้ในการวางแผนงานโดยมีการสร้างและใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ ซึ่งเป็นเครื่องมือในการจัดทำแผนขององค์กรในระดับท้องถิ่นและชุมชนให้มีบทบาทมากขึ้น โดยใช้วิธีการบรรยายและกระบวนการสนทนากลุ่ม ผลการประชุมเชิงปฏิบัติการ คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพได้ทราบบทบาทหน้าที่ในเรื่องของประชาชน ภาควิชาเครือข่าย กระบวนการและรากฐาน ที่ตนเองต้องสนับสนุน ได้จัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์กำหนดจุดหมายปลายทางฉบับรวม กำหนดแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ฉบับปฏิบัติการ ถ่ายทอดออกเป็นเป้าประสงค์ เครื่องมือชี้วัดโดยใช้ตารางนิยามเป้าประสงค์ 11 ช่อง และนำมาสร้างเป็นแผนปฏิบัติการด้านส่งเสริมสุขภาพ ควบคุมป้องกันโรค และฟื้นฟูสมรรถภาพ สร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

โครงการหน้าบ้านสวย หลังบ้านสวน บนบ้านงาม ตำบลขอนแก่น ของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลขอนแก่น มีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมสนับสนุนให้บ้านของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลขอนแก่น สะอาดเรียบร้อย เป็นตัวอย่างต้นแบบ กิจกรรม คือ การจัดการสิ่งแวดล้อม ภูมิทัศน์หน้าบ้านสวย หลังบ้านสวน บนบ้านงาม การณรงค์ทำความสะอาดในบริเวณบ้านพักอาศัย การปลูกผักปลอดสารพิษไว้เพื่อบริโภค การคัดเลือกบ้านตัวอย่าง ที่มีความเป็นระเบียบสวยงาม มีการมอบโล่ประกาศเกียรติคุณพบว่า คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลขอนแก่น มีความตื่นตัวและเต็มใจร่วมกิจกรรม



ข้อเสนอแนะ คือ ในการร่วมทำกิจกรรม ควรเปิดโอกาสให้ชุมชนและภาคีเครือข่ายสุขภาพมีส่วนร่วม ขยายพื้นที่เป้าหมายให้ครอบคลุมทุกหมู่บ้าน และดำเนินการต่อเนื่อง

โครงการไม้นวดคลายเส้น มีวัตถุประสงค์เพื่อ พัฒนาน้องค์ความรู้ด้านการจัดการสุขภาพของชุมชน ต่อยอดนวัตกรรมสุขภาพ และสร้างเสริมรายได้ให้กลุ่มแม่บ้าน เผยแพร่ภูมิปัญญาท้องถิ่นให้หมู่บ้านอื่นได้เรียนรู้ กิจกรรม คือ ประชุมให้ความรู้การใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่น ในการจัดการสุขภาพของชุมชน โดยจัดตั้งกลุ่มแม่บ้านที่สนใจรวม 15 คน ทุกคนมีความสนใจ กระตือรือร้น มีความพร้อมเข้าร่วมประชุมและจัดทำไม้นวดคลายเส้นจำหน่ายในราคาถูก และเผยแพร่ไปสู่บ้านอื่น

ข้อเสนอแนะ คือ ส่งเสริมให้ประชาชนได้ใช้เครื่องมือไม้นวดตัวที่มีราคาถูก แต่ได้ผลตรงตามความต้องการของชุมชน ควรมีการสนับสนุนให้เกิดกลุ่มอาชีพเพื่อเป็นการสร้างรายได้ลดรายจ่าย

5.2.4 การเปรียบเทียบการพัฒนาตำบลจัดการสุขภาพของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในท้องถิ่นหรือพื้นที่ องค์การบริหารส่วนตำบลขอนแก่น ก่อนและหลังการพัฒนาคุณภาพพบว่า คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในท้องถิ่นหรือพื้นที่ องค์การบริหารส่วนตำบลขอนแก่น มีส่วนร่วมในการพัฒนาตำบลจัดการสุขภาพแตกต่าง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยหลังการพัฒนามีค่าคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.001$

สรุปการพัฒนาการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในท้องถิ่นหรือพื้นที่ องค์การบริหารส่วนตำบลขอนแก่น อำเภอเมือง จังหวัดร้อยเอ็ด โดยใช้กระบวนการวิจัยปฏิบัติการ (Action Research) ทฤษฎีการเทียบเคียง Benchmarking โดยประยุกต์ใช้รูปแบบของคุก (Cook's) 6 ขั้นตอน กับองค์การบริหารส่วนตำบลแสนชาติ อำเภอจังหาร จังหวัดร้อยเอ็ด คือ การศึกษาค้นคว้าแบบสะท้อนตนเองเป็นหมู่คณะของกลุ่มปฏิบัติงาน เพื่อให้ได้รูปแบบหรือแนวทางไปใช้ในการพัฒนาคุณภาพและความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติงานนั้นๆ ให้สอดคล้องกับภาวะของสังคมและสถานการณ์ที่เกี่ยวข้อง ส่งผลให้หลังการพัฒนาการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพดีขึ้นกว่าก่อนพัฒนา แสดงให้เห็นว่าหลังพัฒนามีผลทำให้คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในท้องถิ่นหรือพื้นที่ องค์การบริหารส่วนตำบลขอนแก่น มีส่วนร่วมในกระบวนการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพทุกขั้นตอน ผลการประเมินตำบลจัดการสุขภาพ ผ่านเกณฑ์ประเมินในระดับดีเยี่ยม ตามแบบประเมินของกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กระทรวงสาธารณสุข มีกระบวนการสำคัญ ที่ทำให้เกิดผลสำเร็จของการพัฒนาตำบลจัดการสุขภาพระดับ ดีเยี่ยม ที่ผู้วิจัยเรียกว่า 3 ส. คือ สร้างคน สร้างปัญญา สร้างสุขภาพชุมชนเข้มแข็ง

5.3 อภิปรายผล

ผลการวิจัยการพัฒนาการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในท้องถิ่นหรือพื้นที่ องค์การบริหารส่วนตำบลขอนแก่น อำเภอเมือง จังหวัดร้อยเอ็ด โดยใช้กระบวนการวิจัยปฏิบัติการ (Action Research) รูปแบบของวิธีการเทียบรอยของคุก (Cook's) ประเด็นที่จะอภิปราย ดังนี้



จากการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้รับผลประโยชน์ตั้งแต่ตอนแรกของการเทียบรอยจนถึงขั้นตอนสุดท้าย ซึ่งขั้นตอนแรก การเลือกกระบวนการที่จะทำการปรับปรุง ผู้วิจัยและคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในท้องถิ่นหรือพื้นที่ องค์การบริหารส่วนตำบลขอนแก่นมีการประเมินตนเองเพื่อให้รู้จุดอ่อนและจุดแข็งของตนเอง เมื่อได้กระบวนการที่ปรับปรุงแล้ว หลังจากนั้นได้แต่งตั้งคณะทำงานเทียบรอยและมีการประชุมคณะทำงานให้มีความรู้และความเข้าใจ การพัฒนางานตำบลจัดการสุขภาพ

จากนั้น ผู้วิจัยร่วมกับคณะทำงานร่วมกันกำหนดคู่เทียบรอย ซึ่งในการทำงานขั้นตอนนี้ คณะทำงานเทียบรอยมีความกระตือรือร้น เพราะได้เปลี่ยนมุมมองของตนเอง มีการมองไปยังองค์กรอื่นมีความรู้สึกอยากเห็นการปฏิบัติงานขององค์กรที่ทำได้สำเร็จ การแสดงความคิดเห็น การคัดเลือกองค์กรคู่เทียบ คณะทำงานได้ตัดสินใจเลือกองค์การบริหารส่วนตำบลแสนชาติ อำเภोजังหาร จังหวัดร้อยเอ็ด หลังจากนั้น ผู้วิจัยและคณะทำงานได้ช่วยหาประเด็นที่แตกต่างในกระบวนการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพระหว่างตนเองและองค์กรคู่เทียบ

ขั้นตอนการรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้ทำหนังสือแจ้งความประสงค์ขออนุญาตเข้าไปศึกษาดูงานรวบรวมข้อมูล ปัจจัยความสำเร็จของชุมชนที่ทำให้การดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพผ่านเกณฑ์ในระดับดีเยี่ยม ได้รับรางวัลยกย่องเชิดชูเกียรติ และเป็นแหล่งแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างหมู่บ้านอื่นอย่างต่อเนื่องมาโดยตลอด ผู้วิจัยได้นำคณะเทียบรอยเข้าไปศึกษาข้อมูล ในระหว่างการศึกษารวบรวมข้อมูล ได้รับการต้อนรับเป็นอย่างดีจากคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลแสนชาติ ชุมชนบ้านเขวาสี หมู่ที่ 3 ตำบลแสนชาติ อำเภोजังหาร จากการสังเกตและสอบถามจากคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในท้องถิ่นหรือพื้นที่ องค์การบริหารส่วนตำบลแสนชาติ พบว่า ในการพัฒนาตำบลจัดการสุขภาพนั้น นายกองค์การบริหารส่วนตำบลแสนชาติและคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ ให้ความสำคัญ มีส่วนร่วมในกิจกรรมทุกระดับรวมถึงชุมชนด้วย ดังนี้

- 1) การมีส่วนร่วมคิดร่วมเรียนรู้ ค้นหาปัญหาของชุมชน มีกระบวนการ คือ มีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพระดับตำบล เจ้าหน้าที่หรือทีมงาน ปฏิบัติงานตามที่ได้รับมอบหมาย มีการพัฒนาบุคลากรตามความต้องการของชุมชน มีการรวบรวมข้อมูลและค้นหาปัญหาสุขภาพของพื้นที่ การจัดลำดับความสำคัญ ชุมชนและภาคีเครือข่ายสุขภาพมีส่วนร่วมทำกิจกรรมของพื้นที่
- 2) การมีส่วนร่วมในขั้นการตัดสินใจ คณะกรรมการมีการประชุมกันอย่างสม่ำเสมอ มีการนำข้อมูลของชุมชนวิเคราะห์ วางแผนแก้ไขปัญหา ตามบริบทของพื้นที่ มีแผนการจัดการด้านสิ่งแวดล้อม และแผนพัฒนาบุคลากรที่เน้นองค์ความรู้ (Knowledge) และทักษะ (Skill)
- 3) การมีส่วนร่วมในขั้นการวางแผนพัฒนา ประชาชนเข้ามามีส่วนในการทำประโยชน์ให้แก่ชุมชน ร่วมช่วยเหลือด้านทุนทรัพย์ วัสดุอุปกรณ์และแรงงาน
- 4) การมีส่วนร่วมในขั้นรับผลที่เกิดจากการพัฒนา มีการวางแผนเพื่อพัฒนาอย่างต่อเนื่อง มีมาตรการทางสังคม มีกฎกติกาที่ถือปฏิบัติร่วมกัน
- 5) การมีส่วนร่วมในขั้นประเมินผล ชุมชนมีส่วนร่วมในการสร้างเครือข่ายการเรียนรู้ การพัฒนาระหว่างตำบลอื่นอย่างกว้างขวางและที่สำคัญ คือ มีการนำองค์กรเข้าสู่การประกวดแข่งขันระดับต่างๆ เวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้อยู่ตลอดเวลา คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหาร



บริหารส่วนตำบลแสนชาติและชุมชนกระตือรือร้นในการพัฒนางาน มีการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงพัฒนาอยู่ตลอดเวลา ทำให้เป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ และเป็นแหล่งศึกษาดูงานของภาคีเครือข่ายสุขภาพทุกระดับ

ในขั้นตอนวิเคราะห์ช่วงห่าง ทำให้มองเห็นตัวเราเองอย่างชัดเจนขึ้น ขณะนี้เรากำลังทำอะไร และทำไมกระบวนการเราจึงไม่มีประสิทธิภาพ เขาทำอะไรจึงมีประสิทธิภาพ นอกจากขั้นตอนในกระบวนการต่างๆ ที่ต้องปรับปรุงแล้ว ยังมีกิจกรรมที่ต้องศึกษาลงไปอีก นั่นคือ ปัจจัยแห่งความสำเร็จ ในการเทียบรอยต้องใช้เวลาพอสมควรจึงจะได้รายละเอียดในการพัฒนา โดยพิจารณาจากองค์ประกอบ พบว่า คู่เทียบมีความพร้อมในด้านบุคลากรสูงมาก ทั้งด้านความรู้ความสามารถทักษะและประสบการณ์ ประกอบด้วยมีทีมงานที่มีศักยภาพ ผู้บริหารให้ความสำคัญ ชุมชนมีส่วนร่วมทุกขั้นตอน มีการวางแผน การกำหนดจุดหมายปลายทางร่วมกัน ทุกคนเป็นเจ้าของโครงการ มีมาตรการทางสังคมที่ทุกคนถือปฏิบัติ

หลังการปรับปรุงการเทียบรอยกระบวนการพัฒนาตำบลจัดการสุขภาพของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในท้องถิ่นหรือพื้นที่ องค์การบริหารส่วนตำบลขอนแก่น โดยการเทียบรอยกับองค์กรที่ทำได้ดีกว่า เพื่อนำผลของการเปรียบเทียบมาใช้ในการปรับปรุงองค์กรตนเอง ตามแนวคิดของคูก (Cook's) 6 ขั้นตอน ผลการปรับปรุง ได้รูปแบบกระบวนการพัฒนาตำบลจัดการสุขภาพต่างจากเดิม คือ การให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนของการพัฒนา ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานวงศ์บุตร และมงคล ฤทธิศรี (2549) ทำการศึกษาความต้องการ ในการพัฒนาทีมงานของเจ้าหน้าที่สังกัดสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมือง จันทบุรี พบว่า มีปัจจัย 5 ด้าน ได้แก่ วัตถุประสงค์และเป้าหมายที่ชัดเจน, การมีส่วนร่วมของสมาชิกและการสื่อสารที่ดี, วิธีการปฏิบัติงาน, ภาวะผู้นำที่เหมาะสม

การพัฒนาบุคลากร ผู้นำที่มีประสิทธิภาพนั้น ควรมีลักษณะของความเป็นผู้นำที่มีความกระตือรือร้น ซื่อสัตย์ ยุติธรรม เท่าเทียม และเปิดเผย พยายามเรียนรู้พัฒนาทีมงาน และช่วยให้สมาชิกในกลุ่มมีความก้าวหน้า ได้รับการยอมรับด้วยการสร้างความไว้วางใจ เป็นผู้นำที่น่าเชื่อถือ เข้าใจธรรมชาติโดยเฉพาะในด้านบวกของมนุษย์ และผู้นำที่ดี การชี้แจงเป้าหมาย และวัตถุประสงค์การทำงานที่ชัดเจนโดยเจ้าหน้าที่เข้ามามีส่วนร่วมทำให้มีวัตถุประสงค์ของกลุ่มเป็นที่เข้าใจชัดเจนโดยทั่วกัน

สอดคล้องกับผลงานวิจัยของพรทิพย์ พันธมชัย (2544) ที่ผู้บริหารเห็นความสำคัญในการให้สมาชิกทุกคนรู้และเข้าใจในวัตถุประสงค์และเป้าหมายชัดเจนถูกต้อง เพื่อให้การทำงานเป็นทีมต้องมีวัตถุประสงค์เพื่อใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติ และใช้เป็นแนวทางในการร่วมทำงานเพื่อใช้เป็นเครื่องวัดความสำเร็จหรือล้มเหลวในงาน โดยมีกิจกรรมของงานที่จะต้องทำเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ถึงสิ่งที่กำหนดไว้สนับสนุน พัฒนาบุคลากรให้ความรู้ใหม่ๆ ที่ทันสมัย ด้วยการฝึกอบรมทั้งในและนอกหน่วยงาน หลังการปรับปรุงการเทียบรอยกระบวนการดำเนินงานพัฒนาตำบลจัดการสุขภาพ องค์การบริหารส่วนตำบลขอนแก่น อำเภอเมือง จังหวัดร้อยเอ็ด ทำให้คณะกรรมการกองทุนสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลขอนแก่น มีรูปแบบการทำงานที่ชัดเจน มีตัวชี้วัดที่ทำให้สามารถติดตามประเมินผลได้อย่างชัดเจนในแต่ละขั้นตอน การเทียบรอยเป็นการปรับปรุงคุณภาพแบบ



ก้าวกระโดด ซึ่งตรงกับบุญญาภิจ และกมลวรรณ ศิริพานิช (2545) เพราะสามารถทำให้ทีมเทียบรอยมีความเข้าใจกระบวนการปฏิบัติและสามารถปฏิบัติงานได้ทันที และใช้เวลาในการพัฒนาได้เร็ว และเสียค่าใช้จ่ายน้อย มีกัลยาณมิตรเพิ่มขึ้น

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

1. การศึกษาการเทียบรอย เป็นการสร้างการมีส่วนร่วม เป็นกิจกรรมที่ต้องทำเป็นทีม โดยมีผู้เกี่ยวข้องตั้งแต่ผู้บริหารลงมา การแต่งตั้งผู้รับผิดชอบ การกำกับดูแล และการประสานงาน ก่อให้เกิดแรงจูงใจในการพัฒนาอย่างต่อเนื่องเพราะเป็นการรู้เขารู้เรา และพัฒนาไปพร้อมๆ กัน สร้างความกระตือรือร้นให้แก่ผู้ปฏิบัติงานเพื่อที่จะพัฒนาตนเองให้เทียบกับผู้อื่น

2. การเทียบรอยทำให้มีการจัดระบบ วางแผน และมีการจัดการการติดตามที่ดี มีการประชาสัมพันธ์ภายในองค์กรอย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้เกิดการรับรู้ข้อมูลข่าวสารความเคลื่อนไหว และสร้างความรู้สึกร่วมของการมีส่วนร่วม

ปัจจัยที่สนับสนุนให้ทำวิจัยในครั้งนี้

1. นโยบายของกระทรวงสาธารณสุข ที่กำหนดให้การพัฒนาตำบลจัดการสุขภาพ ผ่านเกณฑ์การประเมินในระดับดีเยี่ยม อย่างน้อยอำเภอละ 1 ตำบล เพื่อเป็นต้นแบบให้ตำบลอื่นสามารถมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในพื้นที่ได้

2. ผู้บริหารมีความมุ่งมั่น มีนโยบายที่ชัดเจน และมีการติดตามผลอย่างใกล้ชิด

3. การเทียบรอยเป็นการปรับปรุงอย่างก้าวกระโดด ความเร็วในการปรับปรุงตนเองเป็นเงื่อนไขสำคัญของความได้เปรียบในการแข่งขัน เนื่องจากการเรียนรู้ด้วยวิธีปฏิบัติที่ดีที่สุดจากภายนอกองค์กร

ปัญหาและอุปสรรค

1. ทีมสุขภาพหรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ไม่เข้าใจในการพัฒนาโดยการเทียบรอย และการวิเคราะห์ผังกระบวนการที่ออกแบบการดำเนินงาน จะต้องมีการให้ความรู้ และสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับการเทียบรอย

2. เวลาในการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องมีจำกัด เพราะคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพมีภารกิจของงานประจำมาก

5.4 ข้อเสนอแนะ

5.4.1 ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

1) การพัฒนาการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในท้องถิ่นหรือพื้นที่ องค์การบริหารส่วนตำบลขอนแก่น โดยวิธีการเทียบรอยของคุก (Cook's) 6 ขั้นตอน ต้องได้รับความร่วมมือจากผู้นำท้องถิ่น ผู้นำท้องถิ่น องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยใช้ระยะเวลามากกว่า 6 เดือน จึงจะเห็นผลลัพธ์ที่ชัดเจนและยั่งยืน

2) การดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพ ควรเพิ่มการมีส่วนร่วมในการประเมินผลแผนงาน โครงการจากภาคประชาชน โดยให้ประชาชนร่วมประเมินความพึงพอใจในการดำเนินงาน เมื่อสิ้นปีงบประมาณอย่างน้อย 1 ครั้งต่อปี



3) ควรสร้างการมีส่วนร่วมในการสมทบเงินจากประชาชนหรือจากภาคเอกชนอื่นๆ ในพื้นที่ โดยการประชาสัมพันธ์ให้ประชาชน เห็นความสำคัญในการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพ โดยระดมทุนจากแหล่งต่างๆ เช่น กองทุนสวัสดิการ วิสาหกิจชุมชน จากกองทุนเงินล้าน จัดหาผ้าป่า เพราะการร่วมสมทบงบประมาณจากประชาชนในพื้นที่ จะทำให้ประชาชนเกิดความเป็นเจ้าของมีความยั่งยืน

4) ควรมีการกำหนดกฎ กติกา มาตรการทางสังคมของตำบล ให้ประชาชนทุกกลุ่มวัย มีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมในการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค จัดการสิ่งแวดล้อมที่ดี เพื่อให้ตำบลจัดการสุขภาพมีความยั่งยืน

