



นวัตกรรมการพัฒนากลไกระดับชุมชนเพื่อจัดการหมู่บ้านจัดการสุขภาพยั่งยืน

วิทยานิพนธ์
ของ
ธัญลักษณ์ อาษาศรี

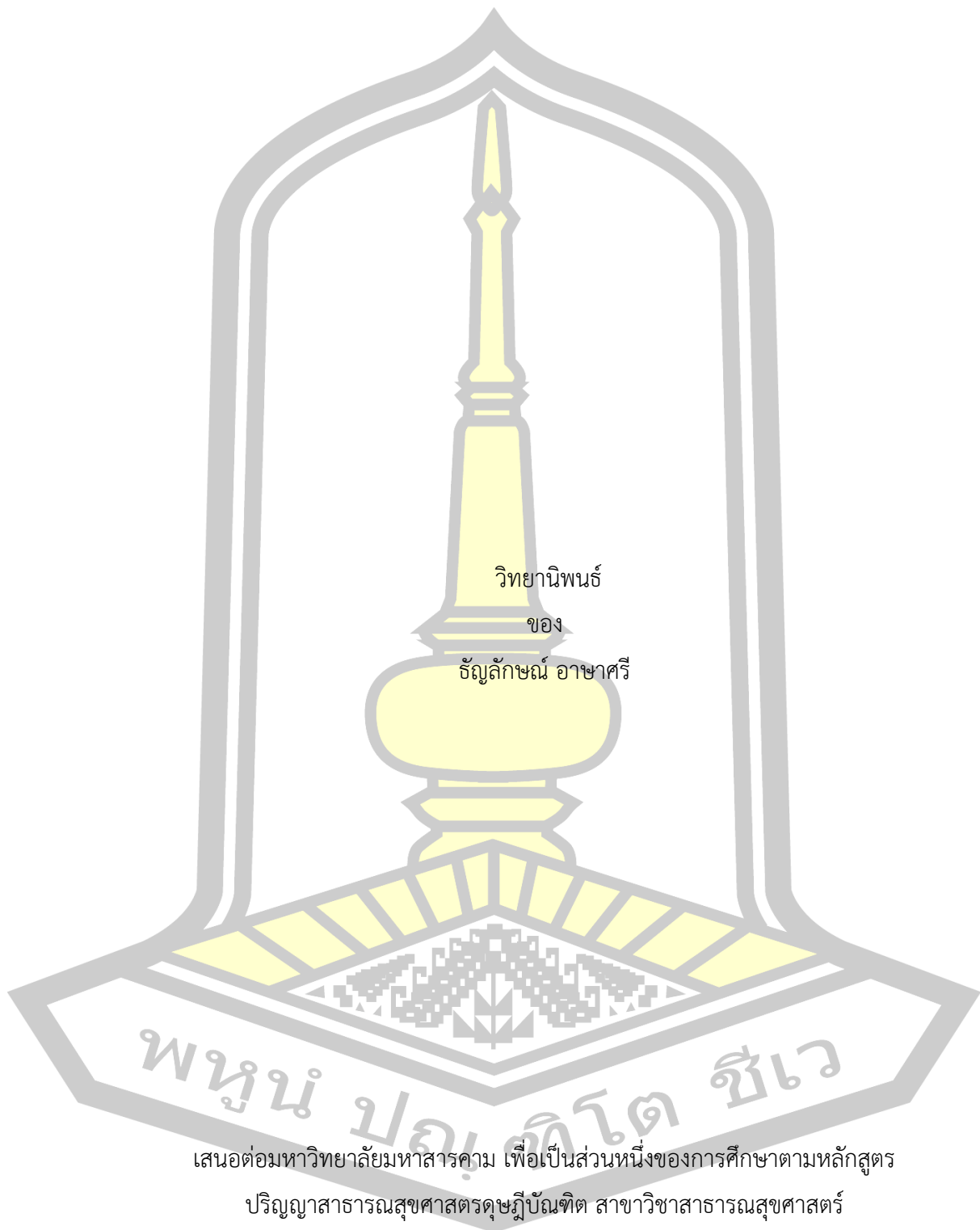
เสนอต่อมหาวิทยาลัยมหาสารคาม เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร

ปริญญาสาขารัฐศาสตร์ดุสิตบัณฑิต สาขาวิชาสาขารัฐศาสตร์

พฤษภาคม 2563

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม

นวัตกรรมการพัฒนากลไกระดับชุมชนเพื่อจัดการหมู่บ้านจัดการสุขภาพยั่งยืน



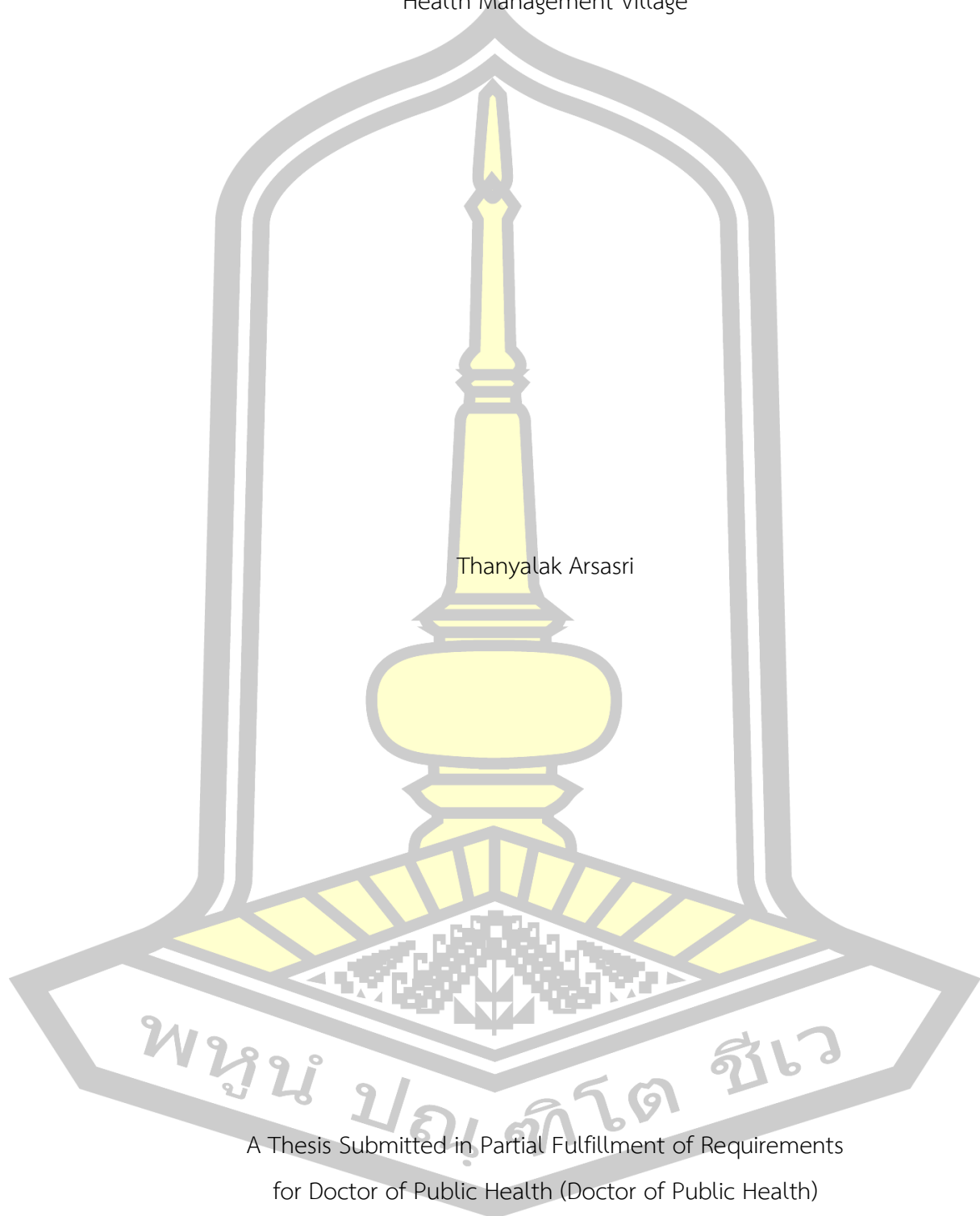
เสนอต่อมหาวิทยาลัยมหาสารคาม เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร

ปริญญาสาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์

พฤษจิกายน 2563

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม

The Innovation of Community Development Mechanism for Manage the Sustainable
Health Management Village



Thanyalak Arsasri

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of Requirements
for Doctor of Public Health (Doctor of Public Health)

November 2020

Copyright of Mahasarakham University



คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ได้พิจารณาวิทยานิพนธ์ของนางสาวธัญลักษณ์ อาษาศรี
แล้วเห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาสาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต
สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ ของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....ประธานกรรมการ

(รศ. ดร. ประจักษ์ บัวผัน)

.....อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

(ผศ. ดร. วิรติ ปานศิลา)

.....กรรมการ

(รศ. ดร. สุมัทนา กลางคาร)

.....กรรมการ

(ผศ. ดร. สุณิรัตน์ ยิ่งยืน)

มหาวิทยาลัยอนุมัติให้รับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญา สาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ ของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม

.....
(รศ. ดร. สุมัทนา กลางคาร)

คณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์

.....
(รศ. ดร. กริสน์ ชัยมูล)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

ชื่อเรื่อง	นวัตกรรมการพัฒนากลไกระดับชุมชนเพื่อจัดการหมู่บ้านจัดการสุขภาพยั่งยืน		
ผู้วิจัย	ธัญลักษณ์ อาษาศรี		
อาจารย์ที่ปรึกษา	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. วิรัตน์ ปานศิลา		
ปริญญา	สาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต	สาขาวิชา	สาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัย	มหาวิทยาลัยมหาสารคาม	ปีที่พิมพ์	2563

บทคัดย่อ

การวิจัยแบบผสมผสานวิธีนี้ (Mixed method research) มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาวิเคราะห์สภาพการณ์ แนวทาง และปัจจัยความสำเร็จในการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพ 2) พัฒนานวัตกรรมกลไกระดับชุมชน และ 3) ประเมินผลนวัตกรรมการพัฒนากลไกระดับชุมชน กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ประชาชน จำนวน 901 คน แกนนำชุมชน จำนวน 30 คน และผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 13 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม การสัมภาษณ์ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การระดมสมอง การสังเกต และการประเมินผล ด้วยการมีส่วนร่วมของกลุ่มตัวอย่าง การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน การวิเคราะห์พหุคูณถอย (Multiple Regression) และการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's Coefficient; r)

ผลการวิจัยครั้งนี้ พบว่า การพัฒนานวัตกรรมการพัฒนาศักยภาพกลไกระดับชุมชนเพื่อจัดการหมู่บ้านจัดการสุขภาพยั่งยืน โดยใช้แนวคิดการมีส่วนร่วม AIC ของประชาชนในชุมชน และการสนับสนุนจากหน่วยที่เกี่ยวข้อง ทำให้ได้แผนพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ และกิจกรรมโครงการที่สอดคล้องกับความต้องการและสภาพปัญหาด้านสุขภาพชุมชน เช่น โครงการหมู่บ้านจัดการสุขภาพยั่งยืน โครงการชุมชนปลอดภัย โครงการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก โครงการพัฒนาแกนนำศักยภาพชุมชน เป็นต้น ซึ่งผลการประเมินผลการนำนวัตกรรมกลไกระดับชุมชนเพื่อจัดการหมู่บ้านจัดการสุขภาพยั่งยืนไปใช้นี้ พบว่า หมู่บ้านผ่านเกณฑ์การประเมินหมู่บ้านจัดการสุขภาพระดับดีเยี่ยม โดยชุมชนมีความเข้าใจกระบวนการดำเนินงาน วิเคราะห์ปัญหาชุมชนและการพัฒนาด้านสุขภาพโดยชุมชนเป็นหลักในการดำเนินงานเอง ภาครัฐเป็นผู้ให้การแนะนำสนับสนุน เครือข่ายสุขภาพเป็นผู้หนุนเสริมการดำเนินกิจกรรมภาพ โดยมุ่งการบรรลุเป้าหมายการพึ่งตนเองด้านสุขภาพอย่างยั่งยืน

คำสำคัญ : นวัตกรรมการพัฒนากลไกระดับชุมชน, การพัฒนากลไกระดับชุมชน, หมู่บ้านจัดการสุขภาพยั่งยืน

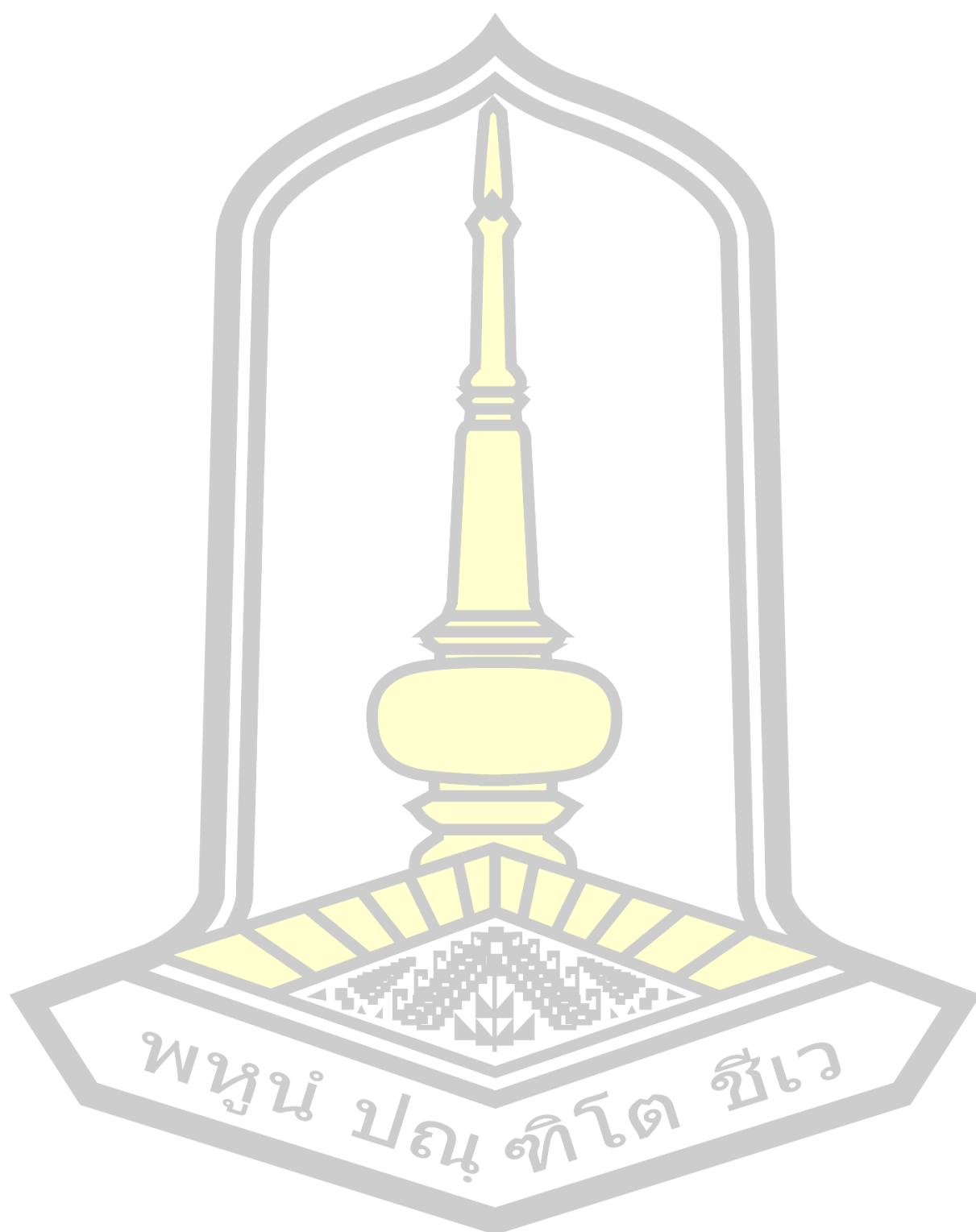
TITLE	The Innovation of Community Development Mechanism for Manage the Sustainable Health Management Village		
AUTHOR	Thanyalak Arsasri		
ADVISORS	Assistant Professor Wirat Pansila , Ph.D.		
DEGREE	Doctor of Public Health	MAJOR	Doctor of Public Health
UNIVERSITY	Maharakham University	YEAR	2020

ABSTRACT

This mixed method research aims to determine the situation problems, guidance and successful factors of sustainable village health management. The subjects were 901 adult people, 30 village health management stakeholders, and 13 expertise. The data was collected by questionnaires, interview, brain storming and observation. The statistical interpretations were frequency, percentage, mean, standard deviation, multiple linear regression, and content analysis.

The results revealed that the development of village health management innovation at community level by applied the concept of appreciation influence control (AIC) and the supporting of relevant agencies lead to health planning and projects. The evaluation of this innovation found that the village had an excellent level of village health management and villagers get a better understanding of health planning and can be analyses the health situation problems by themselves. In conclusion, the participation of community people for the development of community health lead people on the role of sense of community belonging and could be self – reliant in health care.

Keyword : Innovation of community mechanisms, Managing sustainable health village, Development mechanism for manage the sustainable health management village



กิตติกรรมประกาศ

คุณูปการแห่งวิทยานิพนธ์นี้ ผู้วิจัยกราบทูลเกล้าฯ ถวายเป็นพระราชกุศล พระบาทสมเด็จพระ
ปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดชมหาราช รัชกาลที่9 กราบอุทิศกุศลแด่คุณพ่อประกาศิต อาษาศรี และคุณ
แม่มาลี อาษาศรี บุพการีผู้ล่วงลับซึ่งให้การสนับสนุนทุนการศึกษาตลอดหลักสูตรนี้

วิทยานิพนธ์นี้ เสร็จสมบูรณ์ด้วยคำสอนของคณาจารย์และคำแนะนำของท่านดั่งรายนาม
ผู้วิจัยกราบขอบพระคุณทุกท่านไว้ ณ ที่นี้ และบันทึกไว้เพื่อเป็นเกียรติคุณ

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วิรัตน์ ปานศิลา อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และอาจารย์ผู้สอน
กระบวนการสร้างการมีส่วนร่วมแบบพหุภาคี Technology of Participation ซึ่งผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้
กระบวนการ ORID ในส่วนการใช้ทักษะการสื่อสารกลุ่มเพื่อสร้างการมีส่วนร่วม เป็น “เทคนิคการใช้
คำถาม Questions เพื่อสื่อสารความรู้ความเข้าใจแก่ชุมชน” ในปฏิบัติการวิจัยนี้

ผู้เชี่ยวชาญตรวจคุณภาพเครื่องมือวิจัยเชิงปริมาณ 1)อาจารย์ ดร.เตือนใจ ภูสระแก้ว 2)ดร.
เกศรา แสนศิริทวีสุข และ 3)พลอากาศตรีนายแพทย์สันติ ศรีเสริมโภค และผู้เชี่ยวชาญตรวจคุณภาพ
เครื่องมือวิจัยเชิงคุณภาพ 1)อาจารย์ ดร.เทอดศักดิ์ พรหมอารักษ์ 2)อาจารย์ ดร.พิทยา ศรีเมือง และ 3)
ดร.วรรัตน์ กิจพจน์

ผู้เชี่ยวชาญที่เกี่ยวข้อง 1)ศาสตราจารย์ ดร.สมจิตต์ สุพรรณทัศน์ แนะนำระเบียบวิธีวิจัย 2)
รองศาสตราจารย์(พิเศษ) ดร.พรชัย เจดามาน แนะนำการเขียนโครงร่างวิทยานิพนธ์และการเขียน
บทความจากวิทยานิพนธ์เพื่อเผยแพร่ 3)ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จตุพร เหลืองอุบล แนะนำการแปลผล
สถิติ 4)อาจารย์ ดร.นาวา มาสวนจิก แนะนำการใช้โปรแกรมSPSS 5)อาจารย์ ดร.สุทิน ชนะบุญ แนะนำ
การเลือกใช้สถิติวิจัยและตรวจเครื่องมือ 6)อาจารย์ ดร.ประเสริฐ ประสมรักษ์ แนะนำการเขียนบทนำ
และตรวจเครื่องมือ และ7)คุณสุภาภัทร บุตรไทย แนะนำการใช้โปรแกรม iThesis

พื้นที่ปฏิบัติการวิจัย จังหวัดอำนาจเจริญ 1)ผู้ใหญ่บ้าน แก่นนำชุมชน และประชาชนบ้านเหล่า
ขาว หมู่ที่3และบ้านโพนเมืองน้อย หมู่ที่1 ตำบลโพนเมืองน้อย อำเภอหัวตะพาน 2)โรงพยาบาล
ส่งเสริมสุขภาพตำบลโพนเมืองน้อย 3)สำนักงานสาธารณสุขอำเภอหัวตะพาน 4)สำนักงานสาธารณสุข
อำเภอทุกแห่งพื้นที่จังหวัดอำนาจเจริญ 5)สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ 6)การปกครอง
อำเภอหัวตะพาน และ7)การปกครองจังหวัดอำนาจเจริญ

ธัญลักษณ์ อาษาศรี

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ช
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ฉ
สารบัญภาพ.....	ฉ
บทที่ 1 บทนำ.....	1
1.1 ภูมิหลัง.....	1
1.2 คำถามการวิจัย.....	6
1.3 วัตถุประสงค์การวิจัย.....	6
1.4 ขอบเขตการวิจัย.....	7
1.5 นิยามศัพท์เฉพาะ.....	10
บทที่ 2 แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	13
2.1 การสร้างและการพัฒนานวัตกรรมกลไกระดับชุมชนและการสังเคราะห์องค์ประกอบ.....	13
2.2 แนวคิดกระบวนการมีส่วนร่วมแบบ A-I-C.....	25
2.3 แนวคิดหมู่บ้านจัดการสุขภาพ.....	33
2.4 เทคโนโลยีการสร้างการมีส่วนร่วม.....	51
2.5 ระบบสุขภาพภาคประชาชน.....	79
2.6 การวิจัยแบบผสมผสานวิธี.....	82
2.7งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	89
2.8 กรอบแนวคิดการวิจัย.....	96

บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	97
ระยะที่1: ศึกษาสภาพการณ์ แนวทางและปัจจัยความสำเร็จของกลไกระดับชุมชนเพื่อจัดการ หมู่บ้านจัดการสุขภาพยั่งยืน	98
ระยะที่2: พัฒนานวัตกรรมกลไกระดับชุมชนเพื่อจัดการหมู่บ้านจัดการสุขภาพยั่งยืน	112
ระยะที่3: ประเมินผลการนำไปใช้ของนวัตกรรมการพัฒนากลไกระดับชุมชนเพื่อจัดการหมู่บ้าน จัดการสุขภาพยั่งยืน	120
สรุปกระบวนการดำเนินการวิจัย.....	133
บทที่ 4 ผลการวิจัย	144
4.1 ระยะที่ 1 ศึกษาวิเคราะห์สภาพการณ์ แนวทาง และปัจจัยความสำเร็จของกลไกระดับชุมชน เพื่อจัดการหมู่บ้านจัดการสุขภาพยั่งยืน	144
4.2 ระยะที่2 พัฒนานวัตกรรมกลไกระดับชุมชนเพื่อจัดการหมู่บ้านจัดการสุขภาพยั่งยืน.....	154
4.3 ระยะที่3 การประเมินผลการนำไปใช้ของนวัตกรรมกลไกระดับชุมชนเพื่อจัดการหมู่บ้าน จัดการสุขภาพยั่งยืน	180
บทที่ 5 สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	201
5.1 สรุปผลการดำเนินงาน.....	202
5.2 อภิปรายผลการศึกษา	220
5.3 ข้อเสนอแนะจากผลการศึกษา.....	227
5.4 ข้อเสนอแนะสำหรับการศึกษารั้งต่อไป	227
บรรณานุกรม.....	229
ภาคผนวก.....	236
ภาคผนวก ก ใบรับรองการอนุมัติจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์เลขที่ 025/2561.....	237
ภาคผนวก ข หนังสือขอความอนุเคราะห์	239
ภาคผนวก ค เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	255
ภาคผนวก ง ภาพประกอบปฏิบัติการวิจัย.....	292
ประวัติผู้เขียน	295

สารบัญตาราง

	หน้า
ตาราง 1 การสังเคราะห์องค์ประกอบ นวัตกรรมกลไกระดับชุมชน.....	23
ตาราง 2 แสดงการนำแนวคิดการมีส่วนร่วมแบบ A-I-C มาใช้สร้างการมีส่วนร่วมแก่กลุ่มปฏิบัติการ 30	
ตาราง 3 อัตรากาผ่านเกณฑ์ประเมินหมู่บ้านจัดการสุขภาพระดับจังหวัด ปี 2559	42
ตาราง 4 ผลการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพ รายจังหวัด ปี 2559	43
ตาราง 5 ผลการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพ รายเขตสุขภาพ ปี 2559	47
ตาราง 6 เทคนิคการใช้คำถามสื่อสารความรู้ความเข้าใจแก่ชุมชน: ประยุกต์มาจากเทคโนโลยีการ สร้างการมีส่วนร่วมแบบพหุภาคี	68
ตาราง 7 แผนงานปฏิบัติการวิจัย.....	98
ตาราง 8 การประเมินสภาพการณ์ของหมู่บ้าน ชุมชน	123
ตาราง 9 แบบประเมินระดับหมู่บ้านจัดการสุขภาพยั่งยืน	129
ตาราง 10 สรุปกรอบการดำเนินการวิจัย ตามระยะวิจัย 3 ระยะ	134
ตาราง 11 แสดงผลการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพ (ก่อนการวิจัย).....	145
ตาราง 12 แสดงข้อมูลด้านคุณลักษณะประชากร	146
ตาราง 13 ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จของการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพ.....	149
ตาราง 14 ผลการวิเคราะห์การถดถอยเพื่อพยากรณ์ความสำเร็จ.....	150
ตาราง 15 สรุปผังจุดหมายปลายทางของหมู่บ้านจัดการสุขภาพยั่งยืน.....	157
ตาราง 16 แผนพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ หมู่ที่ 3 และ หมู่ที่ 1 ตำบลโพ้นเมืองน้อย อำเภอดง ตะพาน จังหวัดอุบลราชธานี ปี 2561-2563	172
ตาราง 17 สรุปผลการดำเนินงานโครงการตามแผนพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพยั่งยืน.....	178
ตาราง 18 แสดงผลการประเมินสภาพการณ์ของหมู่บ้านชุมชน และเกณฑ์การให้คะแนน	182
ตาราง 19 การประเมินผลระดับหมู่บ้านจัดการสุขภาพยั่งยืน ก่อนและหลังดำเนินการวิจัย	191
ตาราง 20 ความพึงพอใจการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพยั่งยืน	195

สารบัญภาพ

	หน้า
ภาพประกอบ 1 แสดงการจัดการระบบสุขภาพภาคประชาชน	80
ภาพประกอบ 2 แสดงแบบแผนวิจัยเชิงผสมผสานแบบสามเส้า.....	85
ภาพประกอบ 3 แสดงแบบแผนการวิจัยเชิงผสมผสานแบบรองรับภายใน	86
ภาพประกอบ 4 แสดงแบบแผนการวิจัยเชิงผสมผสานแบบเชิงอธิบาย	87
ภาพประกอบ 5 แสดงแบบแผนการวิจัยเชิงผสมผสานแบบเชิงสำรวจบุกเบิก.....	88
ภาพประกอบ 6 กรอบแนวคิดการวิจัย นวัตกรรมพัฒนากลไกระดับชุมชนเพื่อจัดการหมู่บ้าน จัดการสุขภาพยั่งยืน	96
ภาพประกอบ 7 กรอบแนวคิดการเก็บข้อมูลเชิงสำรวจ	101
ภาพประกอบ 8 กรอบแนวคิดการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ.....	103
ภาพประกอบ 9 แผนที่ความคิดชุมชนเรื่องหมู่บ้านจัดการสุขภาพยั่งยืน	156
ภาพประกอบ 10 แผนที่ยุทธศาสตร์หมู่บ้านจัดการสุขภาพยั่งยืน ปี 2561-2563	170
ภาพประกอบ 11 แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ฉบับปฏิบัติการ ปี 2561 ที่มา ปฏิบัติการวิจัยในพื้นที่ จังหวัดอำนาจเจริญ ปี 2561.....	170
ภาพประกอบ 12 นวัตกรรมพัฒนากลไกระดับชุมชนเพื่อจัดการหมู่บ้านจัดการสุขภาพยั่งยืน .	219

พูน ปณ ทิโต ชีเว

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ภูมิหลัง

สุขภาพองค์รวม (Holistic Health) เป็นแบบแผนการดำเนินชีวิตที่สมดุลทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ ดำเนินชีวิตตามบริบทวิถีที่มีผลต่อสุขภาวะที่สมบูรณ์ บ่งบอกถึง การมีสุขภาพกายจิตแข็งแรง การไม่มีโรค การอยู่ในสังคมอย่างมีความสุข การมีระบบบริการสุขภาพ ที่ดี มีการปรับตัวเพื่อสร้างเสริมสุขภาพ(Who, 2010) ยุทธศาสตร์สุขภาพโลก ระบุว่า การสร้าง สุขภาพเป็นแนวคิดด้านบวกที่มุ่งเน้นแหล่งประโยชน์ทางสังคมและส่วนบุคคล รวมถึงศักยภาพทาง กายของบุคคล ดังนั้นการสร้างเสริมสุขภาพ จึงเป็นความรับผิดชอบในการดูแลสุขภาพที่มุ่งรูปแบบ การดำเนินชีวิตเพื่อส่งผลดีต่อสุขภาพ ซึ่งจะนำไปสู่การมีสุขภาวะในที่สุด สังคมแห่งอนาคตเป็นสังคม เศรษฐกิจฐานความรู้ (Knowledge-Based Economy) การพัฒนาอย่างสมดุลโดยการยึดคนเป็น ศูนย์กลางพัฒนาให้สอดคล้องกับบริบทของศักยภาพเชิงพื้นที่ เพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตบุคคลและ กลุ่มบุคคลให้มีความรู้ ความเข้าใจและสามารถจัดการตนเองเพื่อส่งเสริมสุขภาพชุมชนจึงเป็น ประสิทธิภาพของการสร้างเสริมสุขภาพ (พรชัย เจดามาน, 2559) การยกระดับคุณภาพชีวิตของคนใน ชุมชน จากการกำหนดทิศทางการส่งเสริมสุขภาพเพื่อให้ประชาชนตระหนักในภาวะสุขภาพ การ ส่งเสริมสุขภาพ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การกำหนดนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพ (Build Healthy Public Policy) การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวยต่อการมีสุขภาพดี (Create Supportive Environments) การทำให้พลังชุมชนเข้มแข็ง (Strengthen Community Action) และการพัฒนา ทักษะบุคคล (Develop Personal Skills) เป็นต้น(Chapman, 2012) จึงเป็นการสนับสนุนการสร้าง เสริมสุขภาพและการจัดการส่งเสริมสุขภาพโดยชุมชนเพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดี

การจัดการสุขภาพชุมชน ถือเป็นรากฐานของการพัฒนาระบบสุขภาพพื้นฐานของ ครอบครัว ชุมชน และประชาชน ให้มีจิตสำนึกในการแสดงบทบาทเพื่อการพัฒนาตนเองด้านสุขภาวะ ส่งผลให้สังคมอยู่เย็นเป็นสุขสอดคล้องกับบริบทวิถีชุมชน โดยการบูรณาการระบบสุขภาพชุมชนเพื่อ เพิ่มประสิทธิภาพประสิทธิผลการทำงานร่วมกัน ส่งเสริมให้ประชาชนเกิดกระบวนการดูแลสุขภาพ และเป็นสังคมสุขภาวะ(กระทรวงสาธารณสุข, 2561) เป้าหมายสูงสุดของระบบสุขภาพชุมชนคือ

การบูรณาการทรัพยากรชุมชน (คน ทุน องค์ความรู้) เพื่อให้เกิดความร่วมมือในการจัดการระบบสุขภาพชุมชนได้อย่างเหมาะสม ก่อความยั่งยืน ส่งเสริมชุมชนเพื่อสร้างสุขภาพแบบองค์รวม (Holistic Health) ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ มีแบบแผนการดำเนินชีวิตที่เอื้ออำนวยการมีสุขภาพกายจิตดี ปลอดภัย มีเครือข่ายสุขภาพชุมชนเพื่อร่วมกันสร้างเสริมสุขภาพเข้มแข็ง(วารุณี เปรมสิงห์, 2559) หลักการสร้างสุขภาพยั่งยืน ด้วยการเน้นความร่วมมือทุกภาคส่วนในสังคม เพื่อการสร้างเสริมภาวะสุขภาพที่ยั่งยืน ดังนั้น การส่งเสริมระบบสุขภาพชุมชน เพื่อให้ประชาชนมีองค์ความรู้ด้านการจัดการสุขภาพ การรู้จักปัญหาสุขภาพของตนเองและชุมชน ตระหนักรู้เพื่อการวางแผนแก้ไขปัญหาย่างมีกระบวนการร่วมกัน สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อการมีสุขภาพดี และร่วมดำเนินกิจกรรมสุขภาพเพื่อการพัฒนาชุมชนยั่งยืน(Who, 2010) สื่อสารข่าวสารเพื่อความเข้าใจในชุมชนก่อโอกาสให้ชุมชนได้เข้ามามีส่วนร่วมค้นหาปัญหา ร่วมวางแผน ร่วมปฏิบัติตามแผน ร่วมประเมินผล และร่วมรับผลประโยชน์จากการดำเนินกิจกรรมชุมชนร่วมกัน เพื่อการบรรลุวัตถุประสงค์ร่วมกัน การมีส่วนร่วมจึงเป็นจิตสำนึกความรับผิดชอบ (Responsibility) ที่ผูกพันในการทำงาน ความเชื่อถือและไว้วางใจกัน ความร่วมมือร่วมใจ (Cooperation) เป็นความตั้งใจของบุคคลที่มาทำงานร่วมกันเพื่อบรรลุวัตถุประสงค์ของกลุ่มและการประสานงานกัน (Coordination) เพื่อมุ่งประสิทธิภาพกิจกรรมโดยความร่วมมือของชุมชน (Who, 2010) การพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนโดยชุมชนเพื่อชุมชนจึงเป็นวิธีการที่คน กลุ่มคน เข้ามามีส่วนร่วมเรียนรู้ การแลกเปลี่ยนความคิดเห็นร่วมกัน นำไปสู่การระดมสมองเพื่อพัฒนาและวางแผนแก้ไขปัญหาร่วมกัน พัฒนาร่วมกัน ตั้งแต่การร่วมคิด ร่วมวิเคราะห์ ร่วมตัดสินใจ ร่วมวางแผน และร่วมรับผิดชอบ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายร่วมกันด้วยความเข้าใจ เห็นคุณค่าซึ่งกันและกัน มีบรรยากาศมิตรภาพ และการแสดงความคิดเห็นเพื่อการแก้ปัญหาและพัฒนาชุมชนร่วมกันอย่างเป็นรูปธรรมเพื่อการเป้าหมายเดียวกัน

หมู่บ้านจัดการสุขภาพยั่งยืน เป็นหมู่บ้านชุมชน ที่ดำเนินงานโดยความร่วมมือของชุมชน เพื่อชุมชน มีการสร้างเสริมสุขภาพ มีการจัดการระบบสุขภาพชุมชน เพื่อการดูแลสุขภาพตนเองของคนในชุมชน มีเครือข่ายสุขภาพชุมชนร่วมกันขับเคลื่อนพลังเกื้อหนุนการจัดการด้านสุขภาพของชุมชน มีองค์ประกอบการก่อรูประบบสุขภาพภาคประชาชน (คน ทุน องค์ความรู้) มีการสนับสนุนส่งเสริมบทบาทภาคประชาชนให้ร่วมสร้างสุขภาพอย่างเหมาะสมบ่งชี้การพึ่งตนเองได้ด้านสุขภาพอย่างยั่งยืน (กระทรวงสาธารณสุข, 2561) การพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพเพื่อชุมชนสุขภาพดี เป็นสิทธิขั้นพื้นฐานของประชาชนทุกคน เป้าหมายสูงสุดเพื่อประชาชนสุขภาพดีและพึ่งพาตนเองได้ด้านสุขภาพ

จากการสำรวจสภาพปัญหา การดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพยั่งยืน ของ (กระทรวงสาธารณสุข, 2561) ในการประเมินหมู่บ้านจัดการสุขภาพในรูปคณะกรรมการโดยใช้แบบประเมิน ผลการประเมินระบุว่า ผ่านหรือไม่ผ่าน และเมื่อผ่านแล้วเป็นหมู่บ้านจัดการสุขภาพระดับใดใน 5 ระดับ ดังนี้ ระดับพื้นฐาน ระดับพัฒนา ระดับดี ระดับดีมาก และระดับดีเยี่ยม ผลลัพธ์การดำเนินงานมี 4 ด้าน ได้แก่ 1) การจัดทำแผนด้านสุขภาพ 2) การจัดการงบประมาณเพื่อการพัฒนาสุขภาพ 3) การจัดกิจกรรมด้านสุขภาพ และ 4) การประเมินผลการจัดการด้านสุขภาพ หากผ่านเกณฑ์ระดับดีขึ้นไป บ่งชี้ว่า มีความเข้มแข็งและยั่งยืน ปัญหาและอุปสรรคที่พบในการดำเนินงาน จำแนกได้ ดังนี้ (1) การจัดทำแผน พบว่า เจ้าหน้าที่ภาครัฐเป็นผู้ดำเนินการจัดทำ โดยขอความเห็นชอบจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และหรือแกนนำชุมชนในการให้ข้อมูล (2) การจัดการงบประมาณ พบว่า องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นอนุมัติเงินอุดหนุนทั่วไปสำหรับสนับสนุนการบริการสาธารณสุข ลำช้า ไม่สอดคล้องแผนงานชุมชน (3) ด้านการจัดบริการสุขภาพพื้นฐาน มีการจัดกิจกรรมสุขภาพสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันและควบคุมโรค รักษาพยาบาล และฟื้นฟูสุขภาพ และ (4) การประเมินผลการจัดการสุขภาพในหมู่บ้านชุมชน พบว่า แกนนำชุมชนเรียนรู้กระบวนการทำงานที่ต้องรับการประเมินผลมักมีในรูปนิทรรศการประเมินผล และจากศึกษาเชิงพื้นที่ชุมชนโดยผู้วิจัยได้ทำการสำรวจชุมชน ประเด็น “การดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพยั่งยืน” จำนวน 136 หมู่บ้าน จากพื้นที่ 7 อำเภอจังหวัดอำนาจเจริญ ใช้แบบสัมภาษณ์มีโครงสร้างในกลุ่มแกนนำชุมชนหมู่บ้านละ 3 คน จากกลุ่มละ 1 คน ได้แก่ (1) ตัวแทนภาครัฐ (2) ตัวแทนผู้นำชุมชน และ (3) ตัวแทนนักวิชาการโดยตำแหน่งหรือนักวิชาการอิสระ หากไม่มี(3) ใช้(1) และ(2) แทนได้ พบว่า (1) ตัวแทนภาครัฐ และ (3) ตัวแทนนักวิชาการ โดยตำแหน่งหรือนักวิชาการอิสระที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ไม่ได้เข้ามามีบทบาทในการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนมากนัก มีเพียง (2) ตัวแทนผู้นำชุมชนด้านต่างๆ เป็นหลักในการดำเนินงานตามกระบวนการหมู่บ้านจัดการสุขภาพชุมชน 5 ขั้นตอน ได้แก่ (1) การสำรวจกลไกหลักและประเมินสถานการณ์ชุมชน (2) การสร้างเวทีเรียนรู้ร่วมกัน (3) การจัดทำแผน (4) การปฏิบัติตามแผน และ (5) การประเมินผล พบปัญหาการดำเนินงาน ดังนี้ การจัดทำแผนสุขภาพ การปฏิบัติตามแผน และการประเมินผล แกนนำชุมชนไม่สามารถดำเนินการเอง ร้อยละ 100 วิเคราะห์ได้ว่าชุมชนขาดความรู้ความเข้าใจในการดำเนินงานตามกระบวนการหมู่บ้านจัดการสุขภาพ และ พบว่าหมู่บ้านส่วนหนึ่งยังมีปัญหาเนื่องจากการจัดกิจกรรมพัฒนาสุขภาพ จากการขาดการประสานในการสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนจากเจ้าหน้าที่ภาครัฐอย่างต่อเนื่อง ตลอดจน ขาดการติดตามประสาน

การดำเนินงานรวมทั้งขาดงบประมาณสนับสนุนในการจัดกิจกรรมและขาดการเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการจัดการหมู่บ้านจัดการสุขภาพอย่างยั่งยืนอย่างเป็นระบบและชัดเจน ในการส่งเสริมให้มีการรองรับแผนงานด้วยโครงการและกิจกรรมด้านสุขภาพต่างๆ และปัญหาการจัดการสุขภาพโดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน แกนนำชุมชน ผู้นำชุมชน สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล และหน่วยงานภาครัฐขาดการให้ความร่วมมือ และการสำรวจกลไกหลักและประเมินสถานการณ์ชุมชน การสร้างเวทีเรียนรู้ชุมชน การจัดทำแผน การปฏิบัติตามแผน และการประเมินผล ชุมชนไม่สามารถดำเนินการได้เองแต่มีบทบาทในการให้ข้อมูลแก่ภาครัฐ ในการจัดทำแผนงานชุมชน

ดังนั้น การแก้ปัญหาการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพ จึงจำเป็นต้องดึงชุมชนเข้ามามีส่วนร่วม และสร้างความรู้ความเข้าใจให้แก่ชุมชน เพื่อให้ชุมชนได้ตระหนักถึงการเป็นเจ้าของชุมชน ร่วมกันและการดำเนินงานตามกระบวนการหมู่บ้านจัดการสุขภาพนี้ เพื่อมุ่งเป้าหมายการเป็นชุมชนพึ่งตนเองได้ด้านสุขภาพโดยชุมชนเป็นหลักในการดำเนินงาน ภาครัฐเป็นผู้แนะนำและสนับสนุน เครือข่ายสุขภาพชุมชนเป็นแนวร่วมในการขับเคลื่อนการดำเนินกิจกรรมชุมชน ให้ร่วมกันพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนด้วยการมีส่วนร่วม การมีความรู้ความเข้าใจในกระบวนการ การรับรู้แนวทางการพัฒนา โดยการเอื้ออำนวยปัจจัยที่มีผลต่อการขับเคลื่อนการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนเพื่อเป็นการหนุนเสริมกระบวนการดำเนินงานให้บรรลุเป้าหมายร่วมกันด้วยรูปแบบนวัตกรรมที่เหมาะสมกับบริบท โดยผ่านกระบวนการการมีส่วนร่วม อันจะนำไปสู่ความเข้าใจถึงสภาพปัญหาข้อจำกัด ความต้องการและศักยภาพของผู้เกี่ยวข้อง การพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนโดยชุมชนเพื่อชุมชน จึงเป็นวิธีการที่กลุ่มคนหรือประชาชน เข้ามามีส่วนร่วมเรียนรู้ การแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและประสบการณ์ร่วมกัน นำไปสู่การระดมความคิดเห็นการพัฒนา และวางแผนเพื่อหาแนวทางแก้ไขปัญหาในเชิงสร้างสรรค์ และเป็นรูปธรรมเพื่อการบรรลุเป้าหมายที่คนส่วนใหญ่ของชุมชนเห็นพ้องกันและร่วมมือกันในการสร้างเวทีการเรียนรู้ร่วมกันเน้นความเป็นกระบวนการเพื่อช่วยให้กลุ่มร่วมกันกำหนดวัตถุประสงค์ในการดำเนินงานร่วมกันได้ ก่อให้เกิดโอกาสหรือเวทีที่เอื้ออำนวยให้กลุ่มได้ร่วมมือกัน หรือมีส่วนร่วมดำเนินการเพื่อการบรรลุเป้าหมายการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนร่วมกัน (สุกัญญา วัฒนประไพจิตร, 2562) ความต้องการที่เห็นพ้องกัน เพื่อการเปลี่ยนแปลงเป็นการกระทำโดย คน กลุ่มหรือผู้นำชุมชน คนทำให้ชุมชนเกิดการพัฒนา คนจึงสำคัญที่สุดในกระบวนการพัฒนา ในการดำเนินการจัดการสุขภาพชุมชนยั่งยืน จึงเป็นแนวทางในการแก้ปัญหาด้านสุขภาพโดยประชาชนรู้จักเฝ้าระวัง และป้องกัน ภาวะสุขภาพของตนเอง มีกระบวนการร่วมกันในการวางแผนสุขภาพ การจัดสรรงบประมาณด้าน

สุขภาพ การจัดกิจกรรมสุขภาพ และการประเมินผล เพื่อเป้าหมายสูงสุดคือการที่ชุมชนสามารถพึ่งตนเองได้ด้านสุขภาพ (พรชัย เจตามาน, 2559) เมื่อชุมชนรู้สึกเป็นเจ้าของ และดำเนินกิจกรรมด้วยตนเอง มุ่งพัฒนาขีดความสามารถของประชาชนเพื่อความยั่งยืน สร้างความเข้มแข็งของชุมชน สร้างเครือข่ายชุมชนสุขภาพ

ความสำคัญของการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพ 4 ด้าน คือ การจัดทำแผน การจัดการงบประมาณการจัดบริการสุขภาพและการประเมินผล (ใจว่อง เทอดศักดิ์, 2562) เป็นการพัฒนาระบบการดำเนินงานมุ่งสู่หลักการสร้างเครือข่ายและการบูรณาการให้ชุมชนร่วมกันขับเคลื่อนเพื่อกระบวนการ 5 ด้าน คือ การค้นหาปัญหาด้านสุขภาพ การวางแผนด้านสุขภาพ การดำเนินงานร่วมกัน การรับประโยชน์ การติดตามประเมินผล เพื่อสร้างชุมชนเข้มแข็งอย่างมีประสิทธิภาพโดยระบบสุขภาพภาคประชาชนในการร่วมกันทำงานด้วยความเต็มใจ เพื่อบรรลุวัตถุประสงค์เดียวกัน (สุชาติ บางวิเศษ, 2560) ปัจจัยความร่วมมือในการพัฒนาชุมชน มีแรงผลักดันจากความศรัทธาต่อผู้นำคือการสื่อสารเพื่อสร้างความเข้าใจ พัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารชุมชน การจัดการทรัพยากรชุมชน และ กิจกรรมเพื่อการจัดการอย่างยั่งยืน (พนิดา เทียงสันเทียะ, 2560) ซึ่งการสร้างเวทีการเรียนรู้ร่วมกันเป็นการสร้างพลังสร้างสรรค์ให้แก่ชุมชนในการเรียนรู้ร่วมกัน ผสมผสานกับองค์ความรู้ใหม่ ทำให้ชุมชนเกิดกระบวนการจัดการร่วมกัน และการจัดการข้อมูลมีผลต่อการให้ความร่วมมือของประชาชน เพื่อวางแผนการใช้ทรัพยากรร่วมกันได้ การส่งเสริมสุขภาพขีดความสามารถชุมชน

ดังนั้น การดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพยั่งยืน เพื่อเอื้ออำนวยความเชื่อมโยง เข้าถึงซึ่งประโยชน์และสัมฤทธิ์ผลในการจัดการสุขภาพชุมชนโดยชุมชนและเพื่อชุมชน การสร้างนวัตกรรมเพื่อแก้ปัญหาการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพให้มีความยั่งยืน ผู้วิจัยได้นำแนวคิด และกระบวนการดำเนินงานที่เอื้ออำนวยการพัฒนาองค์ระดับชุมชนให้สามารถจัดการระบบสุขภาพชุมชนยั่งยืน มีผลต่อการขับเคลื่อนการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน เป็นการหนุนเสริมกระบวนการดำเนินงานให้สำเร็จ และผลักดันการแก้ปัญหาร่วมกันด้วยนวัตกรรมที่เหมาะสมกับบริบท โดยผ่านกระบวนการมีส่วนร่วม A-I-C (Appreciation-Influence-Control) (พรชัย เจตามาน, 2559) เป็นกระบวนการประชุมเชิงปฏิบัติการที่มีการระดมพลังสมอง พลังความคิดสร้างสรรค์ของสมาชิกในชุมชน เพื่อนำไปใช้ในการแก้ไขปัญหา และพัฒนาในเชิงสร้างสรรค์อย่างเป็นขั้นตอนเพื่อสร้างโอกาสให้ผู้เข้าร่วมประชุม ได้สื่อสารแลกเปลี่ยนความรู้ ข้อมูล ประสบการณ์ซึ่งกันและกันอันจะนำไปสู่ความเข้าใจถึง สภาพปัญหา ข้อจำกัด ความต้องการและศักยภาพของชุมชนมุ่งการสร้างความรู้ความเข้าใจในกลุ่มแกนนำชุมชนให้

ดำเนินงานตามกระบวนการหมู่บ้านจัดการสุขภาพยั่งยืนและเทคนิคการใช้คำถามสื่อสารเพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจในชุมชน (Questions) ได้แก่ (1) คำถามวัตถุประสงค์ (Objective Questions; Q1) เพื่อให้ผู้ตอบระลึกความทรงจำและคำตอบเป็นข้อมูลในอดีตเชื่อมโยงสู่ปัจจุบัน และ (2) คำถามไตร่ตรอง (Reflection Questions; Q2) เพื่อให้ผู้ตอบตระหนักคิดคำนึงสภาพการณ์ปัจจุบันเชื่อมโยงไปสู่อนาคต ส่งผลในด้านประสิทธิภาพของการมีส่วนร่วมมากขึ้น ซึ่งประยุกต์มาจากเทคนิคการสร้างการมีส่วนร่วมแบบพหุภาคี Technology of participation (วิริติ ปานศิลา, 2560) สอดคล้อง กับแบบแผนบริบทชุมชน ซึ่งมุ่งเน้นหลักการเรียนรู้เพื่อให้ชุมชนสามารถดำเนินการเองได้ การพัฒนาศักยภาพชุมชนนี้เพื่อก่อผลลัพธ์ที่สำคัญร่วมกันอย่างสมบูรณ์ นั่นคือ “การเป็นชุมชนพึ่งตนเองได้ด้านสุขภาพอย่างยั่งยืน”

ด้วยเหตุผลดังกล่าว ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษา นวัตกรรมพัฒนากลไกระดับชุมชนเพื่อจัดการหมู่บ้านจัดการสุขภาพยั่งยืน มุ่งเป้าหมายสำคัญเพื่อครอบคลุมวัตถุประสงค์การวิจัย เน้นกระบวนการดำเนินงานที่ผลลัพธ์เชิงประจักษ์ การเก็บรวบรวมทำการวิเคราะห์ สังเคราะห์ และประเมินผล วัดผลการดำเนินงานเพื่อประสิทธิภาพประสิทธิผล

1.2 คำถามการวิจัย

ในการวิจัยนี้ มีคำถามการวิจัยเพื่อให้สามารถตอบโจทย์การวิจัยได้ ตามลำดับ ดังนี้

- 1) สภาพการณ์ แนวทางและปัจจัยความสำเร็จของกลไกระดับชุมชนเพื่อจัดการหมู่บ้านจัดการสุขภาพยั่งยืน มีอะไรบ้างและเป็นอย่างไร
- 2) นวัตกรรมกลไกระดับชุมชนเพื่อจัดการหมู่บ้านจัดการสุขภาพยั่งยืน ควรเป็นอย่างไร
- 3) ผลการนำไปใช้ของนวัตกรรมพัฒนากลไกระดับชุมชนเพื่อจัดการหมู่บ้านจัดการสุขภาพยั่งยืน เป็นอย่างไร

1.3 วัตถุประสงค์การวิจัย

การวิจัยนี้ มีวัตถุประสงค์การวิจัย ตามลำดับ ดังนี้

- 1) เพื่อศึกษาวิเคราะห์สภาพการณ์ แนวทางและปัจจัยความสำเร็จของกลไกระดับชุมชนเพื่อจัดการหมู่บ้านจัดการสุขภาพยั่งยืน
- 2) เพื่อพัฒนานวัตกรรมกลไกระดับชุมชนเพื่อจัดการหมู่บ้านจัดการสุขภาพยั่งยืน

3) เพื่อประเมินผลการนำไปใช้ของนวัตกรรมการพัฒนาไกลระดับชุมชนเพื่อจัดการหมู่บ้านจัดการสุขภาพยั่งยืน

1.4 ขอบเขตการวิจัย

ในการวิจัยนี้ มีขอบเขตทางการวิจัย ดังนี้

1.4.1 ขอบเขตด้านพื้นที่ กลุ่มเป้าหมายและกลุ่มตัวอย่าง

1) พื้นที่ทำการศึกษาคือ

(1) หมู่บ้านจัดการสุขภาพทั่วไปทุกระดับ สุ่มตัวอย่างแบบสะดวก จำนวน 136 หมู่บ้าน จาก 607 หมู่บ้าน พื้นที่ 7 อำเภอ จังหวัดอำนาจเจริญ

(2) หมู่บ้านจัดการสุขภาพระดับดีเยี่ยม สุ่มแบบหลายขั้นตอน จำนวน 408 คน จาก 136 หมู่บ้าน พื้นที่ 7 อำเภอ จังหวัดอำนาจเจริญ

(3) หมู่บ้านจัดการสุขภาพระดับดีเยี่ยมแต่มีปัญหาในการดำเนินงานตามกระบวนการหมู่บ้านจัดการสุขภาพและพร้อมสมัครใจเข้ารับการพัฒนาศักยภาพชุมชน จำนวน 2 หมู่บ้าน ประกอบด้วย (1) บ้านเหล่าขาว หมู่ที่ 3 และ (2) บ้านโพธิ์เมืองน้อย หมู่ที่ 1 ตำบลโพธิ์เมืองน้อย อำเภอหัวตะพาน จังหวัดอำนาจเจริญ โดยมีประชากรที่อาศัยอยู่ในชุมชน รวมจำนวน 1,370 คน

2) กลุ่มเป้าหมายผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key informant) ในการเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัย ทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ มีเครื่องมือจำนวน 10 ชุด เพื่อวัดเชิงประสิทธิผลประสิทธิภาพ ดังนี้

(1) การสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง (Structure interview questionnaire) ในหมู่บ้านจัดการสุขภาพทั่วไปทุกระดับ จำนวน 136 จังหวัดอำนาจเจริญ และ

(2) การสำรวจข้อมูลเชิงปริมาณ (Questionnaire) ในหมู่บ้านจัดการสุขภาพระดับดีเยี่ยม จำนวน 408 คน มาจาก 136 หมู่บ้าน จังหวัดอำนาจเจริญ ผู้ให้ข้อมูลเป็นตัวแทนหมู่บ้านละ 3 คน จากกลุ่มละ 1 คน ได้แก่ 1) กลุ่มตัวแทนจากภาครัฐ 2) กลุ่มแกนนำชุมชน และ 3) กลุ่มนักวิชาการ หากหมู่บ้านใดไม่มี (3) ใช้ (1) หรือ (2) แทนได้

(3)การสัมภาษณ์ข้อมูลบริบทพื้นที่วิจัย การอบรมเชิงปฏิบัติการในพื้นที่วิจัย และการประเมินผลการดำเนินงานโครงการ ผู้ให้ข้อมูล: ตัวแทนแกนนำชุมชนด้านต่างๆ ได้แก่ ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้ทรงคุณวุฒิ หมู่บ้านพื้นที่ปฏิบัติการ 2 หมู่บ้าน รวมจำนวน 30 คน เลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling)

(4)แบบประเมินความเหมาะสมของนวัตกรรมกลไกระดับชุมชนเพื่อจัดการหมู่บ้านจัดการสุขภาพยั่งยืน ชนิดกึ่งโครงสร้าง (Semi-structured interview) และ การประเมินคุณภาพหมู่บ้านจัดการสุขภาพ ด้วยเกณฑ์ประเมินหมู่บ้านจัดการสุขภาพกระทรวงสาธารณสุข ปี 2560 โดย คณะกรรมการสุขภาพชุมชน ผู้ให้ข้อมูลเป็นกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ได้แก่ ผู้นำชุมชน ผู้มีความรู้ด้านสาธารณสุข การพัฒนาและการจัดการชุมชน ในการร่วมสร้างและพัฒนานวัตกรรม 9 คน และ ผู้ทรงคุณวุฒิ 4 คน รวมจำนวน 13 คน จากการเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling)

(5)การสังเกตแบบมีโครงสร้างตลอดปฏิบัติการวิจัย สำหรับผู้วิจัย เพื่อบันทึกเหตุการณ์ทั่วไปและพฤติกรรมกลุ่ม และ แบบสอบถามความพึงพอใจต่อนวัตกรรมการพัฒนากลไกระดับชุมชนเพื่อจัดการหมู่บ้านจัดการสุขภาพยั่งยืน ผู้ให้ข้อมูลเป็นประชาชนทั่วไปทุกหลังคาเรือน 2 หมู่บ้าน ได้แก่ บ้านเหล่าขาว หมู่ที่ 3 และ บ้านโพธิ์เมืองน้อย หมู่ 1 รวมจำนวน 493 คน

1.4.2 ขอบเขตด้านเนื้อหา

เนื้อหาการวิจัยนี้แบ่งออกเป็น 3 ระยะ ซึ่งมีขอบเขตเนื้อหาตามลำดับ ดังนี้

1)ระยะที่1 : ศึกษาวิเคราะห์สภาพการณ์ แนวทาง และปัจจัยความสำเร็จของกลไกระดับชุมชนเพื่อจัดการหมู่บ้านจัดการสุขภาพยั่งยืน จากการนำกระบวนการมีส่วนร่วมแบบ (AIC) (พรชัย เจตมานัน, 2559)มาใช้ในการศึกษาชุมชนด้วยรูปแบบวิธีการสร้างความรู้แก่ชุมชน(Appreciation) การสร้างแนวทางการพัฒนา (Influence) และการสร้างแนวทางปฏิบัติ(Control) 6 ด้าน ได้แก่ (1)การกำหนดนโยบายและการวางแผน (2)การสนับสนุนการมีส่วนร่วมของชุมชน (3)กิจกรรมการดำเนินการนวัตกรรมการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพยั่งยืน และ(4)ผลสำเร็จการจัดการหมู่บ้านจัดการสุขภาพยั่งยืน (5)การใช้เทคนิคคำถามวัตถุประสงค์เพื่อสื่อสารความเข้าใจแก่ชุมชน (Objective Questions;Q1) และ(6)การใช้เทคนิคคำถามไตร่ตรองเพื่อสื่อสารความเข้าใจแก่ชุมชน (Reflective Questions;Q2) (วิรัตน์ ปานศิลา, 2560)

2)ระยะที่2: พัฒนานวัตกรรมกลไกระดับชุมชนเพื่อจัดการหมู่บ้านจัดการสุขภาพยั่งยืน ในองค์ประกอบของนวัตกรรม สังเคราะห์ได้ 6 ด้าน (พรชัย เจตมานัน, 2559) ดังนี้ (1) ระบบข้อมูลข่าวสารของชุมชน (2) การจัดการทรัพยากรชุมชน (3) กิจกรรมการดำเนินการเพื่อส่งเสริมหมู่บ้านจัดการสุขภาพยั่งยืน (4) ระบบการมีส่วนร่วมของชุมชน (5)การใช้เทคนิคคำถามวัดวิถีชีวิตเพื่อสื่อสารความเข้าใจแก่ชุมชน (Objective Questions;Q1) และ(6)การใช้เทคนิคคำถามไตร่ตรองเพื่อสื่อสารความเข้าใจแก่ชุมชน (Reflective Questions;Q2) และความเหมาะสมของนวัตกรรมที่พัฒนาขึ้น

3)ระยะที่3: ประเมินผลการนำไปใช้ของนวัตกรรมการพัฒนากลไกระดับชุมชนเพื่อจัดการหมู่บ้านจัดการสุขภาพยั่งยืน จากการสร้างความรู้ความเข้าใจ ในกิจกรรมการสร้างเสริมการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพยั่งยืนของชุมชนเพื่อนำไปใช้ตามกระบวนการ 5 ขั้น ได้แก่ (1)การสำรวจกลไกหลักและการประเมินสถานการณ์ชุมชน (2)การสร้างเวทีเรียนรู้ร่วมกัน (3)การจัดทำแผน (4)การปฏิบัติตามแผน และ (5)การประเมินผล การประเมินนี้ แบ่งเป็น 3 ส่วน ผลลัพธ์เชิงประจักษ์จากการดำเนินการพัฒนาชุมชนด้านสุขภาพ 5 ประการ ดังนี้ (1)การพัฒนาศักยภาพและการจัดการด้านกำลังคนองค์กร (2)การจัดการด้านทุนเพื่อสุขภาพ (3)การจัดการด้านข้อมูลเพื่อการวางแผนสุขภาพ (4)การถ่ายทอดข่าวสารความรู้ด้านสุขภาพสู่ชุมชน (5)การทำกิจกรรมด้านสุขภาพในหมู่บ้านชุมชน และด้านความพึงพอใจต่อนวัตกรรม

1.4.3 ขอบเขตด้านระยะเวลา

กำหนดตามแผนการวิจัยและจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม เลขที่ 025/2561 วันที่ 7 มีนาคม 2561 ครั้งนี้กำหนดระยะเวลาปฏิบัติการวิจัย 1 ปี

1.4.4 ขอบเขตด้านตัวแปรศึกษา

1) ผลสภาพการณ์ แนวทางและระดับปัจจัยความสำเร็จของกลไกระดับชุมชนเพื่อจัดการหมู่บ้านจัดการสุขภาพยั่งยืน

2) องค์ประกอบและตัวบ่งชี้ของนวัตกรรมกลไกระดับชุมชนเพื่อจัดการหมู่บ้านจัดการสุขภาพยั่งยืน และระดับความเหมาะสมของนวัตกรรม

3) ระดับคุณภาพการดำเนินงานการจัดการหมู่บ้านสุขภาพยั่งยืนของชุมชน และระดับความพึงพอใจต่อนวัตกรรม

1.5 นิยามศัพท์เฉพาะ

การวิจัยนี้ มีนิยามศัพท์เฉพาะทางการวิจัย ดังนี้

1.5.1 นวัตกรรมพัฒนากลไกระดับชุมชน หมายถึง การสร้างและพัฒนานวัตกรรมกลไกระดับชุมชนเพื่อจัดการหมู่บ้านจัดการสุขภาพยั่งยืนในขั้นตอนการพัฒนาที่แสดงถึงแนวความคิดวัตถุประสงค์เป้าหมาย และวิธีการที่นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้นด้วยผ่านกระบวนการที่มีส่วนร่วมแบบ (AIC) (พรชัย เจตมานัน, 2559) อ้างใน William E. Smith และเทคนิคการใช้คำถามสื่อสารความเข้าใจในชุมชน Questions (วิรัตน์ ปานศิลา, 2560) ศึกษาหลักการแนวความคิดทฤษฎีการสังเคราะห์แสดงโครงสร้างทางความคิดและความสัมพันธ์ สังเคราะห์ได้ 6 องค์ประกอบ ได้แก่ (1)ระบบข้อมูลข่าวสารของชุมชน (2)การจัดการทรัพยากรชุมชน (3)กิจกรรมการดำเนินการเพื่อส่งเสริมหมู่บ้านจัดการสุขภาพยั่งยืน (4)ระบบการมีส่วนร่วมของชุมชน (5)คำถามเพื่อสื่อสารความเข้าใจในชุมชนแบบคำถามวัตถุประสงค์ (Objective Questions) และ (6)คำถามเพื่อสื่อสารความเข้าใจในชุมชนแบบคำถามไตร่ตรอง (Reflective Questions) ขยายความคำที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

1) ระบบข้อมูลข่าวสารของชุมชน หมายถึง พื้นฐานการจัดการและส่งเสริมสุขภาพเพื่อใช้ในการวางแผน และการกำหนดแผนงาน เน้นระบบการมีส่วนร่วมของชุมชน เป็นกลไกสำคัญในการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ แผนงาน หรือโครงการต่างๆ ที่สนองตอบต่อความต้องการของชุมชน และสะท้อนถึงความสำเร็จและการบรรลุเป้าหมาย ในการจัดการหมู่บ้านสุขภาพยั่งยืนของชุมชน

2) การจัดการทรัพยากรชุมชน หมายถึง การมีจิตสำนึกด้านสุขภาพ ที่เอื้อต่อการเชื่อมโยงการใช้ทรัพยากรต่างๆในชุมชน มีการรวมกลุ่ม เครือข่าย จัดอาสาในการผลักดัน และดำเนินการในกลไกระดับชุมชน เพื่อนำไปสู่การเชื่อมโยงเข้าถึงซึ่งประโยชน์และสัมฤทธิ์ผลการจัดการ และดำเนินงานโดยชุมชน ของชุมชน และเพื่อชุมชน

3) กิจกรรมการดำเนินการเพื่อส่งเสริมหมู่บ้านจัดการสุขภาพยั่งยืน หมายถึง ปัจจัยแห่งความสำเร็จจากการดำเนินงาน ใช้เวทีการประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ในทุกภาคส่วนทำงานร่วมกัน เวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เวทีถอดบทเรียน มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กันตลอดเวลา ในกิจกรรมการสร้าง

ความรู้ ความเข้าใจ ประกอบด้วย กิจกรรมกลไกหลักและการประเมินสถานการณ์ชุมชน กิจกรรมการสร้างเวทีเรียนรู้ร่วมกัน กิจกรรมการจัดทำแผนพัฒนา และกิจกรรมการประเมินผล

4) **ระบบการมีส่วนร่วมของชุมชน** หมายถึง ระบบการมีส่วนร่วมในการพัฒนาและจัดการหมู่บ้านสุขภาพยั่งยืน อันประกอบด้วย การระดมความคิด การร่วมวางแผน การร่วมลงมือทำการร่วมติดตามประเมินผล การร่วมรับประโยชน์ร่วมกัน เป็นการมีส่วนร่วมในกระบวนการตัดสินใจว่าจะทำอะไรและทำด้วยวิธีการอย่างไร มีส่วนในการดำเนินการโครงการ ตัดสินใจในการให้ทรัพยากรสนับสนุนโครงการและการร่วมมือร่วมกันกำหนดภาพความสำเร็จในการพัฒนา

5) **คำถามวัตถุวิสัย (Objective Questions)** หมายถึง การใช้คำถามนำเพื่อให้ผู้ตอบระลึกความทรงจำและคำตอบเป็นข้อมูลความทรงจำในอดีต โดยผู้ถามต้องการเชื่อมโยงเรื่องราวจากอดีตสู่ปัจจุบัน

6) **คำถามไตร่ตรอง (Reflective Questions)** หมายถึง การใช้คำถามเพื่อให้เกิดสมดุลทางอารมณ์ทั้งเชิงบวกและเชิงลบ โดยผู้ถามต้องการให้ผู้ตอบตระหนักคิดคำนึงสภาพการณ์ปัจจุบันเชื่อมโยงไปสู่อนาคต เริ่มจากเรื่องง่ายแล้วค่อยยากมากขึ้นในกระบวนการต่างๆ อันจะส่งผลให้ประชาชนได้เข้ามามีส่วนร่วมมากขึ้น

1.5.2 การพัฒนากลไกระดับชุมชน หมายถึง การร่วมมือ ร่วมคิด ร่วมพัฒนาที่จะดำเนินการ

การร่วมกันเพื่อผลลัพธ์ที่ตรงกับความต้องการของชุมชน เพื่อเป็นกลไกการมีส่วนร่วมของชุมชนในการขับเคลื่อน การพัฒนานวัตกรรมจัดการหมู่บ้านจัดการสุขภาพสุขภาพ โดยใช้หลักการกระบวนการ AIC (พรชัย เจตมานัน, 2559) อ้างใน William E. Smith ที่มีการระดมพลังสมอง พลังความคิดสร้างสรรค์ของสมาชิกในชุมชนเพื่อนำไปใช้ในการแก้ไขปัญหาและพัฒนาเชิงสร้างสรรค์อย่างเป็นขั้นตอน เปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมประชุม ได้มีโอกาสสื่อสารแลกเปลี่ยนความรู้ ข้อมูล ประสบการณ์ซึ่งกันและกัน อันจะนำไปสู่ความเข้าใจถึงสภาพปัญหาข้อจำกัด ความต้องการ และศักยภาพของชุมชน ได้แก่ การสร้างความรู้ (Appreciation: A) การสร้างแนวทางการพัฒนา (Influence: I) การสร้างแนวทางปฏิบัติ (Control: C) และการใช้เทคนิคคำถามเพื่อสื่อสารความเข้าใจแก่ชุมชน Questions (วิรัตน์ ปานศิลา, 2560) ได้แก่ (1)คำถามวัตถุวิสัย(Objective Questions) และ (2)คำถามไตร่ตรอง (Reflective Questions) ขยายความคำที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

1) การสร้างความรู้ (Appreciation: A) หมายถึง การรับรู้ ชื่นชม ให้คุณค่า เน้นการเปิดใจ รับฟังเพื่อเรียนรู้ และทำความเข้าใจ โดยศึกษาสภาพความต้องการ ทรัพยากร ชุมชน

2) การสร้างแนวทางการพัฒนา (Influence: I) หมายถึง การเลือกเฟ้น คัดกรอง เน้นการชักจูงใจ โน้มน้าวจิตใจ หว่านล้อมใช้เหตุผล ใช้อิทธิพลต่อรอง ใช้ในการจัดลำดับความสำคัญของปัญหา ความต้องการ เพื่อนำไปสู่การกำหนดนโยบายและการวางแผน

3) การสร้างแนวทางปฏิบัติ (Control: C) หมายถึง การพัฒนาที่จำเป็นต้องมีการจัดการและระดมพลังทั้งหมดให้กลายเป็นพลังสร้างสรรค์ เน้นการตัดสินใจ กำหนดกฎเกณฑ์ เป็นการพัฒนา โครงการ วางแผน เพื่อแก้ปัญหา

4) คำถามวัตถุวิสัย (Objective Questions) หมายถึง การใช้คำถามนำเพื่อให้ผู้ตอบระลึกความทรงจำและคำตอบเป็นข้อมูลความทรงจำในอดีต โดยผู้ถามต้องการเชื่อมโยงเรื่องราวจากอดีตสู่ปัจจุบัน

5) คำถามไตร่ตรอง (Reflective Questions) หมายถึง การใช้คำถามเพื่อให้เกิดสมดุลทางอารมณ์ทั้งเชิงบวกและเชิงลบ โดยผู้ถามต้องการให้ผู้ตอบตระหนักคิดคำนึงสภาพการณ์ปัจจุบันเชื่อมโยงไปสู่อนาคต เริ่มจากเรื่องง่ายแล้วค่อยยากมากขึ้น

1.5.3 หมู่บ้านจัดการสุขภาพยั่งยืน (อัญลักษณ์ อาษาศรี, 2561) นิยามหมายถึงดังนี้ หมู่บ้านหรือชุมชนที่ดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพด้วยความร่วมมือของชุมชนโดยชุมชนเอง ครอบคลุมปัจจัยความสำเร็จในการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพยั่งยืน 5 ชั้น ได้แก่ ชั้นที่1 การสำรวจกลไกหลักและการประเมินสถานการณ์ชุมชน ชั้นที่2 การสร้างเวทีการเรียนรู้ร่วมกัน ชั้นที่3 การจัดทำแผน ชั้นที่4 การปฏิบัติตามแผน และ ชั้นที่5 การประเมินผล โดยทุกขั้นตอนชุมชนสามารถเป็นหลักในการดำเนินงานได้เองโดยชุมชนเพื่อชุมชน ภาครัฐเป็นผู้ให้คำแนะนำสนับสนุน และเครือข่ายสุขภาพชุมชนเป็นแนวร่วมในการร่วมทำกิจกรรมชุมชนด้านสุขภาพ ผ่านการประเมินผล หมู่บ้านจัดการสุขภาพโดยคณะกรรมการสุขภาพชุมชน ใช้เกณฑ์ของกระทรวงสาธารณสุข สามารถผ่านเกณฑ์ระดับดี ระดับดีมากหรือระดับดีเยี่ยมเพื่อบ่งชี้การเป็นชุมชนพึ่งตนเองได้ด้านสุขภาพความยั่งยืน

บทที่ 2

แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยเรื่อง นวัตกรรมพัฒนากลไกระดับชุมชนเพื่อจัดการหมู่บ้านจัดการสุขภาพ ยั่งยืน มีการศึกษาเอกสาร แนวคิดทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นแนวทางการวิจัย ตามลำดับดังนี้

- 2.1 การสร้างและการพัฒนานวัตกรรมกลไกระดับชุมชนและการสังเคราะห์องค์ประกอบ
- 2.2 แนวคิดการมีส่วนร่วมแบบ A-I-C
- 2.3 แนวคิดหมู่บ้านจัดการสุขภาพ
- 2.4 เทคโนโลยีการสร้างการมีส่วนร่วม
- 2.5 ระบบสุขภาพภาคประชาชน
- 2.6 การวิจัยแบบผสมผสานวิธี
- 2.7 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
- 2.8 กรอบแนวคิดของการวิจัย

2.1 การสร้างและการพัฒนานวัตกรรมกลไกระดับชุมชนและการสังเคราะห์องค์ประกอบ

2.1.1 ความหมายของนวัตกรรม

นวัตกรรม หมายถึง การนำสิ่งใหม่ๆ เข้ามาเปลี่ยนแปลงเพิ่มเติมจากวิธีการที่ทำอยู่เดิม เพื่อให้ได้ผลดียิ่งขึ้น ดังนั้น ไม่ว่าจะการหรือกิจการใดๆก็ตาม เมื่อมีการนำเอาความเปลี่ยนแปลงใหม่ๆ เข้ามาใช้เพื่อปรับปรุงงานให้ดีขึ้นกว่าเดิมก็เรียกได้ว่า เป็นนวัตกรรม ของวงการนั้นๆ สำหรับผู้ที่เป็นผู้กระทำหรือนำความเปลี่ยนแปลงใหม่ๆ มาให้ เรียกว่าเป็น นวัตกรรม (Innovator)

(Breault, Whissell, Hughes, & Schindel, 2017) ได้ให้ความหมายไว้ว่า หมายถึง การเปลี่ยนแปลงในสิ่งที่มีอยู่แล้ว โดยเฉพาะการใช้วิธีการใหม่ ความคิดใหม่ หรือ ผลิตภัณฑ์ใหม่ ที่เป็นวิธีการหรือกระบวนการต่างๆ ของการ Innovating ความหมายที่สอง หมายถึง วิธีการใหม่ หรือ ความคิดใหม่หรือผลิตภัณฑ์ใหม่ novation จึงหมายถึง กระบวนการทำสิ่งใหม่ การเป็นสิ่งใหม่ในตัวของมันเอง

(Breault et al., 2017) เป็นการนำวิธีการใหม่ๆ มาปฏิบัติหลังจากได้ผ่านการทดลองหรือได้รับการพัฒนาเป็นขั้นๆ แล้ว เริ่มตั้งแต่การคิดค้น (Invention) การพัฒนา (Development) ซึ่งอาจจะเป็นไปในรูปของโครงการทดลองปฏิบัติก่อน (Plot Project) แล้วจึงนำไปปฏิบัติจริงซึ่งมีความแตกต่างไปจากการปฏิบัติเดิมที่เคยปฏิบัติมา สอดคล้องกับ

(Billings, 2000) การทำให้ใหม่ขึ้นอีกครั้ง (Renovate) หมายถึง การปรับปรุงสิ่งเก่าและพัฒนาศักยภาพของบุคลากร ตลอดจนหน่วยงาน หรือองค์การนั้นๆ นวัตกรรม ไม่ใช่การขจัดหรือล้างสิ่งเก่าให้หมดไป แต่เป็นการปรับปรุงเสริม

(Lan & Chen, 2020) หมายถึง วิธีการปฏิบัติใหม่ๆ ที่แปลกไปจากเดิมโดยอาจจะได้มาจากการคิดค้นพบวิธีการใหม่ๆ ขึ้นมาหรือมีการปรับปรุงของเก่าให้เหมาะสมและซึ่งทั้งหลายเหล่านี้ได้รับการทดลอง พัฒนาจนเป็นที่เชื่อถือได้ว่า มีผลดีทางการปฏิบัติการ ทำให้ก้าวไปสู่จุดหมายปลายทางได้อย่างมีประสิทธิภาพขึ้น และ

(Kingsbury & Hassan, 2020) ความพยายามใดๆ จะสำเร็จหรือไม่ก็น้อยเพียงใดก็ตามที่เป็นไปเพื่อจะนำสิ่งใหม่ๆ เข้ามาเปลี่ยนแปลงวิธีการที่ทำอยู่เดิมแล้ว กับอีกระดับหนึ่งซึ่ง วงการวิทยาศาสตร์แห่งพฤติกรรม ได้พยายามศึกษาถึงที่มา ลักษณะ กรรมวิธี และผลกระทบที่มีอยู่ต่อกลุ่มคนที่เกี่ยวข้องคำว่า นวัตกรรม มักจะหมายถึงสิ่งที่ได้นำความเปลี่ยนแปลงใหม่เข้ามาใช้ได้ผลสำเร็จ และแผ่กว้างออกไปจนกลายเป็นการปฏิบัติอย่างธรรมดาสามัญ

(Kirk, Johnson-Hakim, Anglin, & Connelly, 2017) นวัตกรรม หมายถึง สิ่งใหม่ที่เกิดจากการใช้ความรู้ และความคิดสร้างสรรค์ที่มีประโยชน์ต่อเศรษฐกิจ และสังคม จำแนก 3 คำ คือ “สิ่งใหม่” “การใช้” “ที่มีประโยชน์” (“Innovation” as new things derived from the exploration of knowledge and creativity, leading to enhancement of social and economic value)

การวิจัยและพัฒนาทางวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี (Technological Innovation) นวัตกรรม หมายถึง ความสามารถในการเรียนรู้และนำไปปฏิบัติให้เกิดผลได้จริงอีกด้วย และพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542 นวัตกรรม หมายถึง สิ่งที่ทำขึ้นใหม่หรือแปลกจากเดิม ซึ่งอาจจะเป็นความคิดวิธีการหรืออุปกรณ์

สรุปได้ว่า นวัตกรรม หมายถึง ความคิด การปฏิบัติ หรือสิ่งประดิษฐ์ใหม่ๆ ที่ จะช่วยให้การทำงานนั้นได้ผลดีมีประสิทธิภาพ และประสิทธิผลสูงกว่าเดิม ทั้งยังช่วย ประหยัดเวลาและแรงงานได้ด้วย และบรรลุวัตถุประสงค์ได้อย่างชัดเจน ซึ่งการพัฒนานวัตกรรมในที่นี้ เป็นการพัฒนานวัตกรรมเชิงรูปแบบของกระบวนการดำเนินงานที่มีการผสมผสานแนวคิด ทฤษฎี และวิธีการทำงานที่เอื้ออำนวยความสำเร็จ เพื่อให้ได้วิธีการทำงานของการสร้างกลไกระดับชุมชนเพื่อให้เป็นแนวร่วมในการพัฒนาการจัดการสุขภาพชุมชนอย่างเข้มแข็ง

2.1.2 การพัฒนารูปแบบนวัตกรรม

(Boakye et al., 2018) ให้ความหมาย การพัฒนารูปแบบนวัตกรรม คือ แบบอย่างและแบบจำลองที่เหมือนของจริงทุกอย่าง แต่มีขนาดเล็กลงหรือใหญ่ขึ้นกว่าปกติ สอดคล้องกับ

(Boakye et al., 2018) ได้ให้ความหมายไว้ว่า หมายถึง สิ่งที่แสดงโครงสร้างของความสัมพันธ์ระหว่างชุดของปัจจัย หรือตัวแปรต่างๆ หรือองค์ประกอบที่สำคัญในเชิงความสัมพันธ์หรือเหตุผลซึ่งกันและกันเพื่อช่วยให้เข้าใจข้อเท็จจริง หรือปรากฏการณ์ในเรื่องใดเรื่องหนึ่งของการพัฒนาเชิงระบบ

(พัชรพรณ จันทะบุลย์, 2557) ได้สรุปความหมายว่า หมายถึง แบบอย่างในการดำเนินการใดๆ ที่แสดงหรืออธิบายให้เห็นถึงโครงสร้างทางความสัมพันธ์ขององค์ประกอบที่สำคัญของสิ่งที่ศึกษาให้สามารถเข้าใจได้ง่ายขึ้นหรือซับซ้อนก็ได้เช่นกัน โดยมีรายละเอียดขององค์ประกอบของรูปแบบขึ้นอยู่กับลักษณะของปรากฏการณ์ วัตถุประสงค์ผู้สร้างและการพัฒนารูปแบบเป็นสำคัญ

(พงษ์รัตน์ ไกรพรหม, 2554) สรุปความหมายไว้ว่า เป็นแบบจำลอง ที่ใช้เป็นตัวแทน เป็นชุดปัจจัยหรือตัวแปรที่มีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน เป็นหลักการ แนวคิดที่แสดงความเชื่อมโยงขององค์ประกอบต่างๆ ให้เห็นเป็นภาพหรือข้อความอย่างง่ายเกี่ยวกับการลำดับขั้นตอนการปฏิบัติเชิงแผนผังหรือทำเลียนแบบเพื่อสร้างสัญลักษณ์ที่แท้จริงของสิ่งใดสิ่งหนึ่งที่เป็นรูปธรรม เป็นระบบ

สรุปได้ว่า การพัฒนารูปแบบนวัตกรรม คือ ภาพย่อส่วนของแนวคิดเรื่องใดเรื่องหนึ่ง สิ่งที่เป็นตัวแทนของโครงสร้างทางความคิด หรือ องค์ประกอบและความสัมพันธ์ขององค์ประกอบต่างๆ ที่สำคัญของเรื่องที่ศึกษาเพื่อแสดงหรืออธิบายปรากฏการณ์ให้เข้าใจได้ง่ายขึ้น เป็นกระบวนการและวิธีการที่เป็นต้น เป็นชุดของปัจจัยหรือตัวแปรที่มีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน

2.1.3 องค์ประกอบของรูปแบบนวัตกรรม

องค์ประกอบของรูปแบบนวัตกรรม ไม่มีหลักเกณฑ์ตายตัวว่าจะต้องมีองค์ประกอบอะไรบ้าง ส่วนใหญ่ขึ้นอยู่กับปรากฏการณ์ที่ผู้สนใจจะศึกษา ส่วนการกำหนดองค์ประกอบ ได้มีนักวิชาการหลายท่านได้กล่าวถึงองค์ประกอบไว้ จากแนวคิดทฤษฎี แนวคิดเชิงระบบ (Systems Approach) กับหลักการจัดการตามสถานการณ์ (Contingency Approach)

(Gray & Larson, 2003) ได้สังเคราะห์รูปแบบขึ้นและได้นำเสนอองค์ประกอบ ได้แก่ สภาพแวดล้อม (Environment) เทคโนโลยี (Technology) โครงสร้าง (Structure) กระบวนการจัดการ (Management Process) การตัดสินใจสั่งการ (Decision Making) และ (Who, 2010) กล่าวถึง องค์ประกอบหลักที่ใช้เป็นเกณฑ์ในการพิจารณา มี 4 ประการ คือ เป้าหมาย โครงสร้าง สภาพแวดล้อม และภาวะผู้นำ

(Adair & Guilkey, 1997) ได้กล่าวไว้ว่า ระบบการจัดการแบบบูรณาการ ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ คือ 1) ภาพวาดความสำเร็จ 2) การกำหนดโครงสร้าง 3) การจัดการ 4) การกำกับติดตาม (วารุณี เปรมสิงห์, 2559) ได้ศึกษารูปแบบการบริหารจัดการโรงเรียนในฝัน มีองค์ประกอบ คือ ส่วนปัจจัยนำเข้า กระบวนการ ผลผลิตและองค์ประกอบเสริม โดยมีองค์ประกอบหลัก 5

องค์ประกอบ คือ 1) วัตถุประสงค์ 2) หลักการจัดการ 3) ระบบโครงสร้าง 4) กลยุทธ์การดำเนินงาน และ 5) ภาพความสำเร็จมีองค์ประกอบย่อย 24 องค์ประกอบ มีองค์ประกอบเสริม 2 องค์ประกอบ คือ สภาพแวดล้อมและการประเมิน ปรับปรุง และพัฒนา

สรุปได้ว่า องค์ประกอบ ประกอบด้วยส่วนประกอบ 3 ส่วนคือ ส่วนที่ 1 หลักการและ วัตถุประสงค์ของรูปแบบ ประกอบด้วย 1) หลักการ 2) วัตถุประสงค์ ส่วนที่ 2 โครงสร้างและสาระสำคัญ ส่วนที่ 3 การนำสู่การปฏิบัติและเงื่อนไขความสำเร็จ

2.1.4 กระบวนการพัฒนารูปแบบนวัตกรรม

(วารุณี เปรมสิงห์, 2559) การพัฒนารูปแบบ (Model development) หมายถึง กระบวนการสร้างหรือพัฒนาแบบจำลอง แบ่งออกเป็น 2 ขั้นตอน คือ การสร้างรูปแบบ (Construct) และการหาความเที่ยงตรง (Validity) ของรูปแบบ ไว้ 4 ประการ คือ 1) รูปแบบควรประกอบขึ้นด้วยความสัมพันธ์อย่างมีโครงสร้างของตัวแปร มากกว่า ความสัมพันธ์เชิงเส้นตรงธรรมดา อย่างไรก็ตาม ความเชื่อมโยงแบบเส้นตรง แบบธรรมดาทั่วไปนั้น มีประโยชน์ โดยเฉพาะในการวิจัยช่วงต้นของการพัฒนารูปแบบ 2) รูปแบบควรใช้เป็นแนวทางในการพยากรณ์ผลที่จะเกิดขึ้นจากการใช้รูปแบบได้ สามารถตรวจสอบได้ และหาข้อสนับสนุนด้วยข้อมูลเชิงประจักษ์ได้ 3) รูปแบบควรจะต้องระบุหรือชี้ให้เห็นถึงกลไกเชิงเหตุผลของเรื่องที่ศึกษา ดังนั้น นอกจากรูปแบบจะเป็นเครื่องมือในการพยากรณ์ ควรใช้ในการอธิบายปรากฏการณ์ได้ด้วย 4) รูปแบบควรเป็นเครื่องมือในการสร้างมโนทัศน์ใหม่ และสร้างความสัมพันธ์ของตัวแปรในลักษณะใหม่ และ(อิสระ กุลยณี, 2561) มีมุมมองการพัฒนารูปแบบนวัตกรรมว่าเป็นองค์ประกอบที่ทำงานสัมพันธ์กับสภาพแวดล้อมและต้องปรับตัวให้สอดคล้องกับสภาพแวดล้อมระบบย่อยต่างๆ ต้องทำงานสัมพันธ์กันและเทคโนโลยีในการปฏิบัติงาน จะต้องมีความสอดคล้องกับสภาพแวดล้อม

(รัตนกรณ ดุสิต, 2559) นำแนวคิดและทฤษฎีระบบเข้ามาบิบทบาทกำหนดแนวคิดทฤษฎี หลักการและเทคนิคต่างๆ เกี่ยวกับการพัฒนารูปแบบนวัตกรรมองค์การเน้นให้มององค์การในสภาพที่เป็นระบบเป็นการรวมตัวของหลายสิ่งเพื่อความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันโดยแต่ละสิ่งนั้นมีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน หรือขึ้นต่อกันและกัน หรือมีผลกระทบต่อกันและกัน เพื่อให้เกิดผลอย่างใดอย่างหนึ่ง

ดังนั้น การพัฒนารูปแบบนวัตกรรม ในระบบที่มีการตัดสินใจต่างๆ ศึกษาค้นคว้าหาแนวทางนำความรู้ใหม่ๆ เข้ามาประยุกต์ใช้เป็นรากฐานกำหนดทฤษฎีองค์ความรู้ใหม่ที่สนใจ คือ วิธีการเชิงระบบ ในการศึกษาวิเคราะห์ แก้ไขปัญหาเกี่ยวกับการดำเนินงานการจัดการหมู่บ้านสุขภาพยั่งยืน (แพรววิภา รัตนศรี, 2560a) ได้เสนอการใช้แนวทางวิธีการเชิงระบบ สามารถแก้ปัญหาในปัจจุบัน จำเป็นต้องมองที่ระบบมากกว่าพิจารณารายละเอียดของแต่ละปัญหา ดังนั้น จึงมองปัญหา

โดยรวมหรือที่เรียกว่า Systems view or Systems Approach และได้ขยายความว่า วิธีการเชิงระบบมีความแตกต่างกับวิธีการเชิงวิเคราะห์ (Analytical Approach) ซึ่งวิธีการเชิงระบบเป็นกระบวนการแยกแยะจากส่วนรวมทั้งหมดออกเป็นส่วนๆ ที่เล็กกว่า เพื่อให้เข้าใจการทำหน้าที่ของส่วนร่วม วิธีการเชิงระบบอยู่บนพื้นฐานของทฤษฎีระบบทั่วไป ซึ่งสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับการรวมเอาแนวทางปฏิบัติต่างๆ มารวมกันเข้า เพื่อการแก้ปัญหาอย่างเป็นระบบ ดังนั้น การนำเอาทฤษฎีระบบเข้ามาใช้ในการบริหารงาน ด้วยเหตุผลที่ว่า สิ่งแวดล้อมเทคโนโลยีมีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา และรวดเร็ว องค์กรมีความซับซ้อนมากขึ้น จึงยากที่จะพิจารณาถึงพฤติกรรมองค์กรได้ทุกแง่มุม สอดคล้องกับ (จิระนันท์ พันธุ์ทอง, 2560) ได้กล่าวถึง ระบบการบริหารจัดการงาน คือ การทำหน้าที่บริหารจัดการงานและคน ซึ่งจัดเป็นสิ่งนำเข้า (Input) โดยผ่านกระบวนการ (Process) ในกิจกรรมการวางแผนการจัดองค์กร การสั่งการและการควบคุมให้สามารถประสานทำงานร่วมกันไปเพื่อให้ได้ผลลัพธ์ (Output) ซึ่งก็คือ การบรรลุถึงเป้าหมายผลสำเร็จต่างๆ ทั้งทางด้านประสิทธิภาพ ประสิทธิผล คุณภาพและความพึงพอใจ โดยที่กระบวนการบริหารจัดการจะเกี่ยวข้องสัมพันธ์ซึ่งกันและกันตลอดเวลา ซึ่งระบบคือ สิ่งที่เกี่ยวข้องกันและสัมพันธ์ซึ่งกัน โดยการกำหนดวิธีการปฏิบัติให้เป็นเอกภาพหรือบรรลุวัตถุประสงค์

(Cain, Theurer, & Sehgal, 2014) กล่าวว่า โดยทั่วไปประเภทของระบบ จำแนกออกได้เป็น 2 ประเภท ได้แก่ ระบบปิดและระบบเปิด ในองค์กรแบบปิด (Closed System) จะไม่เกี่ยวข้องและไม่ได้รับผลกระทบจากสิ่งแวดล้อม ส่วนในองค์กรแบบเปิด (Open System) จะได้รับอิทธิพลอย่างมากจากสิ่งแวดล้อม หากพิจารณาโดยรายละเอียด พบว่า ระบบปิด (Closed System) คือ ระบบที่มีความสมบูรณ์ภายในตัวเองไม่พยายามผูกพันกับระบบอื่นใดและแยกตนเองออกจากสภาพแวดล้อมต่างๆ ในสังคมระบบเปิด (Open System) คือ ระบบที่ต้องอาศัยการติดต่อสัมพันธ์กับบุคคลองค์กร หรือหน่วยงานอื่นๆ ในลักษณะเป็นการแลกเปลี่ยนผลประโยชน์ซึ่งกันและกัน และผลประโยชน์ที่เกิดขึ้นมีความสมดุล รวมทั้งสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไปก็มีผลหรืออิทธิพลต่อการทำงานขององค์กรเช่นกัน ดังนั้น จึงมองปัญหาโดยรวมหรือที่เรียกว่า Systems view or Systems Approach และได้ขยายความว่า วิธีการเชิงระบบมีความแตกต่างกับวิธีการเชิงวิเคราะห์ (Analytical Approach) ตรงที่วิธีการเชิงระบบเป็นกระบวนการแยกแยะจากส่วนรวมทั้งหมดออกเป็นส่วนๆ ที่เล็กกว่า เพื่อให้เข้าใจการทำหน้าที่ของส่วนร่วม วิธีการเชิงระบบอยู่บนพื้นฐานของทฤษฎีระบบทั่วไป ซึ่งสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับการรวมเอาแนวทางปฏิบัติ มารวมกัน เพื่อการแก้ปัญหาอย่างเป็นระบบ ซึ่งองค์กรเป็นระบบการทำงาน จะประกอบด้วยหลายๆ ฝ่ายและมีบุคคลหลายๆ คนร่วมกันทำงาน เพื่อไปสู่จุดมุ่งหมายเดียวกัน

(พงษ์รัตน์ ไกรพรหม, 2554) การมององค์กรในลักษณะของระบบการทำงาน (Working System) ซึ่งประกอบไปด้วยบุคคลหลายฝ่ายร่วมกันทำงานโดยองค์ประกอบอื่นๆ ร่วม อาทิ ข้อมูล

ข่าวสารเทคโนโลยี งบประมาณ และวัตถุดิบต่างๆ เพื่อใช้ผลิตผลผลิตขององค์กร เพื่อให้บริการองค์กรประกอบสำคัญในการทำงานในระบบขององค์กร คือ กระบวนการทำงาน

(สุนทร วิริยะพันธ์, 2555) คำว่าระบบ (Systems) เป็นกลุ่มองค์ประกอบ ที่มีความสัมพันธ์กัน และมีความเกี่ยวข้องกันในลักษณะที่ทำให้เกิดความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน เพื่อกระทำกิจกรรมให้ได้ผลสำเร็จตามเป้าหมายขององค์กร ทักษะเกี่ยวกับระบบได้ให้ข้อเสนอแนะว่าผู้บริหาร จะต้องเผชิญกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไม่แน่นอน และคลุมเครือ ผู้บริหารไม่อาจจะควบคุมปัจจัยการผลิตทุกอย่างได้อย่างเต็มที่ตามข้อเสนอแนะของทฤษฎีสมัยเดิม จึงมีความสำคัญที่จะต้องรับรู้และกำหนดความสัมพันธ์ด้านสภาพแวดล้อมและการออกแบบ ระบบย่อยภายใน หน้าที่หลักของผู้บริหารอย่างหนึ่ง คือ การพัฒนาความสอดคล้องระหว่างองค์กรและสภาพแวดล้อมขององค์กร และการออกแบบระบบย่อยภายในที่ทำให้เป้าหมายประสบความสำเร็จอย่างมีประสิทธิภาพ และให้ความพอใจกับพนักงาน แนวความคิดระบบจะให้พื้นฐานที่สำคัญในการทำความเข้าใจองค์กร จะเป็นรากฐานแนวความคิดในขั้นตอนต่อไป โดยองค์ประกอบต่างๆ ที่มีความสัมพันธ์กันและขึ้นต่อกัน ที่มีส่วนประกอบต่างๆ ร่วมกันทำงานอย่างผสมผสานกัน เพื่อให้บรรลุถึงเป้าหมายที่กำหนดไว้

สรุปได้ว่า การพัฒนานวัตกรรมกลไกระดับชุมชนเพื่อจัดการหมู่บ้านจัดการสุขภาพยั่งยืน ต้องทราบปัญหาที่จะต้องแก้ไขให้แน่ชัดว่าเป็นปัญหาที่แท้จริง คิดหาวิธีการหรือแนวทางเลือก ในการแก้ไขอันเป็นผลมาจากการวิเคราะห์ระบบและทำความเข้าใจถึงพฤติกรรม ตลอดจนข้อจำกัดที่มีต่อการดำเนินงาน เลือกวิธีการใดวิธีหนึ่งที่พิจารณาว่าเหมาะสมและนำออกปฏิบัติ ประเมินผลการปฏิบัติ เพื่อทราบผลและเพื่อให้ข้อมูลป้อนกลับ กล่าวคือ ป้อน (Input) กระบวนการ (Process) ผลผลิต (output) ที่มีความสัมพันธ์ต่อเนื่องกันทั้ง 3 องค์ประกอบซึ่งกันและกัน ขาดสิ่งใดไม่ได้ นอกจากนั้น ทั้ง 3 องค์ประกอบยังมีความสัมพันธ์กับสภาพแวดล้อม ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อการทำงานของชุมชนด้วย ในขณะที่ชุมชนต้องดำเนินกิจกรรมนั้นๆ สิ่งที่จะช่วยให้สามารถตรวจสอบว่ากิจกรรมต่าง ๆ นั้นบรรลุวัตถุประสงค์ หรือ ไม่มีส่วนใดที่ต้องแก้ไขปรับปรุง จึงต้องอาศัยข้อมูลป้อนกลับ (Feedback) ซึ่งจะช่วยให้สามารถปรับปรุงตัวป้อน (Input) และกระบวนการ (Process) ระบบการปฏิบัติงานและการดำเนินการในเรื่องต่างๆ จะประกอบไปด้วยส่วนสำคัญ 3 ส่วนคือสิ่งที่ป้อนเข้าไป (Input) กระบวนการ (Process) และผลงาน (Output) โดยแต่ละส่วนจะต้องมีความสัมพันธ์และผสมผสานเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันเพื่อให้บรรลุถึงเป้าหมาย บนฐานการมีส่วนร่วม

2.1.5 แนวคิดการพัฒนานวัตกรรมบนฐานการมีส่วนร่วมของชุมชน

การมีส่วนร่วมของชุมชนนั้น มีความหมายครอบคลุมถึง การเปิดโอกาสให้บุคคลกลุ่มบุคคลได้เข้ามาร่วมกิจกรรมที่สนใจร่วมกันไม่ว่าจะเป็นทางตรงหรือทางอ้อมในลักษณะการร่วมรับรู้ร่วมคิดร่วมลงมือปฏิบัติที่มีผลกระทบทั้งต่อตนเองและชุมชนและที่สำคัญการมีส่วนร่วมจะต้องสอดคล้องกับ

วิถีชีวิตของชุมชนโดยการมีส่วนร่วมอาจมีหลายแบบเช่นการมีส่วนร่วมเพื่อการช่วยเหลือเกื้อกูลเช่น การให้ทรัพย์สินที่ดินภูมิปัญญาความคิดเห็นแรงกาย เป็นต้น การมีส่วนร่วมเพื่อรวมกลุ่มกันทำ ประโยชน์ส่วนรวมหรือการมีส่วนร่วมที่เกิดจากชุมชนสามารถควบคุมสถานการณ์ที่มี ผลกระทบทั้งทางด้านบวกและด้านลบต่อชีวิตความเป็นอยู่ของชุมชนได้เองโดยชุมชนเกิดกระบวนการ เรียนรู้ร่วมกันจากกระบวนการกลุ่ม โดยชุมชนมีส่วนร่วมจึงเป็นกระบวนการดำเนินงานที่เปิดโอกาส ให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียได้เข้ามามีส่วนเกี่ยวข้องทั้งทางด้านจิตใจและอารมณ์โดยมีความรับผิดชอบ ร่วมกัน (Responsibility) ความร่วมมือร่วมใจกัน (Cooperation) และการประสานการทำงาน ร่วมกัน (Coordination) เพื่อให้บรรลุผลตามเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพ

ที่ได้ศึกษารูปแบบการมีส่วนร่วม พบว่า กระบวนการการมีส่วนร่วมได้แก่ การระดม ความคิด (Brainstorming Participation) การร่วมวางแผน (Planning Participation) การร่วมลง มือทำ (Taking Action Participation) การร่วมติดตามประเมินผล (Monitoring Participation) การรับประโยชน์ร่วมกัน (Mutual Benefits Participation) โดยลักษณะการมีส่วนร่วมของชุมชน ใน ลักษณะนี้ จะเป็นการเข้ามามีส่วนร่วมแบบริเริ่มงานร่วมงานร่วมให้การสนับสนุนด้วยการบริจาคหรือ การร่วมมือในการทำงานร่วมแสดงความคิดเห็นและร่วมตัดสินใจอย่างใดก็ตาม การคิดริเริ่มกิจกรรม ต่างๆ ยังคงเริ่มต้นจากการมีส่วนร่วมสามารถร่วมได้ทุกกิจกรรม โดยให้ชุมชนร่วมกันแสดง ความคิดเห็นในการพัฒนาและจัดการ ร่วมกันกำหนดภาพความสำเร็จในการพัฒนากับสถานศึกษา มีส่วน ร่วมในการระดมความคิดเห็นในกิจกรรมการเรียนรู้ต่างๆ อย่างต่อเนื่อง มีส่วนร่วมในการกำหนด นโยบาย การวางแผนและเสนอแนวทางการดำเนินงาน การวิเคราะห์ปัญหา และเสนอความต้องการ มีส่วนร่วมในการนำกิจกรรมและการถ่ายทอดความรู้ การกำกับดูแลการดำเนินงาน และประเมินผล และการเผยแพร่ผลงาน และการประชาสัมพันธ์เผยแพร่ กิจกรรมการเรียนรู้ โครงการต่างๆ

(พงษ์รัตน์ ไกรพรหม, 2554) ที่ได้ศึกษายุทธศาสตร์การมีส่วนร่วม พบว่า การบริหารกับการมี ส่วนร่วม ประกอบด้วย การระดมความคิด การร่วมวางแผน การร่วมลงมือทำ การร่วมติดตาม ประเมินผล และการรับประโยชน์ร่วมกัน เป็นรูปแบบการเชื่อมประสานจะเกิดขึ้นเฉพาะกับชุมชนที่มี กระบวนการเรียนรู้ที่เข้มแข็งมีองค์กรชุมชนเพื่อจัดการเรียนรู้ร่วมกัน มีเครือข่ายการเรียนรู้เพื่อการ แลกเปลี่ยนประสบการณ์ โดยให้ชุมชนร่วมกันแสดงความคิดเห็นในการพัฒนา ร่วมกันกำหนดภาพ ความสำเร็จ มีส่วนร่วมในการระดมความคิดเห็นในกิจกรรมการเรียนรู้ต่างๆ อย่างต่อเนื่อง มีส่วนร่วม ในการกำหนดนโยบาย การวางแผนและเสนอแนวทางการดำเนินงาน การวิเคราะห์ปัญหา และเสนอ ความต้องการ การกำหนดกิจกรรมและโครงการ มีส่วนร่วมในการนำกิจกรรมและการถ่ายทอดความรู้ ตามโครงการปฏิบัติการ

(พงษ์รัตน์ ไกรพรหม, 2554) ได้พัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมในการจัดการศึกษานอกระบบ และการศึกษาตามอัธยาศัยของ กศน. ตำบล โดยกำหนดกรอบรูปแบบการบริหาร แบบมีส่วนร่วมไว้

5 ขั้นตอน ได้แก่ 1)การวางแผนดำเนินงาน (Planning) 2)การดำเนินงาน (Implementation) 3)การประชาสัมพันธ์และประสานงานภาคีเครือข่าย (Public Relations and Coordinating with Networks) 4)การติดตามผลและประเมินผล (Monitoring and Evaluation) 5) การร่วมรับประโยชน์ (Benefits Sharing) ในกระบวนการสำคัญของการจัดการศึกษาแบบมีส่วนร่วม คือ การระดมความคิด การร่วมวางแผน การร่วมลงมือทำ การร่วมติดตามประเมินผล การร่วมรับประโยชน์ร่วมกัน โดยให้ชุมชนร่วมกันแสดงความคิดเห็นในการพัฒนาและจัดการเรียนรู้ ร่วมกันกำหนดภาพความสำเร็จในการพัฒนากับสถานศึกษา มีส่วนร่วมในการระดมความคิดเห็นในกิจกรรมการเรียนรู้ต่างๆ อย่างต่อเนื่อง มีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายการจัดการศึกษาและการเรียนรู้ การวางแผนและเสนอแนวทางการดำเนินงาน การวิเคราะห์ปัญหา และเสนอความต้องการ การกำหนดหลักสูตรกิจกรรมและโครงการ มีส่วนร่วมในการนำกิจกรรมและการถ่ายทอดความรู้ในภูมิปัญญาตามโครงการปฏิบัติการการจัดการเรียนรู้ การกำกับดูแลการดำเนินงาน และประเมินผลการจัดการเรียนรู้ และการเผยแพร่ผลการประเมินการจัดการเรียนรู้ การร่วมรับประโยชน์จากการจัดการเรียนรู้ที่จัดขึ้น การชื่นชมผลสำเร็จของสถานศึกษาร่วมกัน และการประชาสัมพันธ์เผยแพร่กิจกรรมการเรียนรู้ โครงการต่างๆ

2.1.6 การสังเคราะห์องค์ประกอบนวัตกรรมกลไกระดับชุมชน

การสังเคราะห์องค์ประกอบ มีหลักการ คือ การแสดงถึงองค์ประกอบหรือปัจจัยที่มีความสัมพันธ์และมีส่วนกระทบต่อปัจจัยการดำเนินงานและผลลัพธ์ บนฐานการมีส่วนร่วมของชุมชน เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ มีรายละเอียดงานวิจัย ในการวิเคราะห์องค์ประกอบที่สอดคล้อง ดังนี้

(แพรววิภารัตนศรี, 2560ก) กำหนดไว้ 6 ขั้นตอน ดังนี้ 1)การมีส่วนร่วมในการศึกษาข้อมูลพื้นฐาน 2)การมีส่วนร่วมในการระดมความคิดเห็น 3)การมีส่วนร่วมการวางแผน 4)การมีส่วนร่วมดำเนินการ 5)การมีส่วนร่วมประเมินผล 6)การมีส่วนร่วมรับผลประโยชน์โดยการเปิดโอกาสให้ชุมชนมีส่วนร่วมแบบเชื่อมประสานโดยมีองค์กรชุมชนเครือข่ายการเรียนรู้เพื่อการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ร่วมกัน ให้ชุมชนร่วมกันแสดงความคิดเห็นในการพัฒนาและจัดการเรียนรู้ ร่วมกันกำหนดภาพความสำเร็จในการพัฒนา

(เอกปกรณ์ นามคุณ, 2559) การวางแผนเชิงกลยุทธ์และการบริหารคุณภาพโครงการเพื่อการบริหารจัดการทรัพยากรทางทะเลชายฝั่งเชิงบูรณาการ: เทคนิค กระบวนการ และการบริหารงาน เป็นองค์กรที่มีสมรรถนะสูง องค์ประกอบสำคัญ คือ ปัจจัยนำเข้า กระบวนการ ผลผลิตและผลกระทบที่มีองค์ความรู้ (Knowledge) การตรวจสอบการเปลี่ยนแปลงของระบบนิเวศ (Ecological Monitoring) สร้างระบบการบริหารจัดการบนพื้นฐานความร่วมมือ (Participation) การบริหารจัดการเชิงระบบนิเวศ เกิดการขับเคลื่อนทางสังคม (Social Mobilization) เป็นการบริหารจัดการที่

ภาครัฐเป็นผู้รักษาทรัพยากรธรรมชาติ (Stewardship) กฎหมายและนโยบาย (Law and Policy) และการนำเครื่องมือระบบสารสนเทศทางภูมิศาสตร์มาใช้ในการบวกรวบรวมการวิเคราะห์ปัญหา (GIS)

