

การจัดการความรู้และการพัฒนาการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพดีวิถีไทย
โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ตำบลบ้านแดง อำเภอตระการพืชผล
จังหวัดอุบลราชธานี

ประสพ สารสมัคร

เสนอต่อมหาวิทยาลัยมหาสารคาม เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์
กันยายน 2557
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม



การจัดการความรู้และการพัฒนาการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพดีวิถีไทย
โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ตำบลบ้านแดง อำเภอตระการพืชผล
จังหวัดอุบลราชธานี

ประสพ สารสมัคร

เสนอต่อมหาวิทยาลัยมหาสารคาม เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์
กันยายน 2557
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม





คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ได้พิจารณาวิทยานิพนธ์ของนายประสพ สารสมัคร
แล้วเห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ ของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....
ดร. พรมมา

(อ.ดร.เทอดศักดิ์ พรหมอาร์ักษ์)

.....
ส.ดร.สงครามชัย ลีทองดี

(ผศ.ดร.สงครามชัย ลีทองดี)

.....
นพ.ประวิ

(นพ.ประวิ อำพันธุ์)

.....
ผศ.ดร.ชัยยง ขามรัตน์

(ผศ.ดร.ชัยยง ขามรัตน์)

.....
อาจารย์ ดร.สมศักดิ์ ศรีภักดี

(อาจารย์ ดร.สมศักดิ์ ศรีภักดี)

ประธานกรรมการ

(อาจารย์บัณฑิตศึกษาประจำคณะ)

กรรมการ

(ประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์)

กรรมการ

(กรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์)

กรรมการ

(อาจารย์บัณฑิตศึกษาประจำคณะ)

กรรมการ

(ผู้ทรงคุณวุฒิ)

มหาวิทยาลัยอนุมัติให้รับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ ของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม

.....
ส.ดร.สงครามชัย ลีทองดี

(ผศ.ดร.สงครามชัย ลีทองดี)

คณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์

.....
ศ.ดร.ประดิษฐ์ เทอดทูล

(ศ.ดร.ประดิษฐ์ เทอดทูล)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

วันที่ 19 เดือน ก.ย. พ.ศ. 2557



กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จสมบูรณ์ได้ด้วยความกรุณาและความช่วยเหลือที่เป็นประโยชน์อย่างยิ่งจากหลายฝ่าย ผู้วิจัยขอขอบคุณไว้ ดังนี้

ขอขอบคุณนายแพทย์สุพร ลอยหา นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี ที่กรุณาสับสนุนการวิจัยในครั้งนี้

ขอขอบคุณผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สงครามชัย ลีทองดี ประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ นายแพทย์ประวิทย์ อำพันธุ์ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ กรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาขัดเกลาและตรวจสอบรายละเอียด ตลอดจนแก้ไขข้อบกพร่องของวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ให้สำเร็จสมบูรณ์

ขอขอบคุณ ดร.วิโรจน์ เชมรัมย์ อาจารย์ ดร.เทอดศักดิ์ พรหมอารักษ์ และนายแพทย์สุพร ลอยหา ที่กรุณาให้ความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญ ตรวจสอบเครื่องมือการเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัย

ขอขอบคุณ คุณศิวาภรณ์ เงินราง สาธารณสุขอำเภอตระการพืชผล ที่อนุเคราะห์ให้ การสนับสนุนพื้นที่วิจัยจนสำเร็จไปได้ด้วยดีเสมอมา

ขอขอบคุณ คณะเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอำเภอตระการพืชผล บุคลากรสังกัดสำนักงานสาธารณสุขอำเภอตระการพืชผล ประชาชนตำบลบ้านแดงทุกท่านที่อนุเคราะห์ให้ความร่วมมือในการวิจัยเป็นอย่างดี และได้สละเวลาเข้าร่วมกิจกรรมและให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่องานวิจัย

ขอขอบคุณคณาจารย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคามทุกท่าน ที่ได้ให้คำแนะนำ ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์จนสามารถดำเนินงานวิจัยสำเร็จเสร็จสิ้นไปด้วยดี

ขอขอบคุณครอบครัว ที่เป็นกำลังใจที่สำคัญในการสนับสนุนทั้งความคิดและเวลาในการตรวจพิสูจน์อักษรอย่างเต็มที่ ประโยชน์และคุณค่าของวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ขอมอบบูชาพระคุณบุพการี คณาจารย์ และทุกท่านที่มีส่วนเกี่ยวข้อง

สุดท้ายผู้วิจัยขอขอบคุณผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องและให้การสนับสนุน จนทำให้งานวิจัยฉบับนี้สำเร็จลงด้วยดี หวังเป็นอย่างยิ่งว่าผลการวิจัยครั้งนี้จะเกิดประโยชน์ต่อทุกคน

ประสพ สารสมัคร



ชื่อเรื่อง	การจัดการความรู้และการพัฒนาการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพดีวิถีไทย โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ตำบลบ้านแดง อำเภอดงหลวง จังหวัด อุบลราชธานี		
ผู้วิจัย	นายประสพ สารสมศรี		
ปริญญา	สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต	สาขาวิชา	สาธารณสุขศาสตร์
กรรมการควบคุม	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สงครามชัย ลีทองดี นายแพทย์ประวิ อ่ำพันธุ์		
มหาวิทยาลัย	มหาวิทยาลัยมหาสารคาม	ปีที่พิมพ์	2557

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อความรู้ ในการดำเนินงาน ตำบลจัดการสุขภาพดีวิถีไทยโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนตำบลบ้านแดง อำเภอดงหลวง จังหวัด อุบลราชธานี กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้แทนประชาชนจากภาคีสุขภาพจำนวน 9 หมู่บ้าน จำนวน 90 คน ระหว่างเดือนตุลาคม 2556 ถึง กรกฎาคม 2557 โดยการศึกษาสถานการณ์ การสัมภาษณ์แบบเจาะลึก การสนทนากลุ่ม การสังเกตแบบมีส่วนร่วม และแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์เนื้อหาในส่วนข้อมูลเชิงคุณภาพ

ผลการศึกษาพบว่า การจัดการความรู้และการพัฒนาการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพดีวิถีไทยโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนตำบลบ้านแดงอำเภอดงหลวง จังหวัดอุบลราชธานี มี 7 ขั้นตอน ได้แก่ 7 ขั้นตอนได้แก่ 1) การสร้างและพัฒนาเครือข่าย 2) การพัฒนาศักยภาพเพิ่มขีดความสามารถแกนนำสุขภาพ 3) การเรียนรู้และมีส่วนร่วมการวิเคราะห์ปัญหาและวางแผนแก้ไขปัญหา 4) การจัดการและการวางแผนกลยุทธ์แบบมีส่วนร่วม 5) การสร้างพลังอำนาจในชุมชนโดยการร่วมแรงร่วมใจ 6) การสร้างระบบสื่อสารสุขภาพ 7) การเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพในชุมชน กระบวนการดังกล่าวทำให้แกนนำสุขภาพ มีการเปลี่ยนแปลงด้านความรู้ และการมีส่วนร่วมเพิ่มขึ้นก่อนการดำเนินงานแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ส่งผลให้ตำบลบ้านแดงผ่านเกณฑ์การประเมินตำบลจัดการสุขภาพดีวิถีไทยระดับยอดเยี่ยมตามเกณฑ์การประเมินตำบลจัดการสุขภาพดีวิถีไทยของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพกระทรวงสาธารณสุข

โดยสรุปการจัดการความรู้และการพัฒนาการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพดีวิถีไทยโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนตำบลบ้านแดงอำเภอดงหลวง จังหวัดอุบลราชธานี มีปัจจัยแห่งความสำเร็จ คือ การเสริมสร้างความรู้และพัฒนาขีดความสามารถของแกนนำสุขภาพในพื้นที่ และสร้างการมีส่วนร่วมของแกนนำสุขภาพในกระบวนการดำเนินงานในทุกขั้นตอน

คำสำคัญ: การมีส่วนร่วม, ตำบลจัดการสุขภาพ, การจัดการความรู้



TITLE	The knowledge management and development for sub-district Health village management by village's participations in bandang sub-district, trakarnphuetphon district, ubonrajathani province.		
AUTHOR	Mr. Prasop Sarnsamak		
DEGREE	Master Degree of Public Health	MAJOR	Public Health
COMMITTEE	Asst.Prof.Songkramchai Leethongdee, Ph.D. Pravi Ampan, M.D.		
UNIVERSITY	Maharakham University	YEAR	2014

ABSTRACT

This action research aim was to study knowledge management and development for sub-district health village management by village participations in Ban Dang Sub-district, Trakarnphuetphon District, Ubonrajathani Province. The study was conducted in 9 villages using 90 people who were representatives of people's health teams and were collected using a questionnaire, indepth interview, focus group discussions and observation . Data were analyzed by frequency, percentage, mean and standard deviation and content analysis of the qualitative data.

The results showed that, there are seven stages 7 stages: 1) the creation and development of the network, 2) the development of empowered, vocal health, 3) learning and engaging problems and plan solutions. 4) management and strategic planning, participatory, 5) empowerment of the community through joint efforts, 6) building a healthy communication system 7) surveillance of health behaviors in the community. leading to changes in health knowledge. Participation and increase of operational difference was statistically significant ($p < 0.05$). Ban Dang sub-district passed an assessment district health management, excellent evaluation criteria, district health management of the Department of Health Service Support, and the Ministry of Public Health.

In summary, the knowledge management and development for sub-district Health village management key success factors are enhancing the knowledge and developing the capacity of community health leaders and establishing the involvement of health leaders at all stages in the implementation process.

Key words: participatory, health village management, Knowledge management



สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ	ก
บทคัดย่อภาษาไทย	ข
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	ค
สารบัญตาราง	ฉ
สารบัญภาพประกอบ	ช
บทที่ 1 บทนำ	1
1.1 ภูมิหลัง	1
1.2 คำถามการวิจัย	3
1.3 ความมุ่งหมายของการวิจัย	3
1.4 ความสำคัญของการวิจัย	3
1.5 ขอบเขตของการวิจัย	4
1.6 นิยามศัพท์เฉพาะ	5
บทที่ 2 ปรัชญาเอกสารข้อมูล	6
2.1 แนวคิดการจัดการความรู้	6
2.2 แนวคิดระบบสุขภาพภาคประชาชน	10
2.3 แนวคิดการมีส่วนร่วม	13
2.4 แนวคิดเกี่ยวกับการจัดการสุขภาพชุมชน	15
2.5 เกณฑ์การประเมินตำบลจัดการสุขภาพดีวิถีไทย	19
2.6 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	23
2.7 กรอบแนวคิดของการวิจัย	26
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	27
3.1 รูปแบบการศึกษาวิจัย	27
3.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	27
3.3 การสร้างและตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ	28
3.4 วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล	30
3.5 การวิเคราะห์ข้อมูล	30
3.6 สถิติที่ใช้ในการวิจัย	30
3.7 ข้อพิจารณาเชิงจริยธรรม	31
บทที่ 4 ผลการวิจัย	32
4.1 ตอนที่ 1 การศึกษาข้อมูลเชิงปริมาณในการศึกษาสภาพการมีส่วนร่วม ของประชาชนในการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพ	32
4.2 ตอนที่ 2 การศึกษาข้อมูลเชิงคุณภาพ ผลการวิเคราะห์กระบวนการ และปัจจัยแห่งความสำเร็จในการดำเนินงาน	38



	หน้า
บทที่ 5 สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	55
5.1 สรุปผล	55
5.2 อภิปรายผล	59
5.3 ข้อเสนอแนะของการวิจัย	62
5.4 ข้อเสนอแนะในการศึกษาวิจัยครั้งต่อไป	63
เอกสารอ้างอิง	64
ภาคผนวก	68
ประวัติย่อผู้วิจัย	86



สารบัญตาราง

	หน้า
ตาราง 4.1 ความถี่และร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามลักษณะส่วนบุคคลและ การดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพ (n=90)	33
ตาราง 4.2 ความถี่และร้อยละของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังดำเนินการเกี่ยวกับการมีส่วนร่วม ในการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพ จำแนกตามระดับการมีส่วนร่วม (n=90)	37
ตาราง 4.3 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยรายด้านก่อนและหลังการมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน ตำบลจัดการสุขภาพตำบลบ้านแดง จำแนกเป็นรายด้าน (n=90)	37
ตาราง 4.4 ความถี่และร้อยละความรู้ของกลุ่มแกนนำสุขภาพในการดำเนินงานตำบล จัดการสุขภาพจำแนกตามระดับความรู้ (n=90)	38
ตาราง 4.5 เปรียบเทียบความรู้ของกลุ่มแกนนำสุขภาพในการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพ ก่อนและหลังดำเนินการ (n=90)	38
ตาราง 4.6 พื้นที่ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสนทนากลุ่ม	40
ตาราง 4.7 ผลคะแนนการประเมินหมู่บ้านจัดการสุขภาพดีวิถีไทยก่อนและหลังดำเนินการ	52
ตารางภาคผนวก ก.1 จำนวนและร้อยละการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพ วิถีไทยจำแนกตามรายชื่อ (n=90)	80



สารบัญภาพประกอบ

	หน้า
ภาพประกอบ 2.1 การจัดการระบบสุขภาพภาคประชาชน	11
ภาพประกอบ 2.2 กรอบแนวคิดของการวิจัย	26



บทที่ 1

บทนำ

1.1 ภูมิหลัง

จากกฎบัตรกรุงเทพ (Bangkok Charter for Health Promotion) ซึ่งเป็นบริบทใหม่ครอบคลุมทุกสังคม ทุกระดับทั้งด้านสุขภาพกายและสุขภาพจิต สุขภาพในยุคโลกาภิวัตน์โดยเฉพาะ ประเด็นด้านความยากจนและประเด็นด้านสาธารณสุข ข้อบังคับสินค้าที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ การเป็นพันธมิตรเพื่อสร้างสุขภาพและความยั่งยืนในการสร้างเสริมสุขภาพจากทุกภาคส่วนในสังคมกฎบัตรกรุงเทพจึงเปรียบเหมือนคัมภีร์ที่ประเทศสมาชิกองค์การอนามัยโลกต้องนำไปปฏิบัติเพื่อเสริมสร้างสุขภาพให้กับประชาชนในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 11 (พ.ศ. 2555– 2559) ครั้งนี้ ได้ให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมของภาคีการพัฒนาทุกภาคส่วนทั้งในระดับชุมชน ระดับภาคและระดับประเทศในทุกขั้นตอนของแผนงานอย่างกว้างขวางและต่อเนื่อง เพื่อร่วมกันกำหนดวิสัยทัศน์และทิศทางการพัฒนาประเทศ เพื่อมุ่งสู่สังคมอยู่ร่วมกันอย่างมีความสุข ด้วยความเสมอภาค เป็นธรรมและมีภูมิคุ้มกันต่อการเปลี่ยนแปลง ซึ่งจะนำไปสู่การพัฒนาเพื่อประโยชน์สุขตามหลักการพัฒนาเศรษฐกิจพอเพียง โดยเป้าหมายหลักให้ประชาชนคนไทยมีการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง มีสุขภาวะดีขึ้น มีคุณธรรม จริยธรรม สถาบันทางสังคมมีความเข้มแข็ง (สำนักพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2555)

สำหรับแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 11 (พ.ศ. 2555 – 2559) ได้มีการกำหนดวิสัยทัศน์โดยมุ่งให้ประชาชนทุกคนมีสุขภาพดี ร่วมสร้างระบบสุขภาพพอเพียง เป็นธรรม นำสู่สังคมสุขภาวะ ยุทธศาสตร์ของการพัฒนาสุขภาพที่สำคัญส่วนหนึ่ง คือ เสริมสร้างภาคีความเข้มแข็งของภาคสุขภาพในการสร้างสุขภาพ ตลอดจนการพึ่งพาตนเองด้านสุขภาพบนพื้นฐานภูมิปัญญาไทย มุ่งเน้นการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันควบคุมโรค และคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพความอยู่เย็นเป็นสุขและความสุขสงบของสังคมไทยเพิ่มขึ้น ดังนั้น การทำงานให้บรรลุตามยุทธศาสตร์ของการพัฒนาจึงอาศัยหลักการสำคัญของการสาธารณสุขมูลฐาน นั่นคือ การมีส่วนร่วมของชุมชนเน้นให้ประชาชนในหมู่บ้านได้รู้สึกเป็น เจ้าของ และเข้ามามีส่วนร่วมช่วยเหลืองานด้านสาธารณสุข ทั้งด้านกำลังคนกำลังเงิน และวัสดุอุปกรณ์ต่าง ๆ (นิทัศน์ รัตนนิลอมร, 2553) โดยมีได้หมายถึงเพียงชุมชนให้ความร่วมมือกับเจ้าหน้าที่ของรัฐหากแต่หมายถึงประชาชนในชุมชนนั้นต้องเป็นผู้ตระหนักถึงปัญหาของชุมชนของตนเป็นอย่างดีหรือเป็นผู้กำหนดปัญหาสาธารณสุขของชุมชนนั่นเอง เป็นผู้วิเคราะห์ปัญหา ตลอดจนแนวทางแก้ไขปัญหามาของชุมชน ทั้งนี้โดยชุมชนมีความสามารถในการแยกแยะได้ว่า จะใช้วิธีการใดในการแก้ไขปัญหาของชุมชน ประชาชนในชุมชนสามารถเข้ามามีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาด้วยตนเอง

ระบบสุขภาพประชาชน เป็นวัฒนธรรมการดูแลสุขภาพสมบูรณ์ทางสุขภาพกายและใจของตนเอง สมาชิกในครอบครัว สมาชิกในชุมชนและสังคมของตน ระบบสุขภาพภาคประชาชนจึงเป็นระบบสุขภาพภาวะทุกมิติในลักษณะองค์รวม รวมถึงระบบการจัดการสิ่งแวดล้อม ระบบอาหาร ระบบยา ระบบเศรษฐกิจ สังคม การเมือง การศึกษา วิถีชุมชน และวัฒนธรรมนั่นคือ ระบบสุขภาพประชาชนจึงเป็นกระบวนการที่สมาชิกของสังคม หรือชุมชนนั้นมีความรู้ ความเข้าใจ ร่วมมือกันดูแล และบริหารจัดการให้เกิดสุขภาวะที่ดีขึ้นพื้นฐานด้วยตนเอง ด้วยการสนับสนุนองค์ความรู้ เทคโนโลยีและทรัพยากรที่จำเป็นจากภาครัฐ



ภาคเอกชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของระบบการดำเนินงาน เพื่อการพัฒนาชุมชนท้องถิ่น ที่เกิดขึ้นในชุมชนท้องถิ่นนั้น ๆ และควรเป็นระบบการดำเนินงานที่มีศูนย์กลางการบริหารจัดการเดียวกันของทุก ๆ สาขา ทั้งด้านสุขภาพ เกษตร อาชีพ การศึกษาและอื่น ๆ เพื่อการบูรณาการของการพัฒนาที่ยึดการแก้ปัญหา สร้างความเป็นอยู่และคุณภาพชีวิตที่ดีตามความต้องการของชุมชนท้องถิ่นเป็นประการสำคัญ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานีได้กำหนดตัวชี้วัดตามแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาสาธารณสุขปี 2550-2559 ไว้ว่า ตัวชี้วัดที่ 1.5 คือ ร้อยละของตำบลจัดการสุขภาพร้อยละ 50 มุ่งให้ครอบครัวชุมชนและประชาชนมีจิตสำนึกในการแสดงบทบาทอันนำไปสู่การพัฒนาตนเองและการมีสุขภาพดี ซึ่งส่งผลให้สังคมอยู่เย็นเป็นสุข สอดคล้องกับเป้าหมายและวิสัยทัศน์ของการพัฒนาในแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 11 โดยกล่าวถึงกระบวนการพัฒนาตำบลจัดการสุขภาพว่ามีได้มุ่งเน้นที่ผลิตผลเพียงอย่างเดียวแต่ยังมุ่งเน้นที่กระบวนการมีส่วนร่วมและการสร้างการเรียนรู้ร่วมกันซึ่งทั้งหมดนั้นจะเกิดเป็นรูปธรรมได้ต้องอาศัยความร่วมมือจากกลุ่มองค์กรต่าง ๆ ในชุมชนเป็นหลักทั้งแกนนำชุมชน อสม. กรรมการชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) และประชาชนในพื้นที่ที่มีส่วนร่วมในการพัฒนาหมู่บ้าน หรือชุมชนของตน (เบญจวรรณ สุภาพ, 2550) รวมถึงสร้างสุขภาพ (โสภณ นุชเจริญ, 2551) กระบวนการเหล่านี้ล้วนเป็นพื้นฐานสำคัญยิ่งในการพัฒนาตนเองและตำบลให้พัฒนาสู่แนวคิดระบบสุขภาพภาคประชาชนให้เหมาะแก่การสร้างสุขภาพ แต่การสร้างสุขภาพต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของคนทั้งหมดและสังคมทั้งหมดร่วมกันสร้างยุทธศาสตร์ในการสร้างสุขภาพต้องให้ความสำคัญกับการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค (ประเวศ วะสี, 2541) ตามแนวคิดในการพัฒนาสุขภาพของประชาชนภายใต้การพัฒนาตามแนวคิดระบบสุขภาพภาคประชาชน เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพดีมีสุขต่อไป

อำเภอตระการพืชผล จังหวัดอุบลราชธานี มีตำบลในการปกครองจำนวน 23 ตำบล 234 หมู่บ้าน และมีการพัฒนาตำบลจัดการสุขภาพต่อเนื่องมาตลอด ปัจจุบันมีอาสาสมัครสาธารณสุข 2,168 คน มีศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน 23 แห่ง แต่ปัญหาการพัฒนาสุขภาพพบว่าไม่แตกต่างกับภาพรวมในระดับประเทศคือในปี พ.ศ. 2555 พบว่า ประชาชนมีอัตราการป่วยต่อประชากรแสนคนด้วยโรคระบบทางเดินอาหารและระบบทางเดินหายใจ 2,547.65 และ 453.17 ตามลำดับอัตราการเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็ง 84.45 โรคหัวใจและหลอดเลือด 40.83 โรคเบาหวาน 182.32 และโรคความดันโลหิตสูง 197.10 (สำนักงานสาธารณสุขอำเภอตระการพืชผลจังหวัดอุบลราชธานี, 2556) จากการประเมิน ตำบลจัดการสุขภาพในปี 2556 ตามตัวชี้วัดในยุทธศาสตร์การพัฒนาสาธารณสุขปี 2555-2559 ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานีที่ 1.5 ร้อยละของตำบลจัดการสุขภาพ ร้อยละ 50 พบว่ามีเพียง 4 ตำบลหรือร้อยละ 17.39 ที่ผ่านเกณฑ์และอยู่ในระดับดีเยี่ยมคือตำบลเกษม ตำบลขามเปี้ย ตำบลหนองเต่า ตำบลกระเดียน (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี, 2556)

ตำบลบ้านแดง ซึ่งมี 9 หมู่บ้าน ได้มีการพัฒนาตำบลจัดการสุขภาพ โดยใช้กระบวนการหมู่บ้านจัดการสุขภาพ แต่จากการประเมินเชิงลึกตามเกณฑ์ตามตัวชี้วัดของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานีพบว่ายังไม่ผ่านตัวชี้วัดหมวดการมีส่วนร่วมในการพัฒนาและร่วมประเมินผลเนื่องจากขาด องค์ความรู้ในกระบวนการของประชาชน (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี, 2556) ดังนั้น ถึงแม้ตำบลบ้านแดงจะมีจุดแข็งที่ความตั้งใจที่อยากจะพัฒนาหมู่บ้านทุกหมู่บ้านให้ผ่านเกณฑ์เพื่อให้บรรลุเป้าหมายเป็นตำบลจัดการสุขภาพ คือประชาชนมีสุขภาพดี จากสภาพปัญหาข้างต้นการใช้ องค์ความรู้ที่เหมาะสมเพื่อหาแนวทางแก้ไขปัญหาก็เพื่อประชาชนโดยการสร้างการมีส่วนร่วม จึงเป็นเรื่อง



ที่จำเป็นอย่างยิ่ง ดังนั้นผู้ศึกษาจึงเห็นความสำคัญ และสนใจที่จะศึกษา การจัดการความรู้และการพัฒนาการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพดีวิถีไทยโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนตำบลบ้านแดง โดยการศึกษาจากบริบทของชุมชน ยุทธศาสตร์การพัฒนา และการถอดบทเรียนจากชุมชนดังกล่าว เพื่อให้ประชาชนมีความรู้เท่าทันมีส่วนร่วม และมีการจัดการสุขภาพ อันจะส่งผลต่อสุขภาพดีของประชาชน ตามเจตนารมณ์ของการปฏิรูประบบสุขภาพและการพัฒนาประเทศ

1.2 คำถามการวิจัย

กระบวนการจัดการความรู้และการพัฒนาการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพดีวิถีไทย โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ตำบลบ้านแดง อำเภอตระการพืชผล จังหวัดอุบลราชธานีเป็นอย่างไร

1.3 ความมุ่งหมายของการวิจัย

1.3.1 ความมุ่งหมายทั่วไป

เพื่อศึกษากระบวนการจัดการความรู้และการพัฒนาการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพดีวิถีไทยโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนตำบลบ้านแดงอำเภอตระการพืชผลจังหวัดอุบลราชธานี

1.3.2 ความมุ่งหมายเฉพาะ

1.3.2.1 เพื่อศึกษาและวิเคราะห์บริบทการดำเนินงานการจัดการความรู้และการพัฒนาการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพ อย่างมีส่วนร่วมของชุมชนตำบลบ้านแดง อำเภอตระการพืชผล จังหวัดอุบลราชธานี

1.3.2.2 เพื่อศึกษากระบวนการดำเนินงานการจัดการความรู้และการพัฒนาการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพอย่างมีส่วนร่วมของชุมชน ตำบลบ้านแดง อำเภอตระการพืชผล จังหวัดอุบลราชธานี

1.3.2.3 เพื่อศึกษาผลของการดำเนินงานการจัดการความรู้และการพัฒนาการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพอย่างมีส่วนร่วมของชุมชน ตำบลบ้านแดง อำเภอตระการพืชผล จังหวัดอุบลราชธานี

1.3.2.4 เพื่อศึกษาปัจจัยแห่งความสำเร็จในการดำเนินงานการจัดการความรู้และการพัฒนาการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพอย่างมีส่วนร่วมของชุมชน ตำบลบ้านแดง อำเภอตระการพืชผล จังหวัดอุบลราชธานี

1.4 ความสำคัญของการวิจัย

1.4.1. ประชาชนและภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องมีส่วนร่วมในการพัฒนาตำบลจัดการสุขภาพดีวิถีไทยอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน

1.4.2. ได้รูปแบบกระบวนการดำเนินงานพัฒนาตำบลจัดการสุขภาพที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น ซึ่งจะเป้นประโยชน์สำหรับชุมชนและภาคีเครือข่าย

1.4.3. เป็นการพัฒนาการดูแลสุขภาพตนเองสู่การเป็นหมู่บ้าน/ตำบลจัดการสุขภาพโดยชุมชนเป็นผู้ดำเนินการ



1.4.4. ได้รูปแบบการส่งเสริมสามารถนำไปปรับใช้ในการจัดการความรู้และการพัฒนาการดำเนินงานในตำบลจัดการสุขภาพดีวิถีไทยที่มีในชุมชนอื่นบริบทใกล้เคียงกัน

1.4.5. เป็นกลไกในการส่งเสริมความร่วมมือระหว่างนักวิจัยซึ่งเป็นบุคลากรสาธารณสุขและประชาชนในชุมชนในการมีส่วนร่วมในการพัฒนากระบวนการเรียนรู้ในการดูแลสุขภาพของคนในชุมชนอันจะส่งผลให้ชุมชนเหล่านี้มีความสามารถในการดูแลสุขภาพของตนเองประสบความสำเร็จและเป็นไปอย่างยั่งยืน

1.5 ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพโดยใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ผู้วิจัยได้กำหนดขอบเขตในการศึกษาดังนี้

1.5.1 ขอบเขตเชิงเนื้อหา เป็นการศึกษาคุณลักษณะ องค์ประกอบ กระบวนการและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วมในการจัดการความรู้และการพัฒนาการดำเนินงานในตำบลจัดการสุขภาพดีวิถีไทย ตลอดจนการสร้างเสริมสุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน

1.5.2 ขอบเขตเชิงกระบวนการ กำหนดขั้นตอนการวิจัย 3 ขั้นตอนโดยแต่ละขั้นตอนมีความสัมพันธ์และมีผลต่อกันดังนี้

1.5.2.1 ขั้นตอนที่ 1 ศึกษาและวิเคราะห์บริบทชุมชน การดำเนินงานพัฒนาการจัดการความรู้ และการพัฒนาการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพอย่างมีส่วนร่วมของชุมชนในตำบลบ้านแดง โดยเก็บข้อมูลจากเอกสารการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วมและการสนทนากลุ่มในกลุ่มเป้าหมายที่เป็นประชาชนผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stakeholder) และวิเคราะห์หาองค์ประกอบและยุทธศาสตร์การพัฒนาตำบลจัดการสุขภาพดีวิถีไทย

1.5.2.2 ขั้นตอนที่ 2 นำผลจากการศึกษาขั้นตอนที่ 1 มาวิเคราะห์เพื่อจัดทำร่างแนวทางการพัฒนาจากนั้นนำมาปรับปรุงโดยการสัมมนาในกลุ่มเป้าหมายที่เป็นผู้เชี่ยวชาญจำนวน 1 ครั้งเพื่อพัฒนาความสอดคล้องทางด้านวิชาการและในกลุ่มเป้าหมายที่เป็นผู้มีส่วนได้ส่วนเสียจำนวน 1 ครั้งเพื่อพัฒนาความสอดคล้องในการประยุกต์ใช้และการสื่อความหมายในพื้นที่

1.5.2.3 ขั้นตอนที่ 3 การศึกษาผลการพัฒนาขั้นตอนนี้ได้ใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการในตำบลบ้านแดง อำเภอตระการพืชผล จังหวัดอุบลราชธานีโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก การระดมสมอง ประชุมชี้แจงประชาชนผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการพัฒนาจากนั้นนำแนวทางการพัฒนาจากการศึกษาขั้นตอนที่ 2 นำไปปรับใช้กับพื้นที่ศึกษาโดยเก็บข้อมูลจากประชาชนและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียและประเมินผลเปรียบเทียบก่อนและหลังการพัฒนาโดยใช้แบบประเมินหมู่บ้านตามเกณฑ์การประเมินตำบลจัดการสุขภาพของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน 2556

1.5.3 ขอบเขตด้านประชากรที่ศึกษา ประชากรที่ศึกษาครอบคลุมประชาชนกลุ่มผู้มีส่วนได้เสียหรือผู้เกี่ยวข้องในการจัดการความรู้และการพัฒนาการดำเนินงานอย่างมีส่วนร่วมในการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพดีวิถีไทยในพื้นที่ตำบลบ้านแดง อำเภอตระการพืชผล จังหวัดอุบลราชธานีได้แก่ กลุ่มองค์กรสุขภาพ กลุ่มองค์กรภาครัฐ กลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กลุ่มนักวิชาการผู้เชี่ยวชาญ และกลุ่มประชาชนทั่วไปที่มีความเกี่ยวข้องกับการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพดีวิถีไทยจำนวน 363 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบจำเพาะเจาะจงดังนี้ กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมวิจัย คัดเลือกจากผู้นำชุมชน ตัวแทน



องค์กรที่สมัครใจเข้าร่วมโครงการ ใน 4 กลุ่มประกอบด้วย ภาคท้องถิ่น ภาครัฐ และภาคประชาชน หมู่บ้านละ 10 คน รวม 90 คน โดยผู้ร่วมวิจัยมีความสมัครใจที่จะเข้าร่วมโครงการวิจัย

1.5.4 ระยะเวลาในการวิจัย ตั้งแต่เดือนธันวาคม 2556-พฤษภาคม 2557 รวม 6 เดือน

1.6 นิยามศัพท์เฉพาะ

1.6.1 การมีส่วนร่วม หมายถึง การมีส่วนร่วมคิดร่วมวางแผนร่วมดำเนินการร่วมรับประโยชน์ รวมทั้งร่วมประเมินผลประสานงานและปรับปรุงเพื่อให้ได้รูปแบบการดำเนินการพัฒนาการจัดการความรู้และการพัฒนาการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพอย่างมีส่วนร่วมของชุมชนโดยการเชื่อมโยงองค์ประกอบชุมชน 3 ด้าน ได้แก่ ด้านบุคลากร งบประมาณและความรู้ เพื่อการจัดการสิ่งที่มีอยู่แล้วในชุมชนให้เกิดคุณค่าต่อการพัฒนาเพิ่มขึ้น

1.6.2 หมู่บ้านจัดการสุขภาพ หมายถึงหมู่บ้าน มีกระบวนการร่วมกันในการดำเนินการพัฒนา และการสร้างการเรียนรู้ของชุมชน จนสามารถจัดการสุขภาพได้ด้วยชุมชนเองจากการดำเนินงานตามขั้นตอน 5 ด้านคือ สำรวจกลไกหลักและประเมินสถานการณ์ สร้างเวทีการเรียนรู้ในหมู่บ้านและชุมชน กระบวนการทำแผนชุมชน ปฏิบัติการตามแผน และการประเมินผล 4ด้าน คือการจัดทำแผนด้านสุขภาพ การจัดการงบประมาณ การจัดการกิจกรรมด้านสุขภาพ และการประเมินผล

1.6.3 ตำบลจัดการสุขภาพดีวิถีไทย หมายถึงตำบลที่มีกระบวนการสร้างสุขภาพดีวิถีไทยที่ให้ความสำคัญกับการพัฒนาบทบาทภาคประชาชนท้องถิ่น และทุก ๆ ภาคส่วนในท้องถิ่น ที่มีการ บูรณาการร่วมกัน ช่วยกันค้นหาหรือกำหนดปัญหาสุขภาพกำหนดอนาคต ดำเนินกิจกรรมการพัฒนาด้านสุขภาพและมาตรการทางสังคม รวมทั้งนวัตกรรมต่าง ๆ ได้ด้วยตนเอง ด้วยความตั้งใจเต็มใจ มีจิตสำนึกสาธารณะ โดยเน้นกระบวนการการมีส่วนร่วมและเรียนรู้ร่วมกัน ทั้งนี้เพื่อลดปัจจัยเสี่ยง (3อ.2ส.) และโรควิถีชีวิต 5 โรค ได้แก่ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง หัวใจ หลอดเลือดสมอง และมะเร็งและส่งผลให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน อันเป็นแนวทางในการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพ

1.6.4 การจัดการความรู้อย่างมีส่วนร่วมของชุมชน หมายถึง แนวทางกิจกรรม การกระทำ หรือการเลือกตัดสินใจของชุมชน ซึ่งชุมชนได้ทำการตัดสินใจและกำหนดไว้ล่วงหน้า เพื่อชี้้นำให้มีกิจกรรมหรือการกระทำต่าง ๆ เกิดขึ้น เพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่ได้กำหนดไว้ โดยมีการวางแผน การจัดทำโครงการ วิธีการบริหารหรือกระบวนการดำเนินงาน ให้บรรลุวัตถุประสงค์ในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง



บทที่ 2

ปริทัศน์เอกสารข้อมูล

การศึกษาการจัดการความรู้และการพัฒนาการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพดีวิถีไทย โดย การมีส่วนร่วมของชุมชน ตำบลบ้านแดง อำเภอตระการพืชผล จังหวัดอุบลราชธานี มี แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังรายละเอียดนี้

- 2.1 แนวคิดการจัดการความรู้
- 2.2 แนวคิดระบบสุขภาพภาคประชาชน
- 2.3 แนวคิดการมีส่วนร่วม
- 2.4 แนวคิดเกี่ยวกับการจัดการสุขภาพชุมชน
- 2.5 เกณฑ์การประเมินตำบลจัดการสุขภาพดีวิถีไทย
- 2.6 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
- 2.7 กรอบแนวคิดของการวิจัย

2.1 แนวคิดการจัดการความรู้

2.1.1 ความหมายของการจัดการความรู้

การจัดการความรู้ หมายถึง การที่สามารถเอาความรู้ไปใช้ แต่ก็มีจัดการความรู้ที่ผิด ๆ ด้วย คือมีความรู้มากใช้ไม่ได้ ใช้ไม่เป็น ไม่มีบรรยากาศความรู้นั้นไปสู่การปฏิบัติ ความรู้ที่นั้นถ้าใครกอด หวงไว้ นั่นคือผิด ความรู้จะเก่าอย่างรวดเร็ว ความรู้เพื่อใช้งานจะเก่าอย่างรวดเร็วมาก ฉะนั้นการจัดการ ความรู้ ต้องหมุนเวียนเป็นพลวัตรอยู่ตลอดเวลาเพื่อที่จะสามารถเอาความรู้ที่เหมาะสมที่สุดเอาไปใช้ ประโยชน์ ณ เวลาที่เหมาะสมได้ (วิจารณ์ พานิช, 2547)

การจัดการความรู้ เป็นเครื่องมืออย่างหนึ่งของการพัฒนาคุณภาพงาน และยังเป็น กระบวนการในการนำความรู้ที่มีอยู่หรือเรียนรู้มาใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อองค์กร โดยผ่าน กระบวนการต่าง ๆ เช่น การสร้าง รวบรวม แลกเปลี่ยนและใช้ความรู้ เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานได้เสริมสร้าง การมีศักยภาพในการปฏิบัติงาน ประกอบด้วย 5 ด้าน ได้แก่

1. กระบวนการจัดการความรู้
2. ภาวะผู้นำในการจัดการความรู้
3. วัฒนธรรมองค์กรในเรื่องการจัดการความรู้
4. เทคโนโลยีในการจัดการความรู้
5. การวัดผลการจัดการความรู้ (พิชานันท์ สุริยรัตน์, 2551)

การจัดการความรู้ในองค์กร หมายถึง การรวบรวมองค์ความรู้ที่มีอยู่ในองค์กรซึ่งกระจัด กระจายอยู่ในตัวบุคคลหรือเอกสาร มาพัฒนาให้เป็นระบบ เพื่อให้ทุกคนในองค์กรสามารถเข้าถึงความรู้ และพัฒนาตนเองให้เป็นผู้รู้ รวมทั้งปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ อันจะส่งผลให้องค์กรมีความสามารถ ในแข่งขันสูงสุดโดยที่ความรู้มี 2 ประเภท คือ



1. ความรู้ที่ฝังอยู่ในคน (Tacit Knowledge) เป็นความรู้ที่ได้จากประสบการณ์ พรสวรรค์ หรือสัญชาตญาณของแต่ละบุคคลในการทำความเข้าใจในสิ่งต่าง ๆ เป็นความรู้ที่ไม่สามารถถ่ายทอดออกมาเป็นคำพูดหรือลายลักษณ์อักษรได้โดยง่าย เช่น ทักษะในการทำงานงานฝีมือ หรือการคิดเชิงวิเคราะห์ บางครั้ง จึงเรียกว่าเป็นความรู้แบบนามธรรม

2. ความรู้ที่ชัดแจ้ง (Explicit Knowledge) เป็นความรู้ที่สามารถรวบรวม ถ่ายทอดได้ โดยผ่านวิธีต่าง ๆ เช่น การบันทึกเป็นลายลักษณ์อักษร ทฤษฎี คู่มือต่าง ๆ และบางครั้งเรียกว่าเป็นความรู้แบบรูปธรรมสำนักงาน (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการและสถาบันเพิ่มผลผลิตแห่งชาติ, 2548)