5.4.2 ข้อเสนอแนะการวิจัยครั้งต่อไป

1) ควรมีการศึกษาวิจัยติดตามความยั่งยืนของการดำเนินงานการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในท้องถิ่นหรือพื้นที่ องค์การบริหารส่วนตำบล ภายหลังการดำเนินงาน โดยใช้เวลาศึกษาอย่างน้อยเมื่อสิ้นสุดปีงบประมาณ เนื่องจากการดำเนินงาน กิจกรรมตามแผนงาน/โครงการและการบริหารจัดการตำบลจัดการสุขภาพยังไม่เกิดผลในระยะสั้น

2) ควรมีการวิจัยเทียบรอยการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ขององค์การบริหารส่วนท้องถิ่น กองทุนสวัสดิการ กลุ่มวิสาหกิจชุมชน กองทุนเงินล้าน เนื่องจากมีความเชื่อมโยงกับระบบสุขภาพโดยตรง



เอกสารอ้างอิง



เอกสารอ้างอิง

- กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน. (2555 ก). *แนวทางการนิเทศงานตำบลจัดการสุขภาพดี วิถีชีวิตไทย ปี 2555*. นนทบุรี: องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- _____. (2555 ข). *แนวทางการบูรณาการขับเคลื่อนตำบลจัดการสุขภาพสู่การปฏิบัติ เพื่อประชาชนสุขภาพดี ปี 2555*. นนทบุรี: ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- _____. (2556). *คู่มือวิทยากรพี่เลี้ยงการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพดี วิสาหกิจชุมชนยั่งยืน เพื่อการขับเคลื่อนชุมชนจัดการระบบสุขภาพเข้มแข็ง เมืองไทยแข็งแรง*. นนทบุรี: ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- กองแผนงานควบคุมโรค. (2546). *Benchmarking: เครื่องมือสู่ความเป็นเลิศ (1): จุลสาร SPBB*. นนทบุรี: กองแผนงาน กรมควบคุมโรค.
- โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ และคณะ. (2547). *พลวัตสุขภาพกับการพึ่งตนเองภาคชนบท*. กรุงเทพฯ: สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ.
- งานส่งเสริมเครือข่าย องค์ประกอบของเครือข่าย. (2556). *การพัฒนาเครือข่ายสู่ความยั่งยืน*. กรุงเทพฯ: กองส่งเสริมและพัฒนาเครือข่าย สำนักงานส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์เด็ก เยาวชน ผู้ด้อยโอกาสคนพิการ และผู้สูงอายุ กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงมนุษย์.
- จิรวรรณ หัสโรค์. (2555). *แนวทางการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ*. ขอนแก่น: ศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนาสุขภาพภาคประชาชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ.
- จิรวรรณ หัสโรค์. (2546). *กระบวนการส่งเสริมและสนับสนุนการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน ในองค์การบริหารส่วนตำบล*. ขอนแก่น: คลังน่านาวิทยา.
- ณัฐพันธ์ เขจรนันท์ และคณะ. (2545). *TQM กลยุทธ์การสร้างองค์การคุณภาพ*. กรุงเทพฯ: เอ็กสเปอร์เนท.
- ณัฐสร้อย รัชกิจประการ. (2548). *การปรับปรุงคุณภาพสถานบริการน้ำมันด้วยการเทียบรอย*. วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต สถาบันราชภัฏสวนสุนันทา.
- ทัศนีย์ ไพฑูรย์พงษ์. (2548). *การเทียบรอย*. กรุงเทพฯ: ธนัชการพิมพ์.
- ธนา ประมุขกุล. (2544). *เครือข่าย. วารสารส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม*, 24(3), กรกฎาคม-กันยายน.
- ธีระพงษ์ แก้วหาวงษ์. (2549). *กระบวนการเสริมสร้างชุมชนเข้มแข็ง ประชาคม ประชาสังคม*. พิมพ์ครั้งที่ 9. ขอนแก่น: คลังน่านาวิทยา.
- บุญดี บุญญากิจ และกมลวรรณ ศิริพานิช. (2545). *Benchmarking ทางลัดสู่ความเป็นเลิศ ทางธุรกิจ*. กรุงเทพฯ: อินโนกราฟิกส์.
- บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์. (2542). *เทคนิคการสร้างเครื่องมือรวบรวมข้อมูลสำหรับการวิจัย*. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ: เจริญดีการพิมพ์.
- _____. (2549). *สถิติวิเคราะห์เพื่อการวิจัย*. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ: จามจุรีโปรดักต์.
- ประชาสรรค์ แสนภักดี. (2550). *การพัฒนาองค์การแห่งการเรียนรู้ศูนย์ฝึกอบรมภูมิปัญญาสู่สากล*. กรุงเทพฯ: ศูนย์ฝึกอบรมภูมิปัญญาสู่สากล.



- ประยูทธ แสงสุรินทร์ และคณะ. (2550). การศึกษาระบบสุขภาพภาคประชาชนของเครือข่ายระดับตำบล ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. ขอนแก่น: ศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนาสุขภาพภาคประชาชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ.
- พรเทพ ศิรินรังสรรค์ และคณะ. (2542). รูปแบบการเลือกการกระจายอำนาจสาธารณสุขสู่องค์กรบริหารส่วนตำบล. กรุงเทพฯ: สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข.
- มนิรัตน์ สีมางษ์. (2548). ออกแบบกระบวนการจัดการหน่วยบริการปฐมภูมิ โดยการเทียบรอยของโรงพยาบาลบางไทร จังหวัดพังงา. วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการคุณภาพ สถาบันราชภัฏสวนสุนันทา.
- รณินท์ กิจกล้า. (ม.ป.ป.). *Benchmarking : เครื่องมือพัฒนาองค์กร ตามแนวทางการจัดการสมัยใหม่*. [ออนไลน์]. <http://www.crma38.com/index.php?lay=show&ac=article&id=538678047&Ntype=28> [สืบค้นเมื่อวันที่ 25 พฤษภาคม 2557].
- รังสรรค์ สิงห์เลิศ. (2550). บทบาทผู้บริหารโรงเรียนในการส่งเสริมการทำวิจัยในชั้นเรียนของครู ช่วงชั้นที่ 1-2 สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามหาสารคาม เขต 2. *วารสารมหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม*, 1(2), 171-179.
- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านขอนแก่น. (2556). *เอกสารสรุปผลการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพดี วิสาหกิจชุมชนยั่งยืน อำเภอเมือง จังหวัดร้อยเอ็ด*. ขอนแก่น: โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านขอนแก่น. (เอกสารอัดสำเนา).
- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านแซงแหลม. (2556). *เอกสารประกอบการประกวดหมู่บ้านต้นแบบสุขภาพดี วิถีพอเพียง อำเภอจังหาร จังหวัดร้อยเอ็ด*. ร้อยเอ็ด: โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านแซงแหลม. (เอกสารอัดสำเนา).
- วนิดา วัระกุล และถวิล เลิกชัยภูมิ. (2543). *สถานการณ์การบริหารจัดการงานสาธารณสุขมูลฐานของ อบต. ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ*. ขอนแก่น: คลังนาวิทยา.
- วีรพจน์ ลือประสิทธิ์กุล. (2544). *TQM Living Handbook: ภาคห้า การบริหารกระบวนการอย่างมีคุณภาพ (Quality Process Management) ตอนที่ 2 แนวทางการปรับปรุง*. กรุงเทพฯ: พีพีอาร์ แอนด์ ทีคิวเอ็ม คอนซัลแทนท์.
- _____. (2545). *TQM Living Handbook: ภาคห้า การบริหารกระบวนการอย่างมีคุณภาพ (Quality Process Management) ตอนที่ 2 แนวทางการปรับปรุง*. กรุงเทพฯ: พีพีอาร์ แอนด์ ทีคิวเอ็ม คอนซัลแทนท์.
- สถาบันเพิ่มผลผลิตแห่งชาติ. (2545). *Benchmarking ทางลัดสู่ความเป็นเลิศทางธุรกิจ*. กรุงเทพฯ: อินโนกราฟฟิกส์.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด. *เอกสารประกอบการตรวจราชการและนิเทศงานกรณีปกติ รอบที่ 2/2556*. ร้อยเอ็ด: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด.
- สุเทพ ไชยพันธ์ (2552). *การพัฒนานักจัดการความรู้โดยชุมชนนักรับปฏิบัติ*. จังหวัดราชบุรี: มหาวิทยาลัยราชภัฏหมู่บ้านจอมบึง.
- สมัทนา กลางคาร และวรพจน์ พรหมสัตยพรต. (2553). *หลักการวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ*. มหาสารคาม: มหาสารคามการพิมพ์-สารคามเปเปอร์.



- องอาจ นัยวัฒน์. (2548). *วิธีวิทยาการวิจัยเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์*. กรุงเทพฯ: สามลดา.
- อมร นนทสุต. (2553). *การสร้างและใช้ประโยชน์จากแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ก้าวใหม่ของการบริหารจัดการสุขภาพ*. นนทบุรี: กรมสนับสนุนบริการสุขภาพกระทรวงสาธารณสุข.
- อัจฉรา ชูกำลิ่ง. (2548). *การพัฒนาคุณภาพงานผู้ป่วยนอกโดยการเทียบรอย กรณีศึกษาโรงพยาบาลปะกง จังหวัดพังงา*. วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการคุณภาพ สถาบันราชภัฏสวนสุนันทา.
- แอนนา พุ่มจันทร์ (2548). *การปรับปรุงกระบวนการจัดการเรียนการสอนสาขาบัญชี โดยการเทียบรอย กรณีศึกษา วิทยาลัยการอาชีพตะกั่วป่า จังหวัดพังงา*. วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการคุณภาพ สถาบันราชภัฏสวนสุนันทา.
- Camp, R. (1989). *Benchmarking, Oregon*. US: ASCQ Quality Press.
- . (1995). *Business Process Benchmarking*. Wisconsin, USA : ASOC Quality Press.
- Cook, S. (1995). *Practical Benchmarking*. London: Kogan Page.
- Kemmis, S. and R. McTaggart. (1988). *The Action Research Planner Victoria*. Deakin University Press.