(แพรววิภา รัตนศรี, 2560 ก) การมีส่วนร่วมของชุมชน เป็นการเข้าไปเกี่ยวข้องทางความคิด จิตใจ อารมณ์ และทางกาย การมีส่วนร่วมมีความหมายมากกว่าการเป็นส่วนหนึ่ง การมีส่วนร่วม มีความหมายทั้งในด้านปริมาณ และ คุณภาพ การมีส่วนร่วมครอบคลุมทั้งมิติด้านความสามารถ เวลา และโอกาสที่จะมีส่วนร่วม การมีส่วนร่วมเป็นการกระทำ จึงมีทั้งผู้กระทำ ผู้ถูกกระทำหรือผู้รับ และผู้เป็นบริบทของการกระทำ เพื่อแก้ปัญหาและบรรลุความต้องการของตนเอง ที่มีองค์ประกอบสำคัญ คือ ระบบข้อมูลข่าวสารของชุมชน การจัดการทรัพยากรชุมชน กิจกรรมการดำเนินการ และระบบการมีส่วนร่วมของชุมชน โดยเริ่มจากการ รับรู้ร่วมกัน คิดร่วมกัน และกระทำ ร่วมกันทุกฝ่ายต้องรับรู้ร่วมกัน คิดร่วมกันและ กระทำร่วมกันในการดำเนินงาน

ได้สรุปหลักการมีส่วนร่วมของชุมชน จากการที่กลุ่มของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stakeholders) เข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมหรือโครงการทั้งทางรูปธรรม เช่น เวลาวัสดุแรงงานเงิน เป็นต้น และทางนามธรรมเช่นมโนธรรมสำนึกในความร่วมรับผิดชอบ นับตั้งแต่เริ่มต้นกิจกรรมหรือโครงการไปจนกระทั่งสิ้นสุดกิจกรรมหรือโครงการนั้น คือ ระบบข้อมูลข่าวสารของชุมชน การจัดการทรัพยากรชุมชน กิจกรรมการดำเนินการ และระบบการมีส่วนร่วมของชุมชน จะทำให้การพิจารณาแนวทางในการแก้ปัญหาที่มีความหลากหลายเป็นไปอย่างถี่ถ้วน รอบคอบ เพราะเป็นการระดมแนวคิดจากบุคคลที่มีความหลากหลาย ทั้งความรู้ และประสบการณ์ ทำให้มีการถ่วงดุลอำนาจซึ่งกันและกันโดยมิให้บุคคลใดบุคคลหนึ่งมีอำนาจมากเกินไป ซึ่งอาจนำไปสู่การใช้อำนาจในทางที่ไม่ถูกต้องอันเกิดผลเสียได้ เป็นการขจัดปัญหาไม่ให้เกิดการดำเนินนโยบายใดๆ มีผลต่อกลุ่มใดกลุ่มหนึ่งมากเกินไปซึ่งจะก่อให้เกิดความยุติธรรมในการดำเนินการต่อทุกฝ่ายได้ และก่อให้เกิดการประสานงานที่ดี ทำให้การบริหารเป็นไปอย่างราบรื่นและมีประสิทธิภาพ รวมทั้ง การรวมตัวกันของบุคคลเป็นเครือข่ายจะก่อให้เกิดพลังที่เข้มแข็งสามารถขับเคลื่อนกิจกรรมให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์และตรงเป้าหมาย โดยทุกคนมีความรู้สึกเป็นเจ้าของ ซึ่งหลักการมีส่วนร่วมหลักของการบริหารจัดการจะมีความเชื่อมโยงอย่างใกล้ชิดกับ “การตัดสินใจ” นั่นคือ การมีส่วนร่วมจะนำไปสู่การตัดสินใจอย่างมีคุณค่าและอย่างชอบธรรม และต้องเป็นการมีส่วนร่วมอย่างแท้จริง (meaningful participations)

(ปริญญญา จันทะคาม, 2561) สรุปลักษณะการมีส่วนร่วม เป็นการเข้ามามีส่วนร่วมหรือการทำกิจกรรมทางการศึกษาในลักษณะต่างๆ เช่น การมีส่วนร่วมกำหนดนโยบายเป้าหมาย การมีส่วนร่วมประชาสัมพันธ์สนับสนุนกิจกรรม การเป็นผู้สนับสนุนทรัพยากรและบุคลากร การมีส่วนร่วมสร้างความรู้ ความเข้าใจและเจตคติที่ถูกต้องให้กับผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง ที่มีหลักการสำคัญ ประกอบด้วย ระบบข้อมูลข่าวสารของชุมชน การจัดการทรัพยากรชุมชน กิจกรรมการดำเนินการ และระบบการมีส่วนร่วมของชุมชน เพื่อนำไปสู่การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการ การตรวจสอบเพื่อช่วยพัฒนาปรับปรุง

ทั้งในด้านการจัดบรรยากาศ การมีส่วนร่วมจัดทำกิจกรรม ซึ่งลักษณะการร่วมมือ หรือการทำกิจกรรมร่วมกันอาจมีตั้งแต่การมีส่วนร่วมแบบชายขอบ การมีส่วนร่วมแบบบางส่วน จนถึงการมีส่วนร่วมแบบเต็มที่สมบูรณ์

(อิสระ กุลยะณี, 2561) การมีส่วนร่วมในทัศนะของการพัฒนา ได้แก่ การระดมความคิด การร่วมวางแผน การร่วมลงมือทำ การร่วมติดตามประเมินผล การร่วมรับประโยชน์ร่วมกัน เป็นการมีส่วนร่วมในกระบวนการตัดสินใจว่าจะทำอะไรและทำด้วยวิธีการอย่างไร มีส่วนในการดำเนินการโครงการ ตัดสินใจในการให้ทรัพยากรสนับสนุนโครงการและการร่วมมือกับองค์กรหรือกลุ่มกิจกรรม เป็นการเฉพาะ มีส่วนในการแบ่งปันผลประโยชน์อันเกิดจากโครงการพัฒนา มีส่วนในการประเมินผลโครงการ ที่มีองค์ประกอบสำคัญ คือ ระบบข้อมูลข่าวสารของชุมชน การจัดการทรัพยากรชุมชน กิจกรรมการดำเนินการ และระบบการมีส่วนร่วมของชุมชน โดยให้ชุมชนร่วมกันแสดงความคิดเห็นในการพัฒนาและจัดการเรียนรู้ ร่วมกันกำหนดภาพความสำเร็จในการพัฒนา มีส่วนร่วมในการระดมความคิดเห็นในกิจกรรมการเรียนรู้ต่างๆ อย่างต่อเนื่อง มีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายการจัดการศึกษาและการเรียนรู้ การวางแผนและเสนอแนวทางการดำเนินงาน การวิเคราะห์ปัญหา และเสนอความต้องการ การกำหนดหลักสูตร กิจกรรมและโครงการ มีส่วนร่วมในการนำกิจกรรมและการถ่ายทอดความรู้ในภูมิปัญญาตามโครงการปฏิบัติการการจัดการเรียนรู้ การกำกับดูแลการดำเนินงาน และประเมินผลการจัดการเรียนรู้ และการเผยแพร่ผลการประเมินการจัดการเรียนรู้ การร่วมรับประโยชน์จากการจัดการเรียนรู้ที่จัดขึ้น การชื่นชมผลสำเร็จร่วมกัน และการประชาสัมพันธ์

(พงษ์รัตน์ ไกรพรหม, 2554) การจัดการแบบมีส่วนร่วม คือ 1)การร่วมคิด 2)การร่วมวางแผน 3)การร่วมดำเนินงาน 4)การร่วมติดตาม 5)การร่วมประเมินผล 6)การร่วมในผลประโยชน์ ซึ่งเป็นแนวทางส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชน ทั้ง การกำหนดแผนนโยบาย และยุทธศาสตร์ การจัดทำหลักสูตร การบริหารจัดการ การสร้างความสัมพันธ์ การติดตามประเมินผล ที่ผ่านกระบวนการหลัก ได้แก่ คือ ระบบข้อมูลข่าวสารของชุมชน การจัดการทรัพยากรชุมชน กิจกรรมการดำเนินการ และระบบการมีส่วนร่วมของชุมชน ร่วมกันกำหนดภาพความสำเร็จในการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง มีส่วนร่วมในการวางแผนและเสนอแนวทางการดำเนินงาน การวิเคราะห์กิจกรรมและการถ่ายทอดความรู้ ประกอบด้วย 1) ความเป็นผู้นำ 2) โครงสร้างองค์กร 3) กระบวนการวางแผน 4) การใช้งาน และ 5) การตรวจสอบ

จากแนวคิดที่กล่าวมา ผู้วิจัยได้นำมาสังเคราะห์องค์ประกอบนวัตกรรมกลไกระดับชุมชน ที่แสดงถึงองค์ประกอบหรือปัจจัยที่มีความสัมพันธ์และมีส่วนกระทบต่อปัจจัยระหว่างการดำเนินงานและผลลัพธ์ บนฐานการมีส่วนร่วมของชุมชน เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ ตามแนวคิดของนักวิชาการพบว่า มี 6 องค์ประกอบ แสดงในตาราง 1

ตาราง 1 การสังเคราะห์องค์ประกอบ นวัตกรรมกลไกระดับชุมชน

ลำดับ	องค์ประกอบ	สุภัทร บุญส่ง, 2557	ราตรี นิน ละ เอีย ด และ คณะ , 2558	อรรถ วิชญ พันธ์ รัตน์, 2554	อารี ลือ กลาง, 2555	เอก กมล เอี่ยมศรี , 2557	สุรัชย์ แก้วคุณ , 2561	ความถี่
1.	ระบบข้อมูล ข่าวสารของ ชุมชน	-	-	✓	✓	✓	✓	4
2.	การจัดการ ทรัพยากร ชุมชน	-	-	✓	✓	✓	✓	4
3.	กิจกรรมการ ดำเนินการ เพื่อส่งเสริม หมู่บ้าน จัดการ สุขภาพยั่งยืน	-	-	✓	✓	✓	✓	4
4.	ระบบการมี ส่วนร่วม	-	-	✓	✓	✓	✓	4
ลำดับ	องค์ประกอบ	วิรัตน์ ปาน ศิลา (2560)	สำนักงาน คณะกรรมการ พัฒนาระบบ ราชการ (2557)	ถวิลาดี บุรีกุล และ เมธิศา พงษ์ ศักดิ์ศรี (2550)	กรม สุขภาพ จิต (2561)	มหา วิทยาลัย มหาสาร คาม (2561)	สถาบัน พระปก เกล้า (2550)	
5. และ 6.	เทคนิคการ ใช้คำถาม สื่อสาร ความเข้าใจ ชุมชน	✓	✓	✓	✓	✓	✓	6

การสังเคราะห์องค์ประกอบนวัตกรรมกลไกระดับชุมชน ตามแนวคิดของนักวิชาการ (กำหนดความถี่ 3 ขึ้นไป) ประกอบด้วย (1) ระบบข้อมูลข่าวสารของชุมชน (2) การจัดการทรัพยากรชุมชน (3) กิจกรรมการดำเนินการเพื่อส่งเสริมหมู่บ้านจัดการสุขภาพยั่งยืน (4) ระบบการมีส่วนร่วมของชุมชน (พรชัย เจตมานัน, 2559) (สุภัทร บุญส่ง, 2557) (ราตรี นินละเอียด และคณะ, 2558) (อรรถวิชัย พัทธรัตน์, 2553) (เอกกมล เอี่ยมศรี, 2555) (เอกกมล เอี่ยมศรี, 2555) และ (สุรัชย์ แก้วคุณ, 2561) (5) คำถามวัดนิสัย และ (6) คำถามไต่ตรอง (Questions) เป็นเทคนิคการใช้คำถามสื่อสารความรู้ความเข้าใจในชุมชน ซึ่งประยุกต์มาจากเทคโนโลยีการสร้างการมีส่วนร่วมแบบพหุภาคี (วิริติ ปานศิลา, 2560) (สุรัชย์ แก้วคุณ, 2561) (สุรัชย์ แก้วคุณ, 2561) (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ, 2557) (ถวิลวดี บุรีกุล และ เมธิศา พงษ์ศักดิ์ศรี, 2548) (กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, 2561) (กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, 2561) และ (สถาบันพระปกเกล้า, 2554)

ดังนั้น องค์ประกอบนวัตกรรมการพัฒนากลไกระดับชุมชนเพื่อจัดการหมู่บ้านจัดการสุขภาพยั่งยืน ประกอบด้วย ดังนี้

1) ระบบข้อมูลข่าวสารของชุมชน หมายถึง พื้นฐานของการจัดการและส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งจะนำมาใช้ในการวางแผน และการกำหนดแผนงาน เน้นระบบการมีส่วนร่วมของชุมชน เป็นกลไกสำคัญในการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ แผนงาน โครงการต่างๆ ที่สนองต่อความต้องการของชุมชน และสะท้อนถึงความสำเร็จและการบรรลุเป้าหมาย ในการจัดการหมู่บ้านสุขภาพยั่งยืนของชุมชน

2) การจัดการทรัพยากรชุมชน หมายถึง การมีจิตสำนึกด้านสุขภาพ ที่เอื้อต่อการเชื่อมโยง การใช้ทรัพยากรต่างๆ ในชุมชน มีการรวมกลุ่ม เครือข่าย จัดอาสาในการผลักดัน และดำเนินการในกลไกระดับชุมชน เพื่อนำไปสู่การเชื่อมโยงเข้าถึงซึ่งประโยชน์และสัมฤทธิ์ผลการจัดการและดำเนินงานโดยชุมชน ของชุมชน และเพื่อชุมชน

3) กิจกรรมการดำเนินการเพื่อส่งเสริมหมู่บ้านจัดการสุขภาพยั่งยืน หมายถึง ปัจจัยแห่งความสำเร็จจากการดำเนินงาน ใช้เวทีการประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ในทุกภาคส่วนร่วมกัน ทำงานร่วมกัน เวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เวทีถอดบทเรียน มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กันตลอดเวลา ในกิจกรรมการสร้างความรู้ ความเข้าใจ ประกอบด้วย กิจกรรมกลไกหลักและการประเมินสถานการณ์ชุมชน กิจกรรมการสร้างเวทีเรียนรู้ร่วมกัน กิจกรรมการจัดทำแผนพัฒนา และกิจกรรมการประเมินผล

4) ระบบการมีส่วนร่วมของชุมชน หมายถึง ระบบการมีส่วนร่วมในการพัฒนาและจัดการหมู่บ้านสุขภาพยั่งยืน อันประกอบด้วย การระดมความคิด การร่วมวางแผน การร่วมลงมือทำ การร่วมติดตามประเมินผล การร่วมรับประโยชน์ร่วมกัน เป็นการมีส่วนร่วมในกระบวนการตัดสินใจว่าจะทำอะไรและทำด้วยวิธีการอย่างไร มีส่วนในการดำเนินการโครงการ ตัดสินใจในการให้ทรัพยากร สนับสนุนโครงการและการร่วมมือร่วมกันกำหนดภาพความสำเร็จในการพัฒนา

5) **คำถามวัดวุฒิ** หมายถึง การใช้คำถามเพื่อสื่อสารให้ผู้ตอบระลึกความทรงจำและคำตอบเป็นข้อมูลความทรงจำในอดีต โดยผู้ถามต้องการเชื่อมโยงเรื่องราวจากอดีตสู่ปัจจุบัน

6) **คำถามไตร่ตรอง** หมายถึง การใช้คำถามเพื่อสื่อสารให้ผู้ตอบตระหนักคิดคำนึงสภาพการณ์ปัจจุบันเชื่อมโยงไปสู่อนาคตอันจะส่งผลให้มีประสิทธิภาพในการมีส่วนร่วมของประชาชนมากขึ้น

2.2 แนวคิดกระบวนการมีส่วนร่วมแบบ A-I-C

การมีส่วนร่วมของชุมชน เป็นกลไกสำคัญในการจัดการสุขภาพชุมชน สามารถกระทำได้ในการร่วมตัดสินใจและวางแผนการพัฒนา ร่วมกำหนดนโยบายที่เหมาะสม ร่วมจัดกิจกรรมหลากหลายมีส่วนร่วมในการ กำหนดเป้าหมายและภารกิจของชุมชน มีหน้าที่ให้การช่วยเหลือและแก้ปัญหาต่าง ๆ โดยหากพิจารณาจากแนวคิดการมีส่วนร่วมของชุมชน เป็นการเกี่ยวข้องทั้งทางด้านจิตใจและอารมณ์ของบุคคล ในการอยู่ร่วมกลุ่มกัน ด้วยความรับผิดชอบซึ่งผลของการเกี่ยวข้องดังกล่าวทำให้สมาชิกในชุมชน ร่วมมือ ร่วมใจและประสานงานในการทำงานร่วมกันเพื่อให้บรรลุตามจุดมุ่งหมายหรือวัตถุประสงค์ร่วมกัน

2.2.1 กระบวนการ AIC

กระบวนการ AIC (Appreciation Influence Control) เป็นวิธีการที่พัฒนาขึ้นมาโดยสถาบัน Organization Development : An International Institute (ODII) สหรัฐอเมริกา โดย William E. Smith และ Turbid Sato เป็นกระบวนการที่บรรดาเหล่าผู้มีส่วนร่วมได้ใช้ความรู้เชิงบวกต่อกัน ซึ่ง (A -Appreciation) ร่วมกันสร้างปณิธาน สร้างอนาคตที่พึงปรารถนาของกลุ่ม แล้วใช้ปัญญาร่วมกันด้วยการแลกเปลี่ยน คิดค้นวิธีการสำคัญ (I-Influence) จากนั้นจึงร่วมกันวางแผนปฏิบัติการเพื่อควบคุมให้เกิดกระทำ (C-Control) ซึ่งนับว่าเป็นการเปิดโอกาสให้ทุกคนมีส่วนร่วมอย่างเท่าเทียม และคิดร่วมกันถึงคุณค่าที่อยากเห็น เป็นเป้าหมายใหญ่แล้วนำสู่การปฏิบัติที่เป็นไปได้จริงคือ การแก้ไขปัญหา

สำหรับประเทศไทย กระบวนการ AIC ถูกนำมาดัดแปลงใช้โดยสมาคมพัฒนาประชากรและชุมชน (PDA) ร่วมกับสถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย (TDRI) จากหลักการ AIC นี้ ได้มีการประยุกต์มาเป็นกระบวนการ AIC ซึ่งเป็นกระบวนการที่อาจใช้ในการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อการวางแผนการพัฒนา การสร้างทีมงาน การแก้ปัญหา การสร้างความร่วมมือหรือการแก้ความขัดแย้ง (วารุณี เปรมสิงห์, 2559) ดังนั้น กระบวนการ AIC เป็นการรวมกลุ่มระดมความคิดของกลุ่มคนในการวางแผนเพื่อหาทิศทางในงานบริหารงานด้านวิชาการ ประกอบด้วย

A (Appreciation) เป็นสนามพลังแห่งการรับรู้ ชื่นชม ให้คุณค่า เน้นการเปิดใจ รับฟัง เพื่อ เรียนรู้ และทำความเข้าใจ โดยใช้การศึกษาสภาพความต้องการ ทรัพยากร ศักยภาพองค์กร ชุมชน

I (Influence) เป็นสนามพลังแห่งการเลือกเฟ้น คัดกรอง เน้นการชักจูงใจ โน้มน้าวจิตใจ หวานล่อมใช้เหตุผล ใช้อิทธิพลต่อรอง ใช้ในการจัดลำดับความสำคัญของปัญหา ความต้องการ เพื่อ นำไปสู่การกำหนดนโยบายและการวางแผน

C (Control) เป็นสนามพลังแห่งการพัฒนาที่จำเป็นต้องมีการจัดการและระดมพลัง ทั้งหมดให้กลายเป็นพลังงานสร้างสรรค์ เน้นการตัดสินใจ กำหนดกฎเกณฑ์ เป็นการพัฒนา โครงการ วางแผน เพื่อแก้ปัญหา

สรุปได้ว่า แนวคิดหลักของ AIC มีจุดมุ่งหมายเพื่อให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมทุกคนมีส่วนร่วมในการชี้ชัดปัญหา และศักยภาพของตนเอง ตลอดจน คิดวิเคราะห์ จัดลำดับความสำคัญของความต้องการ และ วางแผนจัดกิจกรรมเพื่อแก้ไขปัญหาของกลุ่มได้ด้วยตนเอง การระดมพลังความคิดของกลุ่มทำกันอย่างมีระบบและขั้นตอน โดยอาศัยแนวคิด หลักการ และความเชื่อพื้นฐานใน สภาพการณ์ แนวทาง การพัฒนา อาทิเช่น 1) เชื่อว่าทุกคนมีศักยภาพมีพลัง มีความดี และสามารถสร้างโอกาสให้ ชุมชนได้อย่าง เหมาะสม 2) เชื่อเรื่องความเท่าเทียม ความเสมอภาค และศักดิ์ศรีในความเป็นคน 3) ว่าทุกคนมีความคิดสร้างสรรค์ และคิดในสิ่งที่จะทำให้เกิดประโยชน์ 4) เชื่อว่าทุกคนสามารถเรียนรู้ได้ด้วยตนเองและเรียนรู้จาก ประสบการณ์ที่ตนเองสัมผัสจากสถานการณ์ที่เป็นจริง 5) เปิดโอกาสให้ทุกคนมีความเสมอภาคในการใช้เหตุผลตัดสินใจ 6) เป็นกระบวนการที่สร้างความมีส่วนร่วม เช่น (1) ทุกคนร่วมกันวิเคราะห์สภาพปัญหา และความต้องการของกลุ่มด้วยตนเอง (2) ทุกคนช่วยกันกำหนด ทิศทางในการแก้ปัญหาร่วมกัน (3) ทุกคนร่วมกันดำเนินการเพื่อแก้ไขปัญหากลุ่มด้วยตนเอง (4) ทุกคนมีส่วนร่วมในกระบวนการปรับปรุงและแก้ไข หากผลการดำเนินงานยังไม่บรรลุเป้าหมายที่วางไว้

(สุรียพร บุญปก, 2545) การดำเนินการตามกระบวนการ A-I-C จำเป็นต้องมีการประเมินว่า กิจกรรม ที่ช่วยกันคิดขึ้นมา นั้น สามารถดำเนินการได้จริงหรือไม่ หากไม่สามารถดำเนินการได้จริงต้อง ระบุ ให้ได้ว่าเป็นเพราะเหตุใด ต้องมีขั้นตอนในการนำกลับมาคิดซ้ำใหม่อีกรอบ ซึ่งในรอบใหม่อาจมี กิจกรรมอื่นเพิ่มขึ้นมา และต้องมีการประเมินอีกครั้งว่าสามารถดำเนินการได้หรือไม่ ถ้ายังไม่ได้ ต้อง เข้ากระบวนการ AIC ซ้ำอีก จนกว่าจะได้กิจกรรมที่สามารถดำเนินการได้ และบรรลุเป้าหมาย

(อิสระ กุลยะณี, 2554) ได้กล่าวถึง กระบวนการ A-I-C ว่าเป็นกระบวนการที่สามารถดำเนินการได้ หลายครั้งและทำได้อย่างต่อเนื่อง เพื่อจะได้เห็นการพัฒนาด้านความคิด การทำงานของกลุ่มและ ประเมินประสิทธิภาพของกระบวนการได้มากขึ้นโดยบุคคล กลุ่มบุคคลในชุมชน องค์กรและสังคม มี พลังงานและพลังปัญญาเพื่อเอาชนะปัญหาและอุปสรรค สร้างสรรค์ชีวิตให้ดีกว่าได้ด้วยหลักคิด ดังนี้

1) การที่พลังงานนั้นอยู่อย่างโดดเดี่ยว ถ้าถูกใช้ไปในทางลบ จะกลายเป็นพลังงานที่ใช้เพื่อการทำลาย เอาไรต์เอาเปรียบ และมุ่งเอาชนะ แต่หากถูกใช้ไปในทางบวก จะกลายเป็นพลังแห่งความรัก ความปรารถนาดี ช่วยเหลือเกื้อกูลซึ่งกันและกัน

2) การพัฒนาจึงจำเป็นต้องมีการจัดการ และการระดมพลังดังกล่าวเพื่อให้กลายเป็นพลังแห่งการสร้างสรรค์เพื่อสังคมส่วนร่วมให้อยู่เย็นเป็นสุขร่วมกัน

สรุปได้ว่า แนวคิดหลักของ AIC คือทุกคนมีศักยภาพมีพลัง มีความเสมอภาค มีความคิดสร้างสรรค์สามารถเรียนรู้ได้จากสิ่งต่างๆ รอบตัว การใช้เหตุผลตัดสินใจ เพื่อพัฒนาทักษะ พัฒนาชุมชน มีความร่วมมือของกลุ่มอย่างมีระบบและขั้นตอน

2.2.2 ข้อดีของกระบวนการ AIC

(จิระนันท์ พันธุ์ทอง, 2560) ได้กล่าวถึง ข้อดีของกระบวนการ AIC มีดังนี้

1) เปิดโอกาสให้ทุกคนที่เกี่ยวข้องมีส่วนร่วมในการคิด ตัดสินใจ และลงมือกระทำอย่างเสมอภาคและเท่าเทียมกัน

2) สร้างการยอมรับและความรู้สึกเป็นเจ้าของต่องานที่ทำร่วมกัน

3) การทำกระบวนการใช้ระยะเวลาสั้น ได้ข้อมูลเร็ว สามารถวางแผนงานได้ทันที

4) ข้อมูลที่ได้เป็นข้อมูลจริง เพราะเป็นมุมมองของกลุ่มเป้าหมายโดยตรง

5) ได้ข้อมูลรอบด้าน ครอบคลุมเกือบทุกปัญหา

6) เป็นกระบวนการที่ครบวงจร ตั้งแต่ศึกษาปัญหาไปจนถึงกำหนดโครงการแก้ไข ปรับปรุง

7) เป็นกระบวนการที่สร้างพลังให้กลุ่มเป้าหมายเพราะผลลัพธ์ที่ได้เกิดจากความร่วมมือร่วมใจ ร่วมคิด ร่วมทำของกลุ่มเป้าหมายโดยตรง

อารี ลือกลาง (2555) กระบวนการ AIC มีข้อดีที่ทำให้ชุมชน มีความรู้สึกเป็นเจ้าของต่องานหรือกิจกรรม ได้ร่วมในการคิด ตัดสินใจ และลงมือกระทำอย่างเสมอภาค ใช้ระยะเวลาสั้นได้เป็นข้อมูลจริงครอบคลุมเกือบทุกปัญหา ได้แก่

1) การสร้างความรู้ ความเข้าใจในเรื่องที่จะทำเป็นอย่างดี และสร้างทักษะเกี่ยวกับกระบวนการกลุ่ม เน้นการทำงานเป็นกลุ่ม หรือทีม เช่น สมาชิกในกลุ่มมีความเสมอภาคในการแสดงความคิดเห็น การตัดสินใจ การใช้เหตุผล การใช้ข้อมูลที่ถูกต้องประกอบการตัดสินใจ ให้ความสำคัญและยอมรับ ในตัวผู้เข้าร่วมกระบวนการ ใช้ความยืดหยุ่น ความเสมอภาค เป็นหลักในการแก้ปัญหา

2) การสร้างเทคนิคในการสื่อสาร เป็นผู้ฟังที่ดี มีความไวต่อการรับรู้ สามารถวิเคราะห์สถานการณ์และแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้าได้

3) ไม่ทำตนเป็นผู้รู้เพียงคนเดียว มีความเต็มใจและตั้งใจที่จะเรียนรู้จากสมาชิกกลุ่ม

4) สร้างการมีจินตนาการและความคิดสร้างสรรค์ มีความละเอียดอ่อน ช่างสังเกต

5) สร้างการเตรียมการอย่างรอบคอบทุกขั้นตอน ตั้งแต่การเตรียมข้อมูล กิจกรรมชุมชน สถานที่ วัสดุอุปกรณ์ เป็นต้น

6) สร้างการมีมนุษยสัมพันธ์ มีวุฒิภาวะทางอารมณ์ที่ดี สามารถปรับตัวเข้ากับทีม

7) ไม่ชี้นำ ยอมรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น ใจกว้าง ยอมรับคำแนะนำ เชื่อมั่นผู้อื่น

2.2.3 วิธีดำเนินงานของ AIC

(สาริณี สีทะโน, 2559) ได้กล่าวถึง กระบวนการ AIC ไว้ว่า เป็นกระบวนการที่นำเอาคนเป็นศูนย์กลางในการพัฒนา ซึ่งมีขั้นตอน 3 ขั้นตอน ได้แก่

1) ขั้นตอนการสร้างการเรียนรู้ (Appreciation หรือ A) เป็นขั้นตอนการเรียนรู้และแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ขั้นตอนนี้เป็นการเปิดโอกาสให้ชุมชนแสดงความคิดเห็นรับฟัง และหาข้อสรุปร่วมกันอย่างเป็นประชาธิปไตย

2) ขั้นตอนการสร้างแนวทางการพัฒนา (Influence หรือ I) คือขั้นตอนการหาวิธีการที่จะทำให้การพัฒนาบรรลุเป้าหมาย

3) ขั้นตอนการสร้างแนวทางปฏิบัติ (Control หรือ C) คือ การนำเอาโครงการ หรือ กิจกรรมต่างๆ มาสู่การปฏิบัติ และจัดกลุ่ม ผู้ดำเนินงาน ซึ่งจะรับผิดชอบต่อโครงการหรือกิจกรรม

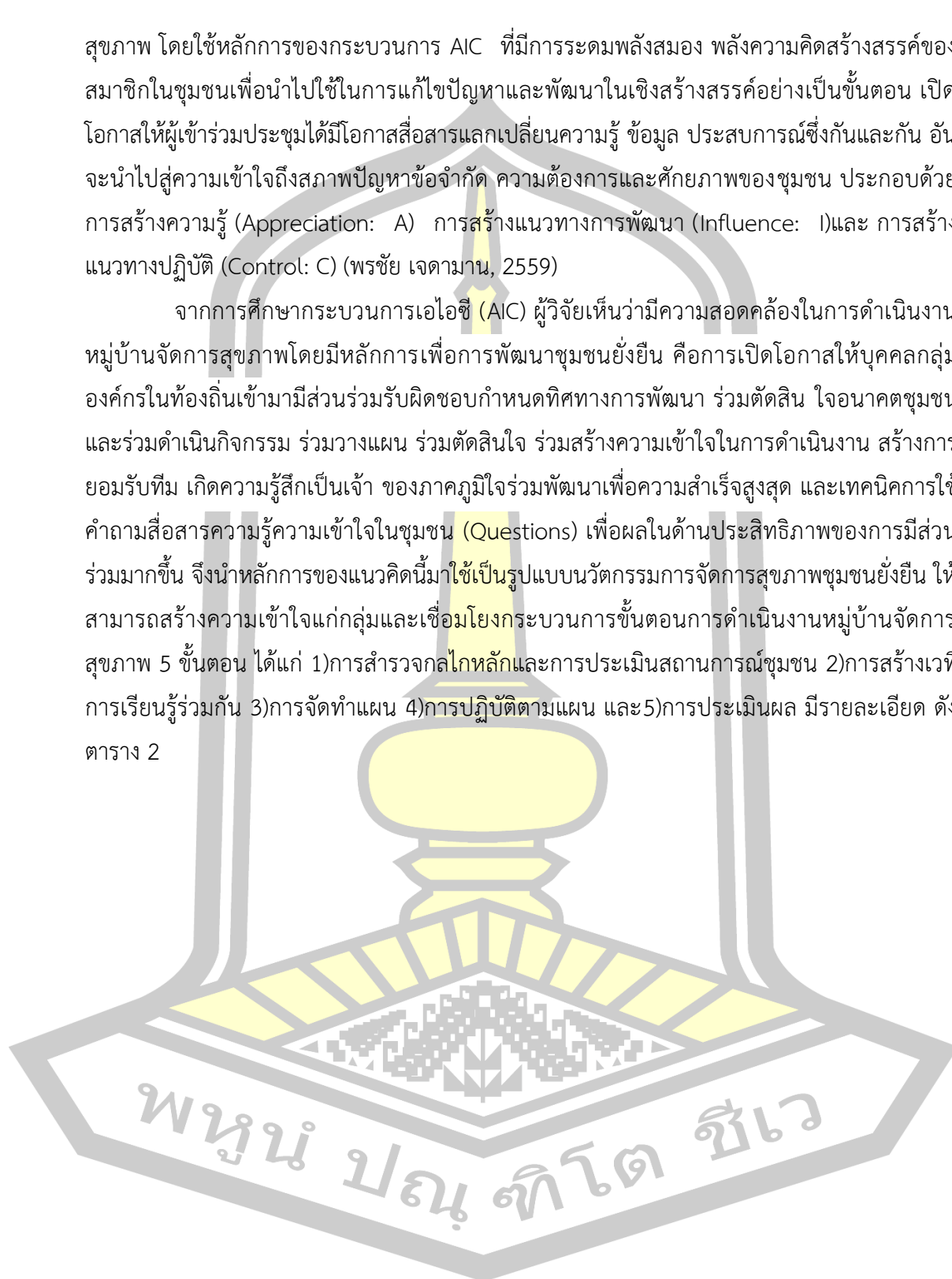
ดังนั้น A (Appreciation) จะทำให้เกิดพลังแห่งความดี ถ้าใครมีมากหรือฝึกได้ถึงขั้น จะถือได้ว่าเป็นผู้ที่บรรลุการพัฒนาทางจิตวิญญาณ (Spiritual Development) และคนๆ นั้น จะมีความสุขมาก ซึ่งเมื่อชุมชนเข้ามาร่วมกันทำกิจกรรม โดยมีความรักความเมตตาต่อกันแล้ว จะเกิดการเรียนรู้ร่วมกันจากการทำงานด้วยกัน คือ I (Influence) จะทำให้เกิดพลังร่วมของสติปัญญา เพราะเกิดการเรียนรู้ร่วมกันจากการปฏิบัติอย่างแท้จริง (Interactive Learning Through Action) กระบวนการพัฒนาแบบมีส่วนร่วม ที่ก่อให้เกิดความความยั่งยืนได้นั้น ต้องการการเรียนรู้ ร่วมกันของผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่ายซึ่งจะทำให้ทุกคนตระหนักในความรับผิดชอบ และควบคุมตนเอง ก็คือ C (Control) จะนำไปสู่การกระทำที่เป็นความต้องการร่วมกัน

(วรเชษฐ์ ศรีสถิตย์, 2559) ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสำเร็จของกระบวนการ AIC ต้องเห็นความสำคัญของการทำงานร่วมกัน ให้ความช่วยเหลือ กระตุ้นเมื่อเห็นว่ากลุ่มไม่มีความก้าวหน้า สร้างบรรยากาศที่เป็นมิตร มีการประเมินอย่างต่อเนื่องทุกขั้นตอน สามารถบันทึกข้อมูลการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นได้อย่างครบถ้วนและถูกต้อง

สรุปได้ว่า กระบวนการเอไอซี (AIC) เป็นกระบวนการที่สามารถดึงพลังความคิดจากชุมชนเพื่อนำมาใช้ในการแก้ปัญหาและบริหารจัดการโดยเปิดโอกาสให้ทุกคน ทุกระดับได้มีโอกาสมีส่วนร่วมคิด ร่วมพัฒนาที่จะดำเนินการร่วมกันเพื่อผลลัพธ์ที่ตรงกับความต้องการของชุมชน เพื่อเป็นกลไกการมีส่วนร่วมของชุมชนในการขับเคลื่อนการพัฒนานวัตกรรมการจัดการหมู่บ้านจัดการสุขภาพ

สุขภาพ โดยใช้หลักการของกระบวนการ AIC ที่มีการระดมพลังสมอง พลังความคิดสร้างสรรค์ของสมาชิกในชุมชนเพื่อนำไปใช้ในการแก้ไขปัญหาและพัฒนาในเชิงสร้างสรรค์อย่างเป็นขั้นตอน เปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมประชุมได้มีโอกาสสื่อสารแลกเปลี่ยนความรู้ ข้อมูล ประสบการณ์ซึ่งกันและกัน อันจะนำไปสู่ความเข้าใจถึงสภาพปัญหาข้อจำกัด ความต้องการและศักยภาพของชุมชน ประกอบด้วย การสร้างความรู้ (Appreciation: A) การสร้างแนวทางการพัฒนา (Influence: I) และ การสร้างแนวทางปฏิบัติ (Control: C) (พรชัย เจตมานัน, 2559)

จากการศึกษากระบวนการเอไอซี (AIC) ผู้วิจัยเห็นว่ามีความสอดคล้องในการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพโดยมีหลักการเพื่อการพัฒนาชุมชนยั่งยืน คือการเปิดโอกาสให้บุคคลกลุ่มองค์กรในท้องถิ่นเข้ามามีส่วนร่วมรับผิดชอบกำหนดทิศทางการพัฒนา ร่วมตัดสินใจอนาคตชุมชน และร่วมดำเนินกิจกรรม ร่วมวางแผน ร่วมตัดสินใจ ร่วมสร้างความเข้าใจในการดำเนินงาน สร้างการยอมรับทีม เกิดความรู้สึกเป็นเจ้าของ ภาวะภูมิใจร่วมพัฒนาเพื่อความสำเร็จสูงสุด และเทคนิคการใช้คำถามสื่อสารความรู้ความเข้าใจในชุมชน (Questions) เพื่อผลในด้านประสิทธิภาพของการมีส่วนร่วมมากขึ้น จึงนำหลักการของแนวคิดนี้มาใช้เป็นรูปแบบนวัตกรรมการจัดการสุขภาพชุมชนยั่งยืน ให้สามารถสร้างความเข้าใจแก่กลุ่มและเชื่อมโยงกระบวนการขั้นตอนการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพ 5 ขั้นตอน ได้แก่ 1)การสำรวจกลไกหลักและการประเมินสถานการณ์ชุมชน 2)การสร้างเวทีการเรียนรู้ร่วมกัน 3)การจัดทำแผน 4)การปฏิบัติตามแผน และ5)การประเมินผล มีรายละเอียด ดังตาราง 2



ตาราง 2 แสดงการนำแนวคิดการมีส่วนร่วมแบบ A-I-C มาใช้สร้างการมีส่วนร่วมแก่กลุ่มปฏิบัติการ

แนวคิดการมีส่วนร่วมแบบ A-I-C	ขั้นตอนเดิม William E. Smith และ Turbid Sato	สัญลักษณ์ ภาษาศรี ประยุกต์ใช้ในปฏิบัติการวิจัยนี้ ดังนี้	กระบวนการที่ใช้ในการดำเนินงาน หมู่บ้านจัดการสุขภาพยั่งยืน
		ประยุกต์ใช้แนวคิดการมีส่วนร่วมแบบ A-I-C	
กระบวนการ A-I-C ขั้นที่ 1 A- Appreciation การร่วมสร้าง ปณิธาน สร้างอนาคตที่พึง ปรารถนาร่วมกัน	ขั้นตอน AIC ขั้นที่ 1 A-Appreciation ร่วมกันสร้างปณิธานและ อนาคตพึงปรารถนา ของ กลุ่ม แล้วใช้ปัญญาร่วมกัน แลกเปลี่ยนความคิดเห็น วิธีการสร้างการยอมรับ ความคิดเห็นของกลุ่มด้วย ความเข้าใจในสภาพ ประสบการณ์และขีดจำกัด ของกลุ่มจึงไม่รู้สึกต่อต้าน สมาชิก 1รับรู้ 2เห็นคุณค่า 3เข้าใจเห็นใจ 4ยกย่อง	ขั้นตอนปฏิบัติการ ขั้นที่ 1 A ร่วมวงสนทนา DISCUSSION ORID METHOD A-Appreciation 1สร้างปณิธานเป้าหมายกลุ่ม 2สร้างเวทีการแลกเปลี่ยน ความคิดเห็น 3สร้างการยอมรับ ความคิดเห็น 4สร้างความเข้าใจ บริบท 5สร้างทิศทางและทัศนคติ บวก @1เป้าหมาย @2รับรู้ @3เห็นคุณค่า @4เข้าใจ และ @5ยกย่องชื่นชม	ระยะที่ 1: ศึกษาวิเคราะห์สภาพการณ์ แนวทางและปัจจัยความสำเร็จ ของกลไกระดับชุมชนเพื่อจัดการ หมู่บ้านจัดการสุขภาพยั่งยืน จาก การนำกระบวนการมีส่วนร่วมแบบ (AIC) มาใช้ในการศึกษาชุมชน คือ การสร้างความรู้ (Appreciation) การสร้างแนวทางการพัฒนา (Influence) และการสร้างแนวทางปฏิบัติ (Control) (สุจิราภรณ์ บำรุงราษฎร์, 2561) 4 ด้าน ประกอบด้วย (1) การกำหนดนโยบาย และการวางแผน (2) การสนับสนุนการมีส่วนร่วม ในชุมชน (3) กิจกรรมการดำเนินการ นวัตกรรมจัดการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพ ยั่งยืน และ (4) ผลสำเร็จการจัดการหมู่บ้านจัดการสุขภาพยั่งยืน

ตาราง 2 (ต่อ)

แนวคิดการมีส่วนร่วมแบบ A-I-C	ขั้นตอนเดิม : William E. Smith และ Turbid Sato	สัญลักษณ์ ภาษาศรี ประยุกต์ใช้ในปฏิบัติการวิจัยนี้ ดังนี้	กระบวนการที่ใช้ในการดำเนินงาน หมู่บ้านจัดการสุขภาพยั่งยืน
ขั้นที่ 2 (I-Influence) ร่วมกันวางแผน ปฏิบัติการเพื่อ ควบคุมให้เกิด กระทำ	I-Influence คือ การร่วมกันวางแผนปฏิบัติการเพื่อ ควบคุม ให้เกิดกระทำการใช้ประสบการณ์ ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ของแต่ละ คนมาช่วยกันกำหนดวิธีการ ยุทธศาสตร์เพื่อให้บรรลุวิสัยทัศน์ อุดมการณ์ร่วมกัน สมาชิกในกลุ่มจะ มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างกัน แสดงความ คิดเห็น แสดงเหตุผลร่วมกัน 1 ปฏิสัมพันธ์ 2 ส่งผลกระทบ	ขั้นที่ 2: Bพุดจาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ ยั่งยืน WORKSHOP MEDTHOD I-Influence 1การศึกษาชุมชน 2การวิเคราะห์ปัญหาของชุมชน 3การจัดลำดับความสำคัญของปัญหา และความต้องการของชุมชน 4การร่างแนวทางแก้ปัญหาและพัฒนา 5ดำเนินงานโดยการมีส่วนร่วมของ ชุมชนเพื่อชุมชน @1ร่วมให้ข้อมูล @2ร่วมค้นหาปัญหา @3ร่วมคิด @4ร่วมวางแผน และ @5ร่วมรับผิดชอบ	ระยะที่ 2: พัฒนานวัตกรรมกลไกระดับชุมชนเพื่อ จัดการหมู่บ้านจัดการสุขภาพยั่งยืน ในองค์ประกอบของ นวัตกรรม มี 4 องค์ประกอบหลัก ที่สังเคราะห์ได้ คือ (1)ระบบข้อมูลข่าวสารของชุมชน (2)การจัดการ ทรัพยากรชุมชน (3)กิจกรรมการดำเนินการเพื่อส่งเสริม หมู่บ้านจัดการสุขภาพยั่งยืน (4)ระบบการมีส่วนร่วมของ ชุมชน (ปริญญ์ จันทะคาม, 2561) และความเหมาะสม ของนวัตกรรมที่พัฒนาขึ้น

ตาราง 2 (ต่อ)

แนวคิดการมีส่วนร่วม	ขั้นตอนเดิม	สัญลักษณ์ ภาษาศรี	กระบวนการที่ใช้ในการดำเนินงาน หมู่บ้านจัดการสุขภาพยั่งยืน
ร่วมแบบ A-I-C	William E. Smith และ Turbid Sato	ประยุกต์ใช้ในปฏิบัติการวิจัยนี้ ดังนี้	
	ประยุกต์ใช้แนวคิดการมีส่วนร่วมแบบ A-I-C		
ขั้นที่ 3 (C-Control) เปิดโอกาสให้ทุกคนมีส่วนร่วม เปิดโอกาสให้ทุกคนมีส่วนร่วม อย่างเท่าเทียม เพื่อเป้าหมายใหญ่และนำสู่การปฏิบัติได้จริงคือการแก้ไขปัญห	ขั้นที่ 3 (C-Control) เปิดโอกาสให้ทุกคนมีส่วนร่วม อย่างเท่าเทียม และคิดร่วมกัน ถึงคุณค่าที่อยากเห็นเป็นเป้าหมายใหญ่ นำสู่การปฏิบัติจริง คือ การแก้ไขปัญหโดยการนำยุทธศาสตร์ที่กำหนด แผนปฏิบัติการและกลุ่มเลือกว่าตนเองสามารถรับผิดชอบเรื่องใด ด้วยความสมัครใจทำให้เกิดพันธะสัญญาข้อผูกพัน (Commitment) 1. จัดการ 2. ควบคุมสู่การกระทำ	Cขึ้นมีนชุมชนพึ่งตนเองได้ด้านสุขภาพ ACTION PLAN MEDTHOD (C-Control) 1การจัดทำแผนชุมชน 2การปฏิบัติตามแผนชุมชน 3ประเมินผลงาน 4ทบทวนเพื่อแก้ไขปัญหและอุปสรรค ขั้นที่ 3 การจัดทำแผน ขั้นที่ 4 การปฏิบัติตามแผน ขั้นที่ 5 การประเมินผล *ที่เป็นปัญหชุมชนไม่สามารถเป็นหลักในการดำเนินงานได้เอง ภาครัฐเป็นหลัก ชุมชนเป็นกำลังความร่วมมือ	ระยะที่3:ประเมินผลการนำไปใช้ของนวัตกรรมการพัฒนา กลไกระดับชุมชนเพื่อจัดการหมู่บ้านจัดการสุขภาพยั่งยืน จากการสร้างความรู้ความเข้าใจในกิจกรรมการดำเนินการส่งเสริมหมู่บ้านจัดการสุขภาพยั่งยืนของชุมชนนำสู่การนำไปใช้ ประกอบด้วย กลไกหลักและการประเมินสถานการณ์ชุมชน การสร้างเวทีเรียนรู้ร่วมกัน การจัดทำแผนพัฒนา และการประเมินผล ในด้านผลลัพธ์การดำเนินงาน ตามกรอบการประเมิน 5 ด้าน ได้แก่ (1) การพัฒนาศักยภาพและการจัดการด้านกำลังคนองค์กร (2) การจัดการด้านทุนเพื่อสุขภาพ (3) การจัดการด้านข้อมูลเพื่อการวางแผนสุขภาพ (4) การถ่ายทอดข่าวสาร ความรู้ด้านสุขภาพสู่ชุมชน และ (5) การทำกิจกรรมด้านสุขภาพในหมู่บ้าน ชุมชน และด้านความพึงพอใจต่อนวัตกรรม

2.3 แนวคิดหมู่บ้านจัดการสุขภาพ

2.3.1 ความหมาย

(กระทรวงสาธารณสุข, 2561) หมู่บ้านจัดการสุขภาพ คือ หมู่บ้าน ชุมชน ที่สามารถบริหารจัดการกลุ่มองค์กรต่างๆ ที่มีอยู่ในหมู่บ้าน ทั้งกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) และกลุ่มแกนนำชุมชนอื่นๆ มีการวางแผน ระดมทุน จัดการทุน มีการใช้องค์ความรู้ที่ได้จากภายนอกหรือภูมิปัญญาท้องถิ่น มีการประเมินผลการทำงาน มีการเชื่อมโยงและประสานประโยชน์จาก คน ทุนและองค์ความรู้หรือภูมิปัญญาท้องถิ่นให้เกิดคุณค่ามากกว่าเดิม ด้วยการจัดกระบวนการแลกเปลี่ยน เรียนรู้ ทั้งภายในและภายนอกชุมชน ซึ่งกระบวนการพัฒนาให้ชุมชนและหมู่บ้านมีการจัดการด้านสุขภาพได้นั้น จึงจำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือจากทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องกับด้านสุขภาพ โดยกำหนดให้มีกิจกรรมการถ่ายทอดองค์ความรู้ด้านสุขภาพ สู่ภาคีเครือข่ายชุมชนและประชาชน จัดกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาและสนับสนุนเครือข่ายชุมชนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.) ในการจัดการด้านสุขภาพ โดยมุ่งหวังว่า องค์กรภาคีเครือข่าย ที่ได้รับการถ่ายทอดองค์ความรู้และได้รับการส่งเสริมสนับสนุนต่างๆจะสามารถบริหารจัดการให้เกิดหมู่บ้านจัดการสุขภาพได้ ซึ่งหมู่บ้าน ชุมชน

(วารุณี เปรมสิงห์, 2559) กล่าวว่า การสร้างเสริมสุขภาพ หมายถึงการใด ที่มุ่งกระทำเพื่อสร้างเสริมให้บุคคลมีสภาวะทางกายจิตและสังคม โลกสนับสนุนพฤติกรรมของบุคคล สภาพสังคมและสิ่งแวดล้อม ล้วนที่จะนำไปสู่การมีร่างกายที่แข็งแรง สุขภาพจิตที่สมบูรณ์ อายุยืนยาว และคุณภาพชีวิตที่ดี

(กระทรวงสาธารณสุข, 2561) กล่าวว่า การสร้างเสริมสุขภาพ คือกระบวนการที่ช่วยให้ผู้ตนสามารถควบคุม และเพิ่มพูนสุขภาพให้กับตนได้ ความสำคัญของนิยามอยู่ที่คำสองคำคือ กระบวนการ(Process) และควบคุม(Control) การสร้างเสริมสุขภาพจึงหมายถึง กระบวนการที่จะทำให้สุขภาพดีขึ้น กระบวนการคำนึงถึงปัจจัยนำเข้า(Input) และผลที่ได้รับ(Output) และจากนั้นก็ย้อนกลับไปถึงวัตถุประสงค์เป้าหมาย ซึ่งทำให้มองการสร้างเสริมสุขภาพภาพได้อย่างเป็นระบบ เนื่องจากสุขภาพเป็นนามธรรมและเป็นผลที่เกิดจากการเหตุปัจจัย การจัดการที่เหตุปัจจัยของสุขภาพที่เรียกว่า ปัจจัยกำหนดสุขภาพ (Health determinant) ซึ่งเกี่ยวข้องกับวิถีชีวิต สิ่งแวดล้อม และบริการสุขภาพ เชื่อมโยงแนวทางสำหรับการการสร้างเสริมสุขภาพ 3 แนวทาง คือ 1) แนวทางด้านการแพทย์และการป้องกันโรค 2) แนวทางการค้ำวีชีวิตหรือพฤติกรรมของบุคคลหรือกลุ่มบุคคล และ 3) แนวทางด้านสังคมและสิ่งแวดล้อม การสร้างเสริมสุขภาพมีการรวมการป้องกันโรค การรักษาโรค การควบคุมภาวะสุขภาพ ไว้ด้วย ต่างไปจากการส่งเสริมสุขภาพที่ให้ความสำคัญในเรื่องนอกระบบบริการสุขภาพ ในกฎบัตรออตตาวา กล่าวไว้ 5 ประการได้แก่ นโยบายสาธารณะ การสร้างสิ่งแวดล้อม กิจกรรมชุมชน การสร้างทักษะ และการปรับทิศทางการบริการสุขภาพ และอาจเชื่อมโยง

ยุทธศาสตร์ของการสร้างเสริมสุขภาพไว้ด้วย ได้แก่ โรคหรือประเด็นทางสุขภาพ กลุ่มบุคคล กลุ่มอายุ และ การใช้สถานที่หรือพื้นที่เป็นหลักเพื่อกิจกรรมสุขภาพ

(ปริญญญา จันทะคาม, 2561) กล่าวว่า การจัดการสุขภาพ หมายถึง การจัดการของชุมชนในการพัฒนาสุขภาพ ที่ต้องประกอบด้วยการดูแลสุขภาพตนเองของคนในชุมชน เป็นกระบวนการดำเนินงานที่มีใช้กิจกรรมเดียวของชุมชน มิใช่ภารกิจของหน่วยงานองค์กรแห่งใดแห่งหนึ่ง แต่ทุกหน่วยได้แก่ ภาครัฐ ภาคเอกชน และองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ที่จะต้องกำหนด หรือออกแบบกิจกรรมดำเนินงานในชุมชน จึงเป็นเรื่องของชุมชนที่จะต้องตั้งเป้าหมาย บริหารจัดการและวัดผลสำเร็จด้วยตนเอง หน่วยงานหรือองค์กรภายนอกทำได้เพียงการร่วมมือกันอย่างจริงจังและต่อเนื่องในการส่งเสริมสนับสนุน หรือสร้างกลไกเพื่อเกื้อหนุนการจัดการด้านสุขภาพของชุมชน

(จีระนันท์ พันธุ์ทอง, 2560) กล่าวว่า การจัดการด้านสุขภาพ หรือระบบสุขภาพภาคประชาชน เป็นวิถีทางหนึ่งของการสร้างเสริมสุขภาพ โดยการสนับสนุนส่งเสริมบทบาทภาคประชาชน ด้วยกระบวนการส่งเสริมบทบาทของคนไทยให้ลุกขึ้นมาทำงานส่งเสริมสุขภาพ และสร้างกระบวนการให้เกิดปัจจัยที่เหมาะสม อันทำให้คนไทยมีส่วนร่วมในการสร้างสุขภาพ และแก้ไขปัญหาสาธารณสุขของประเทศ ทั้งกำหนดมาตรการทางสังคมในการสร้างปัจจัยเอื้ออำนวย ปัจจัยเสริมและปัจจัยหนุนให้ประชาชนสามารถดูแลตนเองได้ ปฏิบัติต่อสภาวะแวดล้อมต่างได้ และให้ความร่วมมือในการดำเนินการมาตรการทางสังคม

(ปริญญญา จันทะคาม, 2561) กล่าวถึง การพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพว่า การมีสุขภาพดีเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานของประชาชนทุกคน และเป็นเป้าหมายสูงสุดตามเจตนารมณ์ของรัฐ ธรรมนูญหมายถึง ระบบสุขภาพและวิสัยทัศน์ของแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ว่าด้วยการที่ประชาชนจะมีสุขภาพดีได้นั้น ประชาชนจะต้องสามารถพึ่งพาตนเองได้ด้านสุขภาพ สามารถเข้ามามีส่วนร่วมดูแลและบริหารจัดการสุขภาพได้อย่างแท้จริง โดยถือว่าสุขภาพเป็นเรื่องของประชาชนทุกคนเพื่อประชาชนทุกคน (All for Health and Health for All) และเป็นระบบสร้างสุขภาพและสาธารณสุขได้อย่างทั่วถึงและเป็นธรรม

สรุปว่า การจัดการสุขภาพ เป็นวิถีทางหนึ่งของการสร้างสุขภาพโดยการสนับสนุนส่งเสริมบทบาทภาคประชาชน ด้วยกระบวนการและปัจจัยที่เหมาะสมอันทำให้ประชาชนแสดงบทบาท และมีส่วนร่วมในการสร้างสุขภาพ และแก้ไขปัญหาสาธารณสุขของประเทศ ทั้งมาตรการทางเทคนิค และมาตรการทางสังคมในการสร้างปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม และปัจจัยหนุนให้ประชาชนสามารถดูแลตนเองได้ ปฏิบัติต่อสภาวะแวดล้อมต่างๆ ได้ และให้ความร่วมมือในการดำเนินการมาตรการทางสังคม ควรมีการดำเนินการพัฒนาสุขภาพ ตามขั้นตอน ดังนี้

(2) การดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพ

(กระทรวงสาธารณสุข, 2561) ได้กำหนด ดังนี้

ขั้นที่1 การสำรวจกลไกหลักและการประเมินสถานการณ์ชุมชน

การดำเนินงานด้านสุขภาพของหมู่บ้านที่ผ่านมา โดยเริ่มต้นด้วยการสำรวจและวิเคราะห์ หมู่บ้าน ชุมชน ว่ามีกลไกหลักในการก่อรูป “ระบบสุขภาพภาคประชาชน” ได้แก่ คน คือ เจ้าภาพหลักที่เป็น แกนนำหรือเป็นกำลังหลักในการพัฒนางานด้านสุขภาพ เช่น อาสาสมัคร ชุมชน กลุ่ม แกนนำ องค์กร ภาควิชาการ เครือข่าย รวมถึง คนเก่ง คนดี ในหมู่บ้านที่พร้อมจะมาร่วมกันทำงานด้านสุขภาพ กองทุนสุขภาพ กองทุนระดมทุนชาวบ้าน กองทุนภาครัฐ และมีการนำองค์ความรู้ และภูมิปัญญาท้องถิ่น มาใช้ให้เกิดประโยชน์ต่อชุมชน เช่น นำประสบการณ์มาบริหารจัดการ คน ทุน เพื่อการพัฒนาชุมชน

ขั้นที่2 การสร้างเวทีการเรียนรู้ร่วมกัน

เป็นการนำกลไกทั้ง 3 กลุ่ม คือกลุ่มองค์กร ทุนและความรู้ มาก่อรูปให้เกิดกระบวนการเรียนรู้ร่วมกัน สร้างคุณค่าให้มากกว่าเดิม กลุ่มองค์กร ภาควิชาการ เครือข่าย มาทำประชาคม คุยกันถึงเรื่องสภาพความเป็นอยู่ของคนในหมู่บ้านทุกแง่มุม ทุกด้าน ฉะนั้น ขั้นตอนนี้จึงถือว่าการวิเคราะห์สถานการณ์ ชุมชนโดยคนในชุมชนร่วมกัน วิเคราะห์ถึงปัญหาหรือสิ่งที่ต้องการพัฒนา โดยวิเคราะห์ให้ลึกถึงสาเหตุแห่งปัญหาด้วย

ขั้นที่3 กระบวนการทำแผนชุมชน จากขั้นที่ 2 สู่อันดับที่ 3 เมื่อได้ข้อมูลชุมชนแล้ว การทำแผนชุมชนด้วยการร่วมกันวางแผนแก้ไขหรือพัฒนาหมู่บ้านให้ได้แผนชุมชน กลุ่มองค์กร ภาควิชาการ เครือข่าย แกนนำชุมชนนำแผนชุมชนที่ได้ ประกาศให้ชุมชนได้รับรู้ร่วมกัน และร่วมมือในกระบวนการจัดทำแผน อาจจะใช้วิธีการใดๆ เพื่อให้ชาวบ้านได้มีโอกาสรับรู้ ได้เสนอ ได้แย้ง และประขาพิจารณาแผนด้วย แผนชุมชนควรจะออกมาเป็นแผนรวมทุกเรื่อง เรียกว่า แผนแม่บทชุมชน และมีแผนสุขภาพเป็นแผนหนึ่งในนั้นและแผนสุขภาพควรประกอบด้วย 2 ด้าน คือด้านสร้างสุขภาพและด้านซ่อมสุขภาพมีกิจกรรมที่ขึ้นอยู่กับปัญหาและความต้องการของหมู่บ้าน

ขั้นที่4 ปฏิบัติการตามแผน จากขั้นที่ 3 สู่อันดับที่ 4 ในเวทีการเรียนรู้ร่วมกันของชุมชน ควรเลือกสรรกิจกรรมด้านสุขภาพและร่วมกันดำเนินการ เพื่อการวิเคราะห์แผนงานในประเด็นที่ว่า กิจกรรมใดควรทำก่อนหรือกิจกรรมใดควรทำหลัง โดยการจัดลำดับความสำคัญ กิจกรรมใดทำโดยชุมชนเอง กิจกรรมใดทำร่วมกับองค์กรอื่น กิจกรรมใดขอให้องค์กรอื่นช่วยทำ และจึงปฏิบัติตามแผนงาน โดยเน้นความร่วมมือของประชาชน เพื่อยืนยันความยั่งยืนของแผนงาน โครงการ และกิจกรรม

ขั้นที่5 การประเมินผลหมู่บ้าน ว่าเป็นหมู่บ้านจัดการสุขภาพหรือไม่ มีภาควิชาการ เครือข่ายทั้งภายในและภายนอกหมู่บ้าน ร่วมกระบวนการสร้างหมู่บ้านจัดการสุขภาพหรือไม่ มีการประสานงาน มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ มีการร่วมเรียนรู้ และมีการสนับสนุนทรัพยากรหรือไม่ ประชาชนให้ความร่วมมือเพื่อการจัดทำแผนชุมชนและดำเนินกิจกรรมและได้รับประโยชน์จากการจัดการด้าน

สุขภาพของชุมชนหรือไม่ ได้รับมากน้อยเพียงใด การประเมินผลการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพ เป็นการประเมินผลความสำเร็จของกระบวนการพัฒนาหมู่บ้าน 4 ด้าน ได้แก่

(5.1) การจัดทำแผนด้านสุขภาพโดยชุมชนมีส่วนร่วม

(5.2) การจัดการงบประมาณเพื่อใช้ในการพัฒนาสุขภาพ

(5.3) การจัดกิจกรรมด้านสุขภาพในหมู่บ้าน ชุมชน

(5.4) การประเมินผลการดำเนินงานการจัดการด้านสุขภาพในหมู่บ้านชุมชนเพื่อใช้เป็นข้อมูลการวางแผนพัฒนาสุขภาพภาคประชาชน โดยใช้เกณฑ์การประเมินหมู่บ้านจัดการสุขภาพ ซึ่งเป็นแบบประเมินกระบวนการและผลผลิต ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานหมู่บ้าน ได้แก่ ชื่อ ที่อยู่ของหมู่บ้าน รหัสไปรษณีย์ จำนวนหลังคาเรือน จำนวนประชากร และหมู่บ้านจัดที่ตั้ง เครือข่ายภาคประชาชนระดับหมู่บ้าน ได้แก่ แกนนำชุมชน ได้มีการผลักดันการดำเนินงานสุขภาพในหมู่บ้าน ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) แกนนำสุขภาพครอบครัว (กสค.) กลุ่มชมรมด้านสุขภาพต่างๆ มีกิจกรรมด้านสุขภาพในชุมชน และการมีส่วนร่วมของชุมชน ได้แก่ ระดับการมีส่วนร่วมและศักยภาพของชุมชน ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้หมู่บ้าน มีกระบวนการจัดการสุขภาพได้อย่างเข้มแข็งโดยพัฒนาศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในด้านการจัดเวทีการเรียนรู้ร่วมกันเอื้ออำนวยกลุ่มองค์กรที่เข้าร่วมการขับเคลื่อนการพัฒนาสุขภาพชุมชน รวมทั้ง การมีส่วนร่วมของตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบลในการกำหนดมาตรการทางด้านสุขภาพหรือกฎข้อบังคับเพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพในชุมชน

ส่วนที่ 2 เป็นการประเมินผลหมู่บ้านจัดการสุขภาพ ประเมินใน 4 ด้าน ได้แก่

(1) การจัดทำแผนด้านสุขภาพ คือ การประเมินชุมชน หมู่บ้าน ว่า มีการจัดทำแผนด้านสุขภาพ และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) หรือแกนนำชุมชน ได้เป็นผู้มีส่วนร่วมในการจัดทำแผนด้านสุขภาพของชุมชน หมู่บ้าน

(2) การจัดการงบประมาณ เพื่อใช้ในการพัฒนางานด้านสุขภาพ โดยการได้รับงบประมาณสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและหน่วยงานอื่นๆ เพื่อการดำเนินการ ได้แก่ การพัฒนาศักยภาพคนในหมู่บ้านการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขชุมชนและการจัดบริการสาธารณสุขในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.)

(3) การจัดกิจกรรมด้านสุขภาพในชุมชน มี 5 ด้าน ดังนี้

(3.1) การจัดกิจกรรมด้านการสร้างสุขภาพ ได้แก่ การออกกำลังกายเพื่อส่งเสริมเรื่องพัฒนาการในเด็กเล็กที่มีอายุต่ำกว่า 6 ปี อาหารปลอดภัย การใช้อินเทอร์เน็ตและการลดการใช้สารเคมีในการเพาะปลูกหรือการทำเกษตรอื่น การเฝ้าระวังปัญหายาเสพติดในชุมชน การเฝ้าระวังและคุ้มครองผู้บริโภค การส่งเสริมสตรีให้ตรวจสุขภาพตนเอง เช่น การตรวจหามะเร็งเต้านมได้อย่างถูกต้อง

(3.2) การจัดกิจกรรมด้านการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) หรือแกนนำสุขภาพ ได้แก่ การอบรมองค์ความรู้ต่อเนื่องให้กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) การศึกษาดูงานของอาสาสมัครสาธารณสุข การประชุมและอบรมนอกเขตตำบล และการอบรมแกนนำสุขภาพครอบครัว

(3.3) การจัดกิจกรรมด้านการบริการสุขภาพภาคประชาชน ได้แก่ การจำหน่ายยา และการรักษาพยาบาลเบื้องต้น การตรวจวัดความดันโลหิต การตรวจน้ำตาลในปัสสาวะ การค้นหา และให้คำปรึกษาสุขภาพจิต การบริการและให้ความรู้โรคเอดส์ และการค้นหา ผู้ที่ยังไม่มีบัตรประกันสุขภาพ

(3.4) การจัดกิจกรรมด้านการถ่ายทอดความรู้ ได้แก่ การจัดกิจกรรมผ่านสื่อ เช่น หอกระจายข่าว การประชุมกลุ่ม การจัดเวทีเรียนรู้ เป็นต้น

(3.5) การจัดกิจกรรมด้านการควบคุมและป้องกันโรค ได้แก่ การจัดกิจกรรมควบคุม และป้องกันโรค ไข้เลือดออก ไข้ฉี่หนู อุจจาระร่วงและการแพ้พิษสารเคมีอุบัติเหตุ นอกจากนี้ แบบประเมินผลหมู่บ้านจัดการสุขภาพ ยังสามารถได้จัดเก็บข้อมูลการดำเนินงาน ที่เป็นนโยบายสำคัญของงานสาธารณสุขมูลฐานที่ผ่านมา เพื่อติดตามผลและสนับสนุนงานต่อไป โดยกำหนดเก็บข้อมูลในสองกิจกรรมหลัก คือการจัดบริการในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) ของหมู่บ้าน ได้แก่ การสำรวจสถานการณ์การดำเนินงานของศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน และการให้บริการด้านการรักษาพยาบาล พยาบาลเบื้องต้น การบริการจำหน่ายยาสามัญประจำบ้านเป็นศูนย์ข้อมูลหมู่บ้าน เป็นศูนย์กลางการถ่ายทอดความรู้ ด้านสุขภาพบริการคัดกรองและส่งต่อผู้ป่วย ไปยังสถานอนามัยหรือโรงพยาบาล การเฝ้าระวังไข้เลือดออกในหมู่บ้าน ได้แก่ การสำรวจเกี่ยวกับสัตว์ปีกที่ตายและคนป่วยตาย ที่มีโรคไข้เลือดออกในหมู่บ้าน

(4) การประเมินหมู่บ้านจัดการสุขภาพ เป็นการพัฒนาขีดความสามารถของประชาชน โดยการใช้ เกณฑ์การประเมินของกระทรวงสาธารณสุขประจำปี 2560 เพื่อการกำหนดว่า หมู่บ้าน ชุมชน ต้องมีกระบวนการร่วมกันในการวางแผนด้านสุขภาพ มีการจัดการวัสดุเพื่อใช้ในการพัฒนา ด้านสุขภาพ มีการจัดกิจกรรมด้านสุขภาพ และมีการประเมินผลการจัดการด้านสุขภาพ มุ่งเน้นการ ประเมิน อสม. และแกนนำกลุ่มต่างๆ ในหมู่บ้าน ให้มีการปรึกษาหารือ พิจารณาข้อสรุปร่วมกันในแต่ละ ข้อคำถาม ตามสภาพความเป็นจริงของหมู่บ้าน โดยเกณฑ์การประเมินผล 5 ระดับ คือ ระดับพื้นฐาน ระดับพัฒนา ระดับดี ระดับดีมากและระดับดีเยี่ยม ซึ่งทุกระดับต้องมีการกำหนด กิจกรรมที่สอดคล้อง โดยต้องการดำเนินกิจกรรมสุขภาพครบถ้วนจึงผ่าน ในแต่ละระดับได้ตามลำดับ การประเมินมุ่งให้ชุมชนได้ตระหนักรู้ และยอมรับผลการประเมินอย่างชัดเจนโปร่งใส ทุกฝ่ายรับรู้ถึง เกณฑ์การประเมิน และการผ่านเกณฑ์ต้องร้อยละ 70 คือผ่านในระดับดีขึ้นไป ถือเป็นกรอบการ ดำเนินงานและวัดผลสำเร็จด้านการจัดการสุขภาพ ของหมู่บ้าน ชุมชน เพื่อความเข้มแข็งยั่งยืน

สรุปได้ว่า หมู่บ้านจัดการสุขภาพ ถือเป็นรากฐานของการพัฒนาทั้ง ครอบครัว ชุมชน และประชาชนในหมู่บ้าน ให้มีจิตสำนึกในการแสดงบทบาทเพื่อนำไปสู่การพัฒนาตนเอง และการมีสุขภาพที่ดี ซึ่งจะส่งผลให้สังคมอยู่เย็นเป็นสุข (Green and Happiness Society) ได้ในที่สุดมีความสอดคล้องกับเป้าหมายของการพัฒนาในแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 12 (พ.ศ.2560–2564) เพื่อการมุ่งเน้นทั้งกระบวนการการมีส่วนร่วมของชุมชน และสร้างการเรียนรู้ร่วมกันของชุมชน

ผู้วิจัยนิยาม หมู่บ้านจัดการสุขภาพยั่งยืน หมายถึง หมู่บ้านหรือชุมชนที่ดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพด้วยความร่วมมือของชุมชนโดยชุมชนเอง ครอบคลุมปัจจัยความสำเร็จในการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพยั่งยืน 5 ขั้น ได้แก่ ขั้นที่ 1 การสำรวจกลไกหลักและการประเมินสถานการณ์ชุมชน ขั้นที่ 2 การสร้างเวทีการเรียนรู้ร่วมกัน ขั้นที่ 3 การจัดทำแผน ขั้นที่ 4 การปฏิบัติตามแผน และ ขั้นที่ 5 การประเมินผล โดยทุกขั้นตอนชุมชนสามารถเป็นหลักในการดำเนินงานได้เอง โดยชุมชนเพื่อชุมชน ภาครัฐเป็นผู้ให้คำแนะนำสนับสนุน และเครือข่ายสุขภาพชุมชนเป็นแนวร่วมในการร่วมทำกิจกรรมชุมชนด้านสุขภาพ ผ่านการประเมินผลหมู่บ้านจัดการสุขภาพโดยคณะกรรมการสุขภาพชุมชน ใช้เกณฑ์ของกระทรวงสาธารณสุข สามารถผ่านเกณฑ์ระดับดี ระดับดีมากหรือระดับดีเยี่ยมเพื่อป้องกันการเป็นชุมชนพึ่งตนเองได้ด้านสุขภาพความยั่งยืน

2.3.2 เกณฑ์การประเมินผลหมู่บ้านจัดการสุขภาพ

(กระทรวงสาธารณสุข, 2561) กำหนดเกณฑ์ประเมินหมู่บ้านจัดการสุขภาพ ปี 2560 ว่า

(1) วิธีการประเมิน กำหนดให้ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และแกนนำกลุ่มต่างๆ ในหมู่บ้าน ปรีกษาหารือ พิจารณาและหาข้อสรุปร่วมกัน ตามสภาพความเป็นจริงของหมู่บ้าน และสรุปผลการประเมินให้ครบถ้วนสมบูรณ์

(2) คำนิยาม การจัดการสุขภาพ หมายถึง การที่หมู่บ้าน ชุมชน มีกระบวนการร่วมกันในการวางแผนด้านสุขภาพ มีการใช้งบประมาณเพื่อพัฒนาด้านสุขภาพ มีการจัดกิจกรรมด้านสุขภาพ และมีการประเมินผลการจัดการด้านสุขภาพ โดยต้องทำประเมินทุกหมู่บ้าน ชุมชน เกณฑ์การประเมินมี 5 ระดับ คือระดับพื้นฐาน ระดับพัฒนา ระดับดี ระดับดีมาก และระดับดีเยี่ยม การผ่านเกณฑ์ปีงบประมาณ 2560 ทุกหมู่บ้าน ชุมชน ผ่านเกณฑ์ระดับดีขึ้นไป ร้อยละ 70 กำหนดตัวชี้วัดการผ่านเกณฑ์ขึ้นเพื่อเป็นกรอบการดำเนินงานและวัดผลสำเร็จของการจัดการด้านสุขภาพ

(3) การจัดการปัจจัยนำเข้าระดับพื้นฐาน ประกอบด้วย

(3.1) มีการจัดเวทีประชุมของทีมสุขภาพในชุมชน โดยพิจารณาจาก 1) เจ้าหน้าที่เป็นผู้กำหนดเวทีและวาระการประชุม 2) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นผู้กำหนดวาระการประชุม และ 3) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และภาคีเครือข่าย สามารถกำหนดเวที และวาระการประชุม โดยเจ้าหน้าที่สนับสนุน

(3.2) มีทีมสุขภาพในการขับเคลื่อนการพัฒนาสุขภาพของชุมชนที่หลากหลาย โดยพิจารณาจาก 1) มีเพียงเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่เป็นผู้ดำเนินกิจกรรมด้านสุขภาพ 2) มีกลุ่ม อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ร่วมกับ สมาชิก อบต. และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นผู้รับผิดชอบจัดการสุขภาพ และ 3) มีกลุ่มภาคีเครือข่าย องค์กรต่างๆในชุมชนร่วมกับ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ร่วมกันผลักดันกิจกรรม พัฒนาสุขภาพ

(3.3) มีการระดมทรัพยากร (คน เงิน วัสดุสิ่งของ) เพื่อใช้ในการจัดการสุขภาพ โดยพิจารณาจากการไม่ได้รับการสนับสนุน การได้รับการสนับสนุนจากแหล่งใด ได้แก่ ท้องถิ่น คน เงิน (ระบุ) วัสดุอุปกรณ์กลุ่ม สถาบัน องค์กรในชุมชน ได้แก่ คน เงิน (ระบุ) วัสดุอุปกรณ์ อื่นๆ

(4) การขับเคลื่อนกระบวนการแก้ปัญหาสุขภาพชุมชนระดับพัฒนา โดยหมู่บ้านชุมชน ต้องผ่านเกณฑ์การประเมินในระดับพื้นฐานครบทุกข้อ

(4.1) มีการจัดทำแผนสุขภาพโดยทีมสุขภาพชุมชน ถ้ามีต้องระบุวิธีการหลัก

(4.2) มีการจัดกิจกรรมเพื่อแก้ปัญหาสุขภาพในชุมชน โดยมีกิจกรรมด้านการพัฒนา ศักยภาพ อสม. แกนนำสุขภาพ ได้แก่ อบรมความรู้ต่อเนื่องให้ อสม. การศึกษาดูงาน ของ อสม. การ ประชุม อบรมจากหน่วยงานอื่น การจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ อสม. ได้รับการอบรมแผนที่ทางเดิน ยุทธศาสตร์ อื่น หรือกิจกรรมด้านการสร้างสุขภาพ นวัตกรรมสุขภาพ

(4.3) กิจกรรมการจัดบริการสุขภาพในหมู่บ้าน ชุมชน ได้แก่ บริการยาสามัญ รักษา เบื้องต้น ตรวจวัดความดันโลหิต คัดกรองโรคเบาหวาน ค้นหาเด็กพัฒนาการช้า ค้นหาคัดกรอง ภาวะซึมเศร้า ให้คำปรึกษาสุขภาพจิต บริการแพทย์แผนไทย

(4.4) การถ่ายทอดความรู้ด้านสุขภาพในชุมชน

(4.5) การจัดการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพในชุมชน

(4.6) มีการประเมินผลการจัดการสุขภาพในชุมชน ได้แก่

(4.6.1) มีระบบเฝ้าระวังดูแลสุขภาพทุกกลุ่มวัยในชุมชน

(4.6.2) มีการกำหนดกติกาหรือข้อบังคับหรือมาตรการทางสังคมด้านสุขภาพใน ทุกระดับ ทั้งระดับหมู่บ้านชุมชน ระดับตำบล

(4.7) เป็นต้นแบบการจัดการสุขภาพของชุมชน ระดับดีมาก โดยผ่านเกณฑ์การประเมิน ในระดับพื้นฐาน ระดับพัฒนา และระดับดี ครบทุกข้อ สามารถเป็นแหล่งเรียนรู้ศูนย์การเรียนรู้ด้าน สุขภาพให้แก่ชุมชนอื่น

(4.8) มีผลลัพธ์และผลกระทบของการพัฒนา (ระดับดีเยี่ยม) โดยผ่านเกณฑ์การประเมินใน ระดับพื้นฐาน ระดับพัฒนา ระดับดี และระดับดีมาก ครบทุกข้อ มีผลลัพธ์ ดังนี้ 1) ผลลัพธ์การพัฒนาที่ เหมาะสม 2) ผลกระทบของการพัฒนาทำให้ปัญหาสุขภาพลดลงตามบริบทของพื้นที่ ชุมชนมีความสุข

พึ่งตนเองได้ 3) ร้อยละ 70 ของประชาชนกลุ่มเป้าหมายมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับพอใช้ขึ้นไป 4) ร้อยละ 70 ของประชาชนกลุ่มเป้าหมายมีผลการประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพ 5) ร้อยละ 70 ของประชาชนกลุ่มเป้าหมายมีพฤติกรรมสุขภาพถูกต้องระดับพอใช้ขึ้นไป 6) ร้อยละ 70 ขึ้นไปมีผลการประเมินพฤติกรรมสุขภาพ

(5) รายละเอียดตัวชี้วัดในการผ่านเกณฑ์ ซึ่งเกณฑ์ที่กำหนดขึ้นเพื่อใช้เป็นกรอบในการดำเนินงานและวัดผลสำเร็จของการจัดการด้านสุขภาพของหมู่บ้าน ชุมชน ประกอบด้วย

(5.1) การจัดการปัจจัยนำเข้า(ระดับพื้นฐาน) ได้แก่ การจัดเวทีประชุม ของทีมสุขภาพในชุมชน ทีมสุขภาพในการขับเคลื่อนสู่การพัฒนาสุขภาพของชุมชนที่หลากหลาย และการระดมทรัพยากร(คน เงิน วัสดุสิ่งของ) เพื่อใช้ในการจัดการสุขภาพ โดยการสนับสนุนทรัพยากรจากแหล่งใดก็ได้ถือว่าผ่านเกณฑ์

(5.2) การขับเคลื่อนกระบวนการแก้ปัญหาสุขภาพชุมชน (ระดับพัฒนา) ได้แก่ ผ่านเกณฑ์การประเมินในระดับพื้นฐานครบทุกข้อ โดยมีการจัดทำแผนสุขภาพโดยทีมสุขภาพชุมชน มีการจัดกิจกรรมแก้ปัญหาสุขภาพในชุมชน มีการจัดกิจกรรมหลักในด้านต่างๆ เช่น การพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) แกนนำสุขภาพ การสร้างสุขภาพ นวัตกรรมสุขภาพ การจัดบริการสุขภาพในหมู่บ้าน ชุมชน การถ่ายทอดความรู้ด้านสุขภาพในชุมชน การจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพในชุมชน ครบ 5 กิจกรรมหลัก โดยแต่ละกิจกรรมหลัก (มี 1 ข้อขึ้นไปถือว่าผ่านเกณฑ์) ที่มีการประเมินผลการจัดการสุขภาพในชุมชน

(5.3) การเฝ้าระวังสุขภาพชุมชน(ระดับดี) ได้แก่ ผ่านเกณฑ์การประเมินในระดับพื้นฐาน และระดับพัฒนาครบทุกข้อ โดยมีระบบเฝ้าระวังดูแลสุขภาพ 4 กลุ่มวัยในชุมชน ให้มีระบบเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรค มีกิจกรรมครบทั้ง 4 ข้อถือว่าผ่านเกณฑ์ มีการกำหนดกติกาหรือข้อบังคับหรือมาตรการทางสังคมด้านสุขภาพ

(5.4) เป็นต้นแบบการจัดการสุขภาพของชุมชน(ระดับดีมาก) ได้แก่ ผ่านเกณฑ์การประเมินระดับพื้นฐาน ระดับพัฒนา และระดับดี ครบทุกข้อ สามารถเป็นแหล่งเรียนรู้ด้านสุขภาพให้แก่ชุมชนอื่น มีบุคคล ทีมต้นแบบด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในชุมชน

(5.5) มีผลลัพธ์และผลกระทบของการพัฒนา(ระดับดีเยี่ยม) ได้แก่ ผ่านเกณฑ์การประเมินระดับพื้นฐาน ระดับพัฒนา ระดับดี และระดับดีมาก ครบทุกข้อ โดยมีมีผลลัพธ์การพัฒนา เช่น จำนวนผู้สูงอายุได้รับการดูแลและบริการที่เหมาะสม พัฒนาการสมวัยอุบัติการณ์ผู้ป่วยรายใหม่ โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงและไข้เลือดออกมีแนวโน้ม ลดลงหรือไม่เพิ่มขึ้น มีผลกระทบของการพัฒนาทำให้ปัญหาสุขภาพลดลงตามบริบทของพื้นที่ ชุมชนมีความสุขพึ่งตนเอง ได้อย่างพอเพียง ร้อยละ 70 ของประชาชนกลุ่มเป้าหมายมีความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับพอใช้ขึ้นไป

(6) ผู้ร่วมจัดเก็บข้อมูล ได้แก่ อสม. ผู้นำชุมชน ผู้นำกลุ่ม สมาชิก อบต. อื่นๆ

(7) ผู้รวบรวมแบบประเมินเป็นเจ้าหน้าที่จากหน่วยงานสาธารณสุข ระดับจังหวัด ระดับอำเภอ และระดับตำบล

(8) ผลการประเมินมาตรฐานหมู่บ้านจัดการสุขภาพ ระบุไม่ผ่านเกณฑ์หรือผ่านระดับใด (ระดับพื้นฐาน ระดับพัฒนา ระดับดี ระดับดีมาก ระดับดีเยี่ยม)

(9) ผู้รับรองผลการประเมิน ได้แก่ แกนนำภาคีเครือข่ายสุขภาพชุมชน ประกอบด้วย ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านระดับหมู่บ้านและระดับตำบล กำนันหรือผู้ใหญ่บ้าน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล นายกองค์การบริหารส่วนตำบล เทศบาล หรือ ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล เทศบาล

(10) สามารถรายงานการประเมินและบันทึกข้อมูลทางเว็บไซต์ www.thaiphc.net

2.3.3 สถานการณ์ปัจจุบันในการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพของไทย ปี 2559

การดำเนินงานและวัดผลสำเร็จการจัดการด้านสุขภาพ เมื่อผ่านเกณฑ์ระดับพื้นฐาน และระดับพัฒนา จำเป็นต้องปรับปรุงเพื่อให้ผ่านเกณฑ์ระดับที่สูงขึ้น ส่วนการผ่านเกณฑ์ระดับดี ระดับดีมาก และระดับดีเยี่ยม นั้น จำเป็นต้องปรับปรุงเพื่อให้ผ่านเกณฑ์ระดับที่สูงขึ้นหรือคงสภาพ เนื่องจากการผ่านเกณฑ์ในระดับดีขึ้น (ระดับดี ระดับดีมาก และระดับดีเยี่ยม) อย่างน้อยร้อยละ 70 เป็นระดับที่บ่งชี้ความยั่งยืน โดยที่ชุมชนสามารถพึ่งตนเองได้ด้านสุขภาพ

(กระทรวงสาธารณสุข, 2561) รายงานผลการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพราย จังหวัดและรายเขตสุขภาพกลุ่ม พื้นที่ดำเนินการจัดการสุขภาพ ที่บ่งชี้ว่าลักษณะความยั่งยืนนั้น สามารถจัดกลุ่มร้อยละของการผ่านเกณฑ์ระดับดีขึ้น ดังรายละเอียดในตาราง 3



ตาราง 3 อัตราการผ่านเกณฑ์ประเมินหมู่บ้านจัดการสุขภาพระดับจังหวัด ปี 2559

ผ่านเกณฑ์ประเมิน	จังหวัด	ข้อบ่งชี้
ร้อยละ 100	สมุทรปราการ และ มหาสารคาม	การผ่านเกณฑ์ประเมิน
ร้อยละ 90	กาญจนบุรี, กาฬสินธุ์, ขอนแก่น, จันทบุรี, ฉะเชิงเทรา, บุรีรัมย์, ตราด, นครปฐม, นครราชสีมา, นราธิวาส, ประจวบคีรีขันธ์, ปทุมธานี, พะเยา, พัทลุง, มุกดาหาร, ร้อยเอ็ด, ระนอง, สกลนคร, สมุทรปราการ, อุตรดิตถ์, อ่างทอง, สระแก้ว, สุพรรณบุรี, สุรินทร์, หนองคาย, อุตรธานี, หนองบัวลำพู, และ อุบลราชธานี	หมู่บ้านจัดการสุขภาพ ของกระทรวงสาธารณสุข ปี 2560 ระดับดีขึ้นไป (ระดับดี ดีมาก ดีเยี่ยม) ตั้งแต่ร้อยละ 70 บ่งชี้ว่าชุมชนสามารถ พึ่งตนเองได้ด้านสุขภาพ ยั่งยืน ดังนี้คือ
ร้อยละ 80	ชัยนาท, ชัยภูมิ, ชุมพร, ตรัง, นครพนม, นครสวรรค์, อุทัยธานี, พังงา, เพชรบูรณ์, เลย, ยะลา, ราชบุรี, ลำปาง, ลำพูน, สงขลา, สตูล, ศรีสะเกษ, อุทัยธานี, สิงห์บุรี, สุโขทัย, สระบุรี, สุราษฎร์ธานี, สมุทรสงคราม และ อำนาจเจริญ	1.จังหวัดที่ผ่านเกณฑ์ฯ ระดับดีขึ้นไป ร้อยละ 70 จำนวน 69 จังหวัด คิด เป็นร้อยละ 52.44 บ่งชี้ ความยั่งยืน
ร้อยละ 70	กระบี่, น่าน, ชลบุรี, เชียงใหม่, พิจิตร, ตาก, นครศรีธรรมราช, ปราจีนบุรี, ปัตตานี, ภูเก็ต, พิษณุโลก, แม่ฮ่องสอน, ลพบุรี, กำแพงเพชร และ ยโสธร	
ร้อยละ 60	เชียงราย และ ระยอง	2.จังหวัดที่ผ่านเกณฑ์ฯ
ร้อยละ 50	นครนายก, แพร่ และ นนทบุรี	ระดับดีขึ้นไป น้อยกว่า
ร้อยละ 30	เพชรบุรี	ร้อยละ 70 จำนวน 7
ร้อยละ 10	บึงกาฬ	จังหวัด คิดเป็นร้อยละ
รวมร้อยละ 57.76	จังหวัดที่ผ่านระดับดีขึ้นไป ร้อยละ 70-100	5.32 ไม่บ่งชี้ความยั่งยืน

ที่มา : กองสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข 2560

จากตาราง 3 พบว่า ผลการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพ ปี 2559 กลุ่มจังหวัดในประเทศไทย สามารถดำเนินการจัดการสุขภาพชุมชนเพื่อให้ผ่านเกณฑ์ ระดับดี ระดับดีมาก และระดับดีเยี่ยม ร้อยละ 70 ขึ้นไป บ่งชี้ว่า ชุมชนสามารถพึ่งตนเองได้ด้านสุขภาพยั่งยืน

ตาราง 4 ผลการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพ รายจังหวัด ปี 2559

จังหวัด	จำนวนหมู่บ้าน	ไม่ผ่านเกณฑ์		ผ่านเกณฑ์ระดับพื้นฐานและพัฒนา		ผ่านเกณฑ์ระดับดี ดีมาก และดีเยี่ยม	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
กระบี่	388	0	0	186	47.94	310	79.9
กาญจนบุรี	959	0	0	700	72.99	901	93.95
กาฬสินธุ์	1,584	0	0	573	36.17	1,491	94.13
กำแพงเพชร	957	5	0.52	402	42.01	672	70.22
ขอนแก่น	2,364	0	0	735	31.1	2,221	93.95
จันทบุรี	743	0	0	390	52.49	714	96.1
ฉะเชิงเทรา	892	0	0	606	67.94	866	97.09
ชลบุรี	732	6	0.82	400	54.65	570	77.87
ชัยนาท	505	1	0.2	388	76.83	434	85.94
ชัยภูมิ	1,642	1	0.06	906	55.17	1,442	87.82
ชุมพร	747	0	0	438	58.63	633	84.74
เชียงราย	1,751	96	5.48	1182	67.51	1,172	66.93
เชียงใหม่	2,066	3	0.15	963	46.61	1,621	78.46
ตรัง	718	0	0	414	57.66	643	89.55
ตราด	262	0	0	242	92.36	260	99.24
ตาก	582	6	1.03	409	70.28	438	75.26
นครนายก	409	2	0.49	255	62.35	234	57.21
นครปฐม	942	0	0	834	88.53	890	94.48
นครพนม	1,137	3	0.26	348	30.61	999	87.86
นครราชสีมา	3,744	0	0	1669	44.58	3,428	91.56

ตาราง 4 (ต่อ)

จังหวัด	จำนวน หมู่บ้าน	ไม่ผ่านเกณฑ์		ผ่านเกณฑ์ระดับ พื้นฐานและพัฒนา		ผ่านเกณฑ์ระดับ ดี ดีมาก และดีเยี่ยม	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
นครศรีธรรมราช	1,548	5	0.32	751	48.52	1,165	75.26
นครสวรรค์	1,433	2	0.14	1076	75.09	1,202	83.88
นนทบุรี	440	8	1.82	238	54.09	257	58.41
นราธิวาส	589	0	0	130	22.08	568	96.43
น่าน	921	10	1.09	441	47.88	669	72.64
บึงกาฬ	615	1	0.16	43	6.99	45	7.32
บุรีรัมย์	2,546	0	0	238	9.35	2,538	99.69
ปทุมธานี	518	0	0	372	71.82	509	98.26
ประจวบคีรีขันธ์	435	3	0.69	207	47.59	409	94.02
ปราจีนบุรี	725	0	0	429	59.17	570	78.62
ปัตตานี	667	3	0.45	363	54.42	490	73.46
พระนครศรีฯ	1,471	6	0.41	945	64.25	1,206	81.99
พะเยา	806	0	0	403	50	755	93.67
พังงา	328	0	0	35	10.67	265	80.79
พัทลุง	670	0	0	362	54.03	644	96.12
พิจิตร	889	12	1.35	610	68.62	688	77.39
พิษณุโลก	1,048	8	0.76	735	70.13	821	78.34
เพชรบุรี	697	23	3.3	273	39.17	246	35.29
เพชรบูรณ์	1,439	8	0.56	946	65.74	1,176	81.72
แพร่	708	8	1.13	310	43.78	372	52.54

ตาราง 4 (ต่อ)

จังหวัด	จำนวน หมู่บ้าน	ไม่ผ่านเกณฑ์		ผ่านเกณฑ์ระดับ พื้นฐานและพัฒนา		ผ่านเกณฑ์ระดับ ดี ดีมาก และดีเยี่ยม	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ภูเก็ต	103	0	0	61	59.22	75	72.82
มหาสารคาม	1,944	0	0	604	31.07	1,944	100.00
มุกดาหาร	526	0	0	241	45.82	508	96.58
แม่ฮ่องสอน	415	9	2.17	284	68.44	291	70.12
ยโสธร	879	2	0.23	510	58.02	696	79.18
ยะลา	380	2	0.53	222	58.42	325	85.53
ร้อยเอ็ด	2,445	0	0	978	40	2,313	94.6
ระนอง	193	0	0	83	43.01	193	100
ระยอง	443	0	0	201	45.38	268	60.5
ราชบุรี	987	14	1.42	567	57.45	849	86.02
ลพบุรี	1,124	15	1.33	695	61.83	818	72.78
ลำปาง	974	15	1.54	667	68.48	798	81.93
ลำพูน	594	0	0	395	66.5	524	88.22
เลย	936	1	0.11	435	46.48	804	85.9
ศรีสะเกษ	2,635	6	0.23	1192	45.24	2,331	88.46
สกลนคร	1,549	0	0	506	32.67	1,487	96
สงขลา	997	8	0.8	594	59.58	830	83.25
สตูล	276	0	0	194	70.29	236	85.51
สมุทรปราการ	504	0	0	369	73.21	504	100
สมุทรสงคราม	308	5	1.62	196	63.63	267	86.69

ตาราง 4 (ต่อ)

จังหวัด	จำนวน หมู่บ้าน	ไม่ผ่านเกณฑ์		ผ่านเกณฑ์ระดับ พื้นฐานและพัฒนา		ผ่านเกณฑ์ระดับ ดี ดีมาก และดีเยี่ยม	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
สมุทรสาคร	290	0	0	226	77.93	280	96.55
สระแก้ว	731	0	0	420	57.46	702	96.03
สระบุรี	998	2	0.2	294	29.46	866	86.77
สิงห์บุรี	364	9	2.47	154	42.3	310	85.16
สุโขทัย	841	2	0.24	518	61.59	743	88.35
สุพรรณบุรี	1,008	4	0.4	407	40.38	946	93.85
สุราษฎร์ธานี	1,076	14	1.3	534	49.63	874	81.23
สุรินทร์	2,115	5	0.24	949	44.87	1,938	91.63
หนองคาย	712	0	0	121	17	644	90.45
หนองบัวลำภู	713	1	0.14	208	29.17	649	91.02
อ่างทอง	513	2	0.39	196	38.2	467	91.03
อำนาจเจริญ	607	0	0	277	45.63	531	87.48
อุดรธานี	1,871	0	0	879	46.98	1,741	93.05
อุตรดิตถ์	621	0	0	483	77.78	607	97.75
อุทัยธานี	642	8	1.25	517	80.53	522	81.31
อุบลราชธานี	2,695	0	0	1023	37.96	2,627	97.48
รวม	75,626	344	0.45	37,147	49.12	65,056	86.02

ที่มา : กองสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข 2560

จากตาราง 4 พบว่า ผลการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพ ปี 2559 จังหวัดที่ผ่านเกณฑ์การประเมินระดับดีขึ้น ร้อยละ 70-100 ได้แก่ สมุทรปราการ, มหาสารคาม, กาญจนบุรี, กาฬสินธุ์, ขอนแก่น, จันทบุรี, ฉะเชิงเทรา, บุรีรัมย์, ตราด, นครปฐม, เลย, นครราชสีมา, นราธิวาส,

ประจวบคีรีขันธ์, ปทุมธานี, พะเยา, พัทลุง, มุกดาหาร, ร้อยเอ็ด, ระนอง, ตาก, สกลนคร, สมุทรปราการ, อุดรดิตถ์, หนองบัวลำพู, สระแก้ว, สุพรรณบุรี, สุรินทร์, หนองคาย, อ่างทอง, อุดรธานี, อุบลราชธานี, ชัยนาท, ชัยภูมิ, ชุมพร, ตรัง, นครพนม, นครสวรรค์, อุดรธานี, พังงา, สระบุรี, เพชรบูรณ์, ยะลา, ราชบุรี, ลำปาง, ลำพูน, สงขลา, สตูล, ศรีสะเกษ, อุทัยธานี, สิงห์บุรี, สุโขทัย, น่าน, สุราษฎร์ธานี, สมุทรสงคราม, อำนาจเจริญ, กระบี่, ชลบุรี, เชียงใหม่, นครศรีธรรมราช, ปราจีนบุรี, ปัตตานี, พิจิตร, พิษณุโลก, ภูเก็ต, แม่ฮ่องสอน, ลพบุรี, กำแพงเพชร และยโสธร จำนวน 69 จังหวัด คิดเป็นร้อยละ 52.44

ตาราง 5 ผลการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพ รายเขตสุขภาพ ปี 2559

เขตสุขภาพ	จำนวนหมู่บ้าน	ไม่ผ่านเกณฑ์		ผ่านเกณฑ์ระดับพื้นฐานและพัฒนา		ผ่านเกณฑ์ระดับดี ดีมาก และดีเยี่ยม	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เขต 1	8,235	141	1.71	1,210	14.69	6,202	75.31
เขต 2	4,531	24	0.53	684	12.84	3,785	83.54
เขต 3	4,426	28	0.63	665	15.48	3,517	79.46
เขต 4	5,837	44	0.75	841	14.41	4,667	79.96
เขต 5	5,625	49	0.87	424	7.53	4,788	85.12
เขต 6	5,032	6	0.12	308	6.12	4,454	88.51
เขต 7	8,337	0	0	368	4.42	7,983	95.75
เขต 8	7,535	6	0.08	484	6.42	6,360	84.44
เขต 9	10,047	6	0.06	639	6.36	9,345	93.01
เขต 10	7,342	8	0.11	622	8.48	6,693	91.16
เขต 11	4,383	19	0.43	519	11.84	3,515	80.20
เขต 12	4,297	13	0.30	429	9.98	3,735	86.92
รวม	75,626	344	0.45	37,147	49.12	65,056	86.02

ที่มา : กองสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข 2560

จากตาราง 5 พบว่า ผลการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพ รายเขตสุขภาพ ปี 2559 เขตสุขภาพ 1-12 ในประเทศไทย ทุกเขตมีผลการดำเนินงานผ่านเกณฑ์การประเมินระดับดีขึ้นไป จำแนกดังนี้ เขต 1 ได้แก่ เชียงใหม่, เชียงราย, น่าน, พะเยา, แพร่, แม่ฮ่องสอน, ลำปาง และ ลำพูน ผลการดำเนินงาน ร้อยละ 75.31 เขต 2 ได้แก่ ตาก, พิษณุโลก, เพชรบูรณ์, สุโขทัย และ อุตรดิตถ์ ผลการดำเนินงาน ร้อยละ 83.54 เขต 3 ได้แก่ กำแพงเพชร, ชัยนาท, นครสวรรค์, พิจิตร และ อุทัยธานี ผลการดำเนินงาน ร้อยละ 79.46 เขต 4 ได้แก่ นครนายก, นนทบุรี, ปทุมธานี, อยุธยา, ลพบุรี, สระบุรี, สิงห์บุรี และ อ่างทอง ผลการดำเนินงาน ร้อยละ 79.96 เขต 5 ได้แก่ กาญจนบุรี, นครปฐม, ประจวบคีรีขันธ์, เพชรบุรี, ราชบุรี, สมุทรสงคราม, สมุทรสาคร และ สุพรรณบุรี ผลการดำเนินงาน ร้อยละ 85.12 เขต 6 ได้แก่ จันทบุรี, ฉะเชิงเทรา, ชลบุรี, ตราด, ปราจีนบุรี, ระยอง, สมุทรปราการ และ สระแก้ว ผลการดำเนินงาน ร้อยละ 88.51 เขต 7 ได้แก่ กาฬสินธุ์, ขอนแก่น, มหาสารคาม และ ร้อยเอ็ด ผลการดำเนินงาน ร้อยละ 95.75 เขต 8 ได้แก่ นครพนม, บึงกาฬ, เลย, สกลนคร, หนองคาย , หนองบัวลำภู และ อุดรธานี ผลการดำเนินงาน ร้อยละ 84.44 เขต 9 ได้แก่ ชัยภูมิ, นครราชสีมา, บุรีรัมย์ และ สุรินทร์ ผลการดำเนินงาน ร้อยละ 93.01 เขต 10 ได้แก่ มุกดาหาร, ยโสธร, ศรีสะเกษ, อำนาจเจริญ และ อุบลราชธานี ผลการดำเนินงาน ร้อยละ 91.16 เขต 11 ได้แก่ กระบี่, ชุมพร, พังงา , ภูเก็ต, นครศรีธรรมราช, ระนอง และ สุราษฎร์ธานี ผลการดำเนินงาน ร้อยละ 80.20 และ เขต 12 ได้แก่ ตรัง, นราธิวาส, ปัตตานี, พัทลุง, ยะลา, สงขลา และ สตูล ผลการดำเนินงาน ร้อยละ 86.92 และผลงานรวมเขตสุขภาพ 1-12 ผ่านเกณฑ์การประเมินระดับดีขึ้นไป ร้อยละ 86.02

2.3.4 ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพ ปี 2559

(กระทรวงสาธารณสุข, 2561) รายงานการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพ เมื่อสิ้นสุดกระบวนการดำเนินงาน ต้องประเมินผลความสำเร็จของกระบวนการพัฒนาหมู่บ้าน โดยเกณฑ์ประเมินของกระทรวงสาธารณสุข ปี 2560 ระบุผลการประเมินว่า ไม่ผ่านหรือผ่านในระดับใด 5 ระดับ คือ ระดับพื้นฐาน ระดับพัฒนา ระดับดี ระดับดีมากและระดับดีเยี่ยม ผลลัพธ์การดำเนินงาน 4 ด้าน ได้แก่ 1)การจัดทำแผนด้านสุขภาพโดยชุมชนมีส่วนร่วม 2)การจัดการงบประมาณเพื่อใช้ในการพัฒนาสุขภาพ 3)การจัดกิจกรรมด้านสุขภาพในหมู่บ้าน และ 4)การประเมินผลการจัดการด้านสุขภาพในหมู่บ้าน 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานหมู่บ้าน และส่วนที่ 2 การประเมินผลหมู่บ้านจัดการสุขภาพ การผ่านเกณฑ์ในระดับดีร้อยละ 70 ขึ้นไป ถือเป็นกรอบการดำเนินงาน เพื่อวัดผลสำเร็จด้านการจัดการสุขภาพของหมู่บ้าน บ่งชี้ความเข้มแข็งและยั่งยืน ปัญหาและอุปสรรคที่พบในการดำเนินงานจึงจำแนกรายประเด็น ดังนี้

(1) การจัดทำแผนด้านสุขภาพ พบว่า เจ้าหน้าที่ภาครัฐเป็นผู้ดำเนินการจัดทำ โดยขอความเห็นชอบจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และหรือ แกนนำชุมชนเพื่อสนับสนุนแนว

ร่วม ชุมชนมีส่วนร่วมในระดับการให้ข้อมูล และระดับการเปิดรับความคิดเห็นจากประชาชนพบว่า ชุมชนเริ่มเรียนรู้กระบวนการดำเนินงานโดยการมีส่วนร่วม ตื่นตัว สนใจ เข้าร่วมกิจกรรมการจัดทำ แผนพัฒนาชุมชนมากแม้จะเป็นเพียงการให้ข้อมูล การตอบคำถามหรือการแสดงความคิดเห็นโดยการ ยกมือ ก็ตาม ถือว่าเป็นสัญญาณการมีส่วนร่วมเพื่อดำเนินงานการจัดการสุขภาพในชุมชนในระดับที่ดี ขึ้น และที่สำคัญทุกพื้นที่ที่มีการดำเนินการจัดทำแผนพัฒนาชุมชนด้านสุขภาพครอบคลุมทุกหมู่บ้าน สอดคล้องกับ (กระทรวงสาธารณสุข, 2561)

(2) การจัดการงบประมาณ พบว่า ทุกหมู่บ้านได้รับการจัดสรรงบประมาณจากองค์การบริหารส่วนตำบล เทศบาลตำบล แต่การจัดสรรงบประมาณมีความล่าช้าได้รับเมื่อปลายปี งบประมาณ งบประมาณ ทำให้ไม่สอดคล้องกับแผนการดำเนินงานที่กำหนดไว้ หมู่บ้านส่วนใหญ่ใช้ งบประมาณสนับสนุนจำนวน 10,000 บาท เป็นหลักในการแก้ไขปัญหาด้านการสาธารณสุขชุมชน และ นอกจากงบประมาณส่วนนี้แล้ว ชุมชนยังมีการของบประมาณเพื่อการพัฒนาสุขภาพจาก หน่วยงานอื่นๆ เช่น กองทุนหมู่บ้าน วัด ผ้าป่าสามัคคี (สุจิราภรณ์ บำรุงราษฎร์, 2561)

(3) ด้านการจัดบริการสุขภาพในชุมชน พบว่า มีการจัดกิจกรรมสุขภาพทั้งครอบคลุม การส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันและควบคุมโรค รักษาพยาบาล และฟื้นฟูสุขภาพ พบว่า 1)กิจกรรมด้าน การส่งเสริมศักยภาพสตรีให้สามารถตรวจสุขภาพเพื่อเฝ้าระวังด้วยตนเอง เช่น มีกิจกรรมการตรวจ เต้านมคัดหามะเร็งและการออกกำลังกายเป็นประจำ 2)กิจกรรมด้านการพัฒนาศักยภาพ อสม. กสค. พบว่า หมู่บ้านได้รับการอบรมความรู้ต่อเนื่อง อสม. แก่นนำชุมชน มีการการประชุม อบรมทั้งในและ นอกเขตตำบลเป็นประจำและมีการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ 3)กิจกรรมบริการที่ชุมชนดำเนินการมากที่สุด เช่น กิจกรรมชั่งน้ำหนัก กิจกรรมตรวจวัดความดันโลหิต และการคัดกรองเบาหวาน 4)กิจกรรม ด้านการถ่ายทอดความรู้ประชาชน หมู่บ้านใช้มากที่สุด คือ ทางหอกระจายข่าว โทรศัพท์ โลก การ ประชุมกลุ่ม การจัดเวทีเรียนรู้ การร่วมกิจกรรมรณรงค์ต่างๆ และการให้สุขศึกษารายบุคคล 5) กิจกรรมควบคุมและป้องกันโรค ที่หมู่บ้านดำเนินการมากที่สุด ได้แก่ การควบคุมและป้องกันโรค ใช้เลือดออก ส่วนโรคอื่นดำเนินการตามนโยบาย เช่น ไข้หวัดนก โรคไม่ติดต่ออื่น สอดคล้องกับ (วารุณี เปรมสิงห์, 2559)

(4) การประเมินผลการจัดการสุขภาพในหมู่บ้าน พบว่า จากการจัดการสุขภาพชุมชน เป็นงานนโยบายกระทรวงสาธารณสุข ทุกพื้นที่จึงมีการดำเนินงานนี้ครอบคลุมและต่อเนื่อง ตั้งแต่ปี 2553 - ปัจจุบัน มีเกณฑ์การประเมินผลที่ใช้เป็นมาตรฐานเดียวกันทั่วประเทศ เป็นเกณฑ์ประจำปี ของกระทรวงสาธารณสุขมีตัวชี้วัดการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการทุกหมู่บ้านมีการจัดการสุขภาพ ชุมชน มีกิจกรรมเพื่อรับการประเมินผล ร้อยละ 100 ในรูปของคณะกรรมการ วิธีการประเมินใช้แบบ ประเมินหมู่บ้านจัดการสุขภาพ ร่วมกับการประชุมสรุปผลการดำเนินงานในรูปคณะกรรมการ พบว่า แก่นนำชุมชนมีการเรียนรู้ที่ได้จากการปลูกฝังแนวคิดและกระบวนการทำงานที่ต้องมีในการ

ประเมินผลโดยการจัดนิทรรศการเพื่อรับการประเมินผล ส่งผลให้ชุมชนเห็นความสำคัญ และตระหนักถึงความจำเป็นในการสร้างจุดแข็ง และเสริมจุดอ่อนในการดำเนินงานการจัดการสุขภาพชุมชนให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น สอดคล้องกับ (วารุณี เปรมสิงห์, 2559)