2.1.2 ความสำคัญของการจัดการความรู้

ศักยภาพในการจัดการความรู้ (Knowledge Management Capability) เป็นกลยุทธ์ที่สำคัญและมีความจำเป็นต่อการบริหารจัดการองค์กรสมัยใหม่ ซึ่งปัจจุบันหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชนรวมทั้งสถาบันการศึกษา กำลังอยู่ในกระแสสังคมที่เรียกว่า สังคมเศรษฐกิจฐานความรู้ (Knowledge – based Society and Economy) สังคมดังกล่าวมีแนวคิดที่ว่าความรู้เป็นทรัพยากรที่มีค่ายิ่ง การพัฒนาความรู้ใหม่ ๆ เพื่อการแข่งขันและเสริมสร้างความเข้มแข็ง จึงเป็นฐานที่สำคัญอย่างยิ่งของกระบวนการพัฒนาประเทศ ในระบบเศรษฐกิจจะให้ความสำคัญต่อการเปลี่ยนความรู้เป็นนวัตกรรม โดยอาศัยเทคโนโลยีระดับสูง การพัฒนาสังคมเศรษฐกิจฐานความรู้ จะทำให้สัดส่วนความรู้ที่อยู่ภายในกับภายนอกตัวบุคคลเปลี่ยนแปลงไป โดยเฉพาะการบริหารจัดการศึกษา และการจัดการเรียนรู้ขององค์กรที่มุ่งพัฒนาทรัพยากรมนุษย์เป็นประการสำคัญอันดับต้นเนื่องจากมีความจำเป็นและความต้องการในการเปลี่ยนความรู้ที่มีอยู่ในตัวบุคคล (Tacit Knowledge) ให้มีสภาพกลายเป็นความรู้ที่ปรากฏชัดเจน (Explicit Knowledge) ด้วยแนวคิดดังกล่าวทำให้สังคมไทยไม่ว่าจะเป็นหน่วยงานทั้งภาครัฐ เอกชน หรือแม้กระทั่งในส่วนที่เกี่ยวข้องกับสังคมและชุมชนต่างให้ความสำคัญกับการจัดการความรู้ การจัดการความรู้ เป็นกระบวนการบริหารจัดการอย่างเป็นระบบรูปแบบใหม่ที่เน้นการพัฒนากระบวนการงาน (Business Process) ควบคู่ไปกับการพัฒนาการเรียนรู้ (Learning Process) ผ่านกระบวนการจำแนก วิเคราะห์ และจัดระเบียบความรู้เพื่อสรรหา คัดเลือกจัดการ และเผยแพร่สารสนเทศที่ถูกต้องเหมาะสม เอื้ออำนวยให้เกิดการแบ่งปันความรู้ในเรื่องใดเรื่องหนึ่งขององค์กร เพื่อปรับปรุงหรือเพิ่มขีดความสามารถในการแข่งขันหรือเพื่อให้ได้มุมมองในองค์กรเพิ่มมากขึ้น (กิริติ ยศยิ่งยง, 2549)

2.1.3 เป้าหมายของการจัดการความรู้ การจัดการความรู้มีเป้าหมาย 3 ประการใหญ่ ๆ ได้แก่

2.1.3.1 เพื่อพัฒนางาน ให้มีคุณภาพและผลสัมฤทธิ์ยิ่งขึ้น

2.1.3.2 เพื่อการพัฒนาคน คือ พัฒนาผู้ปฏิบัติงาน ซึ่งในที่นี้คือ พนักงานทุกระดับ แต่ที่จะได้ประโยชน์มากที่สุด คือ พนักงานชั้นผู้น้อย และระดับกลาง

2.1.3.3 เพื่อการพัฒนา "ฐานความรู้" ขององค์กรหรือหน่วยงานเป็นการเพิ่มทุนทุนความรู้ หรือทุนปัญญาขององค์กร ซึ่งจะช่วยให้องค์กรมีศักยภาพในการพัฒนา ความยากลำบาก หรือความไม่แน่นอนในอนาคตได้ดีขึ้น

2.1.4 กระบวนการจัดการความรู้ (Knowledge Management Process)

เป็นกระบวนการที่จะช่วยให้เกิดพัฒนาการของความรู้ หรือการจัดการความรู้ที่จะเกิดขึ้นภายในองค์กร มีทั้งหมด 7 ขั้นตอน คือ



2.1.4.1 การบ่งชี้ความรู้ เป็นการพิจารณาว่าองค์กรมีวิสัยทัศน์ พันธกิจ ยุทธศาสตร์ เป้าหมายคืออะไร และเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย เราจำเป็นต้องใช้อะไร ขณะนี้เรามีความรู้อะไรบ้าง อยู่ในรูปแบบใด อยู่ที่ใคร

2.1.4.2 การสร้างและแสวงหาความรู้ เช่นการสร้างความรู้ใหม่ แสวงหาความรู้จากภายนอก รักษาความรู้เก่า กำจัดความรู้ที่ใช้ไม่ได้แล้ว

2.1.4.3 การจัดความรู้ให้เป็นระบบเป็นการวางโครงสร้างความรู้เพื่อเตรียมพร้อมสำหรับการเก็บความรู้อย่างเป็นระบบในอนาคต

2.1.4.4 การประมวลและกลั่นกรองความรู้ เช่น ปรับปรุงรูปแบบเอกสารให้เป็นมาตรฐาน ใช้ภาษาเดียวกัน ปรับปรุงเนื้อหาให้สมบูรณ์

2.1.4.5 การเข้าถึงความรู้ เป็นการทำให้ผู้ใช้ความรู้เข้าถึงความรู้ที่ต้องการได้ง่ายและสะดวก เช่น ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ (IT) กระดานข่าวออนไลน์ (Web board) บอร์ดประชาสัมพันธ์ เป็นต้น

2.1.4.6 การแบ่งปันแลกเปลี่ยนความรู้ ทำได้หลากหลายวิธี โดยกรณีเป็นความรู้ที่ชัดแจ้ง อาจจัดทำเป็นเอกสาร ฐานความรู้ เทคโนโลยีสารสนเทศ หรือกรณีเป็นความรู้ที่ฝังในตัวคน จัดทำเป็นระบบทีมข้ามสายงาน กิจกรรมกลุ่มคุณภาพและนวัตกรรม ชุมชนแห่งการเรียนรู้ ระบบพี่เลี้ยง การสับเปลี่ยนงาน การยืมตัว เวทีแลกเปลี่ยนความรู้ เป็นต้น

2.1.4.7 การเรียนรู้ ควรทำให้การเรียนรู้เป็นส่วนหนึ่งของงาน เช่นเกิดระบบการเรียนรู้ จากสร้างองค์ความรู้ การนำความรู้ในไปใช้ เกิดการเรียนรู้และประสบการณ์ใหม่ และหมุนเวียนต่อไปอย่างต่อเนื่อง

2.1.5 หลักการ 4 ประการ ของการจัดการความรู้

หลักการสำคัญ 4 ประการ ได้แก่ ให้คนหลากหลายทักษะ หลากหลายวิธีคิด ทำงานร่วมกันอย่างสร้างสรรค์ การจัดการความรู้ที่มีพลัง ต้องทำโดยคนที่มีพื้นฐานแตกต่างกัน มีความเชื่อหรือวิธีคิดแตกต่างกัน(แต่มีจุดรวมพลัง คือ มีเป้าหมายอยู่ที่งานด้วยกัน) ถ้ากลุ่มที่ดำเนินการจัดการความรู้ ประกอบด้วยคนที่คิดเหมือน ๆ กัน การจัดการความรู้จะไม่มีพลังในการจัดการความรู้ ความแตกต่างหลากหลาย (Heterogeneity) มีคุณค่ามากกว่าความเหมือน (Homogeneity) ร่วมกันพัฒนาวิธีการทำงานในรูปแบบใหม่ ๆ เพื่อบรรลุประสิทธิผลที่กำหนดไว้ หรือฝันว่าจะได้ ในการจัดการสมัยใหม่ ประสิทธิภาพประกอบด้วย องค์ประกอบ 4 ประการ คือ

2.1.5.1 การตอบสนองความต้องการ (Responsiveness) ซึ่งอาจเป็นความต้องการของลูกค้า ความต้องการของสังคม หรือความต้องการที่กำหนดโดยผู้บริหารองค์กร

2.1.5.2 นวัตกรรม (Innovation) ซึ่งอาจเป็นนวัตกรรมด้านผลิตภัณฑ์ใหม่ ๆ หรือวิธีการใหม่ ๆ ก็ได้

2.1.5.3 ชีตความสามารถ (Competency) ขององค์กร

2.1.5.4 ประสิทธิภาพ (Efficiency) ในการทำงาน

2.1.6 ผลของการจัดการความรู้ผลของการจัดการความรู้มีอย่างน้อย 4 ประการ

2.1.6.1 ผลสัมฤทธิ์ของงาน เกิดผลสำเร็จในระดับดีมาก ขึ้นไปถึงขั้นนำภาคภูมิใจ หรือระดับนวัตกรรม

2.1.6.2 พนักงาน เกิดการพัฒนา การเรียนรู้ เกิดความมั่นใจตนเอง เกิดความเป็นชุมชนในหมู่ผู้ร่วมงานเป็นบุคคลเรียนรู้



2.1.6.3 ความรู้ ของบุคคล และขององค์กรได้รับการยกระดับ มีการสั่งสอน และจัดระบบให้ "พร้อมใช้"

2.1.6.4 องค์กร หรือหน่วยงาน มีสภาพเป็นองค์กรเรียนรู้ การจัดการความรู้ควบคู่ไปกับการพัฒนารูปแบบการทำงานใหม่ ๆ ในทางธุรกิจของต่างประเทศ การจัดการความรู้มักควบคู่หรือสัมพันธ์อย่างแนบแน่นอยู่กับการพัฒนาสินค้าตัวใหม่ หรือพัฒนาวิธีการผลิต แต่ในองค์กรที่มีเป้าหมายเชิงสังคม หรือด้านการบริการ การจัดการความรู้ควรควบคู่หรือแนบแน่นอยู่กับการพัฒนาคุณภาพงาน หรือพัฒนาประสิทธิผล (Effectiveness) ของงาน ซึ่งในการจัดการสมัยใหม่เรานิยามคำว่าประสิทธิผลว่า หมายถึง เป้าหมาย 4 ประการ คือ 1) ตอบสนองตรงเป้าหมาย (Responsiveness) ของลูกค้า และตรงเป้าหมายขององค์กร 2) มีนวัตกรรม(Innovation) 3) มีการพัฒนาและใช้ศักยภาพ (Competency) อย่างเต็มที่ และ 4) มีประสิทธิภาพ (Efficiency) เน้นการจัดการองค์กรแบบใช้พนักงานระดับกลางเป็นพลังขับเคลื่อนหลัก (วรภัทร์ ภูเจริญ, 2549)

กิจกรรมการจัดการความรู้เป็นเครื่องมือระดมความรู้ในคน (Tacit Knowledge) และความรู้ชัดแจ้ง (Explicit Knowledge) ทั้งที่เป็นความรู้ของกลุ่มผู้ร่วมงานเอามาใช้งานและยกระดับความรู้ของบุคคล ของกลุ่มผู้ร่วมงาน และขององค์กร ทำให้งานมีคุณภาพสูงส่งพนักงานเป็นบุคคลเรียนรู้และองค์กรเป็นองค์กรเรียนรู้ การจัดการความรู้เป็นทักษะสืบส่วน เป็นความรู้เชิงทฤษฎีเพียงส่วนเดียว การจัดการความรู้จะคงอยู่ในลักษณะ “ไม่ทำ-ไม่รู้” องค์กรที่มีการปฏิบัติตามการจัดการความรู้อย่างครอบคลุมและเป็นระบบ พบว่า เป็นการปฏิบัติตามวิธีย่อย ๆ ไปสู่ความสำเร็จในภาพรวม มีการเตรียมพร้อมในการมุ่งสร้างความรู้ที่มีประสิทธิภาพการปรับเปลี่ยนต่าง ๆ ที่มุ่งไปสู่ความสำเร็จมิใช่เพียงแค่ความอยู่รอดขององค์กรเท่านั้น แต่เป็นเครื่องมือที่ทำให้องค์กรมีผลการดำเนินงานที่ดีขึ้น โดยอาศัยการปรับเปลี่ยนรูปแบบกระบวนการเรียนรู้ขององค์กร อีกทั้งจำเป็นต้องปรับเปลี่ยนตนเองไปสู่การเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้เพื่อให้องค์กรกลายเป็นสถานที่ที่กลุ่มและบุคคลในองค์กรทุกระดับ ได้เข้าร่วมกระบวนการเรียนรู้ในรูปแบบใหม่ โดยอาศัยหลักการจัดการความรู้ เพื่อพัฒนาองค์กรให้เป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ที่ยั่งยืน

2.1.7 ชุมชนนักปฏิบัติ (Community of Practice : CoP)

ชุมชนนักปฏิบัติ คือ ชุมชนที่มีการรวมตัวกัน หรือเชื่อมโยงกันอย่างไม่เป็นทางการ โดยมีลักษณะดังนี้

2.1.7.1 ประสบปัญหาลักษณะเดียวกัน

2.1.7.2 มีความสนใจในเรื่องเดียวกันต้องการแลกเปลี่ยนประสบการณ์จากกันและกัน

2.1.7.3 มีเป้าหมายร่วมกัน มีความมุ่งมั่นร่วมกัน ที่จะพัฒนาวิธีการทำงานได้ดีขึ้น

2.1.7.4 วิธีปฏิบัติคล้ายกัน ใช้เครื่องมือ และภาษาเดียวกัน

2.1.7.5 มีความเชื่อ และยึดถือคุณค่าเดียวกัน

2.1.7.6 มีบทบาทในการสร้าง และใช้ความรู้

2.1.7.7 มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากกันและกัน อาจจะพบกันด้วยตัวจริงหรือผ่าน

เทคโนโลยี

2.1.7.8 มีช่องทางเพื่อการไหลเวียนของความรู้ ทำให้ความรู้เข้าไปถึงผู้ที่ต้องการใช้งาน

ง่ายขึ้น



2.17.9 มีปฏิสัมพันธ์ต่อเนื่อง มีวิธีการเพื่อเพิ่มความเข้มแข็งให้แก่สายในทางสังคม ทำให้เพิ่มพูนความรู้ที่ลึกซึ้งขึ้นเรื่อย ๆ ในระดับที่ง่ายที่สุดชุมชนนักปฏิบัติคือคนกลุ่มเล็ก ๆ ซึ่งทำงานด้วยกันมาระยะหนึ่ง มีเป้าหมายร่วมกัน และต้องการที่จะแบ่งปันแลกเปลี่ยนความรู้ ประสบการณ์จากการทำงาน กลุ่มดังกล่าวมักจะไม่ได้เกิดจากการจัดตั้งโดยองค์การ เป็นกลุ่มที่เกิดจากความต้องการทางสังคม และความพยายามที่จะทำให้บรรลุผลสำเร็จ (วิจารณ์ พานิช, 2548)

2.1.8 รูปแบบการจัดการความรู้ นำเสนอในที่นี้แบ่งออกได้ ดังนี้

2.1.8.1 โมเดลปลาทุ ประกอบไปด้วย 3 ส่วน คือ

1) ความรู้เชิงวิสัยทัศน์ (Knowledge Vision: KV) หมายถึง ผู้บริหารของหน่วยงานทั้งในระดับฝ่าย ผู้ช่วยฝ่าย และ ผู้จัดการส่วน ต่างให้ความสำคัญต่อการจัดการความรู้ และช่วยผลักดันให้เกิดการดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ และเข้าใจว่า ทำ KM ไปเพื่ออะไร และร่วมประชุมหารือเพื่อหาแนวทางการกระบวนการจัดการความรู้ขึ้น

2) การแบ่งปันความรู้ (Knowledge Sharing: KS) หมายถึง วิธีการและกระบวนการแลกเปลี่ยนความรู้ ตาม KM Action plan เพื่อให้พนักงานทุกคนในหน่วยงานมีความรู้ความเข้าใจในการจัดการความรู้ทั้งของ กสท และ ลท.ในทิศทางเดียวกัน โดยมองถึงความรู้ที่ทุกคนสามารถเข้าใจได้เหมือนกัน ซึ่งจะทำให้เกิดเป็นการสร้างพลังที่แข็งแกร่ง ถ่ายทอดไปยังส่วนทางของปลาทุต่อไป

3) ทรัพย์สินเชิงความรู้ (Knowledge Asset: KA) หมายถึง การจัดเก็บในคลังความรู้ขององค์กรอย่างเป็นระบบ เกิดเป็นชุมชนนักปฏิบัติที่มีความสนใจในเรื่องเดียวกัน วายนำไปในทิศทางเดียวกัน (สถาบันส่งเสริมการจัดการความรู้เพื่อสังคม, 2550)

2.1.8.2 Nonaka และ Takeuchi Model (Nonaka และ Takeuchi, 1995) เสนอ กิจกรรมสำคัญ 7 ประการในการดำเนินการจัดการความรู้ในองค์กร ได้แก่

- 1) สร้างวิสัยทัศน์เกี่ยวกับความรู้
- 2) สร้างทีมจัดการความรู้
- 3) สร้างบรรยากาศของการแลกเปลี่ยนเรียนรู้อย่างเข้มข้นในกลุ่มพนักงานระดับล่าง
- 4) จัดการความรู้ควบไปกับกิจกรรมพัฒนาสินค้า/วิธีการใหม่หรือพัฒนารูปแบบการทำงาน
- 5) เน้นการจัดการองค์กรแบบใช้พนักงานระดับกลางเป็นพลังขับเคลื่อน (Middle-up-Down Management)
- 6) เปลี่ยนองค์กรไปเป็นแบบ "พหุบาท" (Hypertext)
- 7) สร้างเครือข่ายความรู้กับโลกภายนอก (บดินทร์ วิจารณ์, 2546)

2.2. แนวคิดระบบสุขภาพภาคประชาชน

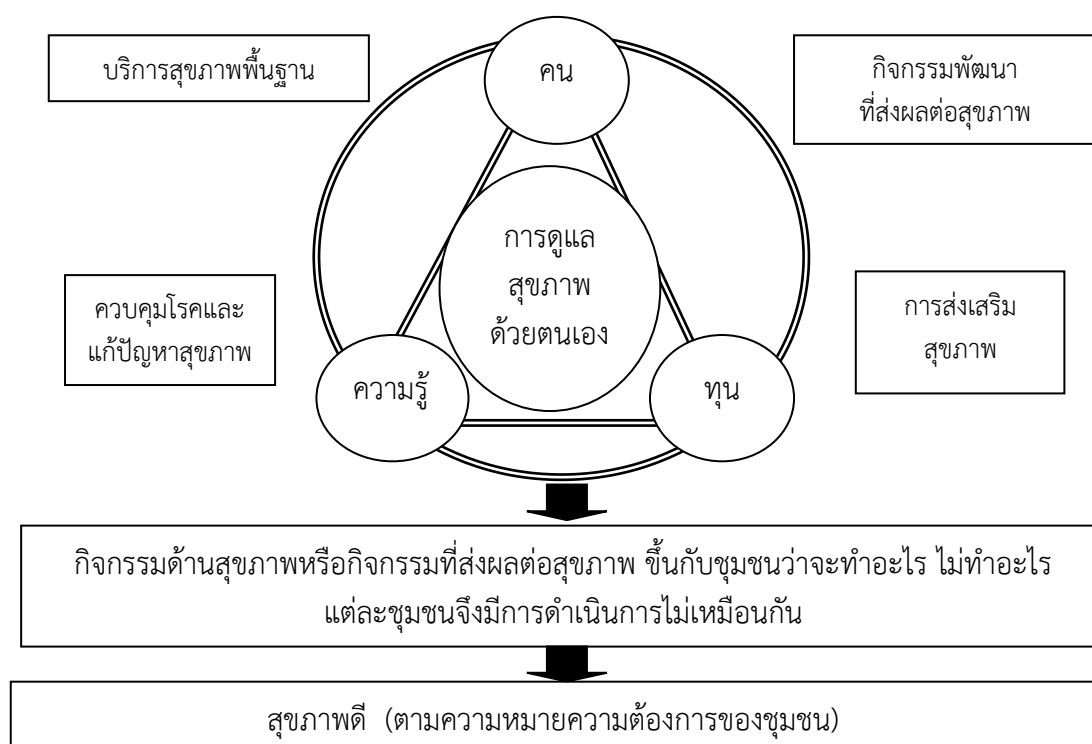
ระบบสุขภาพภาคประชาชน “เป็นการแสดงให้เห็นถึงเป้าหมายของงานสาธารณสุขมูลฐานอย่างเป็นระบบ” เป็นกระบวนการดำเนินงานที่ชุมชนต้องคิด ตั้งเป้าหมาย บริหารจัดการและวัดผลสำเร็จด้วยตนเอง หน่วยงานอื่นเป็นเพียงผู้ส่งเสริม สนับสนุน หรือสร้างกลไก เกื้อหนุนการจัดการด้านสุขภาพให้กับชุมชนเท่านั้น จำแนกองค์ประกอบหลัก 3 อย่าง คือ



1. คน เป็นองค์ประกอบหลักที่สำคัญ ในการพัฒนาต้องมีคนที่อยู่ในชุมชนรวมตัวกัน ร่วมกันคิดร่วมกันทำ อาจเริ่มจากคนกลุ่มหนึ่งจะมากหรือน้อยก็ตาม มีการขยายแนวร่วมออกไปเรื่อย ๆ ในชุมชนที่ประสบความสำเร็จนั้นเราจะพบว่าคนที่มาทำงานร่วมกันนั้นมีความแตกต่างหลากหลาย เช่น ต่างกลุ่ม ต่างอาชีพ ต่างฐานะ ต่างความคิด ต่างวัย แต่มีจิตใจเพื่อส่วนรวม มีเป้าหมายร่วมกัน

2. องค์ความรู้ ในการดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ชุมชนจำเป็นต้องมีองค์ความรู้วิธีการ เทคโนโลยี ภูมิปัญญาและประสบการณ์รวมทั้งทำให้เกิดกระบวนการเรียนรู้การถ่ายทอดความรู้ข้อมูล ข่าวสารในชุมชน

3. ทุนในการพัฒนา การดำเนินงานพัฒนาใด ๆ จำเป็นต้องอาศัยทุนทั้งที่เป็นตัวเงินและ ทุนที่ไม่ใช่ตัวเงิน ทุนที่เป็นตัวเงินในแง่ของการพัฒนามีความหมายในลักษณะของการเงินการคลังเพื่อ การพัฒนาต่าง ๆ ซึ่งในแต่ละชุมชนก็จะมีแหล่งทุนทั้งจากภายในและภายนอก เพื่อใช้ในการดำเนินงาน ในหลาย ๆ ชุมชนเริ่มจากการรวมกลุ่มกันในการออมเงิน นำไปสู่การพัฒนาในด้านอื่น ๆ ในขณะที่ยีกหลาย ๆ แห่งก็พบว่าเมื่อรวมตัวกันทำงานเพื่อชุมชนถึงระยะหนึ่ง ก็จะมีการรวมทุนจาก ชุมชนเพื่อให้สมาชิกสามารถกู้ยืม มีการนำดอกผลที่ได้จากการกู้ยืมของสมาชิกมาจัดสวัสดิการในด้าน ต่าง ๆ รวมถึงการพัฒนาในด้านอื่น ๆ โดยไม่จำเป็นต้องพึ่งพิงหรือรอการสนับสนุนจากภายนอกหัวใจ สำคัญของระบบสุขภาพภาคประชาชน คือ การจัดการเพื่อให้ประชาชนมีความสามารถในการดูแล สุขภาพด้วยตนเอง



ที่มา : กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน (2554)

ภาพประกอบ 2.1 การจัดการระบบสุขภาพภาคประชาชน



ระบบสุขภาพภาคประชาชน หมายถึง กระบวนการที่สมาชิกของสังคม หรือชุมชนนั้น มีความรู้ ความเข้าใจ ร่วมมือกันดูแลและบริหารจัดการให้เกิดสุขภาวะที่ดีขึ้นพื้นฐานด้วยตนเองด้วยการสนับสนุนองค์ความรู้ เทคโนโลยีและทรัพยากรที่จำเป็นจากภาครัฐ ภาคเอกชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

บทบาทของภาคประชาชนกับการพัฒนาสุขภาพ ระบบสุขภาพที่เหมาะสมและตอบสนองสุขภาพของประชาชน ส่วนหนึ่งเป็นบทบาทของรัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่จำต้องมีบทบาทของประชาชนในระบบสุขภาพด้วยภาคีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีความเห็นเพิ่มเติมเกี่ยวกับบทบาทของประชาชน ในระบบสุขภาพแห่งชาติภายใต้กรอบวิสัยทัศน์ 2 ส่วนคือ การจัดการด้านสุขภาพตนเองของประชาชนในหมู่บ้าน ชุมชนและตำบล การเชื่อมต่อกับภาครัฐและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หากประชาชนจัดการไม่ได้หรือเกินศักยภาพของชุมชนซึ่งบทบาทของภาคประชาชนในการดูแลสุขภาพของตนเอง มีดังนี้คือ

1. บทบาทในการดูแลสุขภาพตนเองในระดับชุมชน

1.1 ประชาชนต้องส่งเสริม สนับสนุนและมีส่วนร่วมในการจัดให้มีสถานบริการสุขภาพชุมชน (ศูนย์ปฏิบัติการสุขภาพชุมชน) ที่มีศักยภาพ คิดเอง ทำเองได้ เป็นศูนย์การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ศูนย์ข้อมูลสุขภาพท้องถิ่น แหล่งให้คำปรึกษา โดยเน้นภูมิปัญญาท้องถิ่น มีการจัดการสุขภาพครบทั้ง 4 มิติคือการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพโดยการดูแลสุขภาพองค์รวม เป็นธรรม เสมอภาค นอกจากนี้มีการรักษาพยาบาลเบื้องต้นและมียาจำเป็นบริการ 24 ชั่วโมง

1.2 ประชาชนรวมกลุ่มเป็นองค์กรในการจัดให้มีระบบคุ้มครองด้านสุขภาพในชุมชน

1.3 ส่งเสริมและสนับสนุนให้มีการพัฒนาจิตชุมชนมีการเยี่ยมผู้เจ็บป่วยโดยชุมชน และให้กำลังใจแก่ผู้เจ็บป่วยและญาติ

2. บทบาทในการพัฒนาศักยภาพตนเอง

2.1 ประชาชนสร้างจิตสำนึกประชาชนด้านสุขภาพ และมีส่วนร่วมในการสร้างจิตสำนึกด้านสุขภาพในครอบครัวและชุมชน

2.2 ประชาชนมีส่วนร่วมในการสร้างความรู้เกี่ยวกับ เรื่องสุขภาพในกลุ่มประชาชนทั่วไปกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มผู้ด้อยโอกาส

2.3 มีการรวมกลุ่มองค์กรที่เข้มแข็งที่เข้าถึงประชาชน เป็นแบบอย่างที่ดีและมีส่วนร่วมบริหารจัดการสถานบริการสุขภาพประชาชน

2.4 ส่งเสริมสนับสนุนกิจกรรมพัฒนาสุขภาพของชุมชนตลอดจนให้คำแนะนำปรึกษาด้านสุขภาพได้

3. บทบาทการจัดการภาคประชาชน ประชาชนต้องมีบทบาทในการจัดการสุขภาพภาคประชาชนโดย

3.1 เน้นการพึ่งตนเองก่อนภายใต้ศักยภาพที่มีอยู่ โดยการระดมทุนจัดตั้งเป็นกองทุนสุขภาพชุมชน

3.2 จัดกระบวนการสร้างปัญญาด้านสุขภาพของชุมชน ด้วยการจัดกระบวนการและเปลี่ยนเรียนรู้แก่ประชาชน โดยชุมชนเอง เช่น เวทีชาวบ้าน เวทีประชาคม และมีศูนย์การเรียนรู้ชุมชน



เพื่อสร้างสุขภาพชุมชน สร้างจิตสำนึกสุขภาพ สร้างศักยภาพชุมชน รวบรวมภูมิปัญญาท้องถิ่น ห้องสมุดชุมชน ตลอดจนเป็นศูนย์ข้อมูลสุขภาพชุมชน

3.3 องค์กรประชาชนรับผิดชอบสร้างเครือข่าย และแสวงหาความร่วมมือกับหน่วยงานอื่นทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รับเรื่องราวร้องทุกข์ จัดระบบสวัสดิการสุขภาพแก่ชุมชน และจัดตั้งกลุ่มร่วมสร้างสุขภาพ โดยองค์กรนี้มีอิสระในการบริหารและตัดสินใจ ไม่ถูกครอบงำจากภาครัฐ

3.4 องค์กรประชาชนมีส่วนร่วมดำเนินการจัดทำแผนชุมชน

3.5 องค์กรประชาชนจัดให้มีสถานที่สร้างสุขภาพ และจัดกิจกรรมการสร้างสุขภาพ เช่น ลานกีฬากลางบ้าน ไทเก๊ก จักรยาน

3.6 ประชาชนมีการเชื่อมโยงกับภาครัฐและสร้างเครือข่ายกับหน่วยงานอื่น โดยมีศูนย์ประสานงานภาคประชาชนกับรัฐ

3.7 มีส่วนร่วมในการจัดระบบส่งต่อที่มีประสิทธิภาพ ทั้งด้านการส่งต่อผู้ป่วย ข้อมูลการเจ็บป่วยและโรคระบาด ข่าวสารความรู้ด้านสุขภาพ

3.8 ประชาชนเข้าร่วมบริหารสถานบริการ เช่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลศูนย์ และเป็นกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่

3.9 จัดกระบวนการปกป้องและคุ้มครองตนเอง ตลอดจนรวมตัวกันจัดการกับปัญหาการเกิดโรคหรือปัจจัยแวดล้อมที่อาจนำไปสู่การเกิดโรค

3.10 สร้างแรงจูงใจสำหรับผู้มีสุขภาพดี ด้วยการให้รางวัลหรือประกาศเกียรติคุณ

4. บทบาทในการระดมทุนเพื่อสร้างสุขภาพ ประชาชนในหมู่บ้าน/ชุมชนมีส่วนร่วมระดมทุนภายในชุมชน ทั้งทรัพยากรธรรมชาติ ทุนทางสังคม และเงิน ตลอดจนทุนจากภายนอกชุมชนและมีองค์กรจัดการทุน ในรูปคณะกรรมการกองทุนสุขภาพชุมชน

5. บทบาทในการพิทักษ์และเรียกร้องสิทธิคุ้มครองประชาชนเข้าร่วมเป็นกรรมการตรวจสอบ การทำงานของรัฐ เอกชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและชุมชนเอง มีการสอดส่องดูแลสินค้าและสารเคมีที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพและสิ่งแวดล้อม

2.3 แนวคิดการมีส่วนร่วม

การมีส่วนร่วม หมายถึง การที่ประชาชนได้มีโอกาสเข้าร่วมในการคิดริเริ่ม ร่วมตัดสินใจวางแผนกิจกรรมที่เกี่ยวข้องในการจัดการและการควบคุมการใช้ทรัพยากรและเทคโนโลยีในท้องถิ่น การบริหารจัดการ การติดตามประเมินผลรวมทั้งรับผลประโยชน์ที่เกิดขึ้นจากโครงการพัฒนาดังกล่าวจะต้องมีความสอดคล้องกับวิถีชีวิตและวัฒนธรรมของชุมชน ดำเนินงานพัฒนา ตั้งแต่กระบวนการ เบื้องต้นจนกระทั่งกระบวนการสิ้นสุด โดยการที่เข้าไปมีส่วนร่วมอาจเป็นขั้นตอนใดขั้นตอนหนึ่ง หรือครบทุกขั้นตอนก็ได้ ประชาชนที่มีส่วนร่วมนั้นอาจเป็นรายบุคคล กลุ่มคนหรือองค์กรที่มีความคิดเห็นสอดคล้องกัน มีความรับผิดชอบร่วมกันเพื่อดำเนินการพัฒนาและเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางที่ต้องการ โดยกระทำผ่านกลุ่มหรือองค์กร เพื่อให้บรรลุถึงความสำเร็จของโครงการ



ขั้นตอนการมีส่วนร่วม

การมีส่วนร่วมในการพัฒนามี 5 ขั้น ดังนี้

1. การมีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหาและสาเหตุของปัญหาในชุมชน ตลอดจน กำหนดความต้องการของชุมชน และมีส่วนร่วมในการจัดลำดับความสำคัญของความต้องการ
 2. การมีส่วนร่วมในการวางแผนพัฒนา โดยประชาชนมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายและวัตถุประสงค์ของโครงการ กำหนดวิธีการและแนวทางการดำเนินงาน ตลอดจนกำหนดทรัพยากรและแหล่งทรัพยากรที่ใช้
 3. การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานพัฒนา เป็นขั้นตอนที่ประชาชนมีส่วนร่วม ในการสร้างประโยชน์โดยการสนับสนุนทรัพยากร วัสดุอุปกรณ์และแรงงานหรือเข้าร่วม บริหารงาน ประสานงาน และดำเนินการขอความช่วยเหลือจากภายนอก
 4. การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์จากการพัฒนา เป็นขั้นตอนที่ ประชาชนมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ที่พึงได้จากการพัฒนาหรือยอมรับ ผลประโยชน์อันเกิดจากการพัฒนาทั้งด้านวัตถุและจิตใจ
 5. การมีส่วนร่วมในการประเมินผล การพัฒนาเป็นขั้นตอนที่ประชาชน เข้าร่วม ประเมินว่าการพัฒนาที่ได้กระทำไปนั้นสำเร็จตามวัตถุประสงค์เพียงใด
- ระดับของการมีส่วนร่วม

การแบ่งระดับของการมีส่วนร่วมตามแนวทางพัฒนาชุมชน เป็นการมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นในชุมชน โดยได้แบ่งไว้ดังนี้

1. ร่วมค้นหาปัญหาของตนให้เห็นว่าสิ่งใดที่เป็นปัญหารากเหง้าของปัญหา
2. ร่วมค้นหาสิ่งที่จำเป็นของตนในปัจจุบันคืออะไร
 - 2.1 ร่วมคิดช่วยตนเองในการจัดลำดับปัญหาจะแก้ไขสิ่งใดก่อนหลัง
 - 2.2 วางแผนแก้ไขปัญหานั้นเป็นเรื่อง ๆ
 - 2.3 ร่วมระดมความคิดสู่ทางเลือกต่าง ๆ และเลือกทางเลือกที่เหมาะสมเพื่อแก้ไขปัญหานั้น
- 2.4 ร่วมพัฒนาเทคโนโลยีที่จะนำมาใช้
- 2.5 ร่วมดำเนินการแก้ไขปัญหานั้น ๆ
- 2.6 ร่วมติดตามการดำเนินงานและประเมินผลการดำเนินงาน
- 2.7 ร่วมรับผลประโยชน์/หรือร่วมเสียผลประโยชน์จากการดำเนินงาน

การส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชน

หลักการสำคัญของการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชน มีดังนี้

1. หลักการสร้างความสัมพันธ์ที่ดีต่อกันระหว่างทางราชการกับประชาชน โดย ยึดถือความศรัทธาของประชาชนที่มีต่อหน่วยงานหรือต่อบุคคล
2. หลักการจัดความขัดแย้ง ความขัดแย้งในเรื่องผลประโยชน์และความคิด จะมีอิทธิพลต่อการดำเนินงานพัฒนาเป็นอย่างมาก เพราะจะทำให้งานหยุดชะงักและล้มเหลว
3. หลักการสร้างอุดมการณ์และค่านิยมในด้านความขยัน ความอดทน การร่วมมือ การซื่อสัตย์และการพึ่งตนเอง เพราะอุดมการณ์เป็นเรื่องที่จะจูงใจประชาชน ให้ร่วมสนับสนุนนโยบาย และเป้าหมายการดำเนินงานและอาจก่อให้เกิดขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงาน



4. การให้การศึกษาอบรมอย่างต่อเนื่องเป็นการส่งเสริมให้คนมีความรู้ความคิด ของตนเอง ช่วยให้ประชาชนมั่นใจในตนเองมากขึ้น การให้การศึกษาอบรมโดยให้ ประชาชนมีโอกาสทดลอง คิด ปฏิบัติ จะช่วยให้ประชาชนสามารถคุ้มครองตนเองได้ รู้จักวิเคราะห์เห็นคุณค่าของงานและนำไปสู่ การเข้าร่วมในการพัฒนา

5. หลักการทำงานเป็นทีม สามารถใช้ในการแสวงหาความร่วมมือ ในการพัฒนา

6. หลักการสร้างพลังชุมชน การรวมกลุ่มกันทำงานจะทำให้เกิดพลังในการ ทำงานและ ทำให้งานเกิดประสิทธิภาพ

กรรมวิธีในการมีส่วนร่วมของประชาชน

กรรมวิธีการมีส่วนร่วมของประชาชน สามารถทำได้หลายวิธี ดังต่อไปนี้

1. การเข้าร่วมประชุมอภิปราย เป็นการเข้าร่วมถกปัญหาหรือเนื้อหาสาระของ แผนงานหรือโครงการพัฒนา เพื่อสอบถามความคิดเห็นของประชาชน

2. การถกเถียง เป็นการแสดงความคิดเห็นโต้แย้งตามวิถีทางประชาธิปไตยเพื่อให้ทราบ ถึงผลดี ผลเสียในกรณีต่าง ๆ โดยเฉพาะประชาชนในท้องถิ่นที่มีผลกระทบ ทั้งทางบวกและทางลบต่อ ความเป็นอยู่ของเขา

3. การให้คำปรึกษาแนะนำ ประชาชนต้องร่วมเป็นกรรมการในคณะกรรมการ บริหาร โครงการเพื่อให้ความมั่นใจว่ามีเสียงของประชาชนที่ถูกผลกระทบ เข้ามีส่วนร่วม รับรู้และร่วมในการ ตัดสินใจและการวางแผนด้วย

4. การสำรวจเป็นวิธีการให้ประชาชนได้มีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็นเรื่องต่าง ๆ

5. การประสานงานร่วม เป็นกรรมวิธีที่ประชาชนเข้าร่วมตั้งแต่การคัดเลือก ตัวแทน ของกลุ่มเข้าไปเป็นแกนนำในการจัดการหรือบริหาร

6. การจัดทัศนศึกษา เป็นการให้ประชาชนได้เข้าร่วมตรวจสอบข้อเท็จจริง ณ จุด ดำเนินการ ก่อนให้มีการตัดสินใจอย่างใดอย่างหนึ่ง

7. การสัมภาษณ์หรือพูดคุยอย่างไม่เป็นทางการกับผู้นำ รวมทั้งประชาชนที่ได้รับ ผลกระทบเพื่อหาข้อมูลเกี่ยวกับความคิดเห็นและความต้องการที่แท้จริงของท้องถิ่น

8. การไต่สวนสาธารณะ เป็นการเปิดโอกาสให้ประชาชนทุกกลุ่มเข้าร่วมแสดง ความ เห็นตอนโยบาย กฎ ระเบียบในประเด็นต่าง ๆ ที่จะมีผลกระทบต่อประชาชน โดยรวม

9. การสาธิต เป็นการใช้เทคนิคการสื่อสารทุกรูปแบบเพื่อเผยแพร่ข้อมูลข่าวสาร ให้ ประชาชนรับทราบอย่างทั่วถึงและชัดเจนอันจะเป็นแรงจูงใจให้เข้ามามีส่วนร่วม

10. การรายงานผล เป็นการเปิดโอกาสให้ประชาชนทบทวนและสะท้อนผลการ ตัดสินใจต่อโครงการอีกครั้งหนึ่ง หากมีการเปลี่ยนแปลงจะได้แก้ไขได้ทันท่วงที

2.4 แนวคิดเกี่ยวกับการจัดการสุขภาพชุมชน

หมู่บ้านจัดการสุขภาพ เป็นหมู่บ้านที่สามารถบริหารจัดการกลุ่มองค์กรต่าง ๆ ที่มีอยู่ใน หมู่บ้าน ทั้งกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) และกลุ่มแกนนำชุมชนอื่น ๆ มีการวางแผน ระดมทุน จัดการทุน มีการใช้องค์ความรู้ที่ได้จากภายนอกหรือภูมิปัญญาท้องถิ่น มีการประเมินผลการทำงาน มี การเชื่อมโยงและประสานประโยชน์จาก คน ทุนและองค์ความรู้หรือภูมิปัญญาท้องถิ่นให้เกิดคุณค่ามาก