ภาคผนวก



ภาคผนวก ก
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย



เลขที่แบบสอบถาม..... ID

แบบสอบถามการวิจัย

เรื่อง การปรับปรุงคุณภาพการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพโดยการเทียบรอย
คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่
องค์การบริหารส่วนตำบลขอนแก่น อำเภอเมือง จังหวัดร้อยเอ็ด

คำชี้แจงในการตอบแบบสอบถาม

1. แบบสอบถามชุดนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ซึ่งข้อมูลที่ได้มีความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง เพื่อประโยชน์ในการปรับปรุงคุณภาพการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพโดยการเทียบรอย คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลขอนแก่น อำเภอเมือง จังหวัดร้อยเอ็ด

2. ข้อมูลที่ได้รับจะเก็บไว้เป็นความลับ เนื่องจากมุ่งนำไปใช้ประโยชน์ในการศึกษาวิจัยเท่านั้นโดยจะนำเสนอในภาพรวมไม่ได้นำเสนอข้อมูลรายบุคคล ขอรับรองว่าจะไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อตัวของผู้ตอบแบบสอบถาม ดังนั้นจึงใคร่ขอความกรุณาจากท่านตอบแบบสอบถามชุดนี้ให้สมบูรณ์ ครบถ้วน และตรงตามความเป็นจริงมากที่สุด (ไม่ต้องลงชื่อ-สกุล)

3. แบบสอบถามชุดนี้ ประกอบด้วย 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ลักษณะข้อมูลทางประชากร จำนวน 8 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบทดสอบความรู้การดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพและการเทียบรอย จำนวน 15 ข้อ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามกระบวนการพัฒนาตำบลจัดการสุขภาพ จำนวน 22 ข้อ

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามปัจจัยแห่งความสำเร็จ ปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ในการพัฒนา

ขอขอบพระคุณทุกท่านที่ให้ความอนุเคราะห์ สละเวลา และให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามครั้งนี้

นางจุลลิกษณ์ หนูเสน

นิสิตปริญญาโท หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม



ส่วนที่ 1 ลักษณะข้อมูลทางประชากร จำนวน 8 ข้อ

คำชี้แจง โปรดเขียนเครื่องหมาย / ลงใน () ที่หน้าข้อความที่ตรงกับความเป็นจริงของท่าน

1. เพศ () 1. ชาย () 2. หญิง
2. ปัจจุบันท่านมีอายุ ปี
3. ท่านสำเร็จการศึกษาระดับใด
 - () 1. ประถมศึกษา
 - () 2. มัธยมศึกษาตอนต้น
 - () 3. มัธยมศึกษาตอนปลาย หรือเทียบเท่า (ปวช.)
 - () 4. อนุปริญญา หรือเทียบเท่า (ปวส., ปวท.)
 - () 5. ปริญญาตรี
 - () 6. ปริญญาโท หรือมากกว่า
4. ท่านประกอบอาชีพหลัก (เลือกมา 1 ข้อ)
 - () 1. เกษตรกร () 2. ค้าขาย
 - () 3. รับจ้าง () 4. รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ
 - () 5. อื่นๆ (โปรดระบุ)
5. ปัจจุบันท่านมีรายได้รวมกับคู่ครองต่อเดือน
 - () 1. ต่ำกว่า 10,000 บาทต่อเดือน
 - () 2. ตั้งแต่ 10,001-15,000 บาทต่อเดือน
 - () 3. ตั้งแต่ 15,001-20,000 บาทต่อเดือน
 - () 4. ตั้งแต่ 20,001 บาทขึ้นไป
6. ระยะเวลาที่ท่านอาศัยอยู่ในท้องถิ่น ปี
7. สถานภาพในชุมชนท่าน
 - () 1. นายก อบต./เทศบาล () 2. สมาชิก อบต./เทศบาล
 - () 3. ปลัด อบต./เทศบาล () 4. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข
 - () 5. กรรมการ กำนัน, ผู้ใหญ่บ้าน () 6. ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน กรรมการหมู่บ้าน
 - () 7. อสม. () 8. อื่นๆ ระบุ.....
8. ในช่วงระยะเวลา 1 ปีที่ผ่านมา ท่านได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสาธารณสุขจากแหล่งใดมากที่สุด (ตอบเพียง 1 ข้อ)
 - () 1. โทรทัศน์ () 2. วิทยุ
 - () 3. หนังสือพิมพ์รายวัน () 4. เอกสารเผยแพร่ความรู้
 - () 5. หอกระจายข่าว () 6. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข
 - () อื่นๆ (โปรดระบุ)



ส่วนที่ 2 แบบทดสอบความรู้การดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพและการเทียบรอย จำนวน 15 ข้อ

คำชี้แจง : กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ตรงกับคำตอบของท่านมากที่สุดโดยเลือกคำตอบเพียงข้อเดียว ซึ่งมี 2 ระดับ ดังนี้

ตอบ ใช่ ให้คะแนน 1 คะแนน

ตอบ ไม่ใช่ ให้คะแนน 0 คะแนน

ลำดับ	รายละเอียด	ใช่	ไม่ใช่
1	เกณฑ์การประเมิน ตำบลจัดการสุขภาพตามแบบประเมินของ กองสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข มี 5 หมวด		
2	ตำบลจัดการสุขภาพ คือตำบลที่มีการนำศักยภาพ ภูมิปัญญาท้องถิ่น และการรวมพลังของชุมชนมาบูรณาการให้เกิดการทำงานที่สอดคล้องกัน		
3	เครือข่ายที่เข้าร่วมทีมสุขภาพตำบล ประกอบด้วย ภาครัฐ ภาคท้องถิ่น ภาคประชาชน		
4	การเทียบรอยเป็นการค้นหาวิธีปฏิบัติที่ดีที่สุดจากหน่วยงานอื่นมาประยุกต์ใช้ในหน่วยงานของตนเอง		
5	กระบวนการเทียบรอยเป็นเครื่องมือในการพัฒนางานตำบลจัดการสุขภาพ		
6	การพัฒนาทีมสุขภาพตำบล ต้องมีการวางแผนและกำหนดเป้าหมายร่วมกัน		
7	คู่เทียบคือ ผู้ที่มีแนวปฏิบัติที่ดี นำมาเป็นแบบอย่างได้		
8	การมีส่วนร่วม คือ กระบวนการที่ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมคิด ร่วมตัดสินใจ ร่วมดำเนินการ ร่วมรับผลประโยชน์ ร่วมติดตามประเมินผล		
9	การพัฒนาตำบลจัดการสุขภาพ ควรใช้กระบวนการเทียบรอยเท่านั้น		
10	กระบวนการพัฒนา คือ การพัฒนาที่ชุมชนได้ดำเนินการอย่างต่อเนื่อง และมีผลงานที่เป็นรูปธรรม		
11	การเทียบรอย อาจมุ่งเฉพาะบางกระบวนการ หรืออาจเชื่อมโยงหลายๆ กระบวนการด้วยกันก็ได้		
12	แผนสุขภาพตำบล คือการกำหนดอนาคตและกิจกรรมการพัฒนา ด้านสุขภาพโดยชุมชนเอง		
13	การจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพตำบล เป็นบทบาทหน้าที่ของ อสม.		
14	การกำหนดกฎกติกา มีการตกลงร่วมกัน เพื่อนำไปสู่การปรับเปลี่ยน พฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม		
15	นวัตกรรมสุขภาพ คือ วิธีการปฏิบัติใหม่ๆ ในการส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพดี		



ส่วนที่ 3 แบบสอบถามกระบวนการพัฒนาตำบลจัดการสุขภาพ จำนวน 22 ข้อ

คำชี้แจง : กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ตรงกับความพึงพอใจของท่านมากที่สุดโดยเลือกคำตอบเพียงข้อเดียว ซึ่งมี 5 ระดับ ดังนี้

“มากที่สุด” ท่านมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมตามข้อความนั้น ทุกครั้ง ให้ 5 คะแนน

“มาก” ท่านมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมตามข้อความนั้น เกือบทุกครั้ง ให้ 4 คะแนน

“ปานกลาง” ท่านมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมตามข้อความนั้นประมาณครึ่งหนึ่ง

ให้ 3 คะแนน

“น้อย” ท่านมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมตามข้อความนั้น เป็นบางครั้ง ให้ 2 คะแนน

“น้อยที่สุด” ท่านมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมตามข้อความนั้น เพียงเล็กน้อย

ให้ 1 คะแนน

กระบวนการพัฒนาตำบลจัดการสุขภาพ	ระดับการมีส่วนร่วม				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1.) ด้านการพัฒนาทีมสุขภาพตำบล					
1. ท่านมีส่วนร่วมวางแผนพัฒนาสุขภาพของกองทุนสุขภาพตำบล					
2. ท่านมีส่วนร่วมในการรวบรวมข้อมูลหรือสะท้อนปัญหาสุขภาพให้กับคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพในพื้นที่เพื่อนำไปใช้ในวางแผนแก้ไขปัญหสุขภาพ					
3. ท่านมีส่วนร่วมจัดสรรงบประมาณกองทุนสุขภาพตำบล					
4. ท่านมีส่วนร่วมในการนำแผนพัฒนาสุขภาพไปแจ้งหรือประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนในตำบลได้รับรู้					
5. ท่านมีส่วนร่วมในการนำแผนพัฒนาสุขภาพของกองทุนสุขภาพตำบลไปสู่การปฏิบัติ					
6. ท่านมีส่วนร่วมในการติดตามการดำเนินงานตามแผนพัฒนาสุขภาพของกองทุนสุขภาพตำบล					
2.) ด้านการพัฒนากระบวนการ					
7. ท่านมีส่วนร่วมในการคืนข้อมูลสถานะสุขภาพของชุมชนเพื่อสร้างการรับรู้					
8. ท่านมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนสุขภาพตำบล โดยเปิดโอกาสให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เข้าร่วมวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพของชุมชน และร่วมจัดทำแผนสุขภาพตำบล					