ผลการศึกษาข้างต้น พบว่า หมู่บ้านส่วนใหญ่ไม่มีปัญหาเกี่ยวกับการจัดกิจกรรมพัฒนาสุขภาพ เนื่องจาก เจ้าหน้าที่ภาครัฐมีการติดตามประสานการดำเนินงานชุมชนอย่างต่อเนื่อง การได้รับงบประมาณในการจัดกิจกรรมด้านสุขภาพในชุมชนโดยตรง ส่งเสริมให้มีการรองรับแผนงานด้วยโครงการและกิจกรรมด้านสุขภาพต่างๆอย่างชัดเจน อีกทั้งภาคีเครือข่ายที่เข้มแข็งในชุมชน ทั้ง อสม. แกนนำชุมชน ผู้นำชุมชน อบต. และหน่วยงานภาครัฐ ให้ความร่วมมือ มีการใช้สื่อ ข้อมูล ข่าวสาร ที่ทันสมัย มีการนำเทคโนโลยีเข้ามาใช้ในพื้นที่ เช่น วิทยุชุมชน หอกระจายข่าวเสียงตามสาย อินเทอร์เน็ต ทำให้ชุมชนได้รับข้อมูลที่สร้างความเข้าใจ และเกิดความตระหนักรู้เพื่อการดูแลสุขภาพของตนเองและคนในชุมชน กิจกรรมมีความสอดคล้ององค์ประกอบหลักชุมชนทั้ง คน ทุน และองค์ความรู้ เพื่อการจัดกิจกรรมด้านสุขภาพชุมชน ซึ่งเป็นผลลัพธ์ที่บ่งชี้ว่า มีผลการจัดการสุขภาพได้อย่างเป็นรูปธรรม บ่งชี้ว่า ชุมชนสามารถจัดการสุขภาพเองได้ 2 ขั้นตอนได้แก่ 1) การสำรวจกลไกหลักและประเมินสถานการณ์ชุมชน 2) สร้างเวทีเรียนรู้ชุมชน ความตื่นตัวเพื่อร่วมเรียนรู้อย่างมีส่วนร่วม บ่งชี้ว่า ชุมชนมีแนวโน้มที่จะพัฒนาตนเองในระดับต่อไปในขั้นตอนที่ 3) กระบวนการทำแผนชุมชน 4) ปฏิบัติการตามแผน และ 5) การประเมินผลหมู่บ้าน ซึ่งหากชุมชนสามารถดำเนินงานได้เองทั้งหมด ย่อมบ่งชี้ได้อย่างเป็นรูปธรรมว่า ชุมชนพึ่งตนเองได้ด้านสุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน

2.3.5 ปัจจัยแห่งความสำเร็จในการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพ ปี 2559

(กระทรวงสาธารณสุข, 2561) การดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพ สรุปความสำเร็จในการดำเนินงาน ได้ดังนี้ 1) ด้านศักยภาพผู้ปฏิบัติงาน ซึ่งคนเป็นผู้กำหนดหลักการและกระบวนการดำเนินงาน หากคนมีศักยภาพหรือมีความ สามารถที่สอดคล้องต่อลักษณะงาน จะช่วยสนับสนุนงานให้มีความราบรื่นและมีความสำเร็จได้อย่างมีประสิทธิภาพ เช่น อายุ เพศ ไม่มีผลต่อการมีส่วนร่วมในกิจกรรมด้านสุขภาพ การศึกษา ช่วยให้เกิดการเรียนรู้และปรับตัวให้สอดคล้องกับการดำเนินงานได้อย่างเหมาะสม ตำแหน่งหน้าที่ของสมาชิกกลุ่ม ซึ่งเป็นสถานภาพทางสังคมที่เอื้ออำนวยให้เกิดทักษะในการทำงานได้รวดเร็ว เนื่องจากมีประสบการณ์จากการทำงานตามบทบาทหน้าที่ นโยบายของภาครัฐ มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมและความสอดคล้องเชื่อมโยงถึงการดำเนินงานขององค์การซึ่งเอื้อประโยชน์ต่อกันได้อย่างลงตัว กลุ่มสมาชิก การรวมกลุ่มเป็นโอกาสในการพัฒนาตนเองจากกิจกรรมต่างๆ ที่สมาชิกได้รับบทบาทหรือมีภาระหน้าที่รับผิดชอบ ได้มีการแลกเปลี่ยนความรู้โดยธรรมชาติ การแสดงความคิดเห็น หรือการแสดงออกในเวทีต่างๆ และการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจะก่อความสามัคคีและการขับเคลื่อนงานได้อย่างมีประสิทธิภาพมีความไว้วางใจ มีการยอมรับนับถือ แสดงออกถึง

ความห่วงใย มีการสื่อสารข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้อง ทั้งการประเมินผล และอุปกรณ์เครื่องมือที่ใช้ในการทำงาน 2)ด้านกระบวนการดำเนินงานที่มีการใช้เทคนิคที่เข้าใจง่ายและเหมาะสมต่อบริบทชุมชน ทำให้ได้รับความร่วมมือจากชุมชนเป็นอย่างดี การสร้างความเข้าใจปัญหาและผลกระทบสุขภาพร่วมกันของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในพื้นที่ ซึ่งจะทำให้ผู้ร่วมวิจัยตระหนักต่อปัญหาในชุมชน ตัดสินใจเข้าร่วมกิจกรรมการดำเนินงานอย่างเข้าใจ 3)ด้านการกำหนดเป้าหมายการดำเนินงานร่วมกัน เป็นเรื่องสำคัญที่ทำให้ผู้ร่วมวิจัยให้ความร่วมมือในการดำเนินงาน และการมีพื้นที่ปฏิบัติการก็เป็นสิ่งสำคัญในการดำเนินงานในลักษณะของจุดศูนย์รวมที่ส่งผลให้ได้เรียนรู้และเข้าใจการทำงานทั้งในรูปแบบการทำงานเป็นทีม และการจัดการปัญหาเชิงประเด็น 4)ด้านกระบวนการติดตามประเมินผลของผู้วิจัย เป็นสิ่งสำคัญที่มีความจำเป็นต่อการกระตุ้นให้เกิดพลังขับเคลื่อนงาน หากผู้ร่วมวิจัยได้รับคำแนะนำที่ถูกต้องและต่อเนื่องจะส่งผลต่อประสิทธิภาพการทำงานของแกนนำ 5)ด้านปัจจัยหนุนเสริมการดำเนินงาน ต้องมีเวทีการเรียนรู้และการแลกเปลี่ยนประสบการณ์การทำงานทั้งในระดับพื้นที่และนอกพื้นที่ ซึ่งส่งผลต่อประสิทธิภาพ และประสิทธิผลของการขับเคลื่อนการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพโดยชุมชนเพื่อชุมชน และ 6)ด้านการมีสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี ชุมชนเข้มแข็ง ชุมชนพึ่งตนเอง การเป็นชุมชนดี หรือชุมชนน่าอยู่ เช่น ความปลอดภัยในการอุปโภคบริโภค การจัดการขยะและสิ่งปฏิกูลมูลฝอย การบำบัดน้ำเสีย และ มาตรฐานร้านจำหน่ายอาหารสด เป็นต้น สอดคล้องกับ (จิระนันท์ พันธุ์ทอง, 2560)

2.4 เทคโนโลยีการสร้างการมีส่วนร่วม

(วิริติ ปานศิลา, 2560) ใช้เทคโนโลยีเพื่อการมีส่วนร่วม Technology of Participation หรือ TOP Model เป็นวิธีการเอื้ออำนาจกลุ่มเพื่อส่งเสริมให้มีการสร้างมีส่วนร่วมที่กระตือรือร้น ให้ผลดีและคุ้มค่าในกระบวนการต่างๆ อันจะส่งผลให้ประชาชนได้เข้ามามีส่วนร่วมมากขึ้น มีกระบวนการ ดังนี้

2.4.1 การสร้างบรรยากาศเพื่อการเรียนรู้ร่วมกัน

บริบทเพื่อการเปิดเวทีที่ต้องสร้างบรรยากาศที่เปิดเผยให้เกิดขึ้นในกลุ่ม โดยที่ผู้เข้าร่วมสามารถมองเห็นหน้าผู้อื่นทุกคน ทำให้แน่ใจว่าต้องไม่มีการขัดจังหวะแม้ช่วงกระบวนการกลุ่มจะเริ่มขึ้น กล่าวต้อนรับผู้เข้าร่วมและเชื้อเชิญ ให้ร่วมเสนอความเห็น ทำบริบทให้มีความสำคัญ การเอื้ออำนาจกลุ่มมีจุดมุ่งหมายให้ผู้ใช้ได้มีเครื่องมือ สำหรับการส่งเสริมการมีส่วนร่วมที่กระตือรือร้นให้ผลดี และคุ้มค่าในกระบวนการต่างๆ และตอบสนองชุมชน ส่งผลให้ประชาชนได้เข้ามามีส่วนร่วม

มากขึ้นในกระบวนการตัดสินใจเหตุการณ์สอดคล้องกับหลักการสร้างความใกล้ชิดระหว่างรัฐกับประชาชนซึ่งรัฐได้รับนำมาใช้เพื่อสร้างความร่วมมือกันทั้งสองฝ่ายระหว่างรัฐกับประชาชน การมีส่วนร่วมของประชาชนจะได้ผลดีก็ต้องอาศัยวิธีการที่มีประสิทธิภาพ หากปราศจากวิธีการเหล่านี้แล้ว “การมีส่วนร่วม” ก็อาจแปรเปลี่ยนไปสู่สถานการณ์วิธีการที่มีประสิทธิภาพจะช่วยให้การเข้ามามีส่วนร่วมเกิดเป็นประสบการณ์ที่สร้างสรรคให้ผลดีและเพิ่มขวัญและกำลังใจ ภาวะผู้นำในแนวของการเอื้ออำนวย ยอมรับว่า มีโครงสร้างที่แบ่งตาม ลำดับชั้นการบังคับบัญชาภายในกลุ่มและองค์การแต่ก็ยังมุ่งแสวงหาทางเอาชนะข้อจำกัดที่เกิดจากโครงสร้างเหล่านั้นพร้อมดึงเอาส่วนดีที่สุดของบุคคลและกลุ่ม ออกมาใช้ได้แต่ละสถานการณ์ปัญหาประเด็น ต้องมีมุมมองหลากหลาย ผู้นำที่เอื้ออำนวยจะพึ่งพาความสามารถองค์การ ช่วยให้เกิดการเปลี่ยนแปลง

สรุปได้ว่า การสร้างบรรยากาศเพื่อการเรียนรู้ร่วมกันมุ่งสร้างบรรยากาศที่เปิดเผยให้เกิดขึ้นในกลุ่มไม่มีการขัดจังหวะส่งเสริมการมีส่วนร่วมที่กระตือรือร้นให้ผลดีและคุณค่าในกระบวนการต่างๆ และตอบสนองชุมชนส่งผลให้ประชาชนมีส่วนร่วมในกระบวนการตัดสินใจเพื่อความร่วมมือมากขึ้น

2.4.2 ค่านิยมพื้นฐานของภาวะผู้นำที่เอื้ออำนวย

ภาวะผู้นำที่เอื้ออำนวยมีค่านิยมพื้นฐาน 6 ประการที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์กัน ได้แก่

(1) การมีส่วนร่วม (Participation) ภาวะผู้นำที่เอื้ออำนวยยอมรับว่าสมาชิกแต่ละคนของกลุ่มต้องมีส่วนช่วยได้เป็นอย่างดีเหมือนกับว่าสมาชิกแต่ละคนเป็นชิ้นส่วนตัวต่อจิ๊กซอว์ หากขาดตัวใดตัวหนึ่งไป การต่อตัวปริศนาก็จะไม่สำเร็จ ภาวะผู้นำที่เอื้ออำนวยจึงเชื่อเชิญและบำรุงเลี้ยงสมาชิกทุกคนของกลุ่มได้เข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการตัดสินใจ

(2) การทำงานเป็นทีม (Teamwork) ภาวะผู้นำที่เอื้ออำนวยเริ่มจากการยึดถือว่าความพยายามของทั้งทีมเป็นสิ่งที่ขาดไม่ได้การทำงานเป็นทีมจะส่งผลให้เกิดความรู้สึกร่วมกันสามัคคี ซึ่งจะทำให้การปฏิบัติการกิจที่ได้รับมอบหมายเพื่อให้ลุล่วงอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล

(3) การสร้างสรรค์ (Creativity) ภาวะผู้นำที่เอื้ออำนวยจะช่วยดึงเอาสมรรถภาพในการคิดด้วยเหตุผลและการใช้สัญชาตญาณ(Intuition)ของกลุ่มออกมาใช้ สมาชิกของกลุ่มแต่ละคนได้รับการสนับสนุนให้คิดด้วยใจและรู้สึกด้วยหัว (สมอง) ในการแก้ไขปรับปรุงสถานการณ์

(4) การเห็นพ้องร่วมกัน (Consensus) ภาวะผู้นำที่เอื้ออำนวยส่งเสริมให้สมาชิกแต่ละคนของกลุ่มมีส่วนร่วมอย่างสร้างสรรค์ในการกำหนดว่าความเห็นพ้องร่วม ควรจะมีขอบเขตอยู่ที่ตรงไหน

ภาวะผู้นำที่เอื้ออำนวยมีความโน้มเอียงไปที่การสร้างมิติที่สมาชิกทุกคนของกลุ่มมีส่วนร่วมตัดสินใจเกิดจากความเชื่อว่าจะดีจากความเห็นพ้องร่วมกันจะทำให้กลุ่มรวมพลังเป็นหนึ่งเดียวในการลงมือกระทำตามมตินั้น

(5) การไตร่ตรอง (Reflection) ภาวะผู้นำที่เอื้ออำนวยมีจุดมุ่งหมายอยู่ที่การช่วยกลุ่มให้บรรลุถึงมิติที่สามารถนำไปปฏิบัติได้ แต่กลุ่มยังต้องการเวลาไตร่ตรองทบทวนมิติที่เห็นพ้องร่วมกันเพื่อการยืนยันในความแน่วแน่ จึงเกิดการเล็งเห็นความสำคัญ ของการปฏิบัติกลุ่มร่วมกัน

(6) การนำไปปฏิบัติ (Action) ภาวะผู้นำที่เอื้ออำนวยไม่ได้อยู่ที่การนำไปสู่การลงมติเท่านั้น ที่สำคัญไม่ยิ่งหย่อนไปกว่ากันคือการโน้มน้าวไปสู่การปฏิบัติ ด้วยเหตุนี้ภาวะผู้นำที่เอื้ออำนวยจะกำหนดทำให้ให้กลุ่มได้ลงมือกระทำให้เกิดเป็นรูปธรรมตามมติที่เห็นพ้องต้องกัน

สรุปได้ว่า ภาวะผู้นำที่เอื้ออำนวยมีค่านิยมพื้นฐาน 6 ประการที่เกี่ยวข้องกัน ได้แก่ (1) การมีส่วนร่วม (Participation) (2) การทำงานเป็นทีม (Teamwork) (3) การสร้างสรรค์ (Creativity) (4) การเห็นพ้องร่วมกัน (Consensus) (5) การไตร่ตรอง (Reflection) และ(6) การนำไปปฏิบัติ (Action)

2.4.3 วิธีเอื้ออำนวยการใช้กระบวนการกลุ่ม มี 3 วิธี ดังนี้

วิธีที่ 1 วิธีการสนทนาแบบมีส่วนร่วม เป็นการเอื้ออำนวยให้กลุ่มได้พบประสบทนา และการสนทนาเช่นนี้จะช่วยให้กลุ่มเกิดปัญญาและความคิดสร้างสรรค์อย่างลึกซึ้งยิ่งขึ้นในหัวข้อหรือประสบการณ์ร่วมกันสมาชิกจะได้แลกเปลี่ยนมุมมองที่หลากหลายมากมายโดยปราศจากการเผชิญหน้าวิธีการนี้ยังช่วยให้กลุ่มมองเห็นว่าจะยินยอมให้ความเห็นพ้องร่วมกันว่าจะมีขอบเขตอยู่ที่ตรงไหน

วิธีที่ 2 วิธีการประชุมเชิงปฏิบัติการเป็นการเอื้ออำนวยให้กลุ่มได้ใช้กำลังความคิดโดยคำนึงถึงหัวข้อเฉพาะหัวข้อใดหัวข้อหนึ่ง จนกระทั่งสามารถพัฒนาต่อเนื่องเป็นมติและปฏิบัติการนี้เหมาะสมมาก สำหรับการสร้างความเห็นพ้องร่วมกันของกลุ่มจนนำไปสู่ความมุ่งมั่น และปฏิบัติร่วมกัน

วิธีที่ 3 วิธีการวางแผนปฏิบัติการเป็นวิธีการที่รวมเอาวิธีการสนทนาและวิธีการประชุมเชิงปฏิบัติการเข้าด้วยกันจนเกิดเป็นโครงสร้างที่ช่วยผลักดันกลุ่มให้เคลื่อนจากการมีความคิดที่ดีไปสู่แผนปฏิบัติการที่เป็นรูปธรรมภายในกรอบเวลาที่แน่นอนพร้อมกับการกำหนดภารกิจและความรับผิดชอบที่วางโครงร่างไว้อย่างชัดเจน

สรุปได้ว่า วิธีเอื้ออำนวยการใช้กระบวนการกลุ่ม เป็นเครื่องมือที่ทรงพลังในการเพิ่มพูนประสบการณ์กลุ่มสร้างขวัญกำลังใจมี 3 วิธี ดังนี้ (1)วิธีการสนทนาแบบมีส่วนร่วม (2)วิธีการประชุมเชิงปฏิบัติ และ (3)วิธีการวางแผนปฏิบัติการเป็นวิธีการที่รวมเอาวิธีการสนทนาและวิธีการประชุมเชิง

ปฏิบัติการเข้าด้วยกันจนเกิดเป็นโครงสร้างที่ช่วยผลักดันกลุ่มให้เคลื่อนจากการมีความคิดที่ดีไปสู่แผนปฏิบัติการที่เป็นรูปธรรม

2.4.4 วิธีการสนทนาแบบมีส่วนร่วม (Discussion Orid Method)

นิยามวัตถุประสงค์ กำหนดว่าการสนทนามีจุดหมายที่จะทำอะไรให้สำเร็จ ซึ่งจะต้องระบุออกมาเป็นวัตถุประสงค์เชิงเหตุผลและประสบการณ์

วัตถุประสงค์เชิงเหตุผลจะครอบคลุมถึง สิ่งที่กลุ่มจะต้องรู้ เข้าใจหรือตัดสินใจ และประสบการณ์หรือประเด็นร่วมกันที่ทางกลุ่มจะต้องพิจารณาในทางลึก

วัตถุประสงค์เชิงประสบการณ์จะครอบคลุมถึง สิ่งที่กลุ่มจะต้องประสบการณ์กัน อาจเป็นความตื่นเต้น การรับทราบทัศนะที่หลากหลายความเห็นที่แตกต่างกัน ปฏิบัติการร่วมกันที่ทุกคนยอมรับแม้จะมีความหลากหลาย ช่วยให้ท่านเตรียมคำถามนำ และช่วยเอื้ออำนวยการสนทนาให้ดำเนินไปได้ด้วยดี

วิธีการสนทนาแบบมีส่วนร่วมช่วยให้มีโครงสร้างสำหรับการสื่อสารที่มีประสิทธิผล ซึ่งจะทำให้สมาชิกกลุ่มได้มีส่วนร่วมและเสนอความเห็น เป็นเวทีสำหรับการสนทนาที่รวมศูนย์และคุ้มค่า เปิดให้แสดงมุมมองที่หลากหลายในหัวข้อที่กำหนดอย่างไม่เผชิญหน้ากัน ทำให้ปัญญารู้แจ้งโดยองค์รวมของกลุ่มลึกซึ้งมากขึ้น มีผลให้เกิดเป็นความคิดและข้อสรุปที่ชัดเจน นำกลุ่มให้สามารถลงมติเกี่ยวกับแนวทางการกระทำและความมุ่งมั่นที่ชัดเจน วิธีการสนทนาเริ่มจากการตระหนักอย่างดีว่าจิตใจทำงานได้อย่างไร กระบวนการคิดตามธรรมชาติจะเริ่มจากการกระตุ้นโดยสิ่งเร้าทางประสาทสัมผัสก่อนเสมอ กระทำเรื่อยไปจนถึงการออกแรงกระทำ เริ่มจากสิ่งเร้าทางประสาทสัมผัสไปจนถึงการกระทำอาจนำไปประยุกต์กับกระบวนการกลุ่ม สิ่งเร้าทางประสาทสัมผัสที่เราคุ้นเคย ประเด็นหรือเหตุการณ์ที่กลุ่มได้ประสบร่วมกันหรือที่จะต้องแก้ไข เพื่อเป็นการเอื้ออำนวยให้เกิดปฏิบัติการกลุ่มที่เป็นหนึ่งเดียว และความมุ่งมั่นที่แน่วแน่ มีส่วนร่วมประกอบด้วยชุดคำถามที่นำกลุ่มเดินไปตามเส้นทางของการสนทนา คำถามเหล่านี้ จะนำพาให้กลุ่มผ่านไป ในระดับความสำนึก 4 ระดับ ได้แก่ วัตถุประสงค์ (Objective) ไตร่ตรอง (Reflective) ตีความ (Interpretative) และตัดสินใจ (Decisional) เรียกว่า Orid โครงสร้างนี้ช่วยให้กลุ่มเคลื่อนผ่านการสนทนาพื้นผิวไปสู่การเข้าถึงความหมายและปัญญารู้แจ้งอย่างลึกลับ โดยการสนทนาจะกำกับการคิดของกลุ่มใช้คำถามที่เรียงตามลำดับโดยเฉพาะ เริ่มจากคำถามที่ง่ายที่สุด (วัตถุประสงค์) จนถึงยากที่สุด (ตัดสินใจ) ปล่อยให้จิตสำนึกโดยองค์รวมก้าวเดินไปข้างหน้าอย่างระมัดระวังปรับตัวได้กับทุกสถานการณ์และกลุ่มการจัดโครงสร้างการสนทนาแบบมีส่วนร่วมกลุ่มจะทำให้กลุ่มมีโอกาสสำรวจความสำคัญของหัวข้อประเด็นหรือประสบการณ์ร่วมกันแม้ว่าจะมีเวลาอยู่อย่างจำกัด วิธีการสนทนาแบบมีส่วนร่วมช่วยให้กลุ่มเข้าใจหัวข้อที่สนทนาในมุมมองที่ถูกต้องจนสามารถตอบสนองได้อย่างสร้างสรรค์ ช่วยทำให้เกิด

ความกลมเกลียว ที่ดีที่สุดก็คือ วิธีการสนทนาแบบมีส่วนร่วม จะช่วยให้สมาชิกทั้งหมดของกลุ่มได้ริเริ่มและเขียนร่วมในกระบวนการสนทนาแลกเปลี่ยนกันอย่างแท้จริงวิธีการสนทนาแบบมีส่วนร่วมสำหรับเก็บรวบรวมข้อมูล ทศนะความเห็นและแนวความคิดอย่างกว้างขวาง ถกประเด็นที่ยุ่งยาก ทบทวนไตร่ตรองเหตุการณ์และประสบการณ์สำคัญ ทำความเข้าใจประเด็นและปัญหาให้มีมากขึ้น ตัดสินใจเลือกแนวทางการปฏิบัติที่กลุ่มควรทำ

วิธีการสนทนาแบบมีส่วนร่วม มีขั้นตอน ดังนี้

(1) วัตถุประสงค์ วัตถุประสงค์เชิงเหตุผล จะครอบคลุมถึงสิ่งที่กลุ่มจะต้องรู้ เข้าใจ หรือตัดสินใจและประสบการณ์หรือประเด็นร่วมกันที่ทางกลุ่มจะต้องพิจารณาในทางลึก ส่วนวัตถุประสงค์เชิงประสบการณ์ ครอบคลุมรับทราบทศนะหลากหลาย ปฏิบัติการร่วมกันที่ทุกคนยอมรับความหลากหลาย ข้อควรจำคือ การมีวัตถุประสงค์ชัดเจนจะช่วยให้ท่านเตรียมคำถามนำและช่วยเอื้ออำนวยการสนทนาให้ดำเนินไปได้ด้วยดี

(2) ระดับวัตถุประสงค์ คำถามระดับวัตถุประสงค์แรกของท่านให้แม่นยำและเฉพาะเจาะจงให้มากที่สุด เนื่องจากคำตอบต่อคำถามในระดับวัตถุประสงค์เป็นผลจากความทรงจำข้อมูลสิ่งเร้าทางประสาทสัมผัส เป็นคำตอบค่อนข้างตรงแม้ว่าจะมาจากหลายแหล่ง ประโยชน์คือการไล่ถามทุกคนให้ต้องตอบในระดับวัตถุประสงค์ เพื่อป้องกันความจำเจ

(3) ระดับไตร่ตรอง คำถามระดับไตร่ตรองควรจัดลำดับเพื่อให้เกิดสมดุลของปฏิกริยาทางอารมณ์ของผู้เข้าร่วมสนทนา เริ่มจากเรื่องง่ายแล้วค่อยยากมากขึ้น ใช้คำถามหลายคำถามโดยเริ่มจากคำถามที่ตอบด้วยอารมณ์และปฏิกริยาเชิงบวก แล้วจึงตามด้วยคำถามที่ต้องตอบไปในทางลบ ดังนั้น “สิ่งที่พวกเขาเห็นว่าน่าเบื่อและไม่น่าตื่นเต้น” คำถามพวกนี้จะถามตอบได้ง่ายกว่าคำถามที่สำรวจความเกี่ยวโยงในอดีตที่สมาชิกกลุ่มอาจมีต่อสถานการณ์หรือประเด็นที่กำลังพิจารณากันอยู่ ท่านในฐานะผู้เอื้ออำนวยจะต้องจัดโครงสร้างการประชุมในลักษณะที่ปฏิกริยาเหล่านี้ไม่กีดขวางกระบวนการตัดสินใจของกลุ่ม และยังสนับสนุนสร้างความเข้มแข็งให้แก่มติกลุ่มได้ร่วมกันสร้างขึ้น

(4) ระดับตีความ คำถามระดับตีความ ควรจะจัดเรียงลำดับจากที่ตอบง่ายที่สุดไปสู่ที่ยากขึ้นเรื่อยๆ ท่านควรนำกลุ่มให้พิจารณาความหมายและผลกระทบของหัวข้อที่กำลังพิจารณา รวมทั้งความสำคัญและประโยชน์ที่จะมีต่อกลุ่มสำหรับบางหัวข้อ การตั้งคำถามว่า “จะต้องอดช่องโหว่อะไรบ้าง” จะเป็นประโยชน์ต่อการชี้ให้กลุ่มเห็นว่ามีอะไรขาดตกบกพร่องไป ท่านในฐานะที่เป็นผู้เอื้ออำนวยกลุ่มกำลังพากกลุ่มมายืนอยู่ตรงกลางเพื่อเตรียมตัวที่จะต้องลงมติ ต้องตัดสินใจ การทำให้เกิดการยอมรับในวงกว้างถึงสิ่งที่กลุ่มเห็นว่าสำคัญจึงเป็นสิ่งสำคัญ ถ้าหากการสนทนาจะนำไปสู่ระดับ

ปฏิบัติการของกลุ่มหากความเห็นไม่ตรงกันในหมู่สมาชิกที่มักจะเกิดขึ้นเสมอ ความไม่ลงรอยบางอย่างก็ไม่จำเป็นต้องใกล้เคียงจนลงตัว ในฐานะผู้เอื้ออำนวยท่านมีหน้าที่ในการชี้ให้เห็นความสำคัญของการมีความคิดเห็นและทัศนคติที่หลากหลายมากมายหาทางให้กลุ่มยอมปล่อยวางความไม่ลงรอยกัน

(5) ระดับตัดสินใจ ทบทวนประเด็นสำคัญของการสนทนา เตือนกลุ่มให้ตระหนักถึงสิ่งที่ต้องการทำให้สำเร็จเพื่อขมวดปมการสนทนา สูดสูดสั้นสุดและจุดท้าทายกลุ่มให้ตัดสินใจเป็นมติ

(6) ไตร่ตรอง ปิดเวที ทบทวนประเด็นสำคัญกับกลุ่ม เริ่มจากสิ่งที่พวกเขาตั้งใจที่จะทำให้สำเร็จตั้งแต่แรก พูดถึงหัวข้อเด่นๆ ของการสนทนาที่กลุ่มใช้เป็นหลักในการตัดสินใจกระทำการอะไรบางอย่าง ท่านอาจเคลื่อนไปรอบๆ กลุ่มอย่างรวดเร็วเพื่อสอบถามความเห็นว่าการสนทนานี้คุ้มค่า น่าพอใจหรือไม่ และจงเตือนพวกเขาว่ายังมีขั้นตอนต่อไปที่กลุ่มต้องตัดสินใจกระทำหรือกิจกรรมต่อเนื่องอื่นๆ ตามความเหมาะสม และกล่าวขอบคุณกลุ่มที่ได้มีส่วนร่วมอย่างแข็งขันในการสนทนาจนเกิดประโยชน์แก่ทุกคน

สรุปได้ว่า วิธีการสนทนาแบบมีส่วนร่วม (ORID) เมื่อกำหนดหัวข้อที่ต้องการ หัวข้อหรือประเด็นที่จะปฏิบัติการแล้ว ให้กำหนดวัตถุประสงค์เชิงเหตุผล และวัตถุประสงค์เชิงประสบการณ์ แล้วจึงดำเนินกระบวนการ โดยเริ่มด้วยบริบท การเปิดเวที แนะนำหัวข้อ

1) Objective Level (ระดับวัตถุวิสัย) ให้ข้อเท็จจริงและข้อมูลตั้งคำถามที่ปลูกเร้าประสาทการรับรู้ – มองเห็น ได้ยิน รู้สึก ลิ้มรส สัมผัส

2) Reflective Level (ระดับไตร่ตรอง) สืบหาปฏิกริยาต่อข้อมูลในเบื้องต้น ตั้งคำถามที่ปลูกเร้าหัวใจ อารมณ์ ความจำ การเกี้ยวโยง

3) Interpretative Level (ระดับการตีความ) สืบหาปฏิกริยาข้อมูลในเบื้องต้นตั้งคำถามที่ปลูกเร้าความรู้สึกนึกคิด ความหมาย ค่านิยม และนัยสำคัญ

4) Decisional Level (ระดับการตัดสินใจ) ทำหายกลุ่มให้ตัดสินใจกำหนดความสัมพันธ์ และการตอบ สนองต่อหัวข้อนั้นตั้งคำถามมุ่งเป้าไปที่ความมุ่งมั่นในอนาคต ความเห็นองคร่วมขั้นตอนต่อไปที่อาจเสนอขึ้นมา สิ่งที่จะต้องกระทำไตร่ตรอง ปิดเวที ยืนยันความมุ่งมั่นของกลุ่ม

2.4.5 การประชุมเชิงปฏิบัติการ WORKSHOP METHOD มีขั้นตอน ดังนี้

การบรรลุวัตถุประสงค์ของกระบวนการที่ชัดเจน สามารถถ่วงกรองความคิดที่มีอยู่ทั้งหมดออกมาเป็นประเด็นความเห็นพ้องร่วมกันที่นำไปปฏิบัติได้ วิธีการประชุมเชิงปฏิบัติการเป็นกระบวนการ ช่วยให้สมาชิกกลุ่มทั้งหมดได้เสนอแนะและมีส่วนร่วม ปลดปล่อยความคิดสร้างสรรค์

และความกระตือรือร้นในเวลาอันสั้น กระตุ้นการคิดเชิงบูรณาการที่เป็นองค์รวมของกลุ่ม สร้างความเห็นพ้องร่วมกันของกลุ่มที่นำไปปฏิบัติได้ เอื้ออำนวยการสร้างคำตอบที่สร้างสรรค์เพื่อแก้ปัญหาและคลี่คลายประเด็น สร้างจิตสำนึกที่เข้มแข็งเพื่อเป็นหุ้นส่วนร่วมกันและความรู้สึกผูกพันในกลุ่ม

วิธีการประชุมเชิงปฏิบัติการ เป็นกระบวนการที่ช่วยให้สมาชิกกลุ่มทั้งหมดได้เสนอแนะและมีส่วนร่วม ปลดปล่อยความคิดสร้างสรรค์และความกระตือรือร้นในเวลาอันสั้น กระตุ้นการคิดเชิงบูรณาการที่เป็นองค์รวมของกลุ่ม สร้างความเห็นพ้องร่วมกันของกลุ่มที่นำไปปฏิบัติได้ เอื้ออำนวยคำตอบที่แปลกใหม่และสร้างสรรค์เพื่อการแก้ปัญหาและคลี่คลายประเด็น และสร้างจิตสำนึกที่เข้มแข็งในการร่วมกันและความรู้สึกผูกพันให้เกิดขึ้นในกลุ่ม

วิธีการประชุมเชิงปฏิบัติการมีความคล้ายคลึงกับวิธีการที่เราจัดการกับภารกิจที่เราต้องทำให้เสร็จคล่องในการทำงานปกติ ดังนั้นสิ่งแรกที่จะต้องทำเมื่อถึงที่ทำงานได้แก่ การทำรายชื่อบรรดาสิ่งทั้งหลายที่เรา “ต้องทำ” ให้เสร็จ เป็นการจัดเรียงรายชื่อใหม่ให้งานที่คล้ายคลึงกันมาอยู่รวมกัน เช่น การใช้โทรศัพท์ติดต่องานการเขียนบันทึกและจดหมาย การเข้าประชุมและการปรึกษาหารือ การทำรายงานโครงการให้เสร็จ ถ้ามีสิ่งอื่นแทรกเข้ามาเราก็ยังมั่นใจได้ว่าสิ่งสำคัญเร่งด่วนที่สุดจะไม่ถูกเฉยทิ้ง กระบวนการนี้คือสิ่งที่วิธีการประชุมเชิงปฏิบัติการสามารถช่วยให้เราทำออกมาให้ได้

การประชุมเชิงปฏิบัติการ เป็นกระบวนการมี 5 ขั้นตอน เพื่อการบริหารกลุ่มไปสู่การถกเถียงแลกเปลี่ยนและการสร้างความเข้าใจที่ลึกซึ้ง จนสามารถตัดสินใจเป็นความเห็นพ้องร่วมกันสำหรับปฏิบัติการกลุ่มที่เหมาะสม ได้แก่

(1) ขั้นตอนวิธีการประชุมเชิงปฏิบัติการ วัตถุประสงค์เชิงเหตุผลจะครอบคลุมถึง สิ่งที่กลุ่มจะต้องรู้ เข้าใจหรือตัดสินใจ ประสบการณ์หรือประเด็นร่วมกันที่ทางกลุ่มจะต้องพิจารณา การรับทราบเข้าใจทัศนคติที่หลากหลาย ความเห็นที่แตกต่างกัน พึงจำไว้ว่า การมีวัตถุประสงค์ที่ชัดเจนจะช่วยให้ท่านเตรียมตัวในการเอื้ออำนวยการประชุมให้ดำเนินไปได้ด้วยดี

(2) บริบท ต้องสร้างบรรยากาศที่เปิดเผยให้เกิดขึ้นในกลุ่ม โดยที่ผู้เข้าร่วมสามารถเห็นหน้าทุกคน ไม่มีการขัดจังหวะ แม้แต่ก่อนช่วงกระบวนการกลุ่มจะเริ่มขึ้นกล่าวต้อนรับผู้เข้าร่วมและเชื้อเชิญให้ร่วมเสนอความเห็น ทำบริบทให้ปรากฏว่าสิ่งที่เรากำลังทำอยู่มีความสำคัญ อธิบายให้รับทราบทั่วกันว่าการประชุมว่าพวกเขาจะต้องมีส่วนร่วมอย่างไรและพูดถึงบทบาทของตัวเอง ตอนท้ายแจ้งเวลาการปฏิบัติการกิจครั้งนี้ให้ลุล่วงนานเท่าใด ข้อควรจำคือบริบทจะช่วยสร้าง อารมณ์ร่วมเพื่อการเข้ามามีส่วนร่วมอย่างเต็มที่ สิ่งที่สำคัญที่สามารถนำไปประสานเข้าด้วยกันอย่างคุ้มค่ากับ

กิจกรรมของพวกเขาได้อย่างไรเป็นการสร้างความมั่นใจและความคาดหวังว่าจะได้สถานการณ์ใหม่ที่ดีกว่าเก่า

(3) ระดมสมอง กล่าวริเริ่มกระบวนการระดมสมอง ด้วยการอ่านคำถามรวมศูนย์อีกครั้ง ยกตัวอย่างให้เห็น 2-3 กรณีเพื่อเป็นการกระตุ้นจินตนาการของสมาชิกกลุ่ม ขอให้ผู้เข้าร่วมประชุมจดความคิดเห็นของตนเอง (ให้เวลาพวกเขาได้คิดด้วยตัวเอง) แบ่งกลุ่มออกเป็นกลุ่มแก้ปัญหาที่แตกตัวออกไป กลุ่มย่อยเหล่านี้ต้องมีขนาดเล็กพอที่จะทำให้เกิดปฏิสัมพันธ์ระหว่างกันที่จริงจังและต้องหลากหลายพอที่จะทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนความคิดอย่างน่าพึงพอใจ จำนวนสูงสุดของกลุ่มย่อยน่าจะอยู่ที่ 10 คน เมื่อแบ่งกลุ่มเรียบร้อยแล้วก็ให้เริ่มเดินเครื่องกระบวนการระดมสมองโดยองค์รวม กล่าวคือ ขอให้สมาชิกท่านหนึ่งเริ่มกระบวนการด้วยการแลกเปลี่ยนแสดงความคิดเห็นที่สำคัญที่สุดในรายชื่อของเขา ต่อไปทุกคนอาจวนกันแสดงความคิดเห็นของตน พร้อมกับพิจารณาความคิดเห็นของกันและกันจากนั้นกลุ่มก็ทำซ้ำกระบวนการนี้เพื่อพิจารณาความคิดเห็นอื่นทั้งหมดที่อยู่ในรายชื่อของทุกคน เมื่อเสร็จสิ้นแล้ว ให้คัดเลือกความคิดเห็นที่สุด 5-7 ข้อจากความคิดเห็นทั้งหมดที่ได้ถกกัน สุดท้ายให้จดความคิดเห็นที่ดีที่สุดเหล่านั้นลงบนบัตรความคิดเมื่อสิ้นสุดการบันทึกความคิดเห็นของตนลงบนบัตร ให้แต่ละกลุ่มคัดเลือกเหล่านั้นบนโต๊ะข้างหน้า ขอให้พวกเขาเลือกความคิดเห็นที่ดีที่สุดสองข้อแล้วส่งต่อไปข้างหน้า ขณะที่บัตรความคิดถูกส่งต่อ นั้นให้อ่านบัตรทุกใบและติดบัตรเหล่านั้นไว้บนกระดาน กล่าวรับรองความคิดเห็นทั้งหมดที่ส่งออกมา พร้อมกับบอกว่าไม่มีคำตอบใดที่ถือว่า “ผิด” รับฟังคำถาม ที่ขอให้ชี้แจงความคิดเห็นที่กำลังอ่านให้ได้ยินและติดอยู่บนกระดาน ต้องระมัดระวังให้เป็นการถามกลุ่ม ไม่ใช่ถามผู้เป็นเจ้าของความคิดเห็น เพื่อให้ตอบคำถามที่มีผู้ถาม

(4) จัดหมวดหมู่ ช่วยกลุ่มจัดความคิดที่ได้ช่วยกันระดมและติดอยู่บนกระดานโดยเดือนให้ทุกคนระลึกถึงคำถามรวมศูนย์ที่การประชุมต้องการคำตอบ ให้ผู้เข้าร่วมช่วยกันทบทวนความคิดเห็นที่ติดอยู่บนกระดานเงียบๆและเร็วๆ จากนั้นขอให้กลุ่มช่วยจัดความคิดเห็นที่ตอบสนองต่อคำถามรวมศูนย์กลางอย่างใกล้ชิดเคียงกัน ถ้าท่านสามารถคิดล่วงหน้าไปก่อนว่าจะจัดความคิดเหล่านั้นได้อย่างไร ก็น่าจะเป็นประโยชน์ ทั้งนี้ก็ขึ้นอยู่กับลักษณะของคำถามรวมศูนย์ที่นิยามไว้ตั้งแต่แรก เป็นปฏิบัติการที่คล้ายคลึงกันหรือเปล่า เจตนาที่คล้ายคลึงกันหรือเปล่า ความสำเร็จที่คล้ายคลึงกันหรือเปล่า กลุ่มเลือกบัตรความคิดหนึ่งใบแล้วขอให้กลุ่มระบุบัตรอื่นทั้งหมดที่คล้ายคลึงบัตรที่ดึงออกมา และใช้บัตรชื่อหนึ่งใบเขียนป้ายด้วยคำ 1-2 คำกลุ่มตกลงว่าหมวดหมู่ควรจะเป็นอะไร จัดหมวดหมู่ไปเรื่อยๆ จนกระทั่งบัตรความคิดทั้งหมดที่ติดอยู่ได้ถูกจัดเป็นหมวดหมู่เรียบร้อยแล้ว และเมื่อทุกกลุ่มมี

ป้ายชื่อติดเรียบร้อยแล้วต้องระวังให้จำนวนบัตรความคิดในแต่ละหมวดมีสมดุลพอดี เมื่อเทียบกับหมวดหมู่อื่น บางหมวดหมู่อาจมีบัตรมากกว่าหมวดหมู่อื่นในจำนวนที่มากผิดปกติ สถานการณ์เช่นนี้แสดงว่ามีเหตุอย่างใดอย่างหนึ่งในสองอย่าง อาจเป็นได้ว่าความคิดเดียวกัน ได้มีความคิดและจัดลำดับโดยกลุ่มย่อยหลายกลุ่มซึ่งแสดงว่ามีความเห็นพ้องกันอย่างกว้างขวาง ในอีกทางหนึ่งหมวดหมู่ที่มีขนาดใหญ่ อาจแตกออกเป็นสองหมวดที่เล็กลงหรือมากกว่านั้น การปล่อยให้กลุ่มรักษาหมวดหมู่ใหญ่เอาไว้ก็เท่ากับต้องสูญเสียความรู้ความเข้าใจย่อย ที่อาจฝังตัวอยู่ในหมวดหมู่ใหญ่นั้น สถานการณ์นี้หลีกเลี่ยงได้โดยการช่วยให้กลุ่มทำความเข้าใจให้กระจ่างกว่าทำไมจึงจัดบัตรเข้าเป็นหมวดหมู่ และต้องทำให้แน่ใจว่า ชื่อบนป้ายที่ติดอยู่กับหมวดหมู่และเขียนขึ้นอย่างแม่นยำและเจาะจง

ข้อควรจำคือ ขั้นตอนหมวดหมู่ของกระบวนการนี้เป็นขั้นตอนที่ทางกลุ่มได้ร่วมกันนิยามความสัมพันธ์ใหม่ระหว่างความคิดที่ได้ร่วมกันระดมออกมา จัดเป็นวิธีการที่ได้ผลดียิ่งในการค้นความรู้สึกของกลุ่มออกมา ทำให้มองเห็นประเด็นที่กลุ่มเห็นพ้องกันและที่แตกแยกกัน และอาจเปิดเผยให้เห็นว่าจะยังมีความต้องการข้อมูลและความคิดในจุดใดอีก

(5) ตั้งชื่อ เริ่มกระบวนการตั้งชื่อจากหมวดหมู่ที่มีจำนวนบัตรมากที่สุด เพราะแสดงว่าได้เกิดมีความคิดร่วมกันมากที่สุด อ่านบัตรทุกบัตรที่มีอยู่ในหมวดหมู่นั้น เดือนที่ประชุมเน้นให้ระลึกถึงคำถามรวมศูนย์ของการประชุมแล้วถามผู้เข้าร่วมว่าบัตรความคิดเหล่านั้นของกลุ่มจะนำไปสู่ความเข้าใจอะไร วิธีการตั้งชื่ออีกทางหนึ่งได้แก่ การตั้งคำถามที่ประชุมว่าพวกเขาเห็นว่าอะไรสำคัญ ขอให้ที่ประชุมแสดงความเห็นที่เฉพาะเจาะจง ด้วยเหตุที่ว่าทุกหมวดหมู่จะพยายามชี้ไปที่ด้านใดด้านหนึ่งของคำถามรวมศูนย์ ดังนั้นทุกหมวดหมู่จะเป็นการแสดงความเห็นความกังวลที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์กันการช่วยกระบวนการ การค้นหาความเห็นพ้องร่วมกันในทางกว้าง ท่านอาจลองรวบรวมความคิดที่หลากหลายที่สมาชิกกลุ่มต่างๆ ได้สื่อออกมาเข้าเป็นวลีเดียวที่รองรับได้ทั้งหมด พึงจำไว้ว่าวลีที่รองรับได้ดีที่สุดจะต้องตอบสนองหรือเข้ารับโดยตรงต่อคำถาม รวมศูนย์ของที่ประชุม

ข้อควรจำคือ ขั้นตอนของการตั้งชื่อในกระบวนการนี้เป็นขั้นตอนที่ประชุมเริ่มแยกแยะมองเห็นพ้องร่วมกันของกลุ่มในกรณีเช่นนี้ ทางกลุ่มหรือที่ประชุมต้องมีโอกาสที่จะถกกันออกมาให้ชัดเจนว่า เห็นพ้องตรงกันเป็นเช่นไรกันแน่ เมื่อทำได้ดังนั้นก็เท่ากับได้ทำให้เกิดการเป็นเจ้าของและเป็นหุ้นส่วนร่วมกันในทางกว้างในประเด็นที่เห็นพ้องกันที่ได้แสดงออกมานั้น

(6) ไตร่ตรอง จบการประชุมเชิงปฏิบัติการด้วยการทำการไตร่ตรองสั้นๆในหัวข้อความเห็นพ้องร่วมกันที่เพิ่งแสดงออกมา การจบในแบบนี้อาจทำได้หลายวิธี เช่นท่านอาจขอให้กลุ่มจัด

ลำดับข้อหมวดหมู่ตามความสำคัญหรือความจำเป็นเร่งด่วนก่อนหลัง ท่านอาจขอให้กลุ่มเชื่อมโยงข้อหมวดหมู่เข้าด้วยกัน หรือแม้กระทั่งให้กลุ่มสร้างมิติความสัมพันธ์โดยวาดรูปภาพประกอบข้อแต่ละข้อ ขั้นตอนนี้เจตนาช่วยให้กลุ่มระลึกถึงฉันทานุมัติหรือความเห็นพ้องร่วมกันของกลุ่ม ด้วยเหตุนี้สิ่งสำคัญที่ท่านพึงทำคือควรจะได้คิดล่วงหน้ามาก่อนว่าน่าจะใช้หนทางใด จึงจะดีที่สุดในการช่วยให้กลุ่มได้ร่วมยืนยันความมุ่งมั่นใหม่ที่ได้ร่วมกันคิดออกมาและการทำเช่นนี้ขึ้นอยู่กับ การพิจารณาบทบาทหน้าที่ คำถามรวมศูนย์ของการประชุมว่าควรจะมีขอบเขตเท่าใด ก็นความขนาดไหน

ข้อควรจำคือ ขั้นตอนการไตร่ตรองของกระบวนการเป็นจุดที่กลุ่มใช้ฝึกความมุ่งมั่นของกลุ่มที่มีต่อหัวข้อต่างๆ ที่กลุ่มเห็นพ้องร่วมกันเป็นหนึ่งเดียว เป็นจุดที่กลุ่มร่วมกัน ชื่นชมผลิตผลที่พบว่าเขาได้ร่วมกันทำให้เกิดขึ้น ขณะที่วิธีการประชุมเชิงปฏิบัติการอาจจะสร้างความหวาดหวั่นให้ได้ระยะแรก แต่วิธีนี้ก็คุ้มค่าแก่การฝึกทำให้ชำนาญ เนื่องจากเป็นหนึ่งในเทคนิคทั้งหลายที่สร้างความกระตือรือร้นได้มากที่สุดและน่าพึงพอใจมากที่สุดในการเอื้ออำนวยการใช้กระบวนการกลุ่ม

สรุปได้ว่า วิธีการประชุมเชิงปฏิบัติการ มุ่งหมายการทำภารกิจให้เสร็จลุล่วง สิ่งใดๆ ที่เอื้ออำนวยความลุล่วงควรมี เช่น ข้อมูล การประสานงาน การประชุม การปรึกษาหารือ การทำรายงาน อื่นๆ การประชุมเชิงปฏิบัติการมี 5 ขั้นตอน ได้แก่ (1) ขั้นตอนวิธีการประชุมเชิงปฏิบัติการ วัตถุประสงค์เชิงเหตุผลครอบคลุมสิ่งที่กลุ่มควรรู้ เข้าใจหรือตัดสินใจ (2) บริบท สร้างบรรยากาศที่เปิดเผยสร้างอารมณ์ร่วมในการมีส่วนร่วม (3) ระดมสมอง แบ่งกลุ่มย่อยขนาดเล็กพอที่จะทำให้เกิดปฏิสัมพันธ์ระหว่างกันที่จริงจัง ประมาณ 10 คน เพื่อแลกเปลี่ยนความคิดเห็น พิจารณาความคิดเห็นของกันและกัน คัดเลือกความคิดเห็นที่สุด 5-7 ข้อ และให้กลุ่มส่งความคิดเห็นที่ดีที่สุดสองข้อไปข้างหน้า โดยกลุ่มกล่าวรับรองความคิดเห็นทั้งหมดที่ส่งออกมา พร้อมกับบอกว่าไม่มีคำตอบใดที่ถือว่า “ผิด” (4) จัดหมวดหมู่ กลุ่มจัดความคิดที่ได้ช่วยกันระดมติดบนกระดาน และให้กลุ่มช่วยจัดความคิดเห็นที่ตอบสนองต่อคำถามรวมศูนย์กลางอย่างใกล้เคียงกัน ใช้บัตรชื่อหนึ่งใบเขียนป้ายด้วยคำ 1-2 คำ จัดหมวดหมู่ สถานการณ์นี้หลีกเลี่ยงได้โดยการช่วยให้กลุ่มทำความเข้าใจว่าทำไมจึงจัดบัตรเข้าเป็นหมวดหมู่ ข้อควรจำคือ ขั้นตอนหมวดหมู่ของกระบวนการนี้ กลุ่มได้ร่วมกันนิยามความสัมพันธ์ใหม่ระหว่างความคิดที่ได้ร่วมกันระดมออกมา ว่าพ้องกัน แตกแยกกัน และต้องการข้อมูลใดอีก (5) ตั้งชื่อ เริ่มกระบวนการตั้งชื่อจากหมวดหมู่ที่มีจำนวนบัตรมากที่สุดเพราะแสดงว่าได้เกิดมีความคิดร่วมกันมากที่สุด อ่านบัตรทุกบัตรที่มีอยู่ในหมวดหมู่นั้น เดือนที่ประชุมเน้นให้ระลึกถึงคำถามรวมศูนย์ของการประชุมเพื่อนำไปสู่ความเข้าใจอะไร เห็นว่าอะไรสำคัญ ต้องตอบสนองคำถาม รวมศูนย์ ข้อ

ควรจำคือ ขั้นตอนของการตั้งชื่อกลุ่มต้องถกออกมาให้ชัดเจน (6) ไตร่ตรอง จบการประชุมเชิงปฏิบัติการด้วยการทำการไตร่ตรองสั้นๆ ในหัวข้อความ เห็นพ้องร่วมกัน สร้างมิติความสัมพันธ์โดย วาดรูปภาพประกอบชื่อแต่ละชื่อ ช่วยให้กลุ่มได้ร่วมยืนยันความมุ่งมั่นใหม่ที่ได้ร่วมกันคิดออกมา ข้อควรจำคือ ขั้นตอนการไตร่ตรองของกระบวนการเป็นจุดที่กลุ่มใช้ฝึกความมุ่งมั่นของกลุ่ม

สรุปได้ว่า ภาพรวมวิธีการประชุมเชิงปฏิบัติการ

ขั้นตอนที่ 1 บริบท สร้างบริบท แนะนำคำถามรวมศูนย์ เชิญชวนสมาชิกกลุ่มให้เข้าร่วมด้วย ได้แก่ กล่าวนำเริ่มการประชุม อธิบายและเน้นความสำคัญของคำถามนำการประชุม วางโครงสร้างขั้นตอนที่จะทำ ระบุระยะเวลาที่จะใช้ และเชื้อเชิญให้เข้าร่วม

ขั้นตอนที่ 2 ระดมสมอง ระดมความคิดจากรายบุคคล กลุ่มเล็กและที่ประชุมเต็มคณะ ได้แก่ ขอให้สมาชิกทุกคนจดความคิดของแต่ละคนลงบนแผ่นกระดาษ จัดกลุ่มถกเถียงขนาดเล็กให้สมาชิกในกลุ่มได้แลกเปลี่ยนถกเถียงความคิดของทุกคน ให้แต่ละกลุ่มคัดเลือกความคิดที่สำคัญที่สุด 5-7 ข้อ แล้วจดลงบนบัตรความคิด และขอบัตรความคิดจากกลุ่มต่างๆ นำไปติดไว้บนกระดานบอกสมาชิกกลุ่มทุกคนให้ทำการศึกษาความคิด ที่กลุ่มย่อยต่างๆ เหล่านั้นได้ช่วยกันระดมให้เข้าใจชัดเจน

ขั้นตอนที่ 3 จัดหมวดหมู่เพื่อการสร้างความสัมพันธ์ใหม่จัดความคิดที่คล้ายคลึงกันให้อยู่ในหมวดหมู่เดียวกัน ได้แก่ ขอให้กลุ่มจัดความคิดที่เกี่ยวข้องคล้ายคลึงกันจำนวน 4-8 คู่ ตามความรู้สึก ติดป้ายหรือหางบัตรที่แต่ละหมวดหมู่อย่างรวดเร็ว ใช้คำ 1-2 คำ และจัดหมวดหมู่ต่างๆ เหล่านี้ให้ชัดเจนดูดีขึ้น โดยจัดเรียงบัตรความคิดทุกใบที่ติดบนกระดานให้ถูกต้องเหมาะสม

ขั้นตอนที่ 4 ตั้งชื่อ ดึงความสนใจโดยองค์รวมออกมาให้เห็น สื่อสารความเห็นพ้องของกลุ่มออกมา ได้แก่ สนทนาไปที่ละหมวดหมู่ในที่ประชุม มีความเห็นอย่างไร เกิดปัญหาความเข้าใจอะไร และตั้งชื่อหมวดหมู่แต่ละกลุ่ม 3 – 5 คำ ที่ตอบสนองโดยตรงต่อคำถามรวมศูนย์

ขั้นตอนที่ 5 ไตร่ตรอง ยืนยันความมุ่งมั่นของกลุ่ม ได้แก่ อภิปรายความสำคัญของผลิตผลที่ได้จากการทำกระบวนการกลุ่ม ช่วยกลุ่มสร้างรูปแบบสำหรับรองรับความเห็นพ้องร่วมกัน และถกขั้นตอนที่จะทำต่อไปสั้นๆ

2.4.6 การวางแผนปฏิบัติการ

นิยามวัตถุประสงค์ ก่อนอื่นใดทั้งหมด จะต้องกำหนดก่อนว่าการประชุมมีจุดหมายที่จะทำอะไรให้สำเร็จ ซึ่งจะต้องระบุออกมาเป็นวัตถุประสงค์เชิงเหตุผลและประสบการณ์

วัตถุประสงค์เชิงเหตุผลจะครอบคลุมถึง 1) สิ่งที่กลุ่มจะต้องรู้ เข้าใจหรือตัดสินใจ 2) ประสิทธิภาพหรือประเด็นร่วมกันที่ทางกลุ่มจะต้องพิจารณา วัตถุประสงค์เชิงประสบการณ์จะครอบคลุมถึง

3) สิ่งทีกลุ่มจะต้องประสปร่วมกัน อาจเป็นความตื่นเต้น การรับทราบเข้าใจทัศนะที่หลากหลาย ความเห็นที่แตกต่างกัน การกระทำร่วมกันที่ทุกคนต้องยอมรับ แม้จะมีความเห็นหลากหลายเป็นต้น พึงจำไว้ว่าการมีวัตถุประสงค์ที่แจ่มชัด จะช่วยให้ท่านเตรียมตัวในการเอื้ออำนวยการประชุมให้ดำเนินไปได้ด้วยดี

ขั้นตอนและวิธีการประชุมเชิงปฏิบัติการ

บริบท ต้องสร้างบรรยากาศที่เปิดเผยให้เกิดขึ้นในกลุ่ม สร้างการรับรู้ภารกิจ ความเข้าใจ กระบวนการ ในการปฏิบัติการกิจครั้งนี้ให้ลุล่วงร่วมกันนานเท่าใด โดยการกำหนดบริบทจะช่วยสร้าง อารมณ์ร่วมเพื่อการเข้ามามีส่วนร่วมอย่างเต็มที่

ระดมสมอง กลุ่มย่อยขนาดเล็กทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนความคิดอย่างน่าพึงพอใจ จำนวน สูงสุด 10 คน ทุกคนแสดงความคิดเห็นของตน มติกลุ่มให้คัดเลือกความคิดเห็นที่ดีที่สุด 5 – 7 ข้อ ตอกย้ำไม่มีความคิดใดผิด จำไว้ว่าขั้นตอนการระดมสมองนี้เป็นวิธีการทำให้เกิดคำตอบและความ คิดเห็น

จัดหมวดหมู่ ช่วยกลุ่มจัดความคิดที่ได้ช่วยกันระดมและติดอยู่บนกระดาน จัดกลุ่มความคิด ที่คล้ายคลึงกัน วิธีที่ใช้ได้ดีคือ สุ่มเลือกบัตรความคิดหนึ่งใบแล้ว ขอให้กลุ่มระบุบัตรอื่นทั้งหมดที่ คล้ายคลึง ช่วยให้กลุ่มทำความเข้าใจหมวดหมู่แต่ละหมวดเขียนขึ้นอย่างแม่นยำและเจาะจง

ตั้งชื่อ หมวดหมู่ที่มีจำนวนบัตรมากที่สุดเพราะแสดงความคิดร่วมกันมากที่สุด การตั้งชื่อ เพื่อกระบวนการค้นหาความเห็นพ้องร่วมกัน

ไตร่ตรอง จบการประชุมเชิงปฏิบัติการ ทำการไตร่ตรองสั้นๆ ในหัวข้อความเห็นพ้อง ร่วมกันช่วยให้กลุ่มระลึกถึงฉันทานุมัติ หรือความเห็นพ้องร่วมกัน ด้วย ORID สั้นๆ กระบวนการ ไตร่ตรองเป็นจุดเน้นของความมุ่งมั่นของกลุ่มที่มีต่อหัวข้อต่างๆ

คำแนะนำในการใช้วิธีการประชุมเชิงปฏิบัติการ ซึ่งวิธีนี้ เกิดจากการผสมผสานกันอย่าง มีจินตนาการของการคิดด้วยเหตุผลและด้วยสัญชาตญาณตามขั้นตอนที่กลุ่มต้องกระทำกระบวนการที่ เป็นเอกลักษณ์นี้ กลับกรองความคิดที่ดีที่สุด

การประยุกต์ใช้ในทางปฏิบัติบางประการ ได้รับความสำเร็จเป็นอย่างดี ครั้งแล้วครั้งเล่า **วิธีการวางแผนปฏิบัติ (ACTION PLANNING METHOD)** การสร้างแผนปฏิบัติการ ที่ สมจริงและนำไปปฏิบัติได้ บรรลุวัตถุประสงค์ที่เป็นไปได้

วิธีการวางแผนปฏิบัติการ ช่วยให้เรามีกระบวนการที่ ให้สมาชิกกลุ่มทุกคนมีส่วนร่วมเสนอแนะ ให้แผนปฏิบัติการที่สมจริงและนำไปปฏิบัติได้ในระยะเวลาอันสั้น กระตุ้นการคิดเชิงบูรณาการที่ ใช้ทั้งกระบวนการเชิงเหตุผลและใช้สัญชาตญาณ สร้างความเห็นพ้องร่วมกันของกลุ่มที่นำไปปฏิบัติได้ ทำให้กลุ่มเกิดความรู้สึกเป็นหุ้นส่วนกัน ระบุศูนย์ความรับผิดชอบต่อด้านต่างๆ ของแผนช่วยให้กลุ่ม

นำปัจจัยด้านเป้าหมายและการจัดแบ่งทรัพยากรมาร่วมพิจารณาได้อย่างง่ายดาย และช่วยนำผลผลิตมาใช้เป็นแนวทางที่ทำได้จริงในการตรวจสอบความก้าวหน้าของการนำไปปฏิบัติ

วิธีการวางแผนปฏิบัติการเริ่มด้วยการใช้แนวทางที่ทำได้จริงมากที่สุดในการสร้างแผนปฏิบัติการ วิธีการนี้นำกลุ่มไปตามเส้นทางที่มุ่งตอบคำถามง่ายสามข้อคือ “เราต้องการจะไปไหน?” “เราอยู่ที่ไหน?” และ “เราจะไปถึงที่นั่นได้อย่างไร” วิธีนี้จะช่วยการสร้างแผนที่ปฏิบัติได้สอดคล้องกับความเป็นจริงและสามารถนำไปใช้หรือประยุกต์ใช้ได้จริง

ขั้นตอนแรก ได้แก่ บริบท (CONTEXT) โดยในขั้นนี้กลุ่มจะทำการพิจารณาขอบเขตปริมาณพื้นฐานกิจกรรมที่กำลังวางแผน เพื่อนำไปทำ ได้แก่ อะไร? เมื่อไหร่? ที่ไหน? ทำไม? อย่างไร? และใคร?

วงกลมแห่งชัยชนะ (VICTORY CIRCLE) กลุ่มสามารถที่จะร่วมกันนิยาม “ความสำเร็จ” ว่าเป็นอะไรในความหมายของพวกเขากลุ่มก็จะก้าวต่อไปสู่การประเมินสภาพความเป็นจริงปัจจุบัน (CURRENT REALITY) ทั้งจุดแข็งและจุดอ่อนภายในกลุ่ม และผลประโยชน์และอันตรายภายนอก

ข้อผูกมัดหรือสัญญาใจ (COMMITMENT) ต่อกิจกรรมที่กำลังวางแผนจะทำ

กำหนดปฏิบัติการที่เป็นกุญแจสำคัญ (KEY ACTIONS WORKSHOP) ในกลุ่ม เพื่อที่จะกำหนดหมวดปฏิบัติการหรือการกระทำที่จำเป็น

เขียนปฏิทินกิจกรรมและงานที่มีมอบหมาย (CALENDAR OF ACTIVITIES AND ASSIGNMENTS) เมื่อถึงจุดนี้ของกระบวนการ การทำแผนปฏิบัติการ

การไตร่ตรอง (REFLECT) เพื่อที่จะยืนยันความมุ่งมั่นของกลุ่ม

วิธีการวางแผนปฏิบัติการ ได้ผลดีที่สุดสำหรับการวางแผนรองรับเหตุการณ์ หรือกิจกรรม กระบวนการนี้มีคุณค่าในการสร้างความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งในกิจกรรมที่วางแผน ทำให้เกิดความรู้สึกผูกมัดทุ่มเทจากรายบุคคล และเป็นองค์รวมต่อความสำเร็จของกิจกรรม ระบุความรับผิดชอบและการต้องอธิบายชี้แจงของสมาชิกกลุ่มทุกคน ตัดสินใจเรื่องการจัดสรรทรัพยากรเพื่อการดำเนินกิจกรรมที่วางแผนเอาไว้ ปฏิสัมพันธ์อันทรงพลังที่เกิดจากการดำเนินการตามกระบวนการที่ละขั้น ของวิธีการวางแผนปฏิบัติการเป็นประสบการณ์ที่สร้างแรงจูงใจ นำพึงพอใจและสร้างขวัญและกำลังใจ ไม่เพียงแต่ในบริบทของการสร้างแผนสำหรับทำกิจกรรม แต่ที่น่าจะสำคัญยิ่งกว่านั้นก็คือ ในบริบทของกิจกรรมที่ได้ปฏิบัติลงด้วยความสำเร็จ

คำแนะนำบางประการในการใช้วิธีการวางแผนปฏิบัติการ การฝึกทำให้ชำนาญเนื่องจากเป็นเทคนิคที่สร้างความกระตือรือร้นและนำพึงพอใจอย่างสูง สำหรับการจัดการให้กลุ่มได้ทำแผนกิจกรรมที่นำไปปฏิบัติได้มีความสมจริง และอยู่ในวิสัยที่จะทำได้ กระบวนการที่ทำให้กลุ่มได้จัดการกับคำถามที่ว่า “เราต้องการจะไปไหน?” “เราอยู่ที่ไหนในตอนนี?” และ “เราจะไปถึงที่นั่นได้อย่างไร?”

กระบวนการนี้จะช่วยดึงดูดคนให้เข้าร่วมได้อย่างมากและในความเป็นจริง สมาชิกของกลุ่มจะอาสาสมัครช่วยกันคนละไม้ละมือในการช่วยกันทำงานให้สำเร็จลุล่วง

บทบาทของผู้เอื้ออำนวย ได้แก่ 1) רכז์การ ได้ตัดสินใจว่าหน่วยงานนี้สมควรต้องเปลี่ยนแปลงเพื่อให้ได้มาซึ่งปัญญาที่แข็งแกร่งของชีวิตของผู้เข้าร่วมประชุม 2) เป็นมัคคุเทศก์ ข้อเสนอแนะทุกข้อมีความหยั่งรู้แบบแฝงอยู่ ทำให้มันกระจ่างชัด 3) เตรียมตัวอย่างกว้างขวาง เขาจะเอื้ออำนวยให้เกิดการตัดสินใจเกี่ยวกับกระบวนการและ 4) เป็นมนุษย์ที่รู้จักไตร่ตรองจุดประกายพลังสร้างสรรค์องค์การ

สรุป ภาพรวมวิธีการวางแผนเชิงปฏิบัติการ ได้ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 บริบท สร้างบริบท แนะนำเหตุการณ์หรือกิจกรรม

เชิญชวนสมาชิกกลุ่มให้เข้าร่วมด้วย โดยกล่าวนำเริ่มการประชุม อธิบายและเน้นย้ำเหตุการณ์ หรือกิจกรรมที่จะวางแผน วางโครงสร้างขั้นตอนที่จะทำ ระบุระยะเวลาที่จะใช้ และเชิญให้เข้าร่วม

ขั้นตอนที่ 2 หัวใจแห่งชัยชนะ ให้คำนิยามชัยชนะ ความสำเร็จของกิจกรรม

ขอให้กลุ่มจัดทำรายละเอียดแสดงกิจกรรมที่ทำเสร็จแล้ว ในวันที่ตามมาหลังทำกิจกรรม พวกเขาจะได้อะไร? พวกเขาารู้สึกอย่างไร? ประชาชนจะกล่าวถึงโครงการนี้ว่าอย่างไร? และจดคำตอบที่ได้ลงบนแผ่นกระดาษ

ขั้นตอนที่ 3 สภาพความเป็นจริงในปัจจุบัน

ผูกแผนปฏิบัติการให้ยึดติดกับความเป็นจริงของสถานการณ์ปัจจุบัน โดยขอให้กลุ่มระบุจุดแข็งและจุดอ่อนในสถานการณ์ปัจจุบัน จากนั้นให้กลุ่มระบุผลดีและผลเสียที่อาจจะเป็นผลมาจากการดำเนินการตามแผนจนประสบความสำเร็จ และจดคำตอบทั้งหมดลงบนแผ่นกระดาษ

ขั้นตอนที่ 4 สัญญาใจ ทำประกาศพันธกิจหรือกฎบัตรของกิจกรรมการวางแผน

โดยอ่านรายการแสดงสภาพความเป็นจริงปัจจุบันที่ทำไว้และพิจารณาสั้นๆ ผลที่จะเกิดตามมาของสิ่งเหล่านั้นต่อแผนที่กำลังจะร่าง ขอให้กลุ่มให้ความผูกมัดทุ่มเทต่อความสำเร็จของกิจกรรม จดสัญญาใจลงบนกระดาษ และ ร่างข้อความที่มีความยาวเป็นประโยคหรือย่อหน้าเพื่อประกาศขอบเขตและผลลัพธ์ของโครงการ

ขั้นตอนที่ 5 การประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อกำหนดปฏิบัติการที่เป็นกุญแจสำคัญ

ระบุปฏิบัติการที่ต้องทำ และตั้งคณะทำงาน โดยทำการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อระบุปฏิบัติการที่เป็นกุญแจสำคัญทำให้ได้รับชัยชนะ และเมื่อได้มีการระบุมวดยปฏิบัติการแล้ว สมาชิกกลุ่มทำการคัดเลือกคณะทำงานกันเอง เพื่อรับผิดชอบส่วนที่เหลือของกระบวนการวางแผนและการนำไปปฏิบัติในที่สุด

ขั้นตอนที่ 6 ปฏิทินกิจกรรมและงานที่มอบหมาย

ทำกำหนดการปฏิบัติการที่ต้องทำโดยคณะทำงานกำหนดกลไกการประสานงานเพื่อนำแผนปฏิบัติการไปปฏิบัติอย่างมีประสิทธิภาพโดยกลุ่มแตกตัวออกเป็นคณะทำงานต่างๆ ใช้บัตรความคิดที่เกิดจากการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อกำหนดปฏิบัติการที่เป็นกุญแจสำคัญขอให้คณะทำงานแต่ละคณะจัดปฏิบัติการที่

เป็นกุญแจสำคัญที่ได้กำหนดไว้แล้วตามลำดับเวลาที่ต้องการจนถึงวันทำกิจกรรมจริง ให้พวกเขาระบุการกระทำที่เป็น “การเริ่มต้น” “กำลังดำเนินการอยู่” และ “ได้รับชัยชนะ” เมื่อปฏิบัติการที่เป็นกุญแจสำคัญได้ถูกจัดแบ่งโดยคณะทำงานแต่ละคณะเรียบร้อยแล้ว นำสิ่งเหล่านั้นใส่ลงในปฏิทินสำหรับติดไว้บนกระดาน, ขอให้ตัวแทนจากคณะทำงานแต่ละคณะรายงานปฏิทินกิจกรรมที่พวกเขาทำขึ้น เมื่อคณะทำงานทุกคณะรายงานเสร็จแล้ว ประธานกิจกรรมของคณะทำงานต่างๆ เข้าด้วยกัน และในที่ประชุมเต็มคณะขอให้กลุ่มระบุกิจกรรมอื่นใดอีกแล้วแต่ที่กลุ่มยังไม่ได้ระบุ รวมทั้งการประชุมประสานงานโดยรวม อาจจะต้องใส่เป้าหมายและค่าใช้จ่ายลงไปในปฏิทิน

ขั้นตอนที่ 7 ไตร่ตรอง ยืนยันความมุ่งมั่นของกลุ่ม

โดยทำการสนทนา ORID เพื่อทบทวนผลผลิตที่กลุ่มได้ทำขึ้น, คิดชื่อ คำขวัญการรณรงค์ หรือรูปภาพที่ดึงดูดตา เพื่อแสดงความพยายามโดยรวมและยกขึ้นตอนที่จะทำต่อไปสั้นๆ เพื่อปิดช่วงวางแผนปฏิบัติการ

วิริตี ปานศิลาและคณะ (2561) เทคโนโลยีการมีส่วนร่วมแบบพหุภาคี (Technology of Participation : TOP) วิธีการวางแผนปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Action Planning Method) กำหนดวัตถุประสงค์หลัก เพื่อ 1. ให้รู้จักขั้นตอนของวิธีวางแผนปฏิบัติการ 2. ให้เข้าใจขั้นตอนและพัฒนาทักษะการจัดกิจกรรมการมีส่วนร่วมผ่านการสาธิตและฝึกปฏิบัติ และกำหนดวัตถุประสงค์ของการดำเนินการ เพื่อให้ผู้เข้าอบรม 1. มีความคิดริเริ่มและได้มีส่วนร่วมของการสาธิตและฝึกปฏิบัติ 2. ได้รู้จักบรรยากาศของการแลกเปลี่ยนเรียนรู้อย่างสนุกสนาน และ 3. เห็นคุณค่าของกรรมวิธีอื่นมีประโยชน์และสามารถวางแผนฯ ได้ในระยะเวลาสั้นๆ

วิธีการวางแผนปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Action Planning Method) ขั้นตอนการวางแผนปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม มี 7 ขั้นตอนสำคัญ ได้แก่ 1. สถานการณ์ (บริบท) 2. หัวใจแห่งชัยชนะ (จินตนาการ) 3. สิ่งที่เกิดขึ้นจริง (สภาพจริงในปัจจุบัน) 4. พันธกิจ (สัญญาใจ) 5. ปฏิบัติการสำคัญ (ภารกิจหลัก) 6. ปฏิทินกิจกรรมและความรับผิดชอบ และ 7. การไตร่ตรอง

องค์ประกอบที่ต้องใช้กฎกติกากลุ่ม ได้แก่ 1.ทุกความคิดมีคุณค่า 2.ไม่ฆ่าความคิดใคร 3.ไม่มีความคิดใดผิดถูก 4.ยอมรับความคิดของกันและกัน 5.เขียนบัตรความคิดทุกคน 6.หนึ่งคน 1 บัตรความคิด 7.เขียนตัวโตๆ อ่านง่าย 8.ชัดเจน มีความหมาย และ 9.เป็นคำหรือวลีก็ได้

วิธีการนี้แตกต่างจากวิธีอื่น

ความแตกต่างของกระบวนการเนื่องจากผลลัพธ์ ดังนี้ 1.ความรวดเร็วและการมีส่วนร่วม 2.เปิดโอกาสให้ทุกคนมีส่วนร่วมในการวางแผนและนำไปปฏิบัติ 3.ใช้ปฏิบัติได้จริง 4.ดีที่สุดเพราะมีผู้รับผิดชอบด้านต่างๆ โดยความสมัครใจ เมื่อเวลาที่มีความเหมาะสมในการใช้วิธีวางแผนปฏิบัติการ ได้แก่ 1.ใช้ในการวางแผนดำเนินกิจกรรมต่างๆ สำหรับหนึ่งโครงการที่มีระยะเวลาอย่างมากที่สุดสามเดือน

ถึงไม่เกิน1ปี 2.ใช้เมื่อต้องการส่งเสริมความรับผิดชอบร่วมกัน 3.ใช้เมื่อต้องการแสดงความรับผิดชอบชัดเจนและ4.ใช้เมื่อต้องการตัดสินใจเกี่ยวกับการใช้ทรัพยากรหรือการนำยุทธศาสตร์ไปสู่การปฏิบัติ

กระบวนการและวิธีการวางแผนปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วมมีลำดับขั้นตอนของปฏิบัติ ได้แก่ 1.สถานการณ์ (บริบท) 2.หัวใจแห่งชัยชนะ (จินตนาการ) 3.สิ่งที่เกิดขึ้นจริง 4.สัญญาใจ (พันธกิจที่มุ่งมั่น) 5.ปฏิบัติการสำคัญ (ภารกิจหลัก) 6.ปฏิทินกิจกรรมและความรับผิดชอบ และ7.การไต่ตรอง

การแก้ปัญหา (ไต่ตรอง) Objective Level (ระดับวัตถุประสงค์) ให้ข้อเท็จจริงและข้อมูล ตั้งคำถามที่ปลูกฝังประสาทการรับรู้ การมองเห็น ได้ยิน รู้สึก ลิ้มรส สัมผัส Reflective Level (ระดับไต่ตรอง) สสำรวจปฏิริยาต่อข้อมูลในเบื้องต้น ตั้งคำถามที่ปลูกใจ : อารมณ์ ความจำ การเกี่ยวโยง Interpretative Level (ระดับการตีความ) สสำรวจปฏิริยาต่อข้อมูลเบื้องต้น ตั้งคำถามที่ปลูกความรู้สึกนึกคิด : ความหมาย ค่านิยม และนัยสำคัญ Decisional Level (ระดับตัดสินใจ) เช่น “เราจะดำเนินการในหมู่พวกเราอย่างไรเพื่อการแก้ไขแผน?” “เราจะทำร่างแรกของแผนที่แก้ไขใหม่ของเราเพื่อส่งมอบให้สภาและพิจารณา ได้เมื่อไหร่”

เทคนิคพื้นฐานของผู้เอื้อกระบวนการกลุ่ม มี 3 ขั้นตอนสำคัญประกอบด้วย 1. วิธีการแก้ปัญหา (Discussion (ORID) Method) 2. วิธีการประชุมเชิงปฏิบัติการ (Workshop Method) 3. วิธีการวางแผนปฏิบัติการ (Action Planning Method) ดังนี้

1.วิธีการแก้ปัญหา (ORID Method) กำหนด Objective Level (ระดับวัตถุประสงค์) ให้ข้อเท็จจริงและข้อมูล ตั้งคำถามที่ปลูกฝังประสาทการรับรู้ การมองเห็น ได้ยิน รู้สึก ลิ้มรส สัมผัส Reflective Level (ระดับไต่ตรอง) สสำรวจปฏิริยาต่อข้อมูลในเบื้องต้น ตั้งคำถามที่ปลูกใจหัวใจ อารมณ์ ความจำ การเกี่ยวโยง Interpretative Level (ระดับการตีความ) สสำรวจปฏิริยาต่อข้อมูลในเบื้องต้น ตั้งคำถามที่ปลูกใจความรู้สึกนึกคิด ความหมาย ค่านิยม และนัยสำคัญ Decisional Level (ระดับตัดสินใจ) เช่น “เราจะดำเนินการในหมู่พวกเราอย่างไรเพื่อการแก้ไขแผน?” “เราจะทำร่างแรกของแผนที่แก้ไขใหม่ของเราเพื่อส่งมอบให้สภาและพิจารณา ได้เมื่อไหร่”

2.วิธีการประชุมเชิงปฏิบัติการ (Workshop Method) มี 5 ขั้นตอนที่สำคัญ ได้แก่ 1.สถานการณ์ (บริบท) 2.ระดมความคิด 3.จัดกลุ่ม และ 4.ข้อหวัข้อ

3.วิธีการวางแผนปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วม (Action Planning Method) มี 7 ขั้นตอนที่สำคัญ ได้แก่ 1.สถานการณ์ (บริบท) 2.หัวใจแห่งชัยชนะ (จินตนาการ) 3.สิ่งที่เกิดขึ้นจริง 4.พันธกิจ (สัญญาใจ) 5.ปฏิบัติการสำคัญ(ภารกิจหลัก) 6.ปฏิทินกิจกรรมและความรับผิดชอบและ7.การไต่ตรอง

รูปแบบภาวะผู้นำที่เหมาะสม

1. ภาวะผู้นำเดี่ยว หรือผู้นำแบบดั้งเดิม มีลักษณะการใช้อำนาจ จะทำอะไร มติที่ถูกต้อง ความเก่งของแต่ละคน
2. ภาวะผู้นำแบบสร้างการมีส่วนร่วม หรือผู้นำแบบเอื้ออำนวย มีมุมมองหลากหลาย จะไปถึงได้อย่างไร (วิธีการ) มติร่วมกันของทุกคน ความเก่งของกลุ่ม ค่านิยมพื้นฐานของผู้นำแบบเอื้ออำนวย เช่น การมีส่วนร่วม การทำงานเป็นทีม การสร้างสรรค์ การเห็นพ้องร่วมกัน การไตร่ตรอง และการนำไปปฏิบัติ

ผู้วิจัย มุ่งความสำคัญเกี่ยวกับ การสร้างความรู้ความเข้าใจแก่กลุ่มเพื่อให้กลุ่ม เพื่อสร้างศักยภาพกลุ่มให้สามารถเป็นหลักของชุมชนในการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพได้เองทุกกระบวนการ ขั้นตอน โดยเจ้าหน้าที่ภาครัฐเป็นผู้ให้คำแนะนำ สนับสนุน และภาคีเครือข่ายสุขภาพชุมชนร่วมผลักดันภาคประชาชนในการดำเนินกิจกรรมด้านสุขภาพในชุมชน กลุ่มสามารถถ่ายทอดองค์ความรู้แก่ชุมชนและนำชุมชนทำกิจกรรมด้านสุขภาพได้ วิธีการสำคัญเพื่อสื่อสารและสร้างความเข้าใจแก่ชุมชน โดยใช้เทคนิคการใช้คำถามสื่อสารความรู้ความเข้าใจ Questions เพื่อสร้างการมีส่วนร่วมที่กระตือรือร้นให้ผลดีและคุ้มค่าส่งผลให้ประชาชนได้มีส่วนร่วมมากขึ้น ประยุกต์จาก การสร้างการมีส่วนร่วมแบบพหุภาคี Technology of participation

ดังนั้น เทคนิคการใช้คำถามสื่อสารความรู้ความเข้าใจแก่ชุมชน Questions ที่ผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้จากการสร้างการมีส่วนร่วมแบบพหุภาคี Technology of participation ดังรายละเอียดข้างต้นนี้ เพื่อเป็นรูปแบบในการนำไปสู่การสื่อสารความรู้ความเข้าใจแก่ชุมชน เพื่อความเชื่อมโยงกระบวนการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพ 5 ขั้นตอน ได้แก่ 1)การสำรวจกลไกหลักและการประเมินสถานการณ์ชุมชน 2)การสร้างเวทีการเรียนรู้ร่วมกัน 3)การจัดทำแผน 4)การปฏิบัติตามแผน และ 5)การประเมินผล รายละเอียดในตาราง6

พูน ปณ จิต ชีเว

ตาราง 6 เทคนิคการใช้คำถามสื่อสารความรู้ความเข้าใจแก่ชุมชน: ประยุกต์มาจากเทคโนโลยีการสร้างการมีส่วนร่วมแบบพหุภาคี

เทคโนโลยีการ สร้างการมีส่วน ร่วม	ขั้นตอนเดิม (วิริติ ปานศิลา, 2560)	สัญลักษณ์ อาจารย์ ประยุกต์ใช้ในปฏิบัติการวิจัยนี้ ดังนี้	 กระบวนการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพยั่งยืน
	ประยุกต์ใช้เทคโนโลยีการสร้างการมีส่วนร่วมแบบพหุภาคี ขั้นตอนการตั้งคำถามและการเขียนคำตอบ		
1วิธีการสนทนา แบบมีส่วนร่วม ORID	1บริบท 2ระดับวัตถุประสงค์ 3ระดับไตร่ตรอง 4ระดับการตีความ 5ระดับการตัดสินใจ 6ไตร่ตรอง ปิดเวที	ขั้นที่ 1 Aร่วมวงสนทนา DISCUSSION ORID METHOD 1ระดับวัตถุประสงค์* 2ระดับไตร่ตรอง** 3ถามตอบด้วยการเขียนบัตรคำสี 4ถ่วงถ่วงบริบทชุมชน 5วิเคราะห์ผลเชิงคุณภาพ  @คน องค์ความรู้ ทุน @ความประทับใจในอดีต @ปัจจุบัน ต้องการแก้ปัญหา พัฒนา @เฉพาะด้านสุขภาพต้องการทำอะไร	ขั้นที่ 1 การสำรวจกลไกหลักและการประเมินสถานการณ์ชุมชน การดำเนินงานด้านสุขภาพของหมู่บ้านที่ผ่านมา โดยเริ่มต้นด้วยการสำรวจและวิเคราะห์ หมู่บ้าน ชุมชน ว่ามีกลไกหลักในการก่อรูป “ระบบสุขภาพภาคประชาชน” ได้แก่ คน คือ เจ้าภาพหลักที่เป็นแกนนำหรือเป็นกำลังหลักในการพัฒนางานด้านสุขภาพ เช่น อาสาสมัคร ชมรม กลุ่ม แกนนำ องค์กร ภาคีเครือข่าย รวมถึง คนเก่ง คนดี ในหมู่บ้านที่พร้อมจะมาร่วมกันทำงานด้านสุขภาพ กองทุนสุขภาพ กองทุนระดมทุนชาวบ้าน กองทุนภาครัฐ และมีการนำองค์ความรู้ และภูมิปัญญาท้องถิ่น มาใช้ให้เกิดประโยชน์ต่อชุมชน เช่น นำประสบการณ์มาบริหารจัดการ คน ทุน เพื่อการพัฒนาชุมชน

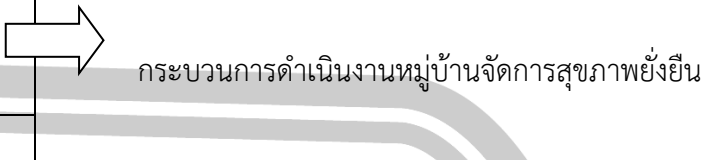
ตาราง 6 (ต่อ)

เทคโนโลยีการ สร้างการมีส่วน ร่วม	ขั้นตอนเดิม (วิริติ ปานศิลา, 2560)	สัญลักษณ์ อาจารย์ ประยุกต์ใช้ในปฏิบัติการวิจัยนี้ ดังนี้	กระบวนการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพยั่งยืน
	ประยุกต์ใช้เทคโนโลยีการสร้างการมีส่วนร่วมแบบพหุภาคี ขั้นตอนการตั้งคำถามและการเขียนคำตอบ		
2วิธีการประชุม เชิงปฏิบัติการ WORKSHOP	1บริบท 2ระดมสมอง 3จัดหมวดหมู่ 4ตั้งชื่อ 5ไต่ร่รอง	ขั้นที่ 2 Bพูดจาหมู่บ้านจัดการสุขภาพยั่งยืน WORKSHOP MEDTHOD 1ระดับวัตถุวิสัย* 2ระดับไต่ร่รอง** 3ปรองดองระดมความคิด 4พิชิตโจทย์พัฒนาชุมชน 5แยกย่อยชุมชนอัตลักษณ์  @ความสำเร็จ ประโยชน์ @วิเคราะห์ชุมชน SWOT @พันธกิจ คำขวัญ @กลุ่มแกนนำ ชื่อกลุ่ม	2 การสร้างเวทีการเรียนรู้ร่วมกัน เป็นการนำกลไกทั้ง 3 กลุ่ม คือกลุ่มองค์กร ทุนและความรู้ มาก่อรูปให้เกิดกระบวนการเรียนรู้ร่วมกัน สร้างคุณค่าให้มากกว่าเดิม กลุ่มองค์กร ภาคีเครือข่ายมาทำประชาคม คุยกันถึงเรื่องสภาพความเป็นอยู่ของคนในหมู่บ้านทุกแง่มุม ทุกด้าน ฉะนั้น ขั้นตอนนี้จึงถือว่าเป็นการวิเคราะห์สถานการณ์ชุมชนโดยคนในชุมชนเองร่วมกัน วิเคราะห์ถึงปัญหาหรือสิ่งที่ต้องการพัฒนา โดยวิเคราะห์ให้ลึกถึงสาเหตุแห่งปัญหา ด้วย

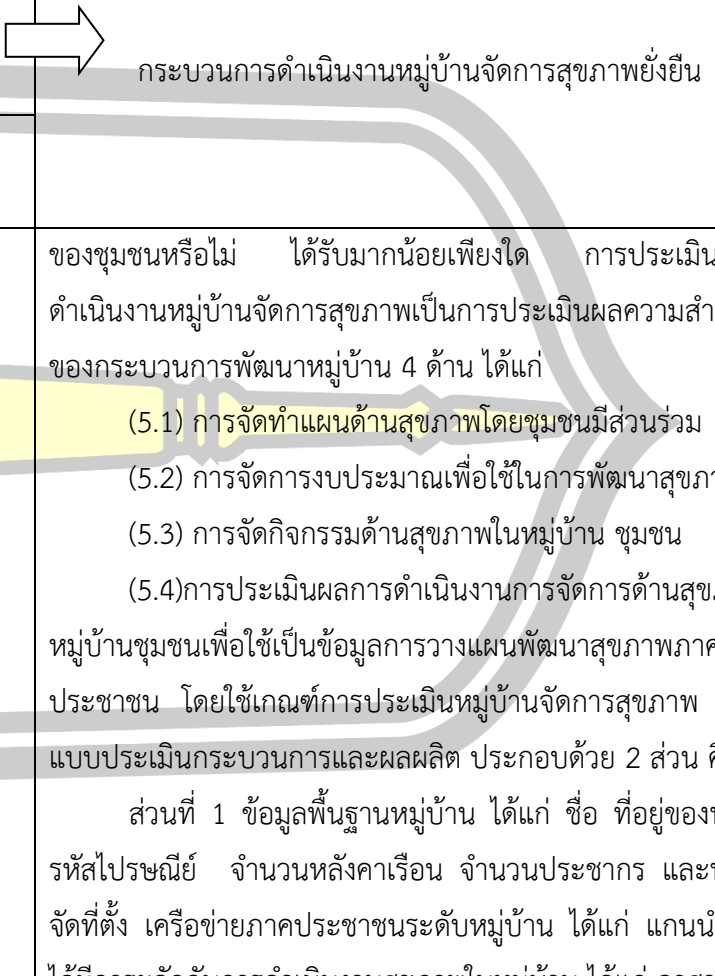
ตาราง 6 (ต่อ)

เทคโนโลยีการ สร้างการมีส่วน ร่วม	ขั้นตอนเดิม (วิริติ ปานศิลา, 2560)	สัญลักษณ์ อาจารย์ ประยุกต์ใช้ในปฏิบัติการวิจัยนี้ ดังนี้	กระบวนการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพยั่งยืน
	ประยุกต์ใช้เทคโนโลยีการสร้างการมีส่วนร่วมแบบพหุภาคี ขั้นตอนการตั้งคำถามและการเขียนคำตอบ		
3วิธีการ จัดทำแผน ACTIONPLAN	1บริบท 2หัวใจแห่งชัยชนะ 3สภาพความเป็นจริงใน ปัจจุบัน 4สัญญาใจ 5การประชุมเชิง ปฏิบัติการ 6ปฏิทินกิจกรรม และงานที่มอบหมาย 7ไต่ตรอง	Cขั้นมีชุมชนพึ่งตนเองได้ด้านสุขภาพ ACTION PLAN MEDTHOD ขั้นที่ 3 ขั้นที่ 4 ขั้นที่ 5 1ระดับวัตถุประสงค์* 2ระดับไต่ตรอง** 6ปรองดองระดมความคิด 3ญาติมิตรเขียนคำตอบ 4รู้ชอบจัดหมวดหมู่ 5เข้าสู่ปฏิบัติการ PAOR	3 การจัดทำแผน 4 การปฏิบัติตามแผน 5 การประเมินผล ขั้นที่3 กระบวนการทำแผนชุมชน จากขั้นที่ 2 สู่ขั้นที่ 3 เมื่อได้ข้อมูล ชุมชนแล้ว การทำแผนชุมชนด้วยการร่วมกัน วางแผนแก้ไขหรือ พัฒนาหมู่บ้านให้ได้แผนชุมชน กลุ่มองค์กร ภาคีเครือข่าย แกนนนำ ชุมชนนำแผนชุมชนที่ได้ ประกาศให้ชุมชน ได้รับรู้ร่วมกัน และ ร่วมมือในกระ บวนการจัดทำแผน อาจจะใช้วิธีการใดๆ เพื่อให้ ชาวบ้านได้มีโอกาสรับรู้ ได้เสนอ โต้แย้ง และประชาพิจารณ์แผน ด้วย แผนชุมชนควรจะออกมาเป็นแผนรวมทุกเรื่อง เรียกว่า แผน แม่บทชุมชน และมีแผนสุขภาพเป็นแผนหนึ่งในนั้นและแผนสุขภาพ ควรประกอบด้วย 2 ด้าน คือด้านสร้างสุขภาพและด้านซ่อมสุขภาพ มีกิจกรรมที่ขึ้นอยู่กับปัญหาและความต้อง การของหมู่บ้าน

ตาราง 6 (ต่อ)

เทคโนโลยีการ สร้างการมีส่วน ร่วม	ขั้นตอนเดิม (วิริติ ปานศิลา, 2560)	สัญลักษณ์ อาจารย์ ประยุกต์ใช้ในปฏิบัติการวิจัยนี้ ดังนี้	
	ประยุกต์ใช้เทคโนโลยีการสร้างการมีส่วนร่วมแบบพหุภาคี ขั้นตอนการตั้งคำถามและการเขียนคำตอบ		
		-ขั้นที่1: การวิเคราะห์สถานการณ์ชุมชน 4 ด้าน: รากฐาน กระบวนการ ภาควิ เครือข่าย ประชาชน -ขั้นที่2: แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ และ แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ฉบับ ปฏิบัติการ -ขั้นที่3: ตารางแผนปฏิบัติงาน -ขั้นที่4: ถ่ายระดับจากแผนปฏิบัติงาน เป็นโครงการแก้ปัญหาและพัฒนาชุมชน -ขั้นที่5: ประเมินผล วิเคราะห์ข้อมูลเชิง คุณภาพ สรุปบทเรียนหลังการทำงาน และเปรียบเทียบผลก่อน หลังปฏิบัติการ	ขั้นที่4 ปฏิบัติการตามแผน จากขั้นที่ 3 สู่อันดับที่ 4 ในเวทีการเรียนรู้ ร่วมกันของชุมชน ควรเลือกสรรกิจกรรมด้านสุขภาพ และร่วมกัน ดำเนินการเพื่อการวิเคราะห์แผนงานในประเด็นว่า : กิจกรรมใดควร ทำก่อนหรือหลัง โดยการจัดลำดับความสำคัญ กิจกรรมใดทำโดย ชุมชนเอง กิจกรรมใดทำร่วมกับองค์กรอื่น กิจกรรมใดขอให้องค์กร อื่นช่วยทำ และจึงปฏิบัติตามแผนงาน โดยเน้นความร่วมมือของ ประชาชน เพื่อยืนยันความยั่งยืนของแผนงานโครงการ และกิจกรรม ขั้นที่5 การประเมินผลหมู่บ้าน ว่าเป็นหมู่บ้านจัดการสุขภาพหรือไม่ มีภาคีเครือข่ายทั้งภายในและภายนอกหมู่บ้าน ร่วมกระบวนการ สร้างหมู่บ้านจัดการสุขภาพหรือไม่ มีการประสานงาน มีการ แลกเปลี่ยนประสบการณ์ มีการร่วมเรียนรู้ และมีการสนับสนุน ทรัพยากรหรือไม่ ประชาชนให้ความร่วมมือเพื่อการจัดทำแผนชุมชน และดำเนินกิจกรรมและได้รับประโยชน์จากการจัดการด้านสุขภาพ

ตาราง 6 (ต่อ)

เทคโนโลยีการ สร้างการมีส่วน ร่วม	ขั้นตอนเดิม (วิริติ ปานศิลา, 2560)	สัญลักษณ์ อาจารย์ ประยุกต์ใช้ในปฏิบัติการวิจัยนี้ ดังนี้	
	ประยุกต์ใช้เทคโนโลยีการสร้างการมีส่วนร่วมแบบพหุภาคี ขั้นตอนการตั้งคำถามและการเขียนคำตอบ		
			ของชุมชนหรือไม่ ได้รับมาน้อยเพียงใด การประเมินผลการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพเป็นการประเมินผลความสำเร็จของกระบวนการพัฒนาหมู่บ้าน 4 ด้าน ได้แก่ (5.1) การจัดทำแผนด้านสุขภาพโดยชุมชนมีส่วนร่วม (5.2) การจัดการงบประมาณเพื่อใช้ในการพัฒนาสุขภาพ (5.3) การจัดกิจกรรมด้านสุขภาพในหมู่บ้าน ชุมชน (5.4)การประเมินผลการดำเนินงานการจัดการด้านสุขภาพในหมู่บ้านชุมชนเพื่อใช้เป็นข้อมูลการวางแผนพัฒนาสุขภาพภาคประชาชน โดยใช้เกณฑ์การประเมินหมู่บ้านจัดการสุขภาพ ซึ่งเป็นแบบประเมินกระบวนการและผลผลิต ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานหมู่บ้าน ได้แก่ ชื่อ ที่อยู่ของหมู่บ้าน รหัสไปรษณีย์ จำนวนหลังคาเรือน จำนวนประชากร และหมู่บ้านจัดที่ตั้ง เครือข่ายภาคประชาชนระดับหมู่บ้าน ได้แก่ แกนนำชุมชน ได้มีการผลักดันการดำเนินงานสุขภาพในหมู่บ้าน ได้แก่ อาสาสมัคร

ตาราง 6 (ต่อ)

เทคโนโลยีการ สร้างการมีส่วน ร่วม	ขั้นตอนเดิม (วิรัตน์ ปานศิลา, 2560)	สัญลักษณ์ อาจารย์ ประยุกต์ใช้ในปฏิบัติการวิจัยนี้ ดังนี้	
	ประยุกต์ใช้เทคโนโลยีการสร้างการมีส่วนร่วมแบบพหุภาคี ขั้นตอนการตั้งคำถามและการเขียนคำตอบ		
			สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.) แก่นนำสุขภาพครอบครัว(กศค.) กลุ่มชมรมด้านสุขภาพต่างๆ มีกิจกรรมด้านสุขภาพในชุมชนและการ มีส่วนร่วมของชุมชน ได้แก่ ระดับการมีส่วนร่วม และศักยภาพของ ชุมชน เป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้หมู่บ้านมีกระบวนการจัดการสุขภาพ ได้อย่างเข้มแข็งโดยพัฒนาศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน(อสม.)ในด้านการจัดเวทีการเรียนรู้ร่วมกัน เอื้ออำนวยกลุ่มองค์กรที่เข้าร่วมขับเคลื่อนการพัฒนาสุขภาพชุมชน รวมทั้งการมีส่วนร่วมของตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบลในการ กำหนดมาตรการทางด้านสุขภาพหรือกฎข้อบังคับ เพื่อแก้ไขปัญหา สุขภาพในชุมชน ส่วนที่2เป็นการประเมินผลหมู่บ้านจัดการสุขภาพประเมิน ใน 4 ด้าน ได้แก่ (1)การจัดทำแผนด้านสุขภาพ: คือการประเมินชุมชนหมู่บ้าน ว่ามีการจัดทำแผนด้านสุขภาพและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำ

ตาราง 6 (ต่อ)

เทคโนโลยีการ สร้างการมีส่วน ร่วม	ขั้นตอนเดิม (วิริติ ปานศิลา, 2560)	สัญลักษณ์ อาจารย์ ประยุกต์ใช้ในปฏิบัติการวิจัยนี้ ดังนี้	 กระบวนการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพยั่งยืน
	ประยุกต์ใช้เทคโนโลยีการสร้างการมีส่วนร่วมแบบพหุภาคี ขั้นตอนการตั้งคำถามและการเขียนคำตอบ		
			หมู่บ้าน (อสม.) หรือแกนนำชุมชนได้เป็นผู้มีส่วนร่วมในการจัดทำแผนด้านสุขภาพของชุมชน หมู่บ้าน (2)การจัดการงบประมาณ: เพื่อใช้พัฒนางานด้านสุขภาพโดยการได้รับงบประมาณสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและหน่วยงานอื่นๆ เพื่อดำเนินการ ได้แก่ การพัฒนาศักยภาพคนในหมู่บ้านการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขชุมชนและการจัดบริการสาธารณสุขในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) (3)การจัดกิจกรรมด้านสุขภาพในชุมชน มี 5 ด้าน ดังนี้ (3.1)การจัดกิจกรรมด้านการสร้างสุขภาพ ได้แก่ การออกกำลังกายเพื่อส่งเสริม เรื่องพัฒนาการในเด็กเล็กที่มีอายุต่ำกว่า 6 ปี อาหารปลอดภัยการใช้อินทรีย์สารและการลดการใช้สารเคมีในการเพาะปลูกหรือการทำเกษตรอื่นการเฝ้าระวังปัญหายาเสพติดในชุมชน การเฝ้าระวังและคุ้มครองผู้บริโภค การส่งเสริมสตรีให้ตรวจสุขภาพตนเอง เช่น การตรวจหามะเร็งเต้านมได้อย่างถูกต้อง

ตาราง 6 (ต่อ)

เทคโนโลยีการ สร้างการมีส่วน ร่วม	ขั้นตอนเดิม (วิรัตน์ ปานศิลา, 2560)	สัญลักษณ์ อาจารย์ ประยุกต์ใช้ในปฏิบัติการวิจัยนี้ ดังนี้	กระบวนการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพยั่งยืน
	ประยุกต์ใช้เทคโนโลยีการสร้างการมีส่วนร่วมแบบพหุภาคี ขั้นตอนการตั้งคำถามและการเขียนคำตอบ		
			(3.2)การจัดกิจกรรมด้านการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) หรือแกนนำสุขภาพ ได้แก่ การ อบรมองค์ความรู้ต่อเนื่องและการศึกษาดูงานของอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) การประชุมและอบรมนอกเขต ตำบลและการอบรมแกนนำสุขภาพครอบครัว (3.3)การจัดกิจกรรมด้านการบริการสุขภาพภาคประชา ชน ได้แก่ การจำหน่ายยาและการรักษาพยาบาลเบื้องต้น การตรวจวัด ความดันโลหิต การตรวจน้ำตาลในปัสสาวะ การค้นหาและให้ คำปรึกษาสุขภาพจิต การบริการและให้ความรู้โรคเอดส์และการ ค้นหา ผู้ที่ยังไม่มีบัตรประกันสุขภาพ (3.4)การจัดกิจกรรมด้านการถ่ายทอดความรู้ ได้แก่ การจัด กิจกรรมผ่านสื่อ เช่น หอกระจายข่าว การประชุมกลุ่ม การจัดเวที เรียนรู้ เป็นต้น

ตาราง 6 (ต่อ)

เทคโนโลยีการ สร้างการมีส่วน ร่วม	ขั้นตอนเดิม (วิรัตน์ ปานศิลา, 2560)	สัญลักษณ์ อาจารย์ ประยุกต์ใช้ในปฏิบัติการวิจัยนี้ ดังนี้	กระบวนการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพยั่งยืน
	ประยุกต์ใช้เทคโนโลยีการสร้างการมีส่วนร่วมแบบพหุภาคี ขั้นตอนการตั้งคำถามและการเขียนคำตอบ		
			(3.5)การจัดกิจกรรมด้านการควบคุมและป้องกันโรค ได้แก่ การจัดกิจกรรมควบคุมและป้องกันโรค ใช้เลือดออก ใช้ฉีหนู อูจจาระร่วงและการแพ้พิษสารเคมีอุบัติเหตุนอกจากนี้แบบประเมินผลหมู่บ้านจัดการสุขภาพ ยังสามารถได้จัดเก็บข้อมูลการดำเนินงานที่เป็นนโยบายสำคัญของงานสาธารณสุขมูลฐานที่ผ่านมาเพื่อติดตามผลและสนับสนุนงานต่อไปโดยกำหนดเก็บข้อมูลในสองกิจกรรมหลัก คือ การจัดบริการในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) ของหมู่บ้านได้แก่การสำรวจสถานการณ์การดำเนินงานของศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน และการให้บริการด้านการรักษาพยาบาล พยาบาลเบื้องต้น การบริการจำหน่ายยาสามัญประจำบ้านเป็นศูนย์ข้อมูลหมู่บ้าน เป็นศูนย์กลางการถ่ายทอดความรู้ ด้านสุขภาพบริการคัดกรองและส่งต่อผู้ป่วย ไปยังสถานอนามัยหรือโรงพยาบาล การเฝ้าระวังใช้เลือดออกในหมู่บ้าน ได้แก่ การสำรวจเกี่ยวกับสัตว์ปีกที่ตายและคนป่วย ตาย ที่มีโรคใช้เลือดออกในหมู่บ้าน

ตาราง 6 (ต่อ)

เทคโนโลยีการ สร้างการมีส่วน ร่วม	ขั้นตอนเดิม (วิริติ ปานศิลา, 2560)	สัญลักษณ์ อาจารย์ ประยุกต์ใช้ในปฏิบัติการวิจัยนี้ ดังนี้	กระบวนการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพยั่งยืน
	ประยุกต์ใช้เทคโนโลยีการสร้างการมีส่วนร่วมแบบพหุภาคี ขั้นตอนการตั้งคำถามและการเขียนคำตอบ		
			(4)การประเมินหมู่บ้านจัดการสุขภาพ เป็นการพัฒนาขีดความสามารถของประชาชน โดยใช้เกณฑ์การประเมินของกระทรวงสาธารณสุขประจำปี 2560 เพื่อกำหนดว่า หมู่บ้านชุมชนต้องมีกระบวนการร่วมกันในการวางแผนด้านสุขภาพ มีการจัดการวัสดุเพื่อใช้ในการพัฒนาด้านสุขภาพมีการจัดกิจกรรมด้านสุขภาพ และประเมินผลการจัดการด้านสุขภาพ มุ่งเน้นการประเมิน อสม. และแกนนำกลุ่มต่างๆ ในหมู่บ้านให้มีการปรึกษาหารือพิจารณาข้อสรุปร่วมกัน ในแต่ละข้อคำถามตามสภาพความเป็นจริงของหมู่บ้าน โดย เกณฑ์การประเมินผล 5 ระดับ คือ ระดับพื้นฐาน ระดับพัฒนา ระดับดี ระดับดีมากและระดับดีเยี่ยม ซึ่งทุกระดับต้องมีการกำหนดกิจกรรมที่สอดคล้อง โดยต้องการดำเนินกิจกรรมสุขภาพครบถ้วนจึงผ่านในแต่ละระดับได้ตามลำดับ การประเมินมุ่งให้ชุมชนได้ตระหนักรู้ และยอมรับผลการประเมินอย่างชัดเจนโปร่งใส ทุกฝ่ายรับรู้ถึงเกณฑ์การประเมินและการผ่านเกณฑ์ต้องร้อยละ70 คือผ่านในระดับ

ตาราง 6 (ต่อ)

เทคโนโลยีการ สร้างการมีส่วน ร่วม	ขั้นตอนเดิม (วิรัตน์ ปานศิลา, 2560)	สัญลักษณ์ อาจารย์ ประยุกต์ใช้ในปฏิบัติการวิจัยนี้ ดังนี้		กระบวนการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพยั่งยืน
	ประยุกต์ใช้เทคโนโลยีการสร้างการมีส่วนร่วมแบบพหุภาคี ขั้นตอนการตั้งคำถามและการเขียนคำตอบ			
				ดีขึ้นไป ถือเป็นกรอบการดำเนินงานและวัดผลสำเร็จด้าน การจัดการสุขภาพ ของหมู่บ้าน ชุมชน เพื่อความเข้มแข็งยั่งยืน สรุปได้ว่า หมู่บ้านจัดการสุขภาพเป็นรากฐานการพัฒนาครอบครัว ชุมชน และประชาชนในหมู่บ้านให้มีจิตสำนึกดีเพื่อการพัฒนา ตนเองและสุขภาวะ ส่งผลให้สังคมอยู่เย็นเป็นสุข หลักการสำคัญคือ ความร่วมมือและการเรียนรู้ร่วมกันของชุมชน

2.5 ระบบสุขภาพภาคประชาชน

ระบบสุขภาพภาคประชาชน “เป็นการแสดงให้เห็นถึงเป้าหมายของงานสาธารณสุขมูลฐานอย่างเป็นระบบ” จำแนกองค์ประกอบหลัก 3 อย่าง คือ

1.คน เป็นองค์ประกอบหลักที่สำคัญ ในการพัฒนาต้องมีคนที่อยู่ในชุมชนรวมตัวกัน ร่วมกันคิดร่วมกันทำอาจเริ่มจากคนกลุ่มหนึ่งจะมากหรือน้อยก็ตาม มีการขยายแนวร่วมออกไปเรื่อยๆ ในชุมชนที่ประสบความสำเร็จนั้นเราจะพบว่าคนที่มาทำงานร่วมกันนั้นมีความแตกต่างหลากหลาย เช่น ต่างกลุ่ม ต่างอาชีพ ต่างฐานะ ต่างความคิด ต่างวัย แต่มีจิตใจเพื่อส่วนรวม มีเป้าหมายร่วมกัน