กว่าเดิมด้วยการจัดกระบวนการแลกเปลี่ยน เรียนรู้ ทั้งภายในและภายนอกชุมชนซึ่งกระบวนการพัฒนาให้ชุมชนและหมู่บ้าน มีการจัดการด้านสุขภาพได้นั้น จำเป็นอาศัยความร่วมมือจากทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องกับด้านสุขภาพ โดยกำหนดให้มีกิจกรรมการถ่ายทอดองค์ความรู้ด้านสุขภาพ สู่ภาคีเครือข่ายชุมชนและประชาชน จัดกิจกรรมส่งเสริม พัฒนา และสนับสนุนเครือข่ายชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ในการจัดการด้านสุขภาพ โดยมุ่งหวังว่าองค์กรภาคีเครือข่าย ที่ได้รับการถ่ายทอดความรู้และส่งเสริมสนับสนุน จะสามารถบริหารจัดการให้เกิดหมู่บ้านจัดการสุขภาพได้ โดยมีขั้นตอนการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพ ซึ่งหมู่บ้าน/ชุมชนควรมีการดำเนินการพัฒนาสุขภาพ เป็นระยะตามขั้นตอน ดังนี้

1. การสำรวจกลไกหลักและประเมินสถานการณ์ การดำเนินงานด้านสุขภาพของหมู่บ้านที่ผ่านมา โดยเริ่มต้นด้วยการสำรวจและวิเคราะห์หมู่บ้าน/ชุมชน ว่ามีกลไกหลักในการก่อรูป “ระบบสุขภาพภาคประชาชน” ได้แก่ มืองค์กร คือ เจ้าภาพหลักที่เป็นแกนนำหรือเป็นกำลังหลักในการพัฒนาสุขภาพ เช่น อาสาสมัครสาธารณสุข ชมรมสร้างสุขภาพกลุ่มแกนนำ องค์กรภาคีเครือข่ายอื่น ๆ รวมถึงคนเก่ง คนดี ในหมู่บ้านที่พร้อมจะมาร่วมกันทำงานด้านสุขภาพ มีกองทุนที่ชาวบ้านระดมกันเองเกิดเป็นกองทุนต่าง ๆ และกองทุนที่ภาครัฐสมทบมาให้เช่น กองทุนหมู่บ้าน เป็นต้น ในที่นี้หมายถึงรวมถึงกองทุนที่มีอยู่ในหมู่บ้านทั้งที่เกี่ยวกับทางด้านสุขภาพ และที่ไม่เกี่ยวกับทางด้านสุขภาพ และมีการนำองค์ความรู้และภูมิปัญญาท้องถิ่น มาใช้ให้เกิดประโยชน์ต่อชุมชน เช่น นำประสบการณ์มาบริหารจัดการ คน ทุน เพื่อการพัฒนาชุมชน หรือการใช้ภูมิปัญญาในเรื่อง สมุนไพร ความเชื่อ วัฒนธรรม ประเพณี มาใช้เป็นสิ่งหล่อหลอมและดึงดูดให้คนในหมู่บ้านมาร่วมกลุ่มทำกิจกรรมร่วมกัน เป็นต้น

2. สร้างเวทีเรียนรู้ชุมชน เป็นขั้นตอนของการนำกลไก ทั้ง 3 กลุ่ม คือกลุ่มองค์กร ทุนและความรู้มาก่อรูปให้เกิดกระบวนการเรียนรู้ ร่วมกันให้เกิดคุณค่ามากขึ้นกว่าเดิมกลุ่มองค์กร ภาคีเครือข่ายมาทำประชาคม คุยกันถึงเรื่องสภาพความเป็นอยู่ของคนในหมู่บ้านในทุกแง่มุม ทุกด้าน ขั้นตอนนี้ถือว่าการวิเคราะห์สถานการณ์ชุมชนโดยคนในชุมชนเอง ร่วมกันวิเคราะห์ถึงปัญหาหรือสิ่งที่ต้องการพัฒนา โดยวิเคราะห์ให้ลึกถึงสาเหตุแห่งปัญหานั้น ๆ ด้วย

3. กระบวนการทำแผนชุมชน เป็นขั้นตอนที่ทำจากขั้นที่ 2 สู่ขั้นที่ 3 คือขั้นตอนการทำแผนชุมชน ด้วยการร่วมกันวางแผนแก้ไขหรือพัฒนาหมู่บ้านให้ได้แผนชุมชนกลุ่มองค์กร ภาคีเครือข่ายแกนนำชุมชนนำแผนชุมชนที่ได้ ประกาศให้ประชาชนทั้งหมู่บ้านได้รับรู้และมีส่วนร่วมในกระบวนการจัดทำแผน อาจจะใช้วิธีการประชุมชาวบ้าน หรือจัดเวทีกลางบ้านเพื่อให้ชาวบ้านได้มีโอกาส รับรู้ ได้เสนอโต้แย้งและประขาพิจารณาด้วย แผนชุมชนนี้ควรจะออกมาเป็นแผนรวมทุกเรื่อง ซึ่งเรียกว่าแผนชีวิตหรือแผนแม่บทชุมชน และมีแผนสุขภาพเป็นแผนหนึ่งในนั้น และแผนสุขภาพควรประกอบด้วย 2 ด้านใหญ่ ๆ คือด้านสร้างสุขภาพและด้านซ่อมสุขภาพ และแผนสุขภาพทั้ง 2 ด้าน จะมีกิจกรรมอะไรบ้างขึ้นอยู่กับปัญหา และความต้องการของหมู่บ้าน

4. ปฏิบัติการตามแผนเป็นขั้นตอนที่ทำจากขั้นที่ 3 สู่ขั้นที่ 4 ในเวทีกลางบ้านนั้น ควรเลือกกิจกรรมด้านสุขภาพและร่วมกันวิเคราะห์แผนในประเด็นที่ว่า กิจกรรมใดควรทำก่อนทำหลังโดยการนำมาจัดลำดับ กิจกรรมใดทำโดยชุมชนเองทั้งหมด กิจกรรมใดต้องทำร่วมกับหน่วยงานหรือองค์กรอื่น กิจกรรมใดต้องเสนอให้หน่วยงานหรือองค์กรอื่นช่วยทำ จากนั้นจึงปฏิบัติตามแผนโดยเน้นการมีส่วนร่วมของประชาชน ทั้งนี้เพื่อยืนยันความยั่งยืนของแผนงานโครงการ และกิจกรรม



5. การประเมินผลหมู่บ้านในเรื่องหมู่บ้านเกิดเป็นหมู่บ้านจัดการสุขภาพหรือไม่ ภาควิเคราะห์ทั้งในและนอกหมู่บ้านมีส่วนร่วมในกระบวนการสร้างหมู่บ้านจัดการสุขภาพหรือไม่ ภาควิเคราะห์มีการประสานงาน แลกเปลี่ยน ร่วมเรียนรู้ และมีการสนับสนุนทรัพยากรหรือไม่ประชาชนมีส่วนร่วมในการทำแผนและดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ และได้รับประโยชน์จากการจัดการด้านสุขภาพของชุมชนหรือไม่มากนักน้อยเพียงใด การประเมินผลการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพ เป็นการประเมินผลความสำเร็จของกระบวนการพัฒนาหมู่บ้าน ใน 4 ด้าน ได้แก่

5.1 การจัดทำแผนด้านสุขภาพ โดยชุมชนมีส่วนร่วม

5.2 การจัดการงบประมาณเพื่อใช้ในการพัฒนาสุขภาพ

5.3 การจัดกิจกรรมด้านสุขภาพในหมู่บ้าน

5.4 การประเมินผลการจัดการด้านสุขภาพในหมู่บ้าน เพื่อให้ผู้เกี่ยวข้องได้ใช้เป็นข้อมูลในการตัดสินใจกำหนดทิศทาง และวางแผนการพัฒนาสุขภาพภาคประชาชน โดยใช้แบบประเมินหมู่บ้านจัดการสุขภาพ ซึ่งเป็นแบบประเมินกระบวนการและผลผลิต ประกอบด้วย รายละเอียด 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานหมู่บ้าน ได้แก่ ชื่อ ที่อยู่ของหมู่บ้าน รหัสไปรษณีย์ จำนวนหลังคาเรือน จำนวนประชากร และหมู่บ้านจัดอยู่ในเขตองค์การบริหารส่วนตำบล หรือเทศบาล เครือข่ายภาคประชาชนระดับหมู่บ้าน ได้แก่ กำลังคนที่เป็นกลุ่มผลักดันการดำเนินงานสุขภาพในหมู่บ้าน ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) แกนนำสุขภาพครอบครัว (กสค.) กลุ่มชมรมด้านสุขภาพต่าง ๆ ที่ตั้งขึ้นในหมู่บ้านมีกิจกรรมด้านสุขภาพในชุมชน และการมีส่วนร่วมของชุมชนได้แก่ ระดับการมีส่วนร่วมและศักยภาพของชุมชน ซึ่งเป็นปัจจัยที่สำคัญที่ทำให้หมู่บ้าน มีกระบวนการจัดการสุขภาพได้อย่างเข้มแข็ง โดยพัฒนาในส่วนของศักยภาพ ของอาสาสมัครสาธารณสุข ในด้านการจัดเวทีประชุมองค์กร หรือจำนวนกลุ่มองค์กรที่เข้าร่วมการขับเคลื่อน ในการพัฒนาสุขภาพในชุมชน รวมทั้งการมีส่วนร่วมของตำบล และองค์การบริหารส่วนตำบล ในการกำหนดมาตรการทางด้านสุขภาพหรือกฎข้อบังคับ เพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพในชุมชน

ส่วนที่ 2 เป็นการประเมินผลหมู่บ้านจัดการสุขภาพ ประเมินใน 4 ด้าน ได้แก่

1. การจัดทำแผนด้านสุขภาพ คือ การประเมินหมู่บ้านว่ามีการจัดทำแผนด้านสุขภาพ และอาสาสมัครสาธารณสุข หรือแกนนำชุมชนมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนด้านสุขภาพ

2. การจัดการงบประมาณ เพื่อใช้ในการพัฒนาสุขภาพ คือ การได้รับงบประมาณสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และหน่วยงานอื่น ๆ เพื่อใช้ดำเนินการ ได้แก่ การพัฒนาศักยภาพคนในหมู่บ้าน การแก้ไขปัญหาสาธารณสุขของชุมชน และการจัดบริการสาธารณสุขในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.)

3. การจัดกิจกรรมด้านสุขภาพในชุมชน ประกอบด้วย 5 ด้าน ดังนี้

3.1 การจัดกิจกรรมด้านการสร้างสุขภาพ ได้แก่ การออกกำลังกาย การส่งเสริมพัฒนาการในเด็กเล็กที่มีอายุต่ำกว่า 6 ปี อาหารปลอดภัย การใช้อินทรีย์สารและการลดการใช้สารเคมีในการเพาะปลูก การเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพในชุมชน การเฝ้าระวังและคุ้มครองผู้บริโภค การส่งเสริมสตรีให้ตรวจสุขภาพตนเอง เช่นการตรวจเต้านมเพื่อคัดหามะเร็งได้อย่างถูกต้อง



3.2 การจัดกิจกรรมด้านการพัฒนาศักยภาพ อาสาสมัครสาธารณสุข หรือ แกนนำสุขภาพ ได้แก่ การอบรมความรู้ต่อเนื่องให้กับอาสาสมัครสาธารณสุข การศึกษาดูงานของ อาสาสมัครสาธารณสุข การประชุมและอบรมนอกเขตตำบล และการอบรมแกนนำสุขภาพครอบครัว

3.3 การจัดกิจกรรมด้านการบริการสุขภาพภาคประชาชน ได้แก่ การ จำหน่ายยาและการรักษาพยาบาลเบื้องต้น การตรวจวัดความดันโลหิต การตรวจน้ำตาลในปัสสาวะ การ ค้นหาและให้คำปรึกษาสุขภาพจิต การบริการและให้ความรู้เรื่องโรคเอดส์ และการค้นหาผู้ที่ยังไม่มีบัตร ประกันสุขภาพ

3.4 การจัดกิจกรรมด้านการถ่ายทอดความรู้ ได้แก่ การจัดกิจกรรมผ่านสื่อ เช่น หอกระจายข่าว การประชุมกลุ่ม การจัดเวทีเรียนรู้ เป็นต้น

3.5 การจัดกิจกรรมด้านการควบคุมและป้องกันโรค ได้แก่ การจัดกิจกรรม ควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก ไข้ฉี่หนู โรคอุจจาระร่วง และการแพ้พิษสารเคมีอุบัติเหตุ นอกจากนี้ แบบประเมินหมู่บ้านจัดการสุขภาพยังได้จัดเก็บข้อมูลการดำเนินงานที่เป็นนโยบายสำคัญของงานสาธารณสุขมูลฐานที่ผ่านมา เพื่อติดตามผลและสนับสนุนงานต่อไป โดยกำหนดเก็บข้อมูลใน สองกิจกรรมหลัก คือการจัดบริการในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) ของหมู่บ้าน ได้แก่ การ สำรวจสถานการณ์ การดำเนินงานของศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน และการให้บริการในด้านการ รักษาพยาบาลเบื้องต้น การบริการจำหน่ายยาสามัญประจำบ้าน เป็นศูนย์ข้อมูลหมู่บ้าน เป็นศูนย์กลาง การถ่ายทอดความรู้ ด้านสุขภาพบริการคัดกรองและส่งต่อผู้ป่วยไปยังสถานอนามัยหรือโรงพยาบาล การเฝ้าระวังไข้เลือดออกในหมู่บ้าน ได้แก่ การสำรวจเกี่ยวกับสัตว์ปีกที่ตาย และคนป่วย/ตาย ที่มีอาการ โรคไข้เลือดออกในหมู่บ้าน

4. การประเมินผลการจัดการด้านสุขภาพในหมู่บ้าน คือ การที่หมู่บ้านมี การประเมินผล โดยใช้กิจกรรมอย่างน้อย 2 กิจกรรม ในการประเมินผลการจัดการด้านสุขภาพดังนี้มี การประชุมสรุปผลงานและกิจกรรมที่ดำเนินการในแต่ละปี มีการประเมินผลตามแผนงานที่วางไว้ มีการ ใช้แบบประเมินหมู่บ้านจัดการสุขภาพ และมีการใช้แบบประเมินตนเองเพื่อสร้างการเรียนรู้ร่วมกันของ ชุมชนในการพัฒนาหมู่บ้าน ซึ่งการพิจารณาหมู่บ้านจัดการสุขภาพว่า “ผ่าน”หรือ “ไม่ผ่าน” การเป็น หมู่บ้านจัดการสุขภาพ ตามแบบประเมินตนเองเพื่อการเรียนรู้ร่วมกันของชุมชนในการพัฒนาหมู่บ้าน จัดการสุขภาพ จะประเมิน ผลการให้คะแนน ดังนี้ คือหมู่บ้านที่ผ่านการเป็นหมู่บ้านจัดการสุขภาพ หมายถึง หมู่บ้านที่ได้คะแนนมากกว่า ร้อยละ 75 ของคะแนนเต็มในแต่ละกลุ่มตัวชี้วัด หากมีกลุ่ม ตัวชี้วัดใดได้คะแนนต่ำกว่าร้อยละ 75 จะถือว่าหมู่บ้านนั้นไม่ผ่านการเป็นหมู่บ้านจัดการสุขภาพ

สรุป หมู่บ้านจัดการสุขภาพถือเป็นรากฐานของการพัฒนา ครอบครัว ชุมชน และประชาชนที่ อยู่ในหมู่บ้านให้มีจิตสำนึกในการแสดงบทบาท อันนำไปสู่การพัฒนาตนเองและการมีสุขภาพดี ซึ่งจะ ส่งผลให้สังคมอยู่เย็นเป็นสุข (Green and Happiness Society) ได้ในที่สุด มีความสอดคล้องกับ เป้าหมายของการพัฒนาในแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 11 ที่มุ่งเน้นกระบวนการมีส่วนร่วม และสร้างการเรียนรู้ร่วมกันของชุมชนควบคู่ไปด้วย



2.5 เกณฑ์การประเมินตำบลจัดการสุขภาพดีวิถีไทย

ปีงบประมาณ 2547 กระทรวงสาธารณสุขได้ถ่ายโอนภารกิจงานสาธารณสุขมูลฐาน ให้องค์การบริหารส่วนตำบล ได้ปรับเปลี่ยนงบประมาณที่ดำเนินการโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข มาเป็นงบประมาณสำหรับหมู่บ้าน หมู่บ้านละ 7,500 บาท ซึ่งเป็นการกระจายอำนาจจากรัฐลงสู่ประชาชน การเปลี่ยนแปลงที่สำคัญในปี 2547 กระทรวงสาธารณสุขโดย กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ได้ถ่ายโอนงานสาธารณสุขมูลฐานสู่องค์การบริหารส่วนตำบลและปีงบประมาณ 2548 รัฐบาลได้รับงบประมาณสาธารณสุขมูลฐานเป็นหมู่บ้านละ 10,000 บาท ซึ่ง อสม.และประชาชนในหมู่บ้าน ต้องมีการจัดทำแผนสุขภาพของชุมชนในการขอรับงบประมาณสาธารณสุขมูลฐาน ประกอบกับกระทรวงสาธารณสุขจัดทำโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า(30 บาทรักษาทุกโรค) โดยกระทรวงสาธารณสุข ได้รับการจัดสรรงบประมาณจากรัฐในระบบ UC (Universal Coverage) เป็นงบประมาณคิดเหมาจ่ายต่อหัวประชากรที่รวมงบประมาณทุกอย่างเกี่ยวกับสุขภาพเอาไว้ การพัฒนาด้านสุขภาพจึงจำเป็นต้องทำให้ประชาชนมีสุขภาพดี ไม่เจ็บป่วย จึงจะสามารถลดต้นทุนการดูแลสุขภาพของประชาชนลงได้ “แม้เราเป็นชาวบ้านเราก็สามารถดูแลสุขภาพของพวกเราตนเองได้” ตามคำขวัญนี้มีปรัชญา และฐานคิดอยู่เบื้องหลัง คือหมู่บ้านจัดการสุขภาพเป็นทั้งเป้าหมายในการพัฒนา (Ultimate Goal) คือ ประชาชนในหมู่บ้าน หรือชุมชนพึ่งพาตนเอง แต่การที่ประชาชนจะสามารถพึ่งพาตนเองได้นั้น ต้องอาศัยกระบวนการพัฒนาด้วยกระบวนการเรียนรู้ของชุมชนเอง จนสามารถรู้จักชุมชนเอง เข้าใจตนเองและกำหนดอนาคตของชุมชนได้เอง จนเกิดเป็นชุมชนแห่งการเรียนรู้ และการพึ่งพาตนเองหมายถึง ประชาชนจะสามารถจัดการตนเองหรือพึ่งพาตนเองได้

พระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.2542 ในมาตรา 30 ระบุไว้ว่า รัฐดำเนินการถ่ายโอนภารกิจการให้บริการสาธารณะทั้งภารกิจที่ซ้ำซ้อน ภารกิจที่รัฐจัดบริการในเขตองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและกระทบถึงการปกครองส่วนท้องถิ่น รวมทั้งภารกิจที่ดำเนินการตามนโยบายของรัฐ ภายในปี 2546 ทั้งนี้ งานสาธารณสุขมูลฐานเป็นบริการสาธารณะ ที่กระทรวงสาธารณสุขถ่ายโอนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในปีงบประมาณ 2547 จากการศึกษาทิศทางการพัฒนางานสาธารณสุขมูลฐานในองค์การบริหารส่วนตำบล พบว่าควรมีการพัฒนากระบวนการวางแผนสาธารณสุข โดยสร้างเครือข่ายการพัฒนางานสาธารณสุขระหว่าง 3 องค์กร คือ องค์การบริหารส่วนตำบล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และการพัฒนาสาธารณสุขจะต้องพยายามสร้างกระบวนการพัฒนาเพื่อให้ประชาชนได้มีโอกาสที่จะนำข้อมูลความคิดเห็น ความต้องการด้านสาธารณสุขเสนอไปยังองค์การบริหารส่วนตำบล และสร้างสายสัมพันธ์ให้ใกล้ชิดระหว่างประชาชน กลุ่มต่าง ๆ การพัฒนาสาธารณสุขจึงจะประสบผลสำเร็จ

การพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ จึงจำเป็นต้องเชื่อมโยงกับภาคีเครือข่ายสุขภาพในตำบล เข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการสุขภาพ ออกมาในรูปภาคีเครือข่ายสุขภาพตำบล เพราะตำบลมีโครงสร้างการพัฒนาขององค์กรภาครัฐ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โรงเรียน พัฒนาการ เกษตร และมีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นครบทุกตำบล โดยอาศัยกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม การศึกษาชุมชนแบบมีส่วนร่วม การศึกษาดูงาน การวางแผนแบบมีส่วนร่วม การสร้างและใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ การจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในชุมชน ฯลฯ) เป็นจุดเชื่อมประสานภาคีเครือข่ายภายในตำบลเข้ามามีบทบาท ในการพัฒนาสุขภาพร่วมกัน



การพัฒนาตำบลจัดการสุขภาพ ได้มีการประชุมภาคีเครือข่ายสุขภาพตำบลจาก 19 จังหวัดในภาคตะวันออกเฉียงเหนือจำนวน 114 คนเพื่อระดมความคิดในการกำหนดภาพที่พึงประสงค์ในการพัฒนาตำบลจัดการสุขภาพ (ประชุมปฏิบัติการจัดทำแนวทางการพัฒนาตำบลจัดการสุขภาพ ประจำปีงบประมาณ 2556) สรุปได้ดังนี้

1. ด้านโครงสร้างการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพ ประกอบด้วย
 - 1.1 องค์กรที่หลากหลาย ทั้งภาครัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และภาคประชาชน
 - 1.2 บทบาทชัดเจน ทั้งนี้องค์กรที่เข้ามามีบทบาทชัดเจนในการดำเนินงาน เช่น
 - องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้แทนราษฎร(สส.) สมาชิกองค์การบริหารส่วนจังหวัด
 - มีบทบาทให้การสนับสนุนการจัดทำแผนชุมชน กำหนดวิสัยทัศน์ การการเวทีประชาคม สนับสนุนงบประมาณการจัดตั้งศูนย์ข้อมูล / เรียนรู้ตำบล ร่วมติดตามประเมินผล
 - ภาคประชาชน มีบทบาทในการศึกษาชุมชน สะท้อนปัญหาของชุมชน ร่วมหาแนวทางแก้ไข ระดมทรัพยากร ภูมิปัญญาในท้องถิ่น ในการพัฒนา
 - ภาครัฐ มีบทบาทในการประสานภาคีเครือข่ายในการสร้างความร่วมมือในการพัฒนาเป็นคลังความรู้ / วิชาการในการสนับสนุนการพัฒนาชุมชนที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตของชุมชน
 - 1.3 องค์กรภาคีเครือข่ายมีการประสานงานที่ดี ต่อเนื่องชัดเจน ทั้งแบบทางการและไม่เป็นทางการ
2. ด้านปัจจัยพื้นฐานที่เอื้อต่อการพัฒนาตำบลจัดการสุขภาพ ประกอบด้วย
 - 2.1 ภาคีเครือข่าย มีความรู้ทักษะในการดำเนินงาน พร้อมทั้งมีแรงจูงใจและขวัญกำลังใจในการดำเนินงาน
 - 2.2 องค์กรความรู้ มีเวทีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง มีศูนย์การเรียนรู้ / ศูนย์ข้อมูลในชุมชน และมีสื่อบุคคลที่เป็นต้นแบบในการพัฒนา
 - 2.3 ทุน มีระดมทุน และนำทุนทางสังคม ทุนธรรมชาติมาใช้ในการพัฒนา ทั้งนี้ควรมีอย่างเพียงพอ ต่อเนื่องทันต่อเหตุการณ์
 - 2.4 มีข้อมูลที่ทันสมัย ชัดเจน สะท้อนปัญหาความต้องการของชุมชนได้อย่างแท้จริง สามารถนำไปใช้ในการวางแผน และมีศูนย์ข้อมูลของชุมชน
3. ด้านกระบวนการพัฒนาตำบลจัดการสุขภาพ ภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน ตำบลจัดการสุขภาพทุกขั้นตอนตั้งแต่การศึกษาชุมชนแบบมีส่วนร่วม มีการวางแผนงาน / โครงการแบบมีส่วนร่วม มีการดำเนินงานตามแผนงาน / โครงการแบบมีส่วนร่วมและมีการประเมินผลแบบมีส่วนร่วม
4. ชุมชนสามารถพึ่งตนเองได้ในด้านสุขภาพ โดยชุมชนมีแผนงาน / โครงการในการเฝ้าระวังควบคุมโรคของชุมชน ชุมชนมีสิ่งแวดล้อมที่ดี ชุมชนมีกองทุนสุขภาพในการดำเนินงานด้านสุขภาพ กลุ่มงานสุขภาพภาคประชาชน

เกณฑ์การประเมินตำบลจัดการสุขภาพดีวิถีไทย

ตำบลจัดการสุขภาพดี เป็นตำบลที่มีการนำศักยภาพ ภูมิปัญญา และการรวมพลังของชุมชน ท้องถิ่น ท้องที่ มาบูรณาการให้เกิดทิศทางการทำงานที่สอดคล้องกัน สนับสนุนการสร้างเสริมเข้มแข็งทางสุขภาพของภาคส่วนต่าง ๆ ที่อยู่ในระดับตำบล โดยมีการสนับสนุนจากหน่วยงานภาครัฐ เอกชน องค์กรสาธารณประโยชน์ ด้วยกระบวนการวิเคราะห์สถานการณ์ วิเคราะห์ปัญหา ศึกษาข้อมูล / สถานการณ์ต่าง ๆ ที่จำเป็น มาจัดทำโครงการ / กิจกรรม / วิสาหกิจชุมชน ที่เน้นการส่งเสริมให้มีการ



สร้างรายได้ สร้างสุขภาพของบุคคล ครอบครัว และชุมชน เพื่อการรักษาสิ่งแวดล้อม การลดและป้องกันการเกิดโรค การส่งเสริมสุขภาพ การปรับพฤติกรรมสุขภาพ ตลอดจนการแก้ปัญหาสุขภาพของคนในชุมชน รวมทั้งแก้ไขปัญหาความยากจน เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพดีและยั่งยืน การประเมินกระบวนการพัฒนาตำบลจัดการสุขภาพแบ่งออกเป็น 5 ระดับ คือ

1. ระดับพื้นฐาน : การพัฒนาเครือข่ายความร่วมมือ(ทีมงาน) มีตัวชี้วัดดังนี้

1.1 องค์ประกอบของเครือข่ายสุขภาพภาคประชาชน ครบ 3 ส่วน (ภาครัฐ ภาคประชาชนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น)

1.2 มีการสร้างและพัฒนาทีมเครือข่ายสุขภาพตำบล โดยกำหนดเป้าหมายของการพัฒนา ร่วมกัน และบทบาทของแต่ละภาคส่วนที่ชัดเจน พุดคุยประสานงาน /ประชาสัมพันธ์ จัดประชุมชี้แจงทำความเข้าใจ /ระดมความคิดเห็น การคัดเลือกทีมงาน /กำหนดบทบาทหน้าที่ มีการอบรม /สัมมนา มีการศึกษาดูงาน

1.3 มีการพัฒนาศักยภาพทีมสุขภาพตำบล ในเรื่องการจัดทำแผนสุขภาพตำบล โดยใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ หรือกระบวนการจัดทำแผนอย่างมีส่วนร่วม และใช้เกณฑ์หมู่บ้านจัดการสุขภาพประกอบการพัฒนา

1.4 มีการพัฒนาความรู้ อสม. ในเรื่องโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่เกิดจากวิถีชีวิต ได้แก่ โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง โรคมะเร็ง และหลักสูตรนักจัดการสุขภาพ

1.5 มีการศึกษา เก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับทุนของวิสาหกิจ ชุมชน (เงิน/ทรัพยากร/ ผลผลิต/ ความรู้ / ภูมิปัญญา / ทุน ทางวัฒนธรรม / ทุนทางสังคม)

2. ระดับพัฒนา : การพัฒนากระบวนการจัดทำแผนสุขภาพตำบล(ผ่านเกณฑ์การประเมินในระดับพื้นฐานครบทุกข้อ) มีตัวชี้วัดดังนี้

2.1 มีการคืนข้อมูลสถานะสุขภาพของชุมชน เพื่อสร้างการรับรู้ และเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดทำแผนสุขภาพตำบลมีการสร้างการรับรู้ให้เกิดมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนสุขภาพตำบล

2.2 มีการจัดทำแผนสุขภาพตำบล โดยเปิดโอกาสให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเข้าร่วมในการวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพของชุมชน และร่วมจัดทำแผนสุขภาพตำบล โครงการและกิจกรรมผู้รับผิดชอบ เพื่อการแก้ปัญหาด้วยกระบวนการของชุมชนมีการจัดทำแผนสุขภาพตำบลโดยใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ หรืออื่น ๆ

2.3 มีการระดมทรัพยากร ทุน และภูมิปัญญาท้องถิ่นจากชุมชนมาใช้สนับสนุนโครงการ และกิจกรรมที่กำหนดไว้

2.4 มีการสื่อสารแผนงาน / โครงการแก่ผู้เกี่ยวข้องรับรู้เพื่อนำ ไปสู่การปฏิบัติ

2.5 มีการวิเคราะห์สถานการณ์เกี่ยวกับวิสาหกิจชุมชน (เงิน /ทรัพยากร/ ผลผลิต/ ความรู้ / ภูมิปัญญา / ทุนทางวัฒนธรรม / ทุนทางสังคม)

3. ระดับดี : การขับเคลื่อนแผนสุขภาพตำบลสู่การปฏิบัติ(ผ่านเกณฑ์การประเมินในระดับพื้นฐาน และระดับพัฒนาครบทุกข้อ) มีตัวชี้วัดดังนี้

3.1 มีชุมชน/ท้องถิ่นเป็นพลังสำคัญขับเคลื่อนแผนสุขภาพตำบล / โครงการ / กิจกรรมอย่างมีความรู้สึกเป็นเจ้าของ และเข้ามามีส่วนร่วมด้วยความเต็มใจ



3.2 มีกิจกรรมเชิงรุกในหมู่บ้าน/ชุมชน ตามแผนสุขภาพตำบล เช่น การส่งเสริมสุขภาพ (3อ. 2ส.) การเฝ้าระวังโรค/เฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพวิถีชีวิต การคัดกรอง การคุ้มครองผู้บริโภค โดยมี อสม. แกนนำชุมชน เป็นกำลังสำคัญในการขับเคลื่อนครอบคลุมทุกหมู่บ้าน

3.3 มี อสม. นักจัดการสุขภาพ ที่ได้รับการอบรม และมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพอย่างน้อยร้อยละ 20 ของที่ได้รับการอบรม

3.4 มีหมู่บ้านที่ผ่านเกณฑ์การประเมินหมู่บ้านจัดการสุขภาพอย่างน้อยร้อยละ 70

3.5 มีการรวมตัวของกลุ่มบุคคลตั้งแต่ 7 คนขึ้นไป เพื่อดำเนินการวิสาหกิจชุมชน (ผลิตสินค้า การให้บริการ หรือการอื่น ๆ)

4. ระดับดีมาก : ตำบลที่มีระบบการจัดการอย่างต่อเนื่อง (ผ่านเกณฑ์การประเมินในระดับพื้นฐาน ระดับพัฒนา และระดับดี ครบทุกข้อ) มีตัวชี้วัดดังนี้

4.1 มีข้อมูลที่เป็นประโยชน์ใช้ในการติดตามประเมินผล และรายงานความก้าวหน้าให้ชุมชนรับรู้อย่างต่อเนื่อง

4.2 มีกระบวนการติดตามและควบคุมกำกับ การบริหารจัดการ การพัฒนาตำบลจัดการสุขภาพ ตามเป้าหมายที่ตั้งไว้อย่างสม่ำเสมอ

4.3 มีการสรุปประเมินผล เพื่อปรับกระบวนการ / กิจกรรม / โครงการ

4.4 มีผลลัพธ์ของการพัฒนา เช่น มีมาตรการทางสังคม การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ประชาชนกลุ่มเป้าหมายได้รับการบริการสุขภาพที่เหมาะสม

4.5 มีวิสาหกิจชุมชนพื้นฐาน (การดำเนินการเพื่อกิน เพื่อใช้ในชุมชน เพื่อให้ครอบครัวพึ่งตนเองได้ ลดรายจ่าย เพิ่มรายรับ) อย่างน้อย 2 แห่ง / ตำบล

5. ระดับดีเยี่ยม : ความพร้อมและศักยภาพในการเป็นโรงเรียนนวัตกรรมสุขภาพชุมชน มีตัวชี้วัดดังนี้ (ผ่านเกณฑ์การประเมินในระดับพื้นฐาน ระดับพัฒนา ระดับดี และระดับดีมาก ครบทุกข้อ)

5.1 มีการถอดบทเรียนและการจัดการความรู้ มีวิทยากรชุมชนที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพความเป็นครูหรือวิทยากรกระบวนการ วิทยากรต้นแบบในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

5.2 มีการสรุปบทเรียนการพัฒนา การจัดการความรู้ และนวัตกรรมสุขภาพชุมชน ที่นำไปสู่การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสุขภาพมีศูนย์เรียนรู้ / โรงเรียนนวัตกรรม / โรงเรียน อสม. / เป็นที่ศึกษาดูงาน

5.3 มีการพัฒนาศูนย์เรียนรู้สุขภาพชุมชน เช่น โรงเรียนนวัตกรรมสุขภาพชุมชน / โรงเรียน อสม. ที่มีหลักสูตรเป็นไปตามความต้องการของชุมชน รวมทั้งมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ภายในชุมชนและระหว่างชุมชนมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างชุมชน

5.4 มีการสร้างเครือข่ายการเรียนรู้การพัฒนาสุขภาพระหว่างชุมชน หรือตำบลอื่น ๆ อย่างกว้างขวาง

5.5 มีวิสาหกิจชุมชนก้าวหน้า (การนำผลิตภัณฑ์ที่เป็นเอกลักษณ์ของชุมชน ผลิตที่เหลือกินเหลือใช้ในชุมชน เข้าสู่ตลาดบริโภคโดยปรับปรุงคุณภาพผลิต หีบห่อ การจัดการด้านการตลาดเพื่อให้สามารถแข่งขันได้) อย่างน้อย ตำบลละ 1 แห่ง



2.6 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.6.1 งานวิจัยในประเทศ

นเรศ สงเคราะห์สุข (2546: 88) ได้สรุปประสบการณ์ในการทำงานของโครงการพัฒนาที่สูงที่ถือว่าเป็นยุทธศาสตร์ในการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชนไว้ดังนี้ 1) การจัดกระบวนการเรียนรู้ (Learning Process) การจัดการเรียนรู้ที่เหมาะสมสามารถทำได้หลายวิธี ได้แก่ การจัดเวทีวิเคราะห์สถานการณ์ของหมู่บ้าน เพื่อทำความเข้าใจและเรียนรู้ร่วมกันในประเด็นต่าง ๆ การจัดเวทีแลกเปลี่ยนประสบการณ์ระหว่างกลุ่มองค์กรต่าง ๆ ภายในชุมชนและระหว่างชุมชน การจัดนิทรรศการดูงาน และการเชิญผู้มีประสบการณ์ มาให้ข้อคิดเห็นและแลกเปลี่ยนแนวคิด การจัดฝึกอบรมเพื่อพัฒนาทักษะเฉพาะด้านต่าง ๆ การลงมือปฏิบัติจริง การถอดประสบการณ์ และสรุปบทเรียนจะนำไปสู่กระบวนการปรับปรุงการทำงานที่เหมาะสมยิ่งขึ้น 2) การพัฒนาผู้นำและเครือข่าย เพื่อให้ผู้นำเกิดความมั่นใจในความรู้หรือความสามารถที่มีอยู่ จะช่วยให้ผู้นำสามารถริเริ่มกิจกรรม การแก้ไขปัญหา หรือกิจกรรมพัฒนาได้โดยการแลกเปลี่ยนการเรียนรู้ระหว่างผู้นำ ทั้งภายในชุมชนเป็นสิ่งที่ทำให้เกิดการเรียนรู้ที่กว้างและชัดเจนขึ้น สนับสนุนให้เกิดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง และการสนับสนุนข้อมูลข่าวสารที่จำเป็นอย่างต่อเนื่อง การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และการดำเนินการร่วมกันของเครือข่ายอย่างต่อเนื่อง จะทำให้เกิดกระบวนการจัดการและการจัดการองค์การร่วมกัน

ปาริฉัตร วลัยเสถียร (2546: 87) ได้ศึกษาเรื่องการมีส่วนร่วมและการเรียนรู้เป็นหัวใจสำคัญในการเสริมสร้างพลังอำนาจให้แก่ชุมชน ซึ่งหมายถึงการสร้างให้ชุมชนมีพลัง ที่จะดำเนินการสิ่งหนึ่งสิ่งใดด้วยการตัดสินใจด้วยตนเอง โดยต้องให้มีส่วนร่วมทั้งกระบวนการ และเป้าหมายในการทำงาน ตั้งแต่การวิเคราะห์ตนเอง การวางแผนการลงมือปฏิบัติงาน และการติดตามผลงาน วิธีการและเทคนิคในการเสริมสร้างการเรียนรู้ของชุมชน ได้แก่ 1) การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมโดยการปฏิบัติจริง ได้แก่ การศึกษาวิเคราะห์ชุมชนการกำหนดปัญหา การแสวงหาทางเลือก การวางแผน การปฏิบัติการควบคุม และการประเมินผล นอกจากนี้ยังมีการจัดการเรียนรู้โดยการสาธิตและการทดลองภายใต้เงื่อนไขเดียวกับที่ชุมชนมีอยู่ 2) การเรียนรู้จากประสบการณ์ของผู้อื่น โดยการศึกษาดูงานอย่างมีจุดมุ่งหมายที่ชัดเจน มีการวิเคราะห์ การแลกเปลี่ยนความรู้ การสรุปบทเรียน โดยต้องมีการเตรียมตัวทั้งสองฝ่าย คือ ทั้งผู้ไปศึกษาดูงานและผู้ให้การศึกษาดูงาน 3) การเรียนรู้จากภูมิปัญญาท้องถิ่น โดยการเรียนรู้จากปราชญ์ชาวบ้านหรือสถาบันชุมชน แล้วนำมาผสมผสานกับองค์ความรู้ใหม่ ให้เหมาะสมกับสภาพเงื่อนไขท้องถิ่น 4) การเรียนรู้จากสถานการณ์จำลองหรือตัวอย่าง เช่น กรณีปัญหา การแสดงบทบาทสมมติ การแสดงละคร เกม นิทาน เป็นต้น 5) การเรียนรู้จากการถ่ายทอด เป็นการเรียนรู้จากการถ่ายทอดเนื้อหาโดยตรง เช่น การให้ข้อมูลข่าวสาร การบอกเล่า การบรรยาย การอภิปราย นิทรรศการ และสื่อต่าง ๆ เทคนิคการเรียนรู้ที่ดี ควรเป็นเทคนิคผสมผสานและต้องคำนึงถึงหลักการที่สำคัญ คือ การเรียนรู้ที่ผู้เรียนมีส่วนร่วมและเรียนรู้ซึ่งกันและกัน การเรียนรู้ที่ให้คุณค่าแก่ภูมิปัญญาท้องถิ่น คุณลักษณะของกลุ่มเป้าหมาย เช่น เพศ วัย อาชีพ พื้นฐานการศึกษาและประสบการณ์

คงฤช ถูกแผน (2548: 57) ได้ใช้กระบวนการในการเสริมสร้างพลัง (Empowerment Education) ในการเป็นหมู่บ้านสุขภาพดี ว่าการเสริมสร้างการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับหมู่บ้านสุขภาพดี เป็นการให้ชุมชนได้รับรู้ข้อมูลข่าวสารพร้อมกับร่วมกัน หาแนวทางในการกระจายข้อมูลข่าวสารภายในหมู่บ้านในรูปแบบต่าง ๆ การพัฒนาความเชื่อในความสามารถของตนเองและชุมชน โดย