การมีส่วนร่วมในการพัฒนาตำบลจัดการสุขภาพ	ระดับการมีส่วนร่วม				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
9. ท่านมีส่วนร่วมในการระดมทรัพยากร ทุน และภูมิปัญญาท้องถิ่นจากชุมชนมาใช้สนับสนุนโครงการ และกิจกรรมที่กำหนดไว้					
10. ท่านมีส่วนร่วมในการสื่อสารแผนงาน/โครงการ แก่ผู้เกี่ยวข้องรับรู้ เพื่อนำไปสู่การปฏิบัติ					
11. ท่านมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์สถานการณ์เกี่ยวกับวิสาหกิจชุมชน (เงิน /ทรัพยากร/ ผลผลิต/ความรู้ /ภูมิปัญญา /ทุนทางวัฒนธรรม / ทุนทางสังคม)					
3) ด้านการขับเคลื่อนแผนสุขภาพตำบลสู่การปฏิบัติ 12. ท่านมีส่วนร่วมเป็นพลังสำคัญขับเคลื่อนแผนสุขภาพตำบล /โครงการ / กิจกรรมอย่างมีความรู้สึกเป็นเจ้าของและเข้ามามีส่วนร่วมด้วยความเต็มใจ					
13. ท่านมีส่วนร่วมดำเนินกิจกรรมเชิงรุกในหมู่บ้าน/ชุมชนตามแผนสุขภาพตำบล เช่น การส่งเสริมสุขภาพ (3อ. 2ส.) การเฝ้าระวังโรค/เฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพวิถีชีวิต					
14. ท่านมีส่วนร่วมเป็นนักจัดการสุขภาพ ที่ได้รับการอบรม และมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ					
4.) ด้านการบริหารจัดการ 15. ท่านมีส่วนร่วมในการติดตามและรายงานความก้าวหน้าให้ชุมชนรับรู้อย่างต่อเนื่อง					
16. ท่านมีส่วนในการติดตามและควบคุมกำกับ การบริหารจัดการการพัฒนาตำบลจัดการสุขภาพ ตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ อย่างสม่ำเสมอ					
17. ท่านมีส่วนร่วมในการสรุปประเมินผล เพื่อปรับกระบวนการ/กิจกรรม/โครงการ					
18. ท่านมีส่วนร่วมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพประชาชน กลุ่มเป้าหมายได้รับการสุขภาพที่เหมาะสม					
19. ท่านมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรม เพื่อให้ครอบครัวพึ่งตนเองได้ ลดรายจ่าย เพิ่มรายได้					



การมีส่วนร่วมในการพัฒนาตำบลจัดการสุขภาพ	ระดับการมีส่วนร่วม				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
5.) ด้านการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพต้นแบบ					
20. ท่านมีส่วนร่วมในการพัฒนาศูนย์เรียนรู้สุขภาพชุมชน เช่น โรงเรียน อสม. รวมทั้งแลกเปลี่ยนเรียนรู้ภายในชุมชน และระหว่างชุมชน					
21. ท่านมีส่วนร่วมในการสร้างเครือข่ายการเรียนรู้การพัฒนา ระหว่างชุมชนหรือตำบลอื่นๆ อย่างกว้างขวาง					
22. ท่านมีส่วนร่วมในการนำผลิตภัณฑ์ที่เป็นเอกลักษณ์ ของชุมชน ผลผลิต ที่เหลือกินเหลือใช้ในชุมชน เข้าสู่ตลาด บริโภคโดยปรับปรุงคุณภาพผลผลิตหีบห่อการจัดการ ด้านการตลาดเพื่อให้สามารถแข่งขันได้ อย่างน้อย ตำบลละ 1 แห่ง					

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามปัจจัยแห่งความสำเร็จ/ปัญหา/อุปสรรค และข้อเสนอแนะการดำเนินงาน ตำบลจัดการสุขภาพ

4.1 ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

.....

.....

.....

4.2 ปัญหา / อุปสรรค

.....

.....

.....

4.3 ข้อเสนอแนะ

.....

.....

.....



เครื่องมือแบบสัมภาษณ์คู่เทียบรอย

เรื่อง การปรับปรุงคุณภาพการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพโดยการเทียบรอย คณะกรรมการ
กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ องค์การบริหารส่วนตำบลขอนแก่น อำเภอเมือง
จังหวัดร้อยเอ็ด

คำชี้แจง เป็นการสัมภาษณ์คณะกรรมการองค์การบริหารส่วนตำบลแสนชาติ ในการประชุม
แลกเปลี่ยน เรียนรู้ เรื่องการปรับปรุงคุณภาพการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพโดยการเทียบรอย
คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

1. ตำบลแสนชาติมีเป้าหมายในการพัฒนาตำบลจัดการสุขภาพ อย่างไร ทำไมถึงต้องทำอย่างนั้น

.....

.....

.....

2. ทำไมถึงต้องมีการดำเนินงานพัฒนาการมีส่วนร่วมให้ชุมชนสามารถพึ่งพาตนเองด้านสุขภาพได้

.....

.....

.....

3. การดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพ ต้องทำที่ไหน เมื่อไหร่

.....

.....

.....

4. การพัฒนาให้ชุมชนตำบลแสนชาติ มีสุขภาพที่ดี สามารถพึ่งตนเองได้ มีวิธีการ ขั้นตอนอะไรบ้าง

.....

.....

.....

5. ใครบ้างที่ เป็นผู้ดำเนินงานในการพัฒนาตำบลจัดการสุขภาพ (ภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาชนฯ
อื่นๆ)

.....

.....

.....



6. ตำบลแสนชาติใช้เกณฑ์ตำบลจัดการสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุขมาวัดใช้หรือไม่ อย่างไร

.....

.....

.....

7. ใช้งบประมาณเท่าไรในการพัฒนากระบวนการมีส่วนร่วมการจัดการสุขภาพของชุมชน
เมื่อดำเนินการเสร็จ ตามเป้าหมายแล้ว งบประมาณลดลงหรือไม่ (การเลือกวิธีที่ประหยัด)

.....

.....

.....

8. จุดแข็งของการพัฒนาด้านสุขภาพ ของตำบลแสนชาติคืออะไร ท่านมีข้อเสนอแนะเพื่อที่จะให้พื้นที่
อื่นนำไปพัฒนาพื้นที่ของตนเองได้ มีอะไรบ้าง

.....

.....

.....

(ลงชื่อ).....ผู้บันทึก
...../...../.....



ส่วนที่ 1. ข้อมูลทั่วไปของตำบล

1. ด้านภูมิศาสตร์

- 1.1 อาณาเขต.....
- 1.2 สภาพพื้นที่.....
- 1.3 ทรัพยากรธรรมชาติ.....
- 1.4 แหล่งน้ำ.....

2. ด้านปกครอง

- 2.1 จำนวนหมู่บ้านหมู่บ้าน
- 2.2 จำนวนครัวเรือนครัวเรือน
- 2.3 จำนวนประชากรคน
- จำแนกเป็น ชาย.....คน หญิง.....คน

3. ด้านสังคม

- 3.1 โรงเรียนแห่ง
- 3.2 สถานีตำรวจแห่ง
- 3.3 วัดแห่ง
- 3.4 กลุ่มสังคมแห่ง

4. ข้อมูลด้านสุขภาพทั้งตำบล

- จำนวนเด็กก่อนวัยเรียน (อายุ 0-6 ปี) คน - จำนวน เด็กวัยเรียน (อายุ 7-18 ปี) คน
- จำนวนวัยทำงาน (อายุ 19-60 ปี) คน - จำนวนผู้สูงอายุ (อายุ 60 ปีขึ้นไป) คน
- จำนวนผู้ป่วยโรคเรื้อรัง คน - จำนวน อสม. ทั้งตำบล คน

5. ข้อมูลด้านทุนวิสาหกิจชุมชน

- เงิน
- ทรัพยากร.....
- ผลผลิต.....
- ความรู้ / ภูมิปัญญา/ทักษะฝีมือ
- ทุนทางวัฒนธรรม
- ทุนทางสังคม.....



6. ขั้นตอนการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพดี วิสาหกิจชุมชนยั่งยืน

ลำดับ	วิธีการ / ขั้นตอน	ผลการดำเนินงาน		รายละเอียดการดำเนินการ
		มี	ไม่มี	
1	มีการทบทวนแผนการดำเนินงาน			
2	มีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการและคณะทำงานส่งเสริมและสนับสนุนการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพดี วิสาหกิจชุมชนยั่งยืน			
3	มีการพัฒนาช่องทาง/กลไกการประสานงาน/บทบาทของหน่วยงานในตำบล			
4	มีการสื่อสารความเข้าใจร่วมกันของกลไกระดับที่เกี่ยวข้องในตำบล			
5	มีการพัฒนาสมรรถนะบุคลากรที่เกี่ยวข้องในการดำเนินการ เช่น อสม. แกนนำ องค์กรต่างๆ			
6	มีการพัฒนาเครื่องมือ อุปกรณ์ วิธีการเพื่อการสนับสนุนการทำงาน			
7	มีการสนับสนุนงบประมาณเพื่อพัฒนาศักยภาพเครือข่ายการทำงาน			
8	มีการสนับสนุนงบประมาณเพื่อจัดกิจกรรม			
9	ชุมชนและท้องถิ่นใช้แบบประเมินผลตำบลจัดการสุขภาพในการประเมินตนเอง			
10	มีระบบฐานข้อมูลและระบบการกำกับ ติดตาม ประเมินผลที่มุ่งเน้นเชิงกระบวนการ			



7. จากการจัดทำแผนสุขภาพตำบล ได้มีการจัดทำโครงการเพื่อพัฒนาหรือแก้ไขปัญหาในประเด็น/เรื่อง/หัวข้อการคุ้มครองผู้บริโภคทั้ง 8 ประเด็น /เรื่อง/หัวข้อ ต่อไปนี้อย่างไร จำนวนเท่าใด

ลำดับ	ประเด็น/เรื่อง/หัวข้อ การคุ้มครองผู้บริโภค	ผลจากการจัดทำแผน สุขภาพตำบล		จำนวน (โครงการ)
		มี	ไม่มี	
1	สุขภาพกลุ่มวัยต่างๆ			
2	โรคไม่ติดต่อสภาวะเสี่ยง			
3	สภาวะโภชนาการ			
4	เบาหวาน-ความดัน			
5	อาหารปลอดภัย			
6	ภัยอินทรีย์			
7	สภาวะแวดล้อมขยะชุมชน			
8	โรคติดต่อ			

8. วิสาหกิจชุมชน มีกิจกรรมที่เกี่ยวข้องหรือดำเนินการในลักษณะต่างๆ ดังนี้

กิจกรรม	กลุ่ม/ชื่อของวิสาหกิจ	จำนวน (แห่ง)
1. การแปรรูปหรือการเพิ่มมูลค่าจากผลผลิตของชุมชน เป็นกิจกรรมที่ต่อเนื่องจากการผลิตทางการเกษตร		
2. การผลิตสินค้าและบริการจากทรัพยากรและภูมิปัญญาของชุมชน เช่น น้ำสมุนไพร ไวน์ผลไม้ การแปรรูปพืชผักผลไม้ต่างๆ หัตถกรรมพื้นบ้าน แหล่งท่องเที่ยว พิพิธภัณฑ์ชุมชน เป็นต้น		
3. การผลิตสินค้าเพื่อใช้ภายในชุมชน เช่น ปุ๋ย น้ำปลา เครื่องมือเครื่องใช้ อาหารและยาสมุนไพร เป็นต้น		
4. การพัฒนาระบบตลาด การบริการและสวัสดิการชุมชน เช่น ร้านค้าชุมชน ตลาดชุมชน ศูนย์สุขภาพพื้นบ้าน เป็นต้น		