2.องค์ความรู้ ในการดำเนินกิจกรรมชุมชนจำเป็นต้องมีองค์ความรู้วิธีการเทคโนโลยี ภูมิปัญญาและประสบการณ์ และทำให้เกิดกระบวนการเรียนรู้การถ่ายทอดความรู้ข้อมูลข่าวสารในชุมชน

3.ทุนในการพัฒนา การดำเนินงานพัฒนาใดๆ จำเป็นต้องอาศัยทุนทั้งที่เป็นตัวเงินและทุนที่ไม่ใช่ตัวเงิน ทุนที่เป็นตัวเงินในแง่ของการพัฒนามีความหมายในลักษณะของการเงินการคลังเพื่อการพัฒนาด้านต่างๆ ซึ่งในแต่ละชุมชนก็จะมีแสวงหาแหล่งทุนทั้งจากภายในและภายนอก เพื่อใช้ในการดำเนินงาน ในหลายๆ ชุมชนเริ่มจากการรวมกลุ่มกันในการออมเงิน นำไปสู่การพัฒนาด้านอื่นๆ ในขณะที่ยังมีอีกหลายๆ แห่งก็พบว่าเมื่อรวมตัวกันทำงานเพื่อชุมชนถึงระยะหนึ่ง ก็จะมีการรวมทุนหรือการออมเงินของคนในชุมชนเพื่อให้สมาชิกที่มีความจำเป็นสามารถกู้ยืมไปใช้ มีการนำดอกผลที่ได้จากการกู้ยืมของสมาชิมาจัดสวัสดิการรวมถึงการพัฒนาด้านอื่นๆ โดยไม่จำเป็นต้องพึ่งพิงการสนับสนุนจากภายนอก

ระบบสุขภาพภาคประชาชน หมายถึง กระบวนการที่สมาชิกของสังคม หรือชุมชนนั้น มีความรู้ ความเข้าใจ ร่วมมือกันดูแลและบริหารจัดการให้เกิดสุขภาวะที่ดีขึ้นพื้นฐานด้วยตนเองด้วยการสนับสนุนองค์ความรู้ เทคโนโลยีและทรัพยากรที่จำเป็นจากภาครัฐ ภาคเอกชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (กระทรวงสาธารณสุข, 2561)

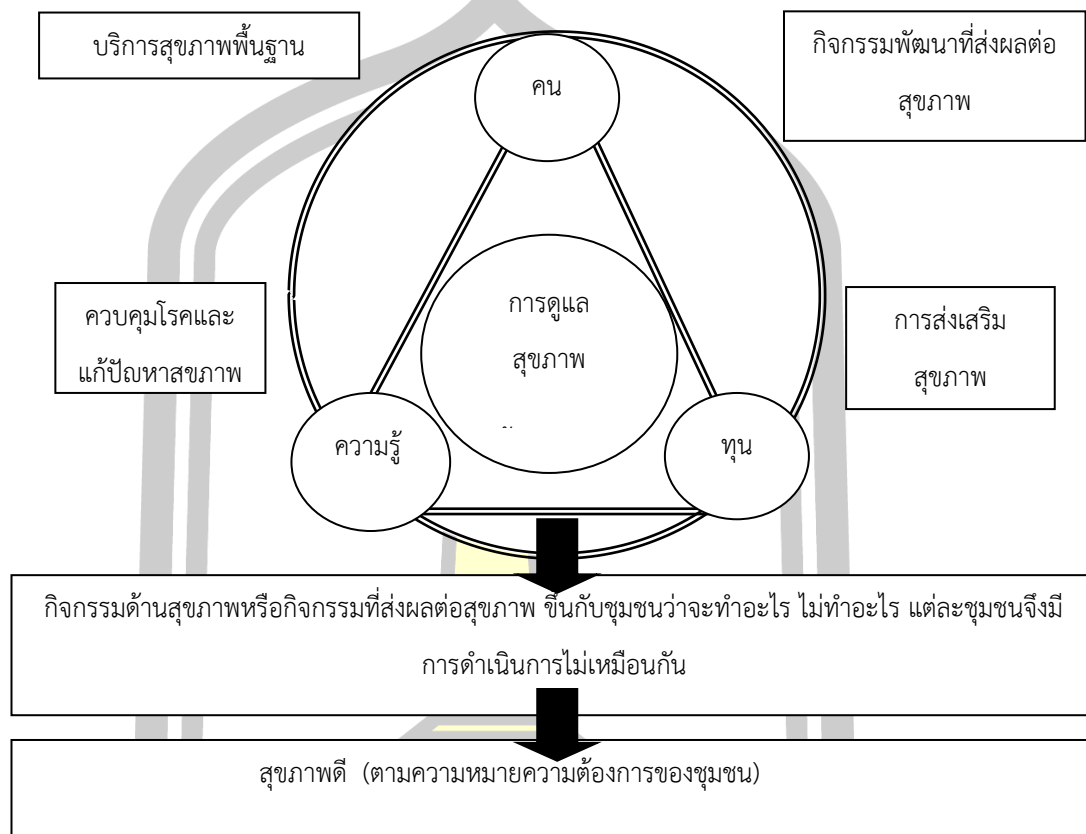
การตอบสนองสุขภาพของประชาชนในระบบสุขภาพที่เหมาะสม มีวิถีคิด 2 ส่วน
(วรรณิษา ประกายสี, 2561) มีดังนี้

1.บทบาทในการดูแลสุขภาพตนเองในระดับชุมชน

1) ประชาชนต้องส่งเสริมสนับสนุนและมีส่วนร่วมในการจัดให้มีสถานบริการสุขภาพชุมชน (ศูนย์ปฏิบัติการสุขภาพชุมชน) ที่มีศักยภาพ คิดเอง ทำเองได้ เป็นศูนย์การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ศูนย์ข้อมูลสุขภาพท้องถิ่น แหล่งให้คำปรึกษา โดยเน้นภูมิปัญญาท้องถิ่น มีการจัดการสุขภาพครบทั้ง 4 มิติคือ การส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพ โดยดูแลสุขภาพองค์รวม เป็นธรรม เสมอภาค มีการรักษาพยาบาลเบื้องต้นและมียาจำเป็นบริการ 24 ชั่วโมง

2) ประชาชนรวมกลุ่มเป็นองค์กรจัดให้มีระบบคุ้มครองด้านสุขภาพในชุมชน

3) ส่งเสริมและสนับสนุนให้มีการพัฒนาจิตชุมชน เช่น การเยี่ยมผู้เจ็บป่วยโดยชุมชนอื่น



ภาพประกอบ 1 แสดงการจัดการระบบสุขภาพภาคประชาชน

(ที่มา : กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน รายงานคู่มือหมู่บ้านจัดการสุขภาพ, 2554)

2. บทบาทในการพัฒนาศักยภาพตนเอง

2.1 ประชาชนสร้างจิตสำนึกประชาชนด้านสุขภาพ และมีส่วนร่วมในการสร้างจิตสำนึกด้านสุขภาพในครอบครัวและชุมชน

2.2 ประชาชนมีส่วนร่วมในการสร้างความรู้เกี่ยวกับเรื่องสุขภาพในกลุ่มประชาชนทั่วไป กลุ่มเสี่ยง และกลุ่มผู้ด้อยโอกาส

2.3 มีการรวมกลุ่มองค์กรที่เข้มแข็งที่เข้าถึงประชาชน เป็นแบบอย่างที่ดี และมีส่วนร่วมบริหารจัดการสถานบริการสุขภาพประชาชน

2.4 ส่งเสริมสนับสนุนกิจกรรมพัฒนาสุขภาพของชุมชนตลอดจนให้คำแนะนำปรึกษาด้านสุขภาพได้

3. บทบาทการจัดการภาคประชาชน ประชาชนต้องมีบทบาทในการจัดการสุขภาพภาคประชาชนโดย

3.1 เน้นการพึ่งตนเองก่อนภายใต้ศักยภาพที่มีอยู่ โดยการระดมทุนจัดตั้งเป็นกองทุนสุขภาพชุมชน

3.2 จัดกระบวนการสร้างปัญญาด้านสุขภาพของชุมชน ด้วยการจัดกระบวนการและเปลี่ยนเรียนรู้แก่ประชาชน โดยชุมชนเอง เช่น เวทีชาวบ้าน เวทีประชาคม และมีศูนย์การเรียนรู้ชุมชน เพื่อสร้างสุขภาพชุมชน สร้างจิตสำนึกสุขภาพ สร้างศักยภาพชุมชน รวบรวมภูมิปัญญาท้องถิ่น หอสมุดชุมชน 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 ประชาชนมีการเชื่อมโยงกับภาครัฐ และสร้างเครือข่ายกับหน่วยงานอื่น โดยมีศูนย์ประสานงานภาคประชาชนกับรัฐ

3.7 มีส่วนร่วมในการจัดระบบส่งต่อที่มีประสิทธิภาพ ทั้งด้านการส่งต่อผู้ป่วย ข้อมูลการเจ็บป่วยและโรคระบาด ข่าวสารความรู้ด้านสุขภาพ

3.8 ประชาชนเข้าร่วมบริหารสถานบริการ เช่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลศูนย์ และเป็นกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่

3.9 จัดกระบวนการปกป้องและคุ้มครองตนเอง ตลอดจนรวมตัวกันเพื่อการจัดการกับปัญหาการเกิดโรคหรือปัจจัยแวดล้อมที่อาจนำไปสู่การเกิดโรค

3.10 สร้างแรงจูงใจสำหรับผู้มีสุขภาพดี ด้วยการให้รางวัลหรือประกาศเกียรติคุณ

4. บทบาทในการระดมทุนเพื่อสร้างสุขภาพ ประชาชนในหมู่บ้านชุมชนมีส่วนร่วมระดมทุนภายในชุมชน ทั้งทรัพยากรธรรมชาติ ทุนทางสังคม และเงิน ตลอดจนทุนจากภายนอกชุมชนและมีองค์กรจัดการทุน ในรูปคณะกรรมการกองทุนสุขภาพชุมชน

5. บทบาทในการพิทักษ์และเรียกร้องสิทธิคุ้มครอง ประชาชนเข้าร่วมเป็นกรรมการตรวจสอบการทำงานของรัฐ เอกชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและชุมชนเอง มีการสอดส่องดูแลสินค้าและสารเคมีที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพและสิ่งแวดล้อม

สรุปได้ว่า ปัจจัยความสำเร็จในการดำเนินงาน มีความสอดคล้องกับระบบสุขภาพชุมชน ดังนี้

1) คนหรือกลุ่มคน เป็นหลักสำคัญในการพัฒนาชุมชน โดยการร่วมกันคิดร่วมกันทำจากกลุ่มเดียวและขยายแนวร่วมสู่ชุมชนแม้จะอยู่ความต่างพื้นฐานทั้งกลุ่ม อาชีพ ฐานะ ความคิด วยการศึกษาแต่กลุ่มคนในชุมชนสามารถทำงานเพื่อมุ่งเป้าหมายความสำเร็จร่วมกันโดยมีปัจจัยความสำเร็จสำคัญได้แก่ ด้านภาวะผู้นำของคณะกรรมการหมู่บ้าน ด้านการมีส่วนร่วมของประชาชน และ ด้านการประชาคม 2) องค์ความรู้ ชุมชนดำเนินกิจกรรมต่างๆ โดยมีองค์ความรู้ วิธีการ ภูมิปัญญา ความชำนาญ เทคโนโลยี และประสบการณ์ เพื่อสร้างกระบวนการเรียนรู้และการถ่ายทอดข้อมูลข่าวสารอันก่อประโยชน์แก่ชุมชน โดยมีปัจจัยความสำเร็จ ได้แก่ ด้านความรู้ความเข้าใจของประชาชน ด้านกลไกหลักของชุมชน ด้านแผนงานชุมชน ด้านการปฏิบัติตามแผน และ ด้านการประเมินผล และ 3) ทุนในการพัฒนา การพัฒนาชุมชนจำเป็นต้องอาศัยทุน ทั้งทุนเงินและทุนไม่ใช่ตัวเงิน ทุนเงินได้มาจากการระดมทุนในชุมชนหรือนอกชุมชน และทุนเงินจากงบประมาณเพื่อการพัฒนาภาครัฐ ส่วนทุนที่ไม่ใช่เงินได้มาจากสิ่งต่างๆที่สามารถขับเคลื่อนสภาพคล่องในการดำเนินงานสู่เป้าหมาย เช่น อาคาร สถานที่ อุปกรณ์ต่างๆ ที่ใช้ร่วมกัน เป็นต้น โดยมีปัจจัยความสำเร็จ ได้แก่ ด้านการบริหารจัดการกองทุน และด้านความยั่งยืนการพัฒนาองค์ประกอบเหล่านี้นับเป็นการส่งเสริมปัจจัยความสำเร็จ

2.6 การวิจัยแบบผสมผสานวิธี

วิธีการวิจัยเชิงผสมผสาน (Mixed methods research) เกิดขึ้นจากการนำเอาแนวคิดวิธีการวิจัยเชิงปริมาณและวิธีการเชิงคุณภาพร่วมกันศึกษาหาคำตอบเกี่ยวกับปรากฏการณ์หรือตัวแปรต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับสถานการณ์ทางการศึกษานั้นๆโดยหวังจะได้รับคำตอบที่เป็นความรู้ของปรากฏการณ์หรือตัวแปรดังกล่าวทั้งภาพกว้างและภาพลึกหรือได้รับความรู้หลากหลายแง่มุมขึ้นทั้งนี้การวิจัยเชิงผสมผสานสามารถที่จะเลือกใช้แบบแผนการวิจัย 4 แบบแผนหลักได้แก่ 1) แบบแผนสามเส้า 2) แบบแผนรองรับภายใน 3) แบบแผนเชิงอธิบาย และ 4) แบบแผนเชิงสำรวจบุกเบิกซึ่งในแต่ละแบบแผนก็ยังแบ่งเป็นแบบแผนย่อยๆ หลากหลายแบบอีกด้วย แบบแผนการวิจัยเชิงผสมผสานแต่ละแบบต่างมี

ความเหมาะสมกับปัญหาและวัตถุประสงค์การวิจัยที่แตกต่างกันออกไป การเลือกใช้แบบแผนการวิจัยใดๆ จึงจำเป็นต้องคำนึงถึงการตอบปัญหาและวัตถุประสงค์การวิจัยเป็นหลัก (จิระนันท์ พันธุ์ทอง, 2560) สาระเกี่ยวกับวิธีการวิจัยเชิงผสมผสานสำหรับการนำมาใช้ในแง่มุมต่างๆ ได้แก่ ความหมายและลักษณะแบบแผนการวิจัยและตัวอย่างในแต่ละแบบแผน สรุปจาก (Chapman, 2012)

ดังรายละเอียด ต่อไปนี้

2.6.1 ความหมายและลักษณะของวิธีการวิจัยเชิงผสมผสาน

วิธีการวิจัยเชิงผสมผสาน ตรงกับคำในภาษาอังกฤษ ว่า “Mixed Methods Research” มิใช่ตรงกับคำว่า “Mixed Methodology Research” ซึ่งในภาษาไทยจะตรงกับคำว่า “วิธีวิทยาการวิจัยเชิงผสมผสาน” เพราะทั้งสองคำนี้มีรากฐานซึ่งเป็นที่มาทั้งด้านความหมายและลักษณะที่ต่างกัน กล่าวคือ (พรชัย เจดามาน, 2559)

วิธีการวิจัยเชิงผสมผสานหมายถึงการใช้เทคนิควิธีการเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ (quantitative and qualitative method as technique) มาร่วมกันศึกษาหาคำตอบของงานวิจัยในขั้นตอนใดขั้นตอนหนึ่งหรือในระหว่างขั้นตอนภายในเรื่องเดียวกันหรือใช้เทคนิควิธีการเชิงผสมในเรื่องเดียวกันแต่ดำเนินการวิจัยต่อเนื่องแยกจากกันแล้วนำผลการวิจัยมาสรุปร่วมกันทั้งนี้วิธีการวิจัยเชิงผสมผสานเกิดขึ้นได้บนพื้นฐานของกลุ่มสำนักคิด (school of thought) ปฏิบัตินิยม (pragmatists) และสถานการณ์นิยม (situationlist) ซึ่งสนับสนุนว่าการใช้เทคนิควิธีการเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพสามารถที่จะนำมาร่วมกันศึกษาหาคำตอบในปัญหาวิจัยเดียวกันได้ในขณะที่วิธีวิทยาการวิจัยเชิงผสมผสานนั้นหมายถึงการผสมผสานกันในระดับปรัชญาหรือพื้นฐานของความเชื่อเกี่ยวกับความจริงและวิธีการค้นหาความจริงโดยที่ปรัชญาแรกคือ ปฏิฐานนิยม (positivism) ที่เชื่อว่าความจริงมีลักษณะเป็นวัตถุวิสัย (objective) สามารถจำแนกแฉกนับเป็นตัวเลขได้ชัดเจนแต่ปรัชญาที่สองคือปรากฏการณ์นิยม (phenomenologism) ที่เชื่อว่า ความจริงมีลักษณะเป็นอัตวิสัย (subjective) มีความหมายแปรเปลี่ยนไปตามบริบทไม่ควรจะจำแนกแฉกนับเป็นตัวเลขเพราะจะทำให้หมดความหมายหรือลดความหมายของความจริงนั้นไปทั้งนี้กลุ่มสำนักคิดบริสุทธิ์นิยม (purist) มีความเห็นที่ไม่สามารถที่จะนำมาหลอมรวมสำหรับการค้นหาความรู้ความจริงร่วมกันได้เพราะเหตุว่ามองและเชื่อเกี่ยวกับความจริงต่างกันโดยสิ้นเชิงดังนั้นการผสมผสานกันสำหรับดำเนินงานวิจัยจึงเป็นแต่เพียงการผสมผสานในทางเทคนิควิธีการที่ใช้สำหรับการกำหนดปัญหาวิจัยการตั้งวัตถุประสงค์วิจัย การเก็บรวบรวมข้อมูลวิเคราะห์ข้อมูลและสรุปตีความผลการวิเคราะห์ข้อมูลร่วมกันเท่านั้นยกตัวอย่างเช่นการผสมผสานเทคนิควิธีการเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพในขั้นการเก็บรวบรวมข้อมูลอาจใช้แบบสอบถามแบบสำรวจรายการแบบทดสอบรวมกันกับการสังเกตการสัมภาษณ์ระดับลึกและการ

สนทนากลุ่มเป็นต้นหรือการผสมผสานในขั้นการวิเคราะห์ข้อมูลนั้นใช้ทั้งสถิติอ้างอิงและการวิเคราะห์สรุปอุปนัยก็ได้

2.6.2 วิธีวิจัยแบบผสมผสาน

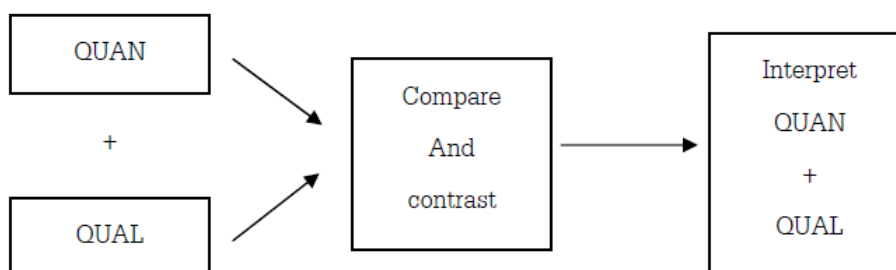
วิธีวิจัยแบบผสมผสานเป็นที่นิยมมากขึ้นในปัจจุบันด้วยเพราะการใช้การวิจัยร่วมกันระหว่างวิจัยเชิงปริมาณและวิจัยเชิงคุณภาพ วิธีการวิจัยทั้งสองแบบได้ถูกนำมาใช้ทั้งสองแบบ ทั้งในรูปของวารสารฯ คู่มือ การประชุมและเอกสาร วารสารอื่นๆ เพื่อให้ได้ข้อมูลจากการวิจัยทั้งสองแบบ เครื่องมือวิจัยนั้นอาจถูกสร้างขึ้นมานักวิจัยเป็นผู้นำมาใช้และนักวิจัยคนอื่นก็ได้เห็นตัวอย่างการวิจัย เช่น ในงานวิจัยของ (Billings, 2000) ที่กล่าวว่า การใช้เครื่องมือการวิจัยแบบผสมผสานจะประสบความสำเร็จในการวิจัย พบว่ามีการใช้การวิจัยแบบผสมถึง 12 บทความที่นำเสนอด้วยการวิจัยแบบผสมมีงาน 9 ชิ้น จากปี 2000 - 2003 แสดงให้เห็นถึงความนิยมในการใช้เครื่องมือแบบผสม ใช้แบบสอบถามสำหรับข้อมูลเชิงปริมาณ และการใช้การสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้างสำหรับข้อมูลเชิงคุณภาพงานของ (Athertya & Saravana Kumar, 2016) จากการศึกษาภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง โดยใช้แบบสอบถาม เพื่อศึกษาภาวะผู้นำของผู้บริหารโดยใช้ MLQ และโดยการสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง นอกจากนั้นงานของ Yammanino ได้ใช้วิธีการสังเกตจากการประชุม สัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง และแบบผสมผสาน

2.6.3 แบบแผนการวิจัยเชิงผสมผสาน

แบบแผนการวิจัย (research designs) เชิงผสมผสานทางการศึกษาประกอบด้วย 4 แบบแผนหลักโดยที่แต่ละแบบแผนประกอบด้วย แบบแผนย่อยๆ ซึ่งมีลักษณะแตกต่างกันออกไป ดังนี้

1. แบบแผนแบบสามเส้า (triangulation design) เป็นแบบแผนการวิจัยเชิงผสมผสานเพื่อศึกษาหาคำตอบให้กับปัญหาวิจัยเรื่องเดียวกันโดยแยกกันดำเนินงานและให้น้ำหนักความสำคัญของวิธีการวิจัยทั้งสองอย่างเท่าเทียมกันใช้ช่วงระยะเวลาดำเนินการวิจัยในระยะเดียวและดำเนินการวิจัยไปพร้อมๆ กันปัญหาหรือคำถามการวิจัยมักจะมีลักษณะเอื้อให้ใช้เทคนิควิธีการทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพเก็บข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลในประเด็นเดียวกันเพื่อนำผลการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้รับมาเปรียบเทียบความเหมือนและความแตกต่างแล้วสรุปตีความตอบปัญหาการวิจัยร่วมกันในลักษณะส่งเสริมเติมเต็มซึ่งกันและกัน

แบบแผนการวิจัยเชิงผสมผสานแบบสามเส้า ดังภาพประกอบ 2



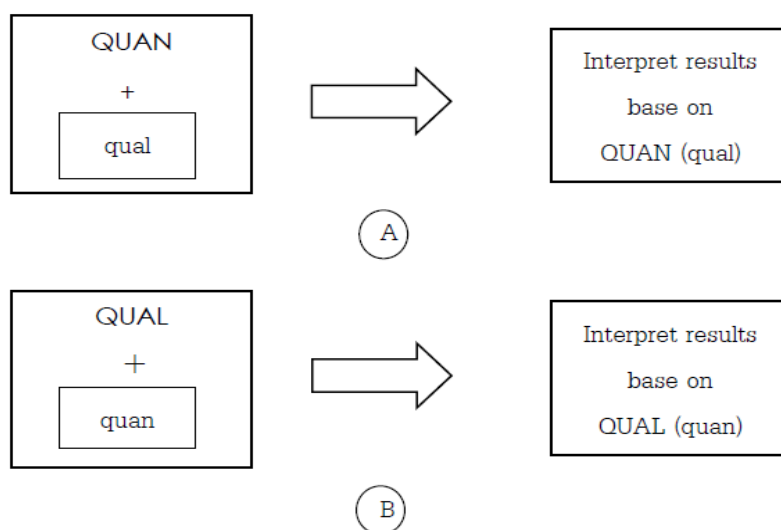
ภาพประกอบ 2 แสดงแบบแผนวิจัยเชิงผสมผสานแบบสามเส้า

เมื่อ QUAN และ QUAL หมายถึง ให้น้ำหนักความสำคัญของวิธีการเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพอย่างเท่าเทียมกันเครื่องหมาย + หมายถึงดำเนินการวิจัยไปพร้อมๆกัน

แบบแผนการวิจัยเชิงผสมผสานแบบสามเส้ายังแบ่งเป็นแบบแผนย่อยๆอีก 3 แบบแผน ได้แก่ 1) แบบการแปลงข้อมูลเชิงคุณภาพสู่ข้อมูลเชิงปริมาณ 2) แบบการตรวจสอบความตรงของข้อมูลเชิงปริมาณและ 3) แบบพหุระดับทั้ง 3 แบบแผนมีลักษณะของการผสมผสานต่างกันแต่ก็ยังคงมีลักษณะร่วมเหมือนกันคือเป็นแบบแผนที่ให้น้ำหนักความสำคัญของเทคนิควิธีการทั้งสองเท่าเทียมกันดำเนินการวิจัยไปพร้อมๆกันศึกษาหาคำตอบในประเด็นที่ต่างกันแต่อยู่ภายใต้ปัญหาวิจัยเดียวกันและนำผลการวิเคราะห์ข้อมูลมาสรุปตีความร่วมกันในลักษณะส่งเสริมเติมเต็มซึ่งกันและกัน

2. แบบแผนแบบรองรับภายใน (embedded design) เป็นแบบแผนการวิจัยเชิงผสมผสานที่มีลักษณะทั้งเป็นการศึกษาระยะเดียวและสองระยะต่อเนื่องกันแบบแผนการวิจัยแบบนี้จะมีการจัดให้วิธีการวิจัยแบบใดแบบหนึ่งเป็นวิธีการหลักและอีกวิธีการวิจัยหนึ่งเป็นวิธีการรองนั่นคือให้น้ำหนักความสำคัญไม่เท่าเทียมกันและศึกษาหาคำตอบในปัญหาวิจัยเดียวกันแต่ประเด็นที่ศึกษามีใช้ประเด็นเดียวกันนั่นคือประเด็นต่างกันใช้วิธีการต่างกันแบบแผนการวิจัยแบบรองรับภายในจะแตกต่างจากแบบแผนสามเส้าตรงที่การให้น้ำหนักความสำคัญของวิธีการและประเด็นที่ใช้ศึกษาหนึ่งการจะใช้วิธีการวิจัยแบบใดเป็นวิธีการหลักหรือวิธีการรองนั้นขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์การวิจัยเป็นสำคัญแบบแผนการวิจัยเชิงผสมผสานแบบรองรับภายในสามารถเขียนเป็นภาพได้ ดังภาพประกอบ3

พูน ปณ จิต ชีเว



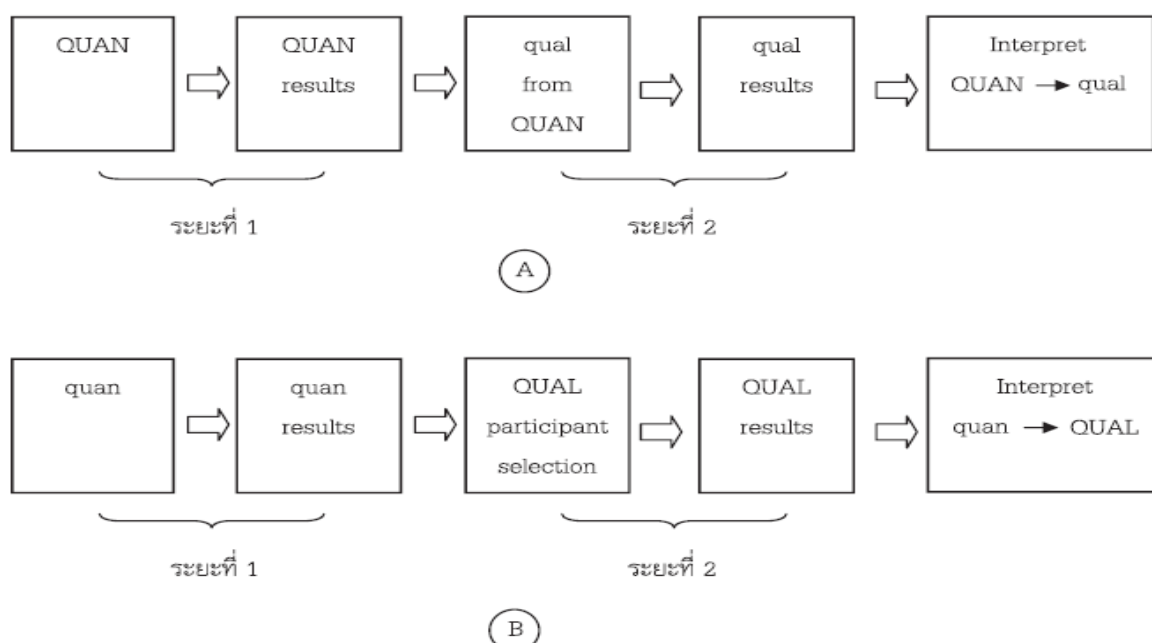
ภาพประกอบ 3 แสดงแบบแผนการวิจัยเชิงผสมผสานแบบรองรับภายใน

เมื่อ QUAN + qual วิธีการเชิงปริมาณเป็นวิธีการหลักวิธีการเชิงคุณภาพเป็นวิธีการรอง

QUAL + qual หมายถึง วิธีการเชิงคุณภาพเป็นวิธีการหลักวิธีการเชิงปริมาณเป็นวิธีการรอง

แบบแผนการวิจัยเชิงผสมผสานแบบรองรับภายในยังแบ่งเป็น 4 แบบแผนย่อย ได้แก่ 1) แบบแผนรองรับภายในรูปแบบการทดลองระยะเดียววิธีการเชิงปริมาณเป็นหลัก 2) แบบแผนรองรับภายในรูปแบบการทดลองสองระยะวิธีการเชิงคุณภาพเป็นหลัก 3) แบบแผนรองรับภายในรูปแบบการทดลองสองระยะวิธีการเชิงปริมาณเป็นหลักและ 4) แบบแผนรองรับภายในรูปแบบสหสัมพันธ์ทั้ง 4 แบบแผนย่อยก็มีความเหมาะสมสำหรับนำไปใช้ศึกษาหาคำตอบให้กับปัญหาและวัตถุประสงค์การวิจัยตลอดจนมีขั้นตอนการทำงานที่แตกต่างกัน

3. แบบแผนเชิงอธิบาย (explanatory design) เป็นแบบแผนการวิจัยเชิงผสมผสานที่มีลักษณะการดำเนินงานวิจัยสองระยะโดยเริ่มต้นการวิจัยด้วยวิธีการเชิงปริมาณก่อนเสมอแล้วใช้ผลการวิจัยที่ได้เพื่อพิจารณาคัดเลือกประเด็นปัญหาและผู้ให้ข้อมูลสำหรับดำเนินการวิจัยด้วยวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพต่อไป แบบแผนการวิจัยเชิงผสมผสานแบบเชิงอธิบายเป็น ภาพประกอบ 4

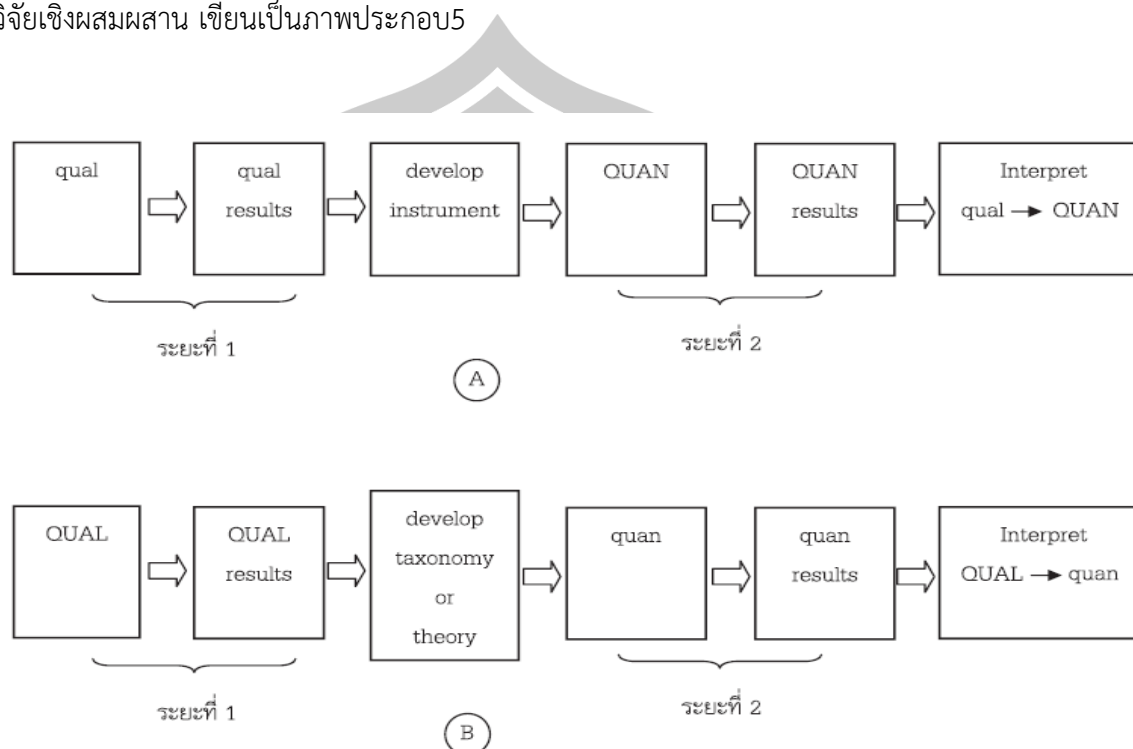


ภาพประกอบ 4 แสดงแบบแผนการวิจัยเชิงผสมผสานแบบเชิงอธิบาย

จากภาพประกอบ 4 ภาพ A แสดงให้เห็นว่าให้ความสำคัญกับวิธีการวิจัยเชิงปริมาณเป็นวิธีการหลักเมื่อได้ผลจากการวิจัยเชิงปริมาณอย่างไรแล้วก็ใช้ผลที่ได้รับสำหรับการกำหนดปัญหาวิจัย และคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลเพื่อดำเนินการศึกษาหาคำตอบด้วยวิธีการเชิงคุณภาพต่อไปทั้งนี้โดยให้ความสำคัญกับวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพเป็นวิธีการรองเมื่อได้ผลการวิจัยเชิงคุณภาพเช่นไรแล้วผลการวิจัยจะถูกนำผลสรุปตีความเสริมผลการวิจัยเชิงปริมาณแบบแผนการวิจัยเชิงผสมผสานแบบเชิงอธิบายในภาพ A นี้เรียกว่าแบบแผนเชิงอธิบายรูปแบบติดตามสำหรับภาพ B นั้นจะตรงกันข้ามกับภาพ A นั่นคือให้ความสำคัญกับวิธีการวิจัยเชิงปริมาณเป็นวิธีการรองโดยนำผลที่ได้จากการวิจัยใช้คัดเลือกผู้ให้ข้อมูลเพื่อดำเนินการวิจัยเชิงคุณภาพอย่างลุ่มลึกเข้มข้นมุ่งเน้นให้ความสำคัญกับการดำเนินงานวิจัยเชิงคุณภาพเป็นวิธีการหลักเมื่อได้ผลการวิจัยเชิงคุณภาพเป็นเช่นไรแล้วผลการวิจัยนี้จะนำไปสรุปตีความร่วมกับผลการวิจัยเชิงปริมาณและนำเสนอแนะผลการวิจัยเชิงคุณภาพโดยใช้ผลการวิจัยเชิงปริมาณประกอบเสริมแบบแผนเชิงอธิบายในภาพ B นี้เรียกว่าแบบแผนเชิงอธิบายรูปแบบคัดเลือกผู้เข้าร่วมการวิจัย

4. แบบแผนเชิงสำรวจบุกเบิก (exploratory design) เป็นแบบแผนการวิจัยเชิงผสมผสานที่มีลักษณะการดำเนินงานวิจัยเป็นสองระยะเช่นเดียวกันแต่แบบแผนการวิจัยแบบนี้จะเริ่มต้นด้วยการใช้วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพก่อนเสมอ นอกจากนั้นยังให้น้ำหนักความสำคัญของวิธีการวิจัยทั้งสองวิธีไม่เท่าเทียมกันอีกด้วยแบบแผนการวิจัยเชิงผสมผสานแบบนี้นิยมใช้สำหรับการค้นหาตัวแปรใหม่ๆ

หรือเพื่อสร้างเครื่องมือวัดตัวแปรตลอดจนใช้สำหรับพัฒนาระบบแนวคิดทฤษฎีใหม่ๆแบบแผนการวิจัยเชิงผสมผสาน เขียนเป็นภาพประกอบ5



ภาพประกอบ 5 แสดงแบบแผนการวิจัยเชิงผสมผสานแบบเชิงสำรวจบุกเบิก

ในภาพประกอบ5 ภาพ A แสดงให้เห็นว่าในระยะแรกเป็นการดำเนินงานวิจัยโดยใช้วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพและให้วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพมีน้ำหนักความสำคัญเป็นวิธีการรองเมื่อได้ผลการวิจัยเชิงคุณภาพเป็นเช่นไรแล้วก็นำผลการวิจัยที่ได้ไปเป็นแนวทางการให้นิยามและสร้างเครื่องมือวัดตัวแปรต่างๆหลังจากนั้นจึงนำเครื่องมือที่ได้ไปใช้เก็บรวบรวมข้อมูลในงานวิจัยเชิงปริมาณซึ่งให้น้ำหนักความสำคัญกับการดำเนินงานวิจัยเชิงปริมาณมากกว่าการวิจัยเชิงคุณภาพหลังจากได้ผลการวิจัยเช่นไรแล้วจะนำเสนอผลที่ได้จากวิธีการวิจัยเชิงปริมาณเป็นผลหลักแล้วเสริมด้วยผลจากวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพแบบแผนการวิจัยเชิงผสมผสานในภาพ A นี้เรียกว่าแบบแผนเชิงสำรวจบุกเบิกรูปแบบการพัฒนาเครื่องมือวิจัยสำหรับภาพ B นั้นในระยะแรกมุ่งเน้นให้ความสำคัญกับการดำเนินงานวิจัยเชิงคุณภาพและนำผลจากงานวิจัยเชิงคุณภาพซึ่งมีลักษณะเป็นระบบแนวคิดหรือทฤษฎี (ซึ่งมักเรียกว่าทฤษฎีจากพื้นที่หรือทฤษฎีฐานรากที่ตรงกับคำว่า “grounded theory” นั้นเอง) ไปกำหนดเป็นปัญหาและสมมุติฐานการวิจัยเพื่อทดสอบหาคำตอบด้วยวิธีการวิจัยเชิงปริมาณต่อไปทั้งนี้โดยให้วิธีดำเนินการวิจัยเชิงปริมาณมีน้ำหนักความสำคัญรองลงมาจากนั้นก็นำคำตอบที่ได้รับจากวิธีการวิจัยเชิงปริมาณนี้ไปสรุปตีความเสริมผลการวิจัยเชิงคุณภาพข้างต้นแบบแผนการวิจัยเชิงผสมผสาน

แบบสำรวจบุกเบิกตามที่อธิบายมานี้เรียกว่าแบบแผนเชิงสำรวจบุกเบิกรูปแบบการพัฒนาระบบหรือทฤษฎี

สรุปได้ว่า ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยเลือกใช้ แบบแผนแบบสามเส้า (triangulation design) แบบที่ 3 ซึ่งเป็นแบบพหุระดับทั้ง 3 เนื่องจากการวิจัยครั้งนี้ต้องการคำตอบจากการผสมผสานต่างกัน แต่ก็ยังคงมีลักษณะร่วมเหมือนกันคือเป็นแบบแผนที่ให้น้ำหนักความสำคัญของเทคนิควิธีการทั้งสองเท่าเทียมกันดำเนินการวิจัยไปพร้อมๆกัน ศึกษาหาคำตอบในประเด็นที่ต่างกันแต่อยู่ภายใต้ปัญหาวิจัยเดียวกันและนำผลการวิเคราะห์ข้อมูลมาสรุปตีความร่วมกันในลักษณะส่งเสริมเติมเต็มซึ่งกันและกัน เป็นแบบแผนการวิจัยเชิงผสมผสานเพื่อศึกษาหาคำตอบให้กับปัญหาวิจัยเรื่องเดียวกันโดยแยกกันดำเนินงานและให้น้ำหนักความสำคัญของวิธีการวิจัยทั้งสองอย่างเท่าเทียมกันใช้ช่วงระยะเวลาดำเนินการวิจัยในระยะเดียวและดำเนินการวิจัยไปพร้อมๆกันปัญหาหรือคำถามการวิจัยมักจะมีลักษณะเอื้อให้ใช้เทคนิควิธีการทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพเก็บข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลในประเด็นเดียวกันเพื่อนำผลการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้รับมาเปรียบเทียบความเหมือนและความแตกต่าง แล้วสรุปตีความตอบปัญหาการวิจัยร่วมกันในลักษณะส่งเสริมเติมเต็มซึ่งกันและกัน

2.7งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง จำแนกออกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ การมีส่วนร่วมพัฒนาชุมชน การมีส่วนร่วมด้านเศรษฐกิจ การเมือง และสังคม และงานวิจัยต่างประเทศ ดังนี้

1)การมีส่วนร่วมในการพัฒนาชุมชน (จิระนันท์ พันธุ์ทอง, 2560) พบว่า องค์การบริหารส่วนตำบลมีบทบาทในการสนับสนุนการพัฒนากลุ่มอาชีพมากที่สุดทั้งในด้านงบประมาณ การติดตามและประเมินผลเพื่อความยั่งยืนจากการควบคุมคุณภาพการผลิตใกล้ชิดการประเมินผลที่เน้นผลประโยชน์ที่ประชาชนพึงได้รับ (วรรณิษา ประกายสี, 2561) พบว่า ประชาชนบ้านวังป่อง มีวิถีชีวิตแบบประชาธิปไตยในระดับมาก มีการเคารพเหตุผลมากกว่าตัวบุคคล การประนีประนอม การมีระเบียบวินัย และความรับผิดชอบต่อส่วนรวม เน้นบทบาทหน้าที่ของบุคคลในสังคมเพื่อกระบวนการเสริมสร้างความเข้มแข็งในชุมชนอย่างยั่งยืน ทำให้เกิดเป็นพลังชุมชนเพื่อกิจกรรมสาธารณะ ในการพัฒนาและแก้ไขปัญหาชุมชนได้อย่างยั่งยืน วิทยาลัยการจัดการสังคม (กระทรวงสาธารณสุข, 2561) พบว่าประชาชนส่วนใหญ่มีส่วนร่วมส่งเสริมการเรียนรู้ของพระนิสิตจังหวัดแพร่ระดับปานกลาง สถาบันภาคภูมิใจที่พระนิสิตได้รับการส่งเสริมการเรียนรู้ในระดับมาก พบว่ากระบวนการเสริมสร้างความเข้มแข็งของกลุ่มจะสะสมทรัพย์บ้านวังชุมเงิน มีขั้นตอน ดังนี้คือ 1)ปัจจัยภายในชุมชน 2) ผู้นำมีความเข้มแข็งและเสียสละ 3)สมาชิกให้ความร่วมมือตามอุดมการณ์ของกลุ่ม มีความรับผิดชอบต่อเวลา ช่วยเหลือเกื้อกูลกัน 4)มีการจัดการเพื่อให้บรรลุเป้าหมายได้ตามวัตถุประสงค์และ

อย่างโปร่งใส 5)กระบวนการส่งเสริมสมาชิกให้มีส่วนร่วมตัดสินใจ แลกเปลี่ยนประสบการณ์ 6) คุณธรรม จิตสำนึก ความสามัคคี ความเอื้ออาทร มีระเบียบวินัย 7)การตอบสนองแก่สมาชิกทางด้าน เศรษฐกิจการแก้ปัญหาด้านการเงิน (วรรณิษา ประกายสี, 2561) พบว่า การศึกษาสถานการณ์การพัฒนาตำบลและเรียนรู้ทุนทางสังคมของชุมชนของตนเอง เป็นกระบวนการสำคัญที่จะช่วยให้การก่อรูปประชาคมสุขภาพตำบลเริ่มต้นจากสิ่งที่มีอยู่ พัฒนาต่อจากฐานรากเดิมที่เข้มแข็ง ภาวะผู้นำของตำบลเป็นสิ่งสำคัญในการสร้างกระบวนการเรียนรู้ เพื่อพัฒนาหลายรูปแบบ ได้แก่ การประชุมสัมมนา การศึกษาดูงาน การวางแผนอย่างมีส่วนร่วม การจัดเวทีชาวบ้าน เป็นกระบวนการที่สำคัญต่อการสร้างความเข้มแข็งให้กับชุมชน (กระทรวงสาธารณสุข, 2561) พบว่า หน่วยงานที่มีส่วนร่วมในการจัดทำแผนพัฒนาจังหวัดเป็นหน่วยงานหลักในการรวบรวมปัญหาและความต้องการของประชาชน ดำเนินการเพื่อเสนอแผนงานโครงการและกิจกรรมพื้นฐานที่สำคัญ และยังมีประชาชนจากพื้นที่จังหวัดน่านที่เข้ามามีส่วนร่วม ในการเสนอแนะข้อคิดเห็น ปัญหา และความต้องการ จัดทำแผนพัฒนา (วารุณี เปรมสิงห์, 2559) พบว่า ประชาชนมีความพึงพอใจด้านกระบวนการและขั้นตอนการให้บริการสูงสุด รองลงมาคือ ด้านเจ้าหน้าที่บริการ ด้านสถานที่ให้บริการประชาสัมพันธ์และพึงพอใจน้อยที่สุดคือด้านระบบการให้บริการสาธารณะ (กระทรวงสาธารณสุข, 2561) พบว่าผู้นำชุมชนและประชาชนมีแนวคิดในการพัฒนาชุมชนเน้นบทบาท หน้าที่ของทุกคน ช่วยกันดำเนินงาน การประเมินผล แสดงความคิดเห็นผ่านเวทีประชาคม การทำแผนชุมชน และการรวมกลุ่มเพื่ออำนาจต่อรอง เพื่อตอบสนองความต้องการและแก้ปัญหาชุมชน การมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชน สะท้อนการตัดสินใจเพื่อควบคุมดำเนินงาน เพื่อจัดทำแผน ปฏิบัติตามแผน ภายใต้การตัดสินใจของชุมชน ผลประโยชน์คือการแก้ไขปัญหของชุมชน

สรุปได้ว่า ปัจจัยที่ทำให้ประชาชนมีส่วนร่วม คือ ความศรัทธาต่อผู้นำด้านความโปร่งใสการบริหารงานในการใช้งบประมาณของรัฐ การพิทักษ์ผลประโยชน์ส่วนรวม และการรับฟังความคิดเห็น การสร้างกระบวนการเรียนรู้เพื่อชุมชนเข้มแข็ง คือการวางแผนอย่างมีส่วนร่วม การจัดเวทีชาวบ้าน ประชาชนให้ความร่วมมือ มีความรับผิดชอบ ช่วยเหลือเกื้อกูลกัน มีการจัดการเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย ช่วยเหลือสมาชิกทางด้านเศรษฐกิจในการแก้ปัญหาทางการเงิน และสนับสนุนการพัฒนากลุ่มอาชีพ

2)การมีส่วนร่วมทางเศรษฐกิจ การเมือง สังคม (จิระนันท์ พันธุ์ทอง, 2560) พบว่า บริบทเชิงพื้นที่ในการดำเนินงานและการพัฒนาเศรษฐกิจชุมชนทั้งองค์การบริหารส่วนตำบล และชุมชน มีความพร้อมต่อการพัฒนา แนวทางและการดำเนินการส่งเสริมการสร้างเสริมความเข้มแข็งทางเศรษฐกิจให้กับชุมชนโดยการพัฒนากลุ่มอาชีพ จะต้องสร้างจากภายใน ภายนอก ปัจจัยแห่งความสำเร็จ คือ ความรู้ การยอมรับ ศักดิ์ศรีที่เท่าเทียมของภาคีสมาชิกและชุมชนมีเป้าหมายเพื่อเป็นศูนย์กลางของการสร้างความเข้มแข็งทางเศรษฐกิจให้กับชุมชน (สุจิตราภรณ์ บำรุงราษฎร์, 2561) พบว่า พระสงฆ์มีส่วนร่วมในการพัฒนาชุมชนของหน่วยอบรมประจำตำบล ในจังหวัดสมุทรปราการ โดยภาพรวมรายได้

ด้านอยู่ในระดับมาก ได้แก่ ด้านศีลธรรมและวัฒนธรรม ด้านสุขภาพอนามัยด้านสัมมาชีพ ด้านสันติสุข ด้านการศึกษาสงเคราะห์ ด้านการสาธารณสุขสงเคราะห์ ด้านกตัญญูกตเวทิตาธรรม และด้านสามัคคีธรรม (สาริณี สีทะโน, 2559) สำนักงานกลยุทธ์การพัฒนาเพื่อการจัดทำแผนธุรกิจที่ได้มาตรฐานสอดคล้องกับ บริบทของกลุ่มอาชีพนำไปสู่ความเข้มแข็งทางเศรษฐกิจ สังคมและทรัพยากรธรรมชาติพบว่า การมีส่วนร่วมและการเรียนรู้ เป็นหัวใจสำคัญในการเสริมสร้างพลังอำนาจให้แก่ชุมชนที่จะดำเนินการสิ่งหนึ่งสิ่งใดด้วยการตัดสินใจด้วยตนเองโดยต้องมีส่วนร่วมทั้งกระบวนการและเป้าหมายการทำงาน ตั้งแต่การวิเคราะห์ตนเอง การวางแผนการลงมือปฏิบัติงานและการติดตามผลงาน (จิระนันท์ พันธุ์ทอง, 2560) พบว่า กระบวนการบริหารจัดการตามหลักธรรมาภิบาลของเทศบาลนครขอนแก่น ใช้หลักการมีส่วนร่วมของประชาชนเป็นแนวทางในการดำเนินงาน เพื่อผลลัพธ์ 6 ประการคือหลักนิติธรรมและหลัก คุณธรรม คำนึงถึงสิทธิ เสรีภาพ ความเสมอภาคและความยุติธรรม (วรรณิษา ประกายสี, 2561) พบว่า ประชาชนส่วนใหญ่มีส่วนร่วมในการใช้สิทธิลงคะแนนเสียงเลือกตั้งสมาชิกสภา อบต. และการเข้าร่วมรับฟังการประชุมสภา หรือประชุมคณะกรรมการ อบต. ในระดับดี การมีส่วนร่วมในกิจกรรมของ อบต. และการตรวจสอบการทำงานของ อบต. อยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งประชาชนในเขตพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลหนองแวงโสภณพร ส่วนใหญ่มีความสนใจและติดตามการทำงาน และการแก้ไขปัญหาในท้องถิ่นขององค์การบริหารส่วนตำบลการส่งเสริมประชาชนให้มีส่วนร่วมในกระบวนการเลือกตั้งเป็นการเปิดโอกาสให้ประชาชนรับฟังการประชุม หรือการชี้แจงการทำงานและการดำเนินกิจกรรม

สรุปได้ว่า การมีส่วนร่วมและการเรียนรู้ เป็นหัวใจหลักในการเสริมสร้างพลังอำนาจให้แก่ชุมชน มีวิธีการสำคัญ ได้แก่ 1) การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมโดยการปฏิบัติอย่างจริงจัง 2) การเรียนรู้จากประสบการณ์ของผู้อื่น 3) การเรียนรู้จากภูมิปัญญาท้องถิ่น เมื่อนำมาผสมผสานกับองค์ความรู้ใหม่ให้เหมาะสมกับสภาพการใช้งาน 4) การเรียนรู้จากหลักการและสถานการณ์จำลอง 5) การเรียนรู้จากการถ่ายทอดโดยตรง ทำให้ชุมชนเกิดกระบวนการเพื่อการจัดการร่วมกัน

3)งานวิจัยต่างประเทศ (Billings, 2000) พบว่า การใช้คอมพิวเตอร์ในการค้นหาข้อมูลทางสารสนเทศทางภูมิศาสตร์ที่ทันสมัยขึ้นทำให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับชุมชนของพวกเขาได้ดีขึ้น สามารถวางแผนในการใช้ทรัพยากรร่วมกันได้ การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพโดยการร่วมมือของสมาชิกในชุมชนกลุ่มแรกแล้วจึงถูกนำมาพัฒนาต่อเนื่องในการบริการในคลินิกสุขภาพจิตและระยะเวลาในการทำงานของพยาบาลมีผลทำให้ผู้รับบริการให้ความสนใจและเข้าร่วมในการบำบัดและรับคำแนะนำปรึกษาทางสุขภาพจิตในชุมชนและการมีส่วนร่วมในการให้การบำบัดรักษาผู้ป่วยสุขภาพจิตร่วมกับชุมชนมากขึ้น (ปริญญา จันทะคาม, 2561) พบว่า การมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อดำเนินงานการจัดการด้านทรัพยากรมนุษย์และการส่งเสริมศักยภาพและความสามารถของชุมชนส่งผลดีต่อการจัดการด้านสาธารณสุข (Athertya & Saravana Kumar, 2016) พบว่า สถานะทาง

เศรษฐกิจและสังคม มีการเชื่อมโยงอย่างต่อเนื่องกับการเข้าถึงประโยชน์และผลลัพธ์ของบริการด้านสุขภาพที่แย่ง พบว่า ความแตกต่างทางเศรษฐกิจและสังคมในการมีส่วนร่วมเสพยาเสพติดในวัยรุ่น อาจเกิดขึ้นในการเข้ารับการรักษา 12 ขั้นตอน หลังการรักษาในช่วงเปลี่ยนจากวัยรุ่นเป็นวัยโต (ปริญญญา จันทะคาม, 2561) พบว่า มีส่วนร่วมของเยาวชนต่อคนอื่น เช่น อาสาสมัคร มีส่วนเกี่ยวข้องกับตัวชี้วัดการพัฒนาที่ประสบความสำเร็จรวมถึงความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองการมองโลกในแง่ดี ส่วนการสนับสนุนทางสังคมและการพัฒนา อัตลักษณ์ ความร่วมมือระหว่างเยาวชนและผู้ใหญ่ซึ่งเกี่ยวข้องกับเยาวชนและผู้ใหญ่ที่ทำงานร่วมกันเพื่อเป้าหมายร่วมกันในการดำเนินกิจกรรม เพื่อการพักผ่อนหย่อนใจให้โอกาสพิเศษ สำหรับการตรวจสอบผลงานของเยาวชนที่เกี่ยวข้องกับชุมชน บ่งชี้ บริบทอันยาวนานเพื่อการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของเยาวชนต่อผู้อื่น (Haresaku, Makino, Sugiyama, Naito, & Mariño, 2018) พบว่า ในกลุ่มผู้ลี้ภัย 3 กลุ่มเพื่อการเข้าถึงการมีส่วนร่วมการวิจัยเกี่ยวกับสุขภาพ พบว่า กลยุทธ์เพื่อเพิ่มโอกาสในการเป็นตัวแทนของกลุ่มผู้ลี้ภัยนี้มีความเข้มงวดมากขึ้น เพื่อให้สามารถประเมินความเป็นตัวแทนของกลุ่มตัวอย่าง ในการวิจัยได้อย่างเหมาะสมมากขึ้น วิวัฒนาการของความร่วมมือประเด็นขัดแย้งทางสังคมถูกกำหนดลักษณะที่น่าจะเป็นตามระดับหรือผลตอบแทน ในกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับระดับความรู้ เกี่ยว กับความล้มเหลวที่เกิดขึ้น จากความร่วมมือที่รุนแรงโดยเฉพาะอย่างยิ่งกับเครือข่ายที่เกี่ยวข้องซึ่งเป็นอุปสรรคต่อระบบ แสดงให้เห็นว่ามีภาวะที่กลืนไม่เข้าคายไม่ออกทางสังคมทำให้เกิดความขัดแย้งทางสังคมในแง่วิวัฒนาการของความร่วมมือในสิ่งที่ไม่พึงปรารถนาอย่างมาก (Haresaku et al., 2018) พบว่า การมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียและสาธารณชน ซึ่งถือเป็นส่วนสำคัญในการพัฒนามาตรการด้านสาธารณสุขที่มีประสิทธิภาพ การสนับสนุนการศึกษาวิจัยและสร้างเครื่องมือที่เหมาะสมต่อการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ลำดับความสำคัญด้านสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนมัธยมศึกษาโดยมุ่งส่งเสริมการออกกำลังกายเน้นสภาพแวดล้อมของโรงเรียน การกำหนดเกณฑ์เพื่อ “เข้าถึง” “เท่าเทียม” “ยอมรับ” “ความเป็นไปได้” “ประสิทธิผลและต้นทุน” การจัดลำดับเกณฑ์และผลลัพธ์ที่มีประสิทธิผล ข้อเสนอแนะในการดำเนินการ และความคิดเห็นต่อกระบวนการนี้ ความเห็นเป็นเอกฉันท์เกี่ยวกับกลยุทธ์การสร้างเสริม “บทเรียน” เป็นแนวทางเพื่อการส่งเสริม “สุขภาพจิตและความเป็นอยู่ที่ดี” สิ่งที่สำคัญที่สุดคือ “ประสิทธิผล” ตามด้วย “ความเป็นไปได้” ในการขยายโครงการเฉพาะเพื่อเป็นเครื่องมือที่มีประโยชน์สำหรับนักวิจัยและผู้ปฏิบัติงาน (Peterson, Carlson, Schmid, Brown, & Galuska, 2019) พบว่า การสร้างแรงจูงใจในการมีส่วนร่วมการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้ความท้าทาย และความเชื่อนำไปสู่การสร้างการมีส่วนร่วมได้อย่างรวดเร็ว การปรับปรุงด้านสุขภาพกายและจิตใจ จากโครงสร้างหลักสูตรการฝึกอบรมที่ดี และการเสริมสร้างพลังอำนาจในการจัดการฟื้นฟูสมรรถภาพ เน้นผลกระทบต่อความผาสุกทางร่างกายและจิตใจมีศักยภาพในการปรับปรุงการทำงานทางกายภาพและ

อำนวยความสะดวกในการฟื้นฟูผู้ป่วยในชุมชนบ่งชี้ความจำเป็นในการปรับตัวเพื่อที่เหมาะสมกับความต้องการของบุคคล

สรุปได้ว่า การได้รับข้อมูลมีผลต่อการตัดสินใจมีส่วนร่วมของประชาชนเกี่ยวกับชุมชนของพวกเขา สามารถวางแผนการใช้ทรัพยากรร่วมกันได้ มีการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพและการพัฒนาที่ต่อเนื่อง สร้างการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกับชุมชนมากขึ้น ส่งเสริมความสามารถของชุมชน ส่งผลดีต่อการจัดการด้านสาธารณสุข ส่งเสริมการรับรู้ความสามารถในตนเอง เชื่อมโยงกับการเข้าถึงประโยชน์และผลลัพธ์ของบริการด้านสุขภาพ เมื่อได้รับข้อมูลที่เหมาะสมและการรับรู้ประโยชน์บ่งชี้ถึงความจำเป็นเพื่อการปรับตัวที่เหมาะสมของบุคคล

สรุปได้ว่า การมีส่วนร่วมของชุมชนเป็นหัวใจสำคัญในการพัฒนาชุมชนอย่างยั่งยืน การพัฒนาผู้นำและเครือข่ายให้เกิดความมั่นใจในการริเริ่มกิจกรรม การแก้ไขปัญหา หรือกิจกรรมพัฒนาโดยการแลกเปลี่ยนการเรียนรู้ทั้งภายในและภายนอกชุมชน สนับสนุนให้เกิดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ข้อมูลข่าวสารที่จำเป็น และการดำเนินการร่วมกันให้ต่อเนื่องกับกระบวนการที่เหมาะสมกับชุมชน โดยการเรียนรู้จากปราชญ์ชาวบ้าน ผสมกับองค์ความรู้ใหม่ให้สอดคล้องกับสภาพชุมชน บูรณาการกับสภาพการณ์สังคมปัจจุบันยุคโลกาภิวัตน์ เพื่อให้เกิดการจัดการสุขภาพของตนเอง ครอบครัวและชุมชน การมีส่วนร่วมของประชาชนในการเสริมสร้างชุมชนเข้มแข็ง ซึ่งมีความสำคัญมากในการดำเนินงานเพื่อชุมชน เป็นลักษณะวิธีการเสริมสร้างความมั่นคงของชุมชน และเป็นปัจจัยที่มีผลต่อกระบวนการเสริมสร้างชุมชนเข้มแข็ง การดำเนินงานเพื่อแก้ไขปัญหาภายใต้วิถีชีวิตของชุมชน โดยชุมชน เพื่อชุมชน สามารถบรรลุเป้าหมายสูงสุดในการพัฒนาชุมชน นั่นคือ การพึ่งตนเองได้ของชุมชน โดยชุมชน เพื่อชุมชนเข้มแข็งอย่างยั่งยืน โดยอาศัยกระบวนการดำเนินงานด้วยการมีส่วนร่วมของชุมชนในการศึกษาเกี่ยวกับ 1) ด้านกลไกระดับชุมชน และ 2) การสร้างและพัฒนานวัตกรรม เพื่อประเมินผลการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดำเนินงานบริหารจัดการสุขภาพยั่งยืน 3 ด้าน ดังนี้ 1) ผลสภาพการณ์ แนวทางและระดับปัจจัยความสำเร็จของกลไกระดับชุมชนเพื่อจัดการหมู่บ้านจัดการสุขภาพยั่งยืน 2) องค์ประกอบและตัวบ่งชี้ของนวัตกรรมกลไกระดับชุมชนเพื่อจัดการหมู่บ้านจัดการสุขภาพยั่งยืน และระดับความเหมาะสมของนวัตกรรม 3) ระดับคุณภาพการดำเนินการจัดการหมู่บ้านสุขภาพยั่งยืนของชุมชน และระดับความพึงพอใจต่อนวัตกรรม

ผู้วิจัยเห็นพ้องว่า การมีส่วนร่วมของชุมชนคือหัวใจหลักของการพัฒนาชุมชนยั่งยืน หากแต่กระบวนการสร้างการมีส่วนร่วมที่มาจากความรู้สึกต้องการมีส่วนร่วมหรือจิตสำนึกของชุมชนในการมีส่วนร่วมเพื่อพัฒนาชุมชนแท้จริงนั้นสำคัญยิ่งกว่า ผู้วิจัยให้น้ำหนักประเด็นการพัฒนาศักยภาพชุมชนเพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจในชุมชนเพื่อให้ชุมชนมองเห็นความสำคัญและประโยชน์ที่ชุมชนพึงได้รับร่วมกันจากการทำกิจกรรมใดๆ ย่อมนำมาซึ่งการมีจิตสำนึกและความต้องการเพื่อการพัฒนาชุมชน

จากหัวใจ ดังกล่าวนี้นักวิจัยจึงได้กำหนดกระบวนการดำเนินงานเพื่อการบรรลุเป้าหมายร่วมกันในชุมชนเพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจด้านแรก ได้แก่ ให้แก่ผู้นำชุมชนและแกนนำชุมชน ซึ่งคนกลุ่มนี้เป็นกลไกหลักในการพัฒนาชุมชนในด้านต่างๆ หากคนกลุ่มนี้มีความรู้ความเข้าใจอย่างแน่นหนาแสงแห่งชัยชนะเพื่อนำคนกลุ่มอื่นๆ ในชุมชนก้าวไปสู่เป้าหมายปลายทางแห่งความสำเร็จร่วมกัน ดังนั้นนักวิจัยจึงกำหนดกระบวนการดำเนินงานเพื่อสร้างเป็นรูปแบบหรือแนวทาง นวัตกรรมการพัฒนากลไกระดับชุมชนเพื่อจัดการหมู่บ้านจัดการสุขภาพยั่งยืน มี 3 ระยะ ได้แก่

1.ระยะที่1: ศึกษาวิเคราะห์สภาพการณ์ แนวทาง และปัจจัยความสำเร็จการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพยั่งยืน ดังนี้

- 1.1 ปัญหาการดำเนินงาน (ก่อนการวิจัย)
- 1.2 ปัจจัยความสำเร็จในการดำเนินงาน
- 1.3 บริบทพื้นที่วิจัย

2.ระยะที่2: พัฒนานวัตกรรมกลไกระดับชุมชนเพื่อจัดการหมู่บ้านจัดการสุขภาพยั่งยืน โดยกำหนดแนวทางการพัฒนา ดังนี้

2.1 การวิเคราะห์องค์ประกอบชุมชน เพื่อศึกษาข้อมูลชุมชนโดยละเอียดถึงการก่อรูประบบสุขภาพภาคประชาชน เพื่อวิเคราะห์ สังเคราะห์ รูปแบบนวัตกรรม มีวิธีดำเนินการ ดังนี้

- (1) องค์ประกอบชุมชน ได้แก่ 1) ระบบสุขภาพภาคประชาชน และ 2) บริบทชุมชน
- (2) การสัมภาษณ์ข้อมูลรายประเด็น ได้แก่ 1) ระบบข้อมูลข่าวสารของชุมชน 2) การจัดการทรัพยากรชุมชน 3) กิจกรรมส่งเสริมหมู่บ้านจัดการสุขภาพยั่งยืน 4) ระบบการมีส่วนร่วมของชุมชน 5) การเข้าถึงข้อมูลชุมชนจากอดีตถึงปัจจุบัน และ 6) การใช้ระบบข้อมูลชุมชนเพื่อพัฒนาชุมชน

2.2 ประเมินความเหมาะสมนวัตกรรม ดังนี้ 1) ความคิดเห็นด้านคุณภาพนวัตกรรม 2) ความคิดเห็นด้านรูปแบบนวัตกรรม และ 3) ความคิดเห็นด้านเครื่องมือวิจัย

3.ระยะที่3: นวัตกรรมพัฒนากลไกระดับชุมชนเพื่อจัดการหมู่บ้านจัดการสุขภาพยั่งยืน ดังรายละเอียดนี้

3.1 การสร้างความรู้ความเข้าใจแก่ชุมชนเกี่ยวกับ นวัตกรรมพัฒนากลไกระดับชุมชนเพื่อจัดการหมู่บ้านจัดการสุขภาพยั่งยืน

3.2 การขยายผลการดำเนินงานสู่พื้นที่

3.3 การมีส่วนร่วมของประชาชนเพื่อทำกิจกรรมการพัฒนาชุมชนด้านสุขภาพ

3.4 การประเมินผลการดำเนินงานโครงการ พัฒนาชุมชนด้านสุขภาพ

3.5 การประเมินคุณภาพหมู่บ้านจัดการสุขภาพ โดยใช้เกณฑ์หมู่บ้านจัดการสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข ปี 2560 เพื่อบ่งชี้คุณค่าแห่งผลการดำเนินงานเมื่อเทียบเกณฑ์มาตรฐาน

ดังนี้ 1)การจัดทำแผนงานด้านสุขภาพ 2)การจัดการงบประมาณด้านสุขภาพ 3)การดำเนินกิจกรรมด้านสุขภาพ และ 4)การประเมินผล

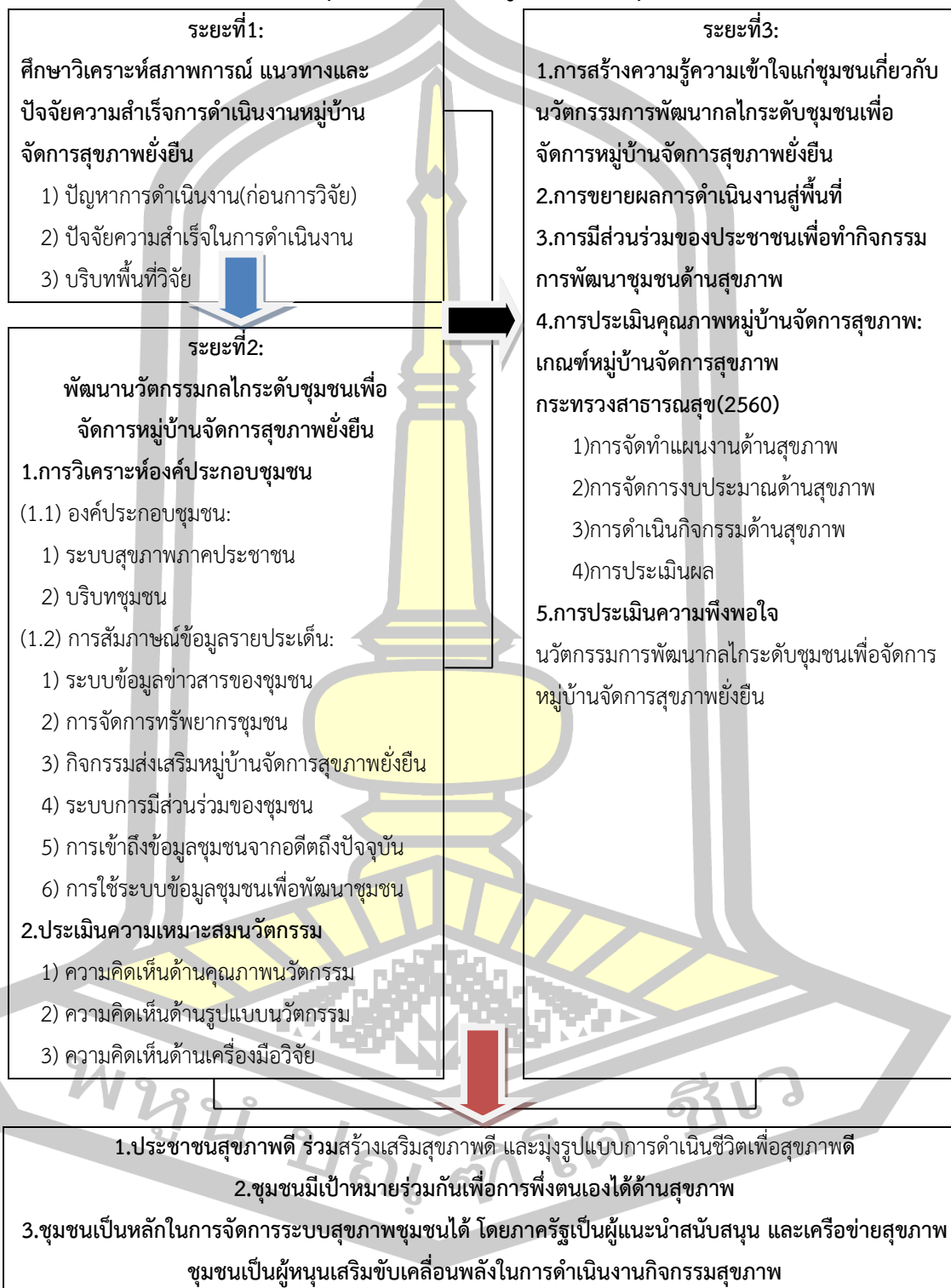
3.6 การประเมินระดับความพึงพอใจของประชาชนที่ได้รับผลกระทบจากการนำไปใช้ของนวัตกรรมการพัฒนาคลังระดับชุมชนเพื่อจัดการหมู่บ้านจัดการสุขภาพยั่งยืน

รูปแบบกระบวนการดำเนินงานทั้ง 3 ระยะนี้ เมื่อดำเนินการแล้วเอื้ออำนวยผลแก่พื้นที่ปฏิบัติการ ได้แก่ 1)ประชาชนสุขภาพดี ร่วมสร้างเสริมสุขภาพดี และมุ่งรูปแบบการดำเนินชีวิตเพื่อสุขภาพดี 2)ชุมชนมีเป้าหมายร่วมกันเพื่อการพึ่งตนเองได้ด้านสุขภาพ และ 3)ชุมชนเป็นหลักในการจัดการระบบสุขภาพชุมชนได้ โดยภาครัฐเป็นผู้แนะนำสนับสนุน และเครือข่ายสุขภาพชุมชนเป็นผู้หนุนเสริมขับเคลื่อนพลังในการดำเนินงานกิจกรรมสุขภาพ สามารถสรุปเป็นกรอบแนวคิดการวิจัย ดังภาพประกอบ 6



2.8 กรอบแนวคิดการวิจัย

นวัตกรรมการพัฒนากลไกระดับชุมชนเพื่อจัดการหมู่บ้านจัดการสุขภาพยั่งยืน



ภาพประกอบ 6 กรอบแนวคิดการวิจัย นวัตกรรมการพัฒนากลไกระดับชุมชนเพื่อจัดการหมู่บ้านจัดการสุขภาพยั่งยืน

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเรื่อง นวัตกรรมการพัฒนากลไกระดับชุมชนเพื่อจัดการหมู่บ้านจัดการสุขภาพยั่งยืน จังหวัดอำนาจเจริญ โดยมีวัตถุประสงค์การวิจัยเพื่อ 1) ศึกษาวิเคราะห์สภาพการณ์ แนวทาง และปัจจัยความสำเร็จของกลไกระดับชุมชนเพื่อจัดการหมู่บ้านจัดการสุขภาพยั่งยืน 2) พัฒนานวัตกรรมกลไกระดับชุมชนเพื่อจัดการหมู่บ้านจัดการสุขภาพยั่งยืน 3) ประเมินผลการนำไปใช้ของ นวัตกรรมการพัฒนากลไกระดับชุมชนเพื่อจัดการหมู่บ้านจัดการสุขภาพยั่งยืน

ระเบียบวิธีวิจัย เป็นการวิจัยแบบผสมผสานวิธี (Mixed method research) ทั้งเชิงคุณภาพ (Qualitative research) และเชิงปริมาณ (Quantitative research) ร่วมกับการแลกเปลี่ยนเรียนรู้อย่างมีส่วนร่วม (Participatory action learning) ด้วยกระบวนการแบบ AIC (พรชัย เจตมานัน, 2559) และใช้เทคนิคคำถามสื่อสารการสร้างความรู้ความเข้าใจ (Questions) ซึ่งประยุกต์มาจากการสร้างการมีส่วนร่วมแบบพหุภาคี Technology of participation (วิรัตน์ ปานศิลา, 2560) และการระดมสมอง (Brainstorming) การสัมภาษณ์ (Interview) รวมถึง การสำรวจ (Survey) ความคิดเห็นกับชุมชนพื้นที่วิจัยจากกลุ่มเป้าหมาย และกลุ่มตัวอย่าง เพื่อให้การวิจัยนี้ มีความสมบูรณ์ที่สุด สามารถให้ผลการวิจัยที่เป็นคำอธิบายที่สรุปอิงผลการวิจัย โดยการดำเนินการวิจัย แบ่งออกเป็น 3 ระยะ ตามลำดับ ดังนี้

3.1 ระยะที่ 1 ศึกษาวิเคราะห์สภาพการณ์ แนวทางและปัจจัยความสำเร็จของกลไกระดับชุมชนเพื่อจัดการหมู่บ้านจัดการสุขภาพยั่งยืน

3.2 ระยะที่ 2 พัฒนานวัตกรรมกลไกระดับชุมชนเพื่อจัดการหมู่บ้านจัดการสุขภาพยั่งยืน

3.3 ระยะที่ 3 ประเมินผลการนำไปใช้ของนวัตกรรมการพัฒนากลไกระดับชุมชนเพื่อจัดการหมู่บ้านจัดการสุขภาพยั่งยืน

กำหนดแผนงานปฏิบัติการวิจัยนวัตกรรมการพัฒนากลไกระดับชุมชนเพื่อจัดการหมู่บ้านจัดการสุขภาพยั่งยืน ดังนี้

ก่อนปฏิบัติการวิจัยในพื้นที่ ระหว่างเดือน ตุลาคม 2560 – กุมภาพันธ์ 2561 ดำเนินการเรื่องจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์และการประสานงานในพื้นที่เก็บข้อมูลวิจัยและพื้นที่ปฏิบัติการนวัตกรรม รวมทั้งการรับสมัครพื้นที่ปฏิบัติการนวัตกรรม และได้รับหนังสือรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม เลขที่ 025/2561 เมื่อวันที่ 7 มีนาคม 2561

ตาราง 7 แผนงานปฏิบัติการวิจัย

กิจกรรม	2561											
	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.	ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.
1.ปฏิบัติการวิจัย ระยะที่ 1	←→											
2.ปฏิบัติการวิจัย ระยะที่ 2			←→									
3.ปฏิบัติการวิจัย ระยะที่ 3					←→							
4.วิเคราะห์ สังเคราะห์ และประเมินผล										←→		
5.รายงานการวิจัยและวิจัยฉบับสมบูรณ์											←→	

ระยะที่1: ศึกษาสภาพการณ์ แนวทางและปัจจัยความสำเร็จของกลไกระดับชุมชนเพื่อจัดการหมู่บ้านจัดการสุขภาพยั่งยืน
กระบวนการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพ ขั้นที่1: การสำรวจกลไกหลักและการประเมินสถานการณ์ชุมชน

การศึกษาสภาพการณ์ แนวทางและปัจจัยความสำเร็จของกลไกระดับชุมชนเพื่อจัดการหมู่บ้านจัดการสุขภาพยั่งยืน ในระยะการวิจัยที่ 1

1. วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาสภาพการณ์ แนวทางและปัจจัยความสำเร็จของกลไกระดับชุมชนเพื่อจัดการหมู่บ้านจัดการสุขภาพยั่งยืน

2. พื้นที่ กลุ่มเป้าหมายและกลุ่มตัวอย่าง

2.1 ทำการศึกษาพื้นที่ คือ

(1) หมู่บ้านจัดการสุขภาพทั่วไปทุกระดับ จำนวน 136 หมู่บ้าน จากจำนวน 607 หมู่บ้าน พื้นที่ 7 อำเภอ ในเขตปกครองจังหวัดอำนาจเจริญ โดยใช้สูตรการประมาณค่าสัดส่วน (ทราบประชากร) (อรุณ จิรวัดนกุล, 2552) ทำการสุ่มตัวอย่างโดยสุ่มแบบสะดวกเพื่อสำรวจสภาพการณ์

การดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพ ผู้ให้สัมภาษณ์ประกอบด้วย ตัวแทนหมู่บ้านๆ ละ 3 คน ซึ่งเป็นตัวแทนกลุ่มๆ ละ 1 คน ได้แก่ 1) กลุ่มตัวแทนจากภาครัฐ 2) กลุ่มแกนนำชุมชน และ 3) กลุ่มนักวิชาการโดยตำแหน่งหรือนักวิชาการอิสระ หากหมู่บ้านใดไม่มี (3) ใช้ (1) หรือ (2) แทนได้

(2) หมู่บ้านจัดการสุขภาพระดับดีเยี่ยม จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 408 คน ที่อาศัยอยู่ใน 136 หมู่บ้าน จากจำนวน 607 หมู่บ้าน พื้นที่ 7 อำเภอ ในเขตปกครองจังหวัดอำนาจเจริญ โดยใช้สูตรการประมาณค่าสัดส่วน (ทราบประชากร) (อรุณ จิรวัดนกุล, 2552) และทำการสุ่มตัวอย่างโดยสุ่มแบบหลายขั้นตอนเพื่อเก็บข้อมูลปัจจัยความสำเร็จในการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพ ประกอบด้วย ตัวแทนหมู่บ้านๆ ละ 3 คน ซึ่งเป็นตัวแทนกลุ่มๆ ละ 1 คน ได้แก่ 1) กลุ่มตัวแทนจากภาครัฐ 2) กลุ่มแกนนำชุมชน และ 3) กลุ่มนักวิชาการโดยตำแหน่งหรือนักวิชาการอิสระ หากหมู่บ้านใดไม่มี(3) ใช้(1) หรือ (2)แทนได้

(3) หมู่บ้านจัดการสุขภาพระดับดีเยี่ยมแต่มีปัญหาในการดำเนินงานตามกระบวนการหมู่บ้านจัดการสุขภาพ (กระทรวงสาธารณสุข, 2561) ที่พบว่าปัญหาดังกล่าวสอดคล้องกับผลการสัมภาษณ์จำนวน 136 หมู่บ้านจัดการสุขภาพทั่วไปทุกระดับ ตามข้อ (1) และพร้อมสมัครใจเข้ารับการพัฒนาศักยภาพชุมชน จำนวน 2 หมู่บ้าน ได้แก่ (1)บ้านเหล่าขาว หมู่ที่ 3 และ (2)บ้านโพธิ์เมืองน้อย หมู่ที่ 1 ตำบลโพธิ์เมืองน้อย อำเภอหัวตะพาน จังหวัดอำนาจเจริญ โดยมีประชากรที่อาศัยอยู่ในชุมชน 2 แห่งนี้รวมจำนวน 1,370 คน

2.2 กลุ่มเป้าหมายผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key informant) ในการสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้างและอบรมเชิงปฏิบัติการในพื้นที่ ดังนี้

(1) การสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้างชุดที่ 1 (Structure interview questionnaire) ใช้สัมภาษณ์ในพื้นที่สำรวจ (Survey) เพื่อวัดประสิทธิผลในพื้นที่สำรวจ จำนวน 136 หมู่บ้านจัดการสุขภาพทั่วไปทุกระดับ (กระทรวงสาธารณสุข, 2561) จาก 607 หมู่บ้าน พื้นที่ 7 อำเภอ ในเขตปกครองจังหวัดอำนาจเจริญ ผู้ให้สัมภาษณ์ประกอบด้วย ตัวแทนหมู่บ้านๆ ละ 3 คน ซึ่งเป็นตัวแทนกลุ่มๆ ละ 1 คน ได้แก่ 1) กลุ่มตัวแทนจากภาครัฐ 2) กลุ่มแกนนำชุมชน และ 3) กลุ่มนักวิชาการโดยตำแหน่งหรือนักวิชาการอิสระ หากหมู่บ้านใดไม่มี (3) ใช้ (1) หรือ (2) แทนได้

(2) การสอบถามข้อมูลเชิงปริมาณ (Questionnaire) ใช้แบบสอบถามในพื้นที่สำรวจกลุ่มตัวอย่าง (Sample) ที่ใช้ในการสำรวจ (Survey) กลุ่มตัวอย่างจำนวน 408 คน มาจากหมู่บ้านจัดการสุขภาพระดับดีเยี่ยม จำนวน 136 หมู่บ้าน (กระทรวงสาธารณสุข, 2561) ผู้ให้สัมภาษณ์ประกอบด้วย ตัวแทนหมู่บ้านๆ ละ 3 คน ซึ่งเป็นตัวแทนกลุ่มๆ ละ 1 คน ได้แก่ 1) กลุ่มตัวแทนจากภาครัฐ 2) กลุ่มแกนนำชุมชน และ 3) กลุ่มนักวิชาการโดยตำแหน่งหรือนักวิชาการอิสระ หากหมู่บ้านใดไม่มี (3) ใช้ (1) หรือ (2) แทนได้

(3)การสัมภาษณ์ข้อมูลบริบทพื้นที่ปฏิบัติการวิจัย (General information interview) ใช้สัมภาษณ์เพื่อเก็บข้อมูลพื้นที่ปฏิบัติการ ในตัวแทนแกนนำชุมชนด้านต่างๆ ได้แก่ ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้ทรงคุณวุฒิ กลุ่มต่างๆ ในหมู่บ้าน ชุมชน และบุคคลที่ชุมชนให้ความเคารพนับถือ 2 หมู่บ้านๆ ละ 15 คน รวมจำนวน 30 คน และกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ได้แก่ ผู้นำชุมชน ผู้มีความรู้ ด้านสาธารณสุข ผู้มีความรู้ด้านการพัฒนาและการจัดการชุมชน ในการร่วมสร้างและพัฒนานวัตกรรม จำนวน 9 คน และผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 4 คน รวมจำนวน 13 คน ได้มาจากการเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) เพื่อให้แกนนำชุมชนได้ร่วมกันให้ข้อมูลเกี่ยวกับที่เกี่ยวข้องและอ้างอิงด้วยข้อมูลจากทะเบียนราษฎร์ และเอกสารอื่นที่เกี่ยวข้องกับบริบทชุมชน

(4)การสอบถามความพึงพอใจต่อนวัตกรรมการพัฒนากลไกระดับชุมชนเพื่อจัดการหมู่บ้านจัดการสุขภาพยั่งยืน กลุ่มตัวอย่างคือ ประชาชนใน 2 หมู่บ้าน ได้แก่ บ้านเหล่าขาว หมู่3 และ บ้านโพนเมืองน้อย หมู่1 จำนวน 493 คน

3. เนื้อหา เป้าหมาย

สภาพการณ์ แนวทาง และปัจจัยความสำเร็จของกลไกระดับชุมชนเพื่อจัดการหมู่บ้านจัดการสุขภาพยั่งยืน จากการนำกระบวนการแบบมีส่วนร่วม (AIC) William E. Smith และ Turbid Sato (พรชัย เจตมาน, 2559) ใช้ในการศึกษาชุมชน คือ การสร้างความรู้ (Appreciation) การสร้างแนวทางการพัฒนา (Influence) และการสร้างแนวทางปฏิบัติ (Control) ใน 4 ด้าน ประกอบด้วย (1) การกำหนดนโยบายและการวางแผน (2) การสนับสนุนการมีส่วนร่วมของชุมชน (3) กิจกรรมการดำเนินการนวัตกรรมการพัฒนากลไกระดับชุมชนเพื่อจัดการหมู่บ้านจัดการสุขภาพยั่งยืน และ (4) ผลสำเร็จการจัดการหมู่บ้านจัดการสุขภาพยั่งยืน และการใช้เทคนิคคำถามสื่อสารความรู้ความเข้าใจในชุมชน (Questions) ได้แก่ (1) คำถามวัตถุประสงค์ (Objective Questions) เพื่อให้ผู้ตอบระลึกความทรงจำและคำตอบเป็นข้อมูลในอดีตเชื่อมโยงสู่ปัจจุบัน (2) คำถามไตร่ตรอง (Reflection

Questions) เพื่อให้ผู้ตอบตระหนักถึงคุณค่าของสภาพการณ์ปัจจุบันเชื่อมโยงไปสู่อนาคต ส่งผลในด้านประสิทธิภาพของการมีส่วนร่วมมากขึ้น ซึ่งประยุกต์มาจากเทคนิคการสร้างการมีส่วนร่วมแบบพหุภาคี Technology of participation (วิรัตน์ ปานศิลา, 2560)

4. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาเป็นเครื่องมือที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น (Development)

เครื่องมือในการวิจัย ระยะที่1: เพื่อการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยมีรายละเอียดของเครื่องมือในการสร้างและหาคุณภาพ ตามลำดับดังนี้

4.1 แบบสัมภาษณ์มีโครงสร้าง

(1) การสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง ใช้ในพื้นที่สำรวจ (Survey) โดยการเก็บข้อมูลเชิงสำรวจ กำหนดกรอบแนวคิด ตัวแปรต้น หรือตัวแปรอิสระ (Independent Variable) คือ กระบวนการหมู่บ้านจัดการสุขภาพจังหวัดอำนาจเจริญ 5 ตัวแปร ได้แก่ (1) การสำรวจกลไกหลักและการประเมินสถานการณ์ (2) การสร้างเวทีการเรียนรู้ร่วมกัน (3) การจัดทำแผน (4) การปฏิบัติตามแผน (5) การประเมินผล มีผลต่อ ตัวแปรตาม (Dependent Variable) ได้แก่ ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพที่ผ่านมา (ก่อนการวิจัย) ดังกรอบแนวภาพประกอบ7

ตัวแปรอิสระ (Independent Variable)

กระบวนการหมู่บ้านจัดการสุขภาพ จังหวัดอำนาจเจริญ 5 ตัวแปรต้น ดังนี้

- (1)การสำรวจกลไกหลักและการประเมินสถานการณ์
- (2)การสร้างเวทีการเรียนรู้ร่วมกัน
- (3)การจัดทำแผน
- (4) การปฏิบัติตามแผน
- (5) การประเมินผล

ตัวแปรตาม (Dependent Variable)

ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพที่ผ่านมา (ก่อนการวิจัย)

ภาพประกอบ 7 กรอบแนวคิดการเก็บข้อมูลเชิงสำรวจ

(2) แบบสัมภาษณ์มีโครงสร้าง ดังภาพประกอบ7 เพื่อศึกษาปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพ (ก่อนการวิจัย) มีขั้นตอนการสร้างและหาคุณภาพเครื่องมือ ดังนี้

(2.1)การศึกษาเอกสาร (Documentary study) แนวคิดทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อเป็นกรอบแนวในการสร้างแบบสัมภาษณ์

(2.2)สร้างแบบสัมภาษณ์ ชนิดมีโครงสร้าง (Structure interview questionnaire) แบ่งออกเป็น 2 ตอนดังนี้คือ (1)ข้อมูลพื้นฐานผู้ตอบ (2)ประเด็นการสัมภาษณ์ เชิงสนทนา ประกอบด้วย

ประเด็นที่1: การดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพ ก่อนเริ่มปฏิบัติการวิจัย ครั้งนี้มีกระบวนการอย่างไร?

ประเด็นที่2: กระบวนการหมู่บ้านจัดการสุขภาพ ชุมชนได้ร่วมกันดำเนินการเองหรือไม่ ทำอย่างไร?

(2.3)นำแบบสัมภาษณ์ให้อาจารย์ที่ปรึกษาตรวจสอบและปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะ

(2.4)นำแบบสัมภาษณ์ไปตรวจสอบความสอดคล้อง Item of Objective Congruence (IOC) ว่ามีความเหมาะสม ตามรายการในแบบประเมินความสอดคล้อง (IOC) โดยผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 คน กำหนดเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

+1 เมื่อแน่ใจว่า ข้อสัมภาษณ์สอดคล้องกับวัตถุประสงค์

0 เมื่อไม่แน่ใจว่า ข้อสัมภาษณ์สอดคล้องกับวัตถุประสงค์

-1 เมื่อแน่ใจว่า ข้อสัมภาษณ์สอดคล้องกับวัตถุประสงค์

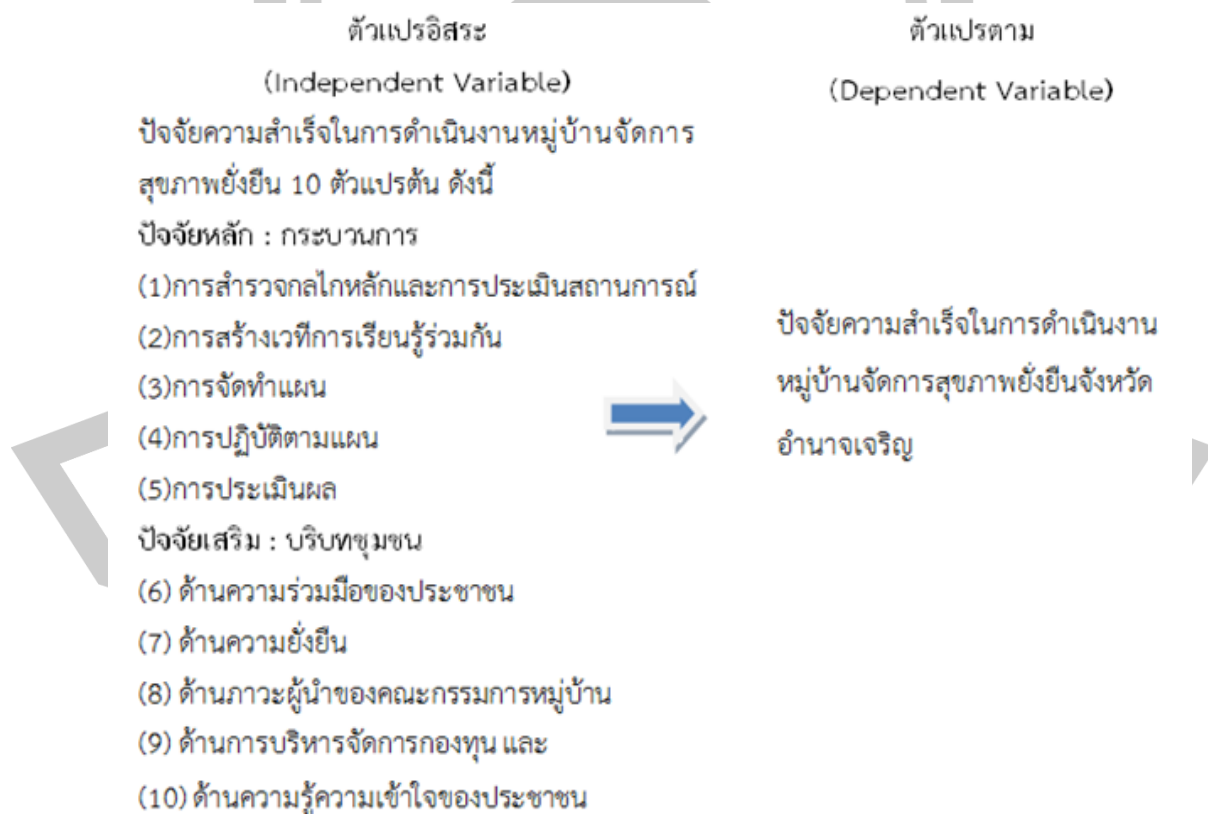
โดยผู้วิจัยคัดเลือกเอาเฉพาะข้อคำถามที่มีค่า IOC ≥ 5.0 ให้คงไว้ในแบบสอบถามและปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ

(2.5) นำไปใช้ในการสัมภาษณ์กับกลุ่มเป้าหมาย จำนวน 136 หมู่บ้านจัดการสุขภาพ ทั่วประเทศ (กระทรวงสาธารณสุข, 2561) จาก 607 หมู่บ้าน พื้นที่ 7 อำเภอ ในเขตปกครอง จังหวัดอำนาจเจริญ ผู้ให้สัมภาษณ์ ประกอบด้วย ตัวแทนหมู่บ้านๆ ละ 3 คน ซึ่งเป็นตัวแทนกลุ่มๆ ละ 1 คน ได้แก่ 1) กลุ่มตัวแทนจากภาครัฐ 2) กลุ่มแกนนำชุมชน และ 3) กลุ่มนักวิชาการโดย

ตำแหน่งหรือนักวิชาการอิสระ หากหมู่บ้านใดไม่มี (3) ใช้ (1) หรือ (2) แทนได้ โดยใช้สูตรการประมาณค่าสัดส่วน (ทราบประชากร) (อรุณ จีรวัดน์กุล, 2552)

4.2 แบบสอบถามเชิงปริมาณ

การเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ ด้วยแบบสอบถาม ใช้ในพื้นที่สำรวจ (Survey) โดยการเก็บข้อมูล ครั้งนี้ กำหนดกรอบแนวคิด ตัวแปรต้น หรือตัวแปรอิสระ (Independent Variable) คือปัจจัยความสำเร็จในการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพยั่งยืน จังหวัดอำนาจเจริญ 10 ตัวแปร ได้แก่ ปัจจัยหลัก ; กระบวนการ ประกอบด้วย (1) การสำรวจกลไกหลักและการประเมินสถานการณ์ (2) การสร้างเวทีการเรียนรู้ร่วมกัน (3) การจัดทำแผน (4) การปฏิบัติตามแผน (5) การประเมินผล และ ปัจจัยเสริม ; บริบทชุมชน ประกอบด้วย (6) ด้านความร่วมมือของประชาชน (7) ด้านความยั่งยืน (8) ด้านภาวะผู้นำของคณะกรรมการหมู่บ้าน (9) ด้านการบริหารจัดการของกองทุน และ (10) ด้านความรู้ความเข้าใจของประชาชน มีผลต่อปัจจัยความสำเร็จในการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพยั่งยืน จังหวัดอำนาจเจริญ ดังกรอบแนวคิดภาพประกอบ 8



ภาพประกอบ 8 กรอบแนวคิดการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ

(2)แบบสอบถามปัจจัยความสำเร็จของกลไกระดับชุมชนเพื่อจัดการหมู่บ้านจัดการสุขภาพยั่งยืน มีขั้นตอนการสร้าง และหาคุณภาพเครื่องมือ ดังนี้

(2.1)การศึกษาเอกสาร (Documentary study) และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นแนวในการสร้างแบบสอบถาม

(2.2)วิเคราะห์กรอบแนวคิด (Conceptual) โดยการวิเคราะห์เอกสาร (Documentary analysis) และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เป็นกรอบการสร้างแบบสอบถาม

(2.3)วิเคราะห์ข้อบ่งชี้เนื้อหาเป็นกรอบแนวคิดในการสร้างแบบสอบถามที่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์และเนื้อหา เป้าหมาย

(2.4)วิเคราะห์หลักการสร้างแบบสอบถามที่ดี จากเอกสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

(2.5)สร้างแบบสอบถาม ชนิดกึ่งมีโครงสร้าง (Semi structure questionnaire) มีลักษณะเป็นข้อคำถาม แบบมาตราส่วนประมาณค่า ระดับ 5 ขั้น (5 Rating scales) ได้แก่ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อยและน้อยที่สุด และแปรผลค่าเฉลี่ยของระดับการตัดสินใจเป็น 3 ระดับ ได้แก่ สูง ปานกลาง ต่ำ

(3)เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบสอบถามปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพยั่งยืน จังหวัดอำนาจเจริญ จำนวน 87 ข้อ จำแนกเป็น 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ข้อ 1-7 ได้แก่ ประกอบด้วย 1) เพศ 2) อายุ 3) สถานภาพ 4) ระดับการศึกษา 5) อาชีพหลัก 6) ประสบการณ์ฝึกอบรมหรือประชุมเกี่ยวกับการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพ และ 7) ลักษณะการฝึกอบรมหรือประชุมเกี่ยวกับการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพ

ส่วนที่ 2 ปัจจัยความสำเร็จการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพยั่งยืน จังหวัดอำนาจเจริญ จำนวน 10 ด้าน ข้อ 1-64 จำแนกเป็น ปัจจัยหลัก (กระบวนการ) และ ปัจจัยเสริม : (บริบทชุมชน) ดังนี้

ปัจจัยหลัก : กระบวนการ

- | | | | |
|--|-------|---|-----|
| (1) การสำรวจกลไกหลักและการประเมินสถานการณ์ | จำนวน | 6 | ข้อ |
| (2) การสร้างเวทีการเรียนรู้ร่วมกัน | จำนวน | 6 | ข้อ |
| (3) การจัดทำแผน | จำนวน | 6 | ข้อ |
| (4) การปฏิบัติตามแผน | จำนวน | 6 | ข้อ |
| (5) การประเมินผล | จำนวน | 6 | ข้อ |

ปัจจัยเสริม : บริบทชุมชน

- | | | | |
|--|-------|---|-----|
| (6) ด้านความร่วมมือของประชาชน | จำนวน | 6 | ข้อ |
| (7) ด้านความยั่งยืน | จำนวน | 6 | ข้อ |
| (8) ด้านภาวะผู้นำของคณะกรรมการหมู่บ้าน | จำนวน | 6 | ข้อ |
| (9) ด้านการบริหารจัดการกองทุน และ | จำนวน | 6 | ข้อ |
| (10) ด้านความรู้ความเข้าใจของประชาชน | จำนวน | 6 | ข้อ |

ใช้มาตรวัดของ Likert Rating Scale ซึ่งเป็นคำถามแบบประเมินค่ามีคำตอบให้เลือก 5 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อยและน้อยที่สุด มีเกณฑ์ให้คะแนน ดังนี้ กำหนดค่าคะแนนตัวเลือก (อรุณ จิรวัดน์กุล, 2552)

- | ระดับปัจจัย | ความหมาย |
|-------------|--------------------------------|
| 5 | ปัจจัยความสำเร็จระดับมากที่สุด |
| 4 | ปัจจัยความสำเร็จระดับมาก |
| 3 | ปัจจัยความสำเร็จระดับปานกลาง |
| 2 | ปัจจัยความสำเร็จระดับน้อย |

1 ปัจจัยความสำเร็จระดับน้อยที่สุด

โดยกำหนดค่าเฉลี่ยของระดับการตัดสินใจ เพื่อใช้ชี้วัดปัจจัยความสำเร็จในการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพยั่งยืน เป็น 3 ระดับ คือ สูง กลาง ต่ำ ดังนี้

ค่าเฉลี่ย 3.68 - 5.00 หมายถึง ปัจจัยความสำเร็จอยู่ในระดับสูง

ค่าเฉลี่ย 2.34 - 3.67 หมายถึง ปัจจัยความสำเร็จอยู่ในระดับกลาง

ค่าเฉลี่ย 1.00 - 1.50 หมายถึง ปัจจัยความสำเร็จอยู่ในระดับต่ำ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามปัจจัยความสำเร็จในการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพยั่งยืน จังหวัดอำนาจเจริญ ข้อ 1-7 ใช้มาตรวัด Likert Rating Scale ซึ่งเป็นคำถามแบบประเมินค่ามีคำตอบให้เลือก 5 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด

กำหนดค่าคะแนนตัวเลือก (อรุณ จิรวัฒนกุล, 2552)

ระดับปัจจัย	ความหมาย
5	ปัจจัยความสำเร็จระดับมากที่สุด
4	ปัจจัยความสำเร็จระดับมาก
3	ปัจจัยความสำเร็จระดับปานกลาง
2	ปัจจัยความสำเร็จระดับน้อย
1	ปัจจัยความสำเร็จระดับน้อยที่สุด

โดยกำหนดค่าเฉลี่ยของระดับการตัดสินใจ เพื่อใช้ชี้วัดปัจจัยความสำเร็จในการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพยั่งยืน เป็น 3 ระดับ คือ สูง กลาง ต่ำ ดังนี้

ค่าเฉลี่ย 3.68 - 5.00 หมายถึง ปัจจัยความสำเร็จอยู่ในระดับสูง

ค่าเฉลี่ย 2.34 - 3.67 หมายถึง ปัจจัยความสำเร็จอยู่ในระดับกลาง

ค่าเฉลี่ย 1.00 - 1.50 หมายถึง ปัจจัยความสำเร็จอยู่ในระดับต่ำ

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามปัญหาและอุปสรรคการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพ
ยั่งยืน จังหวัดอำนาจเจริญ ข้อ 1-7 ใช้มาตรวัด Likert Rating Scale ซึ่งเป็นคำถามแบบประเมินค่ามี
คำตอบให้เลือก 5 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อยและน้อยที่สุด

กำหนดค่าคะแนนตัวเลือก (อรุณ จีรวรรณกุล, 2552)

ระดับปัจจัย	ความหมาย
5	ปัจจัยความสำเร็จระดับมากที่สุด
4	ปัจจัยความสำเร็จระดับมาก
3	ปัจจัยความสำเร็จระดับปานกลาง
2	ปัจจัยความสำเร็จระดับน้อย
1	ปัจจัยความสำเร็จระดับน้อยที่สุด

โดยกำหนดค่าเฉลี่ยของระดับการตัดสินใจ เพื่อใช้ชี้วัดปัจจัยความสำเร็จในการดำเนินงาน
หมู่บ้านจัดการสุขภาพยั่งยืน เป็น 3 ระดับ คือ สูง กลาง ต่ำ ดังนี้

ค่าเฉลี่ย 3.68 - 5.00 หมายถึง ปัจจัยความสำเร็จอยู่ในระดับสูง

ค่าเฉลี่ย 2.34 - 3.67 หมายถึง ปัจจัยความสำเร็จอยู่ในระดับกลาง

ค่าเฉลี่ย 1.00 - 1.50 หมายถึง ปัจจัยความสำเร็จอยู่ในระดับต่ำ

ส่วนที่ 5 ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพยั่งยืน
จังหวัดอำนาจเจริญ ข้อ 1-2 เป็นคำถามปลายเปิดเพื่อให้ผู้ตอบแสดงข้อคิดเห็นหรือแนะนำ

4) นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นเสนอต่ออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์เพื่อตรวจสอบความ
ถูกต้องและนำไปปรับปรุงแก้ไข

5) นำแบบสอบถาม ไปตรวจสอบความสอดคล้อง Item of Objective Congruence; IOC ว่ามีความเหมาะสม ตามรายการในแบบประเมินความสอดคล้อง (IOC) โดย ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 คน กำหนดเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

+1	เมื่อแน่ใจว่า	ข้อความนั้นสอดคล้องกับวัตถุประสงค์
0	เมื่อไม่แน่ใจว่า	ข้อความนั้นสอดคล้องกับวัตถุประสงค์
-1	เมื่อแน่ใจว่า	ข้อความนั้นสอดคล้องกับวัตถุประสงค์

โดยผู้วิจัยคัดเลือกเอาเฉพาะข้อความที่มีค่า $IOC \geq 5.0$ ให้คงไว้ในแบบสอบถามและปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ

6) นำไปทดลองใช้ (Try-out) กับประชาชนผู้ที่อาศัยในหมู่บ้านเหล่าขาวและหมู่บ้านโพนเมืองน้อย ทั้ง 2 หมู่บ้านๆ ละ 25 คน ซึ่งเป็นกลุ่มที่เป็นประชาชนทั่วไปไม่มีสภาพและวิถีความเป็นอยู่ใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย รวมจำนวน 50 คน เพื่อหาความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทั้งฉบับ โดยใช้สูตร Cronbach (1970) อ้างใน (อรุณ จิรวัฒน์กุล, 2552) ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.97

7) นำแบบสอบถาม ไปใช้ในการสำรวจ (Survey) ความคิดเห็นกับกลุ่มตัวอย่าง (Sample) จำนวน 408 คน ซึ่งเป็นประชากรที่อาศัยอยู่ใน 136 หมู่บ้าน

5. ระยะเวลาดำเนินการ

ดำเนินการวิจัยในระยะที่ 1 กำหนดเวลา 2 เดือน (มีนาคม – เมษายน พ.ศ. 2561)

4.3 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลบริบทพื้นที่ปฏิบัติการวิจัย (Community context informational interview)

แบบสำรวจข้อมูลพื้นที่ปฏิบัติการเกี่ยวกับบริบทชุมชนเพื่อทำการสำรวจกลไกหลักและประเมินสถานการณ์ชุมชนซึ่งเป็นพื้นที่ปฏิบัติการวิจัยมีขั้นตอนการสร้างและหาคุณภาพเครื่องมือ

1) การศึกษาเอกสาร (Documentary study) ข้อมูลที่เกี่ยวข้องเพื่อประกอบหลักฐานการสร้างแบบสำรวจข้อมูลทั่วไปของชุมชน

2) นำแบบสัมภาษณ์ให้อาจารย์ที่ปรึกษาตรวจสอบและปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะ

3) นำแบบสัมภาษณ์ไปตรวจสอบความสอดคล้อง Item of Objective Congruence (IOC) ว่ามีความเหมาะสม ตามรายการในแบบประเมินความสอดคล้อง (IOC) โดยผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 คน กำหนดเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

+1	เมื่อแน่ใจว่า	ข้อสัมภาษณ์สอดคล้องกับวัตถุประสงค์
0	เมื่อไม่แน่ใจว่า	ข้อสัมภาษณ์สอดคล้องกับวัตถุประสงค์
-1	เมื่อแน่ใจว่า	ข้อสัมภาษณ์สอดคล้องกับวัตถุประสงค์

โดยผู้วิจัยคัดเลือกเอาเฉพาะข้อคำถามที่มีค่า IOC ≥ 5.0 ให้คงไว้ในแบบสอบถามและปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ

4) นำไปใช้ในการสัมภาษณ์กับกลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้ทรงคุณวุฒิ กลุ่มต่างๆ ในหมู่บ้าน ชุมชน และประชาชนผู้ที่หมู่บ้าน ชุมชนให้ความสำคัญ เคารพนับถือ 2 หมู่บ้าน ละ 15 คน รวมจำนวน 30 คน ต่อไป

6. วิธีดำเนินการ

การศึกษาสภาพการณ์ แนวทางและปัจจัยความสำเร็จของกลไกระดับชุมชนเพื่อจัดการหมู่บ้านจัดการสุขภาพยั่งยืน ตามระยะที่ 1 มีขั้นตอนการดำเนินการและเก็บรวบรวมข้อมูล ใน 3 ขั้นตอน คือ ขั้นวิเคราะห์ ขั้นสังเคราะห์ และขั้นประเมินผล ตามลำดับ ดังนี้

ขั้นการวิเคราะห์

6.1 ศึกษาวิเคราะห์บริบทของชุมชน ปัญหาการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพ จากการศึกษาข้อมูลบริบทพื้นที่วิจัย การสังเกต และการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ กับผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จากการนำกระบวนการมีส่วนร่วมแบบ (AIC) และเทคนิคการใช้คำถาม สื่อสารความรู้ความเข้าใจในชุมชน (Questions) ประยุกต์มาจาก การสร้างการมีส่วนร่วมแบบพหุ

ภาคี Technology of participation (วิรัตน์ ปานศิลา, 2560) ด้วยการใช้คำถามเพื่อสื่อสารความเข้าใจ ในการศึกษาชุมชน ทำการจดบันทึกด้วยแบบบันทึก เพื่อการเก็บรวบรวมข้อมูลที่หลากหลาย

ขั้นการสังเคราะห์

6.2 จัดประชุมกลุ่ม (Group discussion) ร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้ทรงคุณวุฒิ กลุ่มต่างๆ ในหมู่บ้าน ชุมชน และประชาชนผู้ที่หมู่บ้าน ชุมชนให้ความเคารพนับถือ 2 หมู่บ้านๆ ละ 15 คน รวมจำนวน 30 คน จากการนำกระบวนการมีส่วนร่วมแบบ (AIC) และการใช้เทคนิคคำถามเพื่อสื่อสารความรู้ความเข้าใจในชุมชน (Questions) ประยุกต์มาจาก การสร้างการมีส่วนร่วมแบบพหุภาคี Technology of participation (วิรัตน์ ปานศิลา, 2560) มาใช้ในการศึกษาชุมชนและทำการสัมภาษณ์ด้วยแบบสัมภาษณ์สภาพการณ์ แนวทางของกลไกระดับชุมชนเพื่อจัดการหมู่บ้านจัดการสุขภาพยั่งยืน

6.3 ดำเนินการสำรวจด้วยแบบสอบถามปัจจัยความสำเร็จในการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพยั่งยืน กับกลุ่มตัวอย่าง (Sample) ในหมู่บ้านจัดการสุขภาพระดับดีเยี่ยม กลุ่มตัวอย่าง (Sample) จำนวน 408 คน ที่ใช้ในการสำรวจ (Survey) ด้วยแบบสอบถามเพื่อวัดผลเชิงประสิทธิผล ใช้ในพื้นที่สำรวจ จำนวน 136 หมู่บ้าน จาก 607 หมู่บ้าน พื้นที่ 7 อำเภอ ในเขตปกครองจังหวัดอำนาจเจริญ ผู้ให้สัมภาษณ์ประกอบด้วย ตัวแทนหมู่บ้านๆ ละ 3 คน ซึ่งเป็นตัวแทนกลุ่มๆ ละ 1 คน ได้แก่ 1) กลุ่มตัวแทนจากภาครัฐ 2) กลุ่มแกนนำชุมชน และ 3) กลุ่มนักวิชาการโดยตำแหน่งหรือนักวิชาการอิสระ หากหมู่บ้านใดไม่มี (3) ใช้ (1) หรือ (2) แทนได้

ขั้นการประเมินผล

6.4 นำผลของข้อมูลที่ได้มาจากการศึกษาบริบทพื้นที่วิจัย การสังเกต การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และการสัมภาษณ์ รวบรวมข้อมูลนำไปวิเคราะห์ผลสภาพการณ์ แนวทางของกลไกระดับชุมชนเพื่อจัดการหมู่บ้านจัดการสุขภาพยั่งยืน เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อวัดประสิทธิภาพการดำเนินงาน

6.5 นำผลของข้อมูลที่ได้มาจากการสำรวจด้วยแบบสอบถามรวบรวมข้อมูล นำไปวิเคราะห์ผลระดับปัจจัยความสำเร็จของกลไกระดับชุมชนเพื่อจัดการหมู่บ้านจัดการสุขภาพยั่งยืน เป็นการวิจัยเชิงปริมาณเพื่อวัดประสิทธิผลการดำเนินงาน

7. การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ผลสภาพการณ์ แนวทาง และปัจจัยความสำเร็จของกลไกระดับชุมชนเพื่อจัดการหมู่บ้านจัดการสุขภาพยั่งยืน

ระยะที่ 1 จำแนกหลักการวิเคราะห์ข้อมูล เป็น 2 วิธี ได้แก่ วิธีการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ และการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ดังนี้

7.1 การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงสำรวจ

ทำการวิเคราะห์ผลการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพยั่งยืน ก่อนการวิจัยนี้ เป็นการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statically) หาค่าร้อยละ (Percentage) โดยใช้คอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูปวิเคราะห์ประเด็นข้อค้นพบและนำเสนอโดยการพรรณนา

7.2 การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ

ทำการวิเคราะห์ผลปัจจัยความสำเร็จของกลไกระดับชุมชนเพื่อจัดการหมู่บ้านจัดการสุขภาพยั่งยืน เป็นการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ ดังนี้ (1) การวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยความสำเร็จของการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพยั่งยืน จังหวัดอำนาจเจริญ ใช้ค่าความถี่ (Frequency) ค่าร้อยละ(Percentage) ค่าเฉลี่ย(Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน(Standard Deviation) (2) การวิเคราะห์ปัจจัยความสำเร็จในการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพยั่งยืนจังหวัดอำนาจเจริญ ใช้ค่าวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression) และ (3) การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรของตัวแปรปัจจัยความสำเร็จในการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพยั่งยืน จังหวัดอำนาจเจริญ ใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's Coefficient : r) โดยใช้คอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูป วิเคราะห์ประเด็นข้อค้นพบ นำเสนอเป็นตารางประกอบความเรียง

7.3 การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ

ทำการวิเคราะห์ผลสภาพการณ์ แนวทางของกลไกระดับชุมชนเพื่อจัดการหมู่บ้านจัดการสุขภาพยั่งยืน เป็นการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ จำแนกจากข้อมูลที่เก็บ 2 วิธี ได้แก่ 1) การเก็บข้อมูลเชิงเดี่ยว และ 2) การเก็บข้อมูลเชิงกลุ่ม ดังนี้

(1)การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเดี่ยว:ทำในระหว่างที่ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัยเชิงเดี่ยวหรือคนเดียว ด้วยการตรวจสอบข้อมูลสามเส้าด้านผู้วิจัย (Methodological triangulation) เทียบเคียงคำตอบที่ได้รับเปรียบเทียบกับจากต่างคน ต่างเวลา ต่างสถานที่ ว่าคำตอบมีความใกล้เคียงกัน เกะกลุ่มกัน

(2) การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงกลุ่ม: ดำเนินการด้วยวิธีของ โคลไลซ์ Colaizz PF. (อ้างใน (อรุณ จิรวรรณกุล, 2552) ประกอบด้วย 7 ขั้นตอน ดังนี้ ขั้นที่1 อ่านข้อมูลทั้งหมดโดยละเอียด สืออะไร ขั้นที่2 ดึงข้อความหรือวลีที่เกี่ยวข้อง ขั้นที่3 ให้ความหมายกับข้อความหรือวลีสำคัญ ขั้นที่4 จัดหมวดหมู่ข้อความหรือวลี ขั้นที่5 การบรรยายเกี่ยวกับรายละเอียดที่ถูกลักษณะ ขั้นที่6 โครงสร้างพื้นฐานของผลลัพธ์ที่ สือสารเรื่องนวัตกรรม และขั้นที่7 การตรวจสอบผลการศึกษาที่ได้ทำร่วมกับผู้ร่วมวิจัย เพื่ออธิบายผลเชิงพรรณนา ติความ เชื่อมโยง ความสัมพันธ์เชิงเหตุผลนำไปสู่บทสรุป (Conclusion)

ระยะที่2: พัฒนานวัตกรรมกลไกระดับชุมชนเพื่อจัดการหมู่บ้านจัดการสุขภาพยั่งยืน

กระบวนการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพ ขั้นที่2: การสร้างเวทีการเรียนรู้ร่วมกัน

ในระยะที่ 2 การพัฒนานวัตกรรมกลไกระดับชุมชนเพื่อจัดการหมู่บ้านจัดการสุขภาพยั่งยืน ปฏิบัติการวิจัย ดังนี้

1. วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนานวัตกรรมกลไกระดับชุมชนเพื่อจัดการหมู่บ้านจัดการสุขภาพยั่งยืน

2. กลุ่มเป้าหมาย

กลุ่มเป้าหมายผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key informant) คือ ประกอบด้วย ตัวแทนแกนนำชุมชนด้านต่างๆ ได้แก่ ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้ทรงคุณวุฒิ กลุ่มต่างๆ ในหมู่บ้าน ชุมชน และประชาชนผู้ที่หมู่บ้าน ชุมชนให้ความเคารพนับถือ 2 หมู่บ้านๆ ละ 15 คน รวมจำนวน 30 คน กลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ได้แก่ ผู้นำชุมชน ผู้มีความรู้ ด้านสาธารณสุข ผู้มีความรู้ด้านการพัฒนาและการจัดการชุมชน ในการร่วมสร้างและพัฒนานวัตกรรม จำนวน 9 คน และกลุ่มผู้ทรงคุณวุฒิในการประเมินนวัตกรรม จำนวน 4 คน รวมจำนวน 13 คน ได้มาจากการเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling)

3. เนื้อหา เป้าหมาย

นวัตกรรมกลไกระดับชุมชนเพื่อจัดการหมู่บ้านจัดการสุขภาพยั่งยืน องค์ประกอบหลักของนวัตกรรม สามารถสังเคราะห์ได้ 4 ด้านดังนี้ คือ (1) ระบบข้อมูลข่าวสารของชุมชน (2) การจัดการทรัพยากรชุมชน (3) กิจกรรมการดำเนินการเพื่อส่งเสริมหมู่บ้านจัดการสุขภาพยั่งยืน (4) ระบบการมีส่วนร่วมของชุมชน และความเหมาะสมของนวัตกรรมที่พัฒนาขึ้น

4. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือในการวิจัยระยะที่ 2 เพื่อการเก็บรวบรวมข้อมูลมีรายละเอียดการสร้างและหาคุณภาพของเครื่องมือตามลำดับ ดังนี้

4.1 แบบสัมภาษณ์

แบบสัมภาษณ์องค์ประกอบของนวัตกรรมกลไกระดับชุมชนเพื่อจัดการหมู่บ้านจัดการสุขภาพยั่งยืน มีขั้นตอนการสร้างและหาคุณภาพเครื่องมือ ดังนี้

1) การศึกษาเอกสาร (Documentary study) แนวคิดทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นกรอบแนวในการสร้างแบบสัมภาษณ์

2) สร้างแบบสัมภาษณ์มีโครงสร้าง (Structure interview questionnaire) จำแนกเป็น 2 ตอน คือ (1) การวิเคราะห์องค์ประกอบชุมชน (2) ประเด็นการสัมภาษณ์ ประกอบด้วย

ตอนที่1: การวิเคราะห์องค์ประกอบชุมชนเพื่อการจัดการสุขภาพยั่งยืน ดังนี้

1.1) การวิเคราะห์ระบบสุขภาพภาคประชาชน

1.2) การวิเคราะห์บริบทชุมชน

1.3) เวทีการเรียนรู้ร่วมกันของชุมชน

(1) รูปแบบทางการ

(2) รูปแบบไม่เป็นทางการ

ตอนที่2: ประเด็นการสัมภาษณ์

ประเด็นที่1: องค์ประกอบและตัวบ่งชี้ด้านระบบข้อมูลข่าวสารของชุมชน ควรมีลักษณะอย่างไร?