ใช้กิจกรรมที่สร้างให้เกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและชุมชน นำไปสู่การเกิดความภาคภูมิใจในตนเอง ในชุมชน มีการรวมกลุ่มกันทำกิจกรรมและมีความคาดหวัง ในความสำเร็จของการดำเนินงาน การเสริมสร้างพลังให้ชุมชนมีพลังในการดำเนินงานหมู่บ้านสุขภาพดีด้วยตนเอง กระตุ้นให้กลุ่มแกนนำ ร่วมกันตั้งเป้าหมายของหมู่บ้าน และวิเคราะห์ปัญหาตลอดจนแนวทางแก้ไข และการพัฒนาการมีส่วนร่วมของชุมชนและการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเป็นกระตุ้นให้มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ สร้างสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน เกิดการเรียนรู้ร่วมกัน มีการทำงานร่วมกันเป็นทีม ผลที่ได้คือแผนและโครงการที่จะนำไปสู่การพัฒนาหมู่บ้านต่อไป

สุจินดา สุขกำเนิด (2549: 33) ได้ศึกษาผลการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพ ปีพ.ศ. 2549 – 2550 เพื่อวิเคราะห์ผลการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพ ในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ผลการศึกษาพบว่าปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงานพัฒนาการจัดการสุขภาพในชุมชน คือจำนวนเครือข่ายภาคประชาชนที่ยังดำเนินการอยู่ในหมู่บ้านยังมีค่อนข้างสูง แต่ระดับการมีส่วนร่วมของชุมชน พบว่ามีปานกลาง ดังนั้นการพัฒนาหมู่บ้านจึงควรเน้นสร้างการมีส่วนร่วมในชุมชนมากขึ้น

เศรษฐพงศ์ อาลีมินทร์ (2551: 46) ได้ทำการวิจัยเรื่องการมีส่วนร่วม ในการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพ อำเภอป่าโมก จังหวัดอ่างทอง พบว่า ผลของการประยุกต์ใช้กระบวนการ A-I-C และวงจรคุณภาพของเดมมิง (PDCA) ต่อความรู้และการมีส่วนร่วมขององค์กรชุมชน ในการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพ เพื่อนำไปสู่การพัฒนาหมู่บ้านให้ดีขึ้น รวมทั้งแก้ไขปัญหาระบบสุขภาพ การจัดการด้านสุขภาพอย่างเหมาะสม ตามแนวทางการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพ การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพโดยรวมและเป้าหมายหลัก 5 ด้าน คือ การมีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหาด้านสุขภาพ การวางแผนด้านสุขภาพ การดำเนินงานร่วมกัน การรับประโยชน์ การติดตามประเมินผล ภายหลังการทดลองพบว่าทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ มีคะแนนการมีส่วนร่วมโดยรวม และเป้าหมายหลัก 5 ด้าน มากกว่าก่อนการทดลอง และพบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

จิรวรรณ หัสโรค์ (2551: 48) ได้ศึกษาเรื่องประชาคมสุขภาพ กรณีศึกษา ตำบลดอนหวาน อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม เป็นการวิจัยและพัฒนารูปแบบการพัฒนาสุขภาพระดับตำบล ด้วยกลวิธีการสาธารณสุขมูลฐาน โดยมีวัตถุประสงค์ของการวิจัยเพื่อค้นหากระบวนการ การทำงานพัฒนาสุขภาพของประชาชนในระดับตำบล ด้วยแนวคิดประชาคมและรูปแบบการบูรณาการเพื่อการพัฒนาระหว่างองค์กรต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ผลการศึกษาพบว่า การศึกษาสถานการณ์การพัฒนาตำบลและเรียนรู้ทุนทางสังคมของชุมชนของตนเอง เป็นกระบวนการสำคัญที่จะช่วยให้การก่อรูปประชาคมสุขภาพตำบลเริ่มต้นจากสิ่งที่มีอยู่ พัฒนาต่อจากฐานรากเดิมที่เข้มแข็ง โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ภาวะผู้นำของตำบล นับเป็นทุนเริ่มต้นที่สำคัญ นอกจากนี้การสร้างกระบวนการเรียนรู้ เพื่อการพัฒนาที่มีหลายรูปแบบ ได้แก่ การประชุมสัมมนา การศึกษาดูงาน การวางแผนอย่างมีส่วนร่วม การจัดเวทีชาวบ้าน นับเป็นกระบวนการที่สำคัญต่อการสร้างความเข้มแข็งให้กับชุมชน

ศุภย์ฝักอบรมและพัฒนาสุขภาพภาคประชาชน จังหวัดนครสวรรค์ (2553: 52) ได้ทำการวิจัยเรื่องการประเมินความเข้มแข็งของชุมชน ในการพัฒนากระบวนการจัดการระบบสุขภาพภาคประชาชน มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินสถานการณ์ความเข้มแข็ง และแบ่งระดับความเข้มแข็งของชุมชน ในการจัดการระบบสุขภาพภาคประชาชน แบ่งระดับความเข้มแข็งในการสร้างสุขภาพ และเพื่อให้องค์กรชุมชน เจ้าหน้าที่ภาครัฐและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้เรียนรู้ความเข้มแข็งของหมู่บ้าน



ตนเองและสามารถจัดระดับความเข้มแข็งของหมู่บ้านของตนเองได้ ผลการวิจัยที่สำคัญพบว่า ในภาคเหนือมีหมู่บ้านที่ผ่านเกณฑ์การเป็นหมู่บ้านจัดการสุขภาพน้อยมาก โดยเฉพาะตัวชี้วัดที่ 6 การทำกิจกรรมการพัฒนาด้านสุขภาพ ซึ่งต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของประชาชน มีหมู่บ้านผ่านเกณฑ์น้อยมาก เป็นปรากฏการณ์ที่บ่งชี้ใน 2 กรณีคือ 1) ผลลัพธ์กิจกรรมด้านสุขภาพในหมู่บ้าน มิได้เกิดจากการมีส่วนร่วมของภาคประชาชนอย่างแท้จริง และ 2) การกำหนดกลุ่มตัวชี้วัดย่อยในตัวชี้วัดที่ 7 ที่เลือกใช้กิจกรรมบางกิจกรรม ยังขาดความครอบคลุมผลการพัฒนาสุขภาพของหมู่บ้าน

พัชรา ผิวขาว (2551: 38) ได้ศึกษาเรื่อง การดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพ จังหวัดร้อยเอ็ด ปี 2551 มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินผลการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพ 4 ด้าน คือ ด้านการจัดทำแผน ด้านการจัดกรงบประมาณ ด้านการจัดบริการสุขภาพ และด้านการประเมินผลหมู่บ้านจัดการสุขภาพ ผลการศึกษาพบว่า ข้อมูลจากการศึกษาได้สะท้อนภาพให้เห็นว่า ศักยภาพ ในการจัดการด้านสุขภาพของชุมชน มีทั้งในส่วนที่เป็นผลสำเร็จที่ส่งผลที่ดีต่อการพัฒนาและมีผลการพัฒนาที่ยังต้องการ การสนับสนุนในการพัฒนาเพื่อให้ส่งผลสำเร็จที่แท้จริงต่อไป

อุไรรัตน์ ศรีสม (2551: 61) ได้ศึกษาเรื่อง การประเมินผลการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพ จังหวัดหนองคาย ปี 2550 มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินผลการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ จังหวัดหนองคาย เป็นการวิจัยเชิงสำรวจโดยใช้แบบประเมินหมู่บ้านจัดการสุขภาพปี 2550 ผลการศึกษาพบว่า ความสามารถในการจัดการสุขภาพของประชาชน มีทั้งผลสำเร็จที่ส่งผลต่อการพัฒนาและความต้องการการสนับสนุน จากหน่วยงานและองค์กรที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะ ประชาชนผู้มีส่วนได้ส่วนเสียโดยตรง ซึ่งจะนำไปสู่การพัฒนาเพื่อให้เกิดสุขภาวะที่ดีของประชาชน

ไพบูลย์ บุญแสนแผน (2551: 53) ได้ศึกษาการประเมินผลการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ จังหวัดหนองบัวลำภู เพื่อศึกษาผลการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพ ใน 4 ด้าน ผลการศึกษาพบว่า การพัฒนากระบวนการดำเนินงาน โดยเน้นให้เกิดการทำงานในรูปแบบของการสร้างเครือข่ายและการบูรณาการ เพื่อให้เกิดพลังสนับสนุนการขับเคลื่อน ที่เข้มแข็งและเสริมส่วนขาดให้กันและกัน

2.6.2 งานวิจัยต่างประเทศ

Jankonski (2008: 10) พบว่าการใช้คอมพิวเตอร์ในการค้นหาข้อมูลทางสารสนเทศทางภูมิศาสตร์ที่ทันสมัยขึ้น ทำให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับชุมชนของพวกเขาได้ดีขึ้น สามารถวางแผนในการใช้ทรัพยากรร่วมกันได้

Jolley, Lawless และ Hurley (2008: 152-157) พบว่า แนวคิดและเครื่องมือในการประเมินผลสัมฤทธิ์ของการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพจะเกิดขึ้นได้โดยการร่วมมือของสมาชิกในชุมชนเป็นกลุ่มแรกแล้วจึงถูกนำมาพัฒนาต่อเนื่อง

McCann และคณะ (2008: 78-84) พบว่า ระยะเวลาในการบริการในคลินิกสุขภาพจิต และระยะเวลาในการทำงานของพยาบาลมีผลทำให้ผู้รับบริการให้ความสนใจและเข้าร่วมในการบำบัดและรับคำแนะนำปรึกษาทางสุขภาพจิตในชุมชนและการมีส่วนร่วมในการให้การบำบัดรักษาผู้ป่วยสุขภาพจิตร่วมกับชุมชนมากขึ้น

Schweitzer (2008: 4) พบว่า การมีส่วนร่วมของชุมชนในการจัดการด้านทรัพยากรมนุษย์และการส่งเสริมความสามารถของชุมชน ส่งผลดีต่อการจัดการด้านสาธารณสุข

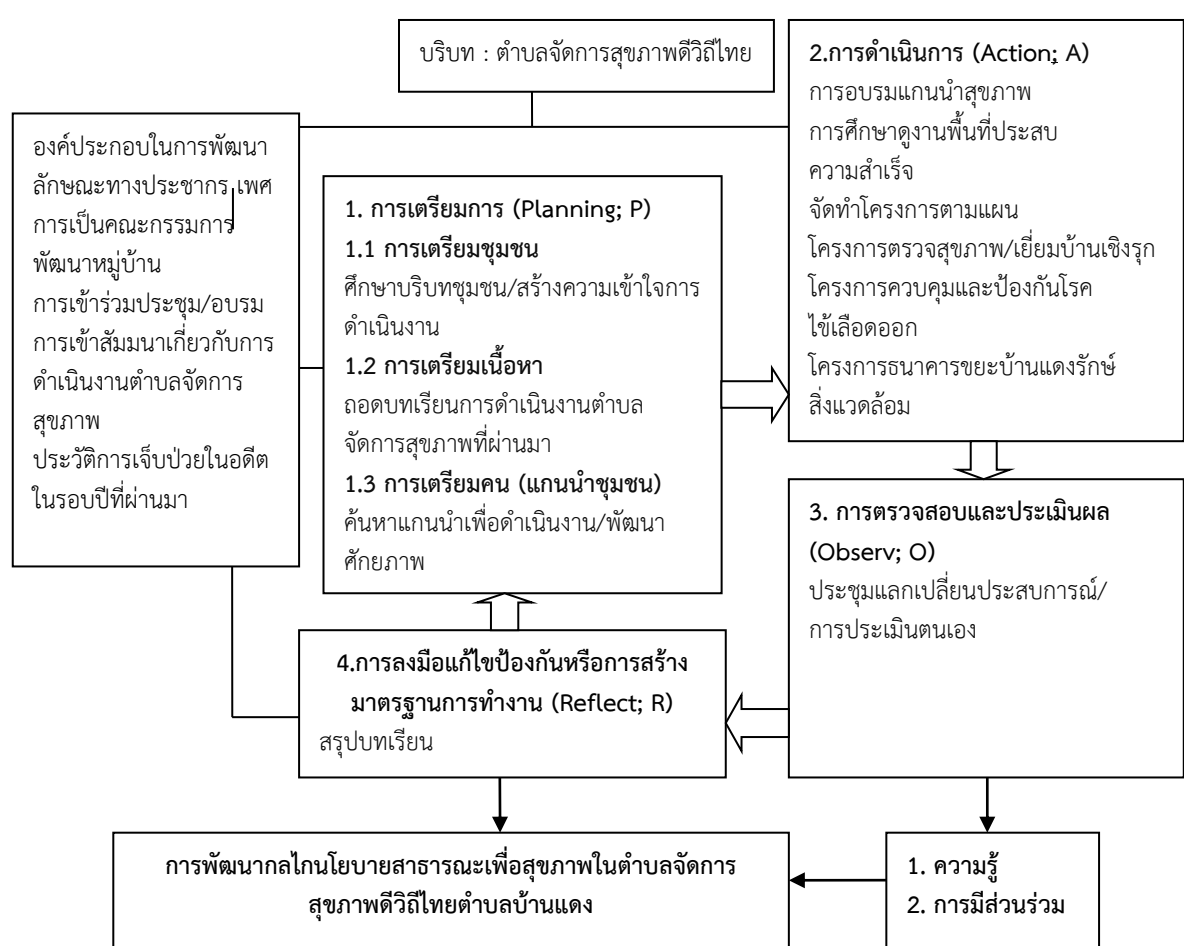
จากงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการทำงานในชุมชน สรุปได้ว่า การมีส่วนร่วมของชุมชนเป็นหัวใจสำคัญในการพัฒนาชุมชนอย่างยั่งยืน โดยการ พัฒนาผู้นำและเครือข่ายให้เกิดความมั่นใจในการ



ริเริ่มกิจกรรม การแก้ไขปัญหา หรือกิจกรรมพัฒนาโดยการแลกเปลี่ยนการเรียนรู้ทั้งภายในและภายนอกชุมชน สนับสนุนให้เกิดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และการสนับสนุนข้อมูลข่าวสารที่จำเป็น และการดำเนินการร่วมกันให้ต่อเนื่องกับกระบวนการที่เหมาะสมกับชุมชนสามารถทำได้หลายวิธี เช่น การมีส่วนร่วมในชุมชน ได้แก่ การศึกษาวิเคราะห์ชุมชน การกำหนดปัญหา การแสวงหาทางเลือก การวางแผน การปฏิบัติตามแผนและการประเมินผล การจัดการเรียนรู้โดยการสาธิต จากประสบการณ์ของผู้อื่น หรือจากภูมิปัญญาท้องถิ่น โดยการเรียนรู้จากปราชญ์ชาวบ้าน ผสมเข้ากับองค์ความรู้ใหม่ให้สอดคล้องกับสภาพชุมชน โดยบูรณาการกับสภาพการณ์สังคมปัจจุบัน ตามยุคโลกาภิวัตน์ เพื่อให้เกิดการจัดการสุขภาพของตนเอง ครอบครัวและชุมชน

กรอบแนวคิดของการวิจัย

จากแนวคิดที่เกี่ยวข้องของและกระบวนการวิจัยแบบมีส่วนร่วมดังกล่าว ผู้วิจัยได้สรุปเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย ดังนี้



ภาพประกอบ 2.2 กรอบแนวคิดของการวิจัย



บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ มุ่งศึกษาการจัดการความรู้และการพัฒนาการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพดีวิถีไทยโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ตำบลบ้านแดง อำเภอตระการพืชผล จังหวัดอุบลราชธานี มีวิธีการศึกษาและการดำเนินงานดังต่อไปนี้

- 3.1 รูปแบบการศึกษาวิจัย
- 3.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
- 3.3 การสร้างและตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ
- 3.4 วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล
- 3.5 การวิเคราะห์ข้อมูล
- 3.6 สถิติที่ใช้ในการศึกษา
- 3.7 ข้อพิจารณาเชิงจริยธรรม

3.1 รูปแบบการศึกษาวิจัย

ใช้รูปแบบการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) โดยใช้วิธีการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research)

3.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ศึกษาครอบคลุมประชาชนกลุ่มผู้มีส่วนได้เสียหรือผู้เกี่ยวข้องในการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพดีวิถีไทย ในพื้นที่ตำบลบ้านแดง อำเภอตระการพืชผล จังหวัดอุบลราชธานี ได้แก่ กลุ่มองค์กรสุขภาพ กลุ่มองค์กรภาครัฐ กลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กลุ่มนักวิชาการผู้เชี่ยวชาญ และกลุ่มประชาชนทั่วไปที่มีความเกี่ยวข้องกับการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพดีวิถีไทยมีการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างดังนี้

3.2.1 การเลือกพื้นที่เลือกพื้นที่แบบเจาะจง (Purposive Sampling) โดยได้พิจารณาคัดเลือกพื้นที่ที่มีความพร้อมของประชากรที่ใช้ในการศึกษาและมีความสนใจในการพัฒนา พิจารณาจากการให้ความร่วมมือให้เข้าไปทำการศึกษาวิจัยในพื้นที่ และมีเครือข่ายที่ทำหน้าที่ในการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพดีวิถีไทย ซึ่งเมื่อพิจารณาในหลาย ๆ พื้นที่ที่ได้ไปประสานงานแล้ว จึงพิจารณาคัดเลือกพื้นที่ศึกษาได้แก่ ตำบลบ้านแดงอำเภอตระการพืชผลจังหวัดอุบลราชธานี ซึ่งมีหมู่บ้านจำนวน 9 หมู่บ้าน

3.2.2 การเลือกกลุ่มตัวอย่าง การเลือกแกนนำที่เข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ ได้พิจารณาคัดเลือกจากตัวแทนประชาชนกลุ่มต่าง ๆ ที่อยู่ในชุมชนตำบลบ้านแดง อำเภอตระการพืชผล จังหวัดอุบลราชธานี โดยร่วมประชุมตัวแทนกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในชุมชนพิจารณาคัดเลือกตัวแทนจากชุมชน กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ให้ผู้ประสานงานวิจัย ประธาน อสม.ทุกหมู่บ้านศึกษา ทำการคัดเลือก



ผู้นำชุมชนใน 4 กลุ่มประกอบด้วย ภาคท้องถิ่น ภาครัฐ และภาคประชาชน หมู่บ้านละ 10 คนรวม 90 คน มีเกณฑ์ในการคัดเลือกคือ เป็นผู้ที่มีความสนใจและยินยอมที่จะเข้าร่วมตลอดทั้งโครงการวิจัย ไม่มีปัญหาในเรื่องการสื่อสาร สามารถอ่านออก เขียนได้

3.3 การสร้างและตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ตามขั้นตอนต่าง ๆ แบ่งออกเป็น 2 ชุด ดังนี้

ชุดที่ 1 แบบสอบถาม (Questionnaires) ที่สร้างขึ้นจากการศึกษาค้นคว้าเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามคุณลักษณะประชากร มีข้อคำถาม 20 ข้อ ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ต่อปี องค์กรที่สังกัด ตำแหน่งในองค์กร ระยะเวลาที่ปฏิบัติหน้าที่ การเป็นคณะกรรมการพัฒนาหมู่บ้าน สถานภาพในคณะกรรมการ ระยะเวลาในการเป็นคณะกรรมการ การได้รับการอบรมเกี่ยวกับการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพดีวิถีไทย จำนวนครั้งที่อบรม การเข้าร่วมกิจกรรมการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพดีวิถีไทย กิจกรรมที่เข้าร่วม การเข้าร่วมรณรงค์การดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพดีวิถีไทย หน่วยงานที่จัด จำนวนครั้งที่เข้าร่วม และประวัติการเจ็บป่วย ประวัติการรักษาพยาบาล และการเข้าร่วมกิจกรรมการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพดีวิถีไทย

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับความรู้ ความรู้ จะหาเป็นความรู้ ด้านสาเหตุ ขอบเขต และการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในการจัดการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพดีวิถีไทยในชุมชน มีลักษณะเป็นแบบประมาณค่า 5 ระดับ ตามมาตรวัดของลิเคิร์ท (Likert's Scale)

ชุดที่ 2 เป็นแบบสอบถามเชิงคุณภาพ ประกอบด้วย การสนทนากลุ่มการวิจัยในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพดีวิถีไทยในชุมชน

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1. การตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหา (Content Validity) ของเครื่องมือ คณะผู้วิจัยได้ศึกษาทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง แล้วสร้างแบบสอบถามตามโครงสร้างของการวิจัย แล้วนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นไปให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจจำนวน 3 ท่าน สอบคุณภาพพิจารณาความถูกต้อง ความครอบคลุมของเนื้อหาแล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำก่อนนำไปใช้

2. การตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability) หาความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้กับผู้นำชุมชนและประชาชนในตำบลคอนสาย อำเภอตระการพืชผล จังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 40 ชุด ซึ่งเป็นพื้นที่ที่มีบริบทใกล้เคียงเพื่อพิจารณาแบบสอบถามและความชัดเจนของเนื้อหา แล้วนำมาวิเคราะห์หาความเชื่อมั่นโดยค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbrach's Alpha Coefficient) ได้ 0.92



การวิเคราะห์แปรผลข้อมูล

ในการกำหนดคะแนนเกี่ยวกับความรู้ได้จำแนกเป็นประเด็นในด้านสาเหตุ ขอบเขต และการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพโดย แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการจัดการความรู้ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น มีจำนวน 15 ข้อ คำถามแต่ละข้อมีคำตอบ ตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิด ได้ 0 คะแนน

การแปลค่าคะแนนความรู้เกี่ยวกับตำบลจัดการสุขภาพมีค่าคะแนนอยู่ระหว่าง 0 – 15 คะแนน แบ่งออกเป็น 3 ระดับ ตามแนวคิดของบลูม (Bloom, 1968) โดยการคิดคะแนนตามสัดส่วน 3 ใน 4 คะแนนเต็ม ดังนี้

ระดับความรู้สูง หมายถึง ได้คะแนนมากกว่าร้อยละ 80 (11-15 คะแนน)

ระดับความรู้ปานกลาง หมายถึง ได้คะแนนระหว่างร้อยละ 60 – 79.99 (6 – 10 คะแนน)

ระดับความรู้ต่ำ หมายถึง ได้คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60 (0 – 5 คะแนน)

ในการกำหนดคะแนนเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพดีวิถีไทยในชุมชน มีจำนวน 46 ข้อ มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) ประกอบด้วย ตัวเลือก 5 ตัวเลือก มีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้ (บุญชม ศรีสะอาด, 2532) การมีส่วนร่วมมากที่สุด (5คะแนน) มีส่วนร่วมมาก (4 คะแนน) มีส่วนร่วมปานกลาง (3 คะแนน) มีส่วนร่วมน้อย (2 คะแนน) และมีส่วนร่วมน้อยที่สุด (1คะแนน) โดยใช้สูตรดังนี้

$$\text{จำนวนขั้น} = \frac{\text{สูงสุด} - \text{ต่ำสุด}}{3} = \frac{5 - 0}{3} = 1.66$$

การแปลผลระดับการมีส่วนร่วมจากคะแนนเฉลี่ยซึ่งสามารถจำแนกได้เป็น 3 ระดับ ดังนี้ ระดับมาก (3.33 – 5 คะแนน) ระดับปานกลาง (1.67 - 3.32 คะแนน) และระดับต่ำ (0 - 1.66 คะแนน)

ขั้นตอนการวิจัย

ขั้นตอนการวิจัย 3 ขั้นตอน โดยแต่ละขั้นตอนมีความสัมพันธ์และมีผลต่อกัน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ศึกษาบริบทของตำบลบ้านแดงและวิเคราะห์การดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพดีวิถีไทย โดยเก็บข้อมูลจากเอกสารการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม และการสนทนากลุ่ม ในกลุ่มเป้าหมายที่เป็นประชาชนผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stakeholder) เพื่อศึกษาและวิเคราะห์ทางองค์ประกอบและยุทธศาสตร์การพัฒนาตำบลจัดการสุขภาพดีวิถีไทย

ขั้นตอนที่ 2 การพัฒนารูปแบบการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพดีวิถีไทยจังหวัดอุบลราชธานี โดยศึกษาพื้นที่ผ่านเกณฑ์การประเมินตามแนวทางตำบลจัดการสุขภาพ ของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน ปี 2556 จำนวน 4 ชุมชน ได้แก่ บ้านหนองเอาะหนองสิม หมู่ที่ 13-14 ตำบลเกษม บ้านกระเดียนหมู่ที่ 1 ตำบล กระเดียน บ้านดอนเจริญหมู่ที่ 9 ตำบลหนองเต่า และบ้านดอนหมูหมู่ที่ 9 ตำบลขามเปี้ย นำผลจากการศึกษาขั้นตอนที่ 1 มาวิเคราะห์เพื่อจัดทำร่างแนวทางการพัฒนาตำบลบ้านแดง อำเภอตระการพืชผล จากนั้นนำมาปรับปรุงโดยการสัมมนาในกลุ่มเป้าหมายที่เป็นผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 1 ครั้ง เพื่อพัฒนาความสอดคล้องทางด้านวิชาการ และในกลุ่มเป้าหมายที่เป็นผู้มีส่วนได้ส่วนเสียจำนวน 1 ครั้ง เพื่อพัฒนาความสอดคล้องในการประยุกต์ใช้และการสื่อความหมายในพื้นที่

ขั้นตอนที่ 3 นำรูปแบบมาใช้ในตำบลบ้านแดง และการศึกษาผลการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพดีวิถีไทย ตำบลบ้านแดง อำเภอตระการพืชผล จังหวัดอุบลราชธานี ขั้นตอนนี้ได้ใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ โดยการประชุมชี้แจงประชาชนผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการ



พัฒนา จากนั้นนำแนวทางการพัฒนาการดำเนินงานในตำบลจัดการสุขภาพดีวิถีไทย จากการศึกษา
ขั้นตอนที่ 2 นำไปปรับใช้กับพื้นที่ตำบลบ้านแดง โดยเก็บข้อมูลจากประชาชนและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย
และประเมินผล เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสนทนากลุ่มการวิจัยการระดมสมอง และบันทึกเทปการ
สนทนากลุ่มการวิจัยและบันทึกการสนทนาในแบบบันทึกการสนทนากลุ่ม

3.4 วิธีการรวบรวมข้อมูล

3.4.1 ประชุมคณะนักวิจัยเพื่อวางแผนการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งสองส่วนคือ ส่วนข้อมูลเชิง
ปริมาณ และข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยการสัมภาษณ์เชิงลึก การสนทนากลุ่ม

3.4.2 ประชุมผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและผู้ช่วยนักวิจัยได้แก่ ประธาน
อสม. ในพื้นที่วิจัยจำนวน 9 หมู่บ้าน เพื่อแจ้งวัตถุประสงค์ การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างและจำนวนกลุ่ม
ตัวอย่างเพื่อขอความอนุเคราะห์ในการดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งสองส่วน

3.4.3 ผู้ช่วยนักวิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลในระยะที่ 1 ข้อมูลเชิงปริมาณในพื้นที่ 9
หมู่บ้าน จำนวน 90 ชุด แล้วนำแบบสอบถามมาตรวจสอบความสมบูรณ์และครบถ้วนของข้อมูล

3.4.4 นำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลแล้วมาวิเคราะห์โดยใช้
โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป

3.4.5 ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในระยะที่ 2 โดยการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ ประชุมกลุ่ม
การระดมสมอง การสัมภาษณ์เชิงลึก

3.4.6 เมื่อเสร็จสิ้นการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพแล้วนำมาสรุปประเด็นการสนทนากลุ่มการวิจัย
โดยการสรุปประเด็นจากแบบบันทึกการสนทนากลุ่มประกอบการถอดเทปการสนทนากลุ่มเพื่อให้ได้
ประเด็นที่ต้องการจนครบถ้วน

3.4.7 นำเอาข้อมูลเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพมาสรุปประเด็นการวิจัยต่าง ๆ รวมกันแล้ว
เขียนรายงานการวิจัย

3.5 การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคล ข้อมูลความรู้ การมีส่วนร่วม วิเคราะห์
เปรียบเทียบโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป

วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการสรุปประเด็นการสนทนากลุ่มการวิจัย (Content
Analysis) ประกอบการถอดเทปบันทึกเสียงการสนทนากลุ่ม

3.6 สถิติที่ใช้ในการวิจัย

3.6.1 สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย
และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3.6.2 สถิติวิเคราะห์ ได้แก่ Independent t – test



3.7 ข้อพิจารณาเชิงจริยธรรม

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยคำนึงถึงจริยธรรมในทุกขั้นตอนของการวิจัยในประเด็นสำคัญดังนี้

3.7.1 การเคารพในการเป็นบุคคล และการพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูลดังนี้

3.7.1.1 การให้สิทธิในการตัดสินใจเข้าร่วมเป็นผู้ให้ข้อมูล ผู้ร่วมวิจัยสามารถตัดสินใจว่าจะเข้าหรือไม่เข้าร่วมวิจัยครั้งนี้ได้ ซึ่งผู้วิจัยได้อธิบายรายละเอียดเกี่ยวกับวิธีการเก็บข้อมูลพร้อมเปิดโอกาสให้ซักถามจนมีความเข้าใจแล้วให้อิสระในการยินยอมซึ่งได้รับความยินยอมด้วยวาจาจากผู้ให้ข้อมูลทุกคน

3.7.1.2 ผู้ให้ข้อมูลมีสิทธิในการปกปิดข้อมูลบางอย่างหรือสามารถถอนตัวจากการเป็นผู้ให้ข้อมูลได้ทุกเมื่อไม่ว่าเหตุผลใดก็ตาม

3.7.2 ความรับผิดชอบของผู้วิจัย

3.7.2.1 ความลับของข้อมูลเกี่ยวกับผู้ให้ข้อมูลในด้านชื่อ สกุล ที่ศึกษาจะไม่ถูกเปิดเผยโดยผู้วิจัยหรือโดยกระบวนการวิจัยในครั้งนี้

3.7.2.2 เพื่อดำรงไว้ซึ่งการรักษาชื่อเสียงและภาพลักษณ์ของพื้นที่วิจัย โดยการรักษาเป็นความลับ การจัดเก็บข้อมูลทุกชนิดเป็นความลับและทำลายเมื่อสิ้นสุดการวิจัย การเผยแพร่ผลการวิจัยจะกระทำในเชิงวิชาการและพิจารณาอย่างรอบคอบทุกครั้งผู้วิจัยคนเดียวที่ทราบข้อมูล



บทที่ 4

ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ มุ่งศึกษาการจัดการความรู้และการพัฒนาการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพดีวิถีไทยโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ตำบลบ้านแดง อำเภอตระการพืชผล จังหวัดอุบลราชธานี ผลการศึกษาแบ่งเป็น 2 ตอนดังนี้

ตอนที่ 1 การศึกษาข้อมูลเชิงปริมาณในการศึกษาสภาพการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพ

ตอนที่ 2 การศึกษาข้อมูลเชิงคุณภาพ ผลการวิเคราะห์กระบวนการ และปัจจัยแห่งความสำเร็จในการดำเนินงาน

ตอนที่ 1 การศึกษาข้อมูลเชิงปริมาณเรื่องการพัฒนาการมีส่วนร่วมของแกนนำสุขภาพในการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพ

ส่วนที่ 1 บริบททั่วไปของตำบลบ้านแดง

ขนาดพื้นที่และอาณาเขต ทิศเหนือ จรด ตำบลคอนสาย ตำบลถ้ำแซ่ ทิศใต้ จรด ตำบลกระเดียน ตำบลคำเจริญ ทิศตะวันออก จรด ตำบลกระเดียน ตำบลถ้ำแซ่ ทิศตะวันตก จรด ตำบลคอนสาย ตำบลเกษม ลักษณะภูมิประเทศและสภาพภูมิอากาศ สภาพภูมิประเทศส่วนใหญ่ตั้งอยู่ที่ลาดชัน สภาพภูมิอากาศ มี 3 ฤดู ฤดูหนาว ฤดูร้อน และฤดูฝน หนาวอากาศค่อนข้างเย็นสบายเนื่องจากมีพื้นที่ส่วนใหญ่เป็นทุ่งนาเป็นส่วนใหญ่ ไม่มีสิ่งกีดขวางทางทิศทางลม ประชาชนส่วนใหญ่ ประกอบอาชีพเกษตรกร ได้แก่ ทำนา , ทำไร่ , ทำสวน , เลี้ยงสัตว์ ประมง , ทอเสื่อจากกก รับราชการ อาชีพร่อน นอกจากเกษตรกรรมคือประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป ร้านขายอาหาร ร้านซ่อมรถจักรยานยนต์ และกลุ่มส่งเสริมอาชีพ ต่าง ๆ ของรัฐบาล ด้านหน่วยธุรกิจในเขตองค์การบริหารส่วนตำบล - ร้านอาหาร 3 แห่ง -ร้านค้าของกลุ่มออมทรัพย์ 9 แห่ง - ปั้มน้ำมัน (ขนาดเล็ก) 3 แห่ง -โรงสีข้าว 3 แห่ง - ร้านซ่อม เคาะ พ่น สี รถยนต์/จักรยานยนต์ 2 แห่งด้านการศาสนา ประชาชนนับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 100 มีวัด 7 แห่ง มีสำนักสงฆ์ 1 แห่ง ระบบบริการพื้นฐาน ด้านการคมนาคมมีทางหลวงแผ่นดินผ่าน 1 สายได้แก่ ถนนสายตระการ-เขมราฐ ด้านสาธารณูปโภค มีประปาหมู่บ้าน 9 แห่ง กลุ่ม/องค์กร/ชมรม ที่สนับสนุนการมีส่วนร่วมในชุมชน มีกลุ่มสตรีและกลุ่มแม่บ้าน จำนวน 75 คน รวมตัวกันทำอาชีพเสริมรายได้โดยการทอเสื่อกก ไหล ในช่วงที่ว่างเว้นจากการทำนาก็จับปลา/จับกุ้ง แจ่วบอง ทำขนมหวาน ทำดอกไม้จันทน์ จัดดอกไม้งานศพ ซึ่งได้รับการสนับสนุน งบประมาณในการจัดอบรม/ วิทยากร กลุ่มอาสาสมัครรุ่นจิ๋ว (Yong Volunteers)(อสร น้อย/อสม น้อย)จำนวน 10 คน ช่วยดำเนินงานด้านจิตอาสาในชุมชน ในช่วงปิดเทอม ดูแลเยี่ยมผู้ด้อยโอกาสทางสังคม ผู้สูงอายุ ผู้พิการ ติดตามเฝ้าระวังภาวะโภชนาการ เด็กอายุ 0-6 ปี ฯลฯ ชมรมอาสาสมัครสาธารณสุข จำนวน 56 คน ดำเนินงานเป็นทีมสุขภาพในชุมชน ชมรมผู้สูงอายุ จำนวน 368 คน เป็นแกนนำในการดูแลสุขภาพที่สำคัญในชุมชน ชมรมสร้างสุขภาพ ซึ่งเป็นชมรมแกนนำในการออกกำลังกายและสามารถ สร้างชื่อเสียง ให้แก่ชุมชน ได้แก่การแข่งขันเต้นแอโรบิค การเข้าถึงบริการสุขภาพ ณ. สถานบริการด้านการรักษาพยาบาล เมื่อเกิดการเจ็บป่วย



ประชาชนเข้ารับบริการ ส่วนใหญ่ได้แก่กลุ่ม เด็ก/ประชากรทั่วไปที่มีการเจ็บป่วยตามอาการ ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ต้องรับยาต่อเนื่องทุกเดือน ที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านแดง โรงพยาบาลตระการพืชผล สถานีอนามัยใกล้เคียง โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ ประชากรและการปกครอง การปกครองขึ้นตรงกับกำนัน ตำบลบ้านแดง ซึ่งมีทั้งหมด 9 หมู่บ้าน ประชากรจำแนกรายหมู่บ้าน พบว่าหมู่บ้านที่มีประชากรมากและจำนวนหลังคาเรือนมากที่สุด คือ หมู่ที่ 6 บ้านโนนบก ส่วนหมู่บ้านที่มีประชากรน้อยที่สุดคือ หมู่ที่ 8 บ้านสุขสำราญ

การศึกษาข้อมูลเชิงปริมาณในการศึกษาสภาพการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพ ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลในจำนวน 9 หมู่บ้าน จำนวนตัวอย่างทั้งหมด 90 คน ผลการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

ตาราง 4.1 ความถี่และร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามลักษณะส่วนบุคคลและการดำเนินงาน
ตำบลจัดการสุขภาพ (n=90)

ลักษณะส่วนบุคคล		จำนวน	ร้อยละ
อายุ (ปี)			
	ต่ำกว่า 30	6	6.67
	31-50	55	61.11
	51-70	25	27.78
	มากกว่า 70	4	4.44
mean=40.7, SD=30.5, Min=26, Max=75			
สถานะ			
	โสด	7	7.78
	สมรส	73	81.11
	หย่า/ร้าง/หม้าย	10	11.11
ระดับการศึกษา			
	ประถมศึกษา	60	66.67
	มัธยมศึกษา/ประกาศนียบัตรวิชาชีพ(ปวช.)	22	24.44
	อนุปริญญา/ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง(ปวส.)	3	3.33
	ตั้งแต่ปริญญาตรีขึ้นไป	5	5.55
อาชีพ			
	เกษตรกร	53	58.89
	รับจ้าง	17	18.89
	ค้าขาย	4	4.44
	นักการเมือง	1	1.11
	ข้าราชการ	2	2.22
	ประกอบอาชีพส่วนตัว	13	14.44



ตาราง 4.1 (ต่อ)

ลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
รายได้ต่อปี(บาท)		
น้อยกว่า 10,000	19	21.11
10,001-20,000	21	23.33
20,000-30,000	29	32.22
30,000-40,000	8	8.89
มากกว่า 40,000	13	14.44
Mean=26,635, SD=14,338, Min=12,000, Max=42,000		
องค์กรที่สังกัด		
องค์กรภาคประชาชน	61	67.78
องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	17	18.89
องค์กรภาครัฐ	6	6.67
องค์กรอื่น ๆ	6	6.67
ตำแหน่งในองค์กร หัวหน้าครอบครัว	46	51.11
ประธานเครือข่าย/กลุ่ม	21	23.33
ผู้ปฏิบัติ	4	4.44
สมาชิกชมรม/เครือข่าย/กลุ่ม	19	21.11
ระยะเวลาในการปฏิบัติงานในองค์กร (ปี)		
1-5	32	35.56
6-10	23	25.56
11-15	21	23.33
16-20	1	1.11
21ปีขึ้นไป	13	14.44
การเป็นคณะกรรมการพัฒนาหมู่บ้าน		
ไม่เคย	10	11.11
เคย	80	88.89
ประเภทของคณะกรรมการการทำงานพัฒนาหมู่บ้าน (ตอบได้มากกว่า1ข้อ)		
คณะกรรมการหมู่บ้าน	22	24.44
คณะกรรมการสภาตำบล	1	1.11
สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล	8	8.89
อาสาสมัครสาธารณสุข	25	27.78
คณะกรรมการกลุ่มต่าง ๆ ในหมู่บ้าน	17	18.89
สมาชิกกลุ่มต่าง ๆ ในหมู่บ้าน	31	34.44



ตาราง 4.1 (ต่อ)

ลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
ระยะเวลาในการเข้าร่วมเป็นคณะกรรมการ (ปี)		
1-5	65	72.22
5-10	17	18.89
11-15	4	4.44
15-20	2	2.22
21ปีขึ้นไป	2	2.22
Mean=2.30, SD=4.5, Min=1, Max=25		
การเข้าร่วมประชุม/อบรม/สัมมนาเกี่ยวกับการดำเนินงาน ตำบลจัดการสุขภาพ		
ไม่เคย	9	10
เคย	81	90
จำนวนครั้งที่เข้าร่วมประชุม/อบรม/สัมมนาเกี่ยวกับการดำเนินงาน ตำบลจัดการสุขภาพ (n=81)		
1 ครั้ง	7	8.64
2 ครั้ง	13	16.05
3 ครั้ง	16	19.75
4 ครั้ง	11	13.58
5 ครั้ง	34	41.98
Mean=3.0, SD=2.5, Min=1, Max=5		
การเข้าร่วมกิจกรรมการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพ		
ไม่เคย	11	12.22
เคย	79	87.78
กิจกรรมที่เข้าร่วมในการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
เดิน/วิ่งออกกำลังกาย	33	36.67
แอโรบิกแดนซ์	11	12.22
รำไม้พอง	10	11.11
เล่นกีฬาเช่นฟุตบอล ตะกร้อ ฯลฯ	5	5.56
การเข้าร่วมการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพในรอบปีที่ผ่านมา		
ไม่เคยเข้าร่วม	11	12.22
เคยเข้าร่วม	79	87.78
หน่วยงานที่จัดกิจกรรมรณรงค์การดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพ		
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	73	81.11
องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	10	11.11
องค์กรภาคประชาชน	7	7.78