*ข้อมูลในส่วนที่ 2 ต่อไปนี้ ใช้สำหรับบันทึกที่ฐานข้อมูลตำบลจัดการสุขภาพดี วิสาหกิจชุมชนยั่งยืน ที่ www.thaiphc.net **

ส่วนที่ 2. การประเมินกระบวนการการพัฒนาตำบลจัดการสุขภาพดีวิสาหกิจชุมชนยั่งยืน 5 ระดับ

1. การพัฒนาทีมสุขภาพตำบล (ระดับพื้นฐาน)

เกณฑ์การประเมินผล	ผลการดำเนินงาน		รายละเอียดการดำเนินการ
	มี	ไม่มี	
1.1 มีองค์ประกอบเครือข่ายที่เข้าร่วมทีมสุขภาพตำบล			
- ภาครัฐ (ระบุ ชื่อ/ตำแหน่ง) ได้แก่			
- ภาคท้องถิ่น(ระบุ ชื่อ/ตำแหน่ง) ได้แก่			
- ภาคประชาชน (ระบุ ชื่อ/ตำแหน่ง) ได้แก่			
- หน่วยงาน หรือองค์กร อื่นๆ ระบุ			
หมายเหตุ : รายชื่อให้ทำเป็นเอกสารแนบท้าย			
1.2 มีการสร้างและพัฒนาทีมเครือข่ายสุขภาพตำบล โดยกำหนดเป้าหมายของการพัฒนาร่วมกัน และบทบาทของแต่ละภาคส่วนที่ชัดเจน			
- มีการพูดคุยประสานงาน/ประชาสัมพันธ์			
- มีการจัดประชุมชี้แจงทำความเข้าใจ/ระดมความคิดเห็น			
- มีการคัดเลือกทีมงาน/กำหนดบทบาทหน้าที่			
- มีการอบรม/สัมมนา เรื่อง			
- มีการศึกษาดูงาน เรื่อง			
1.3 มีการพัฒนาศักยภาพทีมสุขภาพตำบล ในเรื่องการจัดทำแผนสุขภาพตำบล โดยใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ หรือกระบวนการจัดทำแผนอย่างมีส่วนร่วม และใช้เกณฑ์หมู่บ้านจัดการสุขภาพประกอบการพัฒนา			
1.4 มีการพัฒนาความรู้ อสม.ในเรื่องโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่เกิดจากวิถีชีวิต ได้แก่ โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมองโรคมะเร็งและหลักสูตรนักจัดการสุขภาพสุขภาพ			
1.5 มีการศึกษา เก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับทุนของวิสาหกิจชุมชน (เงิน/ทรัพยากร/ผลผลิต/ความรู้/ภูมิปัญญา/ทุนทางวัฒนธรรม/ทุนทางสังคม)			



2. การพัฒนาระบบการจัดทำตามแผนสุขภาพตำบล (ระดับพัฒนา)

เกณฑ์การประเมินผล	ผลการดำเนินงาน		รายละเอียดการดำเนินการ
	มี	ไม่มี	
2.1 มีการคืนข้อมูลสถานะสุขภาพของชุมชน เพื่อสร้างการรับรู้ และเข้ามามีส่วน ร่วมในการจัดทำแผนสุขภาพตำบล			
2.2 มีการจัดทำแผนสุขภาพตำบล โดยเปิดโอกาสให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเข้าร่วมในการวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพของชุมชน และร่วมจัดทำแผนสุขภาพตำบล โครงการและกิจกรรม ผู้รับผิดชอบ เพื่อการแก้ปัญหาด้วยกระบวนการของชุมชน			
2.3 มีการระดมทรัพยากร ทุน และภูมิปัญญาท้องถิ่นจากชุมชน มาใช้สนับสนุนโครงการ และกิจกรรมที่กำหนดไว้			
2.4 มีการสื่อสารแผนงาน/โครงการแก่ผู้เกี่ยวข้องรับรู้ เพื่อนำไปสู่การปฏิบัติ			
2.5 มีการวิเคราะห์สถานการณ์เกี่ยวกับวิสาหกิจชุมชน (เงิน/ทรัพยากร/ผลผลิต/ความรู้/ภูมิปัญญา/ทุนทางวัฒนธรรม/ทุนทางสังคม)			

3. การขับเคลื่อนแผนสุขภาพตำบลสู่การปฏิบัติ (ระดับดี) (ผ่านเกณฑ์การประเมินในระดับพื้นฐาน และระดับพัฒนาครบทุกข้อ)

เกณฑ์การประเมินผล	ผลการดำเนินงาน		รายละเอียดการดำเนินการ
	มี	ไม่มี	
3.1 มีชุมชน/ท้องถิ่นเป็นพลังสำคัญขับเคลื่อนแผนสุขภาพตำบล/โครงการ/กิจกรรม อย่างมีความรู้สึกเป็นเจ้าของ และเข้ามามีส่วนร่วมด้วยความเต็มใจ			
3.2 มีกิจกรรมเชิงรุกในหมู่บ้าน/ชุมชน ตามแผนสุขภาพตำบล เช่น การส่งเสริมสุขภาพ (3อ. 2ส.) การเฝ้าระวังโรค/เฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพวิถีชีวิต การคัดกรอง การคุ้มครองผู้บริโภค โดยมี อสม. แกนนำชุมชน เป็นกำลังสำคัญในการขับเคลื่อนครอบคลุมทุกหมู่บ้าน			



เกณฑ์การประเมินผล	ผลการดำเนินงาน		รายละเอียดการดำเนินการ
	มี	ไม่มี	
3.3 มี อสม. นักจัดการสุขภาพที่ได้รับการอบรมและมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพอย่างน้อย ร้อยละ 20 ของที่ได้รับการอบรม			
3.4 มีหมู่บ้านที่ผ่านเกณฑ์การประเมินหมู่บ้านจัดการสุขภาพอย่างน้อยร้อยละ 70			
3.5 มีการรวมตัวของกลุ่มบุคคลตั้งแต่ 7 คนขึ้นไป เพื่อดำเนินการวิสาหกิจชุมชน (ผลิตสินค้า การให้บริการหรือการอื่นๆ)			

4. ตำบลมีระบบการบริหารจัดการอย่างต่อเนื่อง (ระดับดีมาก)

เกณฑ์การประเมินผล	ผลการดำเนินงาน		รายละเอียดการดำเนินการ
	มี	ไม่มี	
4.1 มีข้อมูลที่จำเป็นเพื่อใช้ในการติดตามประเมินผล และรายงานความก้าวหน้าให้ชุมชนรับรู้อย่างต่อเนื่อง			
4.2 มีกระบวนการติดตามและควบคุมกำกับกับการบริหารจัดการการพัฒนาตำบลจัดการสุขภาพ ตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ อย่างสม่ำเสมอ			
4.3 มีการสรุปประเมินผล เพื่อปรับกระบวนการ/กิจกรรม/โครงการ			
4.4 มีผลลัพธ์ของการพัฒนา เช่น มีมาตรการทางสังคม การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ประชาชนกลุ่มเป้าหมาย ได้รับการบริการสุขภาพที่เหมาะสม			
4.5 มีวิสาหกิจชุมชนพื้นฐาน (การดำเนินการเพื่อกินเพื่อใช้ในชุมชน เพื่อให้ครอบครัวพึ่งตนเองได้ ลดรายจ่ายเพิ่มรายรับ) อย่างน้อย 2 แห่ง/ตำบล			



5. ตำบลจัดการสุขภาพต้นแบบ (ระดับดีเยี่ยม) (ผ่านเกณฑ์การประเมินในระดับพื้นฐาน ระดับพัฒนา ระดับดี และระดับดีมาก ครบทุกข้อ)

เกณฑ์การประเมินผล	ผลการดำเนินงาน		รายละเอียดการดำเนินการ
	มี	ไม่มี	
5.1 มีวิทยากรชุมชนที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพความเป็นครูหรือวิทยากรกระบวนการ วิทยากรต้นแบบในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ			
5.2 มีการสรุปบทเรียนการพัฒนาการจัดการความรู้และนวัตกรรมสุขภาพชุมชน ที่นำไปสู่การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสุขภาพ			
5.3 มีการพัฒนาศูนย์เรียนรู้สุขภาพชุมชน เช่น โรงเรียน วัฒนธรรมสุขภาพชุมชน/โรงเรียน อสม. ที่มีหลักสูตรเป็นไปตามความต้องการของชุมชน รวมทั้งมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ภายในชุมชนและระหว่างชุมชน			
5.4 มีการสร้างเครือข่ายการเรียนรู้การพัฒนาระหว่างชุมชนหรือตำบลอื่นๆ อย่างกว้างขวาง			
5.5 มีวิสาหกิจชุมชนก้าวหน้า (การนำผลิตภัณฑ์ที่เป็นเอกลักษณ์ของชุมชน ผลผลิตที่เหลือกินเหลือใช้ในชุมชนเข้าสู่ตลาดบริโภคโดยปรับปรุงคุณภาพผลผลิต หีบห่อการจัดการด้านการตลาดเพื่อให้สามารถแข่งขันได้) อย่างน้อย ตำบลละ 1 แห่ง			

ส่วนที่ 6 ปัจจัยแห่งความสำเร็จ / ปัญหา / อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

6.1 ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

.....

.....

6.2 ปัญหา / อุปสรรค

.....

.....

6.3 ข้อเสนอแนะ

.....

.....