ประเด็นที่2: องค์ประกอบและตัวบ่งชี้ด้านการจัดการทรัพยากรชุมชน ควรมีลักษณะอย่างไร?

ประเด็นที่3: องค์ประกอบและตัวบ่งชี้ด้านกิจกรรมการดำเนินการเพื่อส่งเสริมหมู่บ้านจัดการสุขภาพยั่งยืน ควรมีลักษณะอย่างไร?

ประเด็นที่4: องค์ประกอบและตัวบ่งชี้ด้านระบบการมีส่วนร่วมของชุมชน ควรมีลักษณะอย่างไร?

ประเด็นที่5: องค์ประกอบและตัวบ่งชี้ด้านการสื่อสารความรู้ความเข้าใจแก่ชุมชน เพื่อให้ได้คำตอบเกี่ยวกับเรื่องราวที่สำคัญของชุมชนในอดีตถึงปัจจุบัน ควรมีลักษณะอย่างไร?

ประเด็นที่6: องค์ประกอบและตัวบ่งชี้ด้านการสื่อสารความรู้ความเข้าใจแก่ชุมชน เพื่อให้ได้คำตอบเกี่ยวกับข้อมูลชุมชนและสถานการณ์ชุมชนนำไปสู่ความต้องการแก้ไขปัญหาหรือการส่งเสริมพัฒนาชุมชน ควรมีลักษณะอย่างไร?

3) นำแบบสัมภาษณ์ เสนอต่อที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์เพื่อตรวจสอบความถูกต้องและนำไปปรับปรุงแก้ไข

4) นำแบบสัมภาษณ์ ไปตรวจสอบความสอดคล้อง Item of Objective Congruence (IOC) ว่ามีความเหมาะสมตามรายการในแบบประเมินความสอดคล้อง (IOC) โดยผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 คน กำหนดเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

+1 เมื่อแน่ใจว่า ข้อสัมภาษณ์นั้นสอดคล้องกับวัตถุประสงค์

0 เมื่อไม่แน่ใจว่า ข้อสัมภาษณ์นั้นสอดคล้องกับวัตถุประสงค์

-1 เมื่อแน่ใจว่า ข้อสัมภาษณ์นั้นสอดคล้องกับวัตถุประสงค์

โดยผู้วิจัยคัดเลือกเอาเฉพาะข้อคำถามที่มีค่า IOC $\geq$ 5.0 ให้คงไว้ในแบบสอบถามและปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ

5) ปรับปรุงและนำไปใช้ในการสัมภาษณ์กับตัวแทนแกนนำชุมชนด้านต่างๆ ได้แก่ ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้ทรงคุณวุฒิ กลุ่มต่างๆ ในหมู่บ้าน ชุมชนและประชาชนผู้ที่หมู่บ้านชุมชนให้ความเคารพนับถือ 2 หมู่บ้านๆ ละ 15 คน รวมจำนวน 30 คน

4.2 แบบประเมินความเหมาะสมของนวัตกรรม

แบบประเมินความเหมาะสมของนวัตกรรมกลไกระดับชุมชนเพื่อจัดการหมู่บ้านจัดการสุขภาพยั่งยืน มีขั้นตอนการสร้างและหาคุณภาพเครื่องมือ ดังนี้

- 1) การทบทวนเอกสาร (Documentary study) เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
- 2) วิเคราะห์เอกสารที่ได้จากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อเป็นกรอบในการสร้างและพัฒนาแบบประเมิน
- 3) วิเคราะห์ข้อบ่งชี้เนื้อหา เพื่อเป็นกรอบแนวคิดในการสร้างและพัฒนาแบบประเมินที่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ และวิเคราะห์หลักการสร้างแบบประเมินที่ดี จากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อสร้างแบบประเมิน คือ
- 4) สร้างแบบประเมินชนิดกึ่งมีโครงสร้าง มีลักษณะเป็นข้อคำถาม แบบมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ
- 5) นำแบบประเมิน เสนอต่อที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์เพื่อตรวจสอบความถูกต้องและนำไปปรับปรุงแก้ไข
- 6) นำแบบประเมิน ไปตรวจสอบความสอดคล้อง Item of Objective Congruence (IOC) เครื่องมือนี้มีความเหมาะสมตามรายการในแบบประเมินความสอดคล้อง (IOC) .80 มีผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 คน กำหนดเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

+1	เมื่อแน่ใจว่า	ข้อคำถามนั้นสอดคล้องกับวัตถุประสงค์การวิจัย
0	เมื่อไม่แน่ใจว่า	ข้อคำถามนั้นสอดคล้องกับวัตถุประสงค์การวิจัย
-1	เมื่อแน่ใจว่า	ข้อคำถามนั้นสอดคล้องกับวัตถุประสงค์การวิจัย

7) นำแบบไปทดลองใช้ (Try-out) กับสมาชิกกลุ่มกองทุนในพื้นที่ปฏิบัติการ 2 หมู่บ้าน จำนวน 26 คน เพื่อหาความเชื่อมั่นของแบบประเมินทั้งฉบับ โดยใช้สูตร Cronbach (1970) อ้างใน (อรุณ จิรวรรณกุล, 2552)

8) นำแบบประเมินพร้อมร่างองค์ประกอบของนวัตกรรมกลไกระดับชุมชนเพื่อจัดการหมู่บ้านจัดการสุขภาพยั่งยืน ให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 13 คน ทำการประเมินความเหมาะสม

กระบวนการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพ ขั้นที่3: การจัดทำแผน

4.3 การอบรมเชิงปฏิบัติการในพื้นที่วิจัย

เนื้อหาการอบรมเชิงปฏิบัติการครั้งนี้มุ่งเน้นการสร้างกระบวนการเรียนรู้เรื่องการจัดทำแผนชุมชนด้านสุขภาพ ประกอบด้วย

- 1) แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์
- 2) แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ฉบับปฏิบัติการ
- 3) การจัดทำแผนปฏิบัติการ

พื้นที่ปฏิบัติการวิจัย จำนวน 2 หมู่บ้าน ได้แก่ (1) บ้านเหล่าขาว หมู่ที่ 3 และ (2) บ้านโพธิ์เมืองน้อย หมู่ที่ 1 ตำบลโพธิ์เมืองน้อย อำเภอสว่างแดนดิน จังหวัดอำนาจเจริญ โดยมีประชากรที่อาศัยอยู่ในชุมชน 2 แห่งนี้ รวมจำนวน 1,370 คน

กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย ตัวแทนแกนนำชุมชนด้านต่างๆ ได้แก่ ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้ทรงคุณวุฒิ กลุ่มต่างๆ ในหมู่บ้าน ชุมชน และบุคคลที่ชุมชนให้ความเคารพนับถือ 2 หมู่บ้านๆ ละ 15 คน รวมจำนวน 30 คน และกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ได้แก่ ผู้นำชุมชน ผู้มีความรู้ด้านสาธารณสุข ผู้มีความรู้ด้านการพัฒนาและการจัดการชุมชนเพื่อร่วมสร้างและพัฒนานวัตกรรม จำนวน 9 คน และผู้ทรงคุณวุฒิในการประเมินนวัตกรรม จำนวน 4 คน รวมทั้งร่วมเป็นกรรมการชุมชนในการประเมินผลหมู่บ้านจัดการสุขภาพ รวมจำนวน 13 คน ได้มาจากการเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling)

กระบวนการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพ ขั้นที่4: การปฏิบัติตามแผน

ในขั้นที่4 ดำเนินการต่อเนื่องจาก ขั้นที่3: การจัดทำแผนเนื้อหาการอบรมเชิงปฏิบัติการในครั้งนี้เพื่อมุ่งเน้นการสร้างกระบวนการเรียนรู้เรื่องการจัดทำแผนชุมชนด้านสุขภาพ ประกอบด้วย 1) แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ 2) แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ฉบับปฏิบัติการ 3) การจัดทำแผนปฏิบัติการ และ 4) การปฏิบัติตามแผน ซึ่งในที่นี้ หมายถึง การถ่ายทอดจากแผนงานสู่โครงการเพื่อความสอดคล้องและตรงกับประเด็นปัญหาชุมชนที่กลุ่มค้นพบ ประกอบด้วย

- 1) การถ่ายทอดแผนงานสู่การปฏิบัติการ
- 2) โครงการแก้ปัญหาและพัฒนาชุมชนด้านสุขภาพ
 - 2.1) โครงการหมู่บ้านจัดการสุขภาพยั่งยืน
 - 2.2) โครงการครูชุมชนคนรักสุขภาพ
 - 2.3) โครงการชุมชนปลอดภัย
 - 2.4) โครงการชุมชนร่วมใจใช้ธรรมชาติปราบภัยโรคไข้เลือดออก

4.4 การขยายผลการดำเนินงานในพื้นที่

ในพื้นที่วิจัยจำนวน 2 หมู่บ้าน ได้แก่ (1) บ้านเหล่าขาว หมู่ที่ 3 และ (2) บ้านโพเมืองน้อย หมู่ที่ 1 ตำบลโพเมืองน้อย อำเภอดงหลวง จังหวัดอำนาจเจริญ โดยมีประชากรที่อาศัยอยู่ในชุมชน 2 แห่งนี้ รวมจำนวน 1,370 คน

กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย ตัวแทนแกนนำชุมชนด้านต่างๆ ได้แก่ ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้ทรงคุณวุฒิ กลุ่มต่างๆ ในหมู่บ้าน ชุมชน และบุคคลที่ชุมชนให้ความเคารพนับถือ 2 หมู่บ้าน ละ 15 คน รวมจำนวน 30 คน

กำหนดวิธีการขยายผลด้วยการแบ่งหลังคาเรือนรับผิดชอบ ดำเนินการใน 2 หมู่บ้าน พื้นที่ปฏิบัติการวิจัย โดยในพื้นที่ 1 หมู่บ้านผู้วิจัย 1 คน สื่อสารต่อกลุ่มหมู่บ้านละ 15 คน, กลุ่ม 15 คน ทำการแนะนำและกระจายข่าวการสื่อสาร คนละ 10-15 หลังคาเรือนเพื่อให้ครอบคลุมทุกหลังคาเรือนในพื้นที่และเยี่ยมบ้านให้ความรู้แนะนำ ประชาสัมพันธ์ เรื่องการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพยั่งยืนและเก็บข้อมูลที่เอื้อประโยชน์ต่อการปฏิบัติการวิจัยมีวิธีการดำเนินงาน ดังนี้

1)การกระจายข่าวแบบเฉพาะเจาะจง

2)การขยายผลวงกว้างด้วยพลังบรร

3)กลุ่ม แกนนำชุมชน

4.5 แบบสังเกตมีโครงสร้างตลอดปฏิบัติการวิจัย ใช้สำหรับผู้วิจัยเพื่อการบันทึกเหตุการณ์ทั่วไปในชุมชนที่เอื้อประโยชน์ต่อการกระบวนการวิจัยในระหว่างดำเนินการวิจัย และการสังเกตกลุ่ม แกนนำแต่ละคนที่ร่วมปฏิบัติการวิจัย เกี่ยวกับพฤติกรรมต่างๆ เช่น ความร่วมมือในการปฏิบัติงาน การปฏิบัติกิจกรรมครบทุกขั้นตอน การรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น การนำเสนอต่อกลุ่มความกระตือรือร้นใ้รู้ ความสำเร็จในการปฏิบัติกิจกรรมและอื่นๆ

5. ระยะเวลาดำเนินการ

ดำเนินการวิจัยในระยะที่ 2 เดือน พฤษภาคม – มิถุนายน พ.ศ. 2561

6. วิธีดำเนินการ

การพัฒนานวัตกรรมกลไกระดับชุมชนเพื่อจัดการหมู่บ้านจัดการสุขภาพยั่งยืน ตามระยะที่ 2 มีขั้นตอนการดำเนินการและเก็บรวบรวมข้อมูล ใน 3 ขั้นตอน คือ ขั้นวิเคราะห์ ขั้นสังเคราะห์ และขั้นประเมินผล ตามลำดับ ดังนี้

ขั้นการวิเคราะห์

6.1 ศึกษาเอกสาร (Documentary study) แนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องได้ผลเป็นข้อมูลพื้นฐาน ขององค์ประกอบและตัวบ่งชี้ และรายละเอียดต่างๆ เป็นกรอบในการสร้างและพัฒนากรอบแนวคิด (Develop conceptual framework)

6.2 ดำเนินการสัมภาษณ์ด้วยแบบสัมภาษณ์องค์ประกอบของนวัตกรรม ที่สังเคราะห์ได้ คือ (1) ระบบข้อมูลข่าวสารของชุมชน (2) การจัดการทรัพยากรชุมชน (3) กิจกรรมการดำเนินการเพื่อส่งเสริมหมู่บ้านจัดการสุขภาพยั่งยืน (4) ระบบการมีส่วนร่วมของชุมชน กับกลุ่มเป้าหมายผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ประกอบด้วย ตัวแทนแกนนำชุมชนด้านต่างๆ ได้แก่ ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้ทรงคุณวุฒิ กลุ่มต่างๆ ในหมู่บ้าน ชุมชน และประชาชนผู้ที่หมู่บ้าน ชุมชนให้ความสำคัญ เคารพนับถือ 2 หมู่บ้านๆ ละ 15 คน รวมจำนวน 30 คน

ขั้นการสังเคราะห์

6.3 นำผลที่ได้จากขั้นวิเคราะห์ มาสังเคราะห์ แล้วกำหนดกรอบแนวคิดในองค์ประกอบ โดยให้สอดคล้องกับแนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง โดยการวิเคราะห์ข้อมูลจากการศึกษาองค์ประกอบและ หลักการพัฒนา

6.4 จัดประชุมกลุ่ม (Group discussion) และระดมสมอง ร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับ กลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ได้แก่ ผู้นำชุมชน ผู้มีความรู้ ด้านสาธารณสุข ผู้มีความรู้ด้านการพัฒนาและการ จัดการชุมชน ในการร่วมสร้างและพัฒนานวัตกรรม รวมจำนวน 9 คน

6.5 สังเคราะห์ขั้นตอน วิธีการและตัวชี้วัดในแต่ละองค์ประกอบ ในการจัดทำร่าง นวัตกรรมกลไกระดับชุมชนเพื่อจัดการหมู่บ้านจัดการสุขภาพยั่งยืน ให้สมบูรณ์ ครบถ้วนและครอบคลุม เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ

ขั้นประเมินผล

6.6 สร้างนวัตกรรมกลไกระดับชุมชนเพื่อจัดการหมู่บ้านจัดการสุขภาพยั่งยืน พร้อม แบบประเมิน ให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 13 คน ในการประเมินความเหมาะสมของนวัตกรรมที่ พัฒนาขึ้น

6.7 การตรวจสอบและยืนยันนวัตกรรมกลไกระดับชุมชนเพื่อจัดการหมู่บ้านจัดการ สุขภาพยั่งยืน โดยการสัมมนาอิงผู้เชี่ยวชาญ (Connoisseurship) พร้อมนำผลประเมินที่ได้จาก ผู้ทรงคุณวุฒิ นำไปวิเคราะห์ผล เพื่อศึกษาระดับความเหมาะสมของนวัตกรรม เป็นการวิจัยเชิง ปริมาณ

7. การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ผลของนวัตกรรมกลไกระดับชุมชนเพื่อจัดการหมู่บ้านจัดการสุขภาพยั่งยืน ตามระยะที่ 2 ได้ใช้หลักการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

7.1 การวิเคราะห์ผลองค์ประกอบและตัวบ่งชี้ของนวัตกรรมกลไกระดับชุมชนเพื่อ จัดการหมู่บ้านจัดการสุขภาพยั่งยืน เป็นการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ใช้การวิเคราะห์ 3 ขั้นตอน

คือ 1)การลดทอนข้อมูล (Data reduction) ให้สามารถลงรหัส (Coding) เพื่อจำแนกประเภทของตัวแปรเชิงคุณภาพให้สามารถแจกแจงนับความถี่ได้ 2)การจัดระบบข้อมูล (Data organization) คือ การจำแนกประเภทของตัวแปรจัดรวมกลุ่มตัวแปรเป็นองค์ประกอบหรือมิติ (Elements or Dimensions) ของแนวคิด จากนั้นจึงรวมกลุ่มองค์ประกอบให้เป็นแนวคิด (Concepts) เรียกวิธีนี้ว่าแบบจำลองการวิเคราะห์ตัวแปรสู่แนวคิด (Indicator-Concept Model) และ 3)การตีความ (Interpretation) คือ การระบุทิศทางและแนวโน้มของความสัมพันธ์ระหว่างแนวคิด ด้วยการอธิบายและ ตีความ เชื่อมโยง ความสัมพันธ์เชิงเหตุผลนำไปสู่บทสรุป (Conclusion)

7.2 การวิเคราะห์ผลระดับความเหมาะสมของนวัตกรรมนวัตกรรม กลไกระดับชุมชน เพื่อจัดการหมู่บ้านจัดการสุขภาพยั่งยืนที่พัฒนาขึ้น เป็นการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ ใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statically) หาค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) โดยใช้คอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูป วิเคราะห์ประเด็นข้อค้นพบ นำเสนอเป็นตาราง ประกอบความเรียง

ระยะที่3: ประเมินผลการนำไปใช้ของนวัตกรรมการพัฒนากลไกระดับชุมชนเพื่อจัดการหมู่บ้านจัดการสุขภาพยั่งยืน

กระบวนการดำเนินการหมู่บ้านจัดการสุขภาพ ขั้นที่5: การประเมินผล

ในระยะที่3 การประเมินผลการนำไปใช้ของนวัตกรรมการพัฒนากลไกระดับชุมชนเพื่อจัดการหมู่บ้านจัดการสุขภาพยั่งยืน ปฏิบัติการดังนี้

1. วัตถุประสงค์

เพื่อประเมินผลการนำไปใช้ของนวัตกรรมการพัฒนากลไกระดับชุมชนเพื่อจัดการหมู่บ้านจัดการสุขภาพยั่งยืน

2. พื้นที่ กลุ่มเป้าหมายและกลุ่มตัวอย่าง

2.1 พื้นที่การศึกษา คือ หมู่บ้านจัดการสุขภาพยั่งยืนระดับดีเยี่ยม (กระทรวงสาธารณสุข, 2561) ที่มีปัญหาการดำเนินงานตามกระบวนการหมู่บ้านจัดการสุขภาพ พร้อมสมัครใจเข้ารับการพัฒนาศักยภาพชุมชน ได้ 2 หมู่บ้าน ประกอบด้วย (1) บ้านเหล่าขาว หมู่ที่ 3 และ (2)

บ้านโพนเมืองน้อย หมู่ที่ 1 ตำบลโพนเมืองน้อย อำเภอหัวตะพาน จังหวัดอำนาจเจริญ โดยมีประชากรที่อาศัยอยู่ในชุมชน รวมจำนวน 1,370 คน

2.2 กลุ่มเป้าหมายผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key informant) ในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และการสัมภาษณ์ ประกอบด้วย ตัวแทนแกนนำชุมชนด้านต่างๆ ได้แก่ ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้ทรงคุณวุฒิ กลุ่มต่างๆ ในหมู่บ้าน ชุมชน และประชาชนผู้ที่หมู่บ้าน ชุมชนให้ความสำคัญ เคารพนับถือ 2 หมู่บ้านๆ ละ 15 คน รวมจำนวน 30 คน ได้มาจากการเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling)

2.3 กลุ่มตัวอย่าง (Sample) ที่ใช้ในการสำรวจ (Survey) ความพึงพอใจต่อการนำนวัตกรรมการพัฒนาไกลกระดับชุมชนไปใช้ในพื้นที่ปฏิบัติการโดยใช้แบบสอบถามเพื่อวัดผลเชิงประสิทธิผล จำนวน 493 คน ได้จากประชากรใน 2 หมู่บ้าน ประกอบด้วย (1) บ้านเหล่าขาว หมู่ที่ 3 และ (2) บ้านโพนเมืองน้อย หมู่ที่ 1 ตำบลโพนเมืองน้อย อำเภอหัวตะพาน จังหวัดอำนาจเจริญ จำนวน 1,370 คน กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยสูตรการประมาณค่าสัดส่วน (ทราบประชากร) (อรุณ จิราวัฒน์กุล, 2557) เพื่อให้ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่เพียงพอต่อการตอบคำถามวิจัยและอ้างอิงผลการวิจัยสู่ประชากรที่ศึกษา พิจารณากำหนดขนาดตัวอย่างโดยการแทนค่าสูตร ได้แก่ ระดับความเชื่อมั่น (Confidence Level ; z) ความแปรปรวน (Degree of Variability ; p) และระดับความแม่นยำ (Precision Level ; e) ดังนี้

$$n = \frac{NZ_{\alpha/2}^2 p(1-p)}{[e^2(N-1)] + \frac{Z_{\alpha/2}^2 p(1-p)}{2}}$$

เมื่อ n คือ ขนาดกลุ่มตัวอย่าง N คือ จำนวนประชากร (607)

p คือ ความแปรปรวน (0.87) $Z_{\alpha/2}$ คือ ระดับความเชื่อมั่น (1.96)

e คือ ความคลาดเคลื่อนของกลุ่มตัวอย่าง (0.05)

แทนค่าและคำนวณ ได้ $n = 492.48$ ปัดเป็น 493 ทำการสุ่มตัวอย่าง จำนวน 493 คน และทำการเลือกกลุ่มตัวอย่างในการสำรวจความคิดเห็น ได้แก่ ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และประชาชนในหมู่บ้านครอบคลุมทุกหลังคาเรือน ในการสำรวจครั้งนี้ ด้วยวิธีแบ่งหลังคาเรือนต่อ

จำนวนผู้รับผิดชอบเพื่อปฏิบัติการ จากผู้วิจัย 1 คน แนะนำกลุ่มหมู่บ้านละ 15 คน กลุ่ม 15 คน ทำการแนะนำและหรือเก็บข้อมูลจากประชากรในพื้นที่ คนละ 10-15 หลังคาเรือน บ้านเหล่าขาว หมู่ที่ 3 รวมจำนวน 246 คน และบ้านโพนเมืองน้อย หมู่ที่ 1 จำนวน 247 คน รวมทั้งสิ้นเป็น 493 คน

3. เนื้อหา เป้าหมาย

การนำไปใช้ของนวัตกรรมการพัฒนากลไกระดับชุมชนเพื่อจัดการหมู่บ้านจัดการสุขภาพยั่งยืน จากการสร้างความรู้ความเข้าใจในกิจกรรมการดำเนินการส่งเสริมหมู่บ้านจัดการสุขภาพยั่งยืนของชุมชนนำไปสู่การนำไปใช้ ประกอบด้วย กลไกหลักและการประเมินสถานการณ์ชุมชน การสร้างเวทีเรียนรู้ร่วมกัน การจัดทำแผน การปฏิบัติตามแผน และการประเมินผล ในด้านผลลัพธ์ การดำเนินงาน ตามกรอบการประเมิน 4 ด้าน ได้แก่ (1) การจัดทำแผนด้านสุขภาพ (2) การจัดการงบประมาณเพื่อการพัฒนาสุขภาพ (3) การจัดกิจกรรมด้านสุขภาพ (4) การประเมินผลการจัดการด้านสุขภาพ และด้านความพึงพอใจต่อนวัตกรรม

4. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือในการวิจัยระยะที่ 3 เพื่อการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยประเมินคุณภาพหมู่บ้านจัดการสุขภาพ (กระทรวงสาธารณสุข, 2561) และแบบสอบถามความพึงพอใจต่อนวัตกรรมการพัฒนากลไกระดับชุมชนเพื่อจัดการหมู่บ้านจัดการสุขภาพยั่งยืน โดยมีรายละเอียดของเครื่องมือในการสร้างและหาคุณภาพ ตามลำดับ ดังนี้

4.1 แบบประเมินคุณภาพหมู่บ้านจัดการสุขภาพ

แบบประเมินคุณภาพหมู่บ้านจัดการสุขภาพ โดยผู้วิจัยได้นำมาใช้ในการประเมินผลคุณภาพหมู่บ้านจัดการสุขภาพ (กระทรวงสาธารณสุข, 2561) ประกอบด้วย การประเมินสภาพการณ์ของหมู่บ้านชุมชนในการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพ แบ่งเป็น 7 ส่วน ดังนี้ ส่วนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานหมู่บ้าน ชุมชน ส่วนที่ 2 การมีส่วนร่วมการจัดการสุขภาพของหมู่บ้าน ชุมชน ส่วนที่ 3 การจัดทำแผนด้านสุขภาพ ส่วนที่ 4 การจัดการงบประมาณเพื่อใช้ในการพัฒนาสุขภาพ ส่วนที่ 5 การจัดกิจกรรมพัฒนาสุขภาพในหมู่บ้านชุมชน ส่วนที่ 6 การประเมินผลการจัดการด้านสุขภาพในหมู่บ้านและชุมชน และ ส่วนที่ 7 ความเข้มแข็งของกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) โดยกำหนดเกณฑ์การประเมินผลเพื่อบ่งชี้ว่า ผ่านหรือไม่ผ่าน โดยมีสภาพการณ์ส่งเสริมการเป็นหมู่บ้านจัดการสุขภาพ และสรุประดับการผ่านเกณฑ์ประเมินผลหมู่บ้านจัดการสุขภาพ ประกอบด้วยเกณฑ์ 4

ด้าน ได้แก่ (1) การจัดทำแผนด้านสุขภาพ (2) การจัดการงบประมาณเพื่อการพัฒนาสุขภาพ (3) การจัดกิจกรรมด้านสุขภาพ และ (4) การประเมินผลการจัดการด้านสุขภาพ คะแนนเต็มด้านละ 1 คะแนน รวม 4 คะแนน

ทำการประเมินในรูปคณะกรรมการประกอบด้วย แกนนำชุมชน จำนวน 9 คน ซึ่งเป็นกลุ่มเดียวกับผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 4 คน รวมจำนวน 13 คน ที่ทำการประเมินความเหมาะสมนวัตกรรม และทำการประเมินตามเกณฑ์ที่กำหนด เพื่อให้ทราบว่าผ่านเกณฑ์หรือไม่ เมื่อผ่านเกณฑ์แล้วจึงประเมินระดับ โดยเริ่มจาก 1)ระดับพื้นฐาน เมื่อผลการประเมินผ่านทุกข้อในระดับนี้แล้ว จึงเลื่อนไปประเมิน 2)ระดับพัฒนา เมื่อผลการประเมินผ่านทุกข้อในระดับนี้แล้ว จึงเลื่อนไปประเมิน 3)ระดับดี เมื่อผลการประเมินผ่านทุกข้อในระดับนี้แล้ว จึงเลื่อนไปประเมิน 4)ระดับดีมาก เมื่อผลการประเมินผ่านทุกข้อในระดับนี้แล้ว จึงเลื่อนไปประเมิน 5)ระดับดีเยี่ยม ดังตาราง 8

ตาราง 8 การประเมินสภาพการณ์ของหมู่บ้าน ชุมชน

ส่วนที่ 1:	ข้อมูลพื้นฐานหมู่บ้านชุมชน (1.1) ชื่อหมู่บ้าน และที่ตั้งหมู่บ้าน (1.2) องค์กรอาสาสมัคร เครือข่ายภาคประชาชนในระดับหมู่บ้าน กลุ่ม ชมรมด้านสุขภาพต่างๆ ที่มีกิจกรรมอยู่ในชุมชน
ส่วนที่ 2:	การมีส่วนร่วมการจัดการสุขภาพของหมู่บ้านชุมชน (2.1) การจัดเวทีการประชุมขององค์กร อสม. (2.2) กลุ่มองค์กรใดที่ร่วมในการขับเคลื่อนการพัฒนาสุขภาพในหมู่บ้านชุมชน ระดับหมู่บ้าน และระดับตำบล
ส่วนที่ 3:	การจัดทำแผนด้านสุขภาพ (3.1) ปีที่ผ่านมา หมู่บ้านชุมชน มีการจัดทำแผนด้านสุขภาพหมู่บ้าน หรือไม่ (3.2) กลุ่ม องค์กรที่มีส่วนร่วมในการจัดทำแผนและร่วมกิจกรรม การดำเนินงานสุขภาพในหมู่บ้านชุมชนกลุ่ม องค์กรใดบ้าง
ส่วนที่ 4:	การจัดการงบประมาณเพื่อใช้ในการพัฒนาสุขภาพ (4.1) ในปีที่ผ่านมาหมู่บ้านชุมชนได้รับงบประมาณสนับสนุนการจัดกิจกรรมด้านสุขภาพจากเทศบาล อบต.หรือไม่ (4.2) หมู่บ้านชุมชนใช้งบประมาณดังกล่าวจัดกิจกรรมในด้านใดบ้าง หรือกรณีที่เทศบาล อบต. ไม่ได้ให้งบประมาณผ่านชุมชนทางเทศบาล อบต. มีการสนับสนุนการจัดกิจกรรมพัฒนาสุขภาพชุมชนในด้านใดบ้าง

ตาราง 8 (ต่อ)

ส่วนที่ 5:	การจัดกิจกรรมพัฒนาสุขภาพในหมู่บ้านชุมชน (5.1) การจัดบริการในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) ของหมู่บ้าน (5.2) การจัดกิจกรรมด้านสุขภาพในชุมชนปี 2553 มีกิจกรรมใดบ้าง ใน 6 ด้านนี้ (1)กิจกรรมด้านการสร้างสุขภาพนวัตกรรมการสุขภาพ (2)กิจกรรมด้านการพัฒนาศกสม.แกนนำสุขภาพ (3)กิจกรรมด้านการบริการสุขภาพภาคประชาชน (4)กิจกรรมการถ่ายทอดความรู้ (5)กิจกรรมด้านการควบคุมและป้องกันโรคหรือปัญหาสาธารณสุข (6)กิจกรรมด้านการจัดสิ่งแวดล้อมที่ดีในชุมชน
ส่วนที่ 6:	การประเมินผลการจัดการด้านสุขภาพในหมู่บ้านชุมชน มีการประเมินผลการจัดการในชุมชนหรือไม่
ส่วนที่ 7:	ความเข้มแข็งของกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในการส่งเสริมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.) เชิงรุก (7.1) กลุ่มเป้าหมายในหมู่บ้าน ชุมชน ได้แก่ (1)การให้คำแนะนำหญิงตั้งครรภ์ไปฝากครรภ์ (2)การออกเยี่ยมและให้คำแนะนำหญิงหลังคลอดในการดูแลสุขภาพตนเอง (3)การให้คำแนะนำมารดาในการเลี้ยงดูด้วยนมแม่อย่างเดียว (ทารกแรกเกิด - ต่ำกว่า 6 เดือน) (4)การดูแลเด็กแรกเกิด - 6 ปี (5)การดูแลกลุ่มผู้สูงอายุ (6)การเยี่ยมบ้านและให้คำแนะนำการดูแลสุขภาพผู้พิการ (7)การคัดกรองผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (8)การดูแลและติดตามการกินยาผู้ป่วยวัณโรคในชุมชน และ(9)การตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมในชุมชน (7.2)กองทุนสุขภาพหมู่บ้าน กองทุนสวัสดิการหมู่บ้าน ในการดูแลสุขภาพคนในหมู่บ้าน ชุมชน ได้แก่ (1)การส่งเสริมดูแลสุขภาพกลุ่มต่างๆ ในชุมชน (2)การจัดสวัสดิการรักษายาบาล และ (3)อื่นๆ เช่น ฅาปนกิจ การส่งเสริมอาชีพ ฯลฯ

เกณฑ์การประเมินผลและการให้คะแนนว่าเพื่อการสรุปว่า ผ่าน หรือ ไม่ผ่าน

หมู่บ้านจัดการสุขภาพ กำหนดคะแนนการประเมินผล 4 ด้านๆ ละ 1 คะแนน รวมคะแนนเต็ม 4 คะแนน มีดังนี้

(1) การจัดทำแผนด้านสุขภาพ คือ หมู่บ้านมีการจัดทำแผนสุขภาพ โดย อสม. หรือแกน

นำชุมชน มีส่วนร่วมในการจัดทำแผนสุขภาพ เกณฑ์การให้คะแนน

- ไม่มีการจัดทำแผน หรือ มีการจัดทำโดยเจ้าหน้าที่เป็นผู้ทำให้ทั้งหมด (0 คะแนน)

- มีการจัดทำแผน โดยเจ้าหน้าที่ อสม. และหรือ แกนนำชุมชน ร่วมกันทำ หรือมี

การจัดทำแผนโดย อสม. แกนนำชุมชน (1 คะแนน ถือว่าผ่านเกณฑ์ด้านนี้)

(2) การจัดการงบประมาณ คือ การได้รับงบประมาณสนับสนุน ในปีที่ผ่านมา จากเทศบาล อบต.

หรือแหล่งบ่อน้ำ และใช้ดำเนินการใน 3 ด้าน คือ พัฒนา ศักยภาพ อสม. แกนนำสุขภาพ (กสค.)

แก้ไขปัญหาสาธารณสุข และจัดบริการสุขภาพ เกณฑ์การให้คะแนน

- หมู่บ้านไม่ได้รับงบประมาณสนับสนุนปีที่ผ่านมา (0 คะแนน)

- หมู่บ้านได้รับงบประมาณดำเนินงานสุขภาพในปีที่ผ่านมา (1 คะแนนถือว่าผ่านเกณฑ์)

(3) การจัดกิจกรรมด้านสุขภาพ คือ หมู่บ้านดำเนินงานกิจกรรมครบ 5 กิจกรรมหลัก ดังนี้

3.1) การสร้างสุขภาพ ได้แก่ การออกกำลังกาย การส่งเสริมพัฒนาการเด็กเล็ก (<6 ปี)

อาหารปลอดภัย การใช้อินเทอร์เน็ตสาร ลดใช้สารเคมีในการเพาะปลูกการเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพเสพติดในชุมชน การเฝ้าระวังและคุ้มครองผู้บริโภค การส่งเสริมสตรีให้ตรวจสุขภาพตนเอง เช่น ตรวจเต้านมเพื่อค้นหามะเร็งได้อย่างถูกต้อง

3.2) การพัฒนาศักยภาพ อสม. กสค. ได้แก่ การอบรมความรู้ต่อเนื่อง การศึกษาดูงานการประชุม อบรมนอกเขตของ อสม. และการอบรม กสค.

3.3) การบริการสุขภาพ ได้แก่ การจำหน่ายยาและรักษาเบื้องต้น ตรวจวัดความดันโลหิต ตรวจน้ำตาล ในปัสสาวะ การค้นหา ให้คำปรึกษาสุขภาพจิต การบริการ ให้ความรู้เรื่องเอดส์ และการค้นหาผู้ไม่มีบัตรทอง

3.4) การถ่ายทอดความรู้ ได้แก่ การจัดกิจกรรมผ่านทางสื่อ เช่น หอกระจายข่าวหรือการประชุมกลุ่ม เวทีเรียนรู้ เป็นต้น

3.5) การควบคุมและป้องกันโรค ได้แก่ การควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกไข้ฉี่หนู
อุจจาระร่วง แพ้พิษสารเคมี อุบัติเหตุ ระหว่างประสบภัย

เกณฑ์การให้คะแนนในหมวดนี้

- หมู่บ้านจัดไม่ครบ 5 กิจกรรมหลัก (0 คะแนน)
- หมู่บ้านจัดกิจกรรมครบ 5 กิจกรรมหลัก โดยจัดกิจกรรมย่อยอย่างน้อย 1 กิจกรรม
ในแต่ละกิจกรรมหลัก (1 คะแนน ถือว่าผ่านเกณฑ์)

(4) การประเมินผลการจัดการสุขภาพในหมู่บ้าน ได้แก่ การใช้แบบประเมินหมู่บ้าน

จัดการสุขภาพ การประชุมสรุปผลงาน กิจกรรมที่ดำเนินการในแต่ละปี การประเมินผลตามแผนงานที่
วางไว้ และการใช้แบบประเมินตนเองเพื่อสร้างการเรียนรู้ร่วมกันของชุมชน

เกณฑ์การให้คะแนนในหมวดนี้

- หมู่บ้านไม่มีการประเมินผล หรือมีการประเมินเพียง 1 กิจกรรม (0 คะแนน)
- หมู่บ้านมีกิจกรรมการประเมินผล 2 กิจกรรมขึ้นไป (1 คะแนน ถือว่าผ่านเกณฑ์นี้)

การผ่านเกณฑ์หมู่บ้านจัดการสุขภาพ หมู่บ้านที่ได้คะแนนเต็ม 4 ถือว่าผ่านเกณฑ์

หากได้คะแนนไม่ถึง 4 ถือว่าไม่ผ่านการเป็นหมู่บ้านจัดการสุขภาพ

นอกจากนี้แบบประเมินยังได้เก็บข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยสำคัญที่ทำให้หมู่บ้านมีกระบวนการ
จัดการสุขภาพได้อย่างเข้มแข็งใน 2 ประเด็น คือ

- 1.เครือข่ายสุขภาพภาคประชาชน ที่ยังดำเนินการในชุมชน (2 คะแนน) แบ่งคะแนน ดังนี้
 - 0 คะแนน หมายถึง หมู่บ้านที่มีแต่อสม. ดำเนินงานสุขภาพเท่านั้นไม่มีกลุ่มอื่นร่วมในชุมชน
 - 1 คะแนน หมายถึง มีกลุ่มชมรมอื่นร่วมดำเนินงานสุขภาพร่วมกับ อสม. จำนวน 1- 3 กลุ่ม
 - 2 คะแนน หมายถึง มีกลุ่มชมรมอื่นร่วมดำเนินงานกับ อสม. จำนวนมากกว่า 3 กลุ่มขึ้นไป

2.ระดับการมีส่วนร่วมของชุมชน พิจารณาจาก 3 ประเด็นย่อย รวม 6 คะแนน คือ

2.1) ศักยภาพการจัดเวทีการประชุมของ อสม. (2 คะแนน) แบ่งคะแนน ดังนี้

0 คะแนน = เจ้าหน้าที่เป็นผู้กำหนดให้กับ อสม.

1 คะแนน = อสม. ร่วมกับเจ้าหน้าที่ กำหนดเวทีและวาระการประชุม

2 คะแนน = อสม. และองค์กรชุมชน กำหนดเวทีและวาระการประชุมโดยเจ้าหน้าที่เป็นผู้สนับสนุน

2.2) การมีกลุ่มเครือข่ายร่วมขับเคลื่อนการพัฒนาสุขภาพในชุมชน (2 คะแนน) แบ่งคะแนน ดังนี้

0 คะแนน = มีเพียงเจ้าหน้าที่ และ อสม. ที่เป็นผู้ดำเนินกิจกรรมด้านสุขภาพ

1 คะแนน = มีกลุ่ม อสม.ร่วมกับสมาชิก อบต. และเจ้าหน้าที่จัดทำแผนงานพัฒนาสุขภาพ

2 คะแนน = มีกลุ่มต่างๆ ในชุมชนร่วมกับ อสม. (ทีมประชาคม) ร่วมกันผลักดันกิจกรรมพัฒนาสุขภาพ

2.3) การมีข้อกำหนดมาตรการทางสังคมด้านสุขภาพหรือข้อบังคับในชุมชน ตำบลเพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพในชุมชน (2 คะแนน) แบ่งคะแนน ดังนี้

0 คะแนน = ไม่มีการกำหนดข้อบังคับของหมู่บ้าน และ ตำบล

1 คะแนน = มีการกำหนดข้อบังคับในระดับหมู่บ้าน หรือ ในระดับตำบล อย่างใดอย่างหนึ่ง

2 คะแนน = มีการกำหนดข้อบังคับในระดับหมู่บ้าน และระดับตำบล (ทั้งสองระดับ)

การพิจารณา “คะแนนรวมการมีส่วนร่วมของชุมชน” ปรับคะแนนใหม่ จากคะแนนเต็ม 6 เป็น 2 คะแนน (เพื่อให้น้ำหนักคะแนนเฉลี่ยไม่แตกต่างกับคะแนนเฉลี่ยของจำนวนเครือข่าย) และกำหนดความหมายช่วงคะแนนใหม่ ดังนี้

ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 1 คะแนน หมายถึง ชุมชนมีส่วนร่วมในการพัฒนาสุขภาพน้อย

1.01 – 1.49 คะแนน หมายถึง ชุมชนมีส่วนร่วมในการพัฒนาสุขภาพปานกลาง

1.5 – 1.84 คะแนน หมายถึง ชุมชนมีส่วนร่วมในการพัฒนาสุขภาพค่อนข้างมาก

1.85 – 2.0 คะแนน หมายถึง ชุมชนมีส่วนร่วมในการพัฒนาสุขภาพมาก

นอกจากนี้ยังเก็บข้อมูลการดำเนินงานที่เป็นนโยบายสำคัญของงานสาธารณสุขมูลฐานที่ผ่านมา เพื่อติดตามผลและสนับสนุนงานต่อไปใน 2 กิจกรรม คือ

1. การจัดการบริการในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) ของหมู่บ้าน ได้แก่ สำรวจสถานการณ์ดำเนินการให้บริการพยาบาลเบื้องต้น จำหน่ายยาสามัญประจำบ้าน เป็นศูนย์ข้อมูลหมู่บ้าน เป็นศูนย์กลางการถ่ายทอดความรู้ด้านสุขภาพ บริการคัดกรองและส่งต่อผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หรือโรงพยาบาล

2. ระบบการเฝ้าระวังโรคไข้เลือดออกในหมู่บ้าน ได้แก่ การเสริมและสนับสนุนกิจกรรมเพื่อควบคุมลูกน้ำยุงลายในชุมชน

การพัฒนาระบบฐานข้อมูลโดยใช้แบบประเมินหมู่บ้านจัดการสุขภาพจะช่วยให้พื้นที่สามารถประเมิน ผลและติดตามการบริหารจัดการสุขภาพของหมู่บ้าน รวมทั้งประเมินผลการดำเนินงานของกลุ่มองค์กร และกิจกรรมต่างๆ ที่ยังคงดำเนินการในหมู่บ้าน ทั้งนี้เพื่อนำไปวางแผนและสนับสนุนให้หมู่บ้านสร้างความเข้มแข็งในการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขได้ด้วยตนเอง

การประเมินระดับหมู่บ้านจัดการสุขภาพ

หากผ่านเกณฑ์หมู่บ้านจัดการสุขภาพแล้ว ต้องได้รับการประเมินต่อเพื่อให้ทราบว่า ผ่านเกณฑ์ในระดับใด มี 5 ระดับ ได้แก่ ระดับพื้นฐาน ระดับพัฒนา ระดับดี ระดับดีมาก และระดับดีเยี่ยม โดยทำการประเมินต่อเนื่องจากเกณฑ์หมู่บ้านจัดการสุขภาพซึ่งเมื่อทราบว่าผ่านเกณฑ์หรือไม่แล้วจึงประเมินต่อเนื่องเพื่อให้ทราบว่าผ่านในระดับใดโดยเริ่มจาก 1)ระดับพื้นฐาน เมื่อผลการประเมินผ่านทุกข้อในระดับนี้แล้ว จึงเลื่อนไปประเมิน 2)ระดับพัฒนา เมื่อผลการประเมินผ่านทุกข้อในระดับนี้แล้ว จึงเลื่อนไปประเมิน 3)ระดับดี เมื่อผลการประเมินผ่านทุกข้อในระดับนี้แล้ว จึงเลื่อนไปประเมิน 4)ระดับดีมาก เมื่อผลการประเมินผ่านทุกข้อในระดับนี้แล้ว จึงเลื่อนไปประเมิน 5)ระดับดีเยี่ยม ซึ่งเป็นระดับสูงสุด

ตาราง 9 แบบประเมินระดับหมู่บ้านจัดการสุขภาพยั่งยืน

ข้อมูลบริบทหมู่บ้านชุมชนเทียบเกณฑ์หมู่บ้านจัดการสุขภาพยั่งยืน

1. การจัดการปัจจัยนำเข้า (ระดับพื้นฐาน)

- (1.1) มีการจัดเวทีประชุมของทีมสุขภาพในชุมชน
- (1.2) มีทีมสุขภาพขับเคลื่อนพัฒนาสุขภาพชุมชน
- (1.3) มีการระดมทรัพยากร(คน เงิน ของ)เพื่อการจัดการสุขภาพ

2. การขับเคลื่อนกระบวนการแก้ปัญหาสุขภาพชุมชน (ระดับพัฒนา)

- (2.1) มีการจัดทำแผนสุขภาพโดยทีมสุขภาพชุมชน
- (2.2) มีการจัดกิจกรรมแก้ปัญหาสุขภาพในชุมชน
 - (2.2.1) ด้านการพัฒนาศักยภาพ
 - (2.2.2) ด้านการสร้างสุขภาพ นวัตกรรมสุขภาพ
 - (2.2.3) ด้านการจัดบริการสุขภาพ
 - (2.2.4) การถ่ายทอดความรู้ด้านสุขภาพ
 - (2.2.5) การจัดการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อสุขภาพชุมชน
- (2.3) การประเมินผลการจัดการสุขภาพในชุมชน

3. การเฝ้าระวังสุขภาพชุมชน (ระดับดี)

- (1) ระบบเฝ้าระวังดูแลสุขภาพทุกกลุ่มวัยในชุมชน
- (2) กำหนดกติกาข้อบังคับหรือมาตรการทางสังคมด้านสุขภาพ

4. ต้นแบบการจัดการสุขภาพของชุมชน (ระดับดีมาก)

- (1) เป็นแหล่งเรียนรู้ด้านสุขภาพให้แก่ชุมชนอื่น
- (2) บุคคล ทีมต้นแบบด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในชุมชน

5. มีผลลัพธ์และผลกระทบการพัฒนา(ระดับดีเยี่ยม)

- (1) มีผลลัพธ์การพัฒนา
- (2) มีผลกระทบของการพัฒนาทำให้ปัญหาสุขภาพลดลงตามบริบทของพื้นที่
- (3) ร้อยละ 70 ของประชาชนกลุ่มเป้าหมายมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับพอใช้ขึ้นไป
- (4) ร้อยละ 70 ของประชาชนกลุ่มเป้าหมายมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องในระดับพอใช้ขึ้นไป

มติผู้มีส่วนร่วมจัดเก็บข้อมูล

☐ ไม่ผ่านเกณฑ์ ☐ ผ่านเกณฑ์ ระดับพื้นฐาน ☐ ผ่านเกณฑ์ ระดับพัฒนา

☐ ผ่านเกณฑ์ ระดับดี ☐ ผ่านเกณฑ์ ระดับดีมาก ☐ ผ่านเกณฑ์ ระดับดีเยี่ยม

แบ่งออกเป็น 5 ระดับ คือ ระดับ 1 เท่ากับ 1 คะแนน ระดับ 2 เท่ากับ 2 คะแนน ระดับ 3 เท่ากับ 3 คะแนน แล้วแบ่งระดับการแปลผลออกเป็น 5 ระดับ คือ

ถ้าได้คะแนนอยู่ระหว่าง 0-18 คะแนน หรือร้อยละ 0-20 คะแนนเต็ม จัดให้หมู่บ้านนั้นอยู่ระดับการพัฒนาที่ “ระดับพื้นฐาน” ซึ่งมีองค์ประกอบในด้านการจัดเวทีประชุมของทีมสุขภาพชุมชน มีทีมสุขภาพในการขับเคลื่อนการพัฒนาสุขภาพของชุมชนหลากหลายมีการระดมทรัพยากร (คน เงิน วัสดุสิ่งของ) เพื่อใช้ในการจัดการสุขภาพ

ถ้าได้คะแนนอยู่ระหว่าง 19-37 คะแนน หรือร้อยละ 21-40 คะแนนเต็ม จัดให้หมู่บ้านนั้นอยู่ระดับการพัฒนาที่ “ระดับพัฒนา” ซึ่งมีองค์ประกอบด้านการจัดทำแผนสุขภาพโดยทีมสุขภาพชุมชน การจัดกิจกรรมแก้ ปัญหาสุขภาพชุมชน

ถ้าได้คะแนนอยู่ระหว่าง 38-56 คะแนน หรือร้อยละ 41-60 คะแนนเต็ม จัดให้หมู่บ้านนั้นอยู่ระดับการพัฒนาที่ “ระดับดี” ซึ่งมีองค์ประกอบ ด้านระบบเฝ้าระวังดูแลสุขภาพทุกกลุ่มวัยในชุมชน ด้านการกำหนดกติกาข้อบังคับหรือมาตรการทางสังคมด้านสุขภาพ

ถ้าได้คะแนนอยู่ระหว่าง 57-75 คะแนน หรือร้อยละ 61-80 คะแนนเต็ม จัดให้หมู่บ้านนั้นอยู่ระดับการพัฒนาที่ “ระดับดีมาก” ซึ่งมีองค์ประกอบด้านการเป็นแหล่งเรียนรู้ด้านสุขภาพให้แก่ชุมชนอื่น ด้านการมีบุคคลทีมต้นแบบ ด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในชุมชน

ถ้าได้คะแนนตั้งแต่ 76 คะแนนขึ้นไป หรือร้อยละ 81 ขึ้นไป จัดให้หมู่บ้านนั้นอยู่ระดับการพัฒนาที่ “ระดับดีเยี่ยม” ซึ่งมีองค์ประกอบด้านผลลัพธ์การพัฒนาผลกระทบของการพัฒนาที่ทำให้ปัญหาสุขภาพลดลงตามบริบทของพื้นที่ชุมชนมีความสุขพึ่งตนเองได้อย่างพอเพียง ร้อยละ 70 ของประชาชนกลุ่มเป้าหมายมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับพอใช้ขึ้นไป ร้อยละ 70 ของประชาชน กลุ่มเป้าหมายมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องในระดับพอใช้ขึ้นไป

4.2 แบบสอบถามความพึงพอใจ

แบบสอบถามความพึงพอใจก่อนวัดผลกระทบการพัฒนาคลังระดับชุมชนเพื่อจัดการหมู่บ้านจัดการสุขภาพยั่งยืน มีขั้นตอนการสร้างและหาคุณภาพเครื่องมือ ดังนี้

- 1) การศึกษาเอกสาร (Documentary study) และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นแนวในการสร้างแบบสอบถาม
- 2) วิเคราะห์กรอบแนวคิด (Conceptual) โดยการวิเคราะห์เอกสาร (Documentary analysis) และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเป็นกรอบการสร้างแบบสอบถาม
- 3) วิเคราะห์ข้อบ่งชี้เนื้อหาเป็นกรอบแนวคิดในการสร้างแบบสอบถามที่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ และเนื้อหา เป้าหมาย
- 4) วิเคราะห์หลักการสร้างแบบสอบถามที่ดี จากเอกสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
- 5) สร้างแบบสอบถามชนิดกึ่งมีโครงสร้าง (Semi structure questionnaire) มีลักษณะเป็นข้อคำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่าระดับ 5 ชั้น (5 Rating scales) โดยแบ่งออกเป็น 2 ตอน คือ (1) ข้อมูลพื้นฐาน (2) ข้อคำถามความพึงพอใจ พร้อมข้อเสนอแนะแบบปลายเปิด กำหนดการให้น้ำหนักคะแนนตัวเลือก (อรุณ จิรวัฒน์กุล, 2552)

ระดับความพึงพอใจ	ความหมาย
5	ระดับมากที่สุด
4	ระดับมาก
3	ระดับปานกลาง
2	ระดับน้อย
1	ระดับน้อยที่สุด

การแปลความหมายตามเกณฑ์ค่าเฉลี่ย ดังนี้

ค่าเฉลี่ย 4.51-5.00

หมายถึง ความพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุด

ค่าเฉลี่ย 3.10-4.50

หมายถึง ความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก

ค่าเฉลี่ย 2.51-3.99

หมายถึง ความพึงพอใจอยู่ในระดับปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 1.51-2.50

หมายถึง ความพึงพอใจอยู่ในระดับน้อย

ค่าเฉลี่ย 1.00-1.50

หมายถึง ความพึงพอใจอยู่ในระดับน้อยที่สุด

6) นำแบบสอบถาม เสนออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ เพื่อตรวจสอบความถูกต้อง และนำไปปรับปรุงแก้ไข

7) นำแบบสอบถามไปตรวจสอบความสอดคล้อง IOC (Item of Objective Congruence) ว่ามีความเหมาะสมตามรายการในแบบประเมินความสอดคล้อง (IOC) โดยผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 คน กำหนดเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

+1 เมื่อแน่ใจว่า ข้อสัมภาษณ์สอดคล้องกับวัตถุประสงค์

0 เมื่อไม่แน่ใจว่า ข้อสัมภาษณ์สอดคล้องกับวัตถุประสงค์

-1 เมื่อแน่ใจว่า ข้อสัมภาษณ์สอดคล้องกับวัตถุประสงค์

โดยผู้วิจัยคัดเลือกเอาเฉพาะข้อคำถามที่มีค่า IOC ≥ 5.0 ให้คงไว้ในแบบสอบถามและปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ

8) ปรับปรุงและนำไปใช้ในการสำรวจ (Survey) ความคิดเห็นกับประชาชนทั่วไปในชุมชนทุกหลังคาเรือน ระหว่างที่กลุ่ม แกนนำชุมชน ปฏิบัติการวิจัยในพื้นที่ตามหลังคาเรือนที่ได้รับผิดชอบทั้ง 2 หมู่บ้าน บ้านเหล่าขาว หมู่ที่ 3 จำนวน 246 คน และบ้านโพนเมืองน้อย หมู่ที่ 1 จำนวน 247 คน รวมจำนวน 493 คน

4.3 ผลการวิเคราะห์ สังเคราะห์ และประเมินผล การนำไปใช้ของนวัตกรรมการพัฒนา กลไกระดับชุมชนเพื่อจัดการหมู่บ้านจัดการสุขภาพยั่งยืน

การนำไปใช้ของนวัตกรรมการพัฒนากลไกระดับชุมชนเพื่อจัดการหมู่บ้านจัดการสุขภาพ ยั่งยืน ดำเนินการ 3 ขั้นตอน คือ ขั้นวิเคราะห์ ขั้นสังเคราะห์ และขั้นประเมินผล ดังนี้

4.3.1 ขั้นตอนการวิเคราะห์

- 1) ผลการดำเนินงานโครงการแก้ปัญหาชุมชน
- 2) การประชุมอบรม ชี้แจง สร้างความรู้ ความเข้าใจ โดยการผสานกระบวนการ
ได้แก่ 1) กระบวนการดำเนินงานการจัดการสุขภาพยั่งยืน 2) กระบวนการมีส่วนร่วมแบบ (AIC) การใช้เทคนิคคำถามสื่อสารความเข้าใจแก่ชุมชน Questions ซึ่งประยุกต์มาจาก เทคโนโลยีการสร้าง
การมีส่วนร่วมแบบพหุภาคี Technology of Participation (วิริติ ปานศิลา, 2560) ด้วย 3)
กระบวนการขับเคลื่อนพลังชุมชนเพื่อการขยายผลการดำเนินงาน

4.3.2 ขั้นตอนการสังเคราะห์

- 1) การประเมินคุณภาพชุมชน ด้วยแบบประเมินหมู่บ้านจัดการสุขภาพของ
กระทรวงสาธารณสุข ประกอบด้วยตัวชี้วัด 7 ส่วน 4 ด้าน 5 ระดับ
- 2) การสำรวจด้วยแบบสอบถามความพึงพอใจต่อนวัตกรรมการพัฒนากลไกระดับ
ชุมชนเพื่อจัดการหมู่บ้านจัดการสุขภาพยั่งยืน

4.3.3 ขั้นตอนการประเมินผล

- 1) ผลของข้อมูลที่รวบรวมด้วยแบบประเมินระดับคุณภาพการจัดการหมู่บ้านจัดการ
สุขภาพยั่งยืน นำไปวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ
- 2) ผลของข้อมูลที่รวบรวมด้วยแบบสอบถาม ระดับความพึงพอใจต่อนวัตกรรมการ
พัฒนากลไกระดับชุมชนเพื่อจัดการหมู่บ้านจัดการสุขภาพยั่งยืน นำไปวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ

5. ระยะเวลาดำเนินการ

ดำเนินการวิจัยในระยะที่3 กรกฎาคม-พฤศจิกายน พ.ศ. 2561

สรุปกระบวนการดำเนินการวิจัย

การวิจัย นวัตกรรมการพัฒนากลไกระดับชุมชนเพื่อจัดการหมู่บ้านจัดการสุขภาพยั่งยืน
ตามระยะการวิจัย 3 ระยะ สามารถสรุป เป็นกรอบแนวคิดในการดำเนินการวิจัย แสดงดังตาราง 10

ตาราง 10 สรุปกรอบการดำเนินการวิจัย ตามระยะวิจัย 3 ระยะ

ระยะวิจัย, เรื่อง	เป้าหมาย, พื้นที่, กลุ่มเป้าหมาย, กลุ่มตัวอย่าง	เครื่องมือ, วิธีดำเนินการ	การวิเคราะห์, ข้อมูล	ผลลัพธ์
ระยะที่ 1 ศึกษา สภาพการณ์ แนวทาง และปัจจัย ความสำเร็จ ของกลไก ระดับชุมชน	เป้าหมาย สภาพการณ์ แนวทาง และ ปัจจัยความสำเร็จในการ ดำเนินงานหมู่บ้านจัดการ สุขภาพยั่งยืน จากการนำ กระบวนการสร้างการมีส่วน ร่วมแบบ(AIC) ประกอบ ด้วย (1)การกำหนดนโยบายและ การวางแผน	เครื่องมือ 1.แบบสัมภาษณ์การ ดำเนินงานหมู่บ้าน จัดการสุขภาพก่อน ปฏิบัติการวิจัย 2.แบบสอบถามปัจจัย ความสำเร็จในการ ดำเนินงานหมู่บ้าน จัดการสุขภาพยั่งยืน	การวิเคราะห์ 2 วิธี 1.การวิเคราะห์ข้อมูล เชิงปริมาณ: จากการสำรวจด้วยแบบ สอบถามปัจจัย ความสำเร็จในการ ดำเนินงานหมู่บ้าน จัดการสุขภาพยั่งยืน	ผล การศึกษา สภาพการณ์ แนวทาง และระดับ ปัจจัยความ สำเร็จ
ระยะที่ 1 เพื่อจัดการ หมู่บ้าน จัดการ สุขภาพ ยั่งยืน	เป้าหมาย (2)การสนับสนุนการมีส่วน ร่วมของชุมชน (3)กิจกรรมการดำเนินการ นวัตกรรมการดำเนินงาน หมู่บ้านจัดการสุขภาพยั่งยืน (4)ผลสำเร็จการจัดการ หมู่บ้านจัดการสุขภาพยั่งยืน (5)คำถามระดับวัตถุประสงค์ เทคนิคคำถามเพื่อสื่อสาร ความเข้าใจสื่อให้คิดจากอดีต ถึงปัจจุบัน ประยุกต์จากการ สร้างการมีส่วนร่วมแบบพหุ ภาคี (วิรัตน์ ปานศิลา, 2560)	เครื่องมือ 3.แบบ สัมภาษณ์ ข้อมูลบริบทพื้นที่ ปฏิบัติการวิจัย วิธีดำเนินการ 1.ศึกษาสภาพการณ์ แนวทางการดำเนิน งานหมู่บ้านจัดการ สุขภาพก่อนการวิจัย เพื่อเป็นข้อมูล กำหนดกระบวนการ 2.ศึกษาวิเคราะห์ บริบทของชุมชน	การวิเคราะห์ 2 วิธี โดยใช้ (1) การวิเคราะห์ ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล และ ปัจจัยความสำเร็จ ในการดำเนินงาน หมู่บ้านจัดการสุขภาพ ยั่งยืนใช้ค่าความถี่ (Frequency) ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) (2) การวิเคราะห์ความ สัมพันธ์ระหว่างตัวแปร	

ตาราง 10 (ต่อ)

ระยะวิจัย, เรื่อง	เป้าหมาย, พื้นที่, กลุ่มเป้าหมาย, กลุ่มตัวอย่าง	เครื่องมือ, วิธีดำเนินการ	การวิเคราะห์, ข้อมูล	ผลลัพธ์
	(6)คำถามระดับไตร่ตรอง สื่อให้คิดการจัดการสุขภาพชุมชนปัจจุบันสู่อนาคต พื้นที่,กลุ่มเป้าหมาย,กลุ่มตัวอย่าง 1.พื้นที่ปฏิบัติการ คือหมู่บ้านจัดการสุขภาพยั่งยืน 2 หมู่บ้าน ประกอบด้วย (1)บ้านเหล่าขาว หมู่ที่ 3 และ (2)บ้านโพธิ์เมืองน้อย หมู่ที่ 1 ตำบลโพธิ์เมืองน้อย อำเภอดงหลวง จังหวัดอำนาจเจริญ โดยมีประชากรที่อาศัยอยู่ในชุมชน รวมจำนวน 1,370 คน 2.กลุ่มเป้าหมาย ซึ่งประกอบด้วย ตัวแทนแกนนำชุมชนด้านต่างๆ ได้แก่ ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้ทรงคุณวุฒิกลุ่มต่างๆ ในหมู่บ้านชุมชน และประชาชนผู้ที่หมู่บ้านชุมชนเคารพนับถือ 2หมู่บ้าน ละ 15 คน รวม 30 คน	จากการนำกระบวนการมีส่วนร่วมแบบ (AIC)และการประยุกต์ใช้เทคนิคการสร้างการมีส่วนร่วมแบบพหุภาคี(TOP Model) มาใช้ในการศึกษาชุมชน 3.จัดประชุมกลุ่มร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับกลุ่มเป้าหมายและทำการสัมภาษณ์ด้วยแบบสัมภาษณ์ 4.ดำเนินการสำรวจด้วยแบบสอบถามกับกลุ่มตัวอย่าง	ของตัวแปรปัจจัยความสำเร็จในการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพยั่งยืน จังหวัดอำนาจ เจริญ ใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's Coefficient : r) และ (3)การวิเคราะห์ปัจจัยความสำเร็จในการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพยั่งยืน ใช้ค่าวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression)เสนอเป็นตารางประกอบความเรียง 2. การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ: จากการสัมภาษณ์ 2 วิธี คือ	

ตาราง 10 (ต่อ)

ระยะวิจัย, เรื่อง	เป้าหมาย, พื้นที่, กลุ่มเป้าหมาย, กลุ่มตัวอย่าง	เครื่องมือ, วิธีดำเนินการ	การวิเคราะห์, ข้อมูล	ผลลัพธ์
	3.กลุ่มเป้าหมายเชิงสำรวจ ประกอบด้วยหมู่บ้านจัดการสุขภาพทั่วไป จำนวน 136 หมู่บ้าน 4.กลุ่มตัวอย่างเชิงปริมาณ จากหมู่บ้านจัดการสุขภาพ ระดับดีเยี่ยม จำนวน 408 คน	5.รวบรวมข้อมูล นำไปวิเคราะห์ผล โดยข้อมูล สภาพการณ์และ แนวทาง เป็นข้อมูล เชิงคุณภาพ และ ปัจจัยความสำเร็จ เป็นข้อมูลเชิงปริมาณ	(1)เก็บข้อมูลเชิงเดี่ยว วิธีการสามเส้า (Methodological triangulation) (2)เก็บข้อมูลเชิงกลุ่ม และกลุ่มร่วมกัน วิเคราะห์ด้วยวิธีของ โคไลซีซี เพื่อตีความ และสรุปพรรณา	
ระยะที่ 2	เป้าหมาย	เครื่องมือ	วิเคราะห์	พบ
พัฒนา	การพัฒนานวัตกรรมกลไก	1.แบบสัมภาษณ์	1.การวิเคราะห์ข้อมูล	ผลลัพธ์
นวัตกรรม	ระดับชุมชนเพื่อจัดการ	องค์ประกอบ	การสัมภาษณ์ เป็นการ	องค์ประ
กลไก	หมู่บ้านจัดการสุขภาพยั่งยืน	นวัตกรรม	วิเคราะห์ข้อมูลเชิง	กอบ
ระดับ	ใน 4 องค์ประกอบหลักของ	2.แบบประเมินความ	คุณภาพ วิเคราะห์ 3 ชั้น	นวัตกรรม
ชุมชนเพื่อ	นวัตกรรมที่สังเคราะห์ได้ คือ	เหมาะสมนวัตกรรม	คือ1) การลดทอนข้อมูล	กลไก
จัดการ	(1) ระบบข้อมูลข่าวสารของ	3.การอบรมเชิง	2) การจัดระบบข้อมูล	ระดับ
หมู่บ้าน	ชุมชน (2) การจัดการ	ปฏิบัติการในพื้นที่	3)การตีความสู่บทสรุป	ชุมชน

ตาราง 10 (ต่อ)

ระยะวิจัย, เรื่อง	เป้าหมาย, พื้นที่, กลุ่มเป้าหมาย, กลุ่มตัวอย่าง	เครื่องมือ, วิธีดำเนินการ	การวิเคราะห์ข้อมูล	ผลลัพธ์
จัดการ สุขภาพ ยั่งยืน	ทรัพยากรชุมชน (3)กิจกรรม การดำเนินการเพื่อส่งเสริม หมู่บ้านจัดการสุขภาพยั่งยืน (4) ระบบการมีส่วนร่วมของ ชุมชน และความเหมาะสม ของนวัตกรรมที่พัฒนาขึ้น กลุ่มเป้าหมาย กลุ่มเป้าหมาย ประกอบด้วย ตัวแทนแกนนำชุมชนด้าน ต่างๆ ได้แก่ ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำ หมู่บ้าน ผู้ทรงคุณวุฒิ กลุ่ม ต่างๆ ในหมู่บ้าน ชุมชน และ ประชาชนผู้ที่หมู่บ้าน ชุมชน ต่างๆ ในหมู่บ้าน ชุมชน และ ประชาชนผู้ชุมชนเคารพนับ ถือ 2 หมู่บ้าน ละ 15 คน รวม 30 คน กลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ได้แก่ ผู้นำชุมชน ผู้มีความรู้ ด้านสาธารณสุข ผู้มีความรู้ ด้านการพัฒนา และการ จัดการชุมชนในการร่วมสร้าง	4.การขยายผลการ ดำเนินงานในพื้นที่ วิธีดำเนินการ 1.ศึกษาเอกสาร แนวคิด ทฤษฎีและ งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เป็นกรอบในการ สร้างและพัฒนา กรอบแนวคิด 2.ทำการสัมภาษณ์ ด้วยแบบสัมภาษณ์ องค์ประกอบ นวัตกรรมในกลุ่มฯ 3.นำผลจากขั้น วิเคราะห์มา สังเคราะห์เพื่อการ กำหนดกรอบแนวคิด ในองค์ประกอบให้ สอดคล้องกับแนวคิด และหลักการพัฒนา 4.จัดประชุมกลุ่ม และระดมสมอง	2. การวิเคราะห์ข้อมูล จากการประเมินด้วย แบบประเมิน เป็นการ วิเคราะห์ข้อมูลเชิง ปริมาณ โดยใช้สถิติเชิง พรรณนา หาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วน เบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบกับเกณฑ์ที่ กำหนดกำหนด	เพื่อ จัดการ หมู่บ้าน จัดการ สุขภาพ ยั่งยืน และ ระดับ ความ เหมาะ สมของ นวัตกรรม

ตาราง 10 (ต่อ)

ระยะวิจัย, เรื่อง	เป้าหมาย, พื้นที่, กลุ่มเป้าหมาย, กลุ่มตัวอย่าง	เครื่องมือ, วิธีดำเนินการ	การวิเคราะห์ข้อมูล	ผลลัพธ์
	และพัฒนานวัตกรรม จำนวน 9 คนและกลุ่มผู้ทรงคุณวุฒิ ในการประเมินนวัตกรรมนี้ จำนวน 4 คน รวมจำนวน 13 คน	กับกลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่ ร่วมสร้างและพัฒนา นวัตกรรม 5.สังเคราะห์ขั้นตอน วิธีการและตัวชี้วัดใน แต่ละองค์ประกอบ นวัตกรรม เป็นการ วิจัยเชิงคุณภาพ 6.สร้างนวัตกรรม, แบบประเมิน ให้ ผู้ทรงคุณวุฒิประเมิน ความเหมาะสม นวัตกรรม 7.การตรวจสอบและ ยืนยันนวัตกรรม โดย สัมมนาอิงผู้เชี่ยวชาญ (Connoisseurship) นำผลประเมินที่ได้ จากผู้ทรงคุณวุฒิไป วิเคราะห์ผลศึกษา ระดับความเหมาะสม ของนวัตกรรม เป็น การวิจัยเชิงปริมาณ		

ตาราง 10 (ต่อ)

ระยะวิจัย, เรื่อง	เป้าหมาย, พื้นที่, กลุ่มเป้าหมาย, กลุ่มตัวอย่าง	เครื่องมือ, วิธีดำเนินการ	การวิเคราะห์ข้อมูล	ผลลัพธ์
ระยะที่ 3	เป้าหมาย	เครื่องมือ	วิเคราะห์	พบ
ประเมินผล การนำไป ใช้ของ นวัตกรรม การพัฒนา กลไก ระดับ ชุมชนเพื่อ จัดการ หมู่บ้าน จัดการ สุขภาพ ยั่งยืน	การนำไปใช้ของนวัตกรรมการ พัฒนากลไกระดับชุมชนเพื่อ จัดการหมู่บ้านจัดการสุขภาพ ยั่งยืน จากการสร้างความรู้ ความเข้าใจในกิจกรรมการ ดำเนินการส่งเสริมหมู่บ้าน จัดการสุขภาพยั่งยืนของ ชุมชนเพื่อการนำไปใช้ ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน ได้แก่ (1)การสำรวจกลไกหลัก และการประเมินสถานการณ์ ชุมชน (2)การสร้างเวทีเรียนรู้ ร่วมกัน (3)การจัดทำแผน (4)การปฏิบัติตามแผน และ (5)การประเมินผล และ ประเมินผลลัพธ์การ ดำเนินงาน 4 ด้าน ได้แก่ (1) การจัดทำแผนด้านสุขภาพ (2)การจัดการงบประมาณเพื่อ การพัฒนาสุขภาพ (3) การจัด กิจกรรมด้านสุขภาพ (4) การ	1.แบบประเมินผล การดำเนินงาน โครงการ 2.แบบประเมิน หมู่บ้านจัดการ สุขภาพ (เกณฑ์ 7 ส่วน, กระบวนการ ดำเนินงาน 5 ขั้นตอน, ประเมินผล 4 ด้าน) (กระทรวง สาธารณสุข, 2560) 3.แบบประเมินระดับ หมู่บ้านจัดการ สุขภาพ (5 ระดับ) (กระทรวง สาธารณสุข, 2561) 4.แบบสอบถามความ พึงพอใจ วิธีดำเนินการ 1.จัดทำโครงการ ขยายผลนวัตกรรม	การวิเคราะห์ข้อมูลจาก การประเมินหมู่บ้าน จัดการสุขภาพในรูป คณะกรรมการชุมชน ด้วยแบบประเมิน เป็น การสรุปความพรรณนา และแบบสอบถามเป็น การวิเคราะห์ข้อมูลเชิง ปริมาณ โดยใช้สถิติเชิง พรรณนา หาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วน เบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบกับเกณฑ์ที่ กำหนด	ผลลัพธ์ ผลการ ประเมิน 1) ผลการ ประเมิน โครงการ แก้ปัญหา และพัฒนา ชุมชนด้าน สุขภาพ 2) ผลการ ประเมิน การ ดำเนินงาน หมู่บ้าน จัดการ สุขภาพ ยั่งยืน ว่า -ผ่าน -ไม่ผ่าน -ผ่านระดับ

ตาราง 10 (ต่อ)

ระยะวิจัย, เรื่อง	เป้าหมาย, พื้นที่, กลุ่มเป้าหมาย, กลุ่มตัวอย่าง	เครื่องมือ วิธีดำเนินการ	การวิเคราะห์ข้อมูล	ผลลัพธ์
	ประเมินผลการจัดการด้าน สุขภาพ และด้านความพึง พอใจต่อนวัตกรรม พื้นที่, กลุ่มเป้าหมาย, กลุ่ม ตัวอย่าง 1.พื้นที่ปฏิบัติการ เป็น หมู่บ้านจัดการสุขภาพระดับดี เยี่ยม (กระทรวงสาธารณสุข, 2561) ที่มีปัญหาในการ ดำเนินงานตามกระบวนการ หมู่บ้านจัดการสุขภาพ โดย การสมัครใจร่วมพัฒนา ศักยภาพ 2 หมู่บ้าน ได้แก่ (1) บ้านเหล่าขาว หมู่ที่ 3 และ (2) บ้านโพนเมืองน้อย หมู่ที่ 1 ประชากรที่อาศัยอยู่ใน ชุมชน รวมจำนวน 1,370 คน 2.กลุ่มเป้าหมาย ประกอบด้วย ตัวแทนแกนนำ ชุมชนด้านต่างๆ ได้แก่ ผู้นำ ชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน ผู้ทรงคุณวุฒิ	ในพื้นที่ 2 หมู่บ้าน โดยประสาน กลุ่มเป้าหมาย กำหนดแผนการ ประชุมอบรมเชิง ปฏิบัติการ 2.ดำเนินการประชุม อบรม ชี้แจง สร้าง ความรู้ ความเข้าใจ ในกิจกรรม ประกอบด้วย กระบวนการ ดำเนินงานหมู่บ้าน จัดการสุขภาพ 5 ขั้นตอน ได้แก่ (1)การสำรวจ กลไกหลักและการ ประเมินสถานการณ์ ชุมชน (2)การสร้าง เวทีเรียนรู้ร่วมกัน (3)การจัดทำ แผนพัฒนา 4)การ ปฏิบัติตามแผน และ (5)การประเมินผล		ใด และ ระดับ ความพึง พอใจต่อ นวัตกรรม

ตาราง 10 (ต่อ)

ระยะวิจัย, เรื่อง	เป้าหมาย, พื้นที่, กลุ่มเป้าหมาย, กลุ่มตัวอย่าง	เครื่องมือ วิธีดำเนินการ	การวิเคราะห์ข้อมูล	ผลลัพธ์
	กลุ่มต่างๆ ในหมู่บ้าน ชุมชน และประชาชนผู้ที่หมู่บ้าน ชุมชนเครพนบถือ 2 หมู่บ้านๆ ละ 15 คนรวม 30 คน 3.กลุ่มตัวอย่างเชิงสำรวจ ได้แก่ หมู่บ้านจัดการสุขภาพ ทั่วประเทศ รวม 136 หมู่บ้าน 4.กลุ่มตัวอย่างเชิงปริมาณ ได้แก่ ตัวแทนชุมชนกลุ่มสำรวจ รวม 408 คน	กับกลุ่มเป้าหมาย รวม 30 คน เน้น กระบวนการมีส่วนร่วมแบบ (AIC) และ เทคนิคการใช้คำถาม สื่อสารความเข้าใจ (Questions) เพื่อให้ กลุ่มนำไปขยายผลใน ชุมชนตนเอง จาก กลุ่ม 1 คน ขยายผล 10-15 คนและ 10-15 คน จำนวน 2 หมู่บ้าน รวมเป็น จำนวน 493 คน เพื่อให้การดำเนินงาน เป็นรูปธรรมใน ลักษณะการทำ กิจกรรมโครงการ แก้ปัญหาสุขภาพและ พัฒนาชุมชนด้าน สุขภาพ 3.ดำเนินการประเมิน		

ตาราง 10 (ต่อ)

ระยะวิจัย, เรื่อง	เป้าหมาย, พื้นที่, กลุ่มเป้าหมาย, กลุ่มตัวอย่าง	เครื่องมือ, วิธีดำเนินการ	การวิเคราะห์ข้อมูล	ผลลัพธ์
		หมู่บ้านจัดการ สุขภาพโดยกรรมการ ชุมชน 2 หมู่บ้าน มี ตัวชี้วัด 5 หมวด คือ (1)พัฒนาศักยภาพ และการจัดการด้าน กำลังคนองค์กร (2)จัดการด้านทุนเพื่อ สุขภาพ (3)จัดการ ด้านข้อมูลเพื่อการ วางแผนสุขภาพ (4)ถ่ายทอดข่าวสาร สุขภาพสู่ชุมชน (5)ทำกิจกรรม สุขภาพชุมชน 4.ดำเนินการสำรวจ ด้วยแบบสอบถาม ความพึงพอใจชุมชน 5.นำข้อมูลที่ได้จาก การประเมินของ คณะกรรมการชุมชน สรุปผลเชิงพรรณนา		

ตาราง 10 (ต่อ)

ระยะวิจัย, เรื่อง	เป้าหมาย, พื้นที่, กลุ่มเป้าหมาย, กลุ่มตัวอย่าง	เครื่องมือ, วิธีดำเนินการ	การวิเคราะห์ข้อมูล	ผลลัพธ์
		และผลการสำรวจ ด้วยแบบสอบถาม ความพึงพอใจของ ชุมชน รวบรวม วิเคราะห์ผล เป็นการ วิจัยเชิงปริมาณ		

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การวิจัยเรื่อง นวัตกรรมพัฒนากลไกระดับชุมชนเพื่อจัดการหมู่บ้านจัดการสุขภาพยั่งยืน จังหวัดอำนาจเจริญ มีวัตถุประสงค์การวิจัยเพื่อ 1) ศึกษาวิเคราะห์สภาพการณ์ แนวทางและปัจจัยความสำเร็จของกลไกระดับชุมชนเพื่อจัดการหมู่บ้านจัดการสุขภาพยั่งยืน 2) พัฒนานวัตกรรมกลไกระดับชุมชนเพื่อจัดการหมู่บ้านจัดการสุขภาพยั่งยืน 3) ประเมินผลการนำไปใช้ของนวัตกรรมพัฒนากลไกระดับชุมชนเพื่อจัดการหมู่บ้านจัดการสุขภาพยั่งยืน กำหนดขั้นตอนการวิจัย และนำเสนอผลการวิจัยตามขั้นตอน ดังนี้

4.1 ระยะที่ 1 ศึกษาวิเคราะห์สภาพการณ์ แนวทางและปัจจัยความสำเร็จของกลไกระดับชุมชนเพื่อจัดการหมู่บ้านจัดการสุขภาพยั่งยืน

4.2 ระยะที่ 2 พัฒนานวัตกรรมกลไกระดับชุมชนเพื่อจัดการหมู่บ้านจัดการสุขภาพยั่งยืน

4.3 ระยะที่ 3 ประเมินผลการนำไปใช้ของนวัตกรรมพัฒนากลไกระดับชุมชนเพื่อจัดการหมู่บ้านจัดการสุขภาพยั่งยืน

4.1 ระยะที่ 1 ศึกษาวิเคราะห์สภาพการณ์ แนวทาง และปัจจัยความสำเร็จของกลไกระดับชุมชนเพื่อจัดการหมู่บ้านจัดการสุขภาพยั่งยืน

กระบวนการดำเนินงาน ขั้นที่1: การสำรวจกลไกหลักและการประเมินสถานการณ์ชุมชน

1. ผลการวิเคราะห์สถานการณ์การดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพเดิม ก่อนการวิจัย

1.1) การสำรวจข้อมูลด้วยแบบสัมภาษณ์มีโครงสร้างชุดที่1 (Structure interview questionnaire) ดังตาราง 11

ตาราง 11 แสดงผลการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพ (ก่อนการวิจัย)

ขั้นตอน กระบวนการดำเนินงาน หมู่บ้านจัดการสุขภาพ	ชุมชนดำเนินการ เองได้โดยชุมชน เป็นหลักและหรือ หลักฐานชัดเจน (ร้อยละ)	ชุมชนไม่ได้เป็น หลักในการ ดำเนินการและ หรือหลักฐานไม่ ชัดเจน (ร้อยละ)	n 136 หมู่บ้าน
ขั้นตอนที่ 1 การสำรวจกลไกหลัก และประเมินสถานการณ์ชุมชน	90.19	9.89	ข้อมูลชุมชนบ่งบอก บริบทชุมชนได้
ขั้นตอนที่ 2 การสร้างเวทีการเรียนรู้ ร่วมกัน	91.91	8.09	กระบวนการประชาคม หรือเวทีเรียนรู้
ขั้นตอนที่ 3 การจัดทำแผนชุมชน	0	100	แผนงานชุมชน
ขั้นตอนที่ 4 การปฏิบัติตามแผน	0	100	โครงการพัฒนาชุมชน
ขั้นตอนที่ 5 การประเมินผล	0	100	ประเมินผลการทำงาน

จากตาราง 11 การใช้แบบสัมภาษณ์มีโครงสร้างในหมู่บ้านจัดการสุขภาพทั่วไปทุกระดับจำนวน 136 หมู่บ้าน สัมภาษณ์แกนนำชุมชนหมู่บ้านละ 3 คน จากกลุ่มละ 1 คน ได้แก่ 1)กลุ่มตัวแทนจากภาครัฐ 2)กลุ่มแกนนำชุมชน และ 3)กลุ่มนักวิชาการโดยตำแหน่งหรือนักวิชาการอิสระ หากหมู่บ้านใดไม่มี(3) ใช้(1) หรือ(2) แทนได้ ประเด็นว่า “การดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพในช่วงเวลาที่ผ่านมา (ก่อนการวิจัย)” พบว่า ขั้นที่ 1 การสำรวจกลไกหลักและประเมินสถานการณ์ชุมชน ชุมชนดำเนินการ เองได้โดยชุมชนเป็นหลักและหรือหลักฐานชัดเจน ร้อยละ 90.19 และ ขั้นที่ 2 สร้างเวทีการเรียนรู้ร่วมกัน ชุมชนดำเนินการ เองได้โดยชุมชนเป็นหลักและหรือหลักฐานชัดเจน ร้อยละ 91.91 ส่วนขั้นที่ 3 การจัดทำแผน ขั้นตอนที่ การปฏิบัติตามแผน ขั้นที่ 4 และขั้นที่ 5 การประเมินผล วิเคราะห์ได้ว่า ชุมชนไม่ได้เป็นหลักในการดำเนินการและหรือหลักฐานไม่ชัดเจน ร้อยละ

100 อาศัยภาครัฐเป็นหลัก แคนนำชุมชนและประชาชนให้ความร่วมมือ บ่งชี้ว่า ชุมชนขาดความรู้ความเข้าใจในการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพ และขาดการเรียนรู้กระบวนการพัฒนาชุมชน บ่งชี้ว่า ยังไม่ผ่านกระบวนการชุมชนพึ่งตนเองได้ด้านสุขภาพอย่างแท้จริง

1.2 การสำรวจข้อมูลด้วยแบบสอบถามเชิงปริมาณ (Questionnaire)

ดำเนินการในหมู่บ้านจัดการสุขภาพระดับดีเยี่ยม กลุ่มตัวอย่างจำนวน 408 คน ที่อาศัยอยู่ใน 136 หมู่บ้านจากจำนวน 607 หมู่บ้าน พื้นที่ 7 อำเภอ จังหวัดอำนาจเจริญ โดยใช้สูตรการประมาณค่าสัดส่วน (ทราบประชากร) (อรุณ จิรวัฒน์กุล, 2552) สุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน เพื่อเก็บข้อมูลปัจจัยความสำเร็จในการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพ จากตัวแทนหมู่บ้านๆ ละ 3 คน ในกลุ่มละ 1 คน ได้แก่ 1)กลุ่มตัวแทนจากภาครัฐ 2)กลุ่มแกนนำชุมชน และ 3)กลุ่มนักวิชาการโดยตำแหน่งหรือนักวิชาการอิสระ หากหมู่บ้านใดไม่มี(3) ใช้(1) หรือ(2) แทนได้ รายละเอียดดัง ตาราง 12

ตาราง 12 แสดงข้อมูลด้านคุณลักษณะประชากร

ตัวแปร	จำนวน (n= 408)	ร้อยละ
1. เพศ		
ชาย	233	57.1
หญิง	175	42.9
2. อายุ (อายุเฉลี่ย 48.3 ปี)		
ต่ำกว่า 30 ปี	37	9.1
30-39 ปี	104	25.5
40-49 ปี	158	38.7
50 ปีขึ้นไป	109	26.7

ตาราง 12 (ต่อ)

ตัวแปร	n 408	ร้อยละ
3. สถานภาพการสมรส		
โสด	37	9.1
สมรส	343	84.1
หย่าร้าง	28	6.9
4. ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	37	9.1
มัธยมศึกษาปีที่ 3	341	83.6
อนุปริญญา หรือ ปวส.	30	7.4
5. อาชีพหลัก		
รับจ้าง	74	18.1
เกษตรกร	136	33.3
ค้าขาย ธุรกิจส่วนตัว	136	33.3
อื่นๆ (พนักงานบริษัท,ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ)	62	15.2
6. ประสบการณ์การฝึกอบรมหรือประชุมชี้แจงฯ		
ไม่เคย	73	17.9
เคย จำนวน 1 ครั้ง	184	45.1
เคย จำนวน 2 ครั้ง	151	37.0

ตาราง 12 (ต่อ)

ตัวแปร	n 408	ร้อยละ
7. ลักษณะของการฝึกอบรมหรือประชุมชี้แจงฯ		
รับฟังการชี้แจง	202	49.5
เวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้	137	33.6
ประชุมเชิงปฏิบัติการระยะสั้น (3-7วัน)	69	16.9

จากตาราง 12 ปรากฏผล ดังนี้

- เพศ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (ร้อยละ 57.10) และ เพศหญิง (ร้อยละ 42.90)
- อายุ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 40-49 ปี (ร้อยละ 38.70) รองลงมาอายุ 50 ปีขึ้นไป (ร้อยละ 26.70) อยู่ระหว่าง 30-39 ปี (ร้อยละ 25.5) และอายุต่ำกว่า 30 ปีขึ้นไป ร้อยละ 9.1 โดยมีอายุเฉลี่ย 48.3 ปี
- สถานภาพการสมรส กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่สมรส (ร้อยละ 84.10) โสด ร้อยละ 9.10 หย่าร้าง ร้อยละ 6.90 และไม่มีแยกกันอยู่
- ระดับการศึกษา กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษา (ร้อยละ 83.60) รองลงมาเป็นระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 9.10) และระดับอนุปริญญา (ร้อยละ 7.40)
- อาชีพหลัก กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอาชีพหลักคือ อาชีพเกษตรกรและค้าขาย ธุรกิจส่วนตัว (ร้อยละ 33.30) รองลงมาเป็นอาชีพรับจ้าง (ร้อยละ 18.10) ที่เหลือเป็นอาชีพอื่นๆ (พนักงานบริษัท,ข้าราชการ รัฐวิสาหกิจ,แม่บ้าน) (ร้อยละ 15.20)
- ประสบการณ์การฝึกอบรมหรือประชุมชี้แจงเกี่ยวกับการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพจังหวัดอำนาจเจริญ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เคยเข้าร่วม จำนวน 1 ครั้ง (ร้อยละ 45.10) เคยเข้าร่วม จำนวน 2 ครั้ง (ร้อยละ 37.00) และ ไม่เคยผ่านการฝึกอบรม ประชุมชี้แจง ร้อยละ 17.90

7.ลักษณะของการฝึกอบรมหรือประชุมชี้แจงเกี่ยวกับการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพจังหวัดอำนาจเจริญ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เคยเข้าร่วมในลักษณะ 1) รับฟังการชี้แจงร้อยละ 49.50 2) เปิดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ร้อยละ 33.60 และ3) ประชุมเชิงปฏิบัติการระยะสั้น (3-7วัน) ร้อยละ 16.90

ตาราง 13 ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จของการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพ

ปัจจัยความสำเร็จ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
1.ด้านการสำรวจกลไกหลักและการประเมินสถานการณ์	4.11	0.76	สูง
2.ด้านการสร้างเวทีการเรียนรู้ร่วมกัน	4.22	0.73	สูง
3.ด้านการจัดทำแผน	4.15	0.78	สูง
4.ด้านการปฏิบัติตามแผน	4.02	0.75	สูง
5.ด้านการประเมินผล	4.18	0.75	สูง
6.ด้านภาวะผู้นำของคณะกรรมการหมู่บ้าน	4.13	0.78	สูง
7.ด้านความร่วมมือของประชาชน	4.10	0.76	สูง
8.ด้านความรู้ความเข้าใจของประชาชน	4.13	0.79	สูง
9.ด้านการบริหารจัดการกองทุน	4.11	0.77	สูง
10.ด้านความยั่งยืน	4.13	0.73	สูง
รวมทุกด้าน	4.13	0.76	สูง

จากตาราง 13 พบว่าปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จของการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพที่ยั่งยืน จังหวัดอำนาจเจริญ จำนวน 10 ด้าน โดยรวมระดับสูง ($\bar{X} = 4.13$) ประกอบด้วย ปัจจัยหลัก : กระบวนการ ได้แก่ (1)ด้านการสำรวจกลไกหลักและการประเมินสถานการณ์ ระดับสูง($\bar{X} = 4.11$) (2)ด้านการสร้างเวทีการเรียนรู้ร่วมกัน ระดับสูง ($\bar{X} = 4.22$) (3)ด้านการจัดทำแผน ระดับสูง ($\bar{X} =$

4.15) (4)ด้านการปฏิบัติตามแผน ระดับสูง ($\bar{X} = 4.02$) (5)ด้านการประเมินผล ระดับสูง ($\bar{X} = 4.18$) และ ปัจจัยเสริม : บริบทชุมชน ได้แก่ (6)ด้านความร่วมมือของประชาชน ระดับสูง ($\bar{X} = 4.13$) (7)ด้านความยั่งยืน ระดับสูง ($\bar{X} = 4.10$) (8)ด้านภาวะผู้นำของคณะกรรมการหมู่บ้าน ระดับสูง ($\bar{X} = 4.13$) (9)ด้านการบริหารจัดการกองทุน ระดับสูง ($\bar{X} = 4.11$) และ (10)ด้านความรู้ความเข้าใจของประชาชน ระดับสูง ($\bar{X} = 4.13$)

ตาราง 14 ผลการวิเคราะห์การถดถอยเพื่อพยากรณ์ความสำเร็จ

	ตัวแปร	B	Std. Error	Beta	t	p-value
	ค่าคงที่	-.508	.263		-1.929	0.054
1	.ด้านการสำรวจกลไกหลักๆ	.217	.043	.224	5.085	<0.001
2	ด้านการสร้างเวทีการเรียนรู้ร่วมกัน	.232	.039	.337	5.926	<0.001
3	ด้านการจัดทำแผน	.183	.034	.196	5.320	<0.001
4	ด้านการปฏิบัติตามแผน	.254	.045	.229	5.623	<0.001
5	ด้านการประเมินผล	.224	.041	.222	5.501	<0.001
6	ด้านภาวะผู้นำของคณะกรรมการหมู่บ้าน	.287	.055	.264	5.216	<0.001
7	ด้านความร่วมมือของประชาชน	.129	.038	.136	3.448	0.001
8	ด้านความรู้ความเข้าใจของประชาชน	.059	.029	.072	2.023	0.044
9	ด้านการบริหารจัดการกองทุน	.125	.038	.128	3.304	0.001
10	ด้านความยั่งยืน	.122	.037	.130	3.321	0.001
		ค่า Std. Error of the Estimate ± 0.3764 $R = 0.700$ $R^2 = 0.490$				

จากตาราง 14 ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ พบว่า โมเดลนี้พยากรณ์ความสำเร็จในการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพยั่งยืน จังหวัดอำนาจเจริญ ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ที่ร้อยละ 49.00 มีค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐานในการพยากรณ์เท่ากับ ± 0.3764 ซึ่งมีตัวแปรปัจจัยความสำเร็จประกอบด้วย ปัจจัยหลัก : กระบวนการ และปัจจัยเสริม : บริบทชุมชน จำนวน 10 ตัวแปร มีดังนี้ ปัจจัยหลัก : กระบวนการ ได้แก่ (1) ด้านการสำรวจกลไกหลักและการประเมินสถานการณ์ (2) ด้านการสร้างเวทีการเรียนรู้ร่วมกัน (3) ด้านการจัดทำแผน (4) ด้านการปฏิบัติตามแผน (5) ด้านการประเมินผล และ ปัจจัยเสริม : บริบทชุมชน ได้แก่ (6) ด้านความร่วมมือของประชาชน (7) ด้านความยั่งยืน (8) ด้านภาวะผู้นำของคณะกรรมการหมู่บ้าน (9) ด้านการบริหารจัดการกองทุน และ (10) ด้านความรู้ความเข้าใจของประชาชน

ดังนั้น ปัจจัยหลัก : กระบวนการ และปัจจัยเสริม : บริบทชุมชน ซึ่งมีตัวแปรปัจจัยจำนวน 10 ปัจจัยนี้ จึงเป็นปัจจัยความสำเร็จที่มีความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกันกับการดำเนินงานเพื่อเป้าหมายในการเป็นหมู่บ้านจัดการสุขภาพยั่งยืน

1.3 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลบริบทพื้นที่ปฏิบัติการวิจัย (General information interview)

พื้นที่ปฏิบัติการวิจัย เป็นหมู่บ้านจัดการสุขภาพระดับดีเยี่ยมแต่มีปัญหาในการดำเนินงานตามกระบวนการหมู่บ้านจัดการสุขภาพ (กระทรวงสาธารณสุข, 2560) พร้อมสมัครใจเข้ารับการพัฒนาศักยภาพชุมชน จำนวน 2 หมู่บ้าน ได้แก่ (1)บ้านเหล่าขาว หมู่ที่ 3 ผู้ใหญ่บ้าน นายอาทิตย์ ชันอาสา และ (2)บ้านโพธิ์เมืองน้อย หมู่ที่ 1 ผู้ใหญ่บ้าน นายสำรอง บุตรจันทร์ ตำบลโพธิ์เมืองน้อย อำเภอหัวตะพาน จังหวัดอำนาจเจริญ โดยมีประชากรที่อาศัยอยู่ในชุมชน 2 แห่งรวมจำนวน 1,370 คน

จังหวัดอำนาจเจริญ มีเขตปกครอง ประกอบด้วย 7 อำเภอ ได้แก่ อำเภอเมืองอำนาจเจริญ อำเภอชานุมาน อำเภอปทุมราชวงศา อำเภอพนา อำเภอหัวตะพาน อำเภอเสนางคนิคม และอำเภอสืออำนาจ พื้นที่ปฏิบัติการวิจัยอยู่ในเขตปกครองตำบลโพธิ์เมืองน้อย อำเภอหัวตะพาน

ตำบลโพนเมืองน้อย อำเภอห้วยตะพาน เขตปกครอง 12 หมู่บ้าน พื้นที่ปฏิบัติการวิจัย ได้แก่ หมู่ 1 บ้านโพนเมืองน้อย และหมู่ 3 บ้านเหล่าขาว ระหว่างการวิจัย ผู้วิจัยพักอยู่ที่ หมู่ 8 บ้านชุมเหล็ก เป็นหมู่บ้านที่ทำการกำนันตำบลโพนเมืองน้อย

บ้านเหล่าขาว หมู่ที่ 3 ตำบลโพนเมืองน้อย ก่อตั้งราวปี พ.ศ. 2395 หลวงปู่เลียง ได้นำญาติโยมมาจาก อ.เชียงใน จ.อุบลราชธานี ร่วมกันตั้งหมู่บ้านในพื้นที่ลุ่มใกล้แหล่งน้ำมีต้นขาวจำนวนมากเชื่อว่าเป็นไม้มงคลใช้ทำซ้อบ้าน จึงตั้งชื่อบ้านเหล่าขาว ขึ้นต่อจังหวัดอำนาจเจริญในปี พ.ศ. 2536 บ้านเหล่าขาว มีวัดสันติวนาราม ซึ่งหลวงปู่คาบุ ธัมมธโร พระเกจิอาจารย์ชื่อดัง ศิษย์พระอาจารย์มั่นภูริทัตโต จำพรรษาอยู่ประชาชนศรัทธาในศีลจริยวัตร เมื่อมรณภาพแล้วและเส้นผมของท่าน กลายเป็นพระธาตุ และมีเรื่องเล่าเกี่ยวกับबारมีของท่านมากมาย การปกครอง อันยาเจ้าโพธิ์เป็นผู้ปกครองครั้งแรก ผู้ใหญ่บ้านคนปัจจุบันชื่อ นายอาทิตย์ ชันอาสา ดำรงตำแหน่งเมื่อปี พ.ศ. 2552 ถึงปัจจุบัน