ตาราง 4.1 (ต่อ)

ลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
จำนวนครั้งที่เข้าร่วมรณรงค์การดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพ		
1 ครั้ง	14	15.56
2 ครั้ง	6	6.67
3 ครั้ง	12	13.33
มากกว่า 3 ครั้ง	58	64.44
ประวัติการเจ็บป่วยในรอบปีที่ผ่านมา		
ไม่เคย	58	64.44
เคย	32	35.56
ระบุโรค		
โรคเบาหวาน, โรคความดันโลหิตสูง	6	18.75
ปวดศีรษะ ปวดขา ปวดข้อ	6	18.75
อุบัติเหตุ	3	9.38
ปวดท้อง, โรคกระเพาะอาหาร	8	25.00
ไข้หวัด, โรคภูมิแพ้	9	28.13

จากตาราง 4.1 พบว่า ประชาชนที่เป็นกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 52.22 มีอายุระหว่าง 31-50 ปี ร้อยละ 61.11 ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสร้อยละ 81.11 มีการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 66.67 อาชีพเกษตรกร ร้อยละ 58.89 มีรายได้ระหว่าง 20,001-30,000 บาท ร้อยละ 32.22 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มาจากองค์กรภาคประชาชนร้อยละ 67.78 เป็นหัวหน้าหน่วยครอบครัวร้อยละ 51.11 ระยะเวลาปฏิบัติงานในองค์กร 1-5 ปี ร้อยละ 35.56 ส่วนใหญ่เคยเป็นคณะกรรมการพัฒนาหมู่บ้าน ร้อยละ 88.89 โดยเป็นสมาชิกกลุ่มต่าง ๆ ในหมู่บ้านร้อยละ 31.11 ระยะเวลาในการเข้าร่วมเป็นคณะทำงาน 1-5 ปี ร้อยละ 72.22 มีการเข้าร่วมประชุม/อบรม/สัมมนาเกี่ยวกับการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เคยเข้าร่วม ร้อยละ 90.00 จำนวนครั้งที่เข้าร่วมการประชุม/อบรม/สัมมนาเกี่ยวกับการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพ ประชาชนที่เป็นกลุ่มตัวอย่างเข้ารับการอบรมมากกว่า 5 ครั้ง ร้อยละ 41.98 การเข้าร่วมกิจกรรมการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพ ประชาชนที่เป็นกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เข้าร่วม ร้อยละ 87.78 กิจกรรมการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพที่เข้าร่วม ประชาชนที่เป็นกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เลือกกิจกรรมเดิน/วิ่งออกกำลังกาย ร้อยละ 36.67 การเข้าร่วมกิจกรรมรณรงค์การดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพในรอบปีที่ผ่านมา ประชาชนที่เป็นกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เคยเข้าร่วม ร้อยละ 87.78 หน่วยงานที่จัดกิจกรรมรณรงค์การดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพ เป็นหน่วยงานสาธารณสุข ร้อยละ 81.11 จำนวนครั้งที่เข้าร่วมกิจกรรมรณรงค์การดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพ ประชาชนที่เป็นกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เข้าร่วมกิจกรรมมากกว่า 3 ครั้ง ร้อยละ 64.44 ประวัติการเจ็บป่วยในรอบปีที่ผ่านมาไม่เคยป่วย ร้อยละ 64.44 และเคยป่วย ร้อยละ 35.56 โดยโรคที่ประชาชนเจ็บป่วยมากได้แก่ ไข้หวัด, โรคภูมิแพ้ ร้อยละ 28.13



ตาราง 4.2 ความถี่และร้อยละของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังดำเนินการเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพ จำแนกตามระดับการมีส่วนร่วม (n=90)

ระดับการมีส่วนร่วม	ก่อนดำเนินการ		หลังดำเนินการ	
	จำนวน	(ร้อยละ)	จำนวน	ร้อยละ
ระดับมาก	16	(17.78)	21	(23.33)
ระดับปานกลาง	20	(22.22)	62	(68.89)
ระดับต่ำ	54	(60.00)	7	(7.78)
รวม	90	(100.00)	90	(100.00)

จากตาราง 4.2 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ก่อนดำเนินการมีส่วนร่วมการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพในการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพในระดับต่ำร้อยละ 60.00 รองลงมามีส่วนร่วมในระดับกลางร้อยละ 22.22 และมีส่วนร่วมในระดับสูงร้อยละ 17.78 หลังดำเนินการมีส่วนร่วมการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพในการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพในระดับปานกลางร้อยละ 68.89 รองลงมามีส่วนร่วมในระดับสูงร้อยละ 23.33 และมีส่วนร่วมในระดับต่ำร้อยละ 7.78

ตาราง 4.3 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยรายด้านก่อนและหลังการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพตำบลบ้านแดง จำแนกเป็นรายด้าน (n=90)

การมีส่วนร่วม	ก่อนดำเนินการ		หลังดำเนินการ		t	p-value
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.		
ด้านการมีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหาและสาเหตุของปัญหา	2.27	1.03	3.17	0.95	-8.25	<0.0001*
ด้านการมีส่วนร่วมในการวางแผนแก้ไขปัญหา	2.10	1.21	3.11	0.97	-6.89	<0.0001*
ด้านการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานโครงการ	2.24	1.34	3.13	0.95	-4.68	<0.0001*
ด้านการมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์	2.16	1.28	3.20	0.95	-2.73	<0.0001*
ด้านการมีส่วนร่วมในการติดตามและประเมินผลงาน	2.08	0.73	2.99	0.98	-6.27	<0.0001*

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตาราง 4.3 พบว่า เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่าด้านที่มีส่วนร่วมมากที่สุดได้แก่ ด้านการมีส่วนร่วมในการได้รับประโยชน์จากการแก้ปัญหา ($\bar{X} = 3.20, S.D. = 0.95$) รองลงมาด้านการมีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหาและสาเหตุของปัญหา ($\bar{X} = 3.17, S.D. = 0.95$) ด้านการมีส่วนร่วมในการดำเนินการแก้ไขปัญหา ($\bar{X} = 3.13, S.D. = 0.95$) ด้านการมีส่วนร่วมในการวางแผนแก้ไขปัญหา ($\bar{X} = 3.11, S.D. = 0.97$) และน้อยที่สุดด้านการมีส่วนร่วมในการประเมินผล ($\bar{X} = 2.99, S.D. = 0.98$) กลุ่มตัวอย่างการมีส่วนร่วมด้านการค้นหาปัญหา ด้านการวางแผนงานโครงการ ด้านการดำเนินงานตาม



แผน ด้านการมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์และด้านการมีส่วนร่วมในการติดตามและประเมินผลงาน หลังการดำเนินการกิจกรรมมากขึ้นกว่าก่อนการดำเนินการกิจกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p < 0.05$)

ตาราง 4.4 ความถี่และร้อยละความรู้ของกลุ่มแกนนำสุขภาพในการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพ จำแนกตามระดับความรู้ (n=90)

ระดับความรู้	ก่อน		หลัง	
	จำนวน	(ร้อยละ)	จำนวน	(ร้อยละ)
ระดับความรู้สูง	16	(17.78)	29	(32.22)
ระดับความรู้ปานกลาง	20	(22.22)	35	(38.89)
ระดับความรู้ต่ำ	54	(60.00)	25	(27.78)
รวม	90	(100.00)	90	(100.00)

จาก ตาราง 4.4 พบว่า เมื่อนำความรู้ของกลุ่มแกนนำสุขภาพมาวัดระดับพบว่า มีความรู้ก่อนการดำเนินการอยู่ในระดับน้อยร้อยละ 60.00 ภายหลังดำเนินการพบว่า มีระดับความรู้ปานกลางร้อยละ 38.89 และระดับความรู้มากร้อยละ 32.22

ตาราง 4.5 เปรียบเทียบความรู้ของกลุ่มแกนนำสุขภาพในการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพ ก่อน และหลังดำเนินการ (n=90)

ความรู้	N	$\bar{X}$	SD	t-value	df	p-value
ก่อนดำเนินการ	90	8.33	1.45	- 9.63	29	.000*
หลังดำเนินการ	90	13.67	1.49			

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จาก ตาราง 4.5 พบว่า ความรู้หลังดำเนินการของกลุ่มตัวอย่างมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตอนที่ 2 การศึกษาข้อมูลเชิงคุณภาพ ผลการวิเคราะห์กระบวนการ และปัจจัยแห่งความสำเร็จในการดำเนินงาน

ในการศึกษาเชิงคุณภาพเกี่ยวกับการจัดการความรู้และการพัฒนาการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนตำบลบ้านแดง คณะผู้วิจัยมีขั้นตอนดังนี้

1. การศึกษาขั้นเตรียมการ
2. การศึกษาขั้นปฏิบัติการวิจัย



3. ผลการดำเนินงานจัดการความรู้และการพัฒนาการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพดีวิถีไทย

1. การศึกษาขั้นเตรียมการ

ขั้นเตรียมการมีการดำเนินงานเป็นขั้นตอนดังนี้

1.1 ประสานงานกับพื้นที่วิจัยเพื่อศึกษาบริบทของพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านแดง ตำบลบ้านแดง อำเภอดุสิต จังหวัดอุบลราชธานี โดยการประสานงานกับ นางจิราพัชร มั่นวงศ์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเพื่อกำหนดขอบเขตของพื้นที่ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ จำนวน 9 หมู่บ้านที่เป็นหมู่บ้านในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านแดง สรุปผลการดำเนินกิจกรรมดังนี้

1.1.1 ให้คณะวิจัยทำหนังสือราชการเพื่อทำการวิจัยในพื้นที่ตำบลบ้านแดง จำนวน 9 หมู่บ้าน ดังนี้

นายกองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านแดง

กำนันตำบลบ้านแดง

1.1.2 ให้คณะวิจัยทำหนังสือเชิญประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จำนวน 9 หมู่บ้าน ในเขตพื้นที่ความรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านแดง ตำบลบ้านแดง อำเภอดุสิต จังหวัดอุบลราชธานี เพื่อเข้าร่วมประชุมปรึกษาหารือและเตรียมการศึกษาค้นคว้าในพื้นที่

1.2 คณะวิจัยร่วมกับผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านแดง ได้ร่วมกันประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่อง การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพดีวิถีไทยตำบลบ้านแดง ห้องประชุมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านแดง มีผู้เข้าร่วมประชุม 90 คน โดยที่ประชุมได้ศึกษาแนวทางการดำเนินงานของโครงการวิจัยกระบวนการมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชน การคัดเลือกแกนนำการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพในชุมชน การคัดเลือกโครงการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพในชุมชน และการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่จะตอบแบบสอบถามโครงการวิจัย สรุปผลการประชุม ได้ดังนี้

1.2.1 ให้ประธาน อสม. จำนวน 9 หมู่บ้าน เข้าร่วมเป็นนักวิจัยในโครงการฯ

1.2.2 ให้ประธาน อสม. ไปคัดเลือกแกนนำในชุมชนมีคุณสมบัติประกอบด้วย เป็นกำนันหรือผู้ใหญ่บ้าน กรรมการหมู่บ้าน สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล (ส.อบต.) ประธานกลุ่ม/เครือข่าย/ชมรม ที่จัดตั้งขึ้นในหมู่บ้าน เป็นคณะบุคคลทำงานในหมู่บ้านและก่อตั้งเป็นดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพตำบลบ้านแดง

1.2.3 ให้ประธาน อสม. เป็นผู้ประสานงานเรียนเชิญตัวแทนเครือข่ายร่วมเวทีแกนนำสุขภาพ การสนทนากลุ่มการวิจัยในพื้นที่ ประกอบด้วยผู้แทนองค์กรท้องถิ่น ผู้แทนองค์กรชุมชน ผู้แทนองค์กรประชาชน ผู้แทนองค์กรสุขภาพ ผู้แทนองค์กร /กลุ่ม/ชมรมในหมู่บ้าน จำนวน 4 จุดดังตาราง 4.6



ตาราง 4.6 พื้นที่ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสนทนากลุ่ม

จุดที่	วันที่	เวลา	หมู่บ้านเป้าหมาย		สถานที่
			หมู่ที่	ชื่อหมู่บ้าน	
1	4 พฤษภาคม 2557	09.00 น.	1	บ้านแดง	ศาลากลางหมู่บ้าน
			5	บ้านทม	
			9	บ้านเล้าน้อย	
2	10 พฤษภาคม 2557	09.00 น.	2	บ้านแดงน้อย	ศาลากลางหมู่บ้าน
			6	บ้านโนนบก	
3	11 พฤษภาคม 2557	09.00 น.	3	บ้านโนนโพธิ์	ศาลากลางหมู่บ้าน
			7	บ้านนาหนองสิม	
4	19 พฤษภาคม 2557	09.00 น.	4	บ้านเล้า	ศาลากลางหมู่บ้าน
			8	บ้านสมบุญ	

1.2.4 ประธาน อสม. ทำหน้าที่เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม การมีส่วนร่วมของประชาชนในการจัดการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพในชุมชนบ้านละ 30 ชุด จำนวน 90 ชุด โดยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างวันที่ 10 ถึง 30 พฤษภาคม 2557 เมื่อดำเนินการเรียบร้อยแล้วให้นำแบบสอบถามมาส่งที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านแดง

2. การศึกษาขั้นปฏิบัติการวิจัย

คณะวิจัยได้ประชุมเพื่อร่วมกันกำหนดแนวทางการวิจัย การเก็บข้อมูลและการดำเนินการศึกษาวิจัยตามกำหนดการที่กำหนดไว้ โดยได้มีการดำเนินการดังนี้

2.1 การจัดตั้งแกนนำสุขภาพตำบลบ้านแดง โดยให้มีที่ตั้งอยู่ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านแดง มอบหมายให้นางจิราพัชร มั่นวงศ์ เป็นหัวหน้ากลุ่ม และนายปวีเรศ มุสะกะ เป็นเลขานุการกลุ่ม มีนายกองค์การบริหารส่วนตำบลเป็นที่ปรึกษากลุ่ม มีคณะกรรมการ จำนวน 9 คน

2.2 ให้แกนนำสุขภาพทุกหมู่บ้านใน 9 หมู่บ้าน ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านแดง ไปประสานงานขอรายชื่อแกนนำสุขภาพในหมู่บ้านเพื่อขึ้นทะเบียนและทำหนังสือเชิญประชุม

2.3 ดำเนินการประชุมระดมสมอง ในการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพตำบลบ้านแดง โดยจัดเวทีแกนนำสุขภาพ จำนวน 4 จุด สรุปได้ดังนี้

ครั้งที่ 1 วันที่ 4 พฤษภาคม 2557 เวลา 09.00 สถานที่ ศาลากลางบ้านบ้านแดง ผู้เข้าร่วมสนทนากลุ่มประกอบด้วยแกนนำเครือข่ายในชุมชนมีผู้แทนกำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน/กรรมการหมู่บ้าน ผู้แทนกลุ่มท้องถิ่น ส.อบต. ผู้แทนกลุ่ม อสม. และผู้แทนกลุ่มประชาชน กลุ่มแม่บ้าน กลุ่มผู้สูงอายุจำนวนผู้เข้าร่วม 90 คน สรุปสาระสำคัญดังนี้

ประเด็นที่ 1 ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพดีวิถีไทย ผู้เข้าร่วมสนทนากลุ่มส่วนใหญ่มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับเป็นอย่างดี สรุปได้ว่า การทำให้ประชาชนในชุมชนให้มีร่างกายแข็งแรงโดยการกินอาหารให้ถูกหลัก ไม่ใส่สารปนเปื้อน รมรงค์ป้องกัน



โรคต่าง ๆ อาทิ โรคไข้เลือดออก เบาหวาน อุบัติเหตุ โรคไข้หวัดนก โรคไข้หวัด 2009 เป็นต้น การส่งเสริมให้ประชาชนทุกคนมาร่วมออกกำลังกายเป็นการรวมกลุ่มคนในชุมชนให้มาร่วมกันมีเป้าหมาย ให้มีสุขภาพดี “การสร้างนโยบายร่วมกันเป็นสิ่งสำคัญเพราะทุกคนจะได้ร่วมกันปฏิบัติได้เพราะทุกข้อเสนอเกิดจากทุกคนได้ถกแถลงกัน ชุมชนร่วมเสนอ ต้องร่วมมือกันปฏิบัติตาม ” นายกองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านแดงกล่าว

ประเด็นที่ 2 การดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพในชุมชนและประโยชน์ที่เกิดจากการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพ ผู้เข้าร่วมการสนทนากลุ่มส่วนใหญ่มีความเข้าใจเกี่ยวกับการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพในชุมชนโดยได้ให้ความเห็นที่ชัดเจนเกี่ยวกับการสร้างสุขภาพในชุมชนว่าเป็นการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพของประชาชนให้แข็งแรงโดยการแนะนำให้ประชาชนรวมกลุ่มทำกิจกรรมให้มีสุขภาพดี อาทิ การกินอาหารปลอดภัยและการกินอาหารที่มีประโยชน์ การรวมกลุ่มออกกำลังกาย เช่น กลุ่มผู้สูงอายุมีการรำไม้พอง การเดิน/วิ่งออกกำลังกาย กลุ่มเยาวชนส่งเสริมการเล่นกีฬาประเภทต่าง ๆ การรณรงค์ป้องกันโรคไข้เลือดออกโดยการทำความสะอาดบ้านเรือนและรณรงค์กำจัดลูกน้ำยุงลาย โดยให้มีการรณรงค์การออกกำลังกายทุกครอบครัวเน้นออกกำลังกายที่บ้าน รณรงค์ลด ละ เลิกการดื่มสุรา เพื่อให้คนในชุมชนมีร่างกายแข็งแรง มีสุขภาพดี

ประเด็นที่ 3 มีการรวมกลุ่มและจัดตั้งกลุ่มเป็นชมรมของแกนนำเครือข่ายในการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพในชุมชนผู้เข้าร่วมสนทนากลุ่มได้ให้ความเห็นว่ามีการรวมกลุ่มเป็นชมรมในชุมชนเพื่อส่งเสริมการสร้างสุขภาพในชุมชนประกอบด้วย ชมรม อสม. ชมรมสร้างสุขภาพ ชมรมผู้สูงอายุ กลุ่มเยาวชนมีชมรม ทุ บิ นัมเบอร์ วัน เน้นหนักกิจกรรมการออกกำลังกายอย่างต่อเนื่อง สัปดาห์ละ 3 วัน โดยมีสถานที่รวมกลุ่มกันออกกำลังกายอยู่ที่ รพ.สต. โรงเรียน ลานวัด รณรงค์ลด ละ เลิก การดื่มสุรา ได้ผลมากในวัด และส่งเสริมให้เยาวชนและประชาชนเล่นกีฬา โดย อบต. สนับสนุนใช้เวลาว่างเล่นกีฬาฟุตบอล ตะกร้อ เป็นต้น โดยมีการประชาสัมพันธ์กิจกรรมผ่านทางหอกระจายข่าวมี 4 แห่งในชุมชน

ประเด็นที่ 4 การมีส่วนร่วมของกลุ่ม/ชมรม/เครือข่ายในการกำหนดนโยบายและแนวทางการดำเนินงานการสร้างสุขภาพในชุมชน สรุปความเห็นของผู้เข้าร่วมสนทนากลุ่มไว้ว่าประชาชนส่วนใหญ่ให้ความสำคัญในระดับปานกลางในการเข้าร่วมประชุมกำหนดนโยบายและแนวทางการดำเนินงานแต่ประชาชนส่วนใหญ่จะให้ความร่วมมือและมีส่วนร่วมในกิจกรรมการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพโดยชมรม อสม. เป็นแกนนำที่สำคัญอย่างยิ่งที่จะผลักดัน และขับเคลื่อนกิจกรรมการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพในชุมชน สรุปนโยบายการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพที่ประกาศให้ประชาชนได้รับทราบและปฏิบัติในชุมชนนี้คือ

1. ให้ประชาชนพัฒนาและช่วยกันรักษาความสะอาดของบ้านเรือน
2. รณรงค์ออกกำลังกายดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพอย่างสม่ำเสมอ
3. รณรงค์ ลด ละ เลิกอบายมุข
4. ส่งเสริมให้ประชาชนกินอาหารปลอดภัยและครบ 5 หมู่
5. รณรงค์ให้เยาวชนเล่นกีฬาและห่างไกลยาเสพติด

ประเด็นที่ 5 การมีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหาและวิเคราะห์สาเหตุของปัญหาสุขภาพในชุมชน สรุปความเห็นของผู้เข้าร่วมสนทนาว่า ประเด็นนี้ส่วนใหญ่ ชมรม อสม. จะเป็นผู้ดำเนินการในแต่ละปีโดยร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขของ รพ.สต.บ้านแดง เพื่อจัดทำแผนปฏิบัติงาน



ประจำปีในงบสาธารณสุขมูลฐานหมู่บ้าน กลุ่มอื่น ๆ จะมีส่วนร่วมไม่มากยกเว้นกลุ่ม ส.อบต. ที่ได้ รับทราบว่าการกิจกรรมต่าง ๆ โดยพบว่าปัญหาสุขภาพที่นำมาวิเคราะห์ อาทิ ปัญหาโรคไข้เลือดออก ปัญหา โรคเบาหวานในกลุ่มผู้สูงอายุ ปัญหาโรคมะเร็งปากมดลูกและมะเร็งเต้านมในสตรี ปัญหาอุบัติเหตุจาก การดื่มสุรา เป็นต้น สรุปว่าในประเด็นนี้มีการค้นหาปัญหาและวิเคราะห์หาสาเหตุของปัญหายังไม่ ครอบคลุมปัญหาสุขภาพในชุมชน

ประเด็นที่ 6 ในชุมชนมีแผนดำเนินงานและแผนกลยุทธ์การสร้างสุขภาพใน ชุมชน สรุปความเห็นของผู้เข้าร่วมสนทนากว่า ชุมชนมีแผนสุขภาพในระดับหมู่บ้านและตำบล เป็น แผนปฏิบัติการในระดับหมู่บ้านที่เกิดขึ้นจากการมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ส. อบต. ผู้นำหมู่บ้าน และกลุ่มที่มีบทบาทสำคัญในการทำแผนคือ กลุ่ม อสม. โดยแผนสร้างสุขภาพใน ชุมชนเน้นหนักในเรื่องให้ประชาชนออกกำลังกาย กินอาหารปลอดภัย และห่างไกลสารเสพติด และมีการ เผยแพร่ โดยการจัดทำเป็นเอกสารให้ชุมชนรับทราบ

ประเด็นที่ 7 การมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน การดำเนินงานตำบลจัดการ สุขภาพในชุมชน สรุปประเด็นจากการสนทนากลุ่มได้ว่า กิจกรรมการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพใน ชุมชนจะดำเนินการตามแผนดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพจากแผนหลักของโรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบลบ้านแดง แผนการป้องกันโรคและดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพของ อบต. และ แผนปฏิบัติการของศูนย์สาธารณสุขมูลฐานหมู่บ้าน (ศสมช.) ประกอบด้วยกิจกรรมที่สำคัญคือ การตรวจ คัดกรองประชาชนกลุ่มเสี่ยงด้วยโรค เบาหวาน มะเร็งปากมดลูกและเต้านม การส่งเสริมการบริโภค อาหารปลอดภัย การส่งเสริมการออกกำลังกาย การลด ละ เลิกอบายมุข การณรงค์ควบคุมป้องกันโรค ไข้เลือดออก ฯลฯ โดยพบว่ามี การสนับสนุนงบประมาณจากหลายฝ่ายที่เกี่ยวข้อง กลุ่ม อสม. เป็นผู้นำ การดำเนินงาน โดยประสานงานกับเครือข่ายทุกเครือข่ายในชุมชน และประชาชนในชุมชนให้ความสำคัญ และให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมกิจกรรมการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพในชุมชนเป็นอย่างดี ตาม นโยบายของประเทศที่ว่า นโยบายเมืองไทยแข็งแรงมาสู่ตำบลแข็งแรงเพื่อมุ่งสู่การมีสุขภาพดีในชุมชน โดยมีการประชาสัมพันธ์ ผ่านหอกระจายข่าว การแจ้งชาวบ้าน เป็นต้น

ประเด็นที่ 8 การร่วมประเมินผลการดำเนินงาน การดำเนินงานตำบลจัดการ สุขภาพในชุมชนสรุปประเด็นจากการสนทนากลุ่มได้ว่า ชุมชนมีส่วนร่วมในการประเมินผลการ ดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพในชุมชนยัง不多และความเห็นตรงกันว่าเป็นภารกิจของศูนย์สุขภาพ ชุมชน โดยกลุ่มที่มีส่วนร่วมได้แก่ กลุ่ม อสม. มีการประเมินภาวะสุขภาพร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมี บางครั้งที่ได้ประเมินผลเกณฑ์ความจำเป็นพื้นฐาน (จปฐ) ร่วมกับ อบต.

ประเด็นที่ 9 ความสำเร็จในการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพในชุมชน ผู้เข้าร่วมสนทนากลุ่มได้ให้ความเห็นว่า ความสำเร็จที่เกิดขึ้นในการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพใน ชุมชนประเด็นที่สำคัญมาจาก กลุ่มอสม. ที่ทำงานมุ่งมั่น ทุ่มเท และเสียสละ มุ่งประโยชน์ของประชาชน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นผู้ส่งเสริม สนับสนุนและผลักดันกิจกรรมการดำเนินงาน การประสานงานที่ดี ของหน่วยงานภาครัฐ ภาคท้องถิ่น และภาคประชาชนในชุมชนด้วยความเข้มแข็ง สำคัญที่สุดคือ การ สนับสนุนจากเครือข่ายประชาชนทุกกลุ่ม/ชมรม/เครือข่าย ที่เห็นความสำคัญให้ความร่วมมือในการเข้า ร่วมกิจกรรมทุกกิจกรรมด้วยความร่วมมือ ร่วมใจ จนทำให้เกิดความสำเร็จคนในชุมชนสุขภาพดี ร่างกาย แข็งแรงขึ้นโดยเฉพาะจิตใจ ความเจ็บป่วยลดลง มีอายุยืนเพราะว่าประชาชนมีจิตสำนึกเอาใจใส่สุขภาพ ตนเองและครอบครัว



ครั้งที่ 2 วันที่ 10 พฤษภาคม 2557 เวลา 09.00 น. ณ ศาลาวัดบ้านแดงน้อย ผู้เข้าร่วมสนทนากลุ่มประกอบด้วยกลุ่มแกนนำเครือข่ายในชุมชนมีผู้แทนกำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน/กรรมการหมู่บ้าน ผู้แทนกลุ่มท้องถิ่น ส.อบต. ผู้แทนกลุ่ม อสม.และผู้แทนกลุ่มประชาชนกลุ่มแม่บ้าน กลุ่มผู้สูงอายุ จำนวน 92คน สรุปประเด็นได้ดังนี้

ประเด็นที่ 1 ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการจัดการระบบสุขภาพภาคประชาชน ผู้เข้าร่วมการสนทนากลุ่มส่วนใหญ่มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับระบบสุขภาพภาคประชาชนเป็นอย่างดี สรุปได้ว่า การทำให้ประชาชน มีร่างกายแข็งแรง โดยการกินอาหาร ที่มีประโยชน์ ออกกำลังกายสม่ำเสมอ จัดบ้านเรือนให้สะอาดการรักษาสุขภาพให้แข็งแรง โดยให้คนในชุมชนทุกเพศ ทุกวัยมีส่วนร่วมในการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพ คนรักสุขภาพจะไม่ทำให้เกิดปัญหาและโรคร้ายไข้เจ็บ ประชาชนอยู่ในหมู่บ้านเข้าใจเกี่ยวกับการรักษาสุขภาพ มีกำลังใจ กำลังกายที่ดี

ประเด็นที่ 2 การดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพในชุมชนและประโยชน์ที่เกิดจากการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพ สรุปการสนทนากลุ่มได้ว่า ส่วนใหญ่มีความเข้าใจที่ดีในการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพในชุมชน โดยได้ให้ความเห็นที่ชัดเจนเกี่ยวกับการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพในชุมชนว่าเป็นการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพของประชาชนให้แข็งแรง สุขภาพกาย สุขภาพใจ ปราศจากโรคร้ายต่าง ๆ ทำให้สุขภาพร่างกายแข็งแรงขึ้น ลดค่าใช้จ่ายด้านการเจ็บป่วยลง สรุปว่าการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพทำให้ร่างกายแข็งแรง อารมณ์แจ่มใส และโรคร้ายลดลง โดยที่คนในชุมชนสนใจสุขภาพมากขึ้น มีการรวมกลุ่มกันจัดตั้งเป็นกลุ่มคนรักสุขภาพ สุดท้ายประชาชนในชุมชนและหมู่บ้านเข้าใจเกี่ยวกับการรักษาสุขภาพทำให้เกิดความอยู่ดีมีสุข โรคร้ายไม่เบียดเบียน

ประเด็นที่ 3 มีการรวมกลุ่มและจัดตั้งกลุ่มเป็นชมรมของแกนนำเครือข่ายในการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพในชุมชนผู้เข้าร่วมสนทนากลุ่มได้ให้ความเห็นว่า มีการรวมกลุ่มเป็นชมรม ในชุมชนเพื่อส่งเสริมการสร้างสุขภาพในชุมชน ประกอบด้วย กลุ่มเครือข่ายออกกำลังกาย ชมรมสร้างสุขภาพมีกิจกรรมที่ต่อเนื่อง และมีการส่งการส่งทีมเข้าแข่งขันในช่วงเทศกาลต่าง ๆ อย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้มีกลุ่มกีฬาฟุตบอล ตะกร้อ วอลเลย์บอลมีกลุ่มผู้สูงอายุ มีกลุ่มรำไม้พอง สมาชิกมากกว่า 20 คน มีกลุ่มกีฬาฟุตบอล ตะกร้อ มีชมรมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ เริ่มต้นมีสมาชิก 8 คน ปัจจุบันมีมากกว่า 40 คนมีการรวมกลุ่มออกกำลังกาย แต่ยังไม่เข้มแข็ง สรุปว่ามีกลุ่มในชุมชน ได้แก่ กลุ่ม อสม. กลุ่มสร้างสุขภาพ กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มเยาวชน ชมรม ทูปี นัมเบอร์ วัน กลุ่มอื่น ๆ เช่น กลุ่มรำไม้พอง ชมรมผู้สูงอายุ กลุ่มแอโรบิก กลุ่มแคนเซอร์

ประเด็นที่ 4 การมีส่วนร่วมของกลุ่ม/ชมรม/เครือข่ายในการร่วมกำหนดนโยบายและแนวทางการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพในชุมชน สรุปความเห็นของผู้เข้าร่วมสนทนากลุ่มได้ว่า ประชาชนส่วนใหญ่ให้ความสำคัญในระดับต่ำ ในการเข้าร่วมประชุมกำหนดนโยบายและแนวทางการดำเนินงานและนโยบาย/แนวทางการดำเนินงานจะมาจากท้องถิ่นในการสนับสนุนกิจกรรมตำบลจัดการสุขภาพโดยจะสนับสนุนผู้นำกลุ่ม จัดหาสนามกีฬา/ลานกีฬา อุปกรณ์การกีฬา สนับสนุนอุปกรณ์เครื่องเสียง และสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินงาน โดย อสม. เป็นแกนนำที่สำคัญอย่างยิ่งที่จะผลักดัน และขับเคลื่อนตำบลจัดการสุขภาพในชุมชน

ประเด็นที่ 5 การมีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหาและวิเคราะห์สาเหตุของปัญหาในชุมชน สรุปความเห็นของผู้เข้าร่วมสนทนาว่า ประเด็นนี้ส่วนใหญ่มีการวิเคราะห์ปัญหาหลายอย่างเช่น ปัญหาการเจ็บป่วยโรคเบาหวาน โรคไข้เลือดออก การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา กินอาหารไม่สะอาด อุบัติเหตุ



ร้านค้าขายสินค้าไม่มาตรฐาน การดำเนินงานในแต่ละปีชมรม อสม. จะเป็นผู้ดำเนินการโดยการประชุมร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขของ รพ.สต.บ้านแดง และ . เพื่อจัดทำแผนปฏิบัติงานประจำปีในบ
สาธารณสุขมูลฐานหมู่บ้าน มีหลายคนไม่มีส่วนร่วมในการค้นหาและวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพของชุมชน
สรุปว่าในประเด็นนี้ได้มีการค้นหาปัญหาและวิเคราะห์หาสาเหตุของปัญหายังไม่ครอบคลุมปัญหา
สุขภาพในชุมชน ยังขาดระบบที่ดี

ประเด็นที่ 6 ในชุมชนมีแผนดำเนินงานและแผนกลยุทธ์การดำเนินงานตำบล
จัดการสุขภาพในชุมชน สรุปความเห็นของผู้เข้าร่วมสนทนาว่า ชุมชนมีแผนสุขภาพในระดับหมู่บ้านและ
ตำบล เป็นแผนปฏิบัติการในระดับหมู่บ้านที่เกิดขึ้นจากการมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนจากเจ้าหน้าที่
สาธารณสุข ส.อบต. ผู้นำชุมชน และกลุ่มที่มีบทบาทสำคัญในการทำแผน คือ กลุ่ม อสม. มีการจัดเวที
ประชาคม จัดยุทธศาสตร์ชุมชนเข้มแข็งโดยแผนตำบลจัดการสุขภาพในชุมชนเน้นหนักในเรื่อง ลด ละ
เลิกอบายมุข ปัญหาโรคเรื้อรัง ปัญหาโรคไข้เลือดออก ปัญหาสุขภาพจิต แผนการดำเนินงาน สรุปว่า
แผนมาจากเวทีแกนนำสุขภาพ เน้นหนักกรณีรณรงค์ประชาสัมพันธ์ให้ความรู้ด้านสุขภาพ ลด ละ เลิก
อบายมุขต่าง ๆ ควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก การส่งเสริมดูแลผู้ป่วยสุขภาพจิต

ประเด็นที่ 7 การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพในชุมชน สรุป
ประเด็นจากการสนทนากลุ่มได้ว่า กิจกรรมหมู่บ้านจัดการในชุมชนจะดำเนินการตามแผนสร้างเสริม
สุขภาพจากแผนหลักของ รพ.สต. แผนการป้องกันโรคและสร้างเสริมสุขภาพของ อบต.และแผนปฏิบัติ
การของศูนย์สาธารณสุขมูลฐานหมู่บ้าน (ศสมช.) ประกอบด้วยกิจกรรมที่สำคัญคือการตรวจคัดกรอง
ประชาชนกลุ่มเสี่ยงด้วยโรคเบาหวาน มะเร็งปากมดลูกและเต้านม การส่งเสริมการบริโภคอาหาร
ปลอดภัย การส่งเสริมการออกกำลังกาย การลด ละ เลิกอบายมุข สรุปว่า กิจกรรมที่ได้ดำเนินงานตำบล
จัดการสุขภาพในชุมชน ได้แก่

1. การควบคุมป้องกันอบายมุข เหล้า บุหรี่
2. การส่งเสริมการออกกำลังกายของกลุ่ม/ชมรมในชุมชน เช่น ผู้สูงอายุ
เยาวชน เป็นต้น
3. การตรวจคัดกรองประชาชนกลุ่มเสี่ยง
4. การตรวจสุขภาพผู้ป่วยโรคจิตในชุมชนโดยมีการระดมงบประมาณในการ

ดำเนินกิจกรรมตำบลจัดการสุขภาพจากหน่วยงานระดับจังหวัด อำเภอ และตำบล เช่น สสจ. คปสอ.
ตระการพืชผล อบต.

ประเด็นที่ 8 การร่วมประเมินผลการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพ สรุป
ประเด็นจากการสนทนากลุ่มได้ว่า ชุมชนมีส่วนร่วมในการประเมินผลการดำเนินงานตำบลจัดการ
สุขภาพยังไม่มากและมีความเห็นตรงกันว่าเป็นภารกิจของ รพ.สต. โดยกลุ่มที่มีส่วนร่วมได้แก่ กลุ่มอสม.
มีการประเมินภาวะสุขภาพร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขโดยใช้แฟ้มข้อมูลต่าง ๆ บัญชีครัวเรือน จปฐ.
และมีการประเมินผลจากหน่วยงาน เช่น โรงพยาบาลตระการพืชผล รพ.สต.