ภาคผนวก ข
การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย การมีส่วนร่วมในการพัฒนาตำบล
จัดการสุขภาพก่อนและหลังปรับปรุงคุณภาพ



ตารางภาคผนวก ข-1 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย การมีส่วนร่วมในการพัฒนาตำบลจัดการสุขภาพก่อน
และหลัง ปรับปรุงคุณภาพ

ข้อ	การมีส่วนร่วมในการพัฒนาตำบลจัดการสุขภาพ	ก่อน ดำเนิน การ	หลัง ดำเนิน การ	ช่วง ห่าง
1	มีส่วนร่วมวางแผนพัฒนาสุขภาพของกองทุนสุขภาพตำบล	2.00	4.30	2.30
2	มีส่วนร่วมในการรวบรวมข้อมูลหรือสะท้อนปัญหาสุขภาพให้กับคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพในพื้นที่เพื่อนำไปใช้ในวางแผนแก้ไขปัญหาสุขภาพ	1.30	4.07	2.77
3	มีส่วนร่วมจัดสรรงบประมาณกองทุนสุขภาพตำบล	1.93	3.77	1.84
4	มีส่วนร่วมในการนำแผนพัฒนาสุขภาพไปแจ้งหรือประชาสัมพันธ์ให้ ประชาชนในตำบลได้รับรู้	1.90	3.93	2.03
5	มีส่วนร่วมในการนำแผนพัฒนาสุขภาพของกองทุนสุขภาพตำบลไปสู่การปฏิบัติ	1.87	3.97	2.10
6	มีส่วนร่วมในการติดตามการดำเนินงานตามแผนพัฒนาสุขภาพของ กองทุนสุขภาพตำบล	1.29	4.07	2.78
7	มีส่วนร่วมในการคืนข้อมูลสถานะสุขภาพของชุมชนเพื่อสร้างการรับรู้	1.23	4.13	2.90
8	มีส่วนร่วมในการจัดทำแผนสุขภาพตำบลโดยเปิดโอกาสให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เข้าร่วมวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพของชุมชน และร่วมจัดทำแผนสุขภาพตำบล	2.60	4.07	1.47
9	มีส่วนร่วมในการระดมทรัพยากร ทุน และภูมิปัญญาท้องถิ่นจากชุมชนมาใช้สนับสนุนโครงการ และกิจกรรมที่กำหนดไว้	1.27	4.07	2.80
10	การมีส่วนร่วมในการสื่อสารแผนงาน / โครงการแก่ผู้เกี่ยวข้องรับรู้เพื่อนำไปสู่การปฏิบัติ	1.87	4.03	2.16
11	การมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์สถานการณ์เกี่ยวกับวิสาหกิจชุมชน (เงิน / ทรัพยากร/ ผลผลิต/ความรู้ /ภูมิปัญญา / ทุนทางวัฒนธรรม/ทุนทางสังคม)	1.90	3.93	2.97
12	การมีส่วนร่วมเป็นพลังสำคัญขับเคลื่อนแผนสุขภาพตำบล/โครงการ /กิจกรรมอย่างมีความรู้สึกเป็นเจ้าของและเข้ามามีส่วนร่วมด้วยความเต็มใจ	1.30	4.27	2.33



ตารางภาคผนวก ข-1 (ต่อ)

ข้อ	การมีส่วนร่วมในการพัฒนาตำบลจัดการสุขภาพ	ก่อน ดำเนินการ	หลัง ดำเนินการ	ช่วง ห่าง
13	การมีส่วนร่วมดำเนินกิจกรรมเชิงรุกในหมู่บ้าน/ชุมชนตามแผนสุขภาพตำบล เช่น การส่งเสริมสุขภาพ (3อ. 2ส.) การเฝ้าระวังโรค/เฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพวิถีชีวิต	1.80	4.13	2.83
14	ท่านมีส่วนร่วมเป็นนักจัดการสุขภาพ ที่ได้รับการอบรม และมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ	1.30	4.13	2.83
15	ท่านมีส่วนร่วมในการติดตามและรายงานความก้าวหน้าให้ชุมชนรับรู้อย่างต่อเนื่อง	1.30	4.10	2.23
16	ท่านมีส่วนในการติดตามและควบคุมกำกับการบริหารจัดการ การพัฒนาตำบลจัดการสุขภาพตามเป้าหมายที่ตั้งไว้อย่างสม่ำเสมอ	1.90	4.13	2.33
17	ท่านมีส่วนร่วมในการสรุปประเมินผล เพื่อปรับกระบวนการ/กิจกรรม/โครงการ	1.80	4.10	2.30
18	ท่านมีส่วนร่วมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพประชาชน กลุ่มเป้าหมายได้รับบริการสุขภาพที่เหมาะสม	3.93	4.07	0.14
19	ท่านมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมเพื่อให้ครอบครัวพึ่งตนเองได้ลดรายจ่าย เพิ่มรายได้	4.10	4.20	0.10
20	ท่านมีส่วนร่วมในการพัฒนาศูนย์เรียนรู้สุขภาพชุมชน เช่น โรงเรียน อสม. ร่วมทั้งแลกเปลี่ยนเรียนรู้ภายในชุมชนและระหว่างชุมชน	4.07	4.20	0.13
21	ท่านมีส่วนร่วมในการสร้างเครือข่ายการเรียนรู้ การพัฒนาระหว่างชุมชน หรือตำบลอื่นๆ อย่างกว้างขวาง	3.83	3.93	0.10
22	ท่านมีส่วนร่วมในการนำผลิตภัณฑ์ที่เป็นเอกลักษณ์ของชุมชน ผลผลิตที่เหลือกินเหลือใช้ในชุมชน เข้าสู่ตลาดบริโภคโดยปรับปรุงคุณภาพผลผลิตหีบห่อ การจัดการด้านการตลาด เพื่อให้สามารถแข่งขันได้) อย่างน้อยตำบลละ 1 แห่ง	3.80	3.93	1.87
	รวม	2.19	4.06	1.87



ภาคผนวก ค

โครงการพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการกองทุนสุขภาพองค์การบริหาร
ส่วนตำบลขอนแก่น ในการเทียบรอยกระบวนการและแผนปฏิบัติการ



โครงการพัฒนาหมู่บ้านสวย หลังบ้านสวน บনบ้านงาม ตำบลขอนแก่น อำเภอเมือง จังหวัดร้อยเอ็ด ปี ๒๕๕๗

หลักการและเหตุผล

องค์การบริหารส่วนตำบลขอนแก่น ได้เล็งเห็นความสำคัญเกี่ยวกับการจัดการสิ่งแวดล้อม และพยายามดำเนินการอย่างจริงจังมาโดยตลอด โดยนำหลักการการพัฒนาแบบมีส่วนร่วมที่นำไปสู่ความยั่งยืน กระตุ้นให้เกิดความหลากหลาย โดยไม่ผูกขาดเฉพาะรูปแบบที่ถูกต้องที่สุดหรือสมบูรณ์ที่สุดเพียงแนวทางใดทางหนึ่งเท่านั้น ยังส่งเสริมให้ภาคีเครือข่ายแสวงหาแนวทางที่เห็นร่วมกันบนพื้นฐานของสิ่งแวดล้อม สังคม วัฒนธรรม และศีลธรรม มีการบูรณาการหรือประสานประโยชน์เข้าด้วยกัน อีกทั้งยังส่งเสริมเจตคติที่ดีของสังคมต่อสิ่งแวดล้อม โดยการสร้างความรู้ความเข้าใจ ที่ถูกต้องให้แก่คนในชุมชน ดังนั้น เพื่อเป็นจุดเริ่มต้นของการจัดการสิ่งแวดล้อม คณะกรรมการกองทุนสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลขอนแก่นจึงได้จัดทำ โครงการพัฒนาหมู่บ้านสวย หลังบ้านสวน บนบ้านงาม ตำบลขอนแก่น อำเภอเมือง จังหวัดร้อยเอ็ด ปี 2557

วัตถุประสงค์

1. เพื่อสร้างเจตคติที่ดีต่อการจัดการสิ่งแวดล้อมในพื้นที่ตนเอง ส่งผลต่อการมีสุขภาพดี
2. เพื่อสร้างบ้านต้นแบบ การจัดการสิ่งแวดล้อมและประยุกต์ใช้ขยายผลในทุกหมู่บ้าน

กลวิธีดำเนินการ

1. แต่งตั้งคณะทำงานรับผิดชอบ
2. ประชุมเตรียมการ สำรวจความต้องการด้านการจัดการสิ่งแวดล้อม
3. จัดประชุมวางแผน การจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อสุขภาพดี
4. จัดหาทุนในการดำเนินการ
5. คณะกรรมการกองทุนสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลขอนแก่นทำเป็นตัวอย่าง
6. จัดประกวดบ้านต้นแบบ หมู่บ้านสวย หลังบ้านสวน บนบ้านงาม
7. ประเมินผลงาน

เป้าหมาย บ้านคณะกรรมการกองทุนสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลขอนแก่น
จำนวน 30 หลังคาเรือน

ระยะเวลาดำเนินงาน ระหว่างวันที่ 1 เมษายน 2557 ถึงวันที่ 31 พฤษภาคม 2557

งบประมาณ

1. จากองค์การบริหารส่วนตำบลขอนแก่น เป็นค่ารางวัล 3 รางวัลเป็นเงิน 5,000 บาท
2. จากผู้มีจิตศรัทธาบริจาค ค่าเมล็ดพันธุ์ผัก จำนวน 1,000 บาท



การประเมินผล

1. ประเมินการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการกองทุนสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบล
ขอนแก่น
2. ประเมินผลจากการให้คะแนนประกวดบ้านต้นแบบ หน้าบ้านสวย หลังบ้านสวน
บนบ้านงาม

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. ภาควิชาการมีเจตคติที่ดีต่อการจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อสุขภาพดี
2. มีบ้านต้นแบบ หน้าบ้านสวย หลังบ้านสวน บนบ้านงาม ไม่น้อยกว่า 30 หลังคาเรือน

ผู้รับผิดชอบโครงการ

1. นางลักขิกา รัตนพันธ์
2. นายจันทร์ พันโน
3. นางดรุณี ยิ่งกำแหง
4. นางวัลลี แสงเจริญ
5. นางรัชนี ยิ่งกำแหง

ผู้เสนอโครงการ

- (นายจันทร์ พันโน)
(นายจันทร์ พันโน)

ผู้เห็นชอบโครงการ

- (นางดรุณี ยิ่งกำแหง) (นางวัลลี แสงเจริญ)
(นางดรุณี ยิ่งกำแหง) (นางวัลลี แสงเจริญ)

ผู้อนุมัติโครงการ (นางพรมมา เพ็งวิภาส)

- (นางพรมมา เพ็งวิภาส)
นายกองค์การบริหารส่วนตำบลขอนแก่น



โครงการพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการกองทุนสุขภาพในการสร้างและใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ องค์การบริหารส่วนตำบลขอนแก่น อำเภอเมือง จังหวัดร้อยเอ็ด