สภาพทั่วไป มีพื้นที่จำนวน 3,174 ไร่ ทำการเกษตร จำนวน 2,612 ไร่ เป็นที่อยู่อาศัย 526 ไร่ ที่สาธารณะ 91 ไร่ ห่างจากอำเภอห้วยตะพาน 7 กิโลเมตร ห่างจากจังหวัดอำนาจเจริญ 43 กิโลเมตร การปกครอง 107 หลังคาเรือน ประชากร 613 คน ชาย 308 คน และหญิง 305 คน (ณ 25 ตุลาคม 2552) นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 100 ภูมิประเทศเป็นที่เนินสูง สภาพดินร่วนปนทราย มีคลองน้ำสาธารณะประโยชน์เพื่อการเกษตรจำนวน 5 แห่ง บ่อน้ำตื้น 89 แห่ง สระน้ำสาธารณะ 2 แห่ง มีป่าเบญจพรรณด้านทิศตะวันออกพื้นที่หมู่บ้าน

สภาพทางเศรษฐกิจ ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม รับจ้างทั่วไป มีกลุ่มส่งเสริมอาชีพต่างๆ มีการดำเนินธุรกิจชุมชน ด้านการศึกษา ประกอบด้วยศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก โรงเรียนประถมศึกษา โรงเรียนขยายโอกาส และที่อ่านหนังสือพิมพ์ประจำหมู่บ้าน ด้านศาสนา ประกอบด้วยวัด ด้านสาธารณสุข ประกอบด้วย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล การสาธารณสุขมูลฐานร้อยละ 100 และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 10 คน ทูทางสังคม มีการรวมกลุ่มตามวัตถุประสงค์หลากหลาย อาทิ กลุ่มผู้นำชุมชน กลุ่มนักรการเมืองส่วนท้องถิ่น กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน กลุ่มนักเรียนนักศึกษา กลุ่มเกษตรกร กลุ่มทุนในชุมชนที่มีการดำเนินการอย่างต่อเนื่องและเป็นรูปธรรมชัดเจนโดยความร่วมมือของประชาชนในชุมชนส่งเสริมให้เกิดชุมชนเข้มแข็งและการพึ่งตนเอง อาทิ กลุ่มผู้นำชุมชนและสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล

กลุ่มแม่บ้านสตรี กลุ่มทอผ้า กลุ่มทำขนมทองม้วน กลุ่มกอยาว กองทุนแม่ กองทุนเงินล้าน กองทุนพัฒนาศักยภาพของหมู่บ้าน ชุมชน Small Medium Large และมีแหล่งข้อมูลศึกษาในชุมชน เช่น ศูนย์สารสนเทศชุมชน หอกระจายข่าว ที่อ่านหนังสือพิมพ์ ประชาชนชาวบ้านด้านต่างๆ อาทิ หมอสูด หมอแคน หมอยาสมุนไพร หมอนวดแผนไทย เป็นต้น ชุมชนมีจุดแข็ง ได้แก่ การทำบุญตักบาตรทุกเช้า ชุมชนสามัคคี มีคณะกรรมการฝ่ายต่างๆ ชุมชนมีจุดอ่อน ได้แก่ ขาดทักษะการจัดการสุขภาพชุมชนยั่งยืน

บ้านโพนเมืองน้อย หมู่ที่ 1 ตำบลโพนเมืองน้อย พื้นที่ปฏิบัติการวิจัย พบหลักฐานการอยู่รวมกันเป็นชุมชนเมื่อครั้งสมัยพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว รัชกาลที่ 5 ราว พ.ศ. 2450 มีชาววัดอุโบสถหลายแห่ง เช่น ดอนบ้านเก่า บ้านโพนเมืองน้อย บ้านชะแงะ บ้านเวียงหลวง เป็น “กลุ่มใบเสมาขนาดใหญ่” แกนกลางมีเส้นแกนูน และบางหลักมีการแกะสลักบริเวณฐานเป็นรูปฐานกลีบบัว ที่สามารถวัดได้ขนาด 148 x 83 x 19 เซนติเมตร สภาพปัจจุบันทรุดโทรมมาก ถูกบันทึกในทะเบียนแหล่งโบราณคดีและโบราณสถานของกรมศิลปากรแล้ว

การปกครอง ผู้ใหญ่บ้านคนปัจจุบันชื่อ นายสำรอง บุตรจันทร์ ดำรงตำแหน่งเมื่อปี พ.ศ. 2552 - ปัจจุบัน การปกครอง มี 167 หลังคาเรือน ประชากรทั้งหมด 757 คน ชาย 319 คน และหญิง 438 คน (ณ 25 ตุลาคม 2552) นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 100 ภูมิประเทศเป็นที่เนินสูง สภาพดินร่วนปนทราย มีคลองน้ำสาธารณประโยชน์เพื่อการเกษตร มีบ่อน้ำตื้น มีป่าเบญจพรรณด้านทิศตะวันออกหมู่บ้าน สภาพทางเศรษฐกิจ ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม รับจ้างทั่วไป รับราชการ มีกลุ่มส่งเสริมอาชีพต่างๆ มีการดำเนินธุรกิจในชุมชน ด้านการศึกษา ประกอบด้วยศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และที่อ่านหนังสือพิมพ์ประจำหมู่บ้าน สถาบันและองค์กรทางศาสนา ได้แก่ วัด ด้านสาธารณสุข ประกอบด้วย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล การสาธารณสุขมูลฐาน ร้อยละ 100 และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 16 คน ทูทางสังคมในชุมชน ได้แก่ กลุ่มผู้นำชุมชน กลุ่มนักร้องเมืองส่วนท้องถิ่น กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน กลุ่มนักเรียนนักศึกษา กลุ่มเกษตรกร เป็นต้น จุดแข็งของชุมชน ได้แก่ มีโบราณวัตถุ เสาหินปี สมัยรัชกาลที่ 5 ผู้นำชุมชนและกรรมการหมู่บ้านเข้มแข็ง มีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านระดับจังหวัด ประชาชนเชื่อถือผู้นำ มีความสามัคคี และมีกองทุนชุมชนเข้มแข็ง จุดอ่อนของชุมชน ได้แก่ ขาดการบันทึกเรื่องราวประวัติศาสตร์สำคัญ ขาดทักษะการจัดการสุขภาพชุมชนยั่งยืน

4.2 ระยะที่2 พัฒนาวัตถกรรมการระดับชุมชนเพื่อจัดการหมู่บ้านจัดการสุขภาพยั่งยืน

กระบวนการดำเนินงาน ขั้นที่2: การสร้างเวทีการเรียนรู้ร่วมกัน

4.2.1 การวิเคราะห์องค์ประกอบชุมชนเพื่อจัดการสุขภาพยั่งยืน

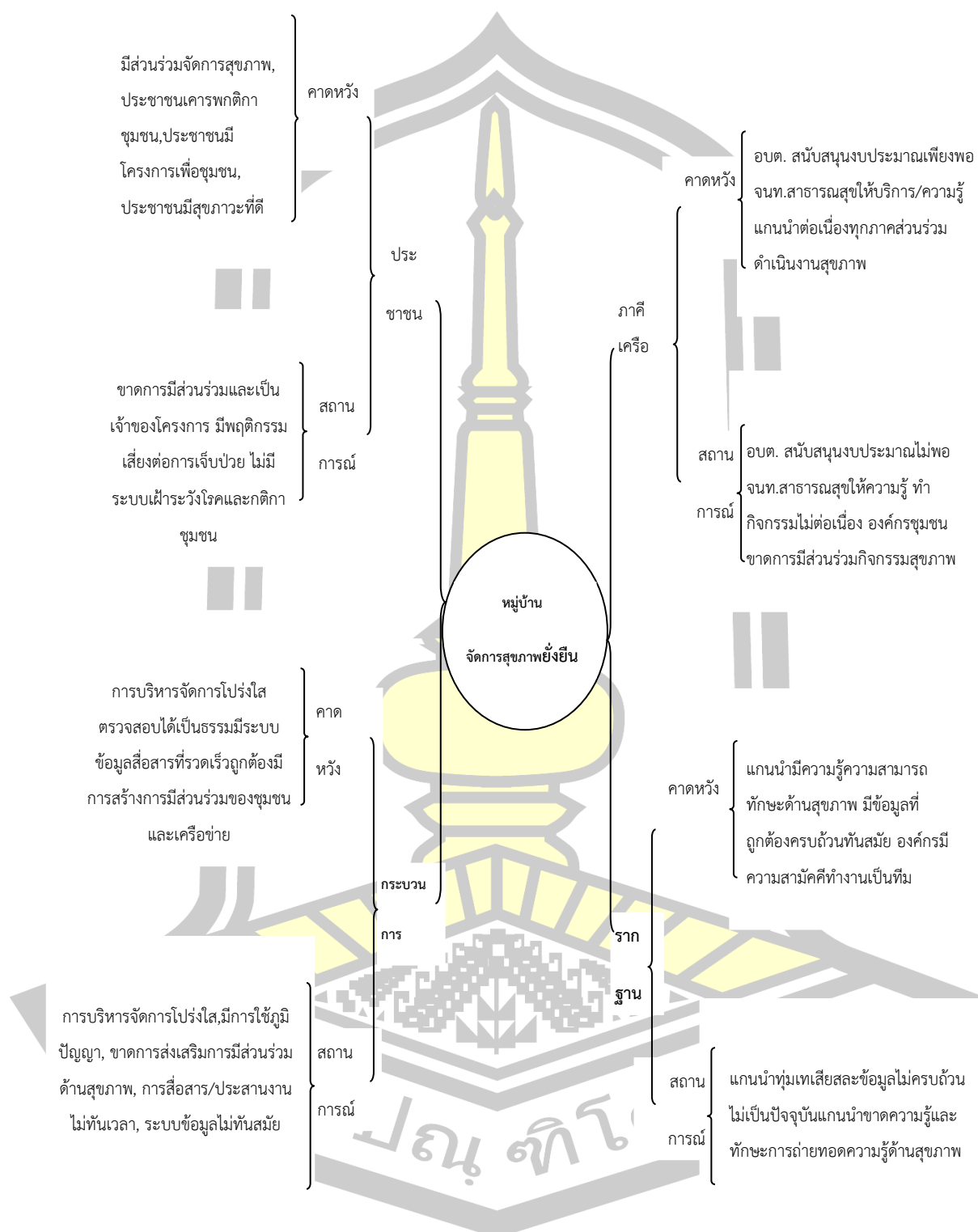
1) การวิเคราะห์ระบบสุขภาพภาคประชาชน: คน ทูน องค์ความรู้ พบว่า **คน** คือ แกนนำหลักในการพัฒนางานด้านสุขภาพ เช่น อาสาสมัคร ชมรม กลุ่ม แกนนำองค์กร ภาคีเครือข่าย รวมถึง คนเก่ง คนดี ในชุมชนที่พร้อมร่วมกันทำงานด้านสุขภาพ **กองทุน** ได้แก่ กองทุนระดมทุน ชาวบ้าน กองทุนภาครัฐ และ **องค์ความรู้** และภูมิปัญญาท้องถิ่น เพื่อประโยชน์ต่อชุมชน เช่น นำประสบการณ์มาบริหารจัดการ คน ทูน เพื่อการพัฒนาชุมชนพึ่งตนเอง

2) การวิเคราะห์บริบทชุมชน: รากฐาน กระบวนการ ภาคีเครือข่ายและประชาชน พบว่า **รากฐาน** หมายถึง คน องค์กร และข้อมูล คน ให้วิเคราะห์ว่าคนในหมู่บ้านมีความรู้ความสามารถ มีทักษะ มีค่านิยมที่น่าภูมิใจอย่างไร องค์กรให้วิเคราะห์ว่าองค์กรแกนนำในหมู่บ้านมีบรรยากาศการทำงานอย่างไร ระบบข้อมูลด้านสุขภาพในหมู่บ้านถูกต้องครบถ้วนเป็นปัจจุบันหรือไม่อย่างไร พบว่า คนในกลุ่มแกนนำองค์กร มีความสามัคคี เสียสละยอมรับความคิดเห็นซึ่งกันและกัน ทำงานเป็นทีม ขาดความรู้และความสามารถในการถ่ายทอดความรู้ด้านสุขภาพ มีข้อมูลข่าวสารไม่ครบถ้วนและไม่เป็นปัจจุบัน **กระบวนการ** หมายถึง การบริหารจัดการงบประมาณต่างๆ ด้านสุขภาพ การจัดบริการสุขภาพ การประสานงานและสื่อสารด้านสุขภาพในชุมชน พบว่า มีการบริหารจัดการที่โปร่งใส มีการประสานงานและระบบสื่อสารออนไลน์ทันสมัย บอกต่อ ออกหนังสือแจ้ง และสื่อสารทางหอกระจายข่าวในหมู่บ้าน ขาดกระบวนการสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อพัฒนาด้านสุขภาพ ขาดนวัตกรรมด้านสุขภาพ ขาดการสื่อสารและการประสานงานที่ต่อเนื่องด้านสุขภาพ **ภาคีเครือข่าย** หมายถึง วิเคราะห์ว่าหมู่บ้านอื่น กลุ่ม องค์กรอื่นใดที่มาร่วมงาน พัฒนาด้านสุขภาพอย่างไร พบว่า มีเครือข่ายที่มาร่วมพัฒนาหมู่บ้านทั้งภาครัฐและประชาชน ได้แก่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล พัฒนาการตำบล เกษตรตำบล ทีมบริหารและสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล ครูโรงเรียน กลุ่มชุมชน และคณะกรรมการกองทุนเงินล้านที่เข้มแข็ง คนในชุมชนอยู่กันแบบเครือญาติ ช่วยเหลือเกื้อกูลกันดี เคารพนับถือผู้สูงอายุ มีความสามัคคี เสียสละ มีคณะกรรมการหมู่บ้านที่เข้มแข็ง มีกลุ่มผู้สูงอายุเป็นหมู่บ้านเศรษฐกิจพอเพียงต้นแบบ มีปัญหาขยะจากการขาดวินัย ขาดถังขยะสาธารณะ ขาดการดูแลสุขภาพเบื้องต้น ปัญหาการป้องกันโรคตามฤดูกาล ขาดการสนับสนุนงบประมาณจาก

องค์การบริหารส่วนตำบล และกองทุนสุขภาพตำบลอย่างเพียงพอและต่อเนื่องและแกนนำชุมชนขาดความรู้ความเข้าใจในการดำเนินงานเพื่อการจัดการสุขภาพยั่งยืน และ **ประชาชน** หมายถึง ประชาชนทุกกลุ่มที่อาศัยอยู่ในหมู่บ้านชุมชน ตั้งแต่แรกเกิดจนถึงผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในชุมชนต่างมีบทบาทในสังคมแตกต่างกัน แต่ประชาชนกลุ่มที่เป็นกลไกหลักของชุมชนในการศึกษา ครั้งนี้ คือ แกนนำชุมชนซึ่งมีบทบาทหน้าที่ร่วมกันเพื่อขับเคลื่อนการพัฒนาชุมชนเพื่อการพึ่งตนเองได้ด้านสุขภาพ ดังภาพประกอบ9



แผนที่ความคิดชุมชนในการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพยั่งยืน



ภาพประกอบ 9 แผนที่ความคิดชุมชนเรื่องหมู่บ้านจัดการสุขภาพยั่งยืน

ที่มา ปฏิบัติการวิจัยในพื้นที่ จังหวัดอำนาจเจริญ ปี 2561

ตาราง 15 สรุปปัจจัยจุดหมายปลายทางของหมู่บ้านจัดการสุขภาพยั่งยืน

ระดับประชาชน	ระดับภาคี
▪ ประชาชนมีส่วนร่วมในการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ ▪ ประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง ในการป้องกันโรคที่เป็นปัญหาสำคัญของหมู่บ้าน ▪ ชุมชนมีระบบการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคที่เป็นปัญหาสำคัญของหมู่บ้านอย่างต่อเนื่อง ▪ ชุมชนมีมาตรการทางสังคม เพื่อควบคุมพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคที่เป็นปัญหาสำคัญของหมู่บ้าน ▪ ชุมชนมีโครงการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันและควบคุมโรค โดยชุมชน ▪ ชุมชนสามารถดูแลรักษาสุขภาพแวดล้อมในหมู่บ้านเพื่อลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคที่เป็นปัญหาสำคัญของหมู่บ้านอย่างต่อเนื่อง	▪ องค์การบริหารส่วนตำบลให้การสนับสนุนงบประมาณในการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพอย่างต่อเนื่อง ▪ กลุ่มและองค์กรต่างๆ ทั้งในและนอกพื้นที่มีส่วนร่วมดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพ ▪ กองทุนต่างๆ ในหมู่บ้านให้การสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพ ▪ หน่วยงานภาครัฐทุกระดับประสานสนับสนุนและบูรณาการการดำเนินงานพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพอย่างต่อเนื่อง
ระดับกระบวนการ	ระดับพื้นฐาน
▪ แกนนำและเครือข่ายสุขภาพในหมู่บ้านมีระบบการบริหารจัดการองค์กรที่โปร่งใสตรวจสอบได้ ▪ มีการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชนในการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพอย่างต่อเนื่อง ▪ มีการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นเพื่อพัฒนาสุขภาพ	▪ แกนนำชุมชนมีความรู้ ความสามารถ ทุ่มเทเสียสละ เป็นตัวอย่างที่ดีมีการทำงานเป็นทีม ▪ แกนนำมีขวัญกำลังใจที่ดี ▪ บรรยากาศในองค์กรแกนนำชุมชนเอื้อต่อการพัฒนา ▪ มีข้อมูลที่ต้องการ ครบถ้วน ทันสมัย

3) เวทีการเรียนรู้ร่วมกันของชุมชน พบว่าชุมชนมีการรวมกลุ่มเพื่อการพัฒนาในรูปแบบเป็นทางการ ได้แก่ การทำเวทีประชาคมชุมชน และ รูปแบบไม่เป็นทางการ ได้แก่ กลุ่มสนทนาทั่วไป

3.1) รูปแบบทางการ: การทำเวทีประชาคมชุมชน ประกอบด้วย ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล เป็นประธาน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ครูโรงเรียน เกษตร ครูประจำศูนย์เด็กเล็ก เจ้าหน้าที่จากองค์การบริหารส่วนตำบล ผู้ใหญ่บ้าน สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล กรรมการหมู่บ้าน และประชาชน รวมทั้งหมดประมาณ 50 คน ลงนามในสมุดบันทึก ชุมชนมีการการประชาคมอย่างเป็นทางการโดยภาคีเครือข่ายชุมชนภาครัฐทุกหน่วยงานในพื้นที่ร่วมกันประชาคมทุกหมู่บ้านโดยความร่วมมือ มือของประชาชนในชุมชน เพื่อเป็นเวทีของการแสดงความคิดเห็น การแลกเปลี่ยนข้อมูลปัญหาและแนวทางการแก้ไขปัญหาชุมชน การวางแผนพัฒนาชุมชน การกำหนดข้อตกลงร่วมกัน เพื่อเป็นมติหรือกติกาชุมชน โดยกระบวนการความร่วมมือร่วมใจ ร่วมคิดร่วมปฏิบัติของประชาชน ประธานในกระบวนการประชาคม กล่าววัตถุประสงค์และมอบวาระให้เจ้าหน้าที่วิชาการชี้แจง ดังนี้ 1)รายงานข้อมูลชุมชนที่เกี่ยวข้อง 2)กำหนดทีมพัฒนาชุมชน 3)คณะผู้ดำเนินการจัดเวทีประชาคม 4)หน่วยงานราชการในพื้นที่รวม 5 แห่ง ประกอบด้วย 1)องค์การบริหารส่วนตำบลโพนเมืองน้อย 2)โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโพนเมืองน้อย 3)โรงเรียนบ้านโพนเมืองน้อย 4)เกษตรตำบลโพนเมืองน้อย 5)ศูนย์พัฒนาเด็กก่อนวัยเรียน ร่วมกันค้นหาปัญหาและความต้องการของประชาชนเพื่อเป็นข้อมูลชุมชนสำหรับการวางแผนแก้ไข ส่งเสริมสนับสนุน พัฒนามีขั้นตอน ดังนี้ 1)บรรยายให้ความรู้พอสังเขป 2)ระดมความคิดเห็นในการวิเคราะห์ปัญหาสาเหตุ กำหนดความต้องการแก้ไขปัญหา 3)แนวทางการพัฒนายั่งยืน 4)โครงการตามแผนงาน เพื่อนำไปพิจารณาแนวทางแก้ไขที่สอดคล้อง ครึ่งนี้ ผู้ใหญ่บ้านหมู่ที่ 3 และหมู่ที่ 1 ได้นำเสนอต่อเวทีว่า ชุมชนได้ร่วมกันเสนอโครงการแก้ไขปัญหาด้านการสาธารณสุขชุมชนที่พบปัญหาจากการร่วมกระบวนการวิจัยเพื่อการแก้ไข จึงขอเสนอโครงการเพื่อของบประมาณสนับสนุนจากองค์การบริหารส่วนตำบล ซึ่งเวทีประชาคมรับทราบและแจ้งให้นำโครงการยื่นต่อ องค์การบริหารส่วนตำบลโพนเมืองน้อยตามระบบ เพื่อพิจารณา

3.2) รูปแบบไม่เป็นทางการ: กลุ่มสนทนาตามวิถีชุมชน เช่น สภากาแฟ วงโซเหล่ โดยประเด็นการสนทนาสื่อสารเรื่องราวการพัฒนาชุมชนด้านการจัดการสุขภาพหรืออื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง เหล่านี้มีความสำคัญเป็นเครื่องมือที่ส่งเสริมให้เกิดการทำงานข้ามศาสตร์ ข้ามภาคส่วน โดยมีชุมชนเป็นหลักที่ดีในการเื้ออำนวยการสนทนาชุมชน เพื่อโครงการพัฒนามากมายหลากหลายรูปแบบในพื้นที่ การดำเนินกิจกรรมชุมชนจึงเป็นวิธีหนึ่งในการมีส่วนร่วมในกระบวนการเพื่อการพัฒนาชุมชน

นับได้ว่าเป็นการจัดการความสัมพันธ์เชิงอำนาจที่เปิดโอกาสให้ชุมชนได้มีการจัดการตนเองซึ่งเป็นส่วนสำคัญของทรัพยากรในระบบสุขภาพภาคประชาชน

4.2.2 การสำรวจข้อมูลด้วยแบบสัมภาษณ์มีโครงสร้าง ชุดที่ 2 (Structure interview questionnaire) มี 4 ประเด็นการสัมภาษณ์ ได้แก่ **ประเด็นที่1:** องค์ประกอบและตัวบ่งชี้ด้านระบบข้อมูลข่าวสารของชุมชน ควรมีลักษณะอย่างไร? **ประเด็นที่2:** องค์ประกอบและตัวบ่งชี้ด้านการจัดการทรัพยากรชุมชน ควรมีลักษณะอย่างไร? **ประเด็นที่3:** องค์ประกอบและตัวบ่งชี้ด้านกิจกรรมการดำเนิน การเพื่อส่งเสริมหมู่บ้านจัดการสุขภาพยั่งยืน ควรมีลักษณะอย่างไร? และ **ประเด็นที่4:** องค์ประกอบและตัวบ่งชี้ด้านระบบการมีส่วนร่วมของชุมชน ควรมีลักษณะอย่างไร? เก็บรวบรวมข้อมูลปฐมภูมิ (Primary data) จากชุมชนด้วยวิธีการสัมภาษณ์ การสังเกต มีความเชื่อถือได้สูง และเก็บข้อมูลได้ตรงกับความต้องการ โดยแกนนำชุมชนได้ร่วมกันให้ข้อมูลเกี่ยวกับประเด็นการสัมภาษณ์รายประเด็น ดังนี้

ประเด็นที่1: องค์ประกอบและตัวบ่งชี้ด้านระบบข้อมูลข่าวสารของชุมชน ควรมีลักษณะ ดังนี้ ระบบข้อมูลข่าวสารชุมชน เป็นเครื่องมือสำคัญที่ช่วยในการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน ขับเคลื่อนกระบวนการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพ โดยการสื่อสาร การเผยแพร่ข่าวสารสู่ชุมชนเพื่อเป้าหมายการพัฒนางานสาธารณสุขที่มีประสิทธิภาพ ดังนี้

1)การใช้ข้อมูลข่าวสารเพื่องานสาธารณสุขชุมชนระบบข้อมูลการรับสารจากภาครัฐเพื่อส่งสารแก่ประชาชน โดยแกนนำชุมชนได้อย่างครอบคลุมและต่อเนื่อง นิยมใช้วิธีประกาศทางหอกระจายข่าว การกระจายข่าวสารโดยอาสาสมัครต่างๆ ในพื้นที่ การติดประกาศที่ศาลากลางบ้านและที่ทำการกำนันผู้ใหญ่บ้าน และอื่นๆ เพื่อส่งข้อมูลข่าวสารการปฏิบัติการกิจประจำ ทั้งการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมป้องกันโรค และการฟื้นฟูสภาพของหน่วยงานสาธารณสุข ที่จำเป็นต้องมีข้อมูลถูกต้อง ครบถ้วน ทันเวลาและมีประสิทธิภาพ นำไปสู่เป้าหมายให้ประชาชนมีสุขภาพดี และการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพได้อย่างเท่าเทียมกัน ดังนี้

1.1ด้านการรักษาพยาบาล เพื่อให้ประชาชนได้รับข้อมูลที่สถานบริการต้องการสื่อสารการให้บริการแก่ประชาชน เช่น ประวัติผู้มารับบริการ ข้อมูลการรักษาพยาบาล ข้อมูลการ

เจ็บป่วย และอื่นๆ เอื้ออำนวยความสะดวกในการรับบริการด้านการรักษาพยาบาลอย่างต่อเนื่อง และทั่วถึงทั้งประชาชนที่อยู่ในพื้นที่ใกล้เคียง เป็นต้น

1.2 **ด้านการส่งเสริมสุขภาพ** เพื่อให้ประชาชนได้รับบริการสุขภาพมีประสิทธิภาพ โดยรับบริการด้านอนามัยเด็ก อนามัยมารดาหญิงมีครรภ์ ผู้สูงอายุ การวางแผนครอบครัว ส่งเสริมสุขภาพให้ประชาชนทุกคนทุกกลุ่มวัยในชุมชน รวมถึงผู้มารับบริการในสถานพยาบาล มีสุขภาพแข็งแรง มีสุขภาพจิตดี มีข้อมูลที่สำคัญต่อการรับบริการ เช่น ประวัติครอบครัว ข้อมูลการเจ็บป่วย ข้อมูลการดูแลสุขภาพ จำนวนประชากรกลุ่มเป้าหมาย เป็นต้น

1.3 **ด้านการควบคุมป้องกันโรค** เพื่อให้บริการทางด้านการป้องกันโรคภัยไข้เจ็บ โดยการให้วัคซีนต่างๆ ป้องกันโรคที่สามารถป้องกันได้หรือสร้างภูมิคุ้มกันโรคให้แก่ร่างกาย ข้อมูลข่าวสารที่ต้องการ เช่น ประวัติการให้ภูมิคุ้มกันโรค ข้อมูลการเจ็บป่วยต่างๆ และการได้รับการรักษาพยาบาล จำนวนประชากรกลุ่มเป้าหมายในเขตพื้นที่และผู้รับบริการในสถานพยาบาล เป็นต้น

1.4 **ด้านการฟื้นฟูสภาพ** เพื่อให้การรับบริการภายหลังได้รับการรักษาแล้ว กรณีที่ผู้ป่วยต้องได้รับการฟื้นฟูสภาพ ทั้งร่างกายและจิตใจ เช่น ผู้ป่วยโรคอัมพาต ผู้ป่วยโรคเอดส์ ผู้ป่วยโรคหัวใจ ข้อมูลที่สำคัญ เช่น ประวัติครอบครัว ประวัติการเจ็บป่วย ข้อมูลการรักษาพยาบาล จำนวนผู้ป่วยที่จะต้องได้รับการฟื้นฟูสภาพทั้งในสถานพยาบาลและในเขตพื้นที่ที่รับผิดชอบ เป็นต้น

2) การใช้ข้อมูลข่าวสารเพื่อการบริหารงานสาธารณสุข สำหรับ การบริหารงาน กำกับ ควบคุม ติดตาม และประเมินผลด้านสุขภาพ ซึ่งระบบข้อมูลข่าวสารจะช่วยให้แกนนำชุมชนมีข้อมูลข่าวสารเพื่อสนับสนุนกระบวนการและเข้าถึงปัญหาสาธารณสุขสามารถประสานงานกับบุคลากรได้อย่างสอดคล้องกับนโยบายในช่วงเวลา ดังนี้

2.1 **ด้านการวางแผนและกำหนดนโยบาย** มีการนำข้อมูลข่าวสารมาประยุกต์ใช้อย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อการเชื่อมโยงนโยบายจากภาครัฐสู่การปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีการตอบสนองการกำหนดความต้องการข้อมูล มีการทบทวนข้อมูลที่มีอยู่ เพื่อพัฒนาระบบการจัดเก็บข้อมูลที่สามารถนำมาใช้ประโยชน์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2.2 **ด้านการควบคุมกำกับงาน** มีผังปฏิบัติงานประจำตามสายบังคับบัญชาและสายประสานงาน เพื่อบ่งบอกถึงความเชื่อมโยงของการดำเนินงานในชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2.3 ด้านการบริหารงานบุคคล มีข้อมูลข่าวสารเพื่อประกอบการพิจารณาตัดสินใจ เช่น การกระจายกำลังเพื่อส่งเสริมสนับสนุนระบบการทำงานที่สอดคล้องทุกภารกิจองค์กร และการพัฒนาชุมชนอย่างต่อเนื่อง การสรรเสริญคนดี การดำเนินการตามมติชุมชน เป็นต้น

2.4 ด้านการบริหารงบประมาณ การดำเนินการกลุ่ม กองทุนในชุมชน มีข้อมูลด้านการเงิน การบัญชีและการพัสดุ ที่เป็นปัจจุบัน ติดตามการใช้จ่ายเงิน และควบคุมระบบบัญชี

3) **สถานการณ์ระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ (Health Information System)** มีความสำคัญต่อการกำหนดทิศทางการนโยบายสุขภาพ สอดคล้องกับปัญหาสุขภาพ และแนวโน้มทิศทางของปัญหาสุขภาพในอนาคต รวมทั้งยังมีความสำคัญต่อการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ และการจัดการกับปัญหาสุขภาพชุมชนด้วย เพื่อการพัฒนาชุมชน และวิธีการจัดการปัญหาเพื่อเพิ่มคุณภาพข้อมูลข่าวสารสุขภาพที่ดี เพื่อให้การปรับปรุงระบบสุขภาพสามารถบรรลุเป้าหมายสุขภาพที่ดี แต่ชุมชนก็ยังประสบปัญหาที่จำเป็นต้องได้รับการพัฒนาปรับปรุงให้ดีขึ้น ดังนี้

3.1 **การขาดกลไกและทรัพยากร เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานที่ต่อเนื่อง** ชุมชนยังขาดกลไกที่สำคัญ ได้แก่ กลไกด้านนโยบาย กลไกการประสานงานเพื่อการบูรณาการระบบข้อมูล กลไกสนับสนุนการแลกเปลี่ยนข้อมูล และกลไกการกำหนดมาตรฐานด้านข้อมูล ซึ่งอาจจะต้องใช้กลไกทางกฎหมายหรือข้อตกลงร่วมกันระหว่างหน่วยงานที่มีพันธกิจต่อชุมชนพบปัญหาด้านทรัพยากร ได้แก่ การขาดบุคลากรด้านข้อมูลข่าวสาร และการขาดศักยภาพของบุคลากรในการจัดการข้อมูล วิเคราะห์ สังเคราะห์ข้อมูล และการสื่อสารข้อมูล รวมทั้งปัญหาการขาดระบบงบประมาณที่สนับสนุนการพัฒนาระบบและการจัดเก็บข้อมูลอย่างต่อเนื่องโดยเฉพาะงบประมาณสำหรับการสำรวจทางสุขภาพที่จำเป็น

3.2 **การมีระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ ที่ยังขาดคุณภาพ ไม่ครอบคลุม และซ้ำซ้อน** ระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพในปัจจุบัน พบว่า ยังมีปัญหา ได้แก่ ความไม่ครบถ้วนของข้อมูล เกิด ตาย ย้ายถิ่น การระบุสาเหตุการตายไม่ถูกต้อง ขาดข้อมูลบริการสุขภาพจากภาคเอกชน ข้อมูลโรคเรื้อรังและการบาดเจ็บ ความไม่ครอบคลุมของข้อมูลด้านส่งเสริมสุขภาพ ความไม่ทันสมัยและความไม่ครอบคลุมของข้อมูลทรัพยากรสุขภาพ ไม่มีข้อมูลค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ และไม่มีข้อมูลการสำรวจทางสุขภาพ

3.3 การขาดระบบจัดการข้อมูลที่มีประสิทธิภาพ ปัญหาการจัดการข้อมูลที่สำคัญ ได้แก่ การขาดระบบการเชื่อมโยงแลกเปลี่ยนข้อมูลพื้นฐานระหว่างหน่วยงานที่มีพันธกิจอย่างเป็นระบบ การขาดระบบการส่งต่อข้อมูลและป้อนข้อมูลกลับที่มีประสิทธิภาพ การขาดระบบจัดการคลังข้อมูลที่มีประสิทธิภาพและครอบคลุมระบบข้อมูลต่างๆ อย่างครบถ้วน การขาดระบบวิเคราะห์ สังเคราะห์ข้อมูล ที่มีประสิทธิภาพและเหมาะสม และพร้อมสำหรับการใช้ประโยชน์

3.4 การขาดกลไกการใช้ประโยชน์จากข้อมูลที่เป็นระบบ ซึ่งปัญหานี้อาจเกิดจาก หากผู้ใช้ข้อมูลไม่เข้าใจประโยชน์ของข้อมูล เพื่อช่วยในการตัดสินใจ รวมทั้งผู้จัดทำข้อมูลที่ไม่เข้าใจรูปแบบของข้อมูลที่เหมาะสมสำหรับการใช้ประโยชน์ในระดับต่างๆ ทำให้ขาดการจัดการข้อมูลให้อยู่ในรูปแบบที่เหมาะสมกับการใช้ประโยชน์เมื่อไม่เห็นประโยชน์จึงขาดแรงจูงใจในการผลักดันเพื่อการพัฒนาคุณภาพของข้อมูลที่ดี ประกอบด้วยการใช้เพื่อการวางนโยบายและแผน เพื่อการจัดสรรทรัพยากร การใช้เพื่อปรับปรุงบริการ และแก้ไขปัญหาในพื้นที่และการใช้เพื่อการติดตามประเมินผล การดำเนินงานตามนโยบายขององค์กรที่มีพันธกิจและการใช้เพื่อขับเคลื่อนด้านสุขภาพภาคประชาชน

ประเด็นที่2:องค์ประกอบและตัวบ่งชี้ด้านการจัดการทรัพยากรชุมชนควรมีลักษณะดังนี้

การจัดการทรัพยากรชุมชนสำหรับการจัดการสุขภาพชุมชน เพื่อพัฒนาระบบสุขภาพพื้นฐานของครอบครัว ชุมชน และประชาชนในหมู่บ้านให้มีจิตสำนึกในการแสดงบทบาทเพื่อนำไปสู่การพัฒนาตนเองและการมีสุขภาวะดี ส่งผลให้สังคมอยู่เย็นเป็นสุข สอดคล้องกับบริบทสุขภาพชุมชนเพื่อให้บูรณาการทำงานร่วมกันอย่างมีประสิทธิภาพ และประสิทธิผลที่ดีโดยบูรณาการทรัพยากรชุมชน ได้แก่ คน ทุน องค์ความรู้ได้อย่างเหมาะสม เกิดความร่วมมือในการจัดการระบบสุขภาพชุมชนยั่งยืน โดยชุมชนร่วมมือร่วมใจและประสานงานเพื่อการบรรลุวัตถุประสงค์ร่วมกันอย่างเป็นระบบ ดังนี้

1. คน กลุ่มคน เป็นองค์ประกอบหลักที่สำคัญในการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน เพื่อสร้างจิตสำนึกประชาชนด้านสุขภาพ การร่วมกันคิดร่วมกันทำเพื่อพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน ดังนี้ (1.1) กลุ่มที่ส่งเสริมสนับสนุนและมีส่วนร่วมในการจัดบริการสุขภาพชุมชน 4 ด้าน ได้แก่ การส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพโดยดูแลสุขภาพองค์รวม เช่น การสนับสนุนให้มีกิจกรรมด้านสุขภาพต่างๆ ในชุมชน (1.2) กลุ่มที่รวมกลุ่มเป็นองค์กรจัดให้มีระบบคุ้มครองด้านสุขภาพในชุมชน เช่น กลุ่ม ชมรมต่างๆ (1.3) กลุ่มที่ส่งเสริมและสนับสนุนให้มีการพัฒนาจิตชุมชน เช่น กลุ่มเปราะบางในชุมชนที่จำเป็นต้องได้รับการดูแล ติดตาม และประเมินผล และ (1.4)

กลุ่มที่สนับสนุนกิจกรรมพัฒนาสุขภาพของชุมชนตลอดจนให้คำแนะนำปรึกษาด้านสุขภาพได้ เช่น กลุ่มแกนนำชุมชน กลุ่มอาสาสมัครต่างๆ ที่ร่วมกันเป็นกำลังสำคัญในชุมชน

2. องค์ความรู้ ในการดำเนินกิจกรรมชุมชนจำเป็นต้องมีองค์ความรู้วิธีการเทคโนโลยี ภูมิปัญญาและประสบการณ์ เพื่อกระบวนการเรียนรู้และการถ่ายทอดความรู้ข้อมูลข่าวสารในชุมชน ได้แก่ (2.1) ส่งเสริมการพึ่งตนเองภายใต้ศักยภาพที่มี เช่น การระดมทุน กองทุนสุขภาพชุมชน (2.2) ส่งเสริมภูมิปัญญาด้านสุขภาพของชุมชน ด้วยการจัดกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้แก่ประชาชนโดยชุมชนเอง เช่น เวทีชาวบ้าน เวทีประชาคมและศูนย์การเรียนรู้ชุมชน ห้องสมุดชุมชน ที่อ่านหนังสือพิมพ์ประจำหมู่บ้าน ศูนย์ข้อมูลสุขภาพชุมชน เป็นต้น (2.3) องค์กรประชาชนรับผิดชอบสร้างเครือข่าย และแสวงหาความร่วมมือกับหน่วยงานอื่นทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เช่น การรับเรื่องราวร้องทุกข์ การจัดระบบสวัสดิการสุขภาพแก่ชุมชน และการจัดตั้งกลุ่มร่วมสร้างสุขภาพ (2.4) องค์กรประชาชนมีส่วนร่วมจัดทำแผนชุมชน เช่น แกนนำชุมชน กลุ่ม ชุมรม (2.5) องค์กรประชาชนเพื่อกิจกรรมสร้างสุขภาพ เช่น ลานกีฬา ไทเก๊ก จักรยาน (2.6) ศูนย์ประสานงานภาคประชาชนกับรัฐ เช่น ศูนย์รับเรื่องราวร้องทุกข์ (2.7) การจัดระบบส่งต่อที่มีประสิทธิภาพ เช่น การส่งต่อผู้ป่วย ข้อมูลการเจ็บป่วยและโรคระบาด ข่าวสารความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพ (2.8) ประชาชนเข้าร่วมบริหารสถานบริการ เช่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โรงพยาบาลชุมชน คณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ กลุ่ม ชมรม (2.9) จัดกระบวนการปกป้อง และคุ้มครองตนเองตลอดจนรวมตัวกันจัดการกับปัญหาการเกิดโรคหรือปัจจัยแวดล้อมที่อาจนำไปสู่การเกิดโรค และ(2.10) สร้างแรงจูงใจสำหรับผู้มีสุขภาพดี ด้วยการให้รางวัลหรือประกาศเกียรติคุณ

3. ทุนในการพัฒนา การดำเนินงานพัฒนาใดๆ จำเป็นต้องอาศัยทุนทั้งที่เป็นตัวเงินและทุนที่ไม่ใช่ตัวเงิน ทุนที่เป็นตัวเงินในแง่ของการพัฒนาด้านต่างๆ มีการแสวงหาแหล่งทุนทั้งจากภายในและภายนอก เพื่อใช้ในการดำเนินงาน พบว่า มีการรวมตัวกันทำงานเพื่อชุมชน เช่น มีการรวมทุนการออมเงิน การกู้ยืมของสมาชิก เป็นต้น ส่วนทุนที่ไม่ใช่ตัวเงิน เป็นทรัพย์สินสาธารณะประโยชน์ที่ใช้ร่วมกันในกิจสาธารณะประโยชน์ต่างๆ เช่น อาคาร สถานที่ โต๊ะ เก้าอี้ และอื่นๆ ซึ่งมีการจัดกลุ่มผู้รับผิดชอบดูแลในรูปคณะกรรมการชุมชน กลุ่มเพื่อการพิทักษ์และเรียกร้องสิทธิคุ้มครอง ประชาชนเข้าร่วมเป็นกรรมการตรวจ สอบการทำงานของรัฐ เอกชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและชุมชนเอง เพื่อการสอดส่องดูแลสินค้าและสารเคมีที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพและสิ่งแวดล้อม

ประเด็นที่3: องค์ประกอบและตัวบ่งชี้ด้านกิจกรรมการดำเนินการเพื่อส่งเสริมหมู่บ้านจัดการสุขภาพยั่งยืน ควรมีลักษณะดังนี้

การดำเนินกิจกรรมชุมชนเพื่อส่งเสริมกระบวนการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพยั่งยืนพื้นที่วิจัยตั้งอยู่ในเขตการปกครองขององค์การบริหารส่วนตำบลโพธิ์น้อยมีดังนี้

1.มีกลุ่มชมรมด้านสุขภาพต่างๆ ที่ตั้งขึ้นในหมู่บ้าน และยังมีกิจกรรมอยู่ในชุมชน ได้แก่ 1)ออกกำลังกาย เต้นแอโรบิก รำไม้พลอง 2)หุบินัมเบอร์วัน 3)เกษตรปลอดสารพิษ 4)แพทย์พื้นบ้าน สมุนไพร 5)ผู้สูงอายุ 6) กลุ่มกีฬา 7)กลุ่มจิตอาสา 8)แกนนำเอดส์ 9)คุ้มครองผู้บริโภค 10) กลุ่มพิทักษ์สิทธิ์สิ่งแวดล้อม 11)ชมรมสร้างสุขภาพหมู่บ้าน และ 12)อื่นๆ เช่น กลุ่มสายใยรัก

2.การมีส่วนร่วมการจัดการสุขภาพของชุมชน ได้แก่ 1)การจัดเวทีประชุมขององค์กร อสม. โดยเจ้าหน้าที่เป็นผู้กำหนดเวทีและวาระการประชุมให้กับ อสม. 2)กลุ่มองค์กรใดที่ร่วมในการขับเคลื่อนการพัฒนาสุขภาพในชุมชน โดยมีกลุ่มองค์กรต่างๆ ในชุมชนร่วมกับ อสม. (ทีมประชาคมในหมู่บ้าน) ร่วมกันผลักดันกิจกรรมพัฒนาสุขภาพ และ 3)การกำหนดกติกาของชุมชนหรือกฎข้อบังคับของหมู่บ้านตำบลเพื่อแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพของชุมชนมีทั้งในระดับหมู่บ้านและระดับตำบล มากกว่า 3 เรื่อง เช่น มาตรการควบคุมไข้เลือดออก กฎห้ามทิ้งขยะ หรือกฎหมายสูบบุหรี่ในที่สาธารณะมาตรการด้านยาเสพติด ฯลฯ

3.การจัดทำแผนด้านสุขภาพโดยรอบปีที่ผ่านมาหมู่บ้านมีการจัดทำแผนด้านสุขภาพหมู่บ้านโดยเจ้าหน้าที่เป็นผู้ทำให้ทั้งหมด

4.การจัดการงบประมาณ เพื่อใช้ในการพัฒนาสุขภาพโดยรอบปีที่ผ่านมาหมู่บ้านได้รับ งบประมาณสนับสนุนการจัดกิจกรรมด้านสุขภาพจากองค์การบริหารส่วนตำบล เพื่อการบริหารจัดการงบประมาณเองจำนวน 10,000 บาท และหมู่บ้านได้ใช้งบประมาณดังกล่าวจัดกิจกรรมในด้านการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขชุมชน จำนวน 10,000 บาท

5.การจัดกิจกรรมพัฒนาสุขภาพในหมู่บ้าน (5.1)การจัดบริการในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) ของหมู่บ้านปัจจุบันปิดบริการแล้ว เนื่องจาก เป็นหมู่บ้านที่ตั้งของสถานีอนามัย จึงไม่ได้จัดตั้ง ศสมช. และไม่มีพื้นที่สำหรับการจัดตั้งศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (5.2)การจัดกิจกรรมด้านสุขภาพในชุมชน (5.2.1)รอบปีที่ผ่านมา มีกิจกรรมการสร้างสุขภาพ เช่น การออกกำลังกาย สายใยรักครอบครัวอาหารปลอดภัยการใช้อินทรีย์สาร ลดการใช้สารเคมีในการเพาะปลูก การเฝ้าระวังปัญหายาเสพติดในชุมชน การเฝ้าระวังและคุ้มครองผู้บริโภค การส่งเสริมสตรีให้ตรวจสุขภาพตนเอง เช่น ตรวจเต้านมเพื่อค้นหามะเร็งได้อย่างถูกต้อง คนไทยไร้พุง และอื่นๆ ได้แก่ การรณรงค์ไม่สูบบุหรี่ หรือ การรณรงค์งดดื่มสุราในชุมชน (5.2.2)กิจกรรมด้านการพัฒนาศักยภาพ อสม. แกนนำสุขภาพ ได้แก่ การอบรมความรู้ต่อเนื่องให้ อสม. การศึกษาดูงาน ของ อสม. การประชุม อบรม

จากหน่วยงานอื่นๆ การจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ มีการจัดทำศูนย์เรียนรู้วัฒนธรรมสุขภาพชุมชน โรงเรียน อสม. และอื่นๆ ได้แก่ การอบรม กสศ. (5.2.3)กิจกรรมด้านการบริการสุขภาพภาคประชาชน มีการจัดกิจกรรมเรื่องบริการยาสามัญ รักษาเบื้องต้น ตรวจวัดความดันโลหิต การคัดกรองโรคเบาหวาน ค้นหาให้คำปรึกษาสุขภาพจิต บริการแพทย์แผนไทย เช่น นวด สมุนไพร การจ่ายถุงยางอนามัยบริการและให้ความรู้เอดส์ หยอดวัคซีนโปลิโอ การค้นหาผู้ป่วยวัณโรค และอื่นๆ ได้แก่ บริการส่งต่อผู้ป่วย (5.2.4)กิจกรรมด้านการถ่ายทอดความรู้ผ่านทางสื่อ ได้แก่ หอกระจายข่าวเสียงตามสาย การประชุมกลุ่มเวทีเรียนรู้ และอื่นๆ ได้แก่ วิทยุชุมชน (5.2.5)กิจกรรมด้านการควบคุมและป้องกันโรค ปัญหาสาธารณสุข มีเรื่องไข้เลือดออกโรคชิคุนกุนยา ไข้ฉี่หนู อุจจาระร่วง การแพ้พิษสารเคมี อุบัติเหตุระหว่างประสบภัย ไข้หวัดนก โรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ และอื่นๆ ได้แก่ การป้องกันโรคไม่ติดต่อ เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ มะเร็ง โรคหลอดเลือดหัวใจ ฯลฯ (5.2.6)กิจกรรมด้านการจัดสิ่งแวดล้อมที่ดีในชุมชน มีการจัดกิจกรรมเรื่องระบบการกำจัดขยะ สิ่งปฏิกูลในชุมชน ส่งเสริมสุขอนามัยการจัดบ้านเรือนให้สะอาด มีระเบียบ การจัดสภาพแวดล้อมเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เช่น ลานออกกำลังกาย ฯลฯ การจัดหาน้ำสะอาดเพื่อบริโภคและอุปโภคและอื่นๆ เช่น การมีสถานที่จัดกิจกรรมร่วมกันในชุมชน 6.การประเมินผลการจัดการด้านสุขภาพในหมู่บ้านมีการประเมินผลการจัดการชุมชน มีการประเมินผลในรูปคณะกรรมการสุขภาพชุมชนโดยใช้แบบประเมินตนเองเพื่อสร้างการเรียนรู้ร่วมกัน

7.ความเข้มแข็งของกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.) โดยการส่งเสริมให้มีกิจกรรมด้านสุขภาพเชิงรุกในชุมชน ได้แก่ (7.1) การให้คำแนะนำหญิงตั้งครรภ์ไปฝากครรภ์ การออกเยี่ยมและให้คำแนะนำหญิงหลังคลอดในการดูแลสุขภาพตนเอง การให้คำแนะนำมารดาในการเลี้ยงดูด้วยนมแม่อย่างเดียว (ทารกแรกเกิด – ต่ำกว่า 6 เดือน) การดูแลเด็กแรกเกิด - 6 ปี การดูแลกลุ่มผู้สูงอายุ การเยี่ยมบ้านและให้คำแนะนำการดูแลสุขภาพผู้พิการ การคัดกรองผู้ป่วยโรคเรื้อรัง การดูแลและติดตามการกินยาผู้ป่วยวัณโรคในชุมชน และการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมในชุมชน (7.2) ในหมู่บ้านของท่านมีกองทุนสวัสดิการหมู่บ้านในการดูแลสุขภาพคนในชุมชน ได้แก่ กลุ่มผู้นำชุมชนและสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล กลุ่มแม่บ้านสตรี กลุ่มทอผ้า กลุ่มทำขนมทองม้วน กลุ่มกองยาว กองทุนแม่ กองทุนเงินล้านกองทุนพัฒนาศักยภาพของหมู่บ้านชุมชน Small Medium Large (SML) กองทุนฌาปนกิจ กองทุนส่งเสริมอาชีพ

ประเด็นที่4:องค์ประกอบและตัวบ่งชี้ด้านระบบการมีส่วนร่วมของชุมชนควรมีลักษณะ

ดังนี้

การดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพยั่งยืนมีหัวใจสำคัญคือ การดำเนินงานโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนโดยชุมชนเพื่อชุมชน เน้นกระบวนการพัฒนาและการสร้างการเรียนรู้ของชุมชน

เพื่อให้สามารถดำเนินการจัดการสุขภาพชุมชนได้โดยชุมชนเพื่อชุมชน มีหลักการสำคัญ ของกระบวนการดำเนินงาน ได้แก่ 1)การสร้างความเข้าใจปัญหาและผลกระทบร่วมกัน 2)การสร้างเป้าหมายร่วมกัน 3)การมีพื้นที่ปฏิบัติการ 4)การมีกระบวนการติดตามหนุนเสริม และ5)การมีเวทีเรียนรู้และแลกเปลี่ยนประสบการณ์เพื่อเป้าหมายสำคัญคือชุมชนสามารถพึ่งพาตนเองได้ด้านสุขภาพ

มีกระบวนการดำเนินงาน 5 ขั้นตอน ได้แก่ 1)การสำรวจกลไกหลักและการประเมินสถานการณ์ชุมชน 2)การสร้างเวทีการเรียนรู้ร่วมกัน 3)การจัดทำแผน 4)การปฏิบัติตามแผน และ5)การประเมินผล เหล่านี้จึงต้องขับเคลื่อนด้วยการมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อร่วมคิด ร่วมวางแผน ร่วมทำ ร่วมรับผลประโยชน์ และร่วมประเมินผล ปฏิบัติวิจัยชุมชน ครั้งนี้พบว่าการมีส่วนร่วมการจัดการสุขภาพของชุมชน ได้แก่ 1)การจัดเวทีการประชุมขององค์กร อสม. โดยเจ้าหน้าที่เป็นผู้กำหนดเวทีและวาระการประชุมให้กับ อสม. 2)กลุ่มองค์กรใดที่ร่วมในการขับเคลื่อนการพัฒนาสุขภาพในชุมชน โดยมีกลุ่มองค์กรต่างๆในชุมชนร่วมกับ อสม. (ทีมประชาคมในหมู่บ้าน) ร่วมกันผลักดันกิจกรรมพัฒนาสุขภาพ และ 3)การกำหนดกติกาของชุมชนหรือกฎข้อบังคับของหมู่บ้านตำบล เพื่อแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพของชุมชน มีทั้งในระดับหมู่บ้านและระดับตำบล มากกว่า 3 เรื่อง เช่น มาตรการควบคุมไข้เลือดออก กฎห้ามทิ้งขยะ หรือกฎหมายสูบบุหรี่ในที่สาธารณะ มาตรการด้านยาเสพติด ฯลฯ และชุมชนได้ร่วมกิจกรรมโครงการด้านสุขภาพ โดยหลักสำคัญของการมีส่วนร่วมของชุมชน เพื่อให้ประชาชนในหมู่บ้านชุมชนได้มีความรู้สึกเป็นเจ้าของและเข้ามาร่วมช่วยเหลืองานด้านสาธารณสุข ทั้งด้านกำลังคน กำลังเงินและวัสดุอุปกรณ์ต่างๆ โดยประชาชนเป็นผู้ตระหนักถึงปัญหาของชุมชน เป็นผู้กำหนดปัญหาสาธารณสุขของชุมชน เป็นผู้วิเคราะห์ปัญหา มีความสามารถในการลำดับความสำคัญของปัญหา ตลอดจนแนวทางแก้ไขปัญหาของชุมชน ร่วมกันกำหนดวิธีการแก้ปัญหา วิธีการใดอยู่นอกเหนือความสามารถของชุมชน ก็ให้เจ้าหน้าที่ของรัฐ บุคคลหรือองค์กรภายนอกเข้ามาช่วยแก้ไขปัญหามีการนำเทคนิควิธีการที่ไม่ซับซ้อน เหมาะสมกับวิถีแต่ละสภาพท้องถิ่น และประชาชนสามารถปฏิบัติได้มาใช้เพื่อค้นหาปัญหา ขบวนการในการแก้ไขปัญหโดยชุมชนเอง เพื่อพัฒนาสู่ระบบสุขภาพภาคประชาชน เป็นเรื่องของชุมชนที่จะคิด ตั้งเป้าหมาย บริหารจัดการ และวัดผลสำเร็จด้วยตนเอง โดยที่การพัฒนาสุขภาพของคนในชุมชน ถือเป็นหน้าที่ของทุกคนในชุมชน ที่จะต้องมีบทบาทและมีส่วนร่วมในการพัฒนา รับผิดชอบ การดูแลชีวิต และสุขภาพพื้นฐานได้ด้วยตนเอง เพื่อการพัฒนาคน ทุน และองค์ความรู้เพื่อขับเคลื่อนกระบวนการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพให้บรรลุเป้าหมายการพึ่งตนเองได้ด้านสุขภาพตลอดจนสามารถแก้ไขปัญหาด้านสาธารณสุข

ของชุมชนด้วยกระบวนการต่างๆ ที่ชุมชนสามารถคิดขึ้นเอง เพื่อให้เกิดความเหมาะสมกับบริบทชุมชนโดยความสอดคล้องกับการดำเนินชีวิตประจำวัน นำไปสู่ประโยชน์สุขของประชาชนอย่างยั่งยืน

4.2.3 การประเมินความเหมาะสมของนวัตกรรม

ความเหมาะสมของนวัตกรรม ที่สังเคราะห์ได้ ประกอบด้วย 3 ด้าน ดังนี้ 1)การประมาณค่าความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิต่อคุณภาพของนวัตกรรม 2)การประมาณค่าความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิต่อรูปแบบนวัตกรรม และ 3)การประมาณค่าแสดงความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิต่อเครื่องมือวิจัย ซึ่งกลุ่มเป้าหมายผู้ให้ข้อมูลประกอบด้วย กลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ได้แก่ ผู้นำชุมชน ผู้มีความรู้ ด้านสาธารณสุข ผู้มีความรู้ด้านการพัฒนา และการจัดการชุมชน ในการร่วมสร้างและพัฒนานวัตกรรม รวมจำนวน 9 คน และผู้ทรงคุณวุฒิ รวมจำนวน 13 คน ได้มาจากการเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) และประเมินความเหมาะสมของนวัตกรรม ประมาณค่าความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิต่อคุณภาพของนวัตกรรมทั้งฉบับมีค่าความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ Index of Item–Objective Congruence; IOC 0.80 จำแนกได้ดังนี้

1)การประมาณค่าความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิต่อคุณภาพของนวัตกรรม: ได้แก่

1)ความสอดคล้องเหมาะสมกับการศึกษาวิจัย 2)ความสอดคล้องเหมาะสมกับกระบวนการวิจัย 3)ความสอดคล้องเหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่าง 4)ความสอดคล้องเหมาะสมกับสภาพปัจจุบันและปัญหา 5)ความเหมาะสมต่อกระบวนการพัฒนากลุ่มตัวอย่าง 6)ความเหมาะสมของเนื้อหา 7)ความเหมาะสมของขนาดตัวอักษร 8)ความเหมาะสมของการใช้ภาษา 9)ความเหมาะสมกับความสนใจของกลุ่มตัวอย่าง และ10)ความเหมาะสมของรูปแบบวิธีดำเนินงานวิจัย

2)การประมาณค่าความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิต่อรูปแบบนวัตกรรม: ได้แก่ 1)

ความสอดคล้องเหมาะสมกับการศึกษาวิจัย 2)ความสอดคล้องเหมาะสมกับกระบวนการวิจัย 3)ความสอดคล้องเหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่าง 4)ความสอดคล้องเหมาะสมกับสภาพปัจจุบันและปัญหา 5)ความเหมาะสมต่อกระบวนการพัฒนากลุ่มตัวอย่าง 6)ความเหมาะสมของปก 7)ความเหมาะสมของคำนำ 8)ความเหมาะสมของภาพ 9)ความเหมาะสมของเนื้อหา 10)ความเหมาะสมของขนาดตัวอักษร 11)ความเหมาะสมของการใช้ภาษา 12)ความเหมาะสมกับความสนใจของกลุ่มตัวอย่าง 13)ความเหมาะสมของกิจกรรมชุมชน 14)ความเหมาะสมของบรรณานุกรม และ15)ความเหมาะสมของรูปเล่ม

3)การประมาณค่าแสดงความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิต่อเครื่องมือวิจัย: ได้แก่

ความ ยากง่ายมีความเหมาะสมกับผู้ตอบ ถามให้เกิดการคิด การใช้ภาษาเหมาะสม คำถามชัดเจน ตัวเลือกเป็นเอกภาพ ตัวเลือกเป็นกลุ่มเดียวกัน การวางรูปแบบเหมาะสม การสะกดคำ ถูกต้อง ขนาดตัวอักษรเหมาะสม

4.2.4 การอบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อการจัดการสุขภาพชุมชนในพื้นที่วิจัย

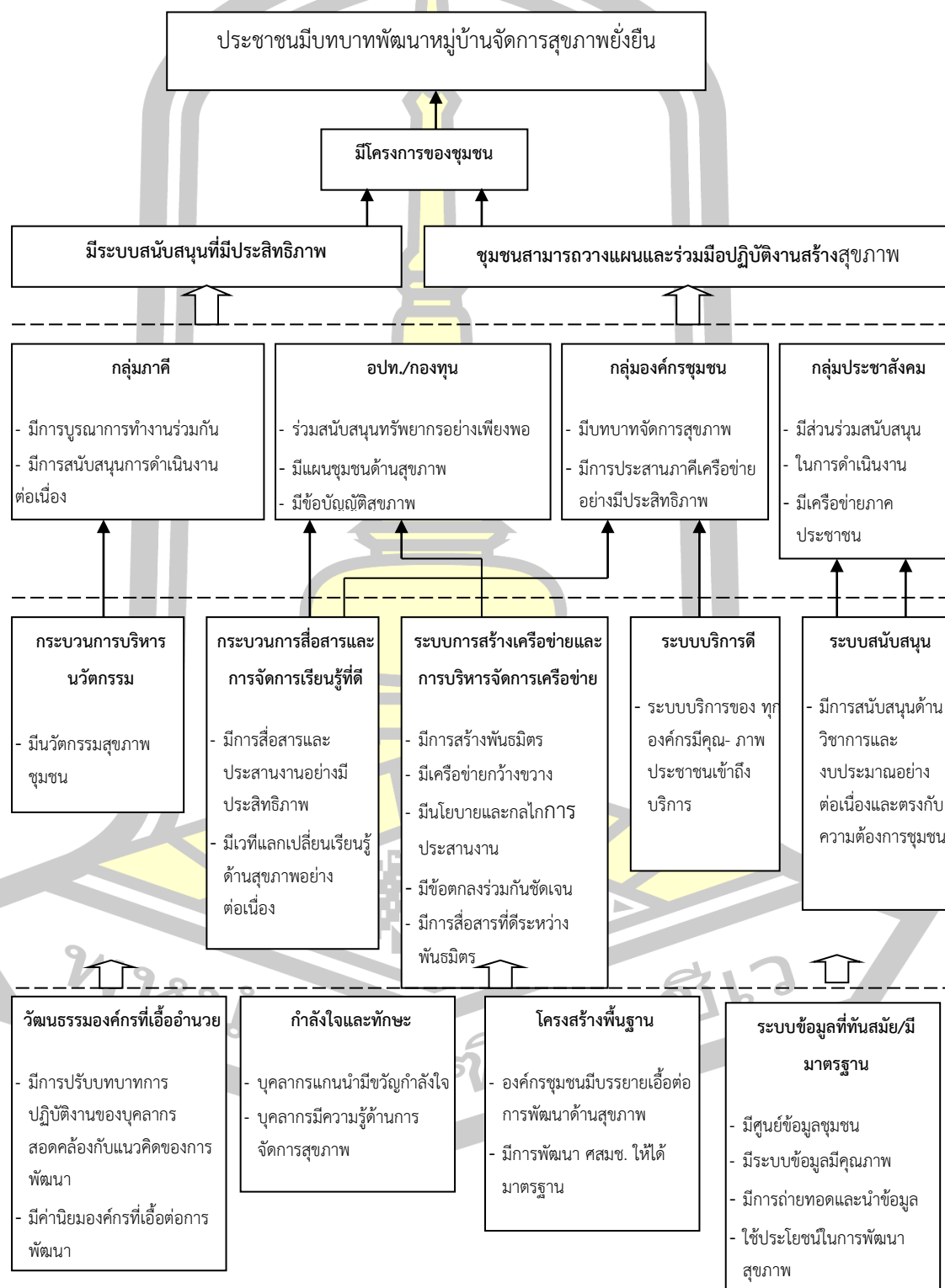
กระบวนการดำเนินงาน ขั้นที่3: การจัดทำแผน อบรมเชิงปฏิบัติการสร้างกระบวนการเรียนรู้การดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพ ขั้นที่3 การจัดทำแผน ได้แก่ 1)แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ 2)แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ฉบับปฏิบัติการ และ 3)การจัดทำแผนปฏิบัติการ มีรายละเอียด ดังนี้

1) แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ เป็นเครื่องมือนำทางไปสู่จุดหมายปลายทางที่ต้องการไปถึง การร่วมคิดร่วมวางแผนของกลุ่มเพื่อพัฒนาสู่จุดหมายปลายทางมองเห็นภาพชัดเจนเข้าใจง่าย ตรงกับเป้าหมายมากที่สุด สามารถนำไปกำหนดเป็นโครงการต่างๆ ได้ เพื่อวิเคราะห์บริบทชุมชน 4 ด้านได้แก่ รากฐาน กระบวนการ ภาวการณ์ช่วยเหลือ และประชาชน โดยกลุ่มร่วมกันวิเคราะห์สถานการณ์ และสิ่งที่คาดหวังของชุมชนในการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพ โดยระลึกว่า “เมื่ออยู่ในสถานการณ์จริง” ให้พิจารณาประเด็นทั้ง 4 ว่า (1) ความคาดหวังอย่างไร เพื่อนำมาจัดเรียงเป็นแผนที่ความคิด Mind Map (2) จุดมุ่งหมาย 3 ปีข้างหน้าในการพัฒนาสุขภาพชุมชน อีก 3 ปีข้างหน้า ประเด็นต้องการพัฒนาด้านสุขภาพเรื่องใดมากที่สุด ประเด็นละ 3 ข้อ (3) โยงลูกศรหากันแต่ละประเด็นพัฒนาเพื่อบ่งบอกว่าสามารถเชื่อมโยงเป็นหมวดหมู่เข้ากลุ่มกันได้หรือเป็นกระบวนการที่สอดคล้องกัน (4) ข้อไหน สำคัญที่สุด ต้องการแก้ไขเร่งด่วนที่สุด หรือ ต้องการส่งเสริมสนับสนุนมากที่สุด (5) ลำดับตามความสำคัญเร่งด่วน (6) เลือกเอาลำดับที่ 1 เป็นประเด็นสำคัญเร่งด่วนที่สุด เพื่อพิจารณาดำเนินการก่อน บรรลุเป็นแผนปฏิบัติการ ต้องการดำเนินการภายในระยะเวลา 1 ปี (7) ใส่ลูกศรจากล่างขึ้นบน จะเห็นว่าเป็นกระบวนการที่มีความเชื่อมโยงกัน ดังภาพประกอบ10

2) แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ฉบับปฏิบัติการ เพื่อนำไปสู่การพัฒนาหมู่บ้านให้ผ่านเกณฑ์หมู่บ้านจัดการสุขภาพยั่งยืนให้ได้ภายในระยะเวลา 1 ปี การสร้างแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ฉบับปฏิบัติการ เพื่อเป็นแผนที่ฉบับพร้อมใช้ โดยหลังจากได้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์แล้วถือว่าได้ฉบับภาพรวมแล้ว กลุ่มร่วมกันสร้างแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ฉบับปฏิบัติการ โดยเขียนลูกศรที่แสดงความเชื่อมโยงสัมพันธ์กันเชิงเหตุและผล เป้าประสงค์อาจเป็นเหตุที่จะส่งผลถึงกันในมุมมองระดับ

เดียวกันและมุมมองระดับถัดขึ้นไป เมื่อเขียนเสร็จจะได้ภาพที่ทุกกล่องต้องมีลูกศรเข้าหา ยกเว้นกล่องล่างสุด และทุกกล่องต้องมีลูกศรออก ยกเว้นกล่องบนสุด ดังภาพประกอบ10

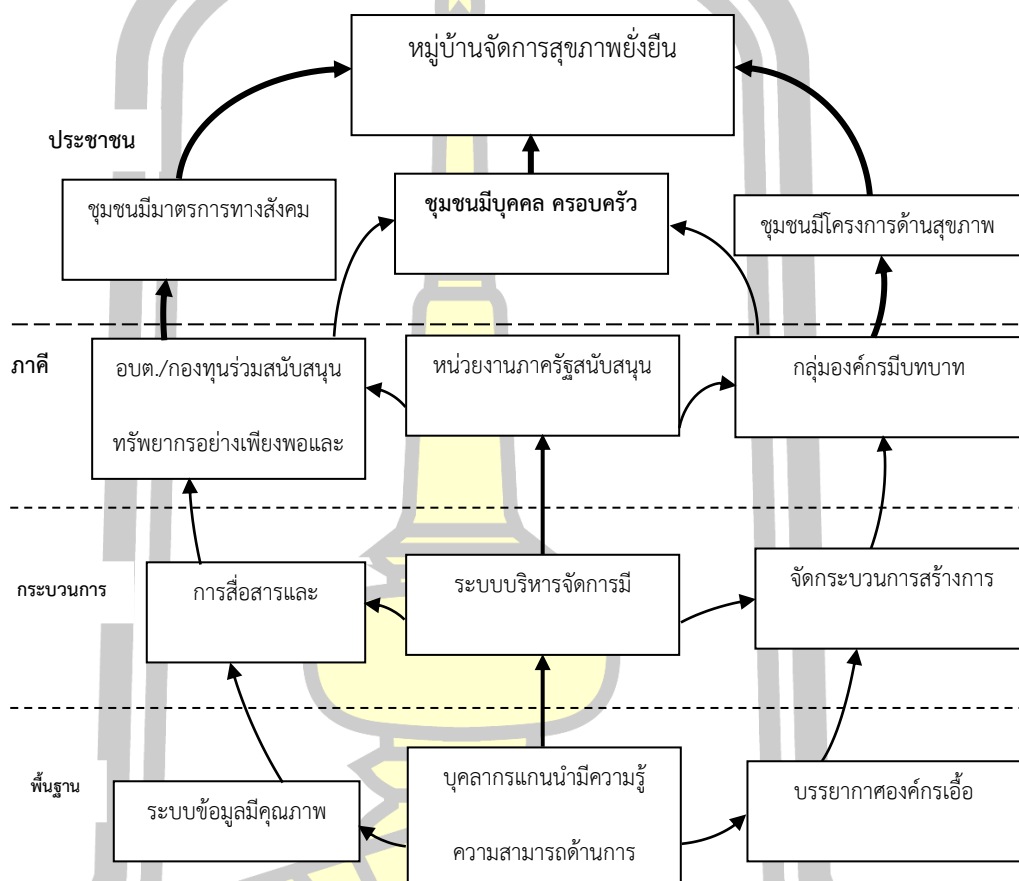
แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ เพื่อพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพยั่งยืน ภายในเวลา 3 ปี



ภาพประกอบ 10 แผนที่ยุทธศาสตร์หมู่บ้านจัดการสุขภาพยั่งยืน ปี 2561-2563

ที่มา ปฏิบัติการวิจัยในพื้นที่ จังหวัดอำนาจเจริญ ปี 2561

แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ฉบับปฏิบัติการ เรื่อง การพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพยั่งยืนของชุมชน

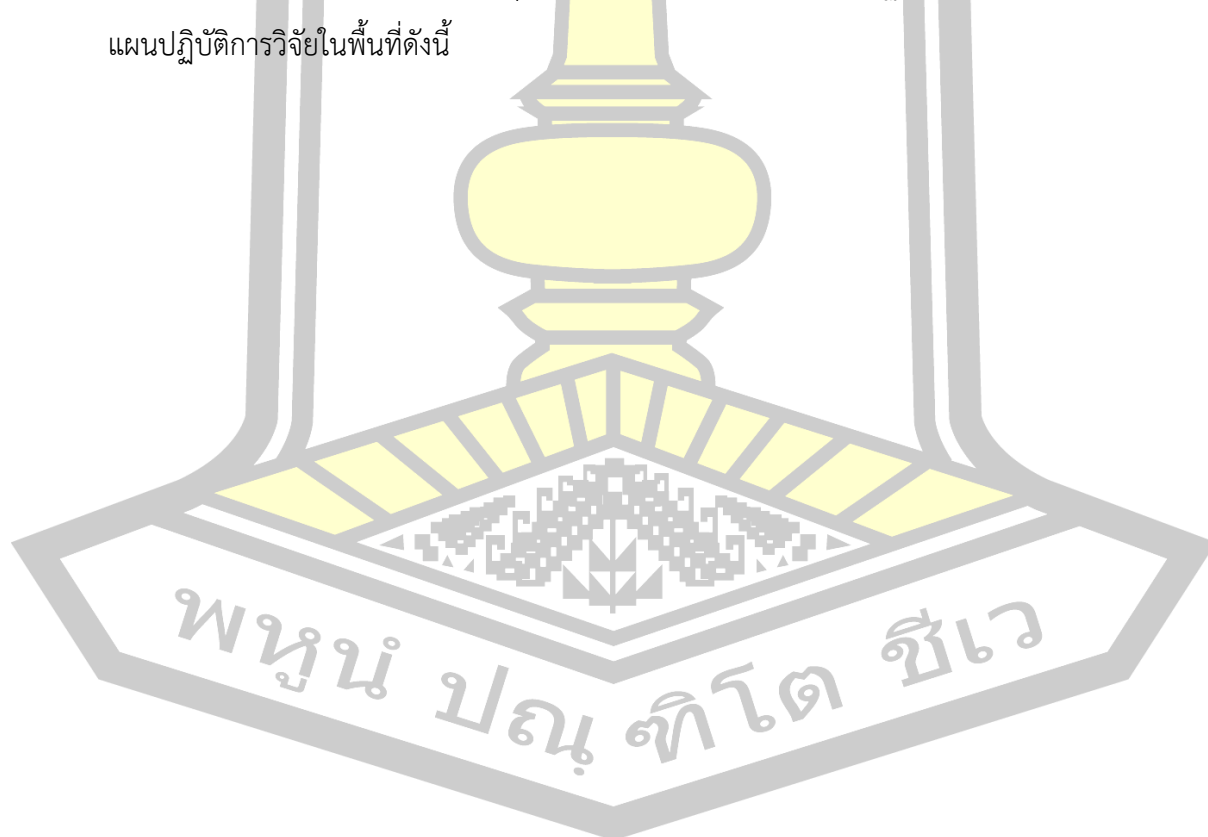


ภาพประกอบ 11 แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ฉบับปฏิบัติการ ปี 2561

ที่มา ปฏิบัติการวิจัยในพื้นที่ จังหวัดอำนาจเจริญ ปี 2561

3)การจัดทำแผนปฏิบัติการ เพื่อกำหนดตัวชี้วัดผลสำเร็จ หรือตารางนิยามเป้าประสงค์ และกำหนดตัวชี้วัดผลสำเร็จ โดยนำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ฉบับปฏิบัติการ มากำหนดประเด็นเรื่องเร่งด่วนที่เห็นว่าเป็นปัญหา หรือความต้องการของชุมชนที่จะดำเนินการแก้ไขหรือพัฒนาเพื่อจัดทำแผนปฏิบัติการด้านสุขภาพว่า จะทำอะไร ทำอย่างไร ทำเมื่อใด อะไรคือความสำเร็จ ใช้งบประมาณเท่าไร ใครรับผิดชอบ หลังจากนั้นจึงจะเขียนเป็นโครงการให้

สอดคล้องกับแผนสำหรับการรองรับประมาณสนับสนุนการดำเนินการหรือเพื่อพิจารณาดำเนินการ
 ในกรณีที่ไม่มีงบประมาณภาครัฐสนับสนุน ต่อไป ครั้งนี้กลุ่มพบปัญหาและจุดแข็งด้านสุขภาพชุมชน
 ควรดำเนินการแก้ไขและส่งเสริมเร่งด่วน ดังนี้ 1) แกนนำชุมชนขาดความรู้ความเข้าใจในการดำเนินงาน
 การจัดการสุขภาพยั่งยืน 2) ชุมชนต้องการพัฒนาตนเองสู่ความเป็นชุมชนพึ่งตนเองได้อย่างยั่งยืน 3)
 ปัญหาขยะ และ 4) ชุมชนมีจุดแข็งปลอดภัยโรคไข้เลือดออกมา 3 ปีติดต่อกัน ต้องการหลีกเลี่ยงสารเคมี
 ในการป้องกันโรคไข้เลือดออกเพื่อสร้างสิ่งแวดล้อมน่าอยู่ดูแลสุขภาพชุมชน กลุ่มจึงร่วมกัน มีมติเพื่อ
 กำหนด 4 ด้านเพื่อการเขียนโครงการ ได้แก่ ด้านการจัดการสุขภาพชุมชนยั่งยืน ด้านการพัฒนา
 ศักยภาพแกนนำสุขภาพชุมชน ด้านการสร้างสิ่งแวดล้อมน่าอยู่ดูแลขยะชุมชน และด้านการส่งเสริม
 ชุมชนปลอดภัยห่างไกลสารเคมีเพื่อเขียนโครงการแก้ปัญหาชุมชนซึ่งสนับสนุนกระบวนการดำเนินการ
 หมู่บ้านจัดการสุขภาพเพื่อแก้ปัญหาที่พบจากการวิจัย ได้แก่ ด้านที่ 3 การจัดทำแผน ด้านที่ 4 การ
 ปฏิบัติตามแผน และด้านที่ 5 การประเมินผล ซึ่งเป็นประเด็นปัญหาการวิจัยที่พบว่าชุมชนไม่สามารถ
 ดำเนินกระบวนการเหล่านี้เองได้โดยชุมชนเป็นหลัก ต้องอาศัยภาครัฐในการดำเนินการโดยกำหนด
 แผนปฏิบัติการวิจัยในพื้นที่ดังนี้



ตาราง 16 แผนพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ หมู่ที่ 3 และ หมู่ที่ 1 ตำบลโพธิ์เมืองน้อย อำเภอดุสิต จังหวัดอุบลราชธานี ปี 2561-2563

เป้าประ สงค์ยุทธ ศาสตร์(1)	กลยุทธ์ (2)	กิจกรรม สำคัญ (3)	งานที่ทำ		ตัวชี้วัดผลงาน (6)	ตัวชี้วัด ผลสำเร็จ (7)	ปริมาณงาน (8)	งบประมาณ (9)	ระยะ เวลา (10)	ผู้รับผิดชอบ (11)
			วิชาการ	สังคม						
			(4)	(5)						
1.การจัดการ สุขภาพชุมชน ยั่งยืน	พัฒนา กลไก ระดับ ชุมชนเพื่อ จัดการ หมู่บ้าน จัดการ สุขภาพ ยั่งยืน	ปฏิบัติการ หมู่บ้าน จัดการ สุขภาพ ยั่งยืน	1.กระบวนการ ดำเนินงาน 2.เกณฑ์การ ประเมินผล	1. ความร่วมมือ ร่วมใจ 2. สร้างความรู้ ความเข้าใจ 3. ผลการ ดำเนินงาน	1. การประเมินผล 2. เกณฑ์ประเมิน 3. กลไกระดับ ชุมชน	กลไกระดับ ชุมชนสามารถ ดำเนินงานตาม กระบวนการ หมู่บ้านจัดการ สุขภาพยั่งยืนได้ โดยชุมชนเพื่อ ชุมชน	1.ประชุม 2.แนวทาง 3.ปฏิบัติการ 4.ประเมินผล	โครงการไม่มี งบประมาณ สนับสนุน ดำเนินงานด้วย ความร่วมมือร่วม ใจของผู้วิจัยและ กลุ่ม	2561	1. ผู้ใหญ่บ้าน 2. อสม. 3. กลุ่ม องค์กร 4. แกนนำชุมชน 5. ผู้วิจัย
2.การพัฒนา กลไกระดับ ชุมชนเพื่อ จัดการหมู่บ้าน จัดการสุขภาพ ยั่งยืน	เพิ่มความรู้ และทักษะ การ ปฏิบัติการ	สร้างเวที เรียนรู้ของ กลไกระดับ ชุมชนเพื่อ การจัดการ สุขภาพ ยั่งยืน	สร้างความรู้ความ เข้าใจ กระบวนการ ดำเนินงานและ การประเมินผล การจัดการ สุขภาพยั่งยืน	สร้างเวทีเรียนรู้ ร่วมกันเพื่อการ จัดการสุขภาพ ชุมชนยั่งยืน	1. การประเมินผล 2. เกณฑ์ประเมิน 3. พัฒนาศักยภาพ กลไกระดับชุมชน	แกนนำมีความรู้ และทักษะใน การถ่ายทอด ความรู้ด้าน สุขภาพแก่ ประชาชน	1. แนวทาง 2. กระบวนการ 3. ปฏิบัติการ 4. ประเมินผล	โครงการไม่มี งบประมาณ สนับสนุน ดำเนินงานด้วย ความร่วมมือร่วม ใจของผู้วิจัยและ กลุ่ม	2561	1. ผู้ใหญ่บ้าน 2. อสม. 3. กลุ่ม องค์กร 4. แกนนำชุมชน 5. ผู้วิจัย

ตาราง 16 (ต่อ)

เป้าประสงค์ ยุทธศาสตร์ (1)	กลยุทธ์ (2)	กิจกรรม สำคัญ (3)	งานที่ทำ		ตัวชี้วัดผลงาน	ตัวชี้วัด ผลสำเร็จ	ปริมาณงาน	งบประมาณ	ระยะ เวลา	ผู้รับผิดชอบ
			วิชาการ(4)	สังคม (5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)
3.การสร้าง สิ่งแวดล้อมน่า อยู่	การจัดการ สิ่งแวดล้อม ด้านการกำจัด ขยะ	สร้างวินัย ชุมชนด้านการ กำจัดขยะ	1.สร้างเวทีเรียนรู้ ร่วมกันเพื่อการทำ กิจกรรม สาธารณประโยชน์	1.ชุมชนใส่ใจไร้ขยะ 2.ชุมชนร่วมมือร่วมใจ สร้างสิ่งแวดล้อม	1.แนวทางการ ดำเนินงาน	ชุมชนไร้ขยะ สิ่งแวดล้อมดี	1.แนวทางการ ดำเนินงาน	โครงการไม่มี งบประมาณสนับสนุน ดำเนินงานด้วยความ ร่วมมือร่วมใจของ ผู้วิจัยและกลุ่ม	2561	1. ผู้ใหญ่บ้าน 2. อสม. 3. กลุ่ม องค์กร 4. แกนนำชุมชน 5. ผู้วิจัย
			2.ชุมชนจิตสำนึกดี 3.สร้างชุมชนไร้ขยะ	3.กำหนดมาตรการ 4.ปฏิบัติตาม มาตรการชุมชน	2.สร้างความรู้ความ เข้าใจ 3.ชุมชนร่วมมือร่วมใจ 4.การประเมินผล		2.การปฏิบัติการ 3.กลุ่ม ชมรม 4.มาตรการ 5.ประเมินผล			
4.การสร้าง ชุมชน ปลอดภัย ทางไกล สารเคมี	การป้องกันภัย ใช้เลือดออก ด้วยวิธี ธรรมชาติ	ชุมชนร่วมมือ ร่วมใจป้องกัน ภัย ใช้เลือดออก	1.สร้างเวทีเรียนรู้ ร่วมกันเพื่อการทำ กิจกรรม	1.ชุมชนห่างไกล ใช้เลือดออก	1.วินัยชุมชน 2.แนว ทางการดำเนินงาน	ชุมชนร่วมมือ ร่วมใจหลัก	1.ความรู้ความ เข้าใจ 2.แนวทางการ ดำเนินงาน	โครงการไม่มี งบประมาณสนับสนุน ดำเนินงานด้วยความ ร่วมมือร่วมใจของ ผู้วิจัยและกลุ่ม	2561	1. ผู้ใหญ่บ้าน 2. อสม. 3. กลุ่ม องค์กร 4. แกน นำชุมชน 5. ผู้วิจัย
			2.ชุมชนจิตสำนึกดี 3.ชุมชนห่างไกล ใช้เลือดออก	2.ชุมชนร่วมมือร่วมใจ ต้านภัยใช้เลือดออก 3.กำหนดมาตรการ 4.ปฏิบัติตามชุมชน	3.ความรู้ความเข้าใจ 4.ชุมชนร่วมมือร่วมใจ 5.การประเมินผล	ไกลจากภัย ใช้เลือดออก	3.ปฏิบัติการ 4.กลุ่ม ชมรม 5.ประเมินผล			

กระบวนการดำเนินงาน ขั้นที่4: การปฏิบัติตามแผน (โครงการชุมชน)

1) การถ่ายระดับแผนงานสู่การปฏิบัติการ

การปฏิบัติตามแผน ในที่นี้ หมายถึง การถ่ายโอนระดับจากแผนงานสู่การปฏิบัติ

โครงการจากแผนงานสู่โครงการ จากการกำหนดประเด็นปัญหาเพื่อกำหนดแผนงาน นำสู่แผนปฏิบัติการ โดยการเขียนโครงการเพื่อสรรหาแหล่งงบประมาณ หรือเพื่อพิจารณาดำเนินการ (หากไม่ต้องใช้งบประมาณ) โดยพิจารณาโครงการเพื่อการแก้ปัญหาหรือส่งเสริมชุมชน ให้มีความสอดคล้องกับแผนพัฒนาหมู่บ้านด้านสุขภาพ โดยกลุ่มลงนามในโครงการ และทำการขยายผลสู่ชุมชนและหาแนวร่วมเพื่อปฏิบัติกิจกรรมโครงการด้วยการแบ่งหลังคาเรือนรับผิดชอบ จากการถ่ายทอดองค์ความรู้โดยผู้วิจัย 1 คนสู่กลุ่ม 15 คนในพื้นที่หนึ่งหมู่บ้านและ กลุ่ม 15 คนเยี่ยมบ้านเพื่อแนะนำประชาสัมพันธ์โครงการ 1 : 10 - 15 คน เพื่อให้ครอบคลุมทุกหลังคาเรือน ดำเนินการ 2 หมู่บ้านพื้นที่ปฏิบัติการวิจัยในแนวทางเดียวกัน ประชาชนสามารถเลือกเป็นสมาชิกกลุ่มในโครงการที่สนใจได้ พบว่าแต่ละโครงการมีสมาชิกสนใจเข้าร่วมประมาณ 60 - 80 คน และกลุ่มได้ร่วมกันเสนอโครงการต่อองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น (อบต.) เพื่อขอพิจารณาอนุมัติงบประมาณสนับสนุนการดำเนินงานต่อไป

การติดตามผลการอนุมัติงบประมาณสนับสนุนโครงการจากปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล และการยืนยันของนายกองค์การบริหารส่วนตำบลโพนเมืองน้อย ทราบว่า การบริหารจัดการงบประมาณขององค์การบริหารส่วนตำบลได้กำหนดไว้ล่วงหน้าแล้ว ดังนั้น โครงการต่างๆ เหล่านี้จึงได้รับความเห็นชอบให้สนับสนุนงบประมาณดำเนินการในงบประมาณถัดไป แต่ด้วยกลุ่มคือแกนนำชุมชน และกลไกการขับเคลื่อนการพัฒนาชุมชน มองเห็นความสำคัญและคุณค่าของกระบวนการดำเนินงานปฏิบัติการวิจัยครั้งนี้ว่า สามารถนำไปใช้ได้จริงและเล็งเห็นว่าสามารถปรึกษาผู้วิจัยได้ในเชิงวิชาการ จึงมีมติว่า ขอให้ผู้วิจัยดำเนินการโครงการเหล่านี้ต่อไป แต่ดำเนินการในรูปแบบการสื่อสารความรู้ความเข้าใจในการพัฒนากลไกระดับชุมชนเพื่อจัดการหมู่บ้านจัดการสุขภาพยั่งยืน โดยไม่อาศัยงบประมาณภาครัฐ ผู้วิจัยสังเกตเห็นความตั้งใจจริงของกลุ่มและรับฟังด้วยความยินดี ที่ชุมชนตระหนักในสำคัญต่อการร่วมกันแก้ไขปัญหาชุมชน วิเคราะห์ได้ว่านี่คือสัญญาณการนำทางไปสู่ชุมชนพึ่งตนเองได้ด้านสุขภาพโดยการสร้างชุมชนเข้มแข็งยั่งยืน

กลุ่มประชุมหารือกรณีไม่มีงบประมาณโครงการแต่ประสงค์ปฏิบัติการต่อ จึงพิจารณา รายละเอียดโครงการร่วมกัน ว่าสามารถปรับเป็นโครงการที่ดำเนินการได้โดยอาศัยความร่วมมือร่วมใจของชุมชน ความเชื่อถือผู้นำชุมชน ความมุ่งมั่นต่อเป้าหมายการดำเนินงานร่วมกันของกลุ่ม ความสามัคคีของชุมชน ครั้งนี้ คือหลักการสำคัญของกระบวนการดำเนินงาน กลุ่มจึงปรับกิจกรรมโครงการเพื่อหลีกเลี่ยงค่าใช้จ่ายจากการจัดอบรมซึ่งเป็นการรวมคนจำนวนมาก เช่น ค่าอาหาร อาหารว่าง ค่าวิทยากร ค่าอุปกรณ์การเรียนการสอน เป็นต้น กลุ่มได้ระดมความคิด และ เลือกระดมกิจกรรมด้านสุขภาพ เพื่อการวิเคราะห์แผนงานว่า : กิจกรรมใดควรทำก่อนหรือหลัง โดยการจัดลำดับความสำคัญว่า กิจกรรมใดทำโดยชุมชนเอง กิจกรรมใดทำร่วมกับองค์กรอื่น กิจกรรมใดขอให้องค์กรอื่นช่วยทำ และจึงปฏิบัติตามแผนงาน โดยเน้นความร่วมมือของชุมชนเพื่อยืนยันความยั่งยืนของแผนงานโครงการ และกิจกรรมที่มีความสอดคล้องกับประเด็นปัญหาและความต้องการการพัฒนาชุมชน

2) โครงการพัฒนาชุมชนด้านสุขภาพ

ประเด็นปัญหาและความต้องการพัฒนาชุมชน มีดังนี้ 1)ประเด็นการจัดการสุขภาพชุมชนยั่งยืน ได้แก่ โครงการหมู่บ้านจัดการสุขภาพยั่งยืน 2)ประเด็นการพัฒนาศักยภาพแกนนำสุขภาพชุมชน ได้แก่ โครงการครูชุมชนคนรักสุขภาพ 3)ประเด็นการสร้างสิ่งแวดล้อมน่าอยู่ดูแลยะชุมชน ได้แก่ โครงการชุมชนปลอดภัย และ 4)ประเด็นการส่งเสริมชุมชนปลอดภัยห่างไกลสารเคมี ได้แก่ โครงการชุมชนร่วมใจใช้ธรรมชาติปราศภัยใช้เลือดออก เห็นพ้องเสนอโครงการต่อองค์การบริหารส่วนตำบลเพื่อขอรับการพิจารณางบประมาณสนับสนุนการดำเนินงาน รายละเอียดมีดังนี้

2.1) โครงการหมู่บ้านจัดการสุขภาพยั่งยืน

หลักการและเหตุผล หมู่บ้านจัดการสุขภาพยั่งยืน หมายถึง หมู่บ้านหรือชุมชน ที่ดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพด้วยความร่วมมือของชุมชนโดยชุมชนเองครอบคลุมปัจจัยความสำเร็จในการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพยั่งยืน 5 ด้าน ได้แก่ (1)ด้านการสำรวจกลไกหลักและการประเมินสถานการณ์ชุมชน (2)ด้านการสร้างเวทีการเรียนรู้ร่วมกัน (3)ด้านการจัดทำแผน (4)ด้านการปฏิบัติตามแผน และ (5)ด้านการประเมินผล ผ่านการประเมินผลหมู่บ้านจัดการสุขภาพโดยใช้เกณฑ์ของกระทรวงสาธารณสุข ในระดับดีขึ้นไปเพื่อบ่งชี้การพึ่งตนเองได้ด้านสุขภาพอย่างยั่งยืน ความร่วมมือของชุมชนเป็นปัจจัยสำคัญในการพัฒนาชุมชนโดยคนเป็นองค์ประกอบที่สำคัญที่สุดในกระบวนการพัฒนา เนื่องจากคนเป็นผู้บริหารจัดการกระบวนการงาน ในการดำเนินการจัดการ

สุขภาพชุมชนยั่งยืน เพื่อเป็นแนวทางการแก้ปัญหาด้านสุขภาพมุ่งให้ประชาชนรู้จักเฝ้าระวัง และ ป้องกันภาวะสุขภาพของตนเองโดยมีกระบวนการ ร่วมกันในการวางแผนสุขภาพ การจัดสรร งบประมาณด้านสุขภาพ การจัดกิจกรรมสุขภาพ และการประเมินผล เพื่อเป้าหมายสูงสุดคือการที่ ชุมชนสามารถพึ่งตนเองได้ด้านสุขภาพ **วัตถุประสงค์** 1) เพื่อศึกษารูปแบบการเป็นหมู่บ้านจัดการ สุขภาพยั่งยืน 2) เพื่อพัฒนากลไกระดับชุมชนในการจัดการสุขภาพชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ 3) เพื่อสร้างชุมชนเข้มแข็งพึ่งตนเองได้ด้านสุขภาพ **กลุ่มเป้าหมาย** แกนนำชุมชน และประชาชน **พื้นที่ ดำเนินการ** บ้านเหล่าขาว หมู่ที่ 3 และ บ้านโพนเมืองน้อย หมู่ที่ 1 ตำบลโพนเมืองน้อย อำเภอดงหลวง จังหวัดอำนาจเจริญ **ระยะเวลาดำเนินการ** กรกฎาคม – พฤศจิกายน 2561 **กิจกรรมและวิธี ดำเนินงาน** จัดเวรกลุ่มสื่อความรู้เสียงตามสายระบบหอกระจายข่าวทุกวัน เวลา 6.00-6.30น. เรื่อง การดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพยั่งยืน **แผนการดำเนินงาน** Plan สำรวจกลไกหลักและประเมิน สถานการณ์ชุมชน Action Observe สร้างเวทีการเรียนรู้ร่วมกัน จัดทำแผน ปฏิบัติตามแผน Observe ประเมินผล Reflect ผลลัพธ์เชิงประจักษ์ **ผลผลิตของโครงการ** ชุมชนผ่านเกณฑ์การ ประเมินหมู่บ้านจัดการสุขภาพระดับดีเยี่ยม(บ่งชี้ความยั่งยืน) เป็นชุมชนพึ่งตนเองได้ด้านสุขภาพอย่าง ยั่งยืน **การประเมินผล** รูปกรรมการ ใช้เกณฑ์หมู่บ้านจัดการสุขภาพกระทรวงสาธารณสุข

2.2) โครงการครูชุมชนคนรักสุขภาพ

หลักการและเหตุผลการสร้างความร่วมมือของชุมชนเป็นปัจจัยหลักที่สำคัญของการพัฒนาชุมชน “คน” เป็นองค์ประกอบที่สำคัญที่สุดในกระบวนการพัฒนาในการสร้างความสำเร็จของชุมชน คนเป็น ผู้สามารถนำไปสู่ความสำเร็จ หรือ ความล้มเหลว ขึ้นอยู่กับศักยภาพการดำเนินงาน ดังนั้น คนที่ ได้รับการพัฒนาศักยภาพเพื่อการจัดการที่ดี หรือการส่งเสริมให้มีขีดสมรรถนะ เพื่อการจัดการภาพ อย่างต่อ เนื่องจะสามารถบูรณาการดำเนินงานได้เป็นอย่างดี และมีประสิทธิภาพ กลุ่มครูชุมชนคนรัก สุขภาพ จึงเป็นแกนนำชุมชนที่สำคัญที่ควรได้รับการพัฒนาศักยภาพเพื่อสร้างแกนนำชุมชนเข้มแข็ง ในการดำเนิน งานการจัดการสุขภาพชุมชนเพื่อความยั่งยืน **วัตถุประสงค์** เพื่อพัฒนาทักษะเป็นครู ชุมชนคนรักสุขภาพชุมชนที่มีศักยภาพเป็นกลไกระดับชุมชนเพื่อขับเคลื่อนงานการจัดการสุขภาพ ชุมชนโดยชุมชนเพื่อชุมชน ในการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพยั่งยืน **กลุ่มเป้าหมาย** แกนนำ ชุมชน **พื้นที่ดำเนินการ** บ้านเหล่าขาว หมู่ที่ 3 และ บ้านโพนเมืองน้อย หมู่ที่ 1 ตำบลโพนเมือง น้อย **ระยะเวลาดำเนินการ** กรกฎาคม – พฤศจิกายน 2561 **กิจกรรมและวิธีดำเนินงาน** จัดเวรกลุ่ม

สื่อความรู้เสียงตามสายระบบหอกระจายข่าว เรื่องการจัดการสุขภาพชุมชน **แผนการดำเนินงาน** กระบวนการ 1)การสำรวจกลไกหลักและประเมินสถานการณ์ชุมชน 2)การสร้างเวทีการเรียนรู้ร่วมกัน 3)การจัดทำแผน 4)การปฏิบัติตามแผน 5)การประเมินผล **ผลผลิตของโครงการ** ชุมชนผ่านเกณฑ์การประเมินหมู่บ้านจัดการสุขภาพระดับดีเยี่ยม(บ่งชี้ความยั่งยืน) เป็นชุมชนพึ่งตนเองได้ด้านสุขภาพอย่างยั่งยืน **การประเมินผล** รูปกรรมการใช้เกณฑ์หมู่บ้านจัดการสุขภาพกระทรวงสาธารณสุข

2.3) โครงการชุมชนปลอดภัย

หลักการและเหตุผล ในสังคมปัจจุบัน ความหนาแน่นของประชากรและวัฒนธรรมการครองชีพ ก่อให้เกิดปัญหาในเรื่องขยะมูลฝอย เป็นมูลเหตุแห่งวิถีชีวิตความเป็นอยู่ของคนในชุมชนเป็นอย่างมาก หากประชาชนขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการกำจัดขยะต่างๆ อย่างถูกวิธี ปัญหาขยะอาจเป็นสาเหตุโรกระบบทางเดินอาหารและอื่นๆ การส่งเสริมความรู้ความเข้าใจอย่างถูกต้อง จึงเป็นการส่งเสริมสุขภาพพลานามัยของประชาชนในชุมชน **วัตถุประสงค์** 1)เพื่อให้ประชาชนมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับจัดการขยะอย่างถูกวิธี 2)เพื่อให้ประชาชนตระหนักถึงความสำคัญของการดูแลรักษาสภาพแวดล้อมในชุมชน 3)เพื่อให้ประชาชนความร่วมมือร่วมใจในการรักษาสภาพแวดล้อมของชุมชน **กลุ่มเป้าหมาย** ประชาชนในชุมชน **พื้นที่ดำเนินการ** บ้านเหล่าขาว หมู่ที่ 3 ตำบลโพนเมืองน้อย และบ้านโพนเมืองน้อย หมู่ที่ 1 ตำบลโพนเมืองน้อย **ระยะเวลาดำเนินการ** กรกฎาคม – กันยายน 2561 **วิธีดำเนินการ** จัดกิจกรรมและกำหนดระยะเวลาเรื่องกิจกรรมการให้ความรู้เกี่ยวกับการจัดการและการกำจัดขยะอย่างถูกต้อง **แผนการดำเนินงาน** กระบวนการ 1)การสำรวจกลไกหลักและประเมินสถานการณ์ชุมชน 2)การสร้างเวทีการเรียนรู้ร่วมกัน 3)การจัดทำแผน 4)การปฏิบัติตามแผน และ 5)การประเมินผล **ผลผลิตของโครงการ** ชุมชนผ่านเกณฑ์การประเมินหมู่บ้านจัดการสุขภาพระดับดีเยี่ยม(บ่งชี้ความยั่งยืน) เป็นชุมชนพึ่งตนเองได้ด้านสุขภาพอย่างยั่งยืน **การประเมินผล** รูปกรรมการใช้เกณฑ์หมู่บ้านจัดการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข

2.4) โครงการชุมชนร่วมใจใช้ธรรมชาติปราบภัยโรคไข้เลือดออก

โครงการนี้ เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม ได้รับความร่วมมือจากชุมชนในการงดใช้สารที่มีฟอส (ทรายอะเบต) และหรือ การพ่นหมอกควัน เพื่อกำจัดลูกน้ำยุงและตัวยุง ในชุมชนพื้นที่วิจัย ระหว่างเดือนกรกฎาคม – กันยายน 2561 **หลักการและเหตุผล** โรคไข้เลือดออกเป็นอีกหนึ่งปัญหาสำคัญ

ด้านการสาธารณสุขไทย การระบาดของโรคไข้เลือดออก มักพบผู้ป่วย ในช่วงเดือนมีนาคม – ตุลาคม ของทุกปี สถานการณ์โรคไข้เลือดออกจังหวัดอำนาจเจริญ (มีนาคม 2561) ไม่มีผู้ป่วยโรค ไข้เลือดออก เฉพาะพื้นที่แม้จะยังไม่มีอุบัติการณ์โรค แต่การค้นหาวิธีการใหม่เพื่อเฝ้าระวังโรคโดย คำนึงถึงประสิทธิภาพและประสิทธิผลและการรักษาสิ่งแวดล้อมเป็นเรื่องที่ชุมชนให้ความสนใจ ดังนั้น การใช้ปูนแดงกำจัดลูกน้ำยุงลายเพื่อปรับสภาพน้ำให้มีค่า PH เป็นด่าง 11-12 ไม่เหมาะสมกับการ วางไข่ของยุง (กระทรวงสาธารณสุข, 2561) ราคาถูกกว่าการใช้สารที่มีฟอสที่อาจทำให้น้ำขุ่น น้ำมี กลิ่น และอาจทำให้ระคายเคืองผิว รวมทั้งส่งผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมแตกต่างกับการใช้ปูนแดง คือ ปูนแดงทำให้น้ำเปลี่ยนค่าเบสเพิ่มขึ้นเล็กน้อย ไม่มีกลิ่นและรสชาติของน้ำที่ไม่เปลี่ยนแปลง มีความ เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม โดยดำเนินการร่วมกับวิธีการทางกายภาพ (คว่ำ ขัด ล้างภาชนะบรรจุน้ำ) ชีวภาพ (การเลี้ยงปลาหางนกยูงกินลูกน้ำยุงลาย) **วัตถุประสงค์** เพื่อใช้ปูนแดงกำจัดลูกน้ำยุงลายใน ครั้วเรือน โดยการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย ลดค่าใช้จ่าย และส่งเสริมให้ประชาชนกำจัดลูกน้ำ โดยไม่ใช้สารเคมี **กลุ่มเป้าหมาย** ประชาชนทุกครัวเรือน **พื้นที่ดำเนินการ** บ้านเหล่าขาว หมู่ที่ 3 และ บ้านโพนเมืองน้อย หมู่ที่ 1 ตำบลโพนเมืองน้อย **ระยะเวลาดำเนินการ** เดือนกรกฎาคม – กันยายน 2561 **กิจกรรมและวิธีดำเนินงาน** จัดเวรกลุ่มสื่อความรู้เสียงทางหอกระจายข่าว วิชาการ สำหรับประชาชนทั่วไป ได้แก่ โรคไข้เลือดออก การป้องกันโรคไข้เลือดออก และ การทำลายแหล่ง เพาะพันธุ์ยุงลายโดยใช้ปูนแดงแทนสารที่มีฟอส พร้อมทั้งขยายผลวิชาการ และปฏิบัติการ เยี่ยมบ้าน ถามไถ่ ให้ความรู้ ฝึกทำดู รู้ผล **แผนการดำเนินงาน** กระบวนการ 1)การสำรวจกลไกหลักและ ประเมินสถานการณ์ชุมชน 2)การสร้างเวทีการเรียนรู้ร่วมกัน 3)การจัดทำแผน 4)การปฏิบัติตามแผน และ 5)การประเมินผล **ผลผลิตของโครงการ** ชุมชนผ่านเกณฑ์การประเมินหมู่บ้านจัดการสุขภาพ ระดับดีเยี่ยม(บ่งชี้ความยั่งยืน) เป็นชุมชนพึ่งตนเองได้ด้านสุขภาพอย่างยั่งยืน **การประเมินผล** รูป กรรมการใช้เกณฑ์หมู่บ้านจัดการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข

สมาชิกโครงการ บ้านเหล่าขาว หมู่ที่ 3 ตำบลโพนเมืองน้อย อำเภอหัวตะพาน จังหวัด อำนาจเจริญ จำนวน 68 คน ได้แก่ 1นายอาทิตย์ ชันอาสา ผู้ใหญ่บ้านและลูกบ้าน และ บ้านโพน เมืองน้อย หมู่ที่ 1 ตำบลโพนเมืองน้อย อำเภอหัวตะพาน จังหวัดอำนาจเจริญ ผู้ร่วมวิจัย จำนวน 70 คน ได้แก่ 1นายสำรอง บุตรจันทร์ ผู้ใหญ่บ้านและลูกบ้าน สรุปดังตาราง 17

ตาราง 17 สรุปผลการดำเนินงานโครงการตามแผนพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพยั่งยืน

ชื่อโครงการ	กิจกรรม	ผลการประเมิน	ปัญหาการดำเนินงาน	การประเมินผล
1) โครงการหมู่บ้านจัดการสุขภาพยั่งยืน	1.ประชุมชี้แจงโครงการ 2.ตั้งคณะกรรมการ 3.ประชุมวางแผนงาน 4.จัดกิจกรรมและกำหนดระยะเวลาการดำเนินงาน	(/) บรรลุตามเกณฑ์ () ไม่บรรลุตามเกณฑ์	พื้นที่วิจัย1 พื้นที่วิจัย2 -ขาดวินัยเรื่องการตรงต่อเวลา	- พื้นที่วิจัย1: ผู้นำที่ไม่ทางการมีบทบาทมากกว่าผู้นำทางการ ชาวบ้านให้ความร่วมมือประมาณ 80%
2) โครงการประชุมชนคนรักสุขภาพ	-กิจกรรมหอกระจายข่าว -กิจกรรมสร้างความร่วมมือบ้าน วัด โรงเรียน -กิจกรรมเยี่ยมบ้านเรือน			- พื้นที่วิจัย2: ผู้นำทางการมีศักยภาพการบริหารจัดการดีมาก ชาวบ้านให้ความร่วมมือประมาณ 90%
3) โครงการชุมชนปลอดภัย	-กิจกรรมสื่อสารสุขภาพ 5.ประเมินความพึงพอใจ 6.ประเมินผลโครงการ 7.สรุปและรายงานผล			
4) โครงการชุมชนร่วมใจใช้วิถีธรรมชาติป้องกันภัยไข้เลือดออก				-ดำเนินงานพื้นที่เดียวกัน กลุ่มและเวลาเดียวกัน กิจกรรมพร้อมกัน หลักการเดียวกัน ได้ผลเช่นเดียวกัน

ตาราง 17 พบว่า พื้นที่วิจัย1 ผู้นำที่ไม่ทางการมีบทบาทมากกว่าผู้นำทางการ ชาวบ้านให้ความร่วมมือประมาณ 80% พื้นที่วิจัย2 ผู้นำทางการมีศักยภาพการบริหารจัดการดีมาก ชาวบ้านให้ความร่วมมือประมาณ 90%

3) การขยายผลการดำเนินงานในพื้นที่

3.1) การกระจายข่าวแบบเฉพาะเจาะจง โดยกลุ่ม แกนนำชุมชนเมื่อได้รับองค์ความรู้จากการปฏิบัติการวิจัยแล้วได้มีการวางแผนการขยายผลโดยวิธีแบ่งหลังคาเรือนรับผิดชอบดำเนินการ

ใน 2 หมู่บ้านพื้นที่ปฏิบัติการวิจัย โดยในพื้นที่ 1 หมู่บ้านจากผู้วิจัย 1 คน สื่อสารต่อกลุ่มหมู่บ้านละ 15 คน, กลุ่ม 15 คน ทำการแนะนำและกระจายข่าวการสื่อสาร คนละ 10-15 หลังคาเรือนเพื่อให้ครอบคลุมทุกหลังคาเรือนในพื้นที่และเยี่ยมบ้านให้ความรู้ ประชาสัมพันธ์ เรื่องการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพยั่งยืน และเก็บข้อมูลที่เอื้อประโยชน์ต่อการปฏิบัติการวิจัยในพื้นที่

3.2) การขยายผลวงกว้างด้วยพลังบวร เพื่อการดำเนินกิจกรรมโครงการต่างๆ แบบบูรณาการ เพื่อประโยชน์สูงสุดแก่ประชาชน โดยกลุ่มซึ่งเป็นแกนหลักหรือคณะทำงานขับเคลื่อนการพัฒนาชุมชนเพื่อประสานการดำเนินงานในชุมชนและขับเคลื่อนการพัฒนาชุมชนด้วยพลังบวร ได้แก่ บ้าน วัด โรงเรียนและหน่วยงานในชุมชน ดังนี้