ประเด็นที่ 9 ความสำเร็จในการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพ ผู้เข้าร่วมการ
สนทนากลุ่มได้ให้ความเห็นว่า ความสำเร็จที่เกิดขึ้นในการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพ ประเด็นที่
สำคัญมาจาก กลุ่ม อสม. ที่ทำงานด้วยความตั้งใจ มุ่งมั่น ทุ่มเท เสียสละและมุ่งประโยชน์ส่วนรวมของ
ประชาชน สรุปได้ว่า



1. ประชาชนในหมู่บ้านให้ความร่วมมือ ตอบสนองและให้ความสนใจในการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพ

2. การทำงานใช้รูปแบบแกนนำสุขภาพ

3. มีผู้นำที่เข้มแข็งและเสียสละ

4. ชุมชนมีความสามัคคีกันเป็นอย่างดี

5. ฝ่ายเจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้การสนับสนุนและช่วยเหลือเป็นอย่างดี

บทเรียนที่สำเร็จจึงเกิดขึ้นจากการรณรงค์เกิดชุมชนปลอดเหล้าและการลด ละ เลิกอบายมุขอย่างจริงจัง โดยประชาชนให้ความร่วมมือในการดำเนินการเป็นอย่างดี

ครั้งที่ 3 วันที่ 11 พฤษภาคม 2557 เวลา 09.00 น. ศาลาอเนกประสงค์ หมู่ 4 บ้านเล้า ผู้เข้าร่วมสนทนากลุ่มประกอบด้วยกลุ่มแกนนำเครือข่ายในชุมชนมีผู้แทนกำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน/กรรมการหมู่บ้าน ผู้แทนกลุ่ม อสม.และผู้แทนกลุ่มประชาชน กลุ่มแม่บ้าน กลุ่มผู้สูงอายุจำนวนผู้เข้าร่วม 104 คน สรุปประเด็นดังนี้

ประเด็นที่ 1 ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพดีวิถีไทย ผู้เข้าร่วมการสนทนากลุ่มส่วนใหญ่มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับเป็นอย่างดี สรุปได้ว่า เป็นการทำให้ประชาชนมีสุขภาพดี โดยการตรวจสุขภาพ การพัฒนาชุมชนพัฒนาสิ่งแวดล้อมภายในหมู่บ้านให้สะอาด การดูแลสุขภาพให้แข็งแรง การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ การรณรงค์ลด ละ เลิกเหล้า การรณรงค์ควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกเพื่อให้ประชาชนที่อยู่ในหมู่บ้านมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพ

ประเด็นที่ 2 การดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพและประโยชน์ที่เกิดจากการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพ ผู้เข้าร่วมการสนทนากลุ่มส่วนใหญ่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพโดยได้ความเห็นที่ชัดเจนเกี่ยวกับการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพที่ว่าเป็นการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพของประชาชนให้แข็งแรงโดยการแนะนำให้ประชาชนรวมกลุ่มทำกิจกรรมให้มีสุขภาพดี อาทิ เช่น โรคไข้เลือดออก ไข้หวัดนก การตรวจคัดกรองประชาชนเพื่อค้นหาผู้ป่วยเบาหวาน ความดัน การจัดกิจกรรมรณรงค์ลด ละ เลิกเหล้าเข้าพรรษา การพัฒนาความสะอาดของครัวเรือน การพัฒนาสิ่งแวดล้อม การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ โดยมีเป้าหมายให้คนในชุมชนสุขภาพแข็งแรงก่อให้เกิดการมีสุขภาพดี

ประเด็นที่ 3 มีการรวมกลุ่มและจัดตั้งกลุ่มเป็นชมรมของแกนนำเครือข่ายในดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพผู้เข้าร่วมสนทนาในชุมชนเพื่อส่งเสริมการสร้างสุขภาพในชุมชนเพื่อส่งเสริมการสร้างสุขภาพในชุมชนประกอบด้วย ชมรม อสม.เป็นกลุ่มหลัก ชมรมสร้างสุขภาพ ชมรมออกกำลังกายแบบแอโรบิก ชมรมผู้สูงอายุ กลุ่มเยาวชน ชมรมทู ปี นัม เบอร์ วัน กลุ่มเกษตรกรปลูกผักปลอดสารพิษ มีกลุ่มตุลาการในชุมชน โดยมีกิจกรรมที่สำคัญ อาทิ กิจกรรมพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ กิจกรรมส่งเสริมการออกกำลังกายและเล่นกีฬา ลานวัด ลานโรงเรียน เช่น ฟุตบอล ตะกร้อ วอลเลย์บอล รำไม้พอง เป็นต้น

ประเด็นที่ 4 การมีส่วนร่วมของกลุ่ม/ชมรม/เครือข่าย ในการร่วมกำหนดนโยบายและแนวทางการดำเนินการสร้างสุขภาพในชุมชน ผู้สรุปความเห็นของผู้เข้าร่วมสนทนากลุ่มไว้ว่า ประชาชนส่วนใหญ่ให้ความสำคัญในระดับปานกลางในการเข้าร่วมประชุมกำหนดนโยบายและแนวทางการดำเนินงานแต่ประชาชนส่วนใหญ่จะให้ความร่วมมือและมีส่วนร่วมในกิจกรรมการ



ดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพโดยชมรม อสม.เป็นแกนนำหลักในการดำเนินกิจกรรม และ ขับเคลื่อนกิจกรรมการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพ สรุปนโยบายการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพที่ประกาศให้ประชาชนได้รับทราบและปฏิบัติดังนี้คือ

1. ให้ประชาชนพัฒนาและช่วยกันรักษาความ สะอาดพัฒนาชุมชนและสิ่งแวดล้อมให้สะอาด

2. ส่งเสริมและรณรงค์ ลด ละ เลิก เหล้า บุหรี่

3. รณรงค์ออกกำลังกายสร้างเสริมสุขภาพอย่างสม่ำเสมอ

4. ส่งเสริมและรณรงค์ให้เยาวชนเล่นกีฬาและห่างไกลยาเสพติด

5. ส่งเสริมให้ประชาชนกินอาหารปลอดภัยปลอดสารพิษ

ประเด็นที่ 5 การมีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหาและวิเคราะห์สาเหตุของปัญหาสุขภาพในชุมชน สรุปความเห็นของผู้เข้าร่วมสนทนาว่า ชุมชนได้มีการวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพร่วมกันโดยมีปัญหาสุขภาพที่สำคัญได้แก่ ปัญหาโรคเบาหวาน ปัญหาการบริโภคอาหาร ปัญหาสิ่งแวดล้อม ปัญหาสุขภาพจิต โดยนำเอาปัญหาที่ได้จากชุมชนไปปรึกษาเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพื่อวิเคราะห์ปัญหาและได้จัดลำดับของปัญหาสุขภาพดังนี้

1. ปัญหาโรคไข้เลือดออก

2. ปัญหาโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง

3. ปัญหาสุขภาพจิต

สรุปว่า ชุมชนมีการร่วมกันในการค้นหาปัญหาและวิเคราะห์สาเหตุของปัญหาสุขภาพในชุมชนแบบมีส่วนร่วมประเด็นที่ 6 ในชุมชนมีแผนดำเนินงานและแผนกลยุทธ์การสร้างสุขภาพในชุมชน สรุปความเห็นของผู้เข้าร่วมสนทนาว่า ชุมชนมีแผนสุขภาพในระดับหมู่บ้านและตำบลเป็นแผนปฏิบัติการในระดับหมู่บ้านที่เกิดจากการมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ส.อบต.ผู้นำหมู่บ้าน และกลุ่มที่บทบาทหน้าที่สำคัญในการทำแผนคือ กลุ่ม อสม.โดยแผนสร้างสุขภาพในชุมชนเน้นหนักในเรื่อง

1. ลด ละ เลิก สิ่งเสพติด

2. ส่งเสริมให้ประชาชนออกกำลังกาย

3. ส่งเสริมสุขภาพจิต ผู้สูงอายุมีเบี้ยยังชีพ

4. พัฒนาสิ่งแวดล้อมในชุมชน รณรงค์ควบคุมลูกน้ำยุงลาย

5. รณรงค์การตรวจสุขภาพ การตรวจคัดกรองกลุ่ม อสม.เป็นผู้นำการ

ดำเนินงาน โดยประสานงานกับเครือข่ายทุกเครือข่ายในชุมชน และประชาชนในชุมชนให้ความสำคัญและให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมกิจกรรมดำเนินการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพเป็นอย่างดี ตามนโยบายของประเทศที่ว่านโยบายเมืองไทยแข็งแรงมาสู่ตำบลแข็งแรงเพื่อบ่มบ่มสุขภาพดีในชุมชนโดยมีการประชาสัมพันธ์ผ่านหอกระจายข่าว การแจ้งข่าวที่บ้าน เป็นต้น

ประเด็นที่ 8 การร่วมประเมินผลการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพ สรุปประเด็นจากการสนทนากลุ่มได้ว่า ชุมชนมีส่วนร่วมในการประเมินผลการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพยังไม่มากแต่ที่ได้ร่วมประเมินผลในชุมชนในเรื่องการจัดลูกน้ำยุงลาย การตรวจคัดกรองประชาชน และ มีความเห็นตรงกันว่า การประเมินผลเป็นภารกิจของ ศสช.โดยกลุ่มที่มีส่วนร่วมได้แก่ กลุ่ม อสม.มี



การประเมินภาวะสุขภาพพร้อมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขโดยใช้แฟ้มครอบครัว และ บางครั้งร่วมกับ อบต. ประเมิน จปฐ.

ประเด็นที่ 9 ความสำเร็จในการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพ ผู้เข้าร่วมการสนทนากลุ่มได้ให้ความเห็นว่า ความสำเร็จที่เกิดขึ้นในการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพประเด็นที่สำคัญมาจาก

1. ผู้นำชุมชน อสม.มีความจริงใจและขยันทำงาน
2. ชุมชนมีความเข้มแข็งอยู่กันแบบสมานฉันท์ และชุมชนไม่มีความแตกแยกกัน
3. ประชาชนให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมกิจกรรมด้วยความร่วมแรงร่วมใจ
4. อบต.เห็นคุณค่าและความสำคัญของการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพ

และส่งเสริมสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินกิจกรรม

ครั้งที่ 4 19 พฤษภาคม 2557 เวลา 09.00 น.ศาลาวัดบ้านโนนโพธิ์ผู้เข้าร่วมสนทนากลุ่มประกอบด้วยกลุ่มแกนนำเครือข่ายในชุมชนมีผู้แทนกำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน/กรรมการหมู่บ้าน ผู้แทนกลุ่มท้องถิ่น ส.อบต. ผู้แทนกลุ่มอสม. และผู้แทนกลุ่มประชาชน กลุ่มแม่บ้าน กลุ่มผู้สูงอายุ 78 คนสรุปประเด็นดังนี้

ประเด็นที่ 1 ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพดีวิถีไทย ผู้เข้าร่วมการสนทนากลุ่มส่วนใหญ่มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับระบบสุขภาพภาคประชาชนเป็นอย่างดี สรุปได้ว่า การส่งเสริมให้ประชาชนมีร่างกายแข็งแรงโดยการออกกำลังกายสม่ำเสมอ การบริโภคอาหารที่ถูกหลักและให้เกิดประโยชน์ การรักษาสุขภาพให้แข็งแรง การตรวจสุขภาพประจำปี การพัฒนาสิ่งแวดล้อมให้สะอาด หลีกเลี่ยงสารเสพติดจะไม่ทำให้เกิดโรคร้ายไข้เจ็บ ให้ประชาชนมีความตระหนักและห่วงใยสุขภาพจะทำให้สุขภาพโดยรวมดีขึ้น

ประเด็นที่ 2 การดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพและประโยชน์ที่เกิดจากการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพ ผู้เข้าร่วมการสนทนากลุ่มส่วนใหญ่มีความเข้าใจเกี่ยวกับการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพโดยได้ให้ความเห็นที่ชัดเจนเกี่ยวกับการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพว่าเป็นการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพของประชาชนให้แข็งแรงโดยการแนะนำให้ประชาชนรวมกลุ่มทำกิจกรรมให้มีสุขภาพดี อาทิ การกินอาหารปลอดภัยและกินอาหารที่มีประโยชน์ การรวมกลุ่มออกกำลังกาย เช่น กลุ่มผู้สูงอายุมีการรำไม้พอง การเดิน/วิ่งออกกำลังกาย การรณรงค์ป้องกันโรคไข้เลือดออกโดยการทำความสะอาดบ้านเรือนและรณรงค์กำจัดลูกน้ำยุงลาย โดยให้มีการรณรงค์การออกกำลังกายทุกครอบครัว เน้นออกกำลังกายที่บ้าน รณรงค์ ลด ละ เลิกการดื่มสุรา การดูแลสุขภาพตนเอง การตรวจสุขภาพประจำปีเพื่อให้คนในชุมชนมีสุขภาพดี

ประเด็นที่ 3 มีการรวมกลุ่มและจัดตั้งกลุ่มเป็นชมรมของแกนนำเครือข่ายในการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพ ผู้เข้าร่วมสนทนากลุ่มได้ให้ความเห็นว่า มีการรวมกลุ่มเป็นชมรมในชุมชนเพื่อส่งเสริมการสร้างสุขภาพในชุมชนประกอบด้วย ชมรม อสม. ชมรมสร้างสุขภาพ ชมรมผู้สูงอายุ กลุ่มเยาวชนมีชมรม หู ปิ นัมเบอร์ วัน เน้นหนักกิจกรรมการออกกำลังกายอย่างต่อเนื่อง สัปดาห์ละ 3 วัน โดยมีสถานที่รวมกลุ่มกันออกกำลังกายอยู่ที่ รพ.สต. โรงเรียน ลานวัด รณรงค์ลด ละ เลิกการดื่มสุรา ได้ผลมากในวัดและส่งเสริมให้เยาวชนและประชาชนเล่นกีฬาโดย อบต.สนับสนุนใช้เวลาว่างเล่นกีฬาฟุตบอล ตะกร้อ เป็นต้น โดยมีการประชาสัมพันธ์กิจกรรมผ่านทางหอกระจายข่าวมี 4 แห่งในชุมชน



ประเด็นที่ 4 การมีส่วนร่วมของกลุ่ม/ชมรม/เครือข่ายในการร่วมกำหนดนโยบายและแนวทางการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพ ผู้สรุปความเห็นของผู้เข้าร่วมสนทนากลุ่มไว้ว่า ประชาชนส่วนใหญ่ให้ความสำคัญในระดับปานกลางในการเข้าร่วมประชุมกำหนดนโยบายและแนวทางการดำเนินงานแต่ประชาชนส่วนใหญ่จะให้ความร่วมมือและมีส่วนร่วมในกิจกรรมการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพโดยชมรม อสม. เป็นแกนนำที่สำคัญอย่างยิ่งที่จะผลักดัน และขับเคลื่อนกิจกรรมการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพ สรุปนโยบายการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพที่ประกาศให้ประชาชนได้รับทราบและปฏิบัติในชุมชนนี้คือ

1. รณรงค์รักษาความสะอาดในหมู่บ้าน
2. รณรงค์ออกกำลังกายสร้างเสริมสุขภาพอย่างสม่ำเสมอในทุกกลุ่มอายุ
3. ส่งเสริมและรณรงค์สนับสนุนลด ละ เลิกอบายมุข
4. การตรวจคัดกรองประชาชน

ประเด็นที่ 5 การมีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหาและวิเคราะห์สาเหตุของปัญหาสุขภาพในชุมชน ผู้สรุปความเห็นของผู้เข้าร่วมสนทนาว่า ประเด็นนี้ส่วนใหญ่ ชมรม อสม. จะเป็นผู้ดำเนินการในแต่ละปีโดยร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขของ รพ.สต.บ้านแดง เพื่อจัดทำแผนปฏิบัติงานประจำปีในงบประมาณสุขมูลฐานหมู่บ้าน กลุ่มอื่น ๆ จะมีส่วนร่วมไม่มาก ยกเว้น กลุ่ม ส.อบต. ที่ได้รับทราบกิจกรรมต่าง ๆ โดยพบว่าปัญหาสุขภาพที่นำมาวิเคราะห์ อาทิ ปัญหาโรคไข้เลือดออก ปัญหาโรคเบาหวานในกลุ่มผู้สูงอายุ ปัญหาอุบัติเหตุจากการดื่มสุรา การส่งเสริมการบริโภคอาหารที่ปลอดภัย สรุปว่าในประเด็นนี้มีการค้นหาปัญหาและวิเคราะห์สาเหตุของปัญหายังไม่ครอบคลุมปัญหาสุขภาพในชุมชน

ประเด็นที่ 6 ในชุมชนมีแผนดำเนินงานและแผนกลยุทธ์การสร้างสุขภาพในชุมชน ผู้สรุปความเห็นของผู้เข้าร่วมสนทนาว่า ชุมชนมีแผนสุขภาพในระดับหมู่บ้านและตำบล เป็นแผนปฏิบัติการในระดับหมู่บ้านที่เกิดขึ้นจากการมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ส.อบต. ผู้นำหมู่บ้าน และกลุ่มที่มีบทบาทสำคัญในการทำแผนคือ กลุ่ม อสม. โดยแผนสร้างสุขภาพในชุมชนเน้นหนักในเรื่องให้ประชาชนร่วมกันพัฒนาหมู่บ้านให้สะอาดและรณรงค์กำจัดลูกน้ำยุงลาย กินอาหารปลอดภัย รวมกลุ่มกันออกกำลังกาย ห้างไกลสารเสพติด สรุปว่า การดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพมีการวางแผนแบบมีส่วนร่วม และกำหนดเป้าหมายร่วมกัน

ประเด็นที่ 7 การมีส่วนร่วมการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพ ผู้สรุปประเด็นจากการสนทนากลุ่มได้ว่า กิจกรรมการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพจะดำเนินการตามแผนสร้างเสริมสุขภาพจากแผนยุทธศาสตร์ของ รพ.สต. แผนการป้องกันโรคและสร้างเสริมสุขภาพของ อบต. และแผนปฏิบัติการของศูนย์สาธารณสุขมูลฐานหมู่บ้าน ประกอบด้วยกิจกรรมที่สำคัญคือประชาชนให้ความสำคัญในการมาตรวจสุขภาพ การตรวจคัดกรองประชาชนกลุ่มเสี่ยงด้วยโรคเบาหวาน มะเร็งปากมดลูกและเต้านม การส่งเสริมการบริโภคอาหารปลอดภัย การส่งเสริมการออกกำลังกาย การลด ละ เลิกอบายมุข การรณรงค์ควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก ฯลฯ โดยพบว่าการสนับสนุนงบประมาณจากหลายฝ่ายที่เกี่ยวข้อง กลุ่ม อสม. เป็นผู้ดำเนินการดำเนินงาน โดยประสานงานกับเครือข่ายในชุมชน และประชาชนในชุมชนให้ความสำคัญและให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมกิจกรรมการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพเป็นอย่างดี โดยการประชาสัมพันธ์ผ่านทางวิทยุชุมชน ทางหอกระจายข่าวประจำหมู่บ้าน เน้นการประชาสัมพันธ์ให้ความรู้ด้านสุขภาพแก่ชุมชน



ประเด็นที่ 8 การร่วมประเมินผลการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพ สรุปประเด็นจากการสนทนากลุ่มได้ว่า ชุมชนมีส่วนร่วมในการประเมินผลการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพยังไม่มากและมีความเห็นตรงกันว่าเป็นภารกิจของ รพ.สต. โดยกลุ่มที่มีส่วนร่วมได้แก่ กลุ่ม อสม. มีการประเมินภาวะสุขภาพร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข มีบางครั้งร่วมกับ อบต. ทำการประเมินผลกระทบความจำเป็นขั้นพื้นฐาน (จปฐ.)

ประเด็นที่ 9 ความสำเร็จในการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพ ผู้เข้าร่วมการสนทนากลุ่มได้ให้ความเห็นว่า ความสำเร็จที่เกิดขึ้นในการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพประเด็นที่สำคัญมาจาก

1. ประชาชนตื่นตัว ให้ความร่วมมือ มีส่วนร่วมในการพัฒนาการดูแลสุขภาพเป็นอย่างดี
2. คณะครู นักเรียน ผู้ปกครอง เห็นความสำคัญและมีส่วนร่วมในกิจกรรมการพัฒนาสุขภาพ
3. ประชาชนและชุมชนมีความสามัคคี
4. มีครอบครัวที่อบอุ่นเอาใจใส่ผู้สูงอายุ
5. ในชุมชนมีการประสานงานกันเป็นอย่างดี
6. ผู้นำมีความขยันตั้งใจทำงานและเสียสละ

สรุปการสนทนากลุ่มการวิจัย จากทุกกลุ่ม 4 กลุ่ม ได้ดังนี้

ประเด็นที่ 1 ความเข้าใจเกี่ยวกับการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพดีวิถีไทย

ผลการศึกษา พบว่า ประชาชนที่เป็นแกนนำสุขภาพในชุมชนส่วนใหญ่มีความรู้เป็นอย่างดีในการดำเนินงานว่า มีจุดหมายเพื่อสร้างเสริมสุขภาพของประชาชนให้มีความสมบูรณ์แข็งแรงตลอดจนพัฒนาชุมชน พัฒนาสิ่งแวดล้อมในชุมชนโดยใช้กิจกรรมการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพหลาย ๆ กิจกรรมมุ่งสู่การไม่เจ็บป่วยและการมีสุขภาพดี

ประเด็นที่ 2 การดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพและประโยชน์ที่เกิดขึ้น

ผลจากการศึกษา พบว่า ประชาชนที่เป็นแกนนำสุขภาพในชุมชนส่วนใหญ่มีความรู้ความเข้าใจกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพในชุมชนและตอบได้ตรงกันว่า การส่งเสริมสุขภาพในชุมชนมีกิจกรรมที่สำคัญ ได้แก่ การบริโภคอาหารที่ปลอดภัยและอาหารที่มีประโยชน์ การรวมกลุ่มออกกำลังกายและส่งเสริมการเล่นกีฬา การรณรงค์ป้องกันโรคไข้เลือดออก การพัฒนาสิ่งแวดล้อม กรทำความสะอาดบ้านเรือนและกำจัดลูกน้ำยุงลาย การรณรงค์ ลด ละ เลิกการดื่มสุรา การดูแลสุขภาพตนเอง การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ การส่งเสริมสุขภาพจิต การตรวจสุขภาพประจำปี โดยมีเป้าหมายให้คนในชุมชนมีสุขภาพแข็งแรงก่อให้เกิดการมีสุขภาพที่ดี

ประเด็นที่ 3 การรวมกลุ่มและจัดตั้งกลุ่มเป็นชมรมของแกนนำสุขภาพในชุมชน

ผลการศึกษา พบว่า ประชาชนที่เป็นแกนนำสุขภาพในชุมชนส่วนใหญ่มีการรวมกลุ่มและจัดตั้งเป็นชมรมของแกนนำในการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพประกอบด้วย ชมรม อสม. เป็นแกนนำที่มีความสำคัญในการผลักดันกลุ่มอื่น ๆ อาทิ ชมรมสร้างสุขภาพ ชมรมผู้สูงอายุ กลุ่มตุลาการในชุมชน กลุ่มเกษตรกรผู้ปลูกผักปลอดสารพิษ กลุ่มเยาวชน ส่วนใหญ่เป็นชมรม ทุนี นัมเบอร์ วัน กลุ่มกีฬา เช่น ฟุตบอล ตะกร้อ วอลเลย์บอล กลุ่มแดนเซอร์ ซึ่งพบว่าชมรม/กลุ่มมีการขับเคลื่อนกิจกรรมการสร้างสุขภาพตามความพร้อมและความเข้มแข็งของกลุ่ม โดยจะได้รับการสนับสนุนจากองค์การ



3. การตรวจคัดกรองประชาชนกลุ่มเสี่ยง
4. การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ
5. การรณรงค์ควบคุมโรคไข้เลือดออกและการกำจัดลูกน้ำยุงลาย
6. การรณรงค์ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกและมะเร็งเต้านม
7. การส่งเสริมสุขภาพจิตในชุมชน

จากการดำเนินงานดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพอย่างมีส่วนร่วมในการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพดีวิถีไทยของตำบลบ้านแดงอำเภอตระการพืชผลจังหวัดอุบลราชธานี ก่อให้เกิด แนวปฏิบัติที่ดี (Best Practice) ที่เห็นได้ชัด 1 โครงการ คือ “คู่มือร่วมใจต้านภัยโรค มิตร จอบ เมี้ยน” ซึ่งเกิดจากการที่ผู้ป่วยเบาหวานในพื้นที่ ขาดการดูแลอย่างใกล้ชิด กลุ่ม อสม ได้เสนอแนวทางแก้ปัญหาโดยแบ่งผู้ป่วยให้รับผิดชอบแบบเป็นเจ้าของไข้ แล้ววางแผนติดตามเยี่ยมแบบใช้สัญลักษณ์สี ติดตามการดูแลที่บ้าน ส่งผลให้ ผู้ป่วยได้รับการดูแลต่อเนื่อง มีสุขภาพจิตดีไม่มีโรคแทรกซ้อน

ประเด็นที่ 8 การร่วมประเมินผลการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพ

ผลการศึกษา พบว่า ประชาชนที่เป็นแกนนำสุขภาพในชุมชนส่วนใหญ่มีส่วนร่วมในการร่วมประเมินผลการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพไม่มากโดยจะร่วมประเมินผลการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพในบางกิจกรรม เช่น การประเมินสภาวะสุขภาพร่วมกับ รพ.สต. โดยใช้แฟ้มครอบครัว การตรวจคัดกรองประชาชน และการร่วมกับ อบต.ในการสำรวจ จปฐ. เป็นต้น มีการประเมินผลการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพดีวิถีไทยตามแบบประเมินของกรม สนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุขโดยเกณฑ์การประเมินหมู่บ้านจัดการสุขภาพ ปี 2556 คือ

- ส่วนที่ 1 การมีส่วนร่วมในการจัดการสุขภาพชุมชน (3คะแนน)
- ส่วนที่ 2 การจัดทำแผนด้านสุขภาพโดยชุมชน (1คะแนน)
- ส่วนที่ 3 การจัดการงบประมาณเพื่อใช้ในการพัฒนาสุขภาพ (1คะแนน)
- ส่วนที่ 4 การจัดกิจกรรมพัฒนาสุขภาพในหมู่บ้าน/ชุมชน (1คะแนน)
- ส่วนที่ 5 การประเมินผลการจัดการด้านสุขภาพในหมู่บ้าน/ชุมชนอย่างน้อย 2 ใน 6

วิธี (1คะแนน)

- ส่วนที่ 6 ผลสัมฤทธิ์ของการจัดการด้านสุขภาพ (3คะแนน)

โดยทั้ง 6 ด้าน ต้องได้คะแนน 10 คะแนน.จึงจะผ่านเกณฑ์ ผลการประเมินมีดังนี้



ตาราง 4.7 ผลคะแนนการประเมินหมู่บ้านจัดการสุขภาพดีวิถีไทยก่อนและหลังดำเนินการ

หมู่บ้าน	1. การมีส่วนร่วม		2. การจัดทำแผนด้านสุขภาพ		3. การจัดการงบประมาณ		4. การจัดกิจกรรมพัฒนา		5. การประเมินผล		6. ผลสัมฤทธิ์		คะแนนรวม	
	ก่อน	หลัง	ก่อน	หลัง	ก่อน	หลัง	ก่อน	หลัง	ก่อน	หลัง	ก่อน	หลัง	ก่อน	หลัง
1 บ้านแดง	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	0	3	7	10
2 บ้านแดงน้อย	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	8	10
3 บ้านโนนโพธิ์	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	0	3	5	10
4 บ้านเล่า	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	10	10
5 บ้านทม	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	0	3	5	10
6 บ้านโนนบก	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	0	3	5	10
7 บ้านนาหนองสิม	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	6	10
8 บ้านสมบูรณ์	1	3	0	1	1	1	1	1	1	1	0	3	4	10
9 บ้านเล่าน้อย	2	3	0	1	1	1	0	1	1	1	0	3	4	10

จากตาราง 4.7 พบว่า ก่อนดำเนินการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพอย่างมีส่วนร่วมในการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพดีวิถีไทย ตำบลบ้านแดง อำเภอตระการพืชผล จังหวัดอุบลราชธานี หมู่บ้านทั้ง 9 หมู่บ้านของตำบลบ้านแดงผ่านเกณฑ์การประเมินหมู่บ้านจัดการสุขภาพ จำนวน 1 แห่ง ส่งผลให้ตำบลบ้านแดงไม่ผ่านเกณฑ์การประเมินตำบลจัดการสุขภาพดีวิถีไทย ภายหลังดำเนินการพบว่า หมู่บ้านทั้ง 9 หมู่บ้านของตำบลบ้านแดงผ่านเกณฑ์การประเมินหมู่บ้านจัดการสุขภาพ ร้อยละ 100 ส่งผลให้ตำบลบ้านแดงผ่านเกณฑ์การประเมินตำบลจัดการสุขภาพดีวิถีไทยระดับยอดเยี่ยม

ประเด็นที่ 9 ปัจจัยความสำเร็จในการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพ

ผู้วิจัยได้ร่วมกันถอดบทเรียนและสรุปผลการดำเนินงานการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพอย่างมีส่วนร่วม ในการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพดีวิถีไทย ตำบลบ้านแดงอำเภอตระการพืชผล จังหวัดอุบลราชธานีโดยจัดเวทีคืนข้อมูลชุมชนในวันที่ 2 มิถุนายน 2557 ณ ห้องประชุมองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านแดง เวลา 09.00-16.00น. มีผู้เข้าร่วมสรุปถอดบทเรียน 90 คน สิ่งที่ได้เรียนรู้ร่วมกัน สามารถถอดบทเรียนสรุป ผลการศึกษา พบว่า ประชาชนที่เป็นแกนนำสุขภาพในชุมชน ได้ให้ความเห็นเกี่ยวกับความสำเร็จในการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพตรงกันหลายประเด็น ดังนี้

1. ผู้นำการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพ กลุ่ม อสม. ที่มีความเข้มแข็ง มุ่งมั่นทำงานและเสียสละมุ่งประโยชน์ของประชาชน “พ่อก้านัน เล่าใจเอา ไว ไผเอิ้นใช้กะง่าย”(พ่อก้านันเอาใจใส่ ร้องไวย ใช้คล่อง) ประธานกลุ่มสตรี หมู่2

“อสม.คุ่มอิฉัน มาตรวจเบาหวานให้แต่เด็ก ๆ ” (อสม.ประจำคุ่ม ดิฉัน มาตรวจเบาหวานให้ตั้งแต่เข้ามิด) ประธานชมรมผู้สูงอายุ ตำบลบ้านแดง

2. ประชาชนมีความตื่นตัว มีความสนใจ และให้ความร่วมมือมีส่วนร่วมในการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพ



“ดีใจที่ได้เห็นทุกคนมาช่วย ได้ร่วมวางแผนนำ ต้องช่วยกันแบบนี้มันจึงผ่าน” (ดีใจที่ได้เห็นทุกคนมาช่วยทำ ได้ร่วมวางแผนด้วย ต้องช่วยกันทำแบบนี้ มันถึงจะผ่านประเมิน) ผู้สูงอายุ หมู่ 2 ตำบลบ้านแดง

3. การทำงานใช้รูปแบบแกนนำสุขภาพ รวบรวมความเห็นวิธีการดำเนินงาน “ความคิดเห็นหลายหลายมาจากหลายกลุ่มในชุมชน แกนนำสุขภาพได้รวบรวมมานำเสนออีกครั้งนี้ถือว่าเป็นเรื่องดี เรายอมรับทุกความเห็น ซึ่งแกนนำสุขภาพจะได้นำมาปรับแผนการดำเนินงานต่อไป” นายกองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านแดงกล่าว

4. องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นผู้ส่งเสริม สนับสนุนช่วยเหลือเป็นอย่างดี “งบประมาณในการพัฒนาจะได้มาจากกองทุนตำบลสนับสนุนกิจกรรม บ่ว่าจะเป็นการรณรงค์กำจัดลูกน้ำยุงลาย เยี่ยมบ้านดูแลคนป่วย ตรวจสุขภาพจะมาเบี่ยงมาแย่งนำ แม้กระทั่งกำจัดขยะรักษาสิ่งแวดล้อม เพื่อกะให้งบมาหลาย” (งบประมาณในการพัฒนาก็ได้มาจากกองทุนตำบลที่สนับสนุนในกิจกรรม ไม่ว่าจะเป็น การรณรงค์กำจัดลูกน้ำยุงลาย เยี่ยมบ้านดูแลคนป่วย ตรวจสุขภาพก็มาดูแลด้วย แม้กระทั่งกำจัดขยะสิ่งแวดล้อมกองทุนก็ให้งบประมาณสนับสนุน) สมาชิก อบต หมู่ 8

“โครงการกะได้หมอบี้นแนะนำช่วยกันคึกกันเขียนให้มันถูกต้อง เบิกงบกะง่าย”(โครงการก็ได้หมอบี้นที่ปรึกษาให้คำแนะนำ ช่วยคิดช่วยเขียนให้ถูกต้อง ทำให้เบิกงบประมาณง่าย” อสม. หมู่ 7

สรุปผลการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้มีข้อค้นพบสำคัญ 6 ประการที่ได้จากการวิเคราะห์บทเรียนในการทำวิจัยสามารถสรุปได้ดังนี้

1. การดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพเป็นระบบบริการสุขภาพที่เกิดขึ้นในชุมชนโดยประชาชนเพื่อประชาชน ถ้าจะสร้างเสริมสุขภาพของประชาชนในชุมชนเพื่อความยั่งยืนจะต้องสร้างกำลังคนด้านสุขภาพในระดับชุมชนและพัฒนาศักยภาพและเพิ่มขีดความสามารถในการบริหารแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์

2. การสร้างความเข้มแข็งของชุมชนเป็นสิ่งที่สามารถพัฒนาให้เกิดขึ้นได้ ถ้ามีการเตรียมความพร้อมของชุมชนตั้งแต่ผู้นำชุมชน แกนนำ สมาชิกเครือข่าย และภาคีสุขภาพในชุมชน โดยสร้างระบบการประสานที่ดี จะนำไปสู่ความร่วมมือแบบร่วมแรงร่วมใจจัดกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม เน้นการสร้างพลังอำนาจและเพิ่มขีดความสามารถของเครือข่ายทุกภาคส่วน และการมองมิติด้านสุขภาพเชิงลึกและสอดแทรกเข้ามาในกระบวนการที่ชาวบ้านขับเคลื่อนจะทำให้เกิดความคิดที่เป็นระบบมากขึ้นเกิดการปรับเปลี่ยนวิธีคิดต่อสุขภาพว่าเป็นเรื่องทั้งหมดของวิถีชาวบ้าน

3. การดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพเป็นวิถีนำทางสู่ความเข้มแข็งของชุมชน เป็นกระบวนการที่ส่งเสริมให้เกิดความเข้มแข็งของชุมชน ทำให้เกิดการรวมตัวของกลุ่ม/องค์กร และประชาชนในลักษณะที่เป็นธรรมชาติมาจากจิตสำนึกของประชาชนเอง ควรส่งเสริมให้เกิดการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพที่ไม่เป็นลักษณะการสั่งการควรให้เป็นไปตามความต้องการที่แท้จริงของชุมชน การเกิดการทำงานตำบลจัดการสุขภาพจะต้องอยู่บนพื้นฐานความต้องการและความพร้อมของประชาชน ทำให้ประชาชนรู้สึกเป็นเจ้าของและร่วมมือกันจัดการปัญหาต่าง ๆ และเมื่อปัญหาสามารถแก้ไขได้ขั้นตอนต่อไปก็จะเกิดการพัฒนาที่นำไปสู่ความเป็นชุมชนที่เข้มแข็งและชุมชนน่าอยู่

4. การศึกษาถึงสถานการณ์ของชุมชนก่อนเป็นสิ่งจำเป็น การศึกษาข้อมูลชุมชนก่อนดำเนินการจะทำให้ทราบสถานการณ์ความเข้มแข็งและทุนเดิมของชุมชน นักวิจัยและนักพัฒนาจะต้อง



ทราบบริบทของชุมชนให้ละเอียดลึกซึ้งเพื่อที่จะสามารถเชื่อมโยงทุนทางสังคมที่มีอยู่ในชุมชนกับกระบวนการพัฒนาและวางแผนสนับสนุนการดำเนินงานการส่งเสริมสุขภาพในชุมชนได้อย่างเหมาะสม

5. กระบวนการพัฒนาต้องเน้นการปรับแนวคิดคน การมีส่วนร่วมของชุมชนเป็นสำคัญ ของกระบวนการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพ ดังนั้นกระบวนการการพัฒนาจึงจำเป็นที่จะต้องเน้นการพัฒนาในเชิงแนวคิดเพื่อส่งเสริมให้คนเกิดปัญญา เกิดแนวคิดในการพึ่งตนเองการสร้างความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพ และส่งเสริมให้คนในชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมเป็นส่วนหนึ่งของการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพ ให้คนในชุมชนได้ร่วมกันรับรู้และเข้าใจถึงสภาพปัญหาของท้องถิ่นและสาเหตุของปัญหา แสวงหาทรัพยากรทั้งภายในและภายนอกท้องถิ่นเพื่อร่วมกันพัฒนาท้องถิ่นของตนเองจะนำไปสู่การดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพในชุมชนเพื่อความยั่งยืน

6. กระบวนการพัฒนาองค์กรแกนนำสุขภาพเป็นกลยุทธ์ที่เหมาะสมในการส่งเสริมสุขภาพในชุมชนเพื่อความยั่งยืนในการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพ



บทที่ 5

สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้มุ่งศึกษาการจัดการความรู้และการพัฒนาการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพดีวิถีไทยโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ตำบลบ้านแดง อำเภอดงหลวง จังหวัดอุบลราชธานี โดยใช้แบบสอบถามกับกลุ่มตัวอย่างในประชาชนตำบลบ้านแดง 9 หมู่บ้าน ในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านแดง จำนวน 90 คน และทำการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการประชุมระดมสมอง สนทนากลุ่ม วิเคราะห์ข้อมูล โดยการสรุปประเด็นและใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป สถิติที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ ความถี่ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน Independent t-test

5.1 สรุปผล

จากการศึกษาพบว่า ประชาชนที่เป็นกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 52.22 มีอายุระหว่าง 31-50 ปี ร้อยละ 61.11 ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสร้อยละ 81.11 มีการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 66.67 อาชีพเกษตรกร ร้อยละ 58.89 มีรายได้ระหว่าง 20,001-30,000 บาท ร้อยละ 32.22 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มาจากองค์กรภาคประชาชนร้อยละ 67.78 เป็นหัวหน้าหน่วยครอบครัวร้อยละ 51.11 ระยะเวลาปฏิบัติงานในองค์กร 1-5 ปี ร้อยละ 35.56 ส่วนใหญ่เคยเป็นคณะกรรมการพัฒนาหมู่บ้าน ร้อยละ 88.89 โดยเป็นสมาชิกกลุ่มต่าง ๆ ในหมู่บ้านร้อยละ 31.11 มีระยะเวลาในการเข้าร่วมเป็นคณะทำงาน 1-5 ปีร้อยละ 72.22 มีการเข้าร่วมประชุม/อบรม/สัมมนาเกี่ยวกับการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เคยเข้าร่วม ร้อยละ 90.00 จำนวนครั้งที่เข้าร่วมการประชุม/อบรม/สัมมนาเกี่ยวกับการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพ ประชาชนที่เป็นกลุ่มตัวอย่างเข้ารับการอบรมมากกว่า 5 ครั้ง ร้อยละ 41.98 การเข้าร่วมกิจกรรมการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพ ประชาชนที่เป็นกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เข้าร่วมร้อยละ 87.78 กิจกรรมการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพที่เข้าร่วม ประชาชนที่เป็นกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เลือกกิจกรรมเดิน/วิ่งออกกำลังกายร้อยละ 36.67 การเข้าร่วมกิจกรรมรณรงค์การดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพในรอบปีที่ผ่านมา ประชาชนที่เป็นกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เคยเข้าร่วมร้อยละ 87.78 หน่วยงานที่จัดกิจกรรมรณรงค์การดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพ เป็นหน่วยงานสาธารณสุขร้อยละ 81.11 จำนวนครั้งที่เข้าร่วมกิจกรรมรณรงค์การดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพ ประชาชนที่เป็นกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เข้าร่วมกิจกรรมมากกว่า 3 ครั้ง ร้อยละ 64.44 ประวัติการเจ็บป่วยในรอบปีที่ผ่านมาไม่เคยป่วยร้อยละ 64.44 และเคยป่วยร้อยละ 35.56 โดยโรคที่ประชาชนเจ็บป่วยมากที่สุด ไข้หวัดร้อยละ 28.13 ประชาชนที่เป็นกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีส่วนร่วมในการจัดการตำบลจัดการสุขภาพในระดับปานกลางร้อยละ 68.79 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ประชาชนมีส่วนร่วมในแต่ละด้านในระดับปานกลาง เรียงจากมากไปหาน้อยได้แก่ การมีส่วนร่วมในด้านการได้รับประโยชน์จากการแก้ไขปัญหามากที่สุด รองลงมาด้านการค้นหาปัญหา และสาเหตุของปัญหา ด้านการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานแก้ไขปัญหา ด้านการมีส่วนร่วมในการวางแผนแก้ไขปัญหา และน้อยที่สุดด้านการมีส่วนร่วมในการประเมินผล เมื่อนำความรู้ของกลุ่ม



ตัวอย่างมาวัดระดับพบว่า มีความรู้ก่อนการดำเนินการอยู่ในระดับน้อยร้อยละ 60.33 ภายหลังดำเนินการพบว่ามีระดับความรู้ปานกลางร้อยละ 39.33 และระดับความรู้มากร้อยละ 32.78

การพัฒนาศักยภาพและเพิ่มขีดความสามารถของแกนนำประชาชนโดยการจัดให้มีการอบรมหลักสูตรพัฒนาศักยภาพของแกนนำเรื่อง การพัฒนาการดำเนินงานตำบลจัดการอย่างมีส่วนร่วมในการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพระยะเวลา 2 วันเนื้อหาหลักสูตรประกอบด้วย 1) แนวคิดเกี่ยวกับสุขภาพและการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพ 2) แนวคิดและหลักการปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง 3) แนวคิดเกี่ยวกับนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพและการสร้างความเข้มแข็งของชุมชน 4) การวางแผนกลยุทธ์แบบมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพในชุมชน 5) แนวคิดการพัฒนาองค์การและการสร้างทีมงาน ผลว่าความรู้เกี่ยวกับการวางแผนกลยุทธ์แบบมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพในชุมชนของประชาชนพบว่า การทดสอบหลังการอบรมประชาชนที่เป็นแกนนำ เครือข่ายมีความรู้ในระดับสูงร้อยละ 87 (mean = 15, SD= 3.10) มากกว่าการทดสอบความรู้ก่อนการอบรมอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 71 (mean = 9, SD=2.40) ผลการศึกษาวิเคราะห์และประเมินสภาวะสุขภาพของประชาชนพบว่า ปัญหาสุขภาพของประชาชนที่ให้ความสำคัญเรียงตามลำดับดังนี้ โรคเบาหวานโรคความดันโลหิตสูงโรคไข้เลือดออก อุบัติเหตุการจราจร และโรคมะเร็ง ประชาชนจะเสียชีวิตด้วยโรคชรา มะเร็งและอุบัติเหตุจากการจราจร เมื่อพิจารณาและประเมินศักยภาพการพึ่งตนเองด้านการส่งเสริมสุขภาพพบว่า องค์การและกำลังคนในชุมชนที่ทำงานด้านสุขภาพมีทั้งองค์กรที่เกิดขึ้นตามธรรมชาติและการสนับสนุนจากหน่วยงานต่าง ๆ อาทิ องค์การภาคประชาชนได้แก่ชมรม อสม.ที่เป็นแกนนำที่มีความสำคัญในการผลักดันกลุ่มอื่น ๆ ได้แก่ ชมรมสร้างสุขภาพ ชมรมผู้สูงอายุ กลุ่มตุลาการในชุมชน กลุ่มเกษตรกรผู้ปลูกผักปลอดสารพิษ กลุ่มเยาวชน ส่วนใหญ่เป็นชมรมทูปี้ นัมเบอร์วัน กลุ่มกีฬาเซ่น ฟุตบอล ตะกร้อ วอลเลย์บอล องค์การภาครัฐได้แก่ชมรมกำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน เครือข่ายโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ และองค์กรท้องถิ่นได้แก่ ชมรมสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล

นอกจากนี้พบว่า มีผู้นำชุมชนที่เป็นแกนนำในการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพทั้งเป็นทางการและแบบไม่เป็นทางการหรือผู้นำธรรมชาติผู้นำทางการส่วนใหญ่จะมาจากการเลือกตั้งได้แก่ กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน กรรมการหมู่บ้านส่วนผู้นำธรรมชาติ ได้แก่ พระ ผู้อาวุโส ปราชญ์ชาวบ้าน ข้าราชการบำนาญที่เป็นผู้นำที่ชาวบ้านให้การยอมรับ โดยส่วนใหญ่ผู้นำที่เป็นทางการจะเคยเป็นผู้นำธรรมชาติมาก่อน โดยภาพรวมแล้วพบว่าผู้นำที่เป็นแกนนำด้านสุขภาพที่มีความสำคัญต่อความสำเร็จในการส่งเสริมสุขภาพได้แก่ อสม. และผู้นำที่เป็นทางการจะเข้ามามีบทบาทหลักในการจัดการเรื่องต่าง ๆ ในชุมชน ทน ในพื้นที่วิจัยพบว่า มีทุนทางสังคมต่าง ๆ ได้แก่ ภูมิปัญญาท้องถิ่นกับความพยายามในการพึ่งตนเอง ประสพการณ์การแก้ไขปัญหาและการพึ่งตนเองอย่างต่อเนื่อง ความสัมพันธ์ของคนในชุมชนเป็นระบบเครือญาติกัน การมีผู้นำที่เข้มแข็งและหลากหลาย การสนับสนุนจากภายนอกชุมชน ทุนทางสังคมเหล่านี้มีผลต่อความสำเร็จในการดำเนินการส่งเสริมสุขภาพในชุมชนและการพัฒนาชุมชนและมีส่วนช่วยให้ชุมชนพึ่งตนเองทางสุขภาพได้

การสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินงานการส่งเสริมสุขภาพในชุมชน มีมาจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต่าง ๆ อย่างเพียงพอ อาทิ งบประมาณสนับสนุนตามแผนกลยุทธ์คณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ งบประมาณสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านแดง งบประมาณสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคขององค์การบริหารส่วนตำบลบ้านแดง และงบบริจาคสนับสนุนการดำเนินงานจากองค์กรชุมชน ด้านการบริหารจัดการพบว่าศักยภาพของชุมชนใน



ด้านการบริหารจัดการด้านการส่งเสริมสุขภาพในชุมชน ในการวิจัยครั้งนี้พบว่าหลังจากการพัฒนา ศักยภาพ แก่นนำสุขภาพ มีศักยภาพและมีขีดความสามารถอย่างเต็มที่ในทุกขั้นตอนและทุก กระบวนการในการที่จะดำเนินกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพในชุมชนเพื่อให้เกิดความยั่งยืน จะสังเกตได้ จากผลลัพธ์ที่เกิดจากการวางแผนกลยุทธ์แบบมีส่วนร่วมโดยใช้กระบวนการ A-I-C การสร้างพลังอำนาจ ในชุมชนแบบร่วมแรงร่วมใจ การร่วมมือร่วมใจ

เมื่อเตรียมความพร้อมของแก่นนำสุขภาพแล้ว ได้นำเอาเทคนิค การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบ ชุมชนมีส่วนร่วมมาใช้เป็นกระบวนการทำ งานในชุมชนมาใช้ในกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม เพื่อ ร่วมกันกำหนดภาพฝันของชุมชน วิสัยทัศน์ วิเคราะห์สภาพแวดล้อมของชุมชน พันธกิจ เป้าหมาย ยุทธศาสตร์ กิจกรรม และผู้รับผิดชอบ 3 ขั้นตอนคือ 1) ขั้นตอนการสร้างความรู้ความเข้าใจสภาพของ หมู่บ้านและการสร้างภาพหมู่บ้านพัฒนา 2) ขั้นตอนการสร้างแนวทางการพัฒนาหมู่บ้าน และ 3) ขั้นตอนการกำหนดแนวทางการปฏิบัติ โดยใช้ระยะเวลา 2 วันสรุปการประชุมเชิงปฏิบัติการวางแผนกล ยุทธ์แบบมีส่วนร่วมได้ว่า แก่นนำสุขภาพสามารถดำเนินการได้ทุกขั้นตอนเป็นอย่างดี โดยมีผู้วิจัยและ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นที่ปรึกษาในการประชุมกลุ่ม ร่วมกันวิเคราะห์ปัญหาคุณภาพชีวิตและปัญหา สุขภาพของประชาชนในชุมชน การจัดลำดับความสำคัญของปัญหา การวิเคราะห์หาสาเหตุของปัญหา การกำหนดเป้าหมายการพัฒนา การกำหนดยุทธศาสตร์การพัฒนา และการกำหนดกิจกรรมและแนว ทางแก้ไขปัญหตามยุทธศาสตร์ เพื่อกำหนดเป็นพันธกิจและบรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้เป็นวิสัยทัศน์ โดยมีองค์กรที่เกี่ยวข้องและที่มีสมาชิกอยู่ ได้นำเอากิจกรรมที่กำหนดไว้ไปผลักดันระดับนโยบายและ ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเพื่อดำเนินกิจกรรมในชุมชนโดยบูรณาการเข้ากับการส่งเสริมสุขภาพ ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีกลุ่ม อสม.เป็นแกนหลักในชุมชนในการประสานกับสมาชิก เครือข่ายและประชาชนให้เข้าร่วมกิจกรรม กลุ่มสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลจะเป็นผู้นำเอาแผนกล ยุทธ์ที่ได้ไปเสนอขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากองค์การบริหารส่วนตำบล กลุ่มกำนันและ ผู้ใหญ่บ้านจะมีบทบาทในการประชาสัมพันธ์และขอความร่วมมือกับประชาชนของตนเอง สรุปว่าถ้าทุก ภาคส่วนที่เป็นแก่นนำสุขภาพ ได้มาร่วมระดมความคิดเห็น และเห็นสภาพปัญหาที่แท้จริงแล้วจะนำไปสู่ การผลักดันแผนงานโครงการที่กำหนดร่วมกันเพื่อขอรับงบประมาณในองค์กรต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการ ดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพถ้าหากสามารถดำเนินการได้ในลักษณะดังกล่าวและสร้างแก่นนำสุขภาพ ให้เข้มแข็งจะทำให้การสร้างเสริมสุขภาพของชุมชนเกิดความต่อเนื่องและยั่งยืน

เมื่อเสร็จสิ้นการดำเนินกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพตามแผนปฏิบัติการที่กำหนดไว้ ได้มีการ ประเมินผลการมีส่วนร่วมของแก่นนำสุขภาพ โดยการประชุมเพื่อถอดบทเรียนที่ได้จากการพัฒนาตำบล จัดการสุขภาพดีวิถีไทยเพื่อความยั่งยืนสรุปผลได้ดังนี้ประเด็นที่ 1 ผู้แทนเครือข่ายในชุมชนส่วนใหญ่มี ความรู้เป็นอย่างดีในการจัดการระบบสุขภาพภาคประชาชนว่ามีจุดหมายหมายเพื่อสร้างเสริมสุขภาพ ของประชาชนให้มีความสมบูรณ์แข็งแรง ตลอดจนพัฒนาชุมชน พัฒนาสิ่งแวดล้อมในชุมชนหลาย ๆ กิจกรรมมุ่งสู่การไม่เจ็บป่วยและการมีสุขภาพดีประเด็นที่ 2 ส่วนใหญ่มีความรู้ ความเข้าใจในกิจกรรม การส่งเสริมสุขภาพว่ามีกิจกรรมที่สำคัญได้แก่ การบริโภคอาหารที่ปลอดภัยและอาหารที่มีประโยชน์ การรวมกลุ่มออกกำลังกายและส่งเสริมการเล่นกีฬา การรณรงค์ป้องกันโรคไข้เลือดออก การพัฒนา สิ่งแวดล้อม การทำความสะอาดบ้านเรือนและกำจัดลูกน้ำยุงลาย การรณรงค์ลด ละ เลิกการดื่มสุราการ ดูแลสุขภาพตนเอง การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุเป็นต้น ประเด็นที่ 3 ส่วนใหญ่มีการรับรู้เกี่ยวกับการ รวมกลุ่มและจัดตั้งแก่นนำสุขภาพ มีชมรม อสม.เป็นแกนนำที่มีความสำคัญในการผลักดันกลุ่มอื่น ๆ



อาทิ ชมรมสร้างสุขภาพ ชมรมผู้สูงอายุกลุ่มเกษตรกรผู้ปลูกผักปลอดสารพิษ กลุ่มเยาวชนชมรมทู ปิ นัม เบอร์วัน กลุ่มกีฬา เป็นต้น ซึ่งจะพบว่าชมรม/กลุ่มจะมีการขับเคลื่อนกิจกรรมการสร้างสุขภาพตามความพร้อมและความเข้มแข็งของกลุ่มประเด็นที่ 4 การมีส่วนร่วมของกลุ่ม/ชมรม/เครือข่ายในการกำหนดนโยบายการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพในชุมชน มีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพโดยมีชมรม อสม. เป็นแกนหลักในการผลักดันกำหนดนโยบายและแนวทางต่าง ๆ ร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข โดยมีนโยบายและแนวทางการสร้างสุขภาพดังนี้ 1) ส่งเสริมให้ประชาชนพัฒนาและช่วยกันรักษาความสะอาดของบ้านเรือน 2) ส่งเสริมให้ประชาชนออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอทุกกลุ่มอายุและให้เยาวชนเล่นกีฬาทางไกลยาเสพติด 3) ส่งเสริมและรณรงค์สนับสนุนลด ละ เลิกอบายมุข 4) ส่งเสริมให้ประชาชนกินอาหารที่ปลอดภัยและปลอดสารพิษ 5) ส่งเสริมให้ประชาชนตรวจสุขภาพ ประเด็นที่ 5 การมีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหาและวิเคราะห์สาเหตุของปัญหาสุขภาพในชุมชน ส่วนใหญ่หลังการพัฒนาศักยภาพแล้วจะมีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหาและวิเคราะห์สาเหตุของปัญหาสุขภาพในชุมชนจะมีชมรม อสม. เป็นหลักในการวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพของชุมชนร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพื่อใช้เป็นข้อมูลในการวางแผนการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพในชุมชนประเด็นที่ 6 การมีแผนดำเนินงานและแผนกลยุทธ์สร้างเสริมสุขภาพในชุมชน จะมีแผนในระดับหมู่บ้านและตำบล แผนกลยุทธ์ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านแดง แผนการควบคุมป้องกันโรคขององค์การบริหารส่วนตำบลบ้านแดง และมีแผนปฏิบัติการของศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนประจำหมู่บ้าน ประเด็นที่ 7 ส่วนใหญ่มีส่วนร่วมในการดำเนินการสร้างเสริมสุขภาพเป็นอย่างดี โดยประชาชนจะให้ความร่วมมือตอบสนองให้ความสนใจและมีส่วนร่วมในกิจกรรมการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพโดยมีกิจกรรมที่ได้ดำเนินการรณรงค์ควบคุมโรคไข้เลือดออกและกำจัดลูกน้ำยุงลาย การควบคุมป้องกันอบายมุข เหล้า บุหรี่ การส่งเสริมการออกกำลังกายของประชาชนทุกกลุ่ม การตรวจคัดกรองประชาชนกลุ่มเสี่ยง การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ การรณรงค์ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกและมะเร็งเต้านมและการส่งเสริมสุขภาพจิต ประเด็นที่ 8 ส่วนใหญ่มีส่วนร่วมในการร่วมประเมินผลการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพไม่มากโดยจะร่วมประเมินผลการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพในบางกิจกรรมเช่น การประเมินสภาวะสุขภาพร่วมกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโดยใช้แฟ้มครอบครัว การตรวจคัดกรองประชาชน และการร่วมกับ อบต.ในการสำรวจ จปฐ. เป็นต้น

ความสำเร็จในการดำเนินการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพ โดยประชาชนที่เป็นผู้แทนเครือข่ายในชุมชนได้ให้ความเห็นเกี่ยวกับความสำเร็จในการดำเนินการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพตรงกันหลายประเด็นคือ การมีแกนนำสุขภาพ ทำให้มีผู้นำการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพที่มีความเข้มแข็ง มุ่งมั่นทำงานและเสียสละมุ่งประโยชน์ของประชาชนกลุ่มที่มีบทบาทสำคัญได้แก่ อสม.ที่เป็นกลุ่มที่ทำให้ ประชาชนมีความตื่นตัว มีความสนใจและให้ความร่วมมือมีส่วนร่วมในการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพ การทำงานโดยใช้รูปแบบประชาคมทำให้ชุมชน ชุมชนมีการประสานงานกันเป็นอย่างดีและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นผู้ส่งเสริม สนับสนุนช่วยเหลือเป็นอย่างดี

รูปแบบที่ใช้ในการดำเนินงานเป็นรูปแบบที่ดีและมีประสิทธิภาพสามารถสร้างความรู้ ความเข้าใจ และทักษะในการทำงานพัฒนาสุขภาพของประชาชนได้เป็นอย่างดีและเป็นระบบ แกนนำสุขภาพที่เกิดขึ้นควรผลักดันให้เกิดกิจกรรมต่อไปและถ้าเป็นไปได้ให้จัดทะเบียนเป็นกลุ่มคณะบุคคลที่เป็นองค์กรสาธารณประโยชน์ไม่แสวงหากำไรเพื่อจะได้สามารถประสานงานกับองค์กรต่างและขอรับการสนับสนุนการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพเพื่อให้เกิดความยั่งยืนต่อไป



5.2 อภิปรายผล

ในการวิเคราะห์ วิจัยผลผู้วิจัยมุ่งที่จะนำเสนอประเด็นหลักคือ

1. การสร้างความเข้มแข็งของแกนนำสุขภาพ ผลการศึกษาบ่งชี้ว่าแกนนำสุขภาพ ที่เกิดขึ้นจากการคัดเลือกคนที่เป็นผู้นำชุมชนแบบทางการและผู้นำแบบธรรมชาติที่มีคุณสมบัติที่มีภาวะผู้นำได้แก่ มีความคิดสร้างสรรค์ มีความสามารถในการวิเคราะห์ มีความสามารถในการประสานงาน มีความตั้งใจจริง มีความสามารถในการรับฟังผู้อื่น มีอุดมการณ์เชื่อมั่นและยึดในหลักการ ชาวบ้านให้การยอมรับดังนั้นการคัดเลือกแกนนำจึงมีความสำคัญที่สุดเพราะว่าผู้นำที่มีประสิทธิภาพจะต้องมีภาวะผู้นำ เพราะจะต้องเข้าไปมีบทบาทสำคัญในการสร้างแกนนำสุขภาพ และเป็นผู้ดำเนินการเปลี่ยนแปลงการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพในชุมชน ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดและหลักการของประชาคม ของนักวิชาการหลายท่านดังกล่าว (ประเวศ วะสี, 2540) ที่ว่าประชาคมเป็นการสร้างความเป็นชุมชนที่ประชาชนจำนวนหนึ่งมารวมกัน มีการติดต่อสื่อสารกัน มีการเรียนรู้ร่วมกันและทำให้ความรู้นั้นเป็นประโยชน์ (นิตยา เพ็ญศิริประภา, 2543) ประชาคมเป็นกลุ่มองค์กรพลันนอกระบบที่รวมตัวกันขึ้นมาทำงานร่วมกันมาเรียนรู้ร่วมกันสร้างความเจริญก้าวหน้าให้กับท้องถิ่น (ภิญโญ นิลจันทร์, 2540) ที่ให้แนวคิดว่าคุณชุมชนจะเข้มแข็งจะต้องมีผู้นำที่มีความเสียสละและมีความสามารถนำชุมชนหรือกำหนดทิศทางการพัฒนาที่เหมาะสม เงื่อนไขต่าง ๆ ของการเป็นประชาคมประกอบด้วย การรวมตัวเป็นกลุ่ม/องค์กรประเด็นที่พูดคุย ระดับความสัมพันธ์ ความร่วมมือบทบาทของผู้นำ กระบวนการตัดสินใจ เพราะว่าหากได้แกนนำเครือข่ายที่เหมาะสมจะทำให้เกิดพลังอำนาจในชุมชนสามารถขับเคลื่อนการสร้างเสริมสุขภาพและเกิดพลังกลุ่มในการดำเนินงาน (จิรวรรณ หัสโรค์, 2542) การสร้างพลังเป็นกระบวนการที่บุคคลสามารถกระทำร่วมกับบุคคลอื่นในสังคมเพื่อก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในแนวทางที่พึงปรารถนา (จิระศักดิ์ เจริญพันธ์, 2549) สอดคล้องกับผลการวิจัย (ธีระพงษ์ แก้วหาวงษ์, 2543) ที่ได้ทำการศึกษาโครงการส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพขององค์การบริหารส่วนตำบลในการบริหารจัดการงานสาธารณสุขมูลฐานได้บทเรียนที่สำคัญว่าผู้แทนหมู่บ้านหรือผู้แทนประชาคมมีความเข้าใจบทบาทในการส่งเสริมและสนับสนุนการประสานความร่วมมือเพื่อการพัฒนาชุมชนของตนเอง

2. ตำบลจัดการสุขภาพดีวิถีไทยในชุมชนเพื่อความยั่งยืน การที่ผลการศึกษาบ่งชี้ว่าตำบลจัดการสุขภาพดีวิถีไทยเพื่อความยั่งยืนมุ่งสู่การสร้างเสริมความเข้มแข็งของชุมชนทำได้โดยการสร้างระบบการประสานที่ดีจะนำไปสู่ความร่วมมือแบบร่วมแรงร่วมใจจัดกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม เน้นการสร้างพลังอำนาจและเพิ่มขีดความสามารถของเครือข่ายทุกภาคส่วนและสอดแทรกเข้ามาในกระบวนการที่ชาวบ้านขับเคลื่อนจะทำให้เกิดความคิดที่เป็นระบบมากขึ้นเกิดการปรับเปลี่ยนวิธีคิดต่อสุขภาพว่าเป็นเรื่องทั้งหมดของวิถีชาวบ้านเป็นการเพิ่มขีดความสามารถในการบริหารแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์ เน้นการวางแผนกลยุทธ์แบบมีส่วนร่วม ตั้งแต่การวิเคราะห์ปัญหาคุณภาพชีวิตและปัญหาสุขภาพของประชาชนในชุมชน การจัดลำดับความสำคัญของปัญหา การวิเคราะห์หาสาเหตุของปัญหา การกำหนดเป้าหมายการพัฒนา การกำหนดยุทธศาสตร์การพัฒนา และการกำหนดกิจกรรมและแนวทางแก้ไข ปัญหาตามยุทธศาสตร์เพื่อกำหนดเป็นพันธกิจและบรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้เป็นวิสัยทัศน์ (พนัส พงษ์สุนันท์ และคณะ, 2545) ที่กล่าวว่าสร้างพลังเป็นกระบวนการที่บุคคลสามารถกระทำร่วมกับบุคคลอื่นในสังคมเพื่อก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในแนวทางที่พึงปรารถนาและ (สุรพล พลอยแย้ม, 2549) ที่เสนอแนวคิดเกี่ยวกับการสร้างพลังชุมชนไว้ว่า ประการแรกการกำหนดเป้าหมายให้ชัดเจน



ประการที่ 2 การกำหนดแนวทางการปฏิบัติ ประการที่ 3 แสวงหาหรือสร้างสรรค์ผู้นำกลุ่ม ประการที่ 4 เสาะหากลุ่มบุคคลที่เป็นแกนนำ ประการที่ 5 การปฏิบัติและการรับรู้ผลงานประการที่ 6 การประสานความช่วยเหลือจากผู้เชี่ยวชาญและประการสุดท้ายการขยายผลความสำเร็จในงานนอกจากนี้ยังสอดคล้องกับแนวคิดของ (นิตยา เพ็ญศิริรักษา, 2543) ที่ได้เสนอหลักการสร้างพลังไว้ว่า เน้นการสร้างพลังให้แก่บุคคล โดยกระบวนการ เรียนรู้เริ่มต้นจากประสบการณ์ของผู้เรียน ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลง มีความยืดหยุ่น เป็นกระบวนการที่ต่อเนื่องและมีวัตถุประสงค์ที่ชัดเจน การสร้างเสริมการเรียนรู้ในชุมชนผ่านสื่อบุคคลและสื่อ สุขศึกษา ประการสุดท้ายจะต้องจัดเวทีทำการสนทนากลุ่มเพื่อสร้างพลังอำนาจในชุมชนให้เกิดขึ้นเป็นประจำและอย่างต่อเนื่อง (นิตยา เพ็ญศิริรักษา, 2543) การที่ผลการศึกษาบ่งชี้ว่ากระบวนการจัดการองค์การแกนนำสุขภาพจะประสบความสำเร็จจะต้องมีความสอดคล้องกันโดยการสร้างค่านิยมร่วมด้วยการกำหนดจุดมุ่งหมายร่วมกัน พัฒนาทักษะการทำงานร่วมกัน สร้างความสัมพันธ์ของโครงสร้างองค์กร จัดบุคคลเข้าทำงาน พัฒนารูปแบบการทำงานร่วมกัน และการทำงานอย่างเป็นระบบ ดังนั้นกลยุทธ์ที่เหมาะสมในการส่งเสริมสุขภาพในชุมชนเพื่อความยั่งยืนในการจัดการระบบสุขภาพภาคประชาชนมี ประเด็นสำคัญที่เป็นปัจจัยที่สู่ความสำเร็จประกอบด้วย การพัฒนาศักยภาพแกนนำเครือข่ายเพื่อเพิ่มขีดความสามารถของผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง (Capacity Building) และจัดโครงสร้างองค์กรในชุมชนเพื่อให้เกิดการทำงานร่วมกัน (Organization) กลุ่มผู้ทำงานดังกล่าวจะต้องเชื่อมั่นและมีความร่วมมือกันที่ดี (Share Value) ด้วยการกำหนดจุดมุ่งหมายร่วมกัน พัฒนารูปแบบการทำงานที่เหมาะสมร่วมกัน (System Design) จัดบุคคลเข้าทำงานตามระบบที่ออกแบบไว้ และร่วมกันทำงานอย่างเป็นระบบ (Staffing) ซึ่งสอดคล้องกับหลักการทางวิชาการของ ศิริวรรณ เสรีรัตน์ เกี่ยวกับโครงร่างการทำงาน 7s ว่าเครือข่ายจะต้องเริ่มต้นจากการสร้างค่านิยมร่วมหรือจุดมุ่งหมายร่วมเป็นสิ่งสำคัญมากจากนั้นนำมากำหนดกลยุทธ์เพื่อให้บรรลุเป้าหมายของกลุ่ม

การกำหนดโครงสร้างเครือข่าย เป็นโครงสร้างองค์การและความสัมพันธ์ระหว่างอำนาจหน้าที่และความรับผิดชอบ ระบบ เป็นกระบวนการและลำดับขั้นของการปฏิบัติงาน รูปแบบ เป็นวิธีการจัดการที่มีการปฏิบัติและรวบรวมเพื่อให้บรรลุจุดมุ่งหมายขององค์การ การจัดบุคคลเข้าทำงาน เป็นบุคคลในองค์การและกระบวนการทางสังคมวัฒนธรรมของ เครือข่าย และทักษะเป็นความสามารถที่โดดเด่นขององค์การ (ศิริวรรณ เสรีรัตน์, 2539) สอดคล้องกับ วิระกุล ได้ทำการศึกษาวิจัยโครงการศึกษาและพัฒนารูปแบบการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพและการจัดการสุขภาพภาคประชาชนขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ดังนั้นเพื่อการพัฒนาให้กระบวนการดำเนินงานการสร้างสุขภาพและการสร้างสุขภาพภาคประชาชนให้มีประสิทธิภาพการมีกระบวนการพัฒนาศักยภาพขององค์การบริหารส่วนตำบลให้มีความเข้าใจในการพัฒนาสุขภาพแบบองค์รวม มีกระบวนการทำแผนแบบมีส่วนร่วม และส่งเสริมสนับสนุนให้มีกระบวนการติดตามความสำเร็จของกระบวนการพัฒนาโดยทีมสุขภาพระดับตำบลมากยิ่งขึ้น (วนิดา วิระกุล และคณะ, 2547) การวิจัยสถานการณ์และแนวโน้มการพัฒนาของชมรมสร้างสุขภาพตามนโยบายสร้างนำซ่อมสุขภาพพบว่า การส่งเสริมชุมชนให้มีความเข้มแข็งให้มีความสอดคล้องกับความต้องการของชุมชนเช่น การอบรมผู้นำการออกกำลังกายใหม่และการฟื้นฟูรายเก่า การจัดทำแผนสนับสนุนกิจกรรมการพัฒนาพฤติกรรม 6 อ. สุขภาพดี ที่เป็นความต้องการของชุมชนมีหลายรูปแบบเช่น การเรียนรู้ร่วมกัน การอบรม การศึกษาดูงานเป็นต้น การส่งเสริมให้สมาชิกมีส่วนร่วมในการดำเนินงานตั้งแต่ขั้นตอนการรับรู้ปัญหาหารือกัน แสดงความคิดเห็นความต้องการนำมาวางแผนและดำเนินกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง การให้โอกาสและเวทีแสดงความคิดเห็นและความต้องการเป็นโอกาส



ที่ทำให้เกิดการเรียนรู้ของสมาชิก เกิดความร่วมมือในการที่จะแสวงหาแนวทางการแก้ปัญหาาร่วมกัน (กองสุศึกษา, 2548) รวมทั้งการวิจัย กระบวนการพัฒนาชมรมสร้างสุขภาพสู่ความเข้มแข็ง และยั่งยืน พบว่ากระบวนการพัฒนาที่สนับสนุนการพัฒนาชมรมสร้างสุขภาพให้เกิดความเข้มแข็งและยั่งยืน ประกอบด้วย การวางแผนขั้นตอนการก่อตั้งชมรมและการพัฒนาที่ต้องอาศัยพลังชุมชน ทูทางสังคม เป็นพลังในการจัดตั้งกลุ่ม การดำเนินงานของกลุ่มและการพัฒนาสู่ความเข้มแข็งผู้นำเป็นปัจจัยสำคัญ โดยเฉพาะผู้นำแห่งจิตใจให้เกิดความศรัทธา มีจิตสำนึกรักถิ่นสร้างการปฏิสัมพันธ์แบบเครือญาติส่วน สนับสนุนให้เกิดผลสำเร็จได้แก่เจ้าหน้าที่ภาครัฐที่นำนโยบายและแผนงานโครงการให้สอดคล้องกับ สภาพสังคมทำงานแบบพหุภาคี ที่สำคัญชาวบ้านเป็นศูนย์กลางและมีส่วนร่วมในการพัฒนา สำนักงาน สาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี (2548) ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่องโครงการบทบาทการมีส่วนร่วมของ ประชาชนและองค์การบริหารส่วนตำบลในการบริหารจัดการพัฒนาสาธารณสุขชุมชน พบว่า ผลการวิจัยทำให้ทราบว่าองค์การบริหารส่วนตำบล ซึ่งมีหน้าที่ตามบทบัญญัติของกฎหมายเพื่อพัฒนา คุณภาพชีวิตของประชาชนในท้องถิ่น และเป็นองค์กรที่อยู่ใกล้ชิดกับประชาชนมากที่สุด การบริหาร จัดการได้มีการจัดสรรงบประมาณโดยเปิดโอกาสให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการเสนอความต้องการ จัดสรรงบประมาณให้เป็นธรรม โดยการจัดตั้งประชาคมหมู่บ้านขึ้นทุกหมู่บ้านสมาชิกประชาคมหมู่บ้าน จำนวน 25 คนใน 1 หมู่บ้านประกอบด้วย ตัวแทนผู้สมัครใจและสนใจเป็นประชาคม และตัวแทนกลุ่ม ต่าง ๆ ในชุมชนเช่นตัวแทนกลุ่มแม่บ้าน กลุ่มเยาวชน รวมทั้งกลุ่มแกนนำเช่น ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วย ผู้ใหญ่บ้าน อสม. เป็นต้น แสดงให้เห็นว่าชุมชนมีความร่วมมือกันอย่างแท้จริง การดำเนินงานพัฒนางาน ด้านสุขภาพอนามัยในทุกเรื่องจำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือเต็มใจที่ยอมรับความรู้จนนำไปสู่การ เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมส่วนบุคคลเป็นผลดีต่อสุขภาพของตนเอง และเป็นผลมาจากการบริหารจัดการ ขององค์กรที่มีหน้าที่รับผิดชอบตามกฎหมายส่วนหนึ่ง จึงต้องมีกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันของประชาชน และ องค์การบริหารส่วนตำบลเป็นสิ่งที่ดี และควรดำเนินต่อไปให้ บังเกิดขึ้นแก่ชุมชน และการ ดำเนินงานบริหารจัดการพัฒนางานสาธารณสุขและการจัดอบรมให้ความรู้แก่ชุมชนในทุก ๆ ด้านและ ควรมีความต่อเนื่อง (พรทิพย์ คำพอและคณะ, 2543)

และไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของ ภิญโญนิลจันทร์ (ภิญโญ นิลจันทร์, 2540) ได้ทำการศึกษา วิจัยเรื่องการพัฒนาแบบการวางแผนพัฒนาสุขภาพในระดับหมู่บ้าน ได้ทำการศึกษา 3 ขั้นตอน ประกอบด้วย ขั้นตอนที่ 1 เป็นการศึกษาสภาพปัญหา ขั้นตอนที่ 2 เป็นการหาแนวทางแก้ไข และ ขั้นตอนที่ 3 เป็นการทดสอบแนวทางแก้ไขปัญหา โดยพบว่าการวิเคราะห์สภาพปัญหาสถานการณ์และ รูปแบบที่เคยปฏิบัติมาตามความเหมาะสมกับรูปแบบที่เคยปฏิบัติตามกระทรวงสาธารณสุขเป็นผู้ กำหนดนั้นยังไม่เหมาะสมเนื่องจากผู้นำชุมชนขาดความรู้ความเข้าใจ ทักษะและความคิดรวบยอดในการ ปฏิบัติตามขั้นตอนของการวางแผนขาดการมีส่วนร่วม เจ้าหน้าที่สาธารณสุขขาดการติดตาม การพัฒนา รูปแบบการวางแผนผู้วิจัยได้พัฒนารูปแบบร่วมกับผู้นำชุมชนและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขโดยการจัด กิจกรรมแทรกแซงที่จะนำไปทดสอบคือการฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการ การจัดทำคู่มือปฏิบัติการวางแผน จัดทำคู่มือแนวทางการนิเทศสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและผู้นำชุมชนมีการเตรียมชุมชนด้วยการ ประชาสัมพันธ์เชิงลึกภายหลังใส่กิจกรรมแทรกแซงพบว่า ผู้นำ ชุมชนมีความรู้ ความเข้าใจ เห็น ความสำคัญและประโยชน์ สามารถจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพของหมู่บ้านได้สอดคล้องกับสภาพปัญหา สาธารณสุขของชุมชนและความต้องการของประชาชน รวมทั้งเป็นแผนที่สอดคล้องกับการมี สุขภาพดีถ้วน หน้าโดยที่ประชาชนได้เข้ามามีส่วนร่วมทุกขั้นตอนตามกระบวนการวางแผนเท่านั้น (ภิญโญ นิลจันทร์,



2540) ทั้งนี้เพราะว่าการพัฒนาชุมชนในช่วงนั้นยังส่งเสริมให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการพัฒนาสุขภาพค่อนข้างน้อยและประชาชนไม่ให้ความสำคัญที่จะเข้ามามีส่วนร่วม สอดคล้องกับการวิจัยวิเคราะห์สถานการณ์การมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพของชุมชน

5.3 ข้อเสนอแนะของการวิจัย

จึงขอเสนอแนะหน่วยงานที่มีบทบาทในการพัฒนาสุขภาพของประชาชนในชุมชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรดำเนินการดังนี้

1. ก่อนที่จะดำเนินงานพัฒนาการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพดีวิถีไทยจะต้องมีการศึกษาระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนก่อน ซึ่งผลการศึกษาศถานการณ์การดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพในชุมชนพบว่า ประชาชนมีส่วนร่วมในระดับปานกลาง จึงเสนอแนะให้มีการจัดทำหลักสูตรการพัฒนาศักยภาพในการสร้างการมีส่วนร่วม โดยการวางแผนกลยุทธ์การส่งเสริมสุขภาพในชุมชนแบบมีส่วนร่วมเพื่อเพิ่มขีดความสามารถในการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพ และส่งเสริมให้มีการพัฒนาศักยภาพของแกนนำหรือผู้นำชุมชนในการจัดการการส่งเสริมสุขภาพในทุกชุมชน โดยการพัฒนาศักยภาพแกนนำเพื่อเพิ่มขีดความสามารถ (Capacity Building) เน้นหนักการวางแผนกลยุทธ์แบบมีส่วนร่วมในชุมชนเพื่อพัฒนาพลังความสามารถจะนำไปสู่การสร้างพลังชุมชนเพื่อการจัดการสุขภาพในชุมชนได้เป็นอย่างดีและมีประสิทธิภาพ

2. การพัฒนาแกนนำสุขภาพ เพื่อการส่งเสริมสุขภาพเพื่อความยั่งยืน จะต้องมีการจัดโครงสร้างองค์กรเพื่อให้เกิดการทำงานร่วมกัน (Organization)

3. กลุ่มองค์กรที่สร้างขึ้นจะต้องมีการสร้างค่านิยมร่วมกัน (Share Value) ด้วยการกำหนดจุดมุ่งหมายร่วมกันการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพในชุมชนเพื่อความยั่งยืน จะต้องระบบการประสานงานภายในแกนนำสุขภาพ ให้ชัดเจนและเป็นระบบเน้นการทำงานเป็นทีม

4. การสร้างแกนนำสุขภาพ ในชุมชนเพื่อความยั่งยืน จะต้องมีการพัฒนารูปแบบการทำงานร่วมกัน (System Design) ส่งเสริมให้มีการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อทุกภาคส่วนที่เป็นเครือข่ายสุขภาพในชุมชนจะได้มีการระดมความคิดเห็นร่วมกัน กำหนดจุดมุ่งหมายร่วมกัน และระดมทรัพยากรในการจัดการการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพร่วมกันทั้ง คน งบประมาณและวิธีการ โดยกำหนดเป็นวิสัยทัศน์ พันธกิจ ยุทธศาสตร์และกิจกรรมที่เอื้อต่อการเรียนรู้ด้านสุขภาพ พัฒนาปัจจัยแวดล้อมด้านสุขภาพ และพัฒนาทักษะชีวิตในการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพของประชาชน

5. จัดบุคคลเข้าทำงานตามระบบที่ออกแบบไว้ (Staffing) โดยคัดเลือกแกนนำชุมชนที่มีความพร้อมและมีความรู้ความสามารถ ในการวิเคราะห์สถานการณ์ของปัญหาการวิเคราะห์สาเหตุของปัญหา การร่วมกันกำหนดแนวทางในการแก้ไขปัญหา มีทักษะในกระบวนการสื่อสารเพื่อสุขภาพ การดำเนินกิจกรรม การตรวจสอบและประเมินผลโดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วม การเรียนรู้ร่วมกันแบบร่วมแรงร่วมใจจะนำไปสู่พลังในชุมชนในการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพได้เป็นอย่างดี

6. แกนนำสุขภาพที่มีความสำคัญและเป็นผู้ขับเคลื่อนการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพ ได้แก่ ขมรมอาสาสมัครสาธารณสุข เพราะว่าเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการประสานงานกับทุกภาคส่วนที่เป็นภาคีเครือข่ายสุขภาพในชุมชนและเป็นแกนนำที่เป็นหลักในการจัดตั้งแกนนำสุขภาพ โดยการรวมเอาสมาชิกจากองค์กรภาคประชาชน องค์กรท้องถิ่นองค์กรภาครัฐและควรจัดตั้งให้ถูกต้องเป็นกลุ่มคณะ



บุคคลดำเนินงานสาธารณประโยชน์โดยไม่แสวงหากำไรเพื่อจะได้ขอรับการสนับสนุนจากองค์กรต่าง ๆ ต่อไป

7. สามารถนำตำบลจัดการสุขภาพดีวิถีไทยในชุมชนเพื่อความยั่งยืนโดยแกนนำสุขภาพในการจัดการระบบสุขภาพภาคประชาชนไปประยุกต์ใช้ในการแก้ปัญหาสุขภาพอื่น ๆ ในชุมชน

5.4 ข้อเสนอแนะในการศึกษาวิจัยครั้งต่อไป

5.4.1 ควรมีการศึกษาการพัฒนาตำบลจัดการสุขภาพดีวิถีไทยในชุมชนเพื่อความยั่งยืนในการจัดการระบบสุขภาพภาคประชาชนในพื้นที่อื่น ๆ ที่มีบริบทที่แตกต่างกันไปว่าผลการวิจัยจะเป็นอย่างไร

5.4.2 ควรมีการศึกษาวิจัยพัฒนาและสร้างฐานความรู้เรื่องตัวชี้วัดความสำเร็จในการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพเพื่อความยั่งยืนที่เหมาะสมมีลักษณะอย่างไร

5.4.3 ควรมีการศึกษาวิจัยเชิงปฏิบัติในการพัฒนาศักยภาพในผลักดันการจัดการความรู้ในชุมชนเพื่อการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพความยั่งยืนในเชิงลึกเป็นอย่างไร



เอกสารอ้างอิง



เอกสารอ้างอิง

- กิริติ ยศยิ่งยง. (2549). *การวางแผนการเปลี่ยนแปลงและการพัฒนาองค์กรเชิงกลยุทธ์*. กรุงเทพฯ: มิสเตอร์ก๊อปปี้.
- กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน. (2554). *รายงาน/คู่มือ หมู่บ้านจัดการสุขภาพ*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- กองสุขศึกษา. (2548). *การสัมมนาเครือข่ายสาธารณสุขในการสนับสนุนการดำเนินงานพัฒนาชมรม สร้างเสริมสุขภาพ*. กรุงเทพฯ: กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ.
- คงฤช ถูกแผน. (2548). *งานวิจัยการประเมินผลการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ จังหวัดหนองบัวลำภู*. หนองบัวลำภู: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองบัวลำภู.
- จิรวรรณ หัสโรค์. (2551). *การจัดการระบบสุขภาพชุมชน*. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: บพิธการพิมพ์.
- จิระศักดิ์ เจริญพันธ์. (2549). *การจัดการสาธารณสุขในชุมชน*. พิมพ์ครั้งที่ 5. ขอนแก่น: โรงพิมพ์คลังน่านวิทยา.
- ชลน่าน ศรีแก้ว. (2556). *การจัดการระบบสุขภาพชุมชน*. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. นนทบุรี: ม.ป.พ.
- ธีระพงษ์ แก้วหาญ. (2544). *กระบวนการเสริมสร้างชุมชนเข้มแข็งประชาคม ประชาสังคม*. ขอนแก่น: คลังน่านวิทยา.
- นิตยา เพ็ญศิริินภา. (2543). *คู่มือการฝึกอบรมแบบมีส่วนร่วมโดยการสร้างพลัง*. กรุงเทพฯ :ม.ป.พ.
- นเรศ สงเคราะห์สุข. (2546). *การมีส่วนร่วมของประชาชนในงานสาธารณสุขมูลฐาน*. วิทยานิพนธ์ สังคมสงเคราะห์ศาสตร์มหาบัณฑิต. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์,
- บดีนทร์ วิจารณ์. (2547). *การจัดการความรู้*. กรุงเทพฯ: แอดวานส์อินโฟเซิร์ฟ.
- . (2546). *การจัดการความรู้สู่ปัญญาปฏิบัติ*. กรุงเทพฯ: ธรรมการพิมพ์.
- เบญจวรรณ สุภาพ. (2552). *การดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพของแกนนำชุมชนในเขตนครลำปาง อำเภอเมืองลำปาง*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตร์มหาบัณฑิต. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ปาริฉัตร วลัยเสถียร. (2546). *การประเมินการพัฒนาาระบบสุขภาพภาคประชาชน จังหวัดสุรินทร์ ปี 2546*. ม.ป.ท.: ม.ป.พ.
- ประเวศ วะสี. (2541). *บนเส้นทางใหม่การส่งเสริมสุขภาพวิถีชีวิตและสังคม*. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์หมอชาวบ้าน.
- พัชรา ผิขาว. (2551). *การประเมินผลแบบมีส่วนร่วม*. กรุงเทพฯ: กรมประชาสัมพันธ์ กระทรวงแรงงานและสวัสดิการ.
- ไพบุลย์ บุญแสนแผน. (2551). *กระบวนการจัดทำแผนชุมชนอย่างมีส่วนร่วมในจังหวัดลำพูน*. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- พนัส พงษ์สุนันท์ และคณะ. (2545). *เอกสารการประชุมวิชาการกรมอนามัย เรื่อง การสร้างพลังชุมชน*. กรุงเทพฯ: กรมอนามัย.
- พรทิพย์ คำพอ และคณะ. (2543). *การวิจัยบทบาทการมีส่วนร่วมของประชาชนและองค์การบริหารส่วนตำบล ในการบริหารจัดการพัฒนางานสาธารณสุขชุมชน*. ขอนแก่น: คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.