หลักการและเหตุผล

จากการศึกษาดูงานกระบวนการพัฒนาตำบลจัดการสุขภาพ บ้านเขวาสี หมู่ที่ 3 ตำบลแสนชาติ อำเภอจังหาร ของคณะกรรมการกองทุนสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลขอนแก่น เมื่อเดือนมีนาคม 2557 พบว่า ตัวชี้วัดเกี่ยวกับการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพ ที่ทำให้ตำบลขอนแก่นไม่ผ่านเกณฑ์การประเมินในระดับต้นที่เพิ่มขึ้น ก็คือกระบวนการจัดทำแผนอย่างมีส่วนร่วม ซึ่งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และภาคีเครือข่ายสุขภาพในชุมชนเป็นองค์กรหลักในพื้นที่ ที่จะเป็นตัวช่วยให้เกิดการผสมผสานแนวคิดและบทบาทของทุกฝ่ายเพื่อให้เกิดการเสริมพลังกัน และใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาระบบสุขภาพของชุมชนหรือท้องถิ่นของตน ให้เป็นไปตามที่ต้องการ สามารถแก้ปัญหาที่ชุมชนเผชิญอยู่ร่วมกัน โดยคนในชุมชนมีส่วนร่วมคิด ร่วมกำหนดแนวทาง และทำกิจกรรมการพัฒนา และได้สอบถามความต้องการของคณะกรรมการกองทุนสุขภาพ ต้องการความรู้กระบวนการจัดทำแผนอย่างมีส่วนร่วม จึงจำเป็นที่จะต้องมีการพัฒนาบุคลากรที่เกี่ยวข้องให้มีความรู้ทักษะและความชำนาญมากขึ้น แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์เป็นเครื่องมือที่จะทำให้เห็นภาพทิศทางการพัฒนา จุดหมายปลายทางและวิธีการปฏิบัติการให้ไปถึงจุดหมายปลายทางที่ตั้งไว้

วัตถุประสงค์

1. พัฒนาศักยภาพคณะกรรมการกองทุนสุขภาพให้มีความรู้ทักษะและสามารถเป็นแกนนำในการจัดทำแผนที่ยุทธศาสตร์ของตำบลได้
2. คณะกรรมการกองทุนสุขภาพ สามารถประสานเชื่อมโยงเป้าประสงค์ขององค์กรทั้งภาครัฐ องค์กรท้องถิ่นเข้าหากัน มองเห็นจุดหมายปลายทางเดียวกัน

เป้าหมาย

คณะกรรมการกองทุนสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลขอนแก่น จำนวน 30 คน

วิธีดำเนินการ

1. เขียนโครงการเพื่อขออนุมัติ
2. ประสานงานวิทยากร
3. จัดประชุมเชิงปฏิบัติการให้ความรู้การสร้างและใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์
4. ผู้เข้าร่วมประชุมฯ เป็นแกนนำในการจัดทำแผนที่ยุทธศาสตร์
5. ประเมินผลการจัดประชุมการสร้างและใช้แผนที่ยุทธศาสตร์เป็นเครื่องมือที่ทำให้เห็นภาพทิศทางการพัฒนา จุดหมายปลายทางและวิธีการปฏิบัติการให้ไปถึงจุดหมายปลายทางที่ตั้งไว้



ระยะเวลาดำเนินงาน วันที่ 5 – 6 เมษายน 2556

สถานที่ ห้องประชุมองค์การบริหารส่วนตำบลขอนแก่น

งบประมาณ จากองค์การบริหารส่วนตำบลขอนแก่น

ค่าอาหาร อาหารว่างและเครื่องดื่ม จำนวน 30 คนๆ ละ 100 บาท 2 วัน
เป็นเงิน 6,000 บาท

การประเมินผลโครงการ

องค์การบริหารส่วนตำบลขอนแก่น มีแผนที่ยุทธศาสตร์เป็นเครื่องมือที่ทำให้เห็นภาพทิศทางการ
จุดหมายปลายทางและวิธีการปฏิบัติการให้ไปถึงจุดหมายปลายทางที่ตั้งไว้

ผู้รับผิดชอบโครงการ

1. นางพรมมา เพ็งวิภาส
2. นายสินธรรม ภาคมฤค
3. นายสุริยา ธีระวิชัยกุล
4. นางลักขิกา รัตนพันธ์
5. นายอาทิตย์ อารณ

ผู้เสนอโครงการ (นายสินธรรม ภาคมฤค)
(นายสินธรรม ภาคมฤค)

ผู้เห็นชอบโครงการ

(นายสุริยา ธีระวิชัยกุล) (นายอาทิตย์ อารณ)
(นายสุริยา ธีระวิชัยกุล) (นายอาทิตย์ อารณ)

ผู้อนุมัติโครงการ (นางพรมมา เพ็งวิภาส)

(นางพรมมา เพ็งวิภาส)

นายกองค์การบริหารส่วนตำบลขอนแก่น



โครงการไม้นวดคลายเส้น องค์การบริหารส่วนตำบลขอนแก่น อ.เมือง จ.ร้อยเอ็ด

หลักการและเหตุผล

จากการศึกษาดูงานกระบวนการพัฒนาตำบลจัดการสุขภาพ บ้านเขวาสี หมู่ที่ 3 ตำบลแสนชาติ อำเภोजังหาร ของคณะกรรมการกองทุนสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลขอนแก่น เมื่อเดือนมีนาคม 2557 พบว่า นวัตกรรมสุขภาพที่ชุมชนบ้านเขวาสี ได้ทำขึ้นจากภูมิปัญญาท้องถิ่น คือไม้นวดคลายเส้น สามารถนำมาประยุกต์ใช้ที่พื้นที่ตนเองได้ เป็นการเทียบรอย (Benchmarking) ซึ่งเป็นวิธีการในการวัดและเปรียบเทียบ วิธีการปฏิบัติกับองค์กรที่สามารถทำได้ดีกว่า นำมาเปรียบเทียบมาใช้ในการปรับปรุงองค์กรของตนเอง เพื่อมุ่งสู่ความเป็นเลิศในการจัดการสุขภาพของตนเองอย่างมีส่วนร่วมมากที่สุด

วัตถุประสงค์

1. พัฒนาองค์ความรู้ด้านการจัดการสุขภาพ ของกลุ่มแม่บ้าน ให้มีความรู้ทักษะ และสามารถเป็นแกนนำในการจัดทำไม้นวดคลายเส้น
2. สร้างเสริมรายได้ให้กลุ่มแม่บ้าน
3. เผยแพร่ภูมิปัญญาท้องถิ่นให้หมู่บ้านอื่นได้เรียนรู้

เป้าหมาย

กลุ่มแม่บ้าน/ผู้สนใจ บ้านขอนแก่นเหนือ

วิธีดำเนินการ

1. จัดตั้งกลุ่มสมาชิกแม่บ้าน/ผู้สนใจ
2. จัดหาทุนวัสดุอุปกรณ์ในการทำไม้นวดคลายเส้น
3. จัดทำไม้นวดคลายเส้น เผยแพร่ไปสู่หมู่บ้านอื่น

ระยะเวลาดำเนินงาน เดือนเมษายน 2557 – พฤษภาคม 2557

งบประมาณ จากองค์การบริหารส่วนตำบลขอนแก่น

ค่าวัสดุสำหรับจัดทำไม้นวดคลายเส้น เป็นเงิน 2,000 บาท

การประเมินผลโครงการ

มีการร่วมกลุ่มของสมาชิกแม่บ้าน จัดทำไม้นวดคลายเส้นเผยแพร่ไปสู่หมู่บ้านอื่น



ผู้รับผิดชอบโครงการ

1. นางรัชนี ยิ่งกำแหง
2. นางวัลลี แสงเจริญ
3. นางดรุณี ยิ่งกำแหง
4. นายจันทร พันธ์โน
5. นายอาทิตย์ อารณ

ผู้เสนอโครงการ

(นางรัชนี ยิ่งกำแหง)
(นางรัชนี ยิ่งกำแหง)

ผู้เห็นชอบโครงการ

(นางวัลลี แสงเจริญ) (นางดรุณี ยิ่งกำแหง)
(นางวัลลี แสงเจริญ) (นางดรุณี ยิ่งกำแหง)

ผู้อนุมัติโครงการ

(นายจันทร พันธ์โน)
(นายจันทร พันธ์โน)
ประธาน อสม.ตำบลขอนแก่น



ภาคผนวก ง
รายชื่อผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือ



รายชื่อผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือ

1. นายแพทย์วัชร เที่ยมรัมย์กุล นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน)
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด
2. นายบุญเลิศ พิมศักดิ์ หัวหน้ากลุ่มงานยุทธศาสตร์และการวางแผน
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด
3. นางพัชรา ผิวขาว หัวหน้าฝ่ายสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน
และวิจัยเพื่อสุขภาพสำนักงานสาธารณสุข
จังหวัดร้อยเอ็ด



ภาคผนวก จ

ภาพประกอบการวิจัยการปรับปรุงคุณภาพการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพ







ภาพประกอบภาคผนวก จ-1 ประชุมวิเคราะห์สถานการณ์การพัฒนาตำบลจัดการสุขภาพ
คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหาร
ส่วนตำบลขอนแก่น









ภาพประกอบภาคผนวก จ-2 ประชุมพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ
องค์การบริหารส่วนตำบลขอนแก่นในการสร้างและใช้แผนที่ทางเดิน
ยุทธศาสตร์







ภาพประกอบภาคผนวก จ-3 ศึกษาฐานแลกเปลี่ยนเรียนรู้คู่เทียบรอยคณะกรรมการกองทุน
หลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลแสนชาติ อำเภอจังหาร
จังหวัดร้อยเอ็ด

ประวัติย่อผู้วิจัย



ประวัติย่อผู้วิจัย

ชื่อ	นางชุลีลักษณ์ หนูเสน
วัน เดือน ปีเกิด	วันที่ 28 ตุลาคม พ.ศ. 2507
จังหวัดและประเทศที่เกิด	จังหวัดร้อยเอ็ด ประเทศไทย
ประวัติการศึกษา	พ.ศ. 2524 มัธยมศึกษาปีที่ 3 โรงเรียนสตรีศึกษา อำเภอเมืองร้อยเอ็ด จังหวัดร้อยเอ็ด พ.ศ. 2526 มัธยมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียนร้อยเอ็ดวิทยาลัย อำเภอเมืองร้อยเอ็ด จังหวัดร้อยเอ็ด พ.ศ. 2528 ประกาศนียบัตรวิชาการพยาบาลและผดุงครรภ์ (ระดับต้น) (ป.พบ.) วิทยาลัยพยาบาลชลบุรี พ.ศ. 2534 ปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต (วท.บ.) วิทยาลัยครูบุรีรัมย์ พ.ศ. 2557 ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (ส.ม.) สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
ตำแหน่ง สถานที่ทำงาน	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ ฝ่ายสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชนและวิจัยเพื่อสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด 45000
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	บ้านเลขที่ 26/10 ซอย 9 ถนนสุริยะเดชบำรุง ตำบลในเมือง อำเภอเมืองร้อยเอ็ด จังหวัดร้อยเอ็ด 45000