3.2.1) การส่งเสริมและพัฒนาชุมชนตามกระบวนการขับเคลื่อนชุมชนคุณธรรมร่วมกิจกรรมสำคัญในการตักบาตรทุกเช้าเพื่อแสดงพลังแห่งความเลื่อมใสศรัทธาในพระพุทธศาสนาและเป็นพลังบวกดึงดูดแนวร่วมเพื่อการพัฒนาชุมชน

3.2.2) การส่งเสริมให้คนในชุมชนน้อมนำหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงและวิถีวัฒนธรรมไทยที่ดีงามมาใช้ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตเพื่อสื่อสารการร่วมพัฒนาชุมชนโดยอาศัยความร่วมมือร่วมใจสามัคคีเป็นหลักเพื่อดึงดูดพลังการพัฒนาชุมชน

3.2.3) การขับเคลื่อนการดำเนินกิจกรรมโครงการเพื่อแก้ปัญหาด้านสุขภาพชุมชน พร้อมจัดพื้นที่เวทีในการพูดคุย ปรึกษาหารือ วางแผนบูรณาการดำเนินกิจกรรมโครงการโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อแสดงพลังความสามัคคีร่วมใจ

3.2.4) การกระจายข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้องเกี่ยวกับการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพยั่งยืนจากกระบวนการปฏิบัติการวิจัยสู่ประชาชนอย่างทั่วถึงเท่าเทียม

3.2.5) การเป็นผู้ประชาสัมพันธ์ ประสานงาน และหน่วยรับสมัครสมาชิกเพื่อให้เข้าร่วมโครงการ สื่อสารกระบวนการขั้นตอนการดำเนินงานเพื่อขับเคลื่อนการพัฒนาชุมชนด้วยพลังบวรซึ่งเป็นตัวแทนสร้างความรู้ความเข้าใจร่วมกันและวางแผนการดำเนินงานเพื่อบรรลุเป้าหมายอย่างเป็นรูปธรรม

3.2.6)การจัดตารางเวร เพื่อร่วมประชาสัมพันธ์ความรู้เรื่องหมู่บ้านจัดการสุขภาพ ยั่งยืนและแนวทางการดำเนินกิจกรรมโครงการด้านสุขภาพทางหอกระจายข่าวของหมู่บ้าน เวทีประชาคม วิทยุชุมชน ที่อ่านหนังสือประจำหมู่บ้าน ป้ายประชาสัมพันธ์ สื่อโซเชียลเน็ตเวิร์คเพื่อสื่อสารความเข้าใจแก่ชุมชน สร้างการมีส่วนร่วมและดึงดูดมวลชนเพื่อร่วมกันทำกิจกรรมพัฒนาชุมชน

3.2.7)การประสานหน่วยงานสำคัญในชุมชน เพื่อขับเคลื่อนกระบวนการดำเนินงาน ทุกภาคส่วนโดยพร้อมเพรียงกัน ด้วยพลังบวร ได้แก่ บ้าน วัด โรงเรียน ดังนี้ **พระคุณเจ้า:** ประชาสัมพันธ์บอกข่าวเล่าบุญแก่ญาติโยม เพื่อสร้างความร่วมมือ ในการทำกิจกรรมพัฒนาชุมชน ด้านสุขภาพ **ผู้อำนวยการโรงเรียน:** ประชาสัมพันธ์เผยแพร่ข้อมูลข่าวสารให้บุคลากรในสังกัด ครู นักเรียน ได้เข้าใจรับรู้ผ่านหน้าเสาธงโรงเรียน เสี่ยงตามสาย นักเรียนนำไปบอกต่อให้กับผู้ปกครอง **ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล:** ผู้กำกับสถานีตำรวจ กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน สร้างการรับรู้ประชาสัมพันธ์ข่าวสารผ่านทางหอกระจายข่าว **อาสาสมัครต่างๆ ในหมู่บ้าน:** พบปะ คุ่มบ้าน สื่อบุคคล กลุ่มไลน์ ทางเฟสบุ๊ก อื่นๆ และ **หน่วยงานภาครัฐ เอกชนในพื้นที่:** เช่น เกษตร ตำบล ศูนย์พัฒนาเด็กก่อนวัยเรียน ศูนย์การศึกษานอกโรงเรียน อื่นๆ แนะนำข้อมูล และแจกแผ่นพับ ให้ความรู้ความเข้าใจแก่ประชาชน

3.3) กลุ่มและแกนนำชุมชนร่วมประชุมหารือ เพื่อประสิทธิภาพของการวิเคราะห์ข้อมูล โดยร่วมกันรายงานผลการดำเนินงาน และความก้าวหน้าการปฏิบัติการวิจัยในพื้นที่ เพื่อกำหนดแผนการ ดำเนินให้มีความสอดคล้องต่อสถานการณ์ และขับเคลื่อนกิจกรรมโครงการอย่างต่อเนื่อง

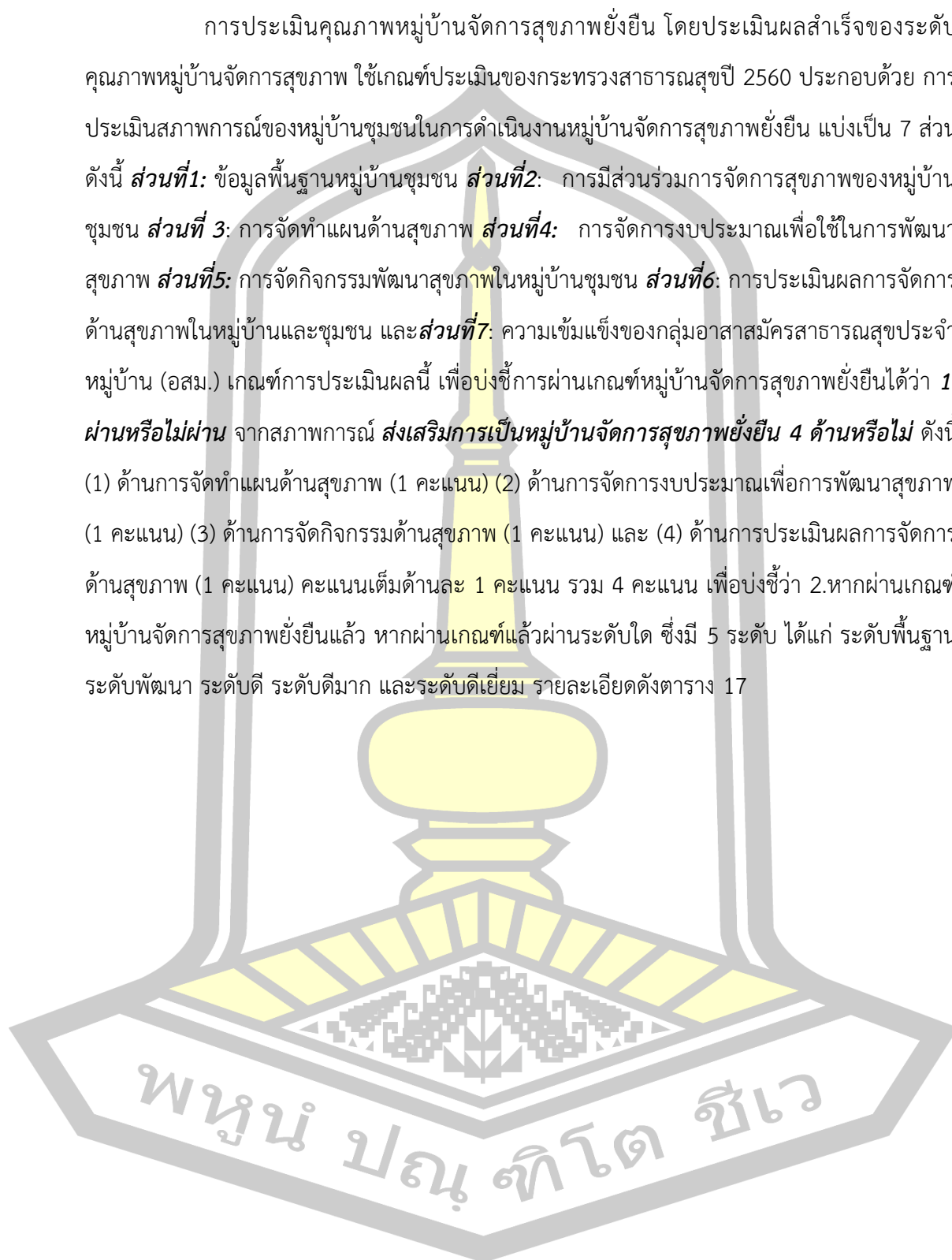
4.3 ระยะที่3 การประเมินผลการนำไปใช้ของนวัตกรรมกลไกระดับชุมชนเพื่อจัดการหมู่บ้าน จัดการสุขภาพยั่งยืน

กระบวนการดำเนินการขั้นที่5: การประเมินผลหมู่บ้านจัดการสุขภาพ

4.3.1 ผลการประเมินคุณภาพหมู่บ้านจัดการสุขภาพยั่งยืน

การประเมินหมู่บ้านจัดการสุขภาพยั่งยืน: ดำเนินการในรูปคณะกรรมการชุมชน เมื่อ ดำเนินงานครบทุกขั้นตอนแล้วประเมินผล เพื่อบ่งชี้ว่า ผ่านเกณฑ์การประเมินที่กระทรวงสาธารณสุข กำหนดไว้หรือไม่ โดยคณะกรรมการประเมินประกอบด้วยภาคีเครือข่ายในชุมชน ได้แก่ ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ครูโรงเรียน และ นายกองค์การบริหารส่วนตำบล ที่ต้องเรียนเชิญ ท่านเหล่านี้มาร่วมพิจารณา โดยใช้เกณฑ์หมู่บ้านจัดการสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุขปี 2560

การประเมินคุณภาพหมู่บ้านจัดการสุขภาพยั่งยืน โดยประเมินผลสำเร็จของระดับคุณภาพหมู่บ้านจัดการสุขภาพ ใช้เกณฑ์ประเมินของกระทรวงสาธารณสุขปี 2560 ประกอบด้วย การประเมินสภาพการณ์ของหมู่บ้านชุมชนในการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพยั่งยืน แบ่งเป็น 7 ส่วน ดังนี้ **ส่วนที่1:** ข้อมูลพื้นฐานหมู่บ้านชุมชน **ส่วนที่2:** การมีส่วนร่วมในการจัดการสุขภาพของหมู่บ้านชุมชน **ส่วนที่3:** การจัดทำแผนด้านสุขภาพ **ส่วนที่4:** การจัดการงบประมาณเพื่อใช้ในการพัฒนาสุขภาพ **ส่วนที่5:** การจัดกิจกรรมพัฒนาสุขภาพในหมู่บ้านชุมชน **ส่วนที่6:** การประเมินผลการจัดการด้านสุขภาพในหมู่บ้านและชุมชน และ**ส่วนที่7:** ความเข้มแข็งของกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เกณฑ์การประเมินผลนี้ เพื่อบ่งชี้การผ่านเกณฑ์หมู่บ้านจัดการสุขภาพยั่งยืนได้ว่า **1. ผ่านหรือไม่ผ่าน** จากสภาพการณ์ **ส่งเสริมการเป็นหมู่บ้านจัดการสุขภาพยั่งยืน 4 ด้านหรือไม่** ดังนี้ (1) ด้านการจัดทำแผนด้านสุขภาพ (1 คะแนน) (2) ด้านการจัดการงบประมาณเพื่อการพัฒนาสุขภาพ (1 คะแนน) (3) ด้านการจัดกิจกรรมด้านสุขภาพ (1 คะแนน) และ (4) ด้านการประเมินผลการจัดการด้านสุขภาพ (1 คะแนน) คะแนนเต็มด้านละ 1 คะแนน รวม 4 คะแนน เพื่อบ่งชี้ว่า 2.หากผ่านเกณฑ์หมู่บ้านจัดการสุขภาพยั่งยืนแล้ว หากผ่านเกณฑ์แล้วผ่านระดับใด ซึ่งมี 5 ระดับ ได้แก่ ระดับพื้นฐาน ระดับพัฒนา ระดับดี ระดับดีมาก และระดับดีเยี่ยม รายละเอียดดังตาราง 17



ตาราง 18 แสดงผลการประเมินสภาพการณ์ของหมู่บ้านชุมชน และเกณฑ์การให้คะแนน

	เกณฑ์การประเมิน	ข้อพิจารณา	ก่อนวิจัย	หลังวิจัย
ส่วน ที่ 1:	ข้อมูลพื้นฐาน หมู่บ้านชุมชน (1.1)ชื่อหมู่บ้าน และที่ตั้งหมู่บ้าน (1.2)องค์กรอาสา สมัครเครือข่ายภาค ประชาชนในระดับ หมู่บ้านกลุ่มชมรม ด้านสุขภาพต่างๆที่ มีกิจกรรมในชุมชน	ข้อมูลบริบทชุมชน	ข้อมูลบริบทชุมชน (1.1) ✓ (1.2) ✓	ข้อมูลบริบทชุมชน (1.1) ✓ (1.2) ✓
ส่วน ที่ 2:	การมีส่วนร่วมการ จัดการสุขภาพ ของหมู่บ้านชุมชน (2.1)การจัดเวที ประชุมองค์กรอสม. (2.2)กลุ่มองค์กรใด ร่วมขับเคลื่อนการ พัฒนาสุขภาพใน ระดับหมู่บ้านและ ระดับตำบล	ภาคีเครือข่ายสุขภาพชุมชน	มีภาคีเครือข่าย สุขภาพชุมชน (2.1) ✓ (2.2) ✓ รพ.สต., รร.,วัดชุมชน, อบต.,NGO,อื่นๆ	มีภาคีเครือข่าย สุขภาพชุมชน (2.1) ✓ (2.2) ✓ รพ.สต., รร.,วัดชุมชน, อบต.,NGO,อื่นๆ
ส่วน ที่ 3:	การจัดทำแผน ด้านสุขภาพ (3.1)ปีที่ผ่านมามี หมู่บ้านชุมชนมีการ จัดทำแผนด้าน สุขภาพหมู่บ้าน หรือไม่ (3.2)กลุ่มองค์กรใด ที่มีส่วนร่วมจัดทำ แผนและกิจกรรม การ	(1)การจัดทำแผนด้านสุขภาพ คือ หมู่บ้านมีการจัดทำแผนสุขภาพ โดย อสม.หรือแกนนำชุมชน มีส่วนร่วม ในการจัดทำแผนสุขภาพ - ไม่มีการจัดทำแผนหรือมีการจัดทำ โดยเจ้าหน้าที่เป็นผู้ทำให้ทั้งหมด (0 คะแนน) - มีการจัดทำแผนโดยเจ้าหน้าที่	(1)มีการจัดทำแผน (2)เจ้าหน้าที่เป็น ผู้ทำให้ทั้งหมด (0 คะแนน)	(1)มีการจัดทำแผน (2)เจ้าหน้าที่ อสม. และหรือแกนนำ ชุมชนร่วมกันทำ (1 คะแนน: ผ่าน)

ตาราง 18 (ต่อ)

	เกณฑ์การประเมิน	ข้อพิจารณา	ก่อนวิจัย	หลังวิจัย
ส่วน ที่ 3:	ดำเนินงานสุขภาพ ในหมู่บ้านชุมชน	และหรือ แกนนำนุชน ร่วมกันทำ หรือมีการจัดทำแผนโดย อสม. แกน นำชุมชน (1 คะแนน : ผ่าน)		
ส่วน ที่ 4:	การจัดการงบประมาณเพื่อใช้ในการ พัฒนาสุขภาพ (4.1)ในปีที่ผ่านมา หมู่บ้านชุมชนได้รับ งบประมาณสนับสนุนการจัด กิจกรรมด้าน สุขภาพจาก เทศบาลอบต. หรือไม่ (4.2)หมู่บ้านชุมชน ใช้งบประมาณนี้จัด กิจกรรมด้านใดบ้าง หรือกรณีที่เทศบาล อบต.ไม่ได้ให้บ ประมาณผ่าน ชุมชนทางเทศบาล ,อบต.สนับสนุนการ จัดกิจกรรมพัฒนา สุขภาพชุมชน	(1) การจัดการงบประมาณ คือ การ ได้รับงบประมาณสนับสนุนในปีที่ผ่านมาจาก เทศบาล อบต.หรือแหล่งบอื่นและ ใช้ดำเนินการ 3 ด้าน คือพัฒนา ศักยภาพ อสม.แกนนำสุขภาพ (กสค.) แก้ไขปัญหาสาธารณสุข และ จัดบริการสุขภาพ - หมู่บ้านไม่ได้รับงบประมาณสนับสนุนในปีที่ ผ่านมา (0 คะแนน) - หมู่บ้านได้รับงบประมาณสนับสนุนปีที่ผ่านมา (1คะแนน : ผ่าน)	(1) ได้รับงบ สนับสนุนในปีที่ผ่านมา จาก อบต. ใช้ 3 ด้านคือ พัฒนา ศักยภาพ อสม. แกน นำสุขภาพ (กสค.) แก้ไขปัญห สาธารณสุข และ จัดบริการสุขภาพ - หมู่บ้านได้รับงบ สนับสนุนปีที่ผ่านมา (1 คะแนน:ผ่าน)	(1) ได้รับงบ สนับสนุนในปีที่ผ่านมา จาก อบต. ใช้ 3 ด้านคือ พัฒนา ศักยภาพ อสม.แกน นำสุขภาพ (กสค.) แก้ไขปัญห สาธารณสุข และ จัดบริการสุขภาพ - หมู่บ้านได้รับงบ สนับสนุนปีที่ผ่านมา (1 คะแนน:ผ่าน)
ส่วน ที่ 5:	การจัดกิจกรรม พัฒนาสุขภาพใน หมู่บ้านชุมชน 1.1)การจัดบริการ ในศูนย์สาธารณสุข มูลฐานชุมชน (ศสมช.)ของ	(1) การจัดกิจกรรมด้านสุขภาพ คือ หมู่บ้านดำเนินงานกิจกรรมครบ 5 กิจกรรมหลัก ดังนี้ 1.1) การสร้างสุขภาพ ได้แก่ การ ออกกำลังกาย การส่งเสริม	(1)การจัดกิจกรรม ด้านสุขภาพครบ 5 กิจกรรมหลัก ดังนี้ 1.1) การสร้าง สุขภาพ	(1)การจัดกิจกรรม ด้านสุขภาพครบ 5 กิจกรรมหลัก ดังนี้ 1.1) การสร้าง สุขภาพ

ตาราง 18 (ต่อ)

	เกณฑ์การประเมิน	ข้อพิจารณา	ก่อนวิจัย	หลังวิจัย
ส่วน ที่ 5:	หมู่บ้าน (5.2)การจัดกิจกรรมด้านสุขภาพชุมชนปี การจัดกิจกรรมพัฒนาสุขภาพในหมู่บ้านชุมชน 1.1)การจัดบริการในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.)ของหมู่บ้าน (5.2)การจัดกิจกรรมด้านสุขภาพชุมชนปีที่ผ่านมาที่มีกิจกรรมใดบ้างใน 6 ด้านนี้ (1)กิจกรรมด้านการสร้างสุขภาพ นวัตกรรมสุขภาพ (2)กิจกรรมด้านการพัฒนาศักยภาพอสม.แกนนำสุขภาพ (3)กิจกรรมด้านการบริการสุขภาพภาคประชาชน (4)กิจกรรมด้านการ	พัฒนาการเด็กเล็ก (<6 ปี) อาหารปลอดภัย การใช้อินเทอร์เน็ต สารเคมีในการเพาะปลูก การเฝ้าระวังปัญหายาเสพติดในชุมชน การเฝ้าระวังและคุ้มครองผู้บริโภค การส่งเสริมสตรีให้ตรวจสุขภาพตนเอง เช่น ตรวจเต้านมเพื่อค้นหามะเร็งได้ อย่างถูกต้อง 1.2) การพัฒนาศักยภาพ อสม. กสค. ได้แก่ การอบรมความรู้ต่อเนื่อง การ ศึกษาดูงาน การประชุม อบรมนอกเขตของ อสม. และ การอบรม กสค.1.3) การบริการสุขภาพ ได้แก่ การจำหน่ายยา และรักษาเบื้องต้น ตรวจ วัดความดันโลหิต น้ำตาล ในปัสสาวะ ค้นหาให้คำปรึกษาสุขภาพจิต-ความรู้เรื่องเอดส์ และค้นหาผู้ไม่มีบัตรทอง 1.4) การถ่ายทอดความรู้ ได้แก่ การจัดกิจกรรมผ่านสื่อ เช่น หอกระจายข่าว ประชุมกลุ่ม เวทีเรียนรู้ เป็นต้น 1.5) การควบคุมและป้องกันโรค ได้แก่	: ครบทุกกิจกรรม 1.2) การพัฒนาศักยภาพ อสม. กสค.ครบทุกกิจกรรม 1.2) การพัฒนาศักยภาพ อสม. กสค. : ครบทุกกิจกรรม 1.3) การบริการสุขภาพ: ครบทุกกิจกรรม 1.4) การถ่ายทอดความรู้: ครบทุกกิจกรรม 1.5) การควบคุมและป้องกันโรค: ครบทุกกิจกรรม -หมู่บ้านจัดครบ 5 กิจกรรมหลักโดยจัดกิจกรรมย่อยอย่างน้อย 1 กิจกรรมในแต่ละกิจกรรม	: ครบทุกกิจกรรม 1.2) การพัฒนาศักยภาพ อสม. กสค. ครบทุกกิจกรรม 1.2) การพัฒนาศักยภาพ อสม. กสค. : ครบทุกกิจกรรม 1.3) การบริการสุขภาพ: ครบทุกกิจกรรม 1.4) การถ่ายทอดความรู้: ครบทุกกิจกรรม 1.5) การควบคุมและป้องกันโรค: ครบทุกกิจกรรม -หมู่บ้านจัดครบ 5 กิจกรรมหลักโดยจัดกิจกรรมย่อยอย่างน้อย 1 กิจกรรมในแต่ละกิจกรรม (1 คะแนน: ผ่าน)

ตาราง 18 (ต่อ)

	เกณฑ์การประเมิน	ข้อพิจารณา	ก่อนวิจัย	หลังวิจัย
ส่วน ที่ 5:	ถ่ายทอด (5)กิจกรรมด้านการ ควบคุมป้องกันโรค, สาธารณสุข (6)กิจกรรมชุมชนสิ่ง แวดล้อมดี	ควบคุมป้องกันโรคใช้ เลือด ออก ไข้วี่หนู อุจจาระร่วง แพ้ พิษสารเคมี อุบัติเหตุ ระหว่าง ประสบภัย - หมู่บ้านจัดไม่ครบ 5 กิจกรรมหลัก (0 คะแนน) - หมู่บ้านจัดครบ 5 กิจกรรม หลัก โดยจัดกิจกรรมย่อย อย่างน้อย 1 กิจกรรมในแต่ละ กิจกรรมหลัก(1 คะแนน:ผ่าน)	หลัก (1 คะแนน: ผ่าน) (1)การจัดกิจกรรมด้าน สุขภาพครบ 5 กิจกรรมหลัก ดังนี้ 1.1) การสร้างสุขภาพ : ครบ ทุกกิจกรรม 1.2) การพัฒนา ศักยภาพ อสม. กสค.: ครบทุกกิจกรรม 1.3) การบริการ สุขภาพ: ครบทุก กิจกรรม 1.4) การถ่ายทอด ความรู้: ครบทุก กิจกรรม 1.5) การควบคุม และ ป้องกันโรค: ครบทุกกิจกรรม -หมู่บ้านจัดครบ 5 กิจกรรมหลักโดยจัด กิจกรรมย่อยอย่างน้อย 1กิจกรรมในแต่ละ กิจกรรมหลัก (1 คะแนน: ผ่าน)	(1)การจัดกิจกรรม ด้านสุขภาพครบ 5 กิจกรรมหลัก ดังนี้ 1.1) การสร้าง สุขภาพ : ครบทุกกิจกรรม 1.2) การพัฒนา ศักยภาพ อสม. กสค. : ครบทุก กิจกรรม 1.3) การบริการ สุขภาพ: ครบทุก กิจกรรม 1.4) การถ่ายทอด ความรู้: ครบทุก กิจกรรม 1.5) การควบคุม และป้องกันโรค: ครบทุกกิจกรรม -หมู่บ้านจัดครบ5 กิจกรรมหลักโดยจัด กิจกรรมย่อยอย่าง น้อย1กิจกรรมในแต่ ละกิจกรรมหลัก (1 คะแนน: ผ่าน)

ตาราง 18 (ต่อ)

	เกณฑ์การประเมิน	ข้อพิจารณา	ก่อนวิจัย	หลังวิจัย
			1.5) การควบคุมและป้องกันโรค: ครบทุกกิจกรรม -หมู่บ้านจัดครบ 5 กิจกรรมหลักโดยจัดกิจกรรมย่อยอย่างน้อย1กิจกรรมในแต่ละกิจกรรมหลัก (1 คะแนน: ผ่าน)	1.5) การควบคุมและป้องกันโรค: ครบทุกกิจกรรม -หมู่บ้านจัดครบ 5 กิจกรรมหลักโดยจัดกิจกรรมย่อยอย่างน้อย1กิจกรรมในแต่ละกิจกรรมหลัก (1 คะแนน: ผ่าน)
ส่วนที่ 6:	การประเมินผลการจัดการด้านสุขภาพในหมู่บ้านชุมชนมีการประเมินผลการจัดการในชุมชนหรือไม่	(1) การประเมินผลการจัดการสุขภาพในหมู่บ้าน ได้แก่ การใช้แบบประเมินหมู่บ้านจัดการสุขภาพ การประชุมสรุปผลงานกิจกรรมที่ดำเนินการในปี การประเมินผลตามแผนงาน และการใช้แบบประเมินตนเองเพื่อสร้างการเรียนรู้ร่วมกัน - หมู่บ้านไม่มีการประเมินผลหรือประเมิน 1 กิจกรรม (0 คะแนน) - หมู่บ้านมีกิจกรรมการประเมินผล 2 กิจกรรมขึ้นไป (1 คะแนน: ผ่าน) 1.จำนวนเครือข่าย	(1) หมู่บ้านมีการประเมินผลการจัดการสุขภาพ: ใช้แบบประเมินหมู่บ้านจัดการสุขภาพ, มีการประชุมสรุปผลงานประจำปี, ประเมินผลตามแผนงานและการใช้แบบประเมินตนเองสร้างการเรียนรู้ร่วมกัน	(1) หมู่บ้านมีการประเมินผลการจัดการสุขภาพ: ใช้แบบประเมินหมู่บ้านจัดการสุขภาพ, มีการประชุมสรุปผลงานประจำปี, ประเมินผลตามแผนงานและการใช้แบบประเมินตนเองสร้างการเรียนรู้ร่วมกัน

ตาราง 18 (ต่อ)

	เกณฑ์การประเมิน	ข้อพิจารณา	ก่อนวิจัย	หลังวิจัย
ส่วน ที่ 6:		ภาคประชาชนด้าน สุขภาพที่ ยัง ดำเนินการในชุมชน (2 คะแนน) แบ่งคะแนน 0 คะแนน : หมู่บ้าน ที่มีแต่ อสม. เท่านั้นดำเนิน งาน สุขภาพ 1 คะแนน : มีกลุ่มชมรมอื่นร่วม ดำเนินงานสุขภาพ กับ อสม. จำนวน 1-3 กลุ่ม 2 คะแนน : มีกลุ่มชมรมอื่นร่วม ดำเนินงานกับ อสม. จำนวนมากกว่า 3 กลุ่มขึ้นไป	-มีการประเมินผล2 กิจกรรมขึ้นไป (1 คะแนน: ผ่าน) 1)จำนวนเครือข่าย ภาคประชาชนด้าน สุขภาพยังดำเนินการ 2) หมู่บ้านที่มี อสม., อื่นๆ มากกว่า 3 กลุ่มดำเนินงาน สุขภาพ(ผ่าน : 2 คะแนน)	-มีการประเมินผล2 กิจกรรมขึ้นไป (1 คะแนน: ผ่าน) 1)จำนวนเครือข่าย ภาคประชาชนด้าน สุขภาพยังดำเนินการ 2)หมู่บ้านที่มี อสม., อื่นๆ มากกว่า3กลุ่ม ดำเนินงานสุขภาพ (ผ่าน : 2 คะแนน)
ส่วน ที่ 7	ความเข้มแข็งของ กลุ่มอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำ หมู่บ้าน(อสม.) ในการส่งเสริม อาสาสมัคร สาธารณสุขประจำ หมู่บ้าน(อสม.)เชิง รุก (1.1)กลุ่มเป้าหมาย ในหมู่บ้าน ชุมชน (1)การให้ คำแนะนำหญิง ตั้งครรภ์ไปฝาก ครรภ์ (2)การออกเยี่ยม และให้คำแนะนำ	1.ระดับการมีส่วนร่วมของชุมชน 3 ประเด็น 6 คะแนน 1.1) ศักยภาพการจัดเวทีประชุมของ อสม. (2 คะแนน) 0 คะแนน = เจ้าหน้าที่กำหนดให้อ สม. 1 คะแนน = อสม. ร่วมกับ เจ้าหน้าที่กำหนดเวที, วาระการ ประชุม 2 คะแนน = อสม. และองค์กรชุมชน กำหนดเวทีและ วาระการประชุมโดยที่เจ้าหน้าที่เป็น ผู้สนับสนุน 2.2) กลุ่มเครือข่ายร่วมขับเคลื่อน พัฒนาด้านสุขภาพชุมชน	1.ระดับการมีส่วน ร่วมของชุมชน 1.1) ศักยภาพการจัด เวทีประชุม อสม. 0 คะแนน = เจ้าหน้าที่กำหนด 1.2) กลุ่มเครือข่าย ร่วมขับเคลื่อนการ พัฒนาสุขภาพชุมชน 2 คะแนน = มีกลุ่ม ต่างๆ ในชุมชน ร่วมกับ อสม.(ทีม ประชาคม) ร่วม	1.ระดับการมีส่วน ร่วมของชุมชน 1.1) ศักยภาพการจัด เวทีประชุมของอสม. 1 คะแนน = อสม. ร่วมกับเจ้าหน้าที่ กำหนดเวทีและวาระ การประชุม 1.2) กลุ่มเครือข่าย ร่วมขับเคลื่อนการ พัฒนาสุขภาพใน ชุมชน (2 คะแนน) 2 คะแนน = มีกลุ่ม

ตาราง 18 (ต่อ)

	เกณฑ์การประเมิน	ข้อพิจารณา	ก่อนวิจัย	หลังวิจัย
ส่วน ที่ 7	หญิงหลังคลอดใน การดูแลสุขภาพ ตนเอง (3)การให้คำแนะนำ มารดาในการ เลี้ยงดูด้วยนมแม่ อย่างเดียว (ทารก)	(2 คะแนน) แบ่งคะแนน ดังนี้ 0 คะแนน = มีเพียงเจ้าหน้าที่ และ อสม. เป็นผู้ดำเนินกิจกรรมด้าน สุขภาพ 1 คะแนน = มีกลุ่ม อสม. ร่วมกับสมาชิก อบต. และเจ้าหน้าที่ จัดทำแผนงานพัฒนาสุขภาพ 2 คะแนน = มีกลุ่มต่างๆ ในชุมชน ร่วมกับ อสม. (ทีมประชาคม) ร่วมกัน ผลักดันกิจกรรมพัฒนา สุขภาพ 2.3) การมีข้อกำหนดมาตรการทาง สังคมด้านสุขภาพหรือข้อบังคับใน ชุมชน ตำบลเพื่อแก้ไขปัญหา สุขภาพในชุมชน (2 คะแนน) แบ่ง คะแนน ดังนี้ 0 คะแนน = ไม่มีการ กำหนดข้อบังคับ ของหมู่บ้าน และ ตำบล 1 คะแนน = มีการกำหนดข้อบังคับ ระดับหมู่บ้านหรือระดับตำบลอย่าง ใดอย่างหนึ่ง 2 คะแนน = มีการกำหนดข้อบังคับ ระดับหมู่บ้านและระดับตำบล(ทั้ง สองระดับ) “คะแนนรวมการมีส่วน ร่วมของชุมชน” กำหนดช่วงคะแนน ดังนี้	ผลักดันกิจกรรม พัฒนาสุขภาพ 1.3) มีข้อกำหนด มาตรการทางสังคม ด้านสุขภาพหรือข้อ บังคับในชุมชน ตำบล เพื่อแก้ไข ปัญหาสุขภาพใน ชุมชน 2 คะแนน = 1)มีการกำหนดข้อบัง คับ ในระดับหมู่บ้าน และระดับตำบล (ทั้งสองระดับ) “คะแนนรวมการมี ส่วนร่วมของชุมชน” 1.85-2.0 คะแนน หมายถึง ชุมชนร่วม พัฒนาสุขภาพมาก 1) ไม่มี ศูนย์ สาธารณสุขมูลฐาน ชุมชนในหมู่บ้าน (ศสมช.) แต่มีการ จำหน่ายยาสามัญ	ต่างๆ ในชุมชนร่วม กับ อสม. (ทีม ประชาคม) ร่วมกัน ผลักดันกิจกรรม พัฒนาสุขภาพ 1.3) การมีข้อกำหนด มาตรการทางสังคม ด้านสุขภาพหรือข้อ บังคับในชุมชน ตำบล เพื่อแก้ไข ปัญหาสุขภาพใน ชุมชน 2 คะแนน = 1)มีการกำหนดข้อบัง คับในระดับหมู่บ้าน และระดับตำบล (ทั้งสองระดับ) “คะแนนรวมการมี ส่วนร่วมของชุมชน” 1.85-2.0 คะแนน หมายถึง ชุมชนร่วม พัฒนาสุขภาพมาก 1) ไม่มี ศูนย์ สาธารณสุขมูลฐาน

ตาราง 18 (ต่อ)

	เกณฑ์การประเมิน	ข้อพิจารณา	ก่อนวิจัย	หลังวิจัย
ส่วน ที่ 7		< หรือ = 1 คะแนน หมายถึง ชุมชน ร่วมพัฒนาสุขภาพน้อย 1.01–1.49 คะแนน หมายถึง ชุมชน ร่วมพัฒนาสุขภาพปานกลาง 1.5–1.84 คะแนน หมายถึง ชุมชน ร่วมพัฒนาสุขภาพค่อนข้างมาก 1.85–2.0 คะแนน หมายถึง ชุมชน ร่วมพัฒนาสุขภาพมาก 1.การจัดบริการในศูนย์สาธารณสุข มูลฐานชุมชน(ศสมช.) ของหมู่บ้าน ได้แก่ สำนวณสถานการณ์ดำเนินงาน การให้ บริการพยาบาลเบื้องต้น จำหน่ายยาสามัญประจำบ้าน เป็น ศูนย์ข้อมูลหมู่บ้านเป็นศูนย์ กลาง การถ่ายทอดความรู้ด้านสุขภาพ บริการคัดกรองและส่งต่อผู้ป่วยไป ยังสถานอนามัยหรือโรงพยาบาล 2.ระบบการเฝ้าระวังโรค ไข้เลือดออกในหมู่บ้าน ได้แก่ การ เสริมสนับสนุนกิจกรรมควบคุม ลูกน้ำยุงลายในชุมชน	ประจำบ้านที่ร้านค้า ชุมชน 2)ระบบการเฝ้าระวัง โรคไข้เลือดออกใน หมู่บ้าน ได้แก่ การ2) ระบบการเฝ้าระวัง โรคไข้เลือดออกใน หมู่บ้าน ได้แก่ การ เสริมและสนับสนุน กิจกรรมเพื่อควบคุม ลูกน้ำยุงลายในชุมชน	ชุมชนในหมู่บ้าน (ศสมช.) แต่มีการ จำหน่ายยาสามัญ ประจำบ้านที่ร้านค้า ชุมชน1) ไม่มี ศูนย์ สาธารณสุขมูลฐาน ชุมชนในหมู่บ้าน (ศสมช.) แต่มีการ จำหน่ายยาสามัญ ประจำบ้านที่ร้านค้า ชุมชน 2)ระบบการเฝ้าระวัง โรคไข้เลือดออกใน หมู่บ้านชุมชนได้แก่ การเสริมสนับสนุน กิจกรรมเพื่อควบคุม ลูกน้ำยุงลายในชุมชน

จากตาราง 18 พบว่า การประเมินผลหมู่บ้านจัดการสุขภาพยั่งยืนในพื้นที่ปฏิบัติการ
ภายหลังการดำเนินงานตามกระบวนการวิจัย โดยชุมชนจะผ่านเกณฑ์ในการประเมินผลหมู่บ้าน

จัดการสุขภาพ ยั่งยืน เมื่อได้คะแนนการประเมินผล 4 ด้านๆ ละ 1 คะแนน รวมคะแนนเต็ม 4 คะแนน หากได้คะแนนไม่ถึง 4 คะแนน ถือว่าไม่ผ่านการเป็นหมู่บ้านจัดการสุขภาพยั่งยืน ได้ผลการประเมินครั้งนี้ ดังนี้

ก่อนการวิจัย ชุมชน “ผ่าน” การประเมินโดยมีกระบวนการจัดการสุขภาพ อยู่ในสถานะเป็นหมู่บ้านจัดการสุขภาพระดับดีเยี่ยม (กระทรวงสาธารณสุข, 2561) แต่มีปัญหาเรื่องการดำเนินงานตามกระบวนการหมู่บ้านจัดการสุขภาพยั่งยืนโดยเจ้าหน้าที่ภาครัฐเป็นหลักในการดำเนินงาน และชุมชนเป็นผู้ให้ความร่วมมือสนับสนุน ดังนี้ 1) มีการจัดเก็บข้อมูลพื้นฐานหมู่บ้าน 2) มีส่วนร่วมกับภาคีเครือข่ายสุขภาพในชุมชน เพื่อทำกิจกรรมด้านสุขภาพและการสร้างเวทีการเรียนรู้ร่วมกัน 3) ได้รับการจัดการงบประมาณ ผ่านองค์การบริหารส่วนตำบลเพื่อใช้ในการพัฒนาสุขภาพ 4) มีการจัดทำแผนด้านสุขภาพโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นผู้ดำเนินการทั้งหมดรวมทั้งโครงการแก้ปัญหาสุขภาพ 5) เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจัดกิจกรรมด้านสุขภาพในหมู่บ้าน 6) มีการประเมินผลการจัดการสุขภาพในหมู่บ้าน โดยลักษณะการจัดนิทรรศการ ใช้เกณฑ์หมู่บ้านจัดการสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข ทำการประเมินผลโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และ 7) ประชาชนมีส่วนร่วมระดับมากในการดำเนินกิจกรรมด้านสุขภาพในชุมชนโดยมีกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.) เป็นหลักสำคัญในการดำเนินกิจกรรมชุมชนเป็นทีมสุขภาพชุมชนร่วมขับเคลื่อนการพัฒนาสุขภาพหลากหลาย ในรูปแบบภาคีเครือข่ายสุขภาพชุมชน ตามลักษณะและการจัดการสุขภาพชุมชน โดยใช้ทรัพยากรชุมชน (คน เงิน ของ) ร่วมกันเพื่อก่อประโยชน์การจัดการสุขภาพชุมชน ชุมชนมีการดำเนินกิจกรรมสุขภาพสอดคล้องกับการดำเนินงานของระบบสุขภาพชุมชนจึงมีกิจกรรมต่างๆ ต่อเนื่องซึ่งเป็นการจัดการระบบสุขภาพชุมชน มีแกนนำสุขภาพเข้มแข็งเป็นต้นแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

หลังการวิจัย ชุมชน “ผ่าน” การประเมินหมู่บ้านจัดการสุขภาพยั่งยืน โดยมีกระบวนการจัดการสุขภาพ ดังนี้ มีการดำเนินการทุกข้อเช่นเดิม แต่ความแตกต่าง ได้แก่ ชุมชนมีความรู้ความเข้าใจในการกระบวนการมากขึ้น จึงมีบทบาทในการดำเนินการเองบ่งชี้ศักยภาพของผู้นำชุมชน แกนนำชุมชน และความร่วมมือร่วมใจของประชาชนในการ 1) ร่วมค้นหาปัญหาชุมชน 2) ร่วมคิดหาทางแก้ปัญหา 3) ร่วมกันจัดทำแผนด้านสุขภาพชุมชน โดยใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ 4) ร่วมปฏิบัติตามแผนโดยดำเนินกิจกรรมโครงการแก้ปัญหาด้านสุขภาพและได้รับผลสำเร็จร่วมกันโดยไม่ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากภาครัฐ 5) ร่วมประเมินผล ทั้งโครงการและคุณภาพการดำเนินงาน

หมู่บ้านจัดการสุขภาพยั่งยืนในรูปคณะกรรมการ บ่งชี้ว่า ชุมชนเข้มแข็งและสามารถพึ่งตนเองได้ด้านสุขภาพชุมชนได้มีส่วนร่วมเพื่อการพัฒนาชุมชนด้านสุขภาพโดยที่ชุมชนได้มีบทบาทในการเป็นเจ้าของชุมชนเพื่อดำเนินกิจกรรมร่วมกัน

การประเมินผลหมู่บ้านจัดการสุขภาพยั่งยืน ทำการประเมินในรูปคณะกรรมการ ประกอบด้วย แกนนำชุมชน ซึ่งเป็นกลุ่มเดียวกับผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 13 คน ที่ทำการประเมินความเหมาะสมวัดกรรม และทำการประเมินตามระดับ โดยเริ่มจาก 1)ระดับพื้นฐาน เมื่อผลการประเมินผ่านทุกข้อในระดับนี้แล้ว จึงเลื่อนไปประเมิน 2)ระดับพัฒนา เมื่อผลการประเมินผ่านทุกข้อในระดับนี้แล้ว จึงเลื่อนไปประเมิน 3)ระดับดี เมื่อผลการประเมินผ่านทุกข้อในระดับนี้แล้ว จึงเลื่อนไปประเมิน 4)ระดับดีมาก และเมื่อผลการประเมินผ่านทุกข้อในระดับนี้แล้ว จึงเลื่อนไปประเมิน 5)ระดับดีเยี่ยม ซึ่งเป็นระดับสูงสุดของเกณฑ์ ดังรายละเอียดใน ตาราง 19

ตาราง 19 การประเมินผลระดับหมู่บ้านจัดการสุขภาพยั่งยืน ก่อนและหลังดำเนินการวิจัย

ข้อมูลบริบทชุมชนเทียบเกณฑ์ หมู่บ้านจัดการสุขภาพยั่งยืน	ก่อนดำเนินการวิจัย			หลังดำเนินการวิจัย		
	มี	ไม่มี	คะแนนที่ได้	มี	ไม่มี	คะแนนที่ได้
1. การจัดการปัจจัยนำเข้า (ระดับพื้นฐาน) (0-18 คะแนน)			18			18
(1.1) มีการจัดเวทีประชุมของทีมสุขภาพในชุมชน	/			/		
(1.2) มีทีมสุขภาพขับเคลื่อนพัฒนาสุขภาพชุมชน	/			/		
(1.3) มีการระดมทรัพยากร(คน เงิน ของ)เพื่อการจัดการสุขภาพ	/			/		
2. การขับเคลื่อนกระบวนการแก้ปัญหาสุขภาพชุมชนระดับพัฒนา (19-37 คะแนน)			37			37
(2.1) มีการจัดทำแผนสุขภาพโดยทีมสุขภาพชุมชน	/			/		

ตาราง 19 (ต่อ)

ข้อมูลบริบทชุมชนเทียบเกณฑ์ หมู่บ้านจัดการสุขภาพยั่งยืน	ก่อนดำเนินการวิจัย			หลังดำเนินการวิจัย		
	มี	ไม่มี	คะแนนที่ได้	มี	ไม่มี	คะแนนที่ได้
(2.2) มีการจัดกิจกรรมแก้ปัญหาสุขภาพในชุมชน	/			/		
(2.2.1) ด้านการพัฒนาศักยภาพ	/			/		
(2.2.2) ด้านการสร้างสุขภาพ/นวัตกรรมสุขภาพ	/			/		
(2.2.3) ด้านการจัดบริการสุขภาพ	/			/		
(2.2.4) การถ่ายทอดความรู้ด้านสุขภาพ	/			/		
(2.2.5) การจัดการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อสุขภาพชุมชน	/			/		
(2.3) การประเมินผลการจัดการสุขภาพในชุมชน	/			/		
3. การเฝ้าระวังสุขภาพชุมชน (ระดับดี) (38-56 คะแนน)			56			56
(3.1) ระบบเฝ้าระวังดูแลสุขภาพทุกกลุ่มวัยในชุมชน	/			/		
(3.2) กำหนดกติกาข้อบังคับหรือมาตรการทางสังคมด้านสุขภาพ	/			/		
4. ต้นแบบการจัดการสุขภาพของชุมชน (ระดับดีมาก) (57-75 คะแนน)	/		75	/		75
(4.1) เป็นแหล่งเรียนรู้ด้านสุขภาพให้แก่ชุมชนอื่น	/			/		
(4.2) บุคคล/ทีมต้นแบบด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในชุมชน	/			/		
5. มีผลลัพธ์และผลกระทบการพัฒนา (ระดับดีเยี่ยม) (76 คะแนนขึ้นไป)	/		80	/		90
(5.1) มีผลลัพธ์การพัฒนา	/			/		
(5.2) มีผลกระทบของการพัฒนาทำให้ปัญหาสุขภาพลดลงตามบริบทของพื้นที่	/			/		

(5.3) ร้อยละ 70 ของประชาชนกลุ่มเป้าหมายมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับพอใช้ขึ้นไป	/			/	
(5.4) ร้อยละ 70 ของประชาชนกลุ่มเป้าหมายมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องในระดับพอใช้ขึ้นไป	/			/	
ผู้มีส่วนร่วมจัดเก็บข้อมูล	/	ผ่าน ชุมชน	/	ผ่าน ชุมชน	
☐ ไม่ผ่านเกณฑ์ ☐ ผ่านเกณฑ์ ระดับพื้นฐาน		ทำเองได้ขั้น		ทำเองได้ทุก	
☐ ผ่านเกณฑ์ ระดับพัฒนา ☐ ผ่านเกณฑ์ ระดับดี		ที่ 1,2 บ่งชี้		ขั้นตอนบ่งชี้	
☐ ผ่านเกณฑ์ ระดับดีมาก		การพึงพึง		ชุมชนพึง	
*ผ่านเกณฑ์ระดับดีเยี่ยม		ภาครัฐใน		ตนเองได้	
		การพัฒนา		ด้านสุขภาพ	

ตาราง 19 พบว่า ผลการประเมินระดับหมู่บ้านจัดการสุขภาพยั่งยืนนี้ ชุมชนผ่านเกณฑ์ “ระดับพื้นฐาน” ซึ่งมีองค์ประกอบในด้านการจัดเวทีประชุมของทีมสุขภาพชุมชน มีทีมสุขภาพในการขับเคลื่อนการพัฒนาสุขภาพของชุมชนหลากหลายมีการระดมทรัพยากร (คน เงิน วัสดุสิ่งของ) เพื่อใช้ในการจัดการสุขภาพ ผ่านเกณฑ์ “ระดับพัฒนา” ซึ่งมีองค์ประกอบด้านการจัดทำแผนสุขภาพโดยทีมสุขภาพชุมชน การจัดกิจกรรมแก้ ปัญหาสุขภาพชุมชน ผ่านเกณฑ์ “ระดับดี” ซึ่งมีองค์ประกอบ ด้านระบบเฝ้าระวังดูแลสุขภาพทุกกลุ่มวัยในชุมชน ด้านการกำหนดกติกาข้อบังคับหรือมาตรการทางสังคมด้านสุขภาพ ผ่านเกณฑ์ “ระดับดีมาก” ซึ่งมีองค์ประกอบด้านการเป็นแหล่งเรียนรู้ด้านสุขภาพให้แก่ชุมชนอื่น ด้านการมีบุคคลทีมต้นแบบ ด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในชุมชน และผ่านเกณฑ์ “ระดับดีเยี่ยม” ซึ่งมีองค์ประกอบด้านผลลัพธ์การพัฒนา ภายหลังการวิจัยพบผลลัพธ์เชิงประจักษ์ในด้านชุมชนสามารถเข้าใจถึงกระบวนการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพและเป็นหลักในการดำเนินการเองได้โดยภาครัฐเป็นผู้ให้การสนับสนุนแนะนำ มีผลลัพธ์การพัฒนาที่บ่งชี้ถึงการพึ่งตนเองได้ด้านสุขภาพของชุมชนชัดเจนมากกว่าก่อนการวิจัย ผลกระทบของการพัฒนาที่ทำให้ปัญหาสุขภาพลดลงตามบริบทของพื้นที่ชุมชนมีความสุขพึ่งตนเองได้อย่างพอเพียง ร้อยละ 70 ของประชาชนกลุ่มเป้าหมายมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับพอใช้ขึ้นไป ร้อยละ 70 ของประชาชน กลุ่มเป้าหมายมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องในระดับพอใช้ขึ้นไป ดังนั้น ผลการประเมินชุมชนจึงผ่านเกณฑ์การประเมินของกระทรวงสาธารณสุขเป็น “หมู่บ้านจัดการสุขภาพยั่งยืนระดับดีเยี่ยม”

4.2 แบบสอบถามความพึงพอใจ

แบบสอบถามความพึงพอใจต่อกิจกรรมการพัฒนาบุคลากรระดับชุมชนเพื่อจัดการหมู่บ้านจัดการสุขภาพยั่งยืน มี 10 ด้าน ดังนี้ (1)การจัดทำแผนด้านสุขภาพ (2)การจัดการงบประมาณ (3)การจัดกิจกรรมด้านสุขภาพ (4)การประเมินผลการดำเนินงาน (5)การกำหนดแผนงานกระบวนการวิจัยในชุมชน (6)การปฏิบัติการของกลุ่ม แก่นนำชุมชนในชุมชน (7)โครงการเพื่อการแก้ปัญหาสุขภาพชุมชนที่ค้นพบได้ตรง (8)ความเหมาะสมของโครงการเอื้อความร่วมมือของชุมชน (9)ปฏิบัติการเอื้อชุมชนให้มีการร่วมค้นหาปัญหา ร่วมคิด ร่วมวางแผน ร่วมปฏิบัติตามแผน และร่วมรับผลประโยชน์ และ (10)ปฏิบัติการวิจัยสร้างความรู้ความเข้าใจเรื่องการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพยั่งยืน ผลการวิเคราะห์ข้อมูลดังตาราง 20



ตาราง 20 ความพึงพอใจการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพยั่งยืน

ความพึงพอใจในการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพยั่งยืน	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
1.การจัดทำแผนด้านสุขภาพ	4.51	0.76	มากที่สุด
2.การจัดการงบประมาณ	4.52	0.73	มากที่สุด
3.การจัดกิจกรรมด้านสุขภาพ	4.55	0.78	มากที่สุด
4.การประเมินผลการดำเนินงาน	4.52	0.75	มากที่สุด
5.การกำหนดแผนงานกระบวนการวิจัยในชุมชน	4.58	0.75	มากที่สุด
6.การปฏิบัติการของกลุ่ม,แกนนำชุมชนในชุมชน	4.53	0.78	มากที่สุด
7.โครงการเพื่อการแก้ปัญหาสุขภาพชุมชนที่ค้นพบได้ตรง	4.51	0.76	มากที่สุด
8.ความเหมาะสมของโครงการเอื้อความร่วมมือของชุมชน	4.53	0.79	มากที่สุด
9.ปฏิบัติการเอื้อชุมชนให้มีการร่วมค้นหาปัญหา ร่วมคิด ร่วมวางแผน ร่วมปฏิบัติตามแผน และร่วมรับผลประโยชน์	4.51	0.77	มากที่สุด
10.ปฏิบัติการวิจัยสร้างความรู้ความเข้าใจเรื่องการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพยั่งยืน	4.53	0.73	มากที่สุด
รวมทุกด้าน	4.53	0.76	มากที่สุด

ตาราง 20 ความพึงพอใจต่อวัตกรรมการพัฒนากลไกระดับชุมชนเพื่อจัดการหมู่บ้านจัดการสุขภาพยั่งยืน พบว่า โดยรวมระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.53$) ประกอบด้วย (1)การจัดทำแผนด้านสุขภาพระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.51$) (2) การจัดการงบประมาณระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.52$) (3) การจัดกิจกรรมด้านสุขภาพระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.55$) (4) การประเมินผลการดำเนินงานระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.52$) (5) การกำหนดแผนงานกระบวนการวิจัยในชุมชนระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.58$) (6) การปฏิบัติการของกลุ่ม,แกนนำชุมชนในชุมชน ระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.53$) (7) โครงการเพื่อการแก้ปัญหาสุขภาพชุมชนที่ค้นพบได้ตรงระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.51$) (8) ความเหมาะสมของโครงการเอื้อความ

ร่วมมือของชุมชน ระดับมากที่สุด ($\bar{X}=4.53$) (9) ปฏิบัติการเอื้อชุมชนให้มีการร่วมค้นหาปัญหา ร่วมคิด ร่วมวางแผน ร่วมปฏิบัติตามแผน และร่วมรับผลประโยชน์ระดับมากที่สุด ($\bar{X}=4.51$) และ (10) ปฏิบัติการวิจัยสร้างความรู้ความเข้าใจเรื่องการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพยั่งยืนระดับมากที่สุด ($\bar{X}=4.53$)

4.4 ผลการวิเคราะห์ สังเคราะห์ และประเมินผล การนำไปใช้ของนวัตกรรมการพัฒนา กลไกระดับชุมชนเพื่อจัดการหมู่บ้านจัดการสุขภาพยั่งยืน ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นตอนวิเคราะห์ ขั้นตอนสังเคราะห์ และขั้นตอนประเมินผล พบว่า

1.ขั้นการวิเคราะห์

1.1) ผลการดำเนินงานโครงการแก้ปัญหาชุมชน พบว่า ผู้นำชุมชนมีบทบาทต่อการสร้างความร่วมมือของประชาชน ผู้นำที่เข้าร่วมกิจกรรมโครงการสม่ำเสมอ จะนำความสนใจกิจกรรมมากกว่า บ่งชี้ว่า ประชาชนบางส่วนคล้อยตามพฤติกรรมของผู้นำ เห็นได้จาก การให้ความร่วมมือในพื้นที่บ้านเหล่าขาว หมู่ที่3 ผู้นำชุมชนมีความไม่สม่ำเสมอในการร่วมกิจกรรมโครงการ ประชาชนให้ความร่วมมือประมาณ 80% ส่วนพื้นที่บ้านโพธิ์เมืองน้อย หมู่ที่1 ผู้นำชุมชนมีความสนใจการเข้าร่วมกิจกรรมโครงการ มีศักยภาพการบริหารจัดการดีมาก ชาวบ้านให้ความร่วมมือประมาณ 90% ความร่วมมือร่วมใจของชุมชน บ่งบอกศักยภาพผู้นำชุมชนในการรวมพลังชุมชนซึ่งครั้งนี้ ถือว่าความร่วมมือของประชาชนเป็นปัจจัยสำคัญที่จะนำความสำเร็จในการดำเนินกิจกรรมโครงการเนื่องจากเป็นโครงการไม่ใช้งบประมาณจากภาครัฐ อาศัยการสื่อสารเพื่อสร้างความเข้าใจให้ประชาชนรู้ว่า การมีส่วนร่วมครั้งนี้ก่อประโยชน์อย่างไร และตระหนักถึงความรู้สึกเป็นเจ้าของชุมชนที่เมื่อชุมชนพบปัญหาควรได้รับการแก้ไข โดยชุมชนร่วมมือกัน เป็นเครื่องบ่งชี้ชุมชนเข้มแข็งและการพึ่งตนเองของชุมชนอย่างมีกระบวนการ

1.2) การประชุมอบรม ชี้แจง สร้างความรู้ ความเข้าใจ โดยการผสานกระบวนการ ดังนี้

(1)กระบวนการดำเนินงานการจัดการสุขภาพชุมชน ประกอบด้วย (1) กลไกหลัก และการประเมินสถานการณ์ชุมชน (2) การสร้างเวทีเรียนรู้ร่วมกัน (3) การจัดทำแผนพัฒนา (4) การปฏิบัติตามแผน และ (5) การประเมินผล ร่วมกันในชุมชน

(2)กระบวนการมีส่วนร่วมแบบ (AIC) Dr. William E. Smith and Ms. Turid Sato อ้างใน (วารุณี เปรมสิงห์, 2559) โดย A (Appreciation) สร้างการรับรู้ ทำความเข้าใจ รับฟังความคิดเห็น ร่วมกันศึกษาสภาพการณ์ ความต้องการ ทรัพยากร ศักยภาพองค์กร ชุมชนเพื่อการบรรลุเป้าหมายร่วมกันในชุมชน I (Influence) ปลุกเร้าจิตสำนึกรักบ้านเกิดรักท้องถิ่น กระตุ้นความรู้สึกต้องการพัฒนา เน้นการมุ่งใจถึงการแก้ปัญหาชุมชนร่วมกันและการได้รับประโยชน์ร่วมกัน สร้างโอกาสการร่วมคิด ในการจัดลำดับความสำคัญของปัญหา ความต้องการแก้ปัญหา เพื่อนำไปสู่การจัดทำการวางแผนร่วมกันในชุมชน และ C (Control) การพัฒนาชุมชนจำเป็นต้องมีการจัดการและระดมพลังทั้งหมดให้กลายเป็นผลงานสร้างสรรค์ ให้บทบาทผู้นำชุมชน แกนนำชุมชน ในการบริหารจัดการเพื่อกิจกรรมการพัฒนาในรูปแบบโครงการมีการวางแผนดำเนินกิจกรรมเพื่อแก้ปัญหาร่วมกันในชุมชนและเทคนิคการใช้คำถามสื่อสารความรู้ความเข้าใจแก่ชุมชน ประกอบด้วย Q1 (Questions of objective): คำถามวัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้ตอบระลึกความทรงจำและคำตอบเป็นข้อมูลในอดีตเชื่อมโยงสู่ปัจจุบัน และ Q2 (Questions of reflection): คำถามไตร่ตรองเพื่อให้ผู้ตอบตระหนักคิดคำนึงสภาพการณ์ปัจจุบันเชื่อมโยงไปสู่อนาคตส่งผลในด้านประสิทธิภาพของการมีส่วนร่วมมากขึ้น โดยประยุกต์มาจากเทคนิคการสร้างการมีส่วนร่วม Technology of participation (วิริติ ปานศิลา, 2560)

(3)กระบวนการงานการขับเคลื่อนพลังชุมชนเพื่อขยายผลการดำเนินงานในพื้นที่ การกระจายข่าวแบบเฉพาะเจาะจง โดยกลุ่ม แกนนำชุมชน เมื่อได้รับองค์ความรู้จากการปฏิบัติการวิจัยแล้ว ได้มีการวางแผนการขยายผลโดยวิธีแบ่งหลังคาเรือนรับผิดชอบ จากผู้วิจัย 1 คน สื่อสารต่อกลุ่มหมู่บ้านละ 15 คน, กลุ่ม 15 คน ทำการแนะนำและกระจายข่าวการสื่อสาร คนละ 10-15 หลังคาเรือนเพื่อให้ครอบคลุมทุกหลังคาเรือนในพื้นที่และเยี่ยมบ้านให้ความรู้ ประชาสัมพันธ์ เรื่องการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพยั่งยืน พร้อมเก็บข้อมูลที่เอื้อประโยชน์ต่อการปฏิบัติการวิจัยในพื้นที่และประสานความร่วมมือการขยายผลวงกว้างด้วยพลังบวร ได้แก่ บ้าน วัด โรงเรียนและหน่วยงานในชุมชน เพื่อความสอดคล้องในการดำเนินกิจกรรมโครงการต่างๆ แบบบูรณาการเอื้ออำนวยประโยชน์สูงสุดแก่ประชาชน ขับเคลื่อนพลังการพัฒนาชุมชนร่วมกันอย่างเป็นรูปธรรม และกลุ่ม แกนนำชุมชนร่วมประชุมหารือเพื่อวิเคราะห์ข้อมูลการดำเนินงาน

2. ขั้นตอนการสังเคราะห์

2.1) การประเมินคุณภาพชุมชน ด้วยแบบประเมินหมู่บ้านจัดการสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข ประกอบด้วย ตัวชี้วัด 7 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานหมู่บ้าน ชุมชน ส่วนที่ 2 การมีส่วนร่วมในการจัดการสุขภาพของหมู่บ้าน ชุมชน ส่วนที่ 3 การจัดทำแผนด้านสุขภาพ ส่วนที่ 4 การจัดการงบประมาณเพื่อใช้ในการพัฒนาสุขภาพ ส่วนที่ 5 การจัดกิจกรรมพัฒนาสุขภาพในหมู่บ้าน ชุมชน ส่วนที่ 6 การประเมินผลการจัดการด้านสุขภาพในหมู่บ้านและชุมชน และ ส่วนที่ 7 ความเข้มแข็งของกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เกณฑ์การประเมินผลเพื่อบ่งชี้ การผ่านเกณฑ์หมู่บ้านจัดการสุขภาพยั่งยืน จากสภาพการณ์ส่งเสริมเพื่อการเป็นหมู่บ้านจัดการสุขภาพยั่งยืน ประกอบด้วย 4 ด้านดังนี้ (1) การจัดทำแผนด้านสุขภาพ (1 คะแนน) (2) การจัดการงบประมาณเพื่อการพัฒนาสุขภาพ (1 คะแนน) (3) การจัดกิจกรรมด้านสุขภาพ (1 คะแนน) และ (4) การประเมินผลการจัดการด้านสุขภาพ (1 คะแนน) และ บ่งชี้ว่า ผ่านเกณฑ์การประเมินในระดับใด มี 5 ระดับ ได้แก่ ระดับพื้นฐาน ระดับพัฒนา ระดับดี ระดับดีมาก และระดับดีเยี่ยม พบว่า

ชุมชนมีกระบวนการจัดการสุขภาพชุมชน ดังนี้ ก่อนการวิจัย ชุมชน “ผ่าน” การประเมิน โดยมีกระบวนการจัดการสุขภาพ อยู่ในสถานะเป็นหมู่บ้านจัดการสุขภาพระดับดีเยี่ยม (กระทรวงสาธารณสุข, 2561) แต่มีปัญหาเรื่องการดำเนินงานตามกระบวนการหมู่บ้านจัดการสุขภาพยั่งยืนโดยเจ้าหน้าที่ภาครัฐเป็นหลักในการดำเนินงาน และชุมชนเป็นผู้ให้ความร่วมมือสนับสนุน ดังนี้

ก่อนวิจัย ชุมชน 1)มีการจัดเก็บข้อมูลพื้นฐานหมู่บ้าน 2)มีส่วนร่วมกับภาคีเครือข่ายสุขภาพในชุมชนเพื่อทำกิจกรรมด้านสุขภาพและการสร้างเวทีการเรียนรู้ร่วมกัน 3)ได้รับการจัดการงบประมาณผ่านองค์การบริหารส่วนตำบลเพื่อใช้ในการพัฒนาสุขภาพ 4)มีการจัดทำแผนด้านสุขภาพ โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นผู้ดำเนินการทั้งหมดรวมทั้งโครงการแก้ปัญหาสุขภาพ 5)เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจัดกิจกรรมด้านสุขภาพในหมู่บ้าน 6)มีการประเมินผลการจัดการสุขภาพในหมู่บ้านโดยใช้เกณฑ์หมู่บ้านจัดการสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุขประเมินโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และ 7) ประชาชนมีส่วนร่วมระดับมากในการดำเนินกิจกรรมด้านสุขภาพในชุมชนโดยมีกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นหลักสำคัญในการดำเนินกิจกรรมชุมชน เป็นทีมสุขภาพชุมชนร่วมขับเคลื่อนการพัฒนาสุขภาพของชุมชนที่หลากหลายในรูปแบบภาคีเครือข่ายสุขภาพชุมชนตามลักษณะและการจัดการสุขภาพชุมชนโดยใช้ทรัพยากรชุมชน (คน เงิน ของ) ร่วมกันเพื่อก่อประโยชน์

การจัดการสุขภาพชุมชน ชุมชนมีการดำเนินกิจกรรมสุขภาพสอดคล้องกับการดำเนินงานของระบบสุขภาพชุมชนจึงมีกิจกรรมต่างๆ ต่อเนื่องซึ่งเป็นการจัดการระบบสุขภาพชุมชน มีแกนนำสุขภาพเข้มแข็งเป็นต้นแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

หลังการวิจัย ชุมชน “ผ่าน” การประเมินหมู่บ้านจัดการสุขภาพยั่งยืน โดยมีกระบวนการจัดการสุขภาพ ดังนี้ มีการดำเนินการทุกข้อเช่นเดิม แต่ความแตกต่าง ได้แก่ ชุมชนมีความรู้ความเข้าใจในการกระบวนการมากขึ้น จึงมีบทบาทในการดำเนินการเองบ่งชี้ศักยภาพของผู้นำชุมชน แกนนำชุมชน และความร่วมมือร่วมใจของประชาชนในการ 1)ร่วมค้นหาปัญหาชุมชน 2)ร่วมคิดหาทางแก้ปัญหา 3)ร่วมจัดทำแผนด้านสุขภาพชุมชน โดยใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ 4)ร่วมปฏิบัติตามแผน โดยดำเนินกิจกรรมโครงการแก้ปัญหาด้านสุขภาพจนกระทั่งสำเร็จได้ด้วยดี โดยไม่ต้องใช้งบประมาณจากภาครัฐ 5)ร่วมประเมินผล ทั้งประเมินผลโครงการ และประเมินผลคุณภาพการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพยั่งยืนในรูปคณะกรรมการสุขภาพชุมชน บ่งชี้ได้ว่า ชุมชนเข้มแข็งและสามารถพึ่งตนเองได้ด้านสุขภาพ ชุมชนได้มีส่วนร่วมเพื่อการพัฒนาชุมชนด้านสุขภาพโดยที่ชุมชนได้มีบทบาทในการเป็นเจ้าของชุมชนเพื่อดำเนินกิจกรรมร่วมกันเพื่อประโยชน์ของชุมชน

การประเมินผลหมู่บ้านจัดการสุขภาพยั่งยืนทำการประเมินในรูปคณะกรรมการ ประกอบด้วย แกนนำชุมชน ซึ่งเป็นกลุ่มเดียวกับผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 13 คน ที่ทำการประเมินความเหมาะสมนวัตกรรม และทำการประเมินตามระดับ โดยเริ่มจาก 1)ระดับพื้นฐาน เมื่อผลการประเมินผ่านทุกข้อในระดับนี้แล้ว จึงเลื่อนไปประเมิน 2)ระดับพัฒนา เมื่อผลการประเมินผ่านทุกข้อในระดับนี้แล้ว จึงเลื่อนไปประเมิน 3)ระดับดี เมื่อผลการประเมินผ่านทุกข้อในระดับนี้แล้ว จึงเลื่อนไปประเมิน 4)ระดับดีมาก และเมื่อผลการประเมินผ่านทุกข้อในระดับนี้แล้ว จึงเลื่อนไปประเมิน 5)ระดับดีเยี่ยม ซึ่งเป็นระดับสูงสุดของเกณฑ์การประเมิน

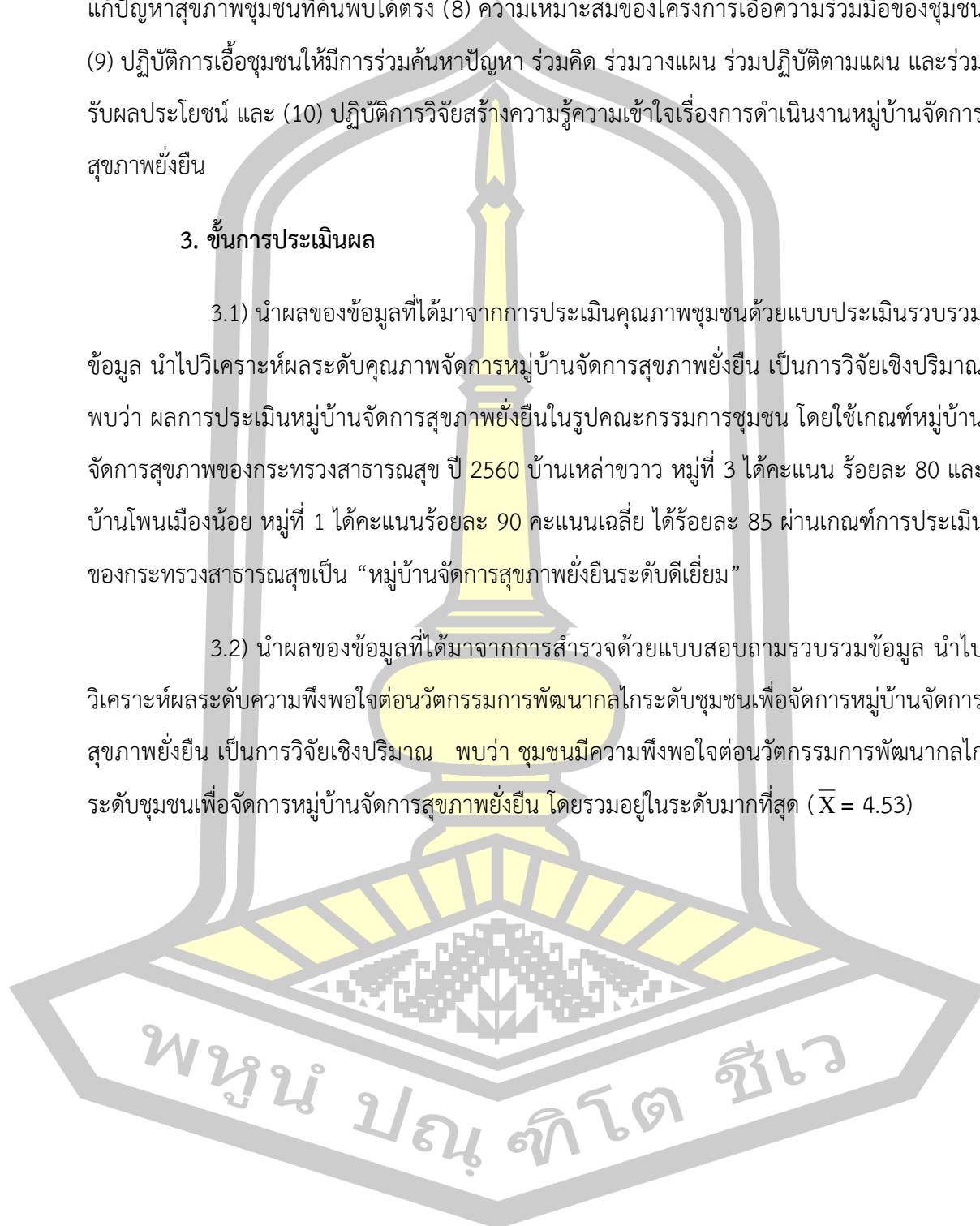
การสำรวจด้วยแบบสอบถามความพึงพอใจต่อนวัตกรรมการพัฒนากลไกระดับชุมชนเพื่อจัดการหมู่บ้านจัดการสุขภาพยั่งยืน กับกลุ่มตัวอย่าง (Sample) ในหมู่บ้านทั้ง 2 หมู่บ้าน ได้แก่ ประชาชนทั่วไปในหมู่บ้านทุกหลังคาเรือน รวมจำนวน 493 คน พบว่า ชุมชนมีความพึงพอใจต่อนวัตกรรมการพัฒนากลไกระดับชุมชนเพื่อจัดการหมู่บ้านจัดการสุขภาพยั่งยืน พบว่า โดยรวมระดับสูง ($\bar{X} = 4.13$) ประกอบด้วย (1) การจัดทำแผนด้านสุขภาพ (2) การจัดการงบประมาณ (3) การจัดกิจกรรมด้านสุขภาพ (4) การประเมินผลการดำเนินงาน (5) การกำหนดแผนงาน

กระบวนการวิจัยในชุมชน (6) การปฏิบัติการของกลุ่ม,แกนนำชุมชนในชุมชน (7) โครงการเพื่อการแก้ปัญหาสุขภาพชุมชนที่ค้นพบได้ตรง (8) ความเหมาะสมของโครงการเอื้อความร่วมมือของชุมชน (9) ปฏิบัติการเอื้อชุมชนให้มีการร่วมค้นหาปัญหา ร่วมคิด ร่วมวางแผน ร่วมปฏิบัติตามแผน และร่วมรับผลประโยชน์ และ (10) ปฏิบัติการวิจัยสร้างความรู้ความเข้าใจเรื่องการค้างานหมู่บ้านจัดการสุขภาพยั่งยืน

3. ขั้นตอนประเมินผล

3.1) นำผลของข้อมูลที่ได้มาจากการประเมินคุณภาพชุมชนด้วยแบบประเมินรวบรวมข้อมูล นำไปวิเคราะห์ผลระดับคุณภาพจัดการหมู่บ้านจัดการสุขภาพยั่งยืน เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ พบว่า ผลการประเมินหมู่บ้านจัดการสุขภาพยั่งยืนในรูปคณะกรรมการชุมชน โดยใช้เกณฑ์หมู่บ้านจัดการสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข ปี 2560 บ้านเหล่าขาว หมู่ที่ 3 ได้คะแนน ร้อยละ 80 และบ้านโพธิ์เมืองน้อย หมู่ที่ 1 ได้คะแนนร้อยละ 90 คะแนนเฉลี่ย ได้ร้อยละ 85 ผ่านเกณฑ์การประเมินของกระทรวงสาธารณสุขเป็น “หมู่บ้านจัดการสุขภาพยั่งยืนระดับดีเยี่ยม”

3.2) นำผลของข้อมูลที่ได้มาจากการสำรวจด้วยแบบสอบถามรวบรวมข้อมูล นำไปวิเคราะห์ผลระดับความพึงพอใจต่อนวัตกรรมการพัฒนาวิถีระดับชุมชนเพื่อจัดการหมู่บ้านจัดการสุขภาพยั่งยืน เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ พบว่า ชุมชนมีความพึงพอใจต่อนวัตกรรมการพัฒนาวิถีระดับชุมชนเพื่อจัดการหมู่บ้านจัดการสุขภาพยั่งยืน โดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.53$)



บทที่ 5

สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่อง นวัตกรรมการพัฒนากลไกระดับชุมชนเพื่อจัดการหมู่บ้านจัดการสุขภาพยั่งยืน จังหวัดอำนาจเจริญ มีวัตถุประสงค์การวิจัย ดังนี้ 1) ศึกษาวิเคราะห์สภาพการณ์ แนวทาง และปัจจัยความสำเร็จของกลไกระดับชุมชนเพื่อจัดการหมู่บ้านจัดการสุขภาพยั่งยืน 2) พัฒนานวัตกรรมกลไกระดับชุมชนเพื่อจัดการหมู่บ้านจัดการสุขภาพยั่งยืน 3) ประเมินผลการนำไปใช้ของนวัตกรรมการพัฒนากลไกระดับชุมชนเพื่อจัดการหมู่บ้านจัดการสุขภาพยั่งยืน

การวิจัยแบบผสมผสานวิธี (Mixed method research) ทั้งเชิงคุณภาพ (Qualitative research) และเชิงปริมาณ (Quantitative research) กำหนดวิธีวิจัยร่วมกับการผสมผสานกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้อย่างมีส่วนร่วม (Participatory action learning; AIC) และเทคนิคการใช้คำถามสื่อสารความรู้ (Questions;Q) และการระดมสมอง (Brainstorming) การสัมภาษณ์ (Interview) รวมถึง การสำรวจ (Survey) ความคิดเห็นกับชุมชนพื้นที่วิจัยจากกลุ่มเป้าหมาย และกลุ่มตัวอย่าง เพื่อให้กระบวนการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพยั่งยืน มีความสมบูรณ์ที่สุด วิเคราะห์ สังเคราะห์ และประเมินผลเพื่อสรุปองค์ผลการวิจัยที่สอดคล้องวัตถุประสงค์เป็น 3 ระยะ ได้แก่

ระยะที่1: ศึกษาวิเคราะห์สภาพการณ์ แนวทางและปัจจัยความสำเร็จของกลไกระดับชุมชนเพื่อจัดการหมู่บ้านจัดการสุขภาพยั่งยืน

ระยะที่2: พัฒนานวัตกรรมกลไกระดับชุมชนเพื่อจัดการหมู่บ้านจัดการสุขภาพยั่งยืน

ระยะที่3: ประเมินผลการนำไปใช้ของนวัตกรรมการพัฒนากลไกระดับชุมชนเพื่อจัดการหมู่บ้านจัดการสุขภาพยั่งยืน

ซึ่งผู้วิจัยได้สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ ตามลำดับ ดังนี้

5.1 สรุปผลการดำเนินงาน

5.2 อภิปรายผลการดำเนินงาน

5.3 ข้อเสนอแนะการวิจัยครั้งนี้

5.4 ข้อเสนอแนะการวิจัยครั้งต่อไป

5.1 สรุปผลการดำเนินงาน

ผลการวิจัยครั้งนี้ได้ผลลัพธ์เป็น “รูปแบบนวัตกรรมการพัฒนากลไกระดับชุมชนเพื่อจัดการหมู่บ้านจัดการสุขภาพยั่งยืน” มีกระบวนการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพ 5 ขั้นตอน ได้แก่ 1) ด้านการสำรวจกลไกหลักและการประเมินสถานการณ์ชุมชน 2) ด้านสร้างเวทีการเรียนรู้ร่วมกัน 3) ด้านการจัดทำแผน 4) ด้านการปฏิบัติตามแผน และ 5) ด้านการประเมินผล สรุปผลการดำเนินงาน 3 ระยะการวิจัยเพื่อความสะดวกคล้องกับวัตถุประสงค์การวิจัย ดังนี้

ระยะที่1: ศึกษาวิเคราะห์สภาพการณ์ แนวทาง และปัจจัยความสำเร็จของกลไกระดับชุมชนเพื่อจัดการหมู่บ้านจัดการสุขภาพยั่งยืน

วัตถุประสงค์การวิจัยข้อ1: เพื่อศึกษาวิเคราะห์สภาพการณ์ แนวทางและปัจจัยความสำเร็จของกลไกระดับชุมชนเพื่อจัดการหมู่บ้านจัดการสุขภาพยั่งยืน

กระบวนการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพขั้นที่1: การสำรวจกลไกหลักและการประเมินสถานการณ์ชุมชน

1.ผลการวิเคราะห์สถานการณ์การดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพเดิม ก่อนการวิจัย

1.1การดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพในหมู่บ้านทั่วไปทุกระดับช่วงเวลาที่ผ่านมา (ก่อนการวิจัย) พบว่า ขั้นที่1 การสำรวจกลไกหลักและประเมินสถานการณ์ชุมชน และขั้นที่2 สร้างเวทีการเรียนรู้ร่วมกัน ชุมชนดำเนินการเองได้โดยชุมชนเป็นหลักและหรือหลักฐานชัดเจน ร้อยละ 91 ขั้นที่ 3 การจัดทำแผน ขั้นที่ 4 การปฏิบัติตามแผน และขั้นที่ 5 การประเมินผล ชุมชนดำเนินการเองไม่ได้ เจ้าหน้าที่ภาครัฐเป็นผู้จัดทำให้ชุมชนอยู่ในบทบาทการให้ความร่วมมือ ร้อยละ100 บ่งชี้ว่าชุมชนขาดความรู้ความเข้าใจ ในกระบวนการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพ และขาดการเรียนรู้กระบวนการ พัฒนาชุมชน ยังไม่ผ่านการเป็นชุมชนพึ่งตนเองได้ด้านสุขภาพอย่างแท้จริง

1.2 การดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพในหมู่บ้านระดับดีเยี่ยม พบว่า ชุมชนเคยได้รับการฝึกอบรมหรือประชุมชี้แจงเกี่ยวกับการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพจากภาครัฐ จำนวน 1 ครั้งในลักษณะการรับฟัง ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จในการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพยั่งยืน มีจำนวน 10 ด้าน ประกอบด้วย **ปัจจัยหลัก :** กระบวนการ ได้แก่ (1)การสำรวจกลไกหลักและการประเมินสถานการณ์ (2)การสร้างเวทีการเรียนรู้ร่วมกัน (3)การจัดทำแผน (4)การปฏิบัติตามแผน

(5)การประเมินผล และ ปัจจัยเสริม : บริบทชุมชน ได้แก่ (6)ด้านความร่วมมือของประชาชน (7) ด้านความยั่งยืน (8)ด้านภาวะผู้นำของคณะกรรมการหมู่บ้าน (9)ด้านการบริหารจัดการกองทุน และ (10)ด้านความรู้ความเข้าใจของประชาชน โดยรวมระดับสูง ($\bar{X} = 4.13$)

1.3 ข้อมูลบริบทพื้นที่ปฏิบัติการวิจัย เป็นหมู่บ้านจัดการสุขภาพระดับดีเยี่ยม ปี2560 (กระทรวงสาธารณสุข, 2561) แต่มีปัญหาในการดำเนินงานตามกระบวนการหมู่บ้านจัดการสุขภาพ โดยชุมชนดำเนินการเองได้ในเรื่องการจัดทำแผน การปฏิบัติตามแผน และการประเมินผล มีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นผู้จัดทำให้ชุมชนอยู่ในบทบาทของการให้ความร่วมมือ ได้สมัครใจเข้ารับการพัฒนาศักยภาพชุมชน ครั้งนี้ เป็นพื้นที่ปฏิบัติการวิจัย จำนวน 2 หมู่บ้าน ได้แก่ (1)บ้านเหล่าขาว หมู่ที่ 3 และ(2)บ้านโพนเมืองน้อย หมู่ที่ 1 ตำบลโพนเมืองน้อย อำเภอดงหลวง จังหวัดอำนาจเจริญ มีประชากรที่อาศัยอยู่ในชุมชน 2 แห่งรวมจำนวน 1,370 คน โดยพื้นที่หมู่บ้านเหล่าขาว มีประวัติศาสตร์ความรุ่งเรืองด้านพระพุทธศาสนาและประชาชนเลื่อมใสศรัทธาแรงกล้า ผู้นำที่เข้มแข็งเป็นที่เคารพศรัทธาของชาวบ้าน มีความสามัคคี มีการรวมกลุ่มกันพัฒนาหมู่บ้าน และพื้นที่หมู่บ้านโพนเมืองน้อย มีประวัติศาสตร์โบราณวัตถุ “เสมาพันปี” สมัยรัชกาลที่ 5 แขนงนำชุมชนเข้มแข็งระดับจังหวัด ผู้นำชุมชนมีทักษะด้านการบริหารจัดการดี ประชาชนเลื่อมใสพระพุทธศาสนา มีความสามัคคี มีทุนทางสังคมดี ทั้งสองหมู่บ้านนี้ตอบรับเป็นพื้นที่ปฏิบัติการวิจัยด้วยความสมัครใจ

ระยะที่ 2 พัฒนานวัตกรรมกลไกระดับชุมชนเพื่อจัดการหมู่บ้านจัดการสุขภาพยั่งยืน

วัตถุประสงค์การวิจัยข้อ2: พัฒนานวัตกรรมกลไกระดับชุมชนเพื่อจัดการหมู่บ้านจัดการสุขภาพยั่งยืน

กระบวนการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพขั้นที่2: การสร้างเวทีการเรียนรู้ร่วมกัน

1.การวิเคราะห์องค์ประกอบชุมชนเพื่อการจัดการสุขภาพยั่งยืน

1.1ระบบสุขภาพภาคประชาชน พบว่า ชุมชนมีองค์ประกอบที่เอื้อต่อการจัดการสุขภาพชุมชน ซึ่งประกอบด้วย (1)คน เป็นแกนนำหลักในการพัฒนางานด้านสุขภาพ (2)กองทุน มีการรวมกลุ่มกองทุนทั้งแบบระดมทุนชาวบ้านและกองทุนภาครัฐ และ(3)องค์ความรู้ ในรูปแบบภูมิปัญญาท้องถิ่นเพื่อประโยชน์ต่อชุมชนที่เอื้ออำนวยการพัฒนาชุมชนพึ่งตนเองและการส่งเสริมศักยภาพกลไกระดับชุมชนเพื่อพัฒนาเชื่อมโยงบริบทชุมชนได้

1.2บริบทชุมชน พบว่า ชุมชนเมืองค์ประกอบที่เอื้ออำนวยระบบสุขภาพภาคประชาชน ประกอบด้วย (1)รากฐาน (คน องค์กร และระบบข้อมูล) คน มีความรู้ความสามารถ มีทักษะ มีความผูกพันการพัฒนาชุมชน องค์กร มีบรรยากาศการทำงานสามัคคี พร้อมให้ความร่วมมือในการพัฒนาชุมชน ระบบข้อมูลด้านสุขภาพ ถูกต้องครบถ้วนเป็นปัจจุบัน กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.) ได้บันทึกข้อมูลการทำงานด้านสุขภาพในสมุดประจำตัว เพื่อรายงานความก้าวหน้าประจำเดือน (2)กระบวนการ (การบริหารจัดการงบประมาณด้านสุขภาพ) มีความโปร่งใส มีการประสานงานในกลุ่มด้วยระบบสื่อสารออนไลน์ การบอกต่อ หนังสือแจ้งและการประกาศทางหอกระจายข่าวในหมู่บ้าน ขาดกระบวนการสร้างการมีส่วนร่วมเพื่อกระตุ้นการพัฒนาด้านสุขภาพ ขาดนวัตกรรมด้านสุขภาพ ขาดการสื่อสารและการประสานงานที่ต่อเนื่องด้านสุขภาพ (3)ภาคีเครือข่าย (หมู่บ้านอื่น กลุ่มองค์กรอื่นร่วมพัฒนาด้านสุขภาพ) มีเครือข่ายที่มาร่วมพัฒนาหมู่บ้านทั้งหน่วยงานภาครัฐ เอกชน กลุ่ม องค์กร และประชาชนในพื้นที่ มีปัญหาการจัดการขยะ ขาดถังขยะสาธารณะ ขาดการสนับสนุนงบประมาณเพื่อการแก้ปัญหาด้านสุขภาพจากปัญหาที่ชุมชนค้นพบ และ ผู้นำชุมชน แกนนำชุมชน ขาดความรู้ความเข้าใจการดำเนินงานเพื่อการจัดการสุขภาพยั่งยืน และ (4)ประชาชน (ประชาชนทุกกลุ่มวัยในหมู่บ้านชุมชน) เป็นกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในชุมชน มีบทบาททางสังคมแตกต่างกัน กลุ่มที่เป็นกลไกหลักของชุมชน ได้แก่ ผู้นำชุมชน แกนนำชุมชน ซึ่งมีบทบาทหน้าที่ร่วมกันเพื่อขับเคลื่อนการพัฒนาชุมชนสู่เป้าหมายการพึ่งตนเองได้ด้านสุขภาพ

1.3เวทีการเรียนรู้ร่วมกันของชุมชน ได้แก่ (1)รูปแบบทางการ: เวทีประชาคม ผู้เข้าร่วม ได้แก่ ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล เป็นประธาน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ครูโรงเรียน เกษตร ครูประจำศูนย์เด็กเล็ก เจ้าหน้าที่จากองค์การบริหารส่วนตำบล ผู้ใหญ่บ้าน สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล กรรมการหมู่บ้าน และประชาชน รวมกลุ่มอย่างเป็นทางการ มีส่วนร่วมเพื่อการแสดงความคิดเห็น การแลกเปลี่ยนข้อมูลปัญหาและแนวทางการแก้ไขปัญหาชุมชน การวางแผนพัฒนาชุมชน การกำหนดข้อตกลงร่วมกัน เพื่อเป็นมติหรือกติกาชุมชน ร่วมคิดร่วมปฏิบัติ เชื่อมสัมพันธ์ภาพของภาครัฐและประชาชน และ (2)รูปแบบไม่เป็นทางการ: กลุ่มสนทนาตามวิถีชุมชน การพบปะสื่อสารในโอกาสต่างๆ สื่อสารการมีสัมพันธ์ภาพที่ดี การสนทนาเหล่านี้มีความสำคัญในการส่งเสริมพลังชุมชนให้เกิดการทำงานข้ามศาสตร์ข้ามภาคส่วน โดยมีชุมชนเป็นหลักที่ดีในการเอื้ออำนวยสถานการณ์โดยวิถี เพื่อพัฒนามากมายหลากหลายรูปแบบ สนับสนุนการมีส่วนร่วม และกระตุ้นความร่วมมือเพื่อพัฒนาชุมชน

2.ข้อมูลปฐมภูมิ (Primary data) จากวิธีการสัมภาษณ์ การสังเกต มีความเชื่อถือได้สูง และเป็นข้อมูลที่ตรงกับความต้องการโดยแกนนำชุมชนได้ร่วมกันให้ข้อมูล พบว่า

ประเด็นที่1: องค์ประกอบและตัวบ่งชี้ด้านระบบข้อมูลข่าวสารของชุมชน ระบบข้อมูลข่าวสารชุมชนเป็นเครื่องมือสำคัญในการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน เพื่อขับเคลื่อนกระบวนการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพ โดยการสื่อสารเพื่อเผยแพร่ข่าวสารสู่ชุมชน สร้างความรู้ความเข้าใจ ในการพัฒนางานสาธารณสุขที่มีประสิทธิภาพ ได้แก่ **(1)การใช้ข้อมูลข่าวสารเพื่องานสาธารณสุขชุมชน:** ผู้นำชุมชนและแกนนำชุมชน นิยมใช้วิธีประกาศทางหอกระจายข่าว การติดประกาศไว้ที่ทำการกำนันผู้ใหญ่บ้าน ข่าวสารด้านสุขภาพส่วนใหญ่ มีทั้งการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมป้องกันโรค และการฟื้นฟูสภาพ ของหน่วยงานสาธารณสุข เป็นข้อมูลที่มีประสิทธิภาพ ส่งเสริมให้ประชาชนเข้าถึงบริการด้านสุขภาพได้อย่างเท่าเทียม **(2)การใช้ข้อมูลข่าวสารเพื่อการบริหารงานสาธารณสุข:** ช่วยให้ผู้นำชุมชนและแกนนำชุมชนสนับสนุนกระบวนการและเข้าถึงปัญหาสาธารณสุข สามารถประสานงานกับบุคลากรได้อย่างสอดคล้องกับนโยบายในช่วงเวลา เพื่อการเชื่อมโยงนโยบายจากภาครัฐสู่การปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ตามผังการปฏิบัติงานที่สอดคล้องภารกิจ **(3)สถานการณ์ระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ:** มีความสำคัญต่อการกำหนดทิศทางนโยบายสุขภาพ สอดคล้องกับปัญหาสุขภาพ และแนวโน้มทิศทางของปัญหาสุขภาพในอนาคต รวมทั้งการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ และการจัดการปัญหาสุขภาพชุมชนเพื่อพัฒนาระบบ และวิธีการจัดการปัญหาให้บรรลุเป้าหมายสุขภาพดี แต่ชุมชนก็ยังประสบปัญหาที่จำเป็นต้องได้รับการพัฒนาปรับปรุงให้ดีขึ้น ได้แก่ การขาดกลไกและทรัพยากรเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง, การมีระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพที่ยังขาดคุณภาพ ไม่ครอบคลุม และซ้ำซ้อน, การขาดระบบจัดการข้อมูลที่มีประสิทธิภาพ, การขาดกลไกการใช้ประโยชน์จากข้อมูลที่เป็นระบบ ซึ่งหากชุมชนมีสถานการณ์เอื้อต่อการสะท้อนข้อมูลที่มีประสิทธิภาพ ย่อมนำไปสู่การกำหนดทิศทางและนโยบายด้านสุขภาพเพื่อการแก้ปัญหาและหรือการส่งเสริมพัฒนาได้อย่างเที่ยงตรง พัฒนาระบบ และวิธีการจัดการปัญหาเพื่อการบรรลุเป้าหมายสุขภาพดี

ประเด็นที่2: องค์ประกอบและตัวบ่งชี้ด้านการจัดการทรัพยากรชุมชน เพื่อการพัฒนา ระบบสุขภาพพื้นฐานของครอบครัว ชุมชน และประชาชนในหมู่บ้านให้มีจิตสำนึกในการแสดงบทบาท ที่นำไปสู่การพัฒนาตนเอง และการมีสุขภาพที่ดี การทำงานร่วมกันอย่างมีประสิทธิภาพและ

ประสิทธิผลการบูรณาการทรัพยากรชุมชนทั้ง คน ทุน องค์ความรู้ได้อย่างเหมาะสม เกิดความร่วมมือในการจัดการระบบสุขภาพชุมชนยั่งยืน โดย คน ในชุมชนมีความพร้อมพัฒนาศักยภาพตนเอง เพื่อพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน เพื่อสร้างจิตสำนึกประชาชนด้านสุขภาพ การร่วมกันคิดร่วมกันทำ จึงส่งเสริมสนับสนุนการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน *องค์ความรู้* ชุมชนมีเทคโนโลยี ภูมิปัญญา และประสบการณ์ เพื่อกระบวนการเรียนรู้ การถ่ายทอดความรู้ข้อมูลข่าวสารในชุมชน และ *ทุนในการพัฒนา* ชุมชนมีการระดมทุนเงินเพื่อใช้ในการทำกิจกรรมร่วมกัน ส่วนทุนไม่ใช่ตัวเงิน มีทรัพย์สินสาธารณะเพื่อใช้ในกิจการสาธารณะ

ประเด็นที่3: องค์ประกอบและตัวบ่งชี้ด้านกิจกรรมส่งเสริมหมู่บ้านจัดการสุขภาพยั่งยืน การดำเนินกิจกรรมชุมชนเพื่อส่งเสริมกระบวนการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพยั่งยืน **ก่อนการวิจัย:** มีดังนี้ (1)มีกลุ่มชมรมด้านสุขภาพที่ยังมีกิจกรรมอยู่ (2)มีส่วนร่วมการจัดการสุขภาพชุมชน โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นหลัก อสม.เป็นกำลัง กลุ่มบวรมีความสำคัญในการขับเคลื่อนการพัฒนาสุขภาพชุมชน มีการกำหนดมาตรการหมู่บ้านตำบลด้านสุขภาพชุมชน (3)มีการจัดทำแผนด้านสุขภาพโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นผู้ทำให้ทั้งหมด (4)มีการจัดการงบประมาณ เพื่อการพัฒนาด้านสุขภาพ โดยได้รับงบประมาณสนับสนุนการจัดกิจกรรมด้านสุขภาพจากองค์การบริหารส่วนตำบล จำนวน 10,000 บาท และใช้ในกิจกรรมแก้ไขปัญหาสาธารณสุขชุมชน (5)มีการจัดกิจกรรมพัฒนาสุขภาพด้านการพัฒนาศักยภาพ อสม. แก่นนำสุขภาพ การบริการสุขภาพภาคประชาชน การถ่ายทอดความรู้ผ่านสื่อ การควบคุม และป้องกันโรค การจัดสิ่งแวดล้อมที่ดี (6)มีการประเมินผลการจัดการด้านสุขภาพชุมชนในรูปคณะกรรมการด้วยแบบประเมินลักษณะการจัดนิทรรศการ และ(7)มีการส่งเสริมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในการทำกิจกรรมสุขภาพเชิงรุก **การเปลี่ยนแปลงหลังการวิจัย:** มีดังนี้ (1)มีส่วนร่วมการจัดการสุขภาพชุมชน และการจัดทำแผนด้านสุขภาพ โดยผู้นำชุมชน แก่นนำชุมชนและ อสม.เป็นหลัก เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นผู้แนะนำและสนับสนุน (2)มีการประเมินผลการจัดการด้านสุขภาพชุมชนในรูปคณะกรรมการชุมชน ด้วยแบบประเมิน ลักษณะการประเมินผลงานตนเองเทียบเกณฑ์หมู่บ้านจัดการสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข

ประเด็นที่4: องค์ประกอบและตัวบ่งชี้ด้านระบบการมีส่วนร่วมของชุมชน

การดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพยั่งยืนหัวใจสำคัญคือการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานของชุมชนโดยชุมชนเพื่อชุมชน เน้นกระบวนการพัฒนาและการสร้างการเรียนรู้ของชุมชน เพื่อให้ชุมชนสามารถเป็นหลักในการจัดการสุขภาพโดยชุมชนเพื่อชุมชน ได้แก่ 1)การสร้างความเข้าใจปัญหาและผลกระทบร่วมกัน 2)การสร้างเป้าหมายร่วมกัน 3)การมีพื้นที่ปฏิบัติการ 4)การมีกระบวนการติดตามหนุนเสริม และ 5)การมีเวทีเรียนรู้และแลกเปลี่ยนประสบการณ์ เพื่อเป้าหมายการพึ่งตนเองได้ด้านสุขภาพ เพื่อร่วมกันดำเนินงานตามกระบวนการหมู่บ้านจัดการสุขภาพ ได้แก่ 1) การสำรวจกลไกหลักและการประเมินสถานการณ์ชุมชน 2)การสร้างเวทีการเรียนรู้ร่วมกัน 3)การจัดทำแผน 4)การปฏิบัติตามแผน และ5)การประเมินผล โดยขับเคลื่อนการมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อร่วมคิด ร่วมวางแผน ร่วมทำ ร่วมรับผลประโยชน์ และร่วมประเมินผล **ก่อนการวิจัย:** พบว่า การมีส่วนร่วมการจัดการสุขภาพของชุมชน ได้แก่ 1)การจัดเวทีการประชุมขององค์กร อสม. โดยเจ้าหน้าที่เป็นผู้กำหนดเวทีและวาระการประชุมให้กับ อสม. 2)เครือข่ายสุขภาพชุมชน ร่วมกับ อสม. ขับเคลื่อนการพัฒนาสุขภาพในชุมชน และ 3)การกำหนดมาตรการชุมชนเพื่อแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพมีทั้งในระดับหมู่บ้านและระดับตำบล มากกว่า 3 เรื่อง เช่น มาตรการควบคุมไข้เลือดออก กฎห้ามทิ้งขยะหรือกฎหมายสูบบุหรี่ในที่สาธารณะ มาตรการด้านยาเสพติด ฯลฯ **การเปลี่ยนแปลงหลังการวิจัย:** พบว่า การจัดเวทีการประชุมขององค์กร อสม. มีการไหลเวียนข้างมากเป็นมติเพื่อระบุกำหนด ทุกวันที่(ของเดือน) เพื่อความสะดวกในการจัดการตนเอง และกำหนดให้ อสม. รายงานความก้าวหน้าการทำงานให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขทราบ ตามภารกิจความรับผิดชอบโดยการบันทึกหลักฐานการทำงานในสมุดประจำตัว อสม. และอื่นๆ ที่สำคัญเร่งด่วน

ประเด็นที่5: องค์ประกอบและตัวบ่งชี้ด้านการสื่อสารความรู้ความเข้าใจแก่ชุมชน

ด้วยคำถามแบบวัตถุวิสัย Objective Questions; Q1 โดยวิธีการกำหนดวัตถุประสงค์และใช้คำถามนำไปสู่คำตอบ เพื่อให้ผู้ตอบระลึกความทรงจำและคำตอบเป็นข้อมูลความทรงจำในอดีต และเชื่อมโยงเรื่องราวจากอดีตสู่ปัจจุบัน ใช้คำถามสั้น กะทัดรัด ชัดเจน ไม่ซับซ้อน โดยผู้ถามคาดหวังทุกคำตอบจากทุกคำถาม และผู้ตอบสามารถตอบคำถามได้ทุกคำถาม เช่นกัน เป็นการเอื้ออำนวยความสะดวกกระบวนการวิจัยด้านผู้วิจัยเพื่อบ่งชี้ว่า เมื่อผู้วิจัยสื่อสารความรู้แล้วกลุ่มและแกนนำชุมชนมีความเข้าใจสามารถนำไปปฏิบัติได้หรือไม่ ดังนั้น จึงเป็นการวัดผลด้านผู้เรียนรู้หรือกลุ่มและแกนนำชุมชน

ว่า เมื่อเรียนรู้ตามกระบวนการแล้วสามารถเป็นแกนนำชุมชนในการดำเนินงานกระบวนการหมู่บ้านจัดการสุขภาพยั่งยืนได้

ประเด็นที่ 6: องค์ประกอบและตัวบ่งชี้ด้านการสื่อสารความรู้ความเข้าใจแก่ชุมชน
ด้วยคำถามแบบไตร่ตรอง Reflective Questions; Q2 โดยกำหนดวัตถุประสงค์และใช้คำถามนำไปสู่คำตอบเพื่อให้ผู้ตอบระลึกเหตุการณ์ปัจจุบันและความคาดหวังในอนาคต และคำตอบเป็นข้อมูลที่อยู่ในสถานการณ์แม้ประสบปัญหาหรือมีความสำเร็จ และระลึกว่าจากข้อมูลนี้ต้องการแก้ปัญหาหรือพัฒนาอย่างไรบ้าง ใช้คำถามสั้น กระชับ ชัดเจน ไม่ซับซ้อน โดยผู้ถามคาดหวังทุกคำตอบจากทุกคำถาม และผู้ตอบสามารถตอบคำถามได้ทุกคำถาม เช่นกัน เป็นการเอื้ออำนวยกระบวนการวิจัยด้านผู้วิจัย เพื่อบ่งชี้ว่า เมื่อผู้วิจัยสื่อสารความรู้แล้ว กลุ่มและแกนนำชุมชนมีความเข้าใจ สามารถนำไปปฏิบัติได้หรือไม่ ดังนั้น จึงเป็นการวัดผลด้านผู้เรียนรู้หรือกลุ่มและแกนนำชุมชนว่า เมื่อเรียนรู้ตามกระบวนการแล้ว สามารถเป็นแกนนำชุมชนในการดำเนินงานกระบวนการหมู่บ้านจัดการสุขภาพยั่งยืนได้

ซึ่งองค์ประกอบ 1 – 6 นี้ ผู้วิจัย กลุ่ม และแกนนำชุมชน ได้ร่วมกันศึกษารวบรวมข้อมูลเพื่อวิเคราะห์ระหว่างปฏิบัติการวิจัย สังเคราะห์ด้วยผลการดำเนินงาน และประเมินผลเทียบกับเกณฑ์มาตรฐานเพื่อค้นหาคุณค่าการดำเนินงานและบ่งบอกความเหมาะสมในการเป็นข้อมูลสร้างเป็นรูปแบบนวัตกรรม เพื่อให้มีความพร้อมด้วยประโยชน์เอื้ออำนวยผลเชิงประจักษ์เมื่อนำไปใช้ในการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนและการดำเนินงานเพื่อพัฒนาชุมชนในรูปแบบการมีส่วนร่วมอื่นๆเพื่อการพัฒนาสู่ความยั่งยืน ซึ่งเป็นที่มาของนวัตกรรมการพัฒนากลไกระดับชุมชนเพื่อจัดการหมู่บ้านจัดการสุขภาพยั่งยืน

3.การประเมินความเหมาะสมของนวัตกรรม ความเหมาะสมของนวัตกรรมสังเคราะห์ความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ Index of Item-Objective Congruence; IOC 0.80 ประกอบด้วย 1) การประมาณค่าความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิต่อคุณภาพนวัตกรรม 2) การประมาณค่าความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิต่อรูปแบบนวัตกรรม และ 3) การประมาณค่าแสดงความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิต่อเครื่องมือวิจัย

4.การอบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อการจัดการสุขภาพชุมชนในพื้นที่วิจัย

กระบวนการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพขั้นที่3: การจัดทำแผนชุมชนด้านสุขภาพ มุ่งเน้นการสร้างกระบวนการเรียนรู้ เรื่องการจัดทำแผนชุมชนด้านสุขภาพ ดังนี้

4.1แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ เป็นเครื่องมือนำไปสู่จุดหมายปลายทางที่ต้องการไปถึงการร่วมคิดร่วมวางแผนของกลุ่มเพื่อพัฒนาสู่จุดหมายปลายทางที่ตรงกับเป้าหมายมากที่สุด วิเคราะห์บริบทชุมชน 4 ด้าน ได้แก่ รากฐาน กระบวนการ ภาวการณ์เครือข่าย และประชาชน พบว่าผลลัพธ์ของการร่วมกันคิดเอง ทำเอง ตัดสินใจเองของคนในชุมชน ใช้ข้อมูลชุมชน *ด้านรากฐาน* ในแง่เรียนรู้พัฒนา *ด้านกระบวนการ* ในแง่บริหารจัดการด้านคน ข้อมูล องค์กร *ด้านภาวการณ์เครือข่าย* ในแง่ของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียและพันธกิจร่วมกัน และ*ด้านประชาชน* ในแง่ประโยชน์หรือผลการพัฒนาที่เกิดขึ้นแก่ชุมชนเพื่อกำหนดกิจกรรมจากการแลกเปลี่ยนการเรียนรู้ร่วมกันในการพัฒนากลไกระดับชุมชนให้ครอบคลุมอย่างรวดเร็ว ประชาชนในท้องถิ่นมีการเปลี่ยนแปลงทางพฤติกรรมที่ดี ชุมชนมีระบบเฝ้าระวังสุขภาพที่มีประสิทธิภาพและช่วยบริหารจัดการยุทธศาสตร์ชุมชนให้ขับเคลื่อนไปสู่เป้าหมายเดียวกัน แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ให้ความชัดเจนเรื่องจุดหมายปลายทาง ชุมชนจึงต้องมีแผนงานโครงการ

4.2แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ฉบับปฏิบัติการ เป็นแผนที่ฉบับพร้อมใช้เพื่อนำไปสู่การพัฒนาหมู่บ้านให้ผ่านเกณฑ์หมู่บ้านจัดการสุขภาพยั่งยืน ภายในระยะเวลา 1 ปี เมื่อแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ได้มุมมองภาพรวมแล้ว ส่วนแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ฉบับปฏิบัติการเชื่อมโยงกันเชิงเหตุและผล ด้วยเป้าประสงค์เป็นเหตุที่จะส่งผลถึงกันในมุมมองระดับเดียวกันและมุมมองระดับถัดขึ้นไป

4.3การจัดทำแผนปฏิบัติการ เพื่อกำหนดตัวชี้วัดผลสำเร็จหรือตารางนิยามเป้าประสงค์ โดยนำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ฉบับปฏิบัติการ มากำหนดประเด็นเร่งด่วนที่เห็นว่าเป็นปัญหาหรือความต้องการของชุมชนที่จะดำเนินการแก้ไขหรือพัฒนาเพื่อจัดทำแผนปฏิบัติการด้านสุขภาพว่า *จะทำอะไร ทำอย่างไร ทำเมื่อใด อะไรคือความสำเร็จ ใช้งบประมาณเท่าไร ใครรับผิดชอบ* จากนั้น จึงเขียนโครงการเพื่อให้สอดคล้องกับแผนงาน สำหรับการเสนอโครงการเพื่อขอรับงบประมาณสนับสนุนการดำเนินงาน หรือเพื่อพิจารณาดำเนินการในกรณีที่ไม่มีงบประมาณสนับสนุน ครั้งนี้ กลุ่มพบปัญหาและจุดแข็งด้านสุขภาพชุมชน ควรแก้ไขและส่งเสริม

เร่งด่วน ดังนี้ 1) ด้านการจัดการสุขภาพชุมชนยั่งยืน ด้านการพัฒนาศักยภาพแกนนำสุขภาพชุมชน ด้านการสร้างสิ่งแวดล้อมน่าอยู่ดูแลชุมชน และด้านการส่งเสริมชุมชนปลอดภัยห่างไกลสารเคมี แผนปฏิบัติการชุมชน ช่วยให้กลุ่มมีแนวทางปฏิบัติชัดเจนด้านกระบวนการจัดการสุขภาพชุมชนในเชิงเหตุผลและความเชื่อมโยงกัน

กระบวนการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพขั้นที่4: การปฏิบัติตามแผน (โครงการชุมชน)