- ภิญโญ นิลจันทร์. (2540). *การพัฒนารูปแบบการวางแผนพัฒนาสุขภาพในระดับหมู่บ้าน*.
วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต. ขอนแก่น: สาขามหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- วนิดา วิระกุล และคณะ. (2547). *การประเมินผลศักยภาพและความเข้มแข็งของชุมชนในการบริหารจัดการระบบสุขภาพภาคประชาชนภาคตะวันออกเฉียงเหนือ*. ขอนแก่น: โรงพิมพ์คลังนานาวิทยา.
- วิจารณ์ พาณิช. (2548). *การจัดการความรู้ : ฉบับนักปฏิบัติ*. กรุงเทพฯ: สถาบันเพิ่มผลผลิตแห่งชาติ.
- วรภัทร์ ภูเจริญ. (2548). *The Inner Path of Learning Organization of Knowledge Management : เจาะลึกถึงองค์กรเรียนรู้ และการบริหารความรู้*. กรุงเทพฯ: สามลดา.
- ศิริวรรณ เสรีรัตน์. (2539). *องค์การและการจัดการ*. กรุงเทพฯ: บริษัท อีระพิมพ์และไซเท็กซ์ จำกัด.
- เศรษฐพงศ์ อาลิมิตร. (2551). *การมีส่วนร่วม ในการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพ อำเภอป่าโมก จังหวัดอ่างทอง*. วิทยานิพนธ์สาธิตศาสตรมหาบัณฑิต. มหาสารคาม: มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
- ศุภณีย์ กอบรมและพัฒนาศุภภาพภาคประชาชน จังหวัดนครสวรรค์. (2553). *แนวทางการพัฒนาการมีส่วนร่วมของชุมชนในการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ*. กำแพงเพชร: วิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร.
- สุจินดา สุขกำเนิด. (2549). *รายงานการประเมินผล ศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขและการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพ*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แอนนาออฟเซต.
- สุรพล พลอยยิ้ม. (2549). *ปฏิบัติการจิตวิทยาในงานชุมชน*. กาญจนบุรี: สหภาพพัฒนาการพิมพ์.
- โสภณ นุชเจริญ. (2551). *การปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ในชมรมสร้างสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอำเภอชะอำ จังหวัดเพชรบุรี*. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต นครปฐม: มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี. (2548). *การศึกษากระบวนการพัฒนาชมรมสร้างสุขภาพสู่ความเข้มแข็งและยั่งยืน*. อุดรธานี :สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี. (2556). *สรุปผลการดำเนินงานสาธารณสุข ปี 2556*.
อุบลราชธานี : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี
- สำนักงานสาธารณสุขอำเภอตระการพืชผล. (2556). *สรุปผลการดำเนินงานสาธารณสุข ปี 2556*.
อุบลราชธานี: สำนักงานสาธารณสุขอำเภอตระการพืชผล.
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2553). *ยุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศ*. [ออนไลน์]. ได้จาก: <http://www.panyathai.or.th/wiki/index.php>.
[สืบค้นเมื่อวันที่ 5 กรกฎาคม 2557].
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ. (2553). *ระดับความสำเร็จของการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ ส่วนราชการระดับจังหวัด ใน คู่มืออธิบายตัวชี้วัดการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ ปีงบประมาณ 2554*. กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ. หน้า 1.
- สถาบันส่งเสริมการจัดการความรู้เพื่อสังคม. (2553). *การจัดการความรู้*. [ออนไลน์]. ได้จาก: <http://www.kmi.or.th>. [สืบค้นเมื่อวันที่ 4 กรกฎาคม 2557].
- . (2543). *องค์การแห่งการเรียนรู้*. *วารสารการศึกษาพยาบาล*, 10(3), 13-17.



- อุไรรัตน์ ศรีสม. (2551). การศึกษาพัฒนาการความสำเร็จและทิศทางการพัฒนางานสาธารณสุขมูลฐาน.
ขอนแก่น: คลังน่านาวิทยา.
- อคิน รพีพัฒน์ และเจิมศักดิ์ ปิ่นทอง. (2527). คู่มือการจัดกิจกรรมการมีส่วนร่วมของประชาชนในการ
ดูแลผู้ป่วยจิตเวช. กรุงเทพฯ: กรมสุขภาพจิต.
- Colaizz. (2008). Participation in Physical Activity : Influences Reported by Seniors in the
Community and in Long – term Care Facilities. *Journal of Gerontol Nurse*, 7(2),
55-69
- Jolley, Lawless and Hurley. (2008). Mental Health Clinicians Attitudes about Consumer
and Consumer Consultant Participation in Australia: A Cross-sectional Survey
Design. *Journal of Nurse Health Sci*, 5(1), 97-112.
- McCann and others. (2008). Dengue Risk Factors and Community Participation in Binh
Thuan Province, Vietnam, a Household Survey. *Journal of Trop Med Public
Health Southeast Asian*, 4(3), 581-591.
- Nonaka I. and Takeuchi H. (1995). The Knowledge Creating Company : How Japanese
Companies create the Dynamics of Innovation. New York: Oxford University Press.
- Schweitzer. (2008). Improving Health Service in India : A Different Perspective.
Journal of Health Aff (Millwood), 4(1), 71-85



ภาคผนวก



ภาคผนวก ก
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย



ชุดที่.....

แบบสอบถามที่ใช้ในการวิจัย

เรื่อง การจัดการความรู้และการพัฒนาการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพดีวิถีไทยโดยการมีส่วนร่วม
ของชุมชนตำบลบ้านแดง อำเภอดงหลวง จังหวัดอุบลราชธานี

เรียน ผู้ตอบแบบสอบถามทุกท่าน

คำชี้แจง

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการจัดการความรู้และการพัฒนาการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพดีวิถีไทยโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนตำบลบ้านแดง อำเภอดงหลวง จังหวัดอุบลราชธานี เพื่อความยั่งยืนนำไปสู่การมีสุขภาพดีเป็นหมู่บ้าน/ตำบลจัดการสุขภาพ

ไม่มีใครทราบว่าแบบสอบถามใดเป็นของท่าน การที่ท่านให้ข้อมูลที่ตรงกับความเป็นจริงจะช่วยให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้อง มีคุณค่านำไปใช้ประโยชน์ได้เป็นอย่างดีกรุณาตอบคำถามทุกข้อ

แบบสอบถามแบ่งออกเป็น 3 ส่วนได้แก่

ส่วนที่ 1 คุณลักษณะประชากร

ส่วนที่ 2 ข้อมูลการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพ

ส่วนที่ 3 ความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพ

ขอขอบคุณที่ท่านมีส่วนร่วมในการพัฒนาสุขภาพของคนไทยและสังคมไทยของเรา

นายประสพ สารสมัคร

ผู้วิจัย



ส่วนที่1 คุณลักษณะประชากรมี 20 ข้อ

คำชี้แจง โปรดเติมข้อความให้สมบูรณ์และทำเครื่องหมาย/ลงในช่อง () ที่ตรงกับความเป็นจริง

1. เพศ

() ชาย () หญิง

2. อายุ.....ปี

3. สถานภาพ

() โสด () สมรส () หย่าร้าง/หม้าย

4. สังกัดองค์กร

() องค์กรภาคประชาชน

() องค์กรท้องถิ่น

() องค์กรภาครัฐ

() องค์กรอื่น ๆ (ระบุ)

5. ตำแหน่งในองค์กร

() ผู้บริหาร/หัวหน้าหน่วยงาน

() ประธานชมรม/เครือข่าย/กลุ่ม

() ผู้ปฏิบัติงาน

() สมาชิกชมรม/เครือข่าย/กลุ่ม

6.ระดับการศึกษา

() ประถมศึกษา () มัธยมศึกษา/ปวช.

() อนุปริญญา/ปวส. () ปริญญาตรี

() สูงกว่าปริญญาตรี

7.ระยะเวลาในการปฏิบัติหน้าที่/การเป็นสมาชิกชมรม/เครือข่าย/กลุ่ม.....ปี

8.รายได้ต่อปี.....บาท

9. ปัจจุบันท่านมีอาชีพ

() เกษตรกร () รับจ้าง

() ค้าขาย () นักการเมือง

() ข้าราชการ () ประกอบอาชีพส่วนตัว

() อื่นๆ (ระบุ)

10.ประสบการณ์ในการเป็นคณะกรรมการพัฒนาหมู่บ้าน

() ไม่เคย

() เคย

11.จากข้อ 10 ถ้าเคยให้บอกประเภทของคณะกรรมการพัฒนาหมู่บ้าน

() คณะกรรมการพัฒนาหมู่บ้าน () คณะกรรมการสภาตำบล

() สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล () อาสาสมัครสาธารณสุข

() คณะกรรมการกลุ่มต่างๆในหมู่บ้าน () เป็นสมาชิกกลุ่มต่างๆในหมู่บ้าน

() อื่นๆ (ระบุ)

12.จากข้อ 11 ระยะเวลาในการร่วมเป็นคณะทำงานพัฒนาหมู่บ้าน.....ปี



13. ประสบการณ์ที่เกี่ยวกับการเข้าร่วมประชุม/อบรม/สัมมนาเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ
 () ไม่เคย () เคย
14. จากข้อ 13 จำนวนครั้งที่เข้าร่วมประชุม/อบรม/สัมมนาเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ
 () 1 ครั้ง () 2 ครั้ง () 3 ครั้ง
 () 4 ครั้ง () 5 ครั้งขึ้นไป
15. ประสบการณ์ในการเข้าร่วมกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ
 () ไม่เคย () เคย
16. จากข้อ 15 กิจกรรมที่เข้าร่วมในการสร้างเสริมสุขภาพตอบได้มากกว่า 1 ข้อ
 () เดิน วิ่ง ออกกำลังกาย
 () ออกกำลังกายประกอบจังหวะหรือแอโรบิคแดนซ์
 () ออกกำลังกายด้วยการรำไม้อพอง
 () ออกกำลังกายด้วยการเล่นกีฬา
 ระบุชนิดกีฬา.....
 () ออกกำลังกายด้วยวิธีอื่นๆ(ระบุ)
17. ประสบการณ์เข้าร่วมรณรงค์การสร้างเสริมสุขภาพในชุมชนในรอบปีที่ผ่านมา
 () ไม่เคยเข้าร่วม () เคยเข้าร่วม
18. หน่วยงานที่จัดกิจกรรมรณรงค์การสร้างเสริมสุขภาพในชุมชน
 () โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล () องค์การส่วนท้องถิ่น
 () องค์การภาคประชาชน () องค์การอื่น ๆ (ระบุ)
19. จำนวนครั้งที่เข้าร่วมรณรงค์การสร้างเสริมสุขภาพในชุมชน
 () 1 ครั้ง () 2 ครั้ง () 3 ครั้ง () มากกว่า 3 ครั้ง
20. ประวัติการเจ็บป่วยในรอบปีที่ผ่านมา
 () ไม่เคย () เคย ระบุโรค.....



ส่วนที่ 2 ข้อมูลการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพ

คำชี้แจง โปรดขีดเครื่องหมาย/ตรงกับช่องคำตอบ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุดตามความเป็นจริงตามความรู้สึกนึกคิดของท่าน

ข้อ	คำถาม	ระดับการมีส่วนร่วม				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
	การค้นหาปัญหาและสาเหตุของปัญหา					
1	ท่านได้มีส่วนร่วมในการประชุมระดมความคิด					
	ค้นหาปัญหาสุขภาพของประชาชนในชุมชน					
2	ท่านได้มีส่วนร่วมในการให้ข้อมูลปัญหาสุขภาพในชุมชน					
3	ท่านมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นเสนอ รายละเอียดสภาพปัญหาของชุมชน					
4	ท่านได้มีส่วนร่วมในการค้นหาข้อมูล การเสนอปัญหา และความต้องการในการพัฒนาสุขภาพของประชาชน และชุมชน					
5	ท่านมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ปัญหาความต้องการ ของชุมชนในการวางแผนแก้ปัญหา					
6	ท่านได้มีส่วนร่วมในการวิเคราะห์หาสาเหตุแห่งปัญหา สุขภาพของชุมชนเพื่อกำหนดแนวทางแก้ปัญหา					
7	ท่านได้มีส่วนร่วมในการออกเสียงสนับสนุน คัดเลือก ปัญหาสุขภาพในชุมชน					
8	ท่านได้มีส่วนร่วมในการจัดลำดับความสำคัญของ ปัญหาในชุมชน					
9	ท่านได้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจเลือกปัญหาในการ พัฒนาสุขภาพของประชาชนในชุมชน					
10	ท่านได้มีส่วนร่วมในการประชุม ค้นหาแนวทางแก้ไข ปัญหาในการพัฒนาสุขภาพของประชาชนในชุมชน					
11	ท่านได้เข้ามามีส่วนร่วมในการคิดค้นหา วิธีการแก้ไข ปัญหาเพื่อพัฒนาสุขภาพของประชาชน					
12	ท่านได้เข้ามามีส่วนร่วมในการวางแผนการและพัฒนา กำหนดทางเลือกในการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพ ของประชาชนในชุมชน					
13	ท่านได้เข้าร่วมเสนอกลวิธีเพื่อพัฒนาสุขภาพและ กิจกรรมการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพของ ประชาชนในชุมชน					



ส่วนที่ 2 (ต่อ)

ข้อ	คำถาม	ระดับการมีส่วนร่วม				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
14	ท่านมีส่วนร่วมในการกำหนดแผนงาน/โครงการการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพของประชาชนในชุมชน					
15	ท่านมีส่วนร่วมในการคัดเลือกแผนงานโครงการกิจกรรมการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพในชุมชนเพื่อพัฒนาสุขภาพของประชาชน					
	การวางแผนแก้ไขปัญหา					
16	ท่านได้มีส่วนร่วมในการจัดการทรัพยากรที่จะใช้ในการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพในชุมชน					
17	ท่านมีส่วนร่วมในการพิจารณาใช้ทรัพยากรที่มีในท้องถิ่นเพื่อ การดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพในชุมชน					
18	ท่านมีส่วนร่วมในการสนับสนุนกิจกรรมในการวางแผนแก้ปัญหาพัฒนาสุขภาพโดยการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพในชุมชน					
19	ท่านได้เข้ามามีส่วนร่วมในการรวมกลุ่ม กำหนดปัญหา และแก้ไขปัญหาสุขภาพของประชาชน					
20	ท่านได้เข้าร่วมดำเนินการกำหนดทางเลือกเพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพของประชาชนในชุมชน					
21	ท่านมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมเพื่อการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพของประชาชนในชุมชน					
22	ท่านได้มีส่วนร่วมในการระดมทุนหรือบริจาคหรือสนับสนุนทรัพยากรในการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพ					
23	ท่านได้มีส่วนร่วมในการชักชวนภาครัฐ ภาคเอกชน เข้ามาร่วมกิจกรรมการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพ					
24	ท่านได้มีส่วนร่วมสนับสนุนให้ประชาชนเข้าร่วมกิจกรรมการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพ					
25	ท่านมีส่วนร่วมในการส่งเสริมให้ประชาชนเข้าร่วมกลุ่มและสร้างเครือข่ายการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพในชุมชน					



ส่วนที่ 2 (ต่อ)

ข้อ	คำถาม	ระดับการมีส่วนร่วม				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
26	ท่านมีส่วนร่วมในการปฏิบัติกิจกรรมตามแผนงาน/โครงการและกิจกรรมการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพในชุมชน					
27	ท่านมีส่วนร่วมในการค้นหาข้อบกพร่องที่เกิดขึ้นในระหว่างดำเนินงานตามแผนงาน/โครงการ					
28	ท่านมีส่วนร่วมในการนำเสนอข้อบกพร่องมาปรับปรุงแก้ไขให้มีการพัฒนากิจกรรมการดำเนินงานการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพในชุมชน					
	การมีส่วนร่วมในการได้รับประโยชน์จากการแก้ปัญหา					
29	ท่านมีส่วนร่วมในการรับความรู้ใน การดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพในชุมชน					
30	ท่านมีส่วนร่วมได้รับการในการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพในชุมชน					
31	ท่านมีส่วนร่วมในการได้รับความไว้วางใจในการทำงานและบริหารจัดการในการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพในชุมชน					
32	ท่านได้มีส่วนร่วมในการตรวจสอบผลการดำเนินงานส่งผลการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพในชุมชนอย่างต่อเนื่อง					
33	ท่านได้มีส่วนร่วมในการชี้แนะแนวทางแก้ปัญหาส่งผลการพัฒนาการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพในชุมชนอย่างต่อเนื่อง					
34	ท่านมีส่วนร่วมในการถ่ายทอดการทำงาน การดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพในชุมชน					
35	ท่านมีส่วนร่วมกับความภาคภูมิใจในผลการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพในชุมชน					
36	ท่านมีส่วนร่วมกับกลุ่มในการทำตนเป็นแบบอย่างที่ดีในการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพ					
37	ท่านมีส่วนร่วมในการค้นหาข้อบกพร่องที่เกิดขึ้นในระหว่างดำเนินงานตามแผนงาน/โครงการ					



ส่วนที่ 2 (ต่อ)

ข้อ	คำถาม	ระดับการมีส่วนร่วม				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
39	ท่านมีส่วนร่วมในการนำแบบอย่างที่ดีในการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพไปประยุกต์ใช้ ในการพัฒนางานอื่นๆ					
	การมีส่วนร่วมในการประเมินผล					
40	ท่านมีส่วนร่วมในการเสนอวิธีการประเมินผลแผนงานโครงการพัฒนาการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพในชุมชนอย่างต่อเนื่อง					
41	ท่านเป็นผู้หนึ่งที่มีส่วนในการกำหนดเกณฑ์วัดความสำเร็จตามวัตถุประสงค์เป้าหมาย/แผนงาน/โครงการการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพในชุมชน					
42	ท่านได้มีส่วนร่วมให้ข้อมูล การประเมินผล แผนงาน/โครงการการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพในชุมชน					
43	ท่านได้มีส่วนร่วมในการติดตามประเมินผลแผนงานโครงการพัฒนาการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพว่าบรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ในแผน					
44	ท่านมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ผลสำเร็จของงานจากที่ได้ดำเนินการเปรียบเทียบกับเป้าหมาย					
45	ท่านมีส่วนร่วมในการตรวจสอบความก้าวหน้าพัฒนาการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพในชุมชน					
46	ท่านมีส่วนร่วมในการนำปัญหา อุปสรรคจากการดำเนินการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพในชุมชน และส่วนที่เกี่ยวข้องเพื่อให้ชุมชนรับรู้และร่วมหาแนวทางแก้ไข					



ส่วนที่ 3 ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับกระบวนการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพศิริไทย

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย / ลงในช่องตารางคำตอบ ตามความเป็นจริงของท่านมากที่สุด

ข้อความความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพ	คำตอบ	
	ใช่	ไม่ใช่
1. การจะทำให้คนและสังคมมีสุขภาวะ จึงต้องดำเนินงานเพื่อให้เกิดการสร้างตำบลจัดการสุขภาพควบคู่กับการดำเนินงานด้านอื่น ๆ ด้วย		
2. การสร้างสิ่งแวดล้อมและสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพเช่น การสนับสนุนส่งเสริมให้มีสวนสุขภาพ สวนสาธารณะ พื้นที่สาธารณะเป็นส่วนสำคัญหนึ่งในตำบลจัดการสุขภาพ		
3. การสร้างเสริมให้เกิดกระบวนการชุมชนเข้มแข็งจึงเป็นยุทธศาสตร์การสร้างเสริมสุขภาพที่สำคัญประการหนึ่ง ที่ซ้อนทับอยู่กับกระบวนการพัฒนาชุมชนและสังคม แยกออกจากกันไม่ได้		
4. หมู่บ้านจัดการสุขภาพ หมายถึง หมู่บ้านที่คนในหมู่บ้านมีกระบวนการในการดำเนินงานร่วมกันในการวางแผนด้านสุขภาพ การจัดการงบประมาณเพื่อพัฒนาสุขภาพ จัดกิจกรรมสุขภาพและประเมินผลการดำเนินงานร่วมกัน		
5. การจัดทำแผนด้านสุขภาพของหมู่บ้าน ต้องให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เป็นผู้จัดทำให้กับหมู่บ้าน		
6. การแก้ไขปัญหาสาธารณสุขของหมู่บ้าน สามารถจัดทำแผนเพื่อประสานขอรับการสนับสนุนจาก อบต./เทศบาลหน่วยงานอื่นๆ และการระดมทุนภายในชุมชนเอง		
7. อสม. เป็นองค์กรเดียวที่ต้องดำเนินงานพัฒนาสุขภาพเพื่อให้เกิดการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ		
8. การถ่ายทอดองค์ความรู้แก่ประชาชนและการจัดกิจกรรมเฝ้าระวังโรคในชุมชน เป็นบทบาทสำคัญของอสม. ในการจัดการสุขภาพ		
9. แผนสุขภาพของหมู่บ้าน ต้องกำหนดจากการระดมความคิดร่วมกันของประชาชน โดยใช้ข้อมูลจากสภาพปัญหาและความต้องการของคนชุมชน		
10. ผู้ที่มีส่วนร่วมในการกำหนดแผนการใช้เงิน งบประมาณงานสาธารณสุขมูลฐาน 10,000 บาท ได้แก่ อสม./ อบต./ เทศบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและประชาชนในชุมชน		
11. การจัดกิจกรรมด้านสุขภาพในชุมชน ควรดำเนินการตามรูปแบบที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดเท่านั้น		
12. การประเมินหมู่บ้านจัดการสุขภาพ ต้องดำเนินการโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเท่านั้น		
13. นโยบายสาธารณะในความหมายนี้คือ “ทิศทางหรือแนวทางที่สังคมโดยรวมเห็นว่าหรือเชื่อว่า ควรจะดำเนินการไปในทิศทางนั้น”		
14. กระบวนการสร้างนโยบายสาธารณะที่ดีต้องเกิดจากการมีส่วนร่วมจากทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องในสังคมเข้ามาทำงานร่วมกัน โดยร่วมแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร ความรู้ต่าง ๆ ร่วมกำหนดทิศทางแนวทางของนโยบายสาธารณะ		
15. ตำบลจัดการสุขภาพที่ดีต้องคำนึงถึงปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพได้แก่ สันติภาพ(ความสงบสุข) ที่อยู่อาศัย การศึกษา อาหาร รายได้ ระบบนิเวศน์และสิ่งแวดล้อมที่มั่นคง ทรัพยากรที่ยั่งยืน ความเป็นธรรมและความเท่าเทียมกันในสังคม		



ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ขอขอบคุณที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม



ประเด็นคำถามในการสนทนากลุ่มการวิจัย

โครงการวิจัยเรื่อง การจัดการความรู้และการพัฒนาการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพดีวิถีไทยโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนตำบลบ้านแดง อำเภอตระการพืชผล จังหวัดอุบลราชธานี

คำชี้แจง

1. ผู้นำการสนทนากลุ่มกล่าวนำการสนทนาและแนะนำตัวพร้อมทั้งชี้แจงวัตถุประสงค์
2. ผู้เข้าร่วมการสนทนากลุ่มแนะนำตัว
3. ผู้นำการสนทนากลุ่มเปิดการสนทนากลุ่ม
4. ผู้เข้าร่วมการสนทนากลุ่มร่วมแสดงความคิดเห็นตามประเด็นการสนทนากลุ่ม
5. ประเด็นคำถามในการสนทนากลุ่มมี 9 ประเด็นดังนี้

ประเด็นที่	คำถาม
1	ท่านเข้าใจว่าตำบลจัดการสุขภาพหมายถึงอะไร ทำอย่างไร
2	การดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพในชุมชนมีประโยชน์อย่างไร
3	มีการรวมกลุ่มของแกนนำเครือข่ายสร้างเสริมสุขภาพในชุมชนของท่านหรือไม่และได้มีการรวมกลุ่มจัดตั้งเป็นชมรมสร้างเสริมสุขภาพในชุมชนหรือไม่
4	สมาชิกของกลุ่ม/ชมรมสร้างเสริมสุขภาพมีการกำหนดนโยบายและแนวทางการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพในชุมชนหรือไม่
5	มีการร่วมกันค้นหาปัญหาและวิเคราะห์สาเหตุของปัญหาสุขภาพในชุมชนหรือไม่
6	มีการร่วมกันหาแนวทางการแก้ปัญหาและพัฒนาการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพในชุมชนหรือไม่
7	ในชุมชนมีแผนการดำเนินงานและแผนกลยุทธ์สร้างเสริมสุขภาพในชุมชนหรือไม่
8	มีกิจกรรมหรือการดำเนินการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพในชุมชนหรือไม่และทำอย่างไร
9	มีการระดมทรัพยากรและงบประมาณ สนับสนุนสร้างเสริมสุขภาพในชุมชนหรือไม่ อย่างไร จำนวนมากน้อยเท่าใด จากที่ใด
10	มีการร่วมกันประเมินผลการดำเนินกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพในชุมชนอย่างไร
11	ท่านคิดว่าความสำเร็จของการดำเนินการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพในการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพในชุมชนเป็นอย่างไร



ตารางภาคผนวก ก.1 จำนวนและร้อยละการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพวิถีไทย
จำแนกตามรายชื่อ (n=90)

ข้อ	การมีส่วนร่วมในการ ดำเนินงานตำบล จัดการสุขภาพ	ร้อยละการมีส่วนร่วม					Mean	SD
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด		
	ด้านการค้นหาปัญหาและ สาเหตุของปัญหา							
1	การมีส่วนร่วมในการให้ข้อมูล ปัญหาสุขภาพในชุมชน	6.60	35.50	41.60	13.50	2.80	3.30	0.88
2	การมีส่วนร่วมในการประชุม ระดมความคิด	7.20	33.6	40.8	15.2	3.3	3.26	0.92
3	การมีส่วนร่วมในการออกเสียง สนับสนุนคัดเลือกปัญหา สุขภาพในชุมชน	5.2	36.9	36.6	17.1	4.1	3.22	0.93
4	การมีส่วนร่วมในการแสดง ความคิดเห็นเสนอรายละเอียด สภาพปัญหาของชุมชน	8.0	30.9	37.7	19.0	4.4	3.19	0.98
5	การมีส่วนร่วมในการค้นหา ข้อมูลการเสนอปัญหาและ ความต้องการในการพัฒนา สุขภาพของประชาชนและ ชุมชน	7.2	32.2	37.7	17.9	5.0	3.19	0.98
6	การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ เลือกปัญหาในการพัฒนา สุขภาพประชาชนในชุมชน	5.5	32.5	37.2	19.3	5.5	3.13	0.97
7	การมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ สาเหตุแห่งปัญหาสุขภาพของ ชุมชนเพื่อกำหนดแนวทาง แก้ปัญหา	6.1	31.1	35.5	20.4	6.9	3.09	0.97
8	การมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ ปัญหาความต้องการของชุมชน ในการวางแผนแก้ปัญหา	5.0	29.8	39.7	19.3	6.3	3.08	0.97
9	การมีส่วนร่วมในการจัดลำดับ ความสำคัญของปัญหาสุขภาพ ในชุมชน	5.0	28.9	40.2	20.1	5.8	3.07	0.96



ตารางภาคผนวก ก.1 (ต่อ)

ข้อ	การมีส่วนร่วมในการ ดำเนินงานตำบล จัดการสุขภาพ	ร้อยละการมีส่วนร่วม					Mean	SD
		มากที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อย ที่สุด		
	ด้านการมีส่วนร่วมในการ วางแผนแก้ปัญหา							
10	การมีส่วนร่วมในการประชุม ค้นหาแนวทางแก้ไขปัญหาใน การพัฒนาสุขภาพของ ประชาชนในชุมชน	6.6	36.9	34.4	16.8	5.2	3.23	0.98
11	การเข้ามามีส่วนร่วมในการคิด ค้นหาวิธีการแก้ไขปัญหาเพื่อ พัฒนาสุขภาพของประชาชน	6.6	31.7	41.0	14.9	5.8	3.18	0.96
12	การมีส่วนร่วมในการสนับสนุน กิจกรรมในการวางแผน แก้ปัญหการพัฒนาสุขภาพโดย ร่วมการดำเนินงานตำบลจัดการ สุขภาพ	6.6	32.2	38.3	17.6	5.2	3.17	0.97
13	การมีส่วนร่วมในการวางแผนการและพัฒนากำหนด ทางเลือกในการดำเนินงาน ตำบลจัดการสุขภาพของ ประชาชนในชุมชน	6.1	33.1	36.1	19.3	5.5	3.15	0.98
14	การมีส่วนร่วมในการเสนอ กลวิธีเพื่อพัฒนาสุขภาพและ กิจกรรมการดำเนินงานตำบล จัดการสุขภาพของประชาชน ในชุมชน	5.5	10.3	9.7	17.1	7.4	3.09	0.99
15	การมีส่วนร่วมในการคัดเลือก แผนงานโครงการกิจกรรมการ ดำเนินงานตำบลจัดการ สุขภาพ	6.3	27.8	37.7	21.2	6.9	3.06	0.97
16	การมีส่วนร่วมในการจัดการ ทรัพยากรที่จะใช้ในการ ดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพ	5.0	28.1	39.4	21.8	5.8	3.05	0.96



ตารางภาคผนวก ก1 (ต่อ)

ข้อ	การมีส่วนร่วมในการ ดำเนินงานตำบล จัดการสุขภาพ	ร้อยละการมีส่วนร่วม					Mean	SD
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด		
17	การมีส่วนร่วมในการพิจารณาใช้ทรัพยากรที่มีในท้องถิ่น	5.0	28.7	37.2	23.7	5.5	3.04	0.97
18	การมีส่วนร่วมในการกำหนดแผนงาน/โครงการการดำเนินงานด้านการมีส่วนร่วมในการดำเนินการแก้ปัญหา	5.8	28.9	35.5	21.8	8.0	3.03	0.98
19	การมีส่วนร่วมสนับสนุนให้ประชาชนเข้าร่วมกิจกรรมการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพ	9.4	34.4	37.2	14.6	4.4	3.30	0.97
20	การมีส่วนร่วมในการสร้างเสริมให้ประชาชนเข้ามารวมกลุ่มและสร้างเครือข่ายการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพ	7.7	35.8	36.6	15.4	4.4	3.27	0.96
21	การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติตามกิจกรรมตามแผนงาน/โครงการและกิจกรรมการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพ	7.7	35.5	35.3	18.5	3.0	3.26	0.95
22	การมีส่วนร่วมในการรวมกลุ่มกำหนดปัญหาและแก้ไขปัญห สุขภาพของประชาชน	4.1	36.4	36.9	17.4	5.2	3.17	0.94
23	การมีส่วนร่วมในการระดมทุนหรือบริจาคหรือสนับสนุนทรัพยากรในการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพ	6.9	30.0	37.2	21.2	4.7	3.13	0.98
24	การมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนงาน/โครงการกิจกรรมเพื่อการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพของประชาชนในชุมชน	4.4	32.8	34.4	22.0	6.3	3.07	0.99
25	การมีส่วนร่วมในการเข้าร่วมดำเนินการกำหนดทางเลือกเพื่อแก้ปัญหาสุขภาพของประชาชนในชุมชน	4.4	27.0	43.0	20.1	5.5	3.05	0.93



ตารางภาคผนวก ก.1 (ต่อ)

ข้อ	การมีส่วนร่วมในการ ดำเนินงานตำบล จัดการสุขภาพ	ร้อยละการมีส่วนร่วม					Mean	SD
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด		
26	การมีส่วนร่วมในการนำเสนอ ข้อบกพร่องมาปรับปรุงแก้ไข ให้มีการพัฒนากิจกรรมการ ดำเนินงานตำบลจัดการ สุขภาพของประชาชนในชุมชน	6.3	26.2	39.7	22.0	5.8	3.05	0.98
27	การมีส่วนร่วมในการชักชวน ภาครัฐ/ภาคเอกชนเขามาร่วม กิจกรรมการดำเนินงานตำบล จัดการสุขภาพ	6.9	25.9	36.6	23.1	7.4	3.02	0.96
28	การมีส่วนร่วมในการค้นหา ข้อบกพร่องที่เกิดขึ้นในดำเนิน งานตามแผนงาน/โครงการ ด้านการมีส่วนร่วมในการได้รับ ประโยชน์จากการแก้ปัญหา	3.9	26.7	40.5	23.4	5.5	3.00	0.94
29	การมีส่วนร่วมในการรับความรู้ ในการดำเนินงานตำบลจัดการ สุขภาพของประชาชนในชุมชน	8.5	41.9	35.3	11.8	2.5	3.42	0.90
30	การมีส่วนร่วมกับความ ภาคภูมิใจในผลการดำเนินงาน ตำบลจัดการสุขภาพของ ประชาชนในชุมชน	9.4	34.4	38.9	13.2	4.4	3.31	0.97
31	การมีส่วนร่วมได้รับ ประสบการณ์ในการดำเนินงาน สร้างเสริมสุขภาพ	6.6	36.6	40.2	11.6	5.0	3.28	0.93
32	การมีส่วนร่วมกับกลุ่มในการทำ ตนเป็นแบบอย่างที่ดีในการ ดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพ	6.9	35.8	39.1	14.3	3.9	3.28	0.93
33	การมีส่วนร่วมในการได้รับ ความไว้วางใจในการทำงาน และบริหารจัดการทรัพยากรใน การดำเนินงานตำบลจัดการ สุขภาพ	6.9	30.0	41.3	16.8	5.0	3.17	0.96



ตารางภาคผนวก ก.1 (ต่อ)

ข้อ	การมีส่วนร่วมในการ ดำเนินงานตำบล จัดการสุขภาพ	ร้อยละการมีส่วนร่วม					Mean	SD
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด		
34	การมีส่วนร่วมในการถ่ายทอด ประสบการณ์การทำงานการ ดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพ	6.6	30.0	41.9	15.4	6.1	3.16	0.97
35	การมีส่วนร่วมในการชี้แนะ แนวทางแก้ปัญหาส่งผลต่อการ พัฒนาการดำเนินงานตำบล จัดการสุขภาพอย่างต่อเนื่อง	7.2	29.5	39.4	16.8	7.2	3.13	0.98
36	การมีส่วนร่วมในการเป็น แบบอย่างที่ดีในการดำเนินงาน ตำบลจัดการสุขภาพไปประยุกต์ ใช้ในการพัฒนางานอื่น ๆ	6.1	27.3	46.0	14.3	6.3	3.12	0.95
37	การมีส่วนร่วมในการค้นหา ข้อบกพร่องที่เกิดขึ้นในระหว่าง ดำเนินงานตามแผนงาน/ โครงการ	5.2	31.4	36.6	20.7	6.1	3.09	0.98
38	การมีส่วนร่วมในการตรวจสอบ ผลการดำเนินงานส่งผลต่อการ ดำเนินงานตำบลจัดการ สุขภาพอย่างต่อเนื่อง ด้านการมีส่วนร่วมในการ ประเมินผล	7.2	25.1	42.4	18.2	7.2	3.07	0.98
39	การมีส่วนร่วมในการนำข้อมูล จากการประเมินไปใช้ปรับปรุง การดำเนินงานตำบลจัดการ สุขภาพ	6.1	27.8	42.7	15.4	8.0	3.09	0.99
40	การมีส่วนร่วมให้ข้อมูลการ ประเมินผลแผนงาน/โครงการ การดำเนินงานตำบลจัดการ สุขภาพ	4.4	30.6	39.1	17.6	8.3	3.05	0.99



ตารางภาคผนวก ก.1 (ต่อ)

ข้อ	การมีส่วนร่วมในการ ดำเนินงานตำบล จัดการสุขภาพ	ร้อยละการมีส่วนร่วม					Mean	SD
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด		
41	การมีส่วนร่วมในการตรวจสอบ ความก้าวหน้าพัฒนาการ ดำเนินงานตำบลจัดการ สุขภาพ	4.7	26.7	42.4	18.5	7.7	3.02	.96
42	การมีส่วนร่วมในการนำปัญหา อุปสรรคจากการดำเนินการ ดำเนินงานตำบลจัดการ สุขภาพและส่วนที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ชุมชนรับรู้และร่วมหา แนวทางแก้ไข	4.1	28.7	40.8	18.5	8.0	3.02	.98
43	การมีส่วนร่วมในการเสนอ วิธีการประเมินผลแผนงาน/ โครงการพัฒนาการดำเนินงาน ตำบลจัดการสุขภาพ	5.8	28.7	35.5	21.2	8.8	3.01	.99
44	การมีส่วนร่วมในการกำหนด เกณฑ์วัดความสำเร็จตาม วัตถุประสงค์ เป้าหมาย แผนงาน/โครงการการ ดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพ	5.0	24.2	39.7	22.0	9.1	2.94	.98
45	การมีส่วนร่วมในการติดตาม ประเมินผลแผนงานโครงการ พัฒนาการดำเนินงานตำบล จัดการสุขภาพว่าบรรลุ วัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้	4.4	25.1	40.2	20.7	9.6	2.94	0.98
46	การมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ ผลสำเร็จของงาน	2.8	23.7	41.9	21.8	9.9	2.88	0.97



ประวัติย่อผู้วิจัย



ประวัติย่อผู้วิจัย

ชื่อ นามสกุล	นายประสพ สารสมัคร
วัน เดือน ปีเกิด	วันที่ 1 เมษายน พ.ศ. 2498
จังหวัด และประเทศที่เกิด	จังหวัดอุบลราชธานี ประเทศไทย
ประวัติการศึกษา	
พ.ศ. 2516	มัธยมศึกษาปีที่ 5 (วิทยาศาสตร์)
พ.ศ. 2519	ประกาศนียบัตรพนักงานอนามัยจัตวา
พ.ศ. 2543	ปริญญาสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต (ส.บ.) สาขาวิชา มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
พ.ศ. 2557	ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (ส.ม.) สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
ตำแหน่ง สถานที่ทำงาน	นักวิชาการสาธารณสุข(บริการด้านวิชาการ)เชี่ยวชาญ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี 34000
ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้	บ้านเลขที่ 258 หมู่ 2 ถนน อุบลตระการ ตำบลไธสง อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี 34130 โทร 08-1072-7833
ทุนการศึกษา	-
ผลงานวิจัย	-