1.การถ่ายทอดแผนงานสู่การปฏิบัติการชุมชน เป็นการถ่ายทอดแผนงานสู่การปฏิบัติการในรูปโครงการเพื่อกำหนดแผนงานสู่แผนปฏิบัติการโดยการเขียนโครงการเพื่อสรรหาแหล่งงบประมาณ หรือเพื่อพิจารณาดำเนินการ (ในกรณีที่ไม่มียกงบประมาณสนับสนุน) โดยพิจารณาโครงการเพื่อแก้ปัญหาหรือส่งเสริมชุมชน เพื่อให้มีความสอดคล้องกับแผนพัฒนาหมู่บ้านด้านสุขภาพ ให้ชุมชนตระหนักถึงการร่วมกันแก้ไขปัญหาชุมชน นำไปสู่กระบวนการดำเนินงานเพื่อชุมชนพึ่งตนเองได้ด้านสุขภาพอย่างยั่งยืน

2.โครงการพัฒนาชุมชนด้านสุขภาพ มีดังนี้ 1)ประเด็นการจัดการสุขภาพชุมชนยั่งยืน ได้แก่ โครงการหมู่บ้านจัดการสุขภาพยั่งยืน 2)ประเด็นการพัฒนาศักยภาพแกนนำสุขภาพชุมชน ได้แก่ โครงการครูชุมชนคนรักสุขภาพ 3)ประเด็นการสร้างสิ่งแวดล้อมน่าอยู่ดูแลชุมชน ได้แก่ โครงการชุมชนปลอดภัย และ 4)ประเด็นการส่งเสริมชุมชนปลอดภัยห่างไกลสารเคมี ได้แก่ โครงการชุมชนร่วมใจใช้ธรรมชาติปราศภัยใช้เลือดออก ครึ่งนี้ กลุ่มได้ร่วมกันเสนอโครงการต่อองค์การบริหารส่วนตำบลเพื่อขอรับการพิจารณางบประมาณสนับสนุนการดำเนินงาน โดยแต่ละโครงการมีประชาชนในพื้นที่ให้ความสนใจเข้าร่วมโครงการๆ ละ 68-70 คน ประชาชนให้ความร่วมมือเฉลี่ย ร้อยละ 85 บ่งชี้ศักยภาพผู้นำชุมชนและแกนนำชุมชนถึงการรวมพลังประชาชนเพื่อการแก้ปัญหาด้านสุขภาพชุมชน ดังนั้น แผนงานชุมชนจึงกำหนดทิศทางการพัฒนาเพื่อ โดยมีโครงการเชื่อมโยงถึงความสัมพันธ์ของแผนงานและนโยบายภาครัฐ กลุ่มได้เรียนรู้กระบวนการพัฒนาชุมชน 7 ขั้นตอน ดังนี้ 1) การศึกษาชุมชน 2) การวิเคราะห์ปัญหาของชุมชน 3) การจัดลำดับความสำคัญของปัญหาและความต้องการของชุมชน 4) การวางแผนและโครงการพัฒนาชุมชน 5) การดำเนินงานตามแผนงานและโครงการพัฒนาชุมชน 6) การประเมินผลงาน และ 7) การทบทวนเพื่อแก้ไขปัญหาและอุปสรรค

3.การขยายผลการดำเนินงานในพื้นที่ ดำเนินการใน 2 หมู่บ้านพื้นที่ปฏิบัติการวิจัย โดยในพื้นที่ 1 หมู่บ้านจากผู้วิจัย 1 คน สร้างความรู้ความเข้าใจให้กลุ่ม หมู่บ้านละ 15 คนและกลุ่ม 15 คนนี้ได้ทำการสื่อสารข่าวสารข้อมูล คนละ 10-15 หลังคาเรือนเมื่อรวมกันทุกคนแล้ว ครอบคลุมทุกหลังคาเรือนในหมู่บ้าน เพื่อทำกิจกรรมเยี่ยมบ้านให้ความรู้ ประชาสัมพันธ์ เรื่องการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพยั่งยืนและเก็บข้อมูล สร้างพลังชุมชนเพื่อการขยายผลในพื้นที่ ดังนี้ 1)การกระจายข่าวแบบเฉพาะเจาะจง โดยกลุ่ม แกนนำชุมชน ได้พบปะประชาชนรายบุคคล 2)การขยายผลวงกว้างด้วยพลังบรรพ โดยอาศัยความร่วมมือเพื่อประสานงานเครือข่ายด้านสุขภาพชุมชน ได้แก่ บ้าน วัด โรงเรียน หน่วยงาน องค์กรชุมชน เพื่อร่วมกิจกรรม ร่วมพัฒนา ร่วมแก้ปัญหา ร่วมเผยแพร่ร่วมประชาสัมพันธ์ รวมพลังขับเคลื่อนกระบวนการพัฒนาชุมชนด้านสุขภาพ และ3)กลุ่มและแกนนำชุมชนร่วมประชุมหารือ เพื่อร่วมกันวิเคราะห์ข้อมูลและวางแผนการดำเนินงาน

ระยะที่3:ประเมินผลการนำไปใช้ของนวัตกรรมการพัฒนากลไกระดับชุมชนเพื่อจัดการหมู่บ้านจัดการสุขภาพยั่งยืน

วัตถุประสงค์การวิจัยข้อที่3: ประเมินผลการนำไปใช้ของนวัตกรรมการพัฒนากลไกระดับชุมชนเพื่อจัดการหมู่บ้านจัดการสุขภาพยั่งยืน

กระบวนการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพขั้นที่5: การประเมินผล

การนำไปใช้ของนวัตกรรมจากการดำเนินการอบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อการจัดการสุขภาพชุมชนในพื้นที่วิจัยนั้น ซึ่งผู้วิจัยได้สื่อสารความรู้ความเข้าใจ ตามลำดับ ดังนี้

1.การสร้างความรู้ความเข้าใจแก่ชุมชน เกี่ยวกับนวัตกรรมการพัฒนากลไกระดับชุมชนเพื่อจัดการหมู่บ้านจัดการสุขภาพยั่งยืน ประกอบด้วย 5 ขั้น ดังนี้

ขั้นที่1: การสำรวจกลไกหลักและประเมินสถานการณ์ชุมชน: โดยกลุ่มแกนนำได้ร่วมกันสำรวจข้อมูลและให้ข้อมูลแก่ผู้วิจัย ในการวิจัยระยะที่1

ขั้นที่2: การสร้างเวทีการเรียนรู้ร่วมกัน: โดยกลุ่มแกนนำได้ร่วมกันให้ข้อมูลแก่ผู้วิจัย ในการวิจัยระยะที่2 ผู้วิจัยและกลุ่มร่วมกันนำข้อมูลดังกล่าวมาร่างโครงสร้างเชื่อมโยงรูปแบบนวัตกรรมและเสนอโครงสร้างดังกล่าวเพื่อรับการประเมินความเหมาะสมของนวัตกรรมจากกลุ่ม

ผู้ทรงคุณวุฒิเมื่อได้ค่าคะแนนใช้ได้แล้ว จึงนำรูปแบบนวัตกรรมนี้ไปใช้ในพื้นที่ปฏิบัติการ ซึ่งเป็น
 โครงข่ายแสดงความเชื่อมโยงการดำเนินงานในระบบสุขภาพภาคประชาชนของชุมชน บ่งบอกความ
 เกี่ยวข้องกระบวนการดำเนินงานเพื่อการจัดการสุขภาพชุมชนบรรลุผลตามเป้าหมายการพึ่งตนเองได้
 ด้านสุขภาพอย่างยั่งยืน

ขั้นที่3: การจัดทำแผนชุมชนด้านสุขภาพ: มุ่งเน้นการสร้างกระบวนการเรียนรู้ เรื่องการ
 จัดทำแผนชุมชนด้านสุขภาพ ดังนี้ 1)แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ 2)แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ฉบับ
 ปฏิบัติการ และ 3)การจัดทำแผนปฏิบัติการ

ขั้นที่4: การปฏิบัติตามแผน: โดยการร่วมทำกิจกรรมโครงการแก้ปัญหาชุมชนด้าน
 สุขภาพ

2.การขยายผลการดำเนินงานในพื้นที่ มุ่งระดมการมีส่วนร่วมของประชาชนเพื่อร่วมกันทำ
 กิจกรรมพัฒนาชุมชนด้านสุขภาพโดยให้บทบาทผู้นำชุมชนและแกนนำชุมชนได้แสดงศักยภาพทั้งแบบ
 เฉพาะเจาะจงและแบบขยายผลวงกว้างด้วยพลังบรรลือ ส่วนนี้ผู้วิจัยมีบทบาทเป็นผู้แนะนำสนับสนุน
 ความช่วยเหลือให้ภารกิจมีความราบรื่น สำเร็จทุกประการ

3.การมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อทำกิจกรรมการพัฒนาชุมชนด้านสุขภาพ โดยทำกิจกรรม
 โครงการแก้ปัญหาและพัฒนาชุมชนด้านสุขภาพ มี 4 โครงการ ดังนี้ 1)โครงการหมู่บ้านจัดการ
 สุขภาพยั่งยืน 2)โครงการครูชุมชนคนรักสุขภาพ 3)โครงการชุมชนปลอดภัย และ 4)โครงการชุมชน
 ร่วมใจใช้ธรรมชาติปราบภัยไข้เลือดออก ได้รับความร่วมมือ เกลี้ยร้อยละ 85 ของประชาชน

4.การประเมินผลการดำเนินงาน

ขั้นที่5: การประเมินผล โดยดำเนินการประเมินคุณภาพหมู่บ้านจัดการสุขภาพ และ
 สอบถามความพึงพอใจต่ออนวัตกรรมการพัฒนากลไกระดับชุมชนเพื่อจัดการหมู่บ้านจัดการสุขภาพ
 อย่างยั่งยืน

4.1 ผลการประเมินคุณภาพหมู่บ้านจัดการสุขภาพยั่งยืน ได้แก่ การประเมิน
 หมู่บ้านจัดการสุขภาพยั่งยืน ประเมินผลโดยคณะกรรมการชุมชน เมื่อดำเนินงานตามกระบวนการ
 หมู่บ้านจัดการสุขภาพแล้ว การประเมินผลเพื่อบ่งชี้ว่า ผ่านเกณฑ์มาตรฐานของกระทรวงสาธารณสุข

หรือไม่ ผ่านในระดับใด ด้วยการนำผลงานมาเปรียบเทียบเกณฑ์ ประกอบด้วย 7 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่1: ข้อมูลพื้นฐานหมู่บ้านชุมชน ส่วนที่2: การมีส่วนร่วมการจัดการสุขภาพของหมู่บ้าน ชุมชน ส่วนที่3: การจัดทำแผนด้านสุขภาพ ส่วนที่4: การจัดทรงงบประมาณเพื่อใช้ในการพัฒนาสุขภาพ ส่วนที่5: การจัดกิจกรรมพัฒนาสุขภาพในหมู่บ้านชุมชน ส่วนที่6: การประเมินผลการจัดการด้านสุขภาพในหมู่บ้าน และชุมชน และส่วนที่7: ความเข้มแข็งของกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ทั้ง 7 ส่วนนี้ บ่งชี้การจัดการสุขภาพ 4 ด้าน ได้แก่ 1) การจัดทำแผนด้านสุขภาพ 2) การจัดการงบประมาณเพื่อการพัฒนาสุขภาพ 3) การจัดกิจกรรมด้านสุขภาพ และ 4) การประเมินผลการจัดการด้านสุขภาพ บ่งบอกผล 5 ระดับ ได้แก่ ระดับพื้นฐาน ระดับพัฒนา ระดับดี ระดับดีมาก และระดับดีเยี่ยม

ผลการประเมินครั้งนี้ พบว่า *ชุมชนผ่านเกณฑ์การประเมินผลหมู่บ้านจัดการสุขภาพยั่งยืน ระดับดีเยี่ยม และสามารถดำเนินงานตามกระบวนการหมู่บ้านจัดการสุขภาพได้โดยชุมชน เป็นหลัก ภาครัฐเป็นผู้แนะนำสนับสนุนและเครือข่ายสุขภาพชุมชนเป็นแนวร่วมขับเคลื่อนกระบวนการ* ดังนี้ 1) ร่วมค้นหาปัญหาและสถานการณ์ชุมชน 2) ร่วมคิดแก้ปัญหาหรือส่งเสริมพัฒนา 3) ร่วมจัดทำแผนด้านสุขภาพชุมชน 4) ร่วมปฏิบัติตามแผน และ 5) ร่วมประเมินผล ผลลัพธ์คือ ชุมชนเข้มแข็งและพึ่งตนเองได้ด้านสุขภาพ ก่อประโยชน์ต่อชุมชนอย่างยั่งยืน

หมู่บ้านจัดการสุขภาพยั่งยืนระดับดีเยี่ยม เป็นหมู่บ้านที่ผ่านการประเมินทุกระดับ (ตามลำดับ) บ่งชี้ว่า ชุมชนมีองค์ประกอบ ด้านการจัดเวทีประชุมของทีมีสุขภาพชุมชน มีทีมีสุขภาพ ในการขับเคลื่อนการพัฒนาสุขภาพชุมชน มีการระดมทรัพยากร (คน เงิน วัสดุสิ่งของ) เพื่อใช้ในการจัดการสุขภาพ (*ผ่าน 1.ระดับพื้นฐาน*) มีองค์ประกอบด้านการจัดทำแผนสุขภาพโดยทีมีสุขภาพชุมชน มีการจัดกิจกรรมแก้ปัญหาสุขภาพชุมชน (*ผ่าน 2.ระดับพัฒนา*) มีองค์ประกอบด้านระบบเฝ้าระวังดูแลสุขภาพทุกกลุ่มวัยในชุมชน มีการกำหนดมาตรการทางสังคมด้านสุขภาพ (*ผ่าน 3.ระดับดี*) มีองค์ประกอบด้านการเป็นแหล่งเรียนรู้ด้านสุขภาพให้แก่ชุมชนอื่น มีบุคคลที่ต้นแบบ มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในชุมชน (*ผ่าน 4.ระดับดีมาก*) และเมืองค์ประกอบด้านผลลัพธ์การพัฒนา มีการวิจัยด้านชุมชน ชุมชนเข้าใจกระบวนการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพและเป็นหลัก ในการดำเนินงานเองได้โดยภาครัฐเป็นผู้ให้การสนับสนุนแนะนำ และเครือข่ายด้านสุขภาพเป็นแนวร่วมในการดำเนินกิจกรรมสุขภาพชุมชน บ่งชี้ถึง ชุมชนพึ่งตนเองได้ด้านสุขภาพชัดเจน ผลกระทบของการพัฒนาทำให้ปัญหาสุขภาพลดลงตามบริบทของพื้นที่ชุมชน นำความอยู่เย็นเป็นสุขพึ่งตนเองได้

อย่างพอเพียง ร้อยละ 70 ของประชาชน กลุ่มเป้าหมายมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับพอใช้ขึ้นไป ร้อยละ 70 ของประชาชน กลุ่มเป้าหมายมีพฤติกรรมสุขภาพดีในระดับพอใช้ขึ้นไป (ผ่าน 5.ระดับดีเยี่ยม) โดยระดับดีขึ้นไป บ่งชี้ความยั่งยืน

4.2 ความพึงพอใจต่อนวัตกรรมการพัฒนากลไกระดับชุมชนเพื่อจัดการหมู่บ้านจัดการสุขภาพยั่งยืน พบว่า ประชาชนมีความพึงพอใจต่อนวัตกรรมการพัฒนากลไกระดับชุมชนเพื่อจัดการหมู่บ้านจัดการสุขภาพยั่งยืน โดยรวมระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.53$) 10 ด้าน ได้แก่ 1)การจัดทำแผนด้านสุขภาพ 2)การจัดการงบประมาณ 3)การจัดกิจกรรมด้านสุขภาพ 4)การประเมินผลการดำเนินงาน 5)การกำหนดแผนงานกระบวนการวิจัยในชุมชน 6)การปฏิบัติการของกลุ่มแกนนำชุมชนในชุมชน 7)โครงการเพื่อการแก้ปัญหาสุขภาพชุมชนที่ค้นพบได้ตรง 8)ความเหมาะสมของโครงการเอื้อความร่วมมือของชุมชน 9)ปฏิบัติการนี้เอื้อชุมชนให้มีการร่วมค้นหาปัญหา ร่วมคิด ร่วมวางแผน ร่วมปฏิบัติตามแผนและร่วมรับผลประโยชน์ และ 10)ปฏิบัติการวิจัยสร้างความรู้ความเข้าใจเรื่องการค้างานหมู่บ้านจัดการสุขภาพยั่งยืน

สรุปแนวทางการปฏิบัติการวิจัย

จากปฏิบัติการวิจัยนี้ได้ผลลัพธ์เชิงประจักษ์เป็น รูปแบบการพัฒนาการจัดการระบบสุขภาพชุมชนเพื่อชุมชนพึ่งตนเองได้ด้านสุขภาพ เป็น “นวัตกรรมการพัฒนากลไกระดับชุมชนเพื่อจัดการหมู่บ้านจัดการสุขภาพยั่งยืน” นวัตกรรมนี้เป็นรูปแบบการสร้างความรู้ความเข้าใจให้แก่แกนนำชุมชนให้สามารถดำเนินงานเพื่อการจัดการตนเองได้อย่างมีกระบวนการ ฝึกการคิดเอง ทำได้ ทำเป็น ทำดี มีผลลัพธ์เชิงประจักษ์อย่างยั่งยืนโดยชุมชนเพื่อชุมชน ปัจจัยความสำเร็จในการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพยั่งยืน ประกอบด้วย 1.ปัจจัยหลัก: กระบวนการ ได้แก่ 1) การสำรวจกลไกหลักและการประเมินสถานการณ์ 2) การสร้างเวทีการเรียนรู้ร่วมกัน 3) การจัดทำแผน 4) การปฏิบัติตามแผน และ 5) การประเมินผล และ 2.ปัจจัยเสริม: บริบทชุมชน ได้แก่ 6) ด้านความร่วมมือของประชาชน 7) ด้านความยั่งยืน 8) ด้านภาวะผู้นำของคณะกรรมการหมู่บ้าน 9) ด้านการบริหารจัดการกองทุน และ 10) ด้านความรู้ความเข้าใจของประชาชน เอื้ออำนวยให้ ชุมชนผ่านการประเมินผลหมู่บ้านจัดการสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุขระดับดีเยี่ยมและสามารถดำเนินงานตามกระบวนการหมู่บ้านจัดการสุขภาพได้โดยชุมชนเป็นหลักภาครัฐเป็นแนะนำสนับสนุนและเครือข่ายสุขภาพชุมชนเป็นแนวร่วมขับเคลื่อนกระบวนการ ซึ่งประชาชนมีความพึงพอใจในระดับมากที่สุด นวัตกรรมนี้เอื้ออำนวยให้

ชุมชนมีกระบวนการเรียนรู้เพื่อการพัฒนาชุมชนโดยชุมชนเพื่อชุมชนเข้มแข็งพึ่งตนเองได้ด้านสุขภาพอย่างยั่งยืนและชุมชนมีกระบวนการดำเนินงานร่วมกัน ได้แก่ 1) การศึกษาชุมชน 2) การวิเคราะห์ปัญหาของชุมชน 3) การจัดลำดับความสำคัญของปัญหาและความต้องการของชุมชน 4) การวางแผนและโครงการเพื่อพัฒนาชุมชน 5) การดำเนินงานพัฒนาชุมชนตามแผนงานและโครงการ เพื่อพัฒนาชุมชน 6) การประเมินผลงาน และ 7) การทบทวนเพื่อแก้ไขปัญหาและอุปสรรค ส่งเสริมให้เกิดการเรียนรู้เพื่อให้มีความเข้าใจ นำไปสู่การดำเนินงานอย่างมั่นใจ และมีเป้าหมายชัดเจนร่วมกัน จากการมีข้อมูลสถานการณ์ชุมชน และสามารถวิเคราะห์ได้ว่า ปัญหาใดที่ควรดำเนินการแก้ไขได้เองโดยชุมชน และปัญหาใดที่ควรประสานภาครัฐ หน่วยงาน องค์กร หรือบุคคลภายนอกเพื่อดำเนินการแก้ไข โดยสามารถปฏิบัติการได้โดยชุมชนในทุกขั้นตอนของกระบวนการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพ ได้แก่ 1) การสำรวจกลไกหลักและการประเมินสถานการณ์ 2) การสร้างเวทีการเรียนรู้ร่วมกัน 3) การจัดทำแผน 4) การปฏิบัติตามแผน และ 5) การประเมินผล สะท้อนศักยภาพผู้นำชุมชนและแกนนำชุมชนในการรวมพลังประชาชนเพื่อทำกิจกรรมด้านสุขภาพร่วมกันเพื่อประโยชน์ต่อชุมชน บ่งชี้จิตสำนึกเพื่อพัฒนาชุมชน

ผลลัพธ์เชิงประจักษ์จากปฏิบัติการวิจัย

หมู่บ้านจัดการสุขภาพยั่งยืน ถือเป็นรากฐานของการพัฒนาทั้งระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน และประชาชนในหมู่บ้าน ให้มีจิตสำนึกในการแสดงบทบาทการพัฒนาตนเองเพื่อนำไปสู่การมีสุขภาพที่ดี ซึ่งจะส่งผลให้สังคมอยู่เย็นเป็นสุข จากความเชื่อมโยงบริบทชุมชนโดยคนในชุมชนมีบทบาทสำคัญที่สุดเพื่อดำเนินงานให้เป็นรูปธรรม โดยผสานครุฑวิทยากรชุมชนเพื่อเป็นระบบสุขภาพภาคประชาชนด้วยความร่วมมือและการมีส่วนร่วมของชุมชน การสร้างการเรียนรู้ร่วมกันของชุมชนเพื่อให้ชุมชนรู้จักข้อมูลของตนเองนำไปสู่การรู้ปัญหาและความต้องการพัฒนาชุมชนให้ประจักษ์ผล ดังนั้นข้อมูลบริบทชุมชนและองค์ประกอบชุมชนด้านต่างๆ จึงนำไปสู่ประสิทธิภาพการจัดการสุขภาพชุมชนเพื่อการสร้างสุขภาพ ผนวกกับการพัฒนาศักยภาพบุคคลและกลุ่มบุคคลให้มีความรู้ความเข้าใจ กระบวนการดำเนินงาน สามารถระบุสิ่งที่ต้องการและกำหนดแนววิถีเพื่อบรรลุความต้องการได้ รวมถึงสามารถปรับตัวเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ และร่วมกันสร้างเสริมการดำเนินงานอย่างมีเป้าหมายร่วมกันเพื่อการเป็นหมู่บ้านชุมชนพึ่งตนเองได้ด้านสุขภาพอย่างยั่งยืน

จากผลการใช้รูปแบบนวัตกรรมการพัฒนากลไกระดับชุมชนเพื่อจัดการหมู่บ้านจัดการสุขภาพยั่งยืน ครั้งนี้ พบผลลัพธ์เชิงประจักษ์จากการดำเนินงานโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ดังนี้

1.ผลระดับบุคคล: (1)คนในชุมชนให้ความสำคัญเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพ ซึ่งเป็นจุดเริ่มต้นที่ดีต่อการมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อการจัดการปัญหาาร่วมกัน เช่น การสมัครเข้าร่วมโครงการด้านสุขภาพ การสะท้อนปัญหาชุมชนเพื่อการแก้ไข แก่นนำชุมชนสื่อสารสุขภาพอย่างมั่นใจ ประชาชนทุกกลุ่มวัยใส่ใจพฤติกรรมสุขภาพดี (2)คนในชุมชนมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่นำไปสู่การมีสุขภาพที่ดี เช่น การจัดการขยะ พฤติกรรมเยาวชน การป้องกันโรค และ (3)คนในชุมชนเข้าใจบทบาทหน้าที่ของตัวเองในการมีส่วนร่วมเพื่อพัฒนาชุมชนด้านสุขภาพ เมื่อเข้าใจหลักการวัตถุประสงค์ของกิจกรรมก็กระตือรือร้นร่วมกันพัฒนา เช่น การจัดการสิ่งแวดล้อม การหันมาใช้ปูนแดงป้องกันและกำจัดลูกน้ำ ยุงลาย การสนใจรับข้อมูลข่าวสาร กลายเป็นวิถีชุมชนที่ทุกคนต่างให้ความร่วมมือและทำด้วยความเข้าใจว่าจะก่อผลดีต่อทั้งตนเอง ครอบครัว ชุมชน กลายเป็นภูมิปัญญาของชุมชนโดยวิถีชุมชน

2.ผลระดับกลุ่มองค์กร: (1) กิจกรรมการบูรณาการเครือข่ายสุขภาพชุมชน เพื่อการพัฒนาเชื่อมโยงสัมพันธ์ภาพอันดีระหว่างภาครัฐและประชาชน ซึ่งเป็นจุดเริ่มต้นที่ดีของบรรยากาศการทำงานร่วมกันเพื่อผลลัพธ์ที่มีประสิทธิภาพ (2) กลุ่มต่างๆ ในชุมชนได้รับการกระตุ้นการมีส่วนร่วมเพื่อแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพมากขึ้น เช่น กลุ่มผู้นำ กลุ่มเยาวชน กลุ่มกองทุน กลุ่มร้านค้า กลุ่มผลิตภัณฑ์และอื่นๆ (3) เกิดเวทีการสนทนาทั้งแบบเป็นทางการและไม่เป็นทางการที่มีเป้าประสงค์เพื่อความต้องการแก้ปัญหาและส่งเสริมการพัฒนาชุมชน (4) กลุ่ม แก่นนำชุมชน มีความรู้ความเข้าใจกระบวนการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพยั่งยืน พร้อมให้ข้อมูลข่าวสารเพื่อสร้างกระบวนการทำงานและการขยายผลในพื้นที่ และ (5) กลุ่ม แก่นนำชุมชนได้รับการพัฒนาศักยภาพเพื่อการดำเนินงานพัฒนาชุมชน

3.ผลระดับสังคม:(1)เกิดมาตรการด้านสุขภาพชุมชนทั้งระดับหมู่บ้านและระดับตำบล มากกว่า 3 เรื่อง อาทิ มาตรการการมีส่วนร่วมในการพัฒนาชุมชน มาตรการควบคุมใช้เลือดออก มาตรการการกำจัดขยะ มาตรการห้ามสูบบุหรี่ในที่สาธารณะ มาตรการด้านยาเสพติด (2)เกิดนโยบายการบูรณาการภาคีเครือข่ายด้านการจัดการสุขภาพชุมชนเพื่อกระตุ้นการมีส่วนร่วมสร้างพลังเพื่อร่วมกันดำเนินงานและการขยายผลการดำเนินงานสู่พื้นที่ (3)เกิดความภาคภูมิใจในผลการดำเนินการมีจิตสำนึกรักถิ่นฐานความต้องการพัฒนาชุมชนของตนเองสร้างแรงบันดาลใจในการขยายผลสู่

พื้นที่อื่น และมีอุดมการณ์เพื่อให้ชุมชนร่วมกันรักษามาตรฐานในการเป็น หมู่บ้านจัดการสุขภาพยั่งยืน ระดับดีเยี่ยมและสามารถดำเนินงานตามกระบวนการหมู่บ้านจัดการสุขภาพได้โดยชุมชนเป็นหลัก ภาครัฐเป็นผู้แนะนำสนับสนุนและเครือข่ายสุขภาพชุมชนเป็นแนวร่วมขับเคลื่อนกระบวนการเมื่อชุมชนเข้มแข็งย่อมสามารถบรรลุเป้าหมายสูงสุดในการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพยั่งยืนเป็นชุมชนพึ่งตนเองได้ด้านสุขภาพ มีเป็นรูปแบบพฤติกรรมสุขภาพที่เชื่อมโยงโครงข่ายบริบทวิถีอย่างแท้จริง ปรากฏรูปธรรมจาก ผลการนำไปใช้ของนวัตกรรมการพัฒนากลไกระดับชุมชนเพื่อจัดการหมู่บ้านจัดการสุขภาพยั่งยืน ทั้งในระดับบุคคล ระดับกลุ่ม องค์กร และระดับสังคม สอดคล้องและความสัมพันธ์เชิงบวกกับแนวคิดของนักวิชาการ ที่อ้างถึงประกอบด้าน (1)ระบบข้อมูลข่าวสารของชุมชน (2)การจัดการทรัพยากรชุมชน (3)กิจกรรมการดำเนินการเพื่อส่งเสริมหมู่บ้านจัดการสุขภาพยั่งยืน (4)ระบบการมีส่วนร่วมของชุมชน (พรชัย เจตมานัน, 2559) (5)คำถามวัดภู่วิสัย และ(6)คำถามไต่ตรอง เทคนิคการใช้คำถามสื่อสารความรู้ความเข้าใจแก่ชุมชน (Questions) (วิริติ ปานศิลา, 2544) ที่บ่งชี้ว่า:

1) ระบบข้อมูลข่าวสารของชุมชน: เป็นพื้นฐานของการจัดการและส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งจะนำมาใช้ในการวางแผน และการกำหนดแผนงาน เน้นระบบการมีส่วนร่วมของชุมชน เป็นกลไกสำคัญในการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ แผนงาน หรือโครงการต่างๆ ที่สนองตอบต่อความต้องการของชุมชน และสะท้อนถึงความสำเร็จและการบรรลุเป้าหมาย ในการจัดการหมู่บ้านสุขภาพยั่งยืนของชุมชน

2) การจัดการทรัพยากรชุมชน: เป็นการกระตุ้นจิตสำนึกด้านสุขภาพที่เอื้อต่อการเชื่อมโยงการใช้ทรัพยากรต่างๆในชุมชน มีการรวมกลุ่ม เครือข่าย จิตอาสาในการผลักดัน และดำเนินการในกลไกระดับชุมชน เพื่อนำไปสู่การเชื่อมโยงเข้าถึงซึ่งประโยชน์และสัมฤทธิ์ผลการจัดการ และดำเนินงานโดยชุมชน ของชุมชน และเพื่อชุมชน

3) กิจกรรมการดำเนินการเพื่อส่งเสริมหมู่บ้านจัดการสุขภาพยั่งยืน: เป็นปัจจัยแห่งความสำเร็จจากการดำเนินงาน ที่ชุมชนได้ใช้เวทีการประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ โดยการร่วมกัน ทำงานร่วมกัน เวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เวทีถอดบทเรียน มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กันตลอดเวลา ในกิจกรรมการสร้างความรู้ ความเข้าใจ ประกอบด้วย กิจกรรมกลไกหลักและการประเมินสถานการณ์ชุมชน กิจกรรมการสร้างเวทีเรียนรู้ร่วมกัน กิจกรรมการจัดทำแผนพัฒนา และกิจกรรมการประเมินผล

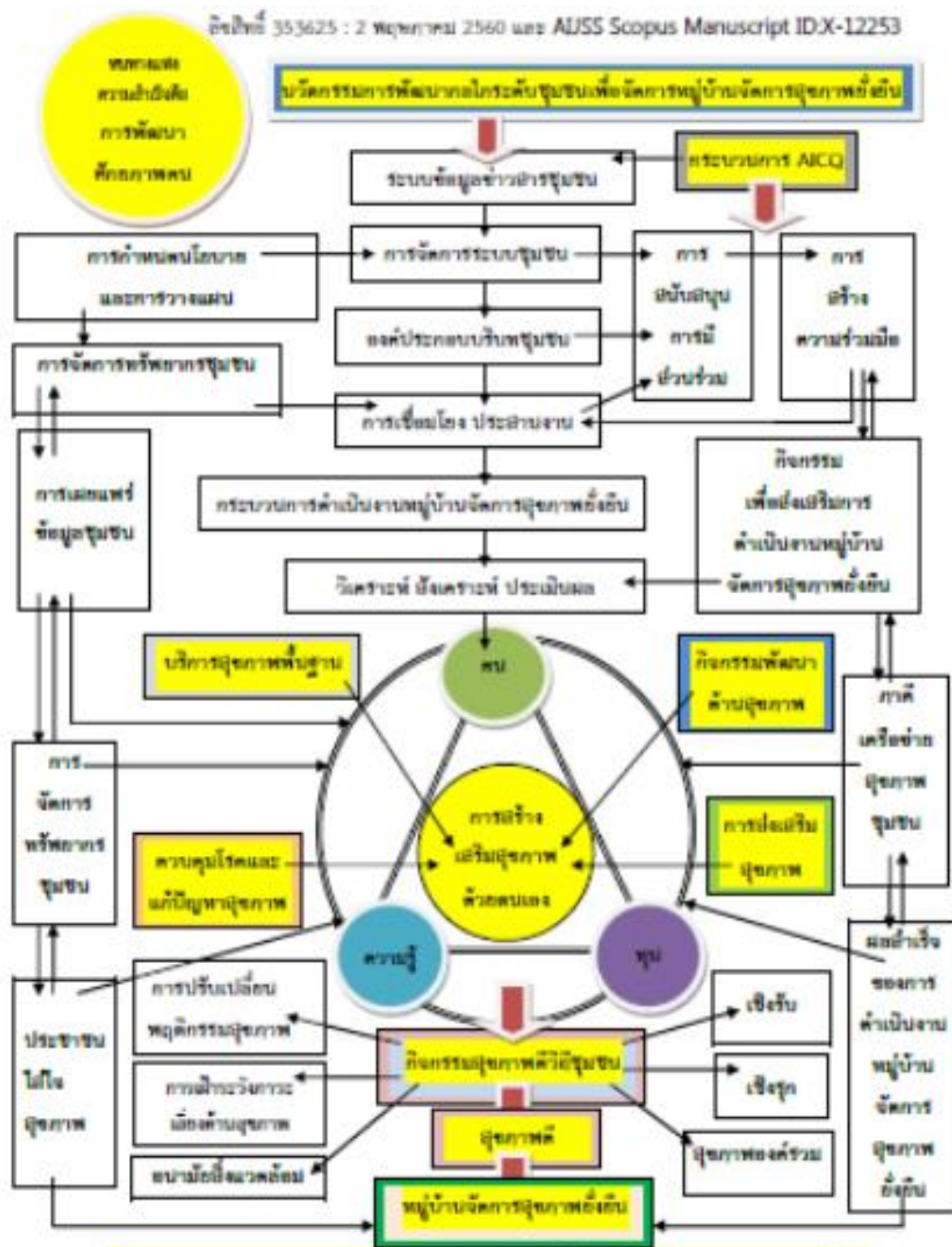
4) ระบบการมีส่วนร่วมของชุมชน: เป็นระบบการมีส่วนร่วมเพื่อการพัฒนาและจัดการหมู่บ้านสุขภาพยั่งยืน ประกอบด้วย การระดมความคิด การร่วมวางแผน การร่วมลงมือทำ การร่วมติดตามประเมินผล การร่วมรับประโยชน์ร่วมกัน เป็นการมีส่วนร่วมในกระบวนการตัดสินใจว่าจะทำอะไรและทำด้วยวิธีการอย่างไร มีส่วนในการดำเนินการโครงการ ตัดสินใจในการให้ทรัพยากร สนับสนุนโครงการและการร่วมมือร่วมกันกำหนดภาพความสำเร็จในการพัฒนา

5) คำถามวัดผล: ความเข้าใจของบุคคล กลุ่มบุคคล สำคัญแก่การสร้างพลัง การใช้เทคนิคคำถามเพื่อการสื่อสารความรู้ความเข้าใจให้ผู้ตอบระลึกความทรงจำและ คำตอบเป็นข้อมูลความทรงจำในอดีต โดยผู้ถามต้องการเชื่อมโยงเรื่องราวจากอดีตสู่ปัจจุบันเพื่อประสิทธิภาพของข้อมูลปฐมภูมิชุมชน

6) คำถามไต่ตรอง: ความรู้ที่ได้จากการมีข้อมูลปฐมภูมิชุมชน เป็นการกระตุ้นการนำข้อมูลที่มีประสิทธิภาพไปใช้ โดยนำเทคนิคการใช้คำถามเพื่อการสื่อสารให้ผู้ตอบตระหนักคิดคำนึงสภาพการณ์ปัจจุบันเชื่อมโยงสู่ความต้องการแก้ปัญหาหรือพัฒนาชุมชนในอนาคตโดยความร่วมมือของชุมชนมากขึ้น

ซึ่งผลการนำไปใช้ของนวัตกรรมการพัฒนาใกล้ระดับชุมชนเพื่อจัดการหมู่บ้านจัดการสุขภาพยั่งยืน ทั้งในระดับบุคคล ระดับกลุ่ม องค์กร และระดับสังคม มีความสอดคล้องและความสัมพันธ์เชิงบวกกับแนวคิดของนักวิชาการ ที่อ้างถึงประกอบด้าน (1)ระบบข้อมูลข่าวสารของชุมชน (2)การจัดการทรัพยากรชุมชน (3)กิจกรรมการดำเนินการเพื่อส่งเสริมหมู่บ้านจัดการสุขภาพยั่งยืน (4)ระบบการมีส่วนร่วมของชุมชน (5)คำถามวัดผลเพื่อสื่อสารความรู้ความเข้าใจ และ(6) คำถามไต่ตรองเพื่อสื่อสารความรู้ความเข้าใจ สามารถวิเคราะห์ด้วยกระบวนการดำเนินงานสังเคราะห์ด้วยผลการดำเนินงาน และประเมินผลเทียบกับเกณฑ์มาตรฐาน สรุปเป็นรูปแบบความเชื่อมโยงการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพชุมชนให้บรรลุเป้าหมายการพึ่งตนเองได้ด้านสุขภาพอย่างยั่งยืนโดยชุมชนเพื่อชุมชนอย่างแท้จริง ดังสรุปเป็นรูปแบบดังภาพประกอบ12 ดังนี้

ดุษฎีบัณฑิต 353625 : 2 พฤษภาคม 2560 และ AJSS Scopus Manuscript ID-X-12253



ภาพประกอบ 12 นวัตกรรมการพัฒนากลไกระดับชุมชนเพื่อจัดการหมู่บ้านจัดการสุขภาพยั่งยืน

5.2 อภิปรายผลการศึกษา

ผลการศึกษาที่ บ่งชี้ผลสำเร็จของการใช้รูปแบบ นวัตกรรมการพัฒนากลไกระดับชุมชนเพื่อจัดการหมู่บ้านจัดการสุขภาพยั่งยืน ซึ่งชุมชนสามารถผ่านเกณฑ์เป็น หมู่บ้านจัดการสุขภาพยั่งยืน ระดับดีเยี่ยมและสามารถดำเนินงานตามกระบวนการหมู่บ้านจัดการสุขภาพได้โดยชุมชนเป็นหลัก ภาครัฐเป็นผู้แนะนำสนับสนุนและเครือข่ายสุขภาพชุมชนเป็นแนวร่วมขับเคลื่อนกระบวนการ กระบวนการดำเนินงานเพื่อความสำเร็จ ดังนี้ 1) ร่วมค้นหาปัญหาและสถานการณ์ชุมชน 2) ร่วมคิดแก้ปัญหาหรือส่งเสริมพัฒนา 3) ร่วมจัดทำแผนด้านสุขภาพชุมชน 4) ร่วมปฏิบัติตามแผน และ 5) ร่วมประเมินผล เพื่อเป้าหมายการเป็นชุมชนเข้มแข็งและพึ่งตนเองได้ด้านสุขภาพ ก่อประโยชน์ต่อชุมชน อย่างยั่งยืน

ผู้วิจัยวิเคราะห์ความสำคัญแห่งความสำเร็จครั้งนี้ ได้แก่ ปัจจัยความสำเร็จในการดำเนินงาน หมู่บ้านจัดการสุขภาพยั่งยืน 10 ประการ ประกอบด้วย 1.ปัจจัยหลัก: กระบวนการ ได้แก่ 1) การสำรวจกลไกหลักและการประเมินสถานการณ์ 2) การสร้างเวทีการเรียนรู้ร่วมกัน 3) การจัดทำแผน 4) การปฏิบัติตามแผน และ 5) การประเมินผล และ 2.ปัจจัยเสริม: บริบทชุมชน ได้แก่ 6) ด้านความร่วมมือของประชาชน 7) ด้านความยั่งยืน 8) ด้านภาวะผู้นำของคณะกรรมการหมู่บ้าน 9) ด้านการบริหารจัดการกองทุน และ 10) ด้านความรู้ความเข้าใจของประชาชน ที่มีความสัมพันธ์ต่อระบบสุขภาพภาคประชาชน ได้แก่ คน ทูต องค์ความรู้ ซึ่งเป็นองค์ประกอบชุมชนที่สนับสนุนกระบวนการดำเนินงานของชุมชน เมื่อชุมชนได้รับการส่งเสริมเพื่อพัฒนาศักยภาพจึงเป็นเสมือนแรงหนุนเสริมเพื่อให้กลุ่ม แก่นนำดำเนินการเองได้ทุกกระบวนการขั้นตอนโดยชุมชนเพื่อชุมชน การนำรูปแบบ นวัตกรรมการพัฒนากลไกระดับชุมชนเพื่อจัดการหมู่บ้านจัดการสุขภาพยั่งยืน มาใช้ปฏิบัติการครั้งนี้ เป็นกระบวนการสำคัญในสนับสนุนให้ชุมชนได้รับการพัฒนาศักยภาพให้ขับเคลื่อนสู่ผลสำเร็จได้ การปฏิบัติการวิจัยครั้งนี้ สะท้อนผลลัพธ์เชิงประจักษ์การเป็น หมู่บ้านจัดการสุขภาพยั่งยืนระดับดีเยี่ยม และสามารถดำเนินงานตามกระบวนการหมู่บ้านจัดการสุขภาพได้โดยชุมชนเป็นหลักภาครัฐเป็นผู้แนะนำสนับสนุนและเครือข่ายสุขภาพชุมชนเป็นแนวร่วมขับเคลื่อนกระบวนการ บ่งชี้การเป็นชุมชน พึ่งตนเองได้ด้านสุขภาพยั่งยืน เอื้ออำนวยให้กลุ่ม แก่นนำชุมชน และชุมชนได้รับประโยชน์มีความรู้ ความเข้าใจวิธีการดำเนินงานอย่างมีกระบวนการ และชุมชนสามารถถ่ายทอดความรู้เพื่อสื่อสาร แนวทางวิธีการทำงานได้อย่างมั่นใจเป็นพลังดึงดูดความร่วมมือร่วมใจจากประชาชนเพื่อร่วมกัน

ดำเนินกิจกรรมแก้ปัญหาและส่งเสริมพัฒนาตามบริบทชุมชนได้ทั้งยังกระตุ้นจิตสำนึกรักถิ่นฐานและความรู้สึกเป็นเจ้าของชุมชนร่วมกัน

พบผลลัพธ์เชิงประจักษ์นี้ บ่งชี้ว่า 1)ชุมชนเป็นหมู่บ้านจัดการสุขภาพยั่งยืน 2)ชุมชนสามารถดำเนินงานได้เองทุกขั้นตอนในการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพยั่งยืน 3)เกิดกระบวนการดำเนินงานตามวิถีชุมชนที่สอดคล้องกระบวนการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพยั่งยืน 4)ปราชญ์ชุมชนซึ่งเป็นกลไกหลักของชุมชนได้รับการพัฒนาศักยภาพเพื่อการจัดการระบบสุขภาพชุมชน 5)ชุมชนมีกลไกและกระบวนการดำเนินงานเพื่อพัฒนาชุมชนเข้มแข็ง 6)ชุมชนมีแนวร่วมในการขับเคลื่อนความร่วมมือโดยชุมชนเพื่อชุมชน 7)รูปแบบนวัตกรรมการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพยั่งยืน เป็นรูปแบบกระบวนการสร้างการเรียนรู้เพื่อการจัดการสุขภาพยั่งยืน 8)แกนนำสุขภาพชุมชนมีศักยภาพการดำเนินงานเพื่อขับเคลื่อนการพัฒนาชุมชน 9)ปัจจัยความสำเร็จในการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพยั่งยืน 10 ประการ ประกอบด้วย 1.ปัจจัยหลัก: กระบวนการ ได้แก่ การสำรวจกลไกหลักและการประเมินสถานการณ์, การสร้างเวทีการเรียนรู้ร่วมกัน, การจัดทำแผน, การปฏิบัติตามแผน และ การประเมินผล และ 2.ปัจจัยเสริม: บริบทชุมชน ได้แก่ ด้านความร่วมมือของประชาชน, ด้านความยั่งยืน, ด้านภาวะผู้นำของคณะกรรมการหมู่บ้าน, ด้านการบริหารจัดการกองทุน และ ด้านความรู้ความเข้าใจของประชาชน และ 10)การพัฒนาแบบการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพยั่งยืน จึงสอดคล้องกับ 1)แนวคิดระบบสุขภาพภาคประชาชน 2)แนวคิดการมีส่วนร่วมแบบ A-I-C และ เทคโนโลยีการสร้างการมีส่วนร่วมแบบพหุภาคี Technology of Participation ด้วยหลักการและกระบวนการดำเนินงานเอื้ออำนวยการสร้างเสริมการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานเพื่อพัฒนาชุมชนหนุนเสริมระบบสุขภาพภาคประชาชนทั้ง 3 ด้าน ได้แก่ คน องค์ความรู้ และทุน ดังนี้

1.คนหรือกลุ่มคน: เป็นหลักสำคัญในการพัฒนาชุมชน โดยการร่วมกันคิดร่วมกันทำ จากกลุ่มเดียวและขยายแนวร่วมสู่ชุมชน แม้จะอยู่ความต่างพื้นฐานทั้งกลุ่ม อาชีพ ฐานะ ความคิด วัย การ ศึกษา แต่กลุ่มคนในชุมชนสามารถทำงานเพื่อมุ่งเป้าหมายความสำเร็จร่วมกัน โดยมีปัจจัยความสำเร็จสำคัญ ได้แก่ ด้านภาวะผู้นำของคณะกรรมการหมู่บ้าน ด้านการมีส่วนร่วมของประชาชน และ ด้านการประชาคม สอดคล้องกับ กนกพร รัตนสุธีระกุล (2555) การดำเนินงานของผู้นำที่มุ่งการกระบวนพัฒนาที่มีศักยภาพสูง รอบรู้เกี่ยวกับงาน มีเทคนิคการทำงาน สามารถตัดสินใจและเข้าใจถึงผลการตัดสินใจอย่างมีประสิทธิภาพ มีส่วนร่วม มีหน้าที่ในการร่วมประชาคมกับภาคีเครือข่าย เพื่อหาหรือปัญหาและความต้องการของชุมชน สอดคล้องกับ (วนิดา ภูวิชัย, 2562) มีส่วนร่วมด้าน

สาธารณสุขทั้งกิจกรรม แผนงาน โครงการ และนโยบาย สอดคล้องกับ (พัชรพวรรณ จันทะบูลย์, 2557) ให้การเคารพและยอมรับศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์เท่าเทียมกัน มีการประสานงาน มีความสุขุมรอบคอบ ยอมรับและเคารพความคิดเห็น มีความรับผิดชอบสูง เนื่องจากการบริหารจัดการโครงการกองทุนหมู่บ้านเป็นการทำงานที่เกี่ยวกับเงินและมติชุมชน และยังมีการประเมินผลการปฏิบัติงานสามารถทำการตรวจสอบความโปร่งใสได้ มีหลักการบริหารและการแก้ปัญหาได้ดี มีมนุษยสัมพันธ์ ยึดหลักประชาธิปไตยและมุ่งผลงาน สนับสนุนให้ทำงานสำเร็จลุล่วงไปด้วยดีโดยความร่วมมือร่วมใจของประชาชน มีความเสียสละไม่เห็นแก่ตัว ไม่เอาเปรียบผู้อื่น เห็นประโยชน์ส่วนรวมมากกว่าประโยชน์ส่วนตัว ก่อให้เกิดความสำเร็จในงาน มองการณ์ไกล ติดตามสภาพสังคมและทันเหตุการณ์ ไม่พึงพอใจในสภาพความเป็นอยู่ แต่พยายามทำให้ดีขึ้น สอดคล้องกับ (วารุณี เปรมสิงห์, 2559) ประชาชนสามารถแสดงข้อคิดเห็น เพื่อแก้ไขสิ่งนั้นให้ดีขึ้น กระตุ้นความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ใหม่ๆ วิเคราะห์ปัจจัยรอบข้าง ประเมินสถานการณ์เพื่อการตัดสินใจ การมีเหตุผล มุ่งงานเชิงรูปธรรม เพื่อสร้างความเข้าใจความรู้สึกนึกคิด ทศนคติของกลุ่ม ทักษะนี้ช่วยป้องกันความขัดแย้งและสนับสนุนการบริหารจัดการ เป็นศาสตร์และศิลป์ที่เอื้อให้ผู้อื่นคล้อยตาม ไว้วางใจ เชื่อมั่น ให้ความร่วมมือเพื่อการพัฒนาชุมชน ความร่วมมือของประชาชนมีความครอบคลุม การร่วมกิจกรรมโดยสมัครใจเอื้อสภาพเศรษฐกิจ สนับสนุนนโยบายรัฐและโครงสร้างการบริหาร ส่งเสริมให้ประชาชนเป็นผู้นำการพัฒนาการวางแผนและการปฏิบัติงานตามแผน เอื้ออำนวยบทบาทการดำเนินงานพัฒนา ร่วมคิดร่วมตัดสินใจ แก้ไขปัญหา ร่วมใช้ทรัพยากรอย่างเหมาะสม ร่วมกันศึกษาข้อมูลชุมชน ค้นหาปัญหาและสาเหตุร่วมการวางแผนการดำเนินงานการร่วมรับผลประโยชน์และร่วมประเมินผลปัญหาใดที่อยู่นอกเหนือความสามารถต้องให้ภาครัฐ หรือผู้ที่อยู่นอกชุมชนช่วยเหลือแก้ไข สอดคล้องกับ (จิระนันท์ พันธุ์ทอง, 2560) การระดมทรัพยากร และเทคโนโลยีในท้องถิ่น เพื่อการบริหารจัดการ การติดตามประเมินผล และการรับผลประโยชน์จากการดำเนินงานร่วมกัน การพัฒนาระบบสุขภาพเพื่อการพึ่งพาตัวเองของชุมชนควบคู่กับการให้บริการด้านสุขภาพภาครัฐมีการประเมินผล การสาธิต การให้ความรู้ การวิจัย การสาธารณสุข การถ่ายทอดทักษะ การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ โดยใช้ทรัพยากรท้องถิ่น ร่วมกับภาคีเครือข่ายเพื่อผลักดันภาคประชาชนให้มีการพึ่งพาตนเอง สอดคล้องกับ (Kirk et al., 2017). ประเทศไทยกับการให้บริการด้านสุขภาพถ้วนหน้าแบบมีส่วนร่วมของเครือข่ายปฏิรูประบบการให้บริการด้านสุขภาพเพื่อให้เกิดความยั่งยืน การรู้จักพึ่งตนเองด้านสุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนประชาคมเพื่อจัดทำวิสัยทัศน์ ยุทธศาสตร์ และมีแผนปฏิบัติ การที่ครอบคลุมปัญหาชุมชนทุกด้าน กิจกรรมประชาคมโดยการมีส่วนร่วมระดมทรัพยากร ร่วมการวางแผน ร่วมดำเนินกิจกรรม และร่วมประเมินผล การตระหนักถึงปัญหา จึงมีการรวมตัวกันของประชาชนด้วยจุดมุ่งหมาย เพื่อช่วยกันแก้ปัญหาและส่งเสริมพัฒนา การประชาคมเข้มแข็งนั้น ประชาชนต้องมีจิตสำนึกในการร่วมกันแก้ไข ปัญหาของชุมชน การมีส่วนร่วมของประชาชนในการจัดทำแผนพัฒนาตำบลระยะ 5 ปี โดยทำการ

ประชาคมตามคำแนะนำของภาครัฐ เพื่อค้นหาปัญหาและกำหนดแนวทางแก้ปัญหา สอดคล้องกับการดำเนินงานเสริมสร้างความเข้มแข็งของการประชาคม คือส่งเสริมความรู้ความเข้าใจแก่ประชาชน แผนการประชาคม เป็นการหาปัญหาตามความต้องการของประชาชนร่วมกับภาครัฐ การประชาคมที่ประสบความสำเร็จ ต้องมีภาครัฐเข้ามาชี้ให้เห็นปัญหาชุมชน รวบรวมข้อมูลประสานงานตรวจสอบและประเมินผลตามวัตถุประสงค์ การประชาคมโดยการมีส่วนร่วมระดมทรัพยากร การวางแผน การดำเนินกิจกรรม และการประเมินผล ความเข้มแข็งของกระบวนการประชาคมคือประชาชนมีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องประชาคมเพื่อการจัดทำแผนงานสะท้อนความต้องการของประชาชนอย่างแท้จริง

2.องค์ความรู้: ชุมชนดำเนินกิจกรรมต่างๆ โดยมีองค์ความรู้ วิธีการ ภูมิปัญญา ความชำนาญ เทคโนโลยี และประสบการณ์ เพื่อสร้างกระบวนการเรียนรู้ และการถ่ายทอดข้อมูลข่าวสาร อันก่อประโยชน์แก่ชุมชน โดยพบว่าปัจจัยความสำเร็จในการดำเนินงาน ได้แก่ *ด้านความรู้ความเข้าใจของประชาชน ด้านกลไกหลักของชุมชน ด้านแผนงานชุมชน ด้านการปฏิบัติตามแผน และ ด้านการประเมินผล* สอดคล้องกับ (แพรววิภา รัตนศรี, 2560b) การดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพ เป็นการก่อรูประบบสุขภาพภาคประชาชน โดยคนเป็นกำลังหลักในการพัฒนาสุขภาพ ภาวะผู้นำและความร่วมมือของชุมชนมีส่วนสนับสนุนเอื้อให้มีการจัดการด้านสุขภาพชุมชน การกระตุ้นให้ประชาชนกลุ่มองค์กรชุมชนได้ตระหนักถึงชุมชนในการมีส่วนร่วมพัฒนาชุมชน แกนนำชุมชนให้ความร่วมมือในการวางแผนแก้ไขปัญหাসภาพชุมชน ภาครัฐและแกนนำชุมชนร่วมกันดำเนินงาน เพื่อส่งเสริมศักยภาพการพึ่งตนเองด้านสุขภาพของชุมชน โดยชุมชน มุ่งตอบสนองความต้องการของภาคประชาชนหรือหน่วยงานได้ สอดคล้องกับ (อมรรัตน์ บุญเสนอ, 2560) องค์ประกอบสำคัญของโครงการ ได้แก่ ชื่อโครงการ หน่วยงาน ผู้รับผิดชอบ ระยะเวลาดำเนินโครงการ หลักการและเหตุผล วัตถุประสงค์ เป้าหมาย สถานที่ดำเนินงาน วิธีดำเนินงาน งบประมาณ การติดตามประเมินผล ผลที่คาดว่าจะได้รับ ตัวชี้วัดความสำเร็จของโครงการและอื่นๆ วัดคุณภาพโครงการด้วยการประเมินผล ก่อประโยชน์สูงสุดแก่ชุมชน เป็นวิธีการตัดสินใจคุณค่าหรือการตีราคาของสิ่งที่ถูกประเมิน เพื่อเสนอทางเลือกในการตัดสินใจ เป็นกระบวนการที่ก่อให้เกิดสารสนเทศช่วยให้ผู้เกี่ยวข้อง ได้ตัดสินใจเลือกอย่างมีประสิทธิภาพ เป็นกระบวนการตรวจสอบการบรรลุผลตามวัตถุประสงค์ เป็นกระบวนการตัดสินใจคุณค่าของสิ่งหนึ่งสิ่งใด โดยนำสารสนเทศ หรือผลจากการวัดมาเปรียบเทียบกับเกณฑ์ที่กำหนดไว้ สอดคล้องกับ (Cain et al., 2014) การเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อนำมาพิจารณาตัดสินว่า ควรจะดำเนินการต่อหรือปรับเปลี่ยนปรับปรุง ขยายผล ระงับหรือยกเลิกโครงการ วัดความยั่งยืนของการพัฒนาได้อย่างแท้จริง ชี้แจงให้เห็นถึงประโยชน์และความสำคัญที่มีต่อกระบวนการบริหารงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ช่วยพัฒนาสิ่งที่ประเมินให้บรรลุจุดมุ่งหมาย การเก็บรวบรวมข้อมูลที่เป็นระบบ มีการวิเคราะห์ข้อมูล เพื่อหาวิธีปรับปรุงการดำเนินงานให้มีคุณภาพ เป็นกลไกสำคัญ นำไปสู่การปรับปรุงและพัฒนา

3.ทุนในการพัฒนา: การพัฒนาชุมชนจำเป็นต้องอาศัยทุนทั้งทุนเงินและทุนไม่ใช่ตัวเงิน ทุนเงินได้มาจากการระดมทุนในชุมชนหรือนอกชุมชนและทุนเงินจากงบประมาณ เพื่อการพัฒนา ภาครัฐ ส่วนทุนที่ไม่ใช่เงินได้มาจากสิ่งต่างๆ ที่สามารถขับเคลื่อนสภาพคล่องในการดำเนินงานสู่ เป้าหมาย เช่น อาคาร สถานที่ อุปกรณ์ต่างๆ ที่ใช้ร่วมกัน เป็นต้น โดยมีปัจจัยความสำเร็จ ได้แก่ *ด้านการบริหารจัดการกองทุน และด้านความยั่งยืน* การพัฒนาองค์ประกอบเหล่านี้ นับว่าเป็นการส่งเสริม ปัจจัยความสำเร็จในการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพยั่งยืน สอดคล้องกับ (Breault et al., 2017) สมาชิกมีส่วนร่วมกำหนดระเบียบข้อบังคับและการตรวจสอบการทำงานของคณะกรรมการ เสนอความคิดเห็นที่เป็นประชาธิปไตย (Van Boekel, Lassonde, O'Brien, & Kendeou, 2017) สมาชิกที่กู้เงินและใช้เงินผิดวัตถุประสงค์ ไม่สามารถชำระหนี้ได้ตามกำหนดเป็นปัญหาใหญ่ในการ บริหารจัดการกองทุน หลักธรรมาภิบาลเป็นกลไกในการบริหารจัดการกองทุนเพื่อให้บรรลุจุดมุ่งหมาย ในการพัฒนา กองทุนหมู่บ้านเข้มแข็งมาจากสมาชิกและคณะกรรมการที่มีความเข้าใจในหลักการ ของกองทุนหมู่บ้าน สอดคล้องกับ (Collins, Greenall, Mallouris, & Smith, 2016) การอบรมเสริม ความรู้แก่คณะกรรมการ เป็นกระบวนการจัดการเป็นกลุ่มเพื่อให้ความช่วยเหลือ แลกเปลี่ยนแนว คิด และประสบการณ์ซึ่งกันและกัน สอดคล้องกับ (Corder-Mabe, Johnson, Mazmanian, & Smith, 2019) ความขัดแย้งเรื่องผลประโยชน์ เนื่องจากสมาชิกที่กู้เงินกองทุนหมู่บ้านไม่ได้ มองว่าคณะกรรมการกองทุนหมู่บ้านลำเอียง สื่อข้อความสามัคคีภายในหมู่บ้าน การยึดถือระเบียบ มาตรฐาน ชุมชนโดยเคร่งครัด ให้ความเป็นธรรมแก่สมาชิก ตระหนักว่าสมาชิกทุกคนเป็นเจ้าของร่วมกัน การ ปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพติดตามการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องมีแผนงานและการประเมินผลเพื่อ บรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนด

การพึ่งตนเองได้ของคนในชุมชนโดยการพัฒนาทางด้านอาชีพและส่งเสริมการเกษตรให้ สามารถดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างมีความมั่นคงให้เกิดการพึ่งตนเองได้ สอดคล้องกับ (Uzarski & Broome, 2019)

ประชาชนมีภาวะสุขภาพที่ดีอยู่ในหมู่บ้านที่ผ่านเกณฑ์หมู่บ้านจัดการสุขภาพแบบยั่งยืน โดยกำหนดยุทธศาสตร์หลัก เพื่อพัฒนาศักยภาพแกนนำชุมชนและเจ้าหน้าที่ในการพัฒนาชุมชน เข้มแข็งยั่งยืน สอดคล้องกับ (Evangelidis & van Osselaer, 2019) การพัฒนาหมู่บ้านจัดการ สุขภาพยั่งยืน ผู้นำต้องมีศักยภาพขับเคลื่อน สอดคล้อง ระบบกระตุ้นคนในชุมชนมีส่วนร่วมดำเนิน กิจกรรมสร้างโอกาสการเรียนรู้สร้างความเข้าใจและความร่วมมือในการพัฒนาตนเองและชุมชน โดย

ชุมชนเพื่อชุมชนระบบสุขภาพภาคประชาชน ซึ่งประกอบด้วย คน ทูณ องค์ความรู้ จึงเป็นทรัพยากรหลักที่สำคัญในการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพยั่งยืน โดยคนเป็นแกนหลักที่สำคัญเป็นผู้บริหารจัดการให้มีการขับเคลื่อนกระบวนการดำเนินงานสู่ความสำเร็จได้ด้วยดี สอดคล้อง (Gale & Sidhu, 2019) พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพในเขตพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ปี พ.ศ. 2549-2550 คือ จำนวนเครือข่ายภาคประชาชนที่ยังดำเนินการอยู่ในหมู่บ้านค่อนข้างสูง แต่การมีส่วนร่วมของชุมชน อยู่ในระดับปานกลาง ดังนั้น การพัฒนาหมู่บ้านควรเน้นสร้างการมีส่วนร่วมในชุมชนมากขึ้น การผ่านเกณฑ์หมู่บ้านจัดการสุขภาพในพื้นที่ภาคเหนือมีน้อยมาก บ่งชี้ว่า 1) ผลลัพธ์กิจกรรมด้านสุขภาพในหมู่บ้าน มิได้เกิดจากการมีส่วนร่วมของภาคประชาชนอย่างแท้จริง และ 2)การเลือกใช้กิจกรรม ยังไม่บ่งชี้หรือไม่ครอบคลุมการพัฒนาสุขภาพของหมู่บ้าน ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเสริมสร้างความเข้มแข็งของหมู่บ้าน คือหมู่บ้านที่มีการบริหารกองทุนอยู่ในเกณฑ์ดี และมีประสิทธิภาพโดยได้รับอิทธิพลจากปัจจัยต่างๆ ได้แก่ ปัจจัยด้านศักยภาพของคณะกรรมการด้านพฤติกรรมกรรมการบริหารงานของคณะกรรมการ ด้านภาวะผู้นำ ด้านพฤติกรรมของสมาชิกและด้านการได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากภาครัฐ กระบวนการเสริมสร้างพลังในการเป็นหมู่บ้านสุขภาพ เป็นการให้ชุมชนได้รับรู้ข้อมูลข่าวสาร พร้อมร่วมกันค้นหาแนวทางในการกระจายข้อมูลข่าวสาร การพัฒนาความสามารถของชุมชน โดยใช้กิจกรรมที่สร้างความรู้สึกรักมีคุณค่าในตนเองและชุมชน นำไปสู่การเกิดความภาคภูมิใจการรวมกลุ่มทำกิจกรรมและมีความคาดหวังในความสำเร็จของการดำเนินงาน การเสริมสร้างพลังให้ชุมชนมีพลังในการดำเนินงานหมู่บ้านสุขภาพได้ด้วยตนเองกระตุ้นกลุ่มแกนนำร่วมกันตั้งเป้าหมายของหมู่บ้าน และวิเคราะห์ปัญหา หาแนวทางแก้ไข การพัฒนาการมีส่วนร่วมของชุมชนและการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเพื่อการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นบอกเล่าประสบการณ์สร้างสัมพันธที่ดี เรียนรู้ร่วมกัน ทำงานร่วมเป็นทีม ผลที่ได้คือแผนและโครงการ การมีส่วนร่วมประชาคมเพื่อเสนอความคิดในการจัดทำแผนพัฒนาตำบลอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีการประชาคมด้านการพัฒนาท้องถิ่นและการดำเนินงานร่วมกับ อบต. ประชาชนให้ความร่วมมือและเข้าร่วมกิจกรรม ในระดับมาก การมีส่วนร่วมของประชาชน มีอิทธิพลต่อกระบวนการเสริมสร้างความเข้มแข็งให้กับชุมชน คือ 1)การจัดตั้งองค์กรหรือคณะทำงาน การกำหนดกฎกติกา การมอบหมายหน้าที่ความรับผิดชอบให้แก่สมาชิก 2)การดำเนินงานโครงการในชุมชน การประสานทุนงบประมาณ วัสดุและอุปกรณ์ และ 3) การมีส่วนร่วมของประชาชนเพื่อเสนอปัญหาชุมชน ความต้องการของชุมชน ร่วมกำหนดวิสัยทัศน์ เป้าหมาย ร่วมคิด ตัดสินใจ วางแผนการดำเนินงานโครงการ (Ellis & Dietz, 2017) พบว่า ปัจจัยที่ทำให้ชุมชนสวนดอกประสบความสำเร็จในการสร้างความเข้มแข็งของชุมชน ได้แก่ ความสามารถของผู้นำชุมชนและคณะกรรมการที่มีความซื่อสัตย์ จริงใจ เสียสละ ความสามัคคีและร่วมกันทำเพื่อชุมชนการทำงานที่โปร่งใสตรวจสอบได้ มีส่วนร่วมกำหนดกฎ ระเบียบ และข้อบังคับของชุมชน ความสามารถในการจัดการสุขภาพของประชาชนเพื่อความสำเร็จในการพัฒนา และความต้องการ

ได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงาน และองค์กรที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะภาคประชาชนผู้มีส่วนได้ส่วนเสียโดยตรง เพื่อการพัฒนาประชาชนสู่สุขภาวะที่ดี กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน ผลของการประยุกต์ใช้กระบวนการ AIC และวงจรการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (PAOR) ต่อความรู้และการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพเพื่อนำไปสู่การพัฒนาหมู่บ้านให้ดีขึ้นรวมทั้งการแก้ปัญหาในระบบสุขภาพ การจัดการด้านสุขภาพอย่างเหมาะสม (Adomah-Afari & Chandler, 2018) มีเป้าหมายหลัก 5 ด้าน คือ การมีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหาด้านสุขภาพ การวางแผนด้านสุขภาพ การดำเนินงานร่วมกัน การรับประโยชน์ การติดตามประเมินผล ผลของการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพเพื่อพัฒนากระบวนการดำเนินงานเน้นให้เกิดการทำงานในรูปแบบของการสร้างเครือข่ายและการบูรณาการเพื่อให้ชุมชนได้สนับสนุนพลังขับเคลื่อนที่เข้มแข็งและเสริมส่วนขาดในการดำเนินงานให้กัน สอดคล้อง (Arakawa, Ota, Piyabanditkul, & Ishikawa, 2018) ผลการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพ 4 ด้าน คือด้านการจัดทำแผน ด้านการจัดการงบประมาณ ด้านการจัดบริการสุขภาพ (Rowe, J. M., Rizzo, V. M., Kang, S. Y., Kukowski, R., Ewald, B., Newman, M., & Golden, 2019) และด้านการประเมินผลหมู่บ้านจัดการสุขภาพสะท้อนถึงศักยภาพการจัดการด้านสุขภาพของชุมชน เพื่อสร้างผลสำเร็จที่แท้จริง

สรุปได้ว่า การดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพ เป้าหมายเพื่อพัฒนากระบวนการดำเนินงานมุ่งหลักการทำงานในรูปแบบของการสร้างเครือข่ายและการบูรณาการ เพื่อให้ชุมชนร่วมขับเคลื่อนกระบวนการมีส่วนร่วม 5 ด้าน คือ การมีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหาด้านสุขภาพ การวางแผนด้านสุขภาพ การดำเนินงานร่วมกัน การรับประโยชน์ การติดตามประเมินผล การทำงานในรูปแบบของการสร้างเครือข่ายและการบูรณาการ เพื่อให้ชุมชนได้สนับสนุนพลังขับเคลื่อนเพื่อร่วมสร้างชุมชนเข้มแข็งอย่างมีประสิทธิภาพ

สรุปโดยรวม ได้ว่า รูปแบบวัฏจักรการพัฒนาไกลระดับชุมชนเพื่อจัดการหมู่บ้านจัดการสุขภาพยั่งยืน เป็นรูปแบบที่เหมาะสมต่อการพัฒนาระบบการจัดการสุขภาพชุมชนยั่งยืน ด้วยกระบวนการที่สามารถสร้างความรู้ความเข้าใจและหนุนเสริมระบบสุขภาพประชาชนคน องค์ความรู้และทุน อันเป็นทรัพยากรชุมชนให้มีประสิทธิภาพเอื้ออำนวยการพัฒนาชุมชน ให้มีการร่วมกันค้นหาปัญหา ร่วมกันคิด ร่วมวางแผน ร่วมปฏิบัติตามแผน และร่วมรับผลประโยชน์อันสะท้อนต่อชุมชนนั่นเอง จึงเป็นรูปแบบการสร้างกระบวนการเรียนรู้เพื่อการขับเคลื่อนระบบชุมชนให้มีความสำเร็จในการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพยั่งยืน

5.3 ข้อเสนอแนะจากผลการศึกษา

1) ผู้วิจัยได้ขยายผลการวิจัยเพื่อประสิทธิภาพประสิทธิผลในประเด็นกระบวนการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพยั่งยืน “รูปแบบนวัตกรรมคู่มือ” เพื่อเอื้อประโยชน์การเรียนรู้ เหมาะสำหรับผู้ประชาชนทั่วไป เน้นการสร้างความรู้ความเข้าใจ เพื่อการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพยั่งยืน ได้โดยชุมชนเพื่อชุมชนอย่างแท้จริง นำเสนอส่วนกระบวนการดำเนินงานในพื้นที่จริง บ่งชี้หนทางสร้างความสำเร็จและความยั่งยืน รวมไปถึงหัวใจแห่งภาคีเครือข่ายการพัฒนาชุมชน สะดวกพกสะดวกใช้ในแบบคู่มือ “13.10.20 คู่มือการจัดการสุขภาพชุมชนยั่งยืน : Thanyalak Arsasri”

2) ผลการศึกษานี้ เพื่อเป็นข้อมูลสถานการณ์ปัจจุบันในการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพยั่งยืน จังหวัดอำนาจเจริญ ในแง่การขยายผลการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานการจัดการสุขภาพชุมชนยั่งยืน เพื่อการสร้างสรรค์งานวิจัยและพัฒนาจากครั้งนี้อย่างไม่จำกัด ผู้วิจัยจักได้สร้างสรรค์ผลงาน เช่น นวัตกรรมการสร้างการมีส่วนร่วมในการจัดการสุขภาพชุมชนยั่งยืน นวัตกรรมกระบวนการดำเนินงานจัดการสุขภาพชุมชนยั่งยืน นวัตกรรมพัฒนาศักยภาพแกนนำชุมชนเพื่อการจัดการสุขภาพยั่งยืน นวัตกรรมการศึกษาชุมชนเพื่อพัฒนาอย่างยั่งยืน นวัตกรรมการพัฒนากลไกระดับชุมชนเพื่อขับเคลื่อนการจัดการสุขภาพชุมชน และนวัตกรรมอื่นๆ มากมาย

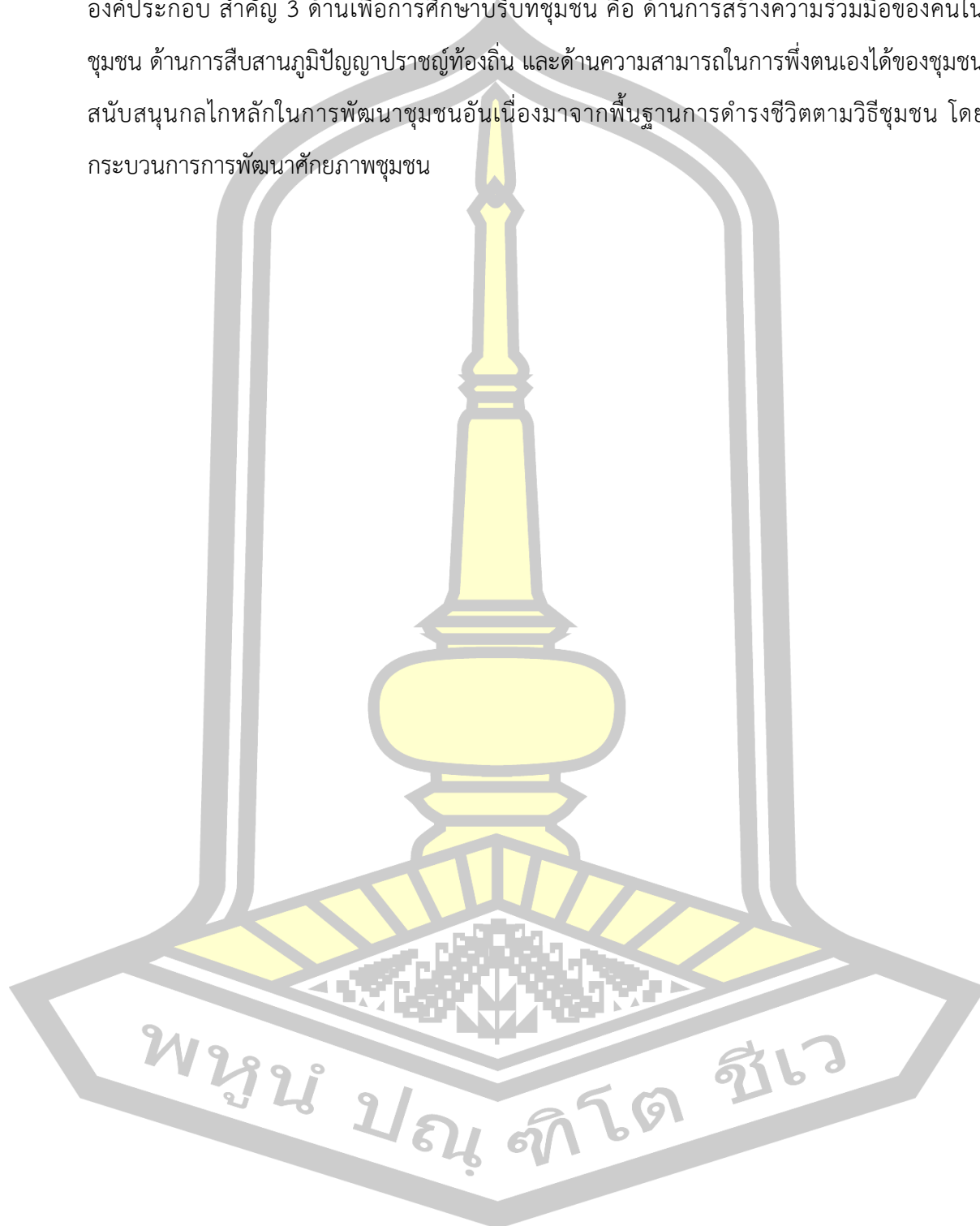
3) เชื่อมโยงองค์ประกอบของกลไกหลักการขับเคลื่อนการพัฒนาชุมชน ได้แก่ กลุ่มคน ทุน และองค์ความรู้ ซึ่งคนหรือกลุ่มคนมีความสำคัญที่สุดต่อการพัฒนาใดๆ เนื่องจากคนเป็นผู้คิด วางแผน เพื่อดำเนินงานสู่ความสำเร็จตามวัตถุประสงค์ ส่วนองค์ประกอบอื่น อยู่ในการบริหารจัดการของคน ดังนั้น คน จึงเป็นหน่วยสำคัญต้องได้รับการพัฒนาศักยภาพมากที่สุด อันจะนำไปสู่แนวทางการบรรลุเป้าหมายการทำงานร่วมกันได้ ความร่วมมือร่วมใจในการปฏิบัติงานสู่จุดหมายปลายทางเดียวกัน

5.4 ข้อเสนอแนะสำหรับการศึกษารoundต่อไป

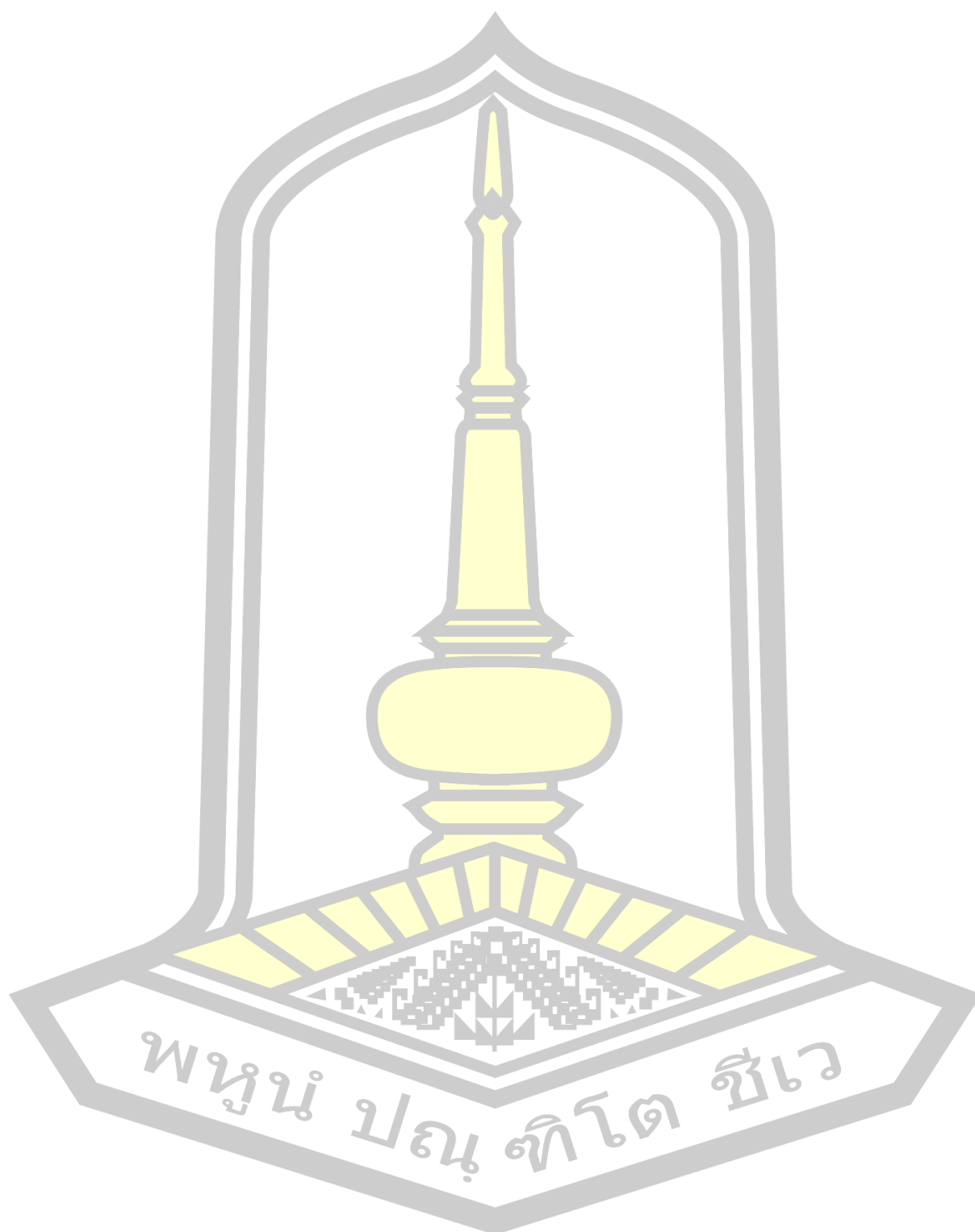
1) ศึกษาการมีส่วนร่วมของชุมชนโดยพัฒนารูปแบบกระบวนการที่วัดผลได้อย่างเป็นรูปธรรมและผลเชิงประจักษ์ กระตุ้นจิตสำนึกชุมชนเป็นเจ้าของชุมชน ให้บทบาทชุมชนในการทำงาน เพื่อชุมชนอย่างมีกระบวนการ มีการวางแผนเพื่อแก้ปัญหาชุมชนเองโดยชุมชน

2) พัฒนาระบบข่าวสารข้อมูลสุขภาพปฐมภูมิ (Health Information System) เพื่อใช้ประโยชน์ในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพและการจัดการกับปัญหาสุขภาพชุมชน

3) การสร้างรูปแบบศึกษาวิจัยเพื่อการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพยั่งยืน
องค์ประกอบ สำคัญ 3 ด้านเพื่อการศึกษาบริบทชุมชน คือ ด้านการสร้างร่วมมือของคนใน
ชุมชน ด้านการสืบสานภูมิปัญญาปราชญ์ท้องถิ่น และด้านความสามารถในการพึ่งตนเองได้ของชุมชน
สนับสนุนกลไกหลักในการพัฒนาชุมชนอันเนื่องมาจากพื้นฐานการดำรงชีวิตตามวิถีชุมชน โดย
กระบวนการการพัฒนาศักยภาพชุมชน



บรรณานุกรม



บรรณานุกรม

- กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2561). อบรม นักวิชาการสาธารณสุข สาขาสุขภาพจิตชุมชน.
<https://www.facebook.com/Communityofmentalhealth/> สืบค้นเมื่อวันที่ 20
 สิงหาคม 2560
- กระทรวงสาธารณสุข. (2561). การจัดการสุขภาพชุมชน. กรุงเทพฯ: กองยุทธศาสตร์และแผนงาน
 สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.
- จิระนันท์ พันธุ์ทอง. (2560). การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพชุมชนโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน
 บ้านไทยสามัคคีธรรม ตำบลโนนสำราญ อำเภอแก้งสนามนาง จังหวัดนครราชสีมา.
 มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- ใจว่อง เทอดศักดิ์. (2562). การพัฒนากระบวนการสร้างเสริมสุขภาพและการดูแลตนเองที่บ้านโดย
 ชุมชนในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ตำบลห้วยแย้ อำเภอหนองบัวระเหว จังหวัดชัยภูมิ.
 มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- ถวิลวดี บุรีกุล และ เมธิศา พงษ์ศักดิ์ศรี. (2548). การสนทนากลุ่ม: เทคโนโลยีเพื่อการมีส่วนร่วมและ
 การเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย (พิมพ์ครั้งที่1). กรุงเทพฯ: จรัสสินทวงศ์การพิมพ์.
- ปริญญา จันทะคาม. (2561). แนวทางการพัฒนาแหล่งเรียนรู้โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนสำหรับ
 สถานศึกษาสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษามหาสารคาม เขต 1. มหาวิทยาลัย
 มหาสารคาม.
- พงษ์รัตน์ ไกรพรหม. (2554). ผลของโปรแกรมการพัฒนาการมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชนในหมู่บ้าน
 จัดการสุขภาพ ตำบลโนนสมบูรณ์ อำเภอบึงกาฬ จังหวัดบึงกาฬ. วารสารโรงพยาบาล
 มหาสารคาม, 8(1), 63–70.
- พนิดา เทียงสันเทียะ. (2560). การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโดยทีมหมอครอบครัวระดับ
 ชุมชน ตำบลโนนเมือง อำเภอขามสะแกแสง จังหวัดนครราชสีมา. มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- พรชัย เจดามาน. (2559). Human Resource Development of Fiance Department ,
 Bangkok Metropolitan Administration (BMA). สูตรไพศาลปิเวอร์. กรุงเทพฯ.
- พัชรพรรณ จันทะบูลย์. (2557). การพัฒนารูปแบบการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพของ
 ประชาชนบ้านกั้ง ตำบลดอนหายไศก อำเภอหนองหาน จังหวัดอุดรธานี. วารสารโรงพยาบาล
 สกลนคร, 17(1), 116–126.
- แพรววิภา รัตนศรี. (2560ก). รูปแบบการพัฒนากิจกรรมส่งเสริมสุขภาพชุมชนโดยการมีส่วนร่วมของ
 ชุมชนบ้านสระแก้ว ตำบลสระแก้ว อำเภอเปือยน้อย จังหวัดขอนแก่น. มหาวิทยาลัย
 มหาสารคาม.

- แพรววิภา รัตนศรี. (2560b). รูปแบบการพัฒนากิจกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนบ้านสระแก้ว ตำบลสระแก้ว อำเภอเปือยน้อย จังหวัดขอนแก่น. มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- รัตนภรณ์ ดุสิต. (2559). การพัฒนารูปแบบการป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชนบ้านหัน ตำบลเขวาสินรินทร์ จังหวัดมหาสารคาม. มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- ราตรี นินละเอียด และคณะ. (2558). ปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของประชาชนในการอนุรักษ์ทรัพยากรป่าชายเลนพื้นที่หาดสระบัว ตำบลท่าศาลา อำเภอท่าศาลา จังหวัดนครศรีธรรมราช. บทความในวารสารวนศาสตร์, 1(25), 15–17.
- วนิดา ภูวชัย. (2562). การพัฒนาแนวทางการนิเทศภายในโรงเรียนโดยใช้แนวคิดชุมชนการเรียนรู้ทางวิชาชีพสำหรับสถานศึกษาสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดกาฬสินธุ์. มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- วรเชษฐ์ ศรีสถิตย์. (2559). การเตรียมความพร้อมด้านนโยบายสู่มหาวิทยาลัยสีเขียวอย่างยั่งยืน กรณีศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏ. มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- วรรณิษา ประกายสี. (2561). การพัฒนากระบวนการดูแลสุขภาพระยะยาวในชุมชนเทศบาลตำบลวาปีปทุม อำเภอวาปีปทุม จังหวัดมหาสารคาม. มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- วรุณี เปรมสิงห์. (2559). การพัฒนารูปแบบการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพแบบบูรณาการโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ตำบลหนองแวง อำเภอนิคมน้ำอ้อย จังหวัดมุกดาหาร. มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- วิรัตน์ ปานศิลา. (2544). เอกสารประกอบการบรรยายรายวิชา 0109501 การวางแผนแบบมีส่วนร่วม เพื่อพัฒนาท้องถิ่น [จุลสาร] มหาสารคาม.
- วิรัตน์ ปานศิลา. (2560). หลักการวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ = Principle of health science research. มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- สถาบันพระปกเกล้า. (2554). เทคโนโลยีเพื่อการมีส่วนร่วม Technology of Participation. สืบค้นเมื่อวันที่ 20 สิงหาคม 2560.
- สาริณี สีทะโน. (2559). การพัฒนารูปแบบการดำเนินงานป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับในชุมชนบ้านโนนยานาง ตำบลนาใหญ่ อำเภอสหัสขันธ์ จังหวัดร้อยเอ็ด. มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ. (2557). เอกสารสรุปบทเรียนที่ดีของการดำเนินการเปิดโอกาสให้ประชาชน เข้ามามีส่วนร่วมในการบริหารราชการ. กรุงเทพฯ.
- สุกัญญา วัฒนประไพจิตร. (2562). การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนบ้านหนองแสง ตำบลแวงน่าง อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม. มหาสารคาม.

สุจิราภรณ์ บำรุงราษฎร์. (2561). การพัฒนาแนวทางการจัดการแหล่งเรียนรู้โดยความร่วมมือระหว่างโรงเรียนกับชุมชนสำหรับสถานศึกษาสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาชัยภูมิ เขต 1. มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.

สุชาติ บางวิเศษ. (2560). ศูนย์ปฏิบัติการธรรมสวนเวฬุวัน จังหวัดขอนแก่น : บทบาทการจัดกิจกรรมการปฏิบัติธรรมกรรมฐาน ของพระธรรมสิงหบุราจารย์ (จรัญ ฐิตธมฺโม) ที่ส่งผลต่อการพัฒนาคุณธรรมจริยธรรมอย่างยั่งยืน. มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.

สุนทร วิริยะพันธ์. (2555). ประสิทธิผลของโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมในอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเพื่อเตรียมความพร้อมในการเป็นพี่เลี้ยงกำกับการกินยาผู้ป่วยวัณโรคปอด อำเภอคำเขื่อนแก้ว จังหวัดยโสธร. มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.

สุภัทร บุญส่ง. (2557). ยุทธศาสตร์ความร่วมมือระหว่างสถาบันอุดมศึกษากับองค์กรวิชาชีพเพื่อเสริมสร้างความเป็นเลิศของสถาบันอุดมศึกษาไทย. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สุรัชย์ แก้วคุณ. (2561). การบริหารองค์การสมัยใหม่กับผู้บริหารสมัยใหม่ Modern Organization Management with Modern Management. วารสารมหาจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, (5), 197–200.

สุรีย์พร บุญปก. (2545). ปัจจัยที่มีผลต่อภาวะโภชนาการเด็กแรกเกิด - 5 ปี ตำบลงมะไฟ อำเภอทรายมูล จังหวัดยโสธร. มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.

อมรรัตน์ บุญเสนอ. (2560). การพัฒนาแนวทางการมีส่วนร่วมของชุมชนในการจัดการศึกษาปฐมวัย ในสถานศึกษาสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาศรีสะเกษ เขต 3. มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.

อรุณ จิรวรรณกุล. (2552). สถิติทางวิทยาศาสตร์สุขภาพเพื่อการวิจัย = Statistics for health science research. กรุงเทพฯ: วิทยพัฒน์.

อรรถวิษฐ์ พัทธรัตน์. (2553). กลยุทธ์การตลาด การจัดการเชิงกลยุทธ์เพื่อเพิ่มผลประกอบการในองค์กรที่ไม่แสวงผลกำไร - กรณีศึกษา. ผลิตภัณท์นม UHT ในโครงการส่วนพระองค์สวนจิตรลดา. กรุงเทพฯ: University of the Thai Chamber of Commerce.

อิสระ กุลยะณี. (2554). รูปแบบการจัดการขยะมูลฝอยหมู่บ้านจำปา ตำบลบงเหนือ อำเภอสว่างแดนดิน จังหวัดสกลนคร. มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.

อิสระ กุลยะณี. (2561). รูปแบบการจัดการขยะมูลฝอยหมู่บ้านจำปา ตำบลบงเหนือ อำเภอสว่างแดนดิน จังหวัดสกลนคร. มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.

เอกกมล เอี่ยมศรี. (2555). 6กฎทองของการบริหารความเสี่ยงโครงการ.

<http://oknation.nationtv.tv/blog/ProjectManagement/2012/02/10/entry-1> สืบค้น

เมื่อวันที่ 20 สิงหาคม 2563.

เอกปรกรณ์ นามคุณ. (2559). การพัฒนารูปแบบการป้องกันโรคไข้เลือดออกโดยใช้กระบวนการเทียบ
รอยในชุมชนมะขามโนนสง่า ตำบลภาณุอำเภอเมืองพิษณุโลก จังหวัดมหาสารคาม.
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.

Adair, L. S., & Guilkey, D. K. (1997). Community and International Nutrition Age-Specific Determinants of Stunting in Filipino Children 1,2,3. *J. Nutr*, 127, 314–320.

Adomah-Afari, A., & Chandler, J. A. (2018). The role of government and community in the scaling up and sustainability of mutual health organisations: An exploratory study in Ghana. *Social Science and Medicine*, 207, 25–37.

Arakawa, N., Ota, K., Piyabanditkul, L., & Ishikawa, M. (2018). Construction and usability of community health nursing database in rural north-eastern Thailand.

Athertya, J. S., & Saravana Kumar, G. (2016). Automatic segmentation of vertebral contours from CT images using fuzzy corners. *Computers in Biology and Medicine*, 72, 75–89.

Billings, J. R. (2000). Community development: A critical review of approaches to evaluation. *Journal of Advanced Nursing*, Vol. 31, pp. 472–480.

Boakye, E. A., Varble, A., Rojek, R., Peavler, O., Trainer, A. K., Osazuwa-Peters, N., & Hinyard, L. (2018). Sociodemographic factors associated with engagement in diabetes self-management education among people with diabetes in the United States. *Public Health Reports*, 133(6), 685–691.

Breault, R. R., Whissell, J. G., Hughes, C. A., & Schindel, T. J. (2017). Development and implementation of the compensation plan for pharmacy services in Alberta, Canada. *Journal of the American Pharmacists Association*, 57(4), 532–541.

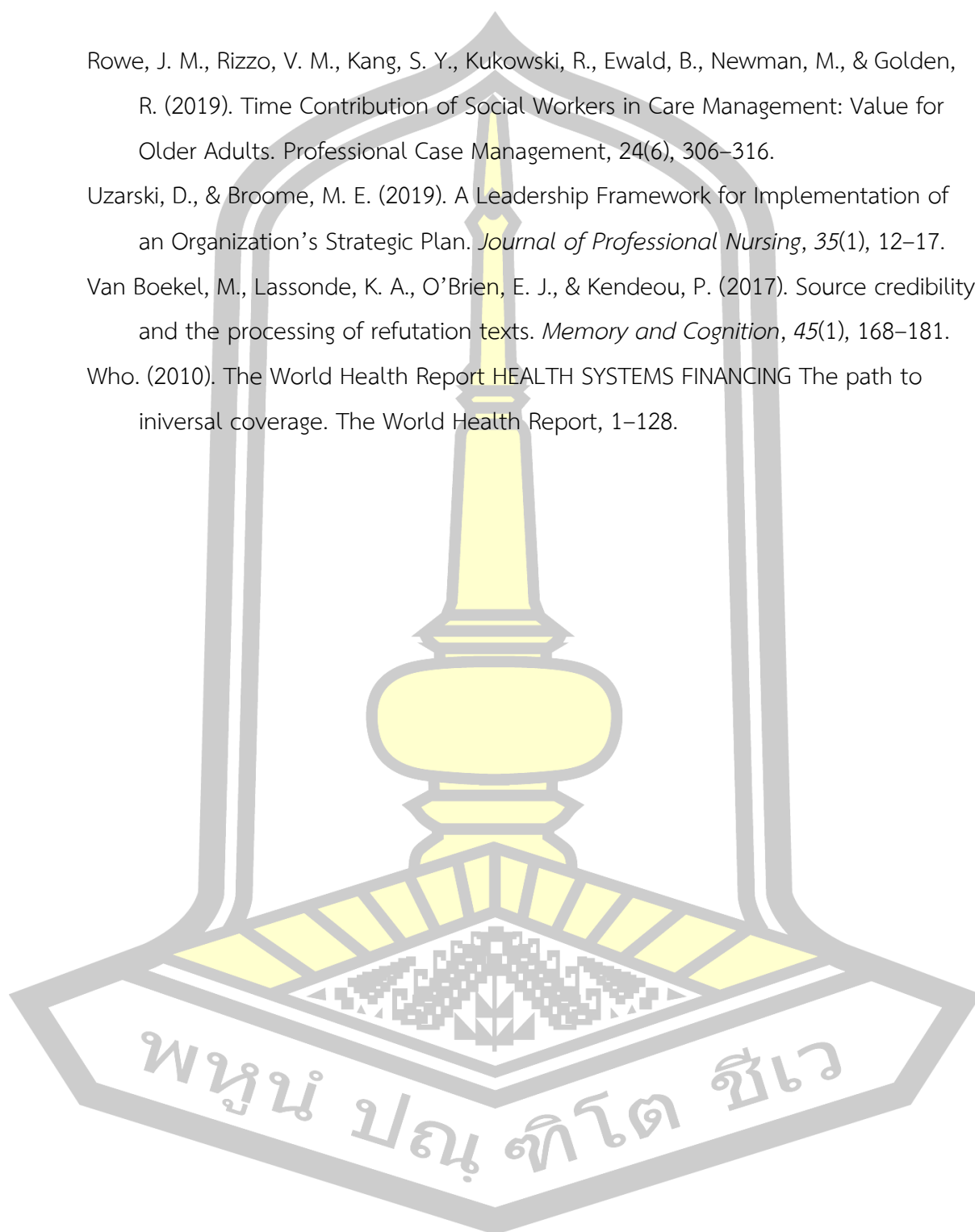
Cain, K. D., Theurer, J. R., & Sehgal, A. R. (2014). Sharing of Grant Funds between Academic Institutions and -Community Partners in Community-Based Participatory Research. *Clinical and Translational Science*, 7(2), 141–144.

Chapman, R. J. (2012). Health and Safety Management.
<https://doi.org/10.1002/9781118467206.ch20>. Retrieved August 20, 2560.

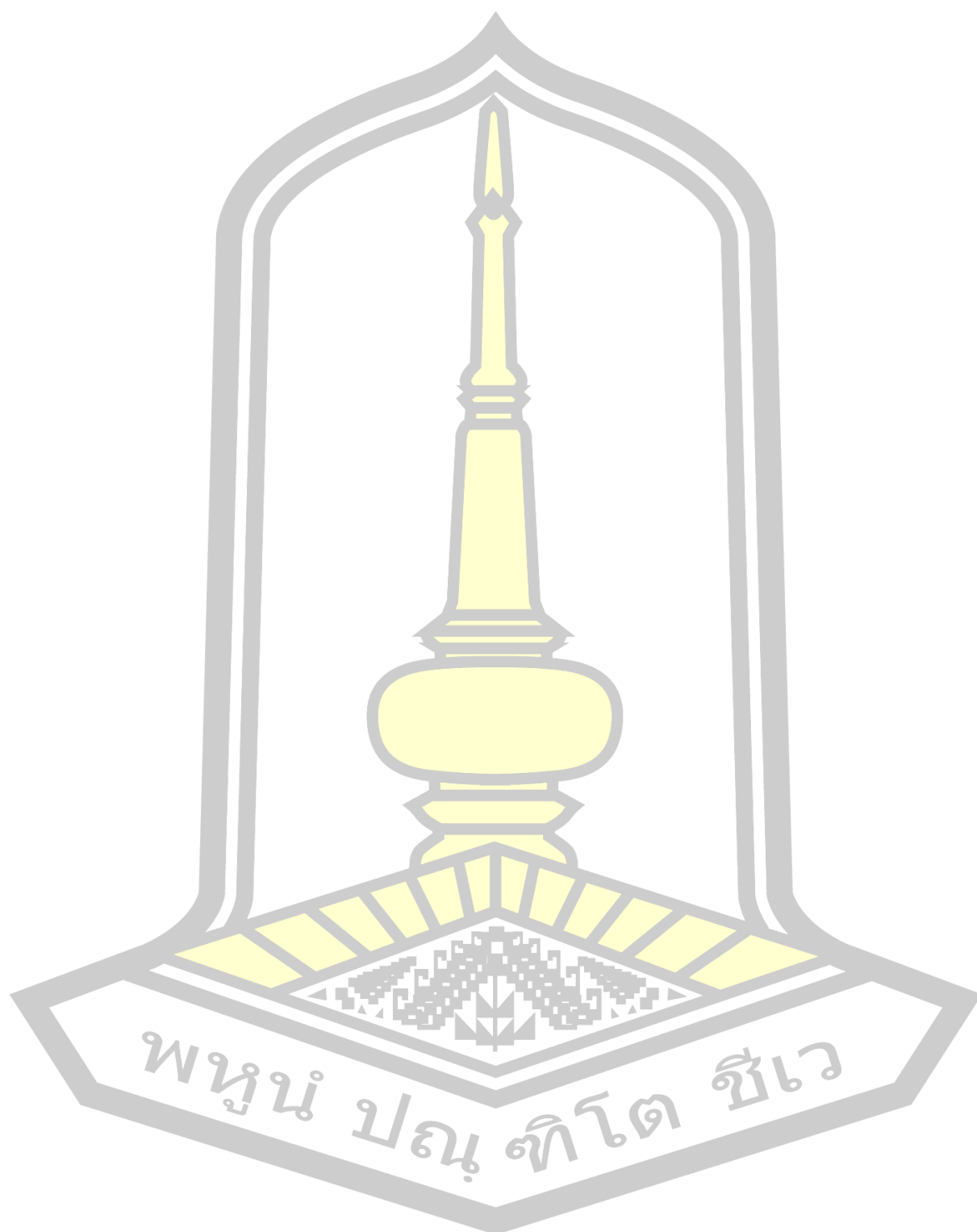
Collins, C. J., Greenall, M. N., Mallouris, C., & Smith, S. L. (2016). Time for full inclusion of community actions in the response to AIDS. *Journal of the International AIDS Society*, Vol. 19.

- Corder-Mabe, J., Johnson, S., Mazmanian, P. E., & Smith, W. R. (2019). Development of a Framework to Describe Functions and Practice of Community Health Workers. *The Journal of Continuing Education in the Health Professions*, 39(4), 274–278.
- Ellis, W. R., & Dietz, W. H. (2017). A New Framework for Addressing Adverse Childhood and Community Experiences: The Building Community Resilience Model. *Academic Pediatrics*, Vol. 17, pp. S86–S93.
- Evangelidis, I., & van Osselaer, S. M. J. (2019). Interattribute evaluation theory. *Journal of Experimental Psychology: General*, 148(10), 1733–1746.
- Gale, N. K., & Sidhu, M. S. (2019). Risk work or resilience work? A qualitative study with community health workers negotiating the tensions between biomedical and community-based forms of health promotion in the United Kingdom. *PLoS ONE*, 14(7).
- Gray, C. F., & Larson, E. W. (2003). Progress and Performance Measurement and Evaluation. In *Project Management: The Managerial Process* (pp. 411–445).
- Haresaku, S., Makino, M., Sugiyama, S., Naito, T., & Mariño, R. J. (2018). Comparison of Practices, Knowledge, Confidence, and Attitude toward Oral Cancer among Oral Health Professionals between Japan and Australia. *Journal of Cancer Education*, 33(2), 429–435.
- Kingsbury, J. H., & Hassan, A. (2020). Community-Led Action to Reduce Menthol Cigarette Use in the African American Community. *Health Promotion Practice*, 21(1_suppl), 72S–81S.
- Kirk, C. M., Johnson-Hakim, S., Anglin, A., & Connelly, C. (2017). Putting the community back into community health needs assessments: Maximizing partnerships via community-based participatory research. *Progress in Community Health Partnerships: Research, Education, and Action*, 11(2), 167–173.
- Lan, Y., & Chen, Z. (2020). Transformational Leadership, Career Adaptability, and Work Behaviors: The Moderating Role of Task Variety. *Frontiers in Psychology*, 10.
- Peterson, E. L., Carlson, S. A., Schmid, T. L., Brown, D. R., & Galuska, D. A. (2019). Supporting Active Living Through Community Plans: The Association of Planning Documents With Design Standards and Features. *American Journal of Health Promotion*, 33(2), 191–198.

- Rowe, J. M., Rizzo, V. M., Kang, S. Y., Kukowski, R., Ewald, B., Newman, M., & Golden, R. (2019). Time Contribution of Social Workers in Care Management: Value for Older Adults. *Professional Case Management*, 24(6), 306–316.
- Uzarski, D., & Broome, M. E. (2019). A Leadership Framework for Implementation of an Organization's Strategic Plan. *Journal of Professional Nursing*, 35(1), 12–17.
- Van Boekel, M., Lassonde, K. A., O'Brien, E. J., & Kendeou, P. (2017). Source credibility and the processing of refutation texts. *Memory and Cognition*, 45(1), 168–181.
- Who. (2010). The World Health Report HEALTH SYSTEMS FINANCING The path to universal coverage. The World Health Report, 1–128.

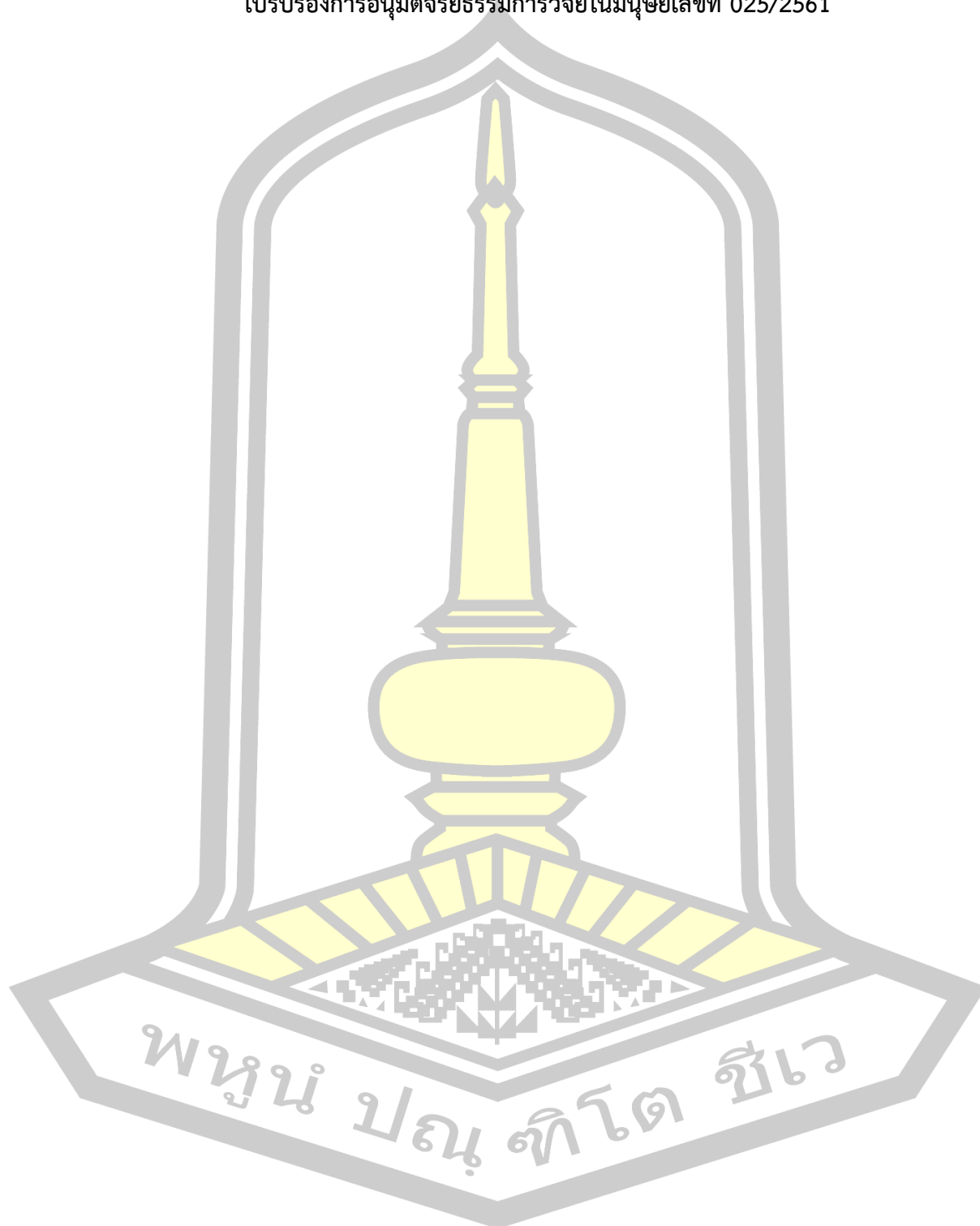


ภาคผนวก



ภาคผนวก ก

ใบรับรองการอนุมัติจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์เลขที่ 025/2561





คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

ใบรับรองการอนุมัติ

เลขที่การรับรอง : 025 / 2561

ชื่อโครงการวิจัย (ภาษาไทย) : นวัตกรรมการพัฒนาทอกระด้างชุมชนเพื่อจัดการหมู่บ้านจัดการสุขภาพยั่งยืน
ชื่อโครงการวิจัย (ภาษาอังกฤษ) : The Innovation of Community Development Mechanism for Manage the Sustainable Health Management Village.

ผู้วิจัย : นางสาวธัญลักษณ์ อาษาศรี

หน่วยงานที่รับผิดชอบ : คณะสาธารณสุขศาสตร์

สถานที่ทำการวิจัย : จังหวัดมหาสารคาม

วิธีทบทวน : คณะกรรมการเต็มชุด (full board)

วันที่รับรอง : 7 มีนาคม 2561

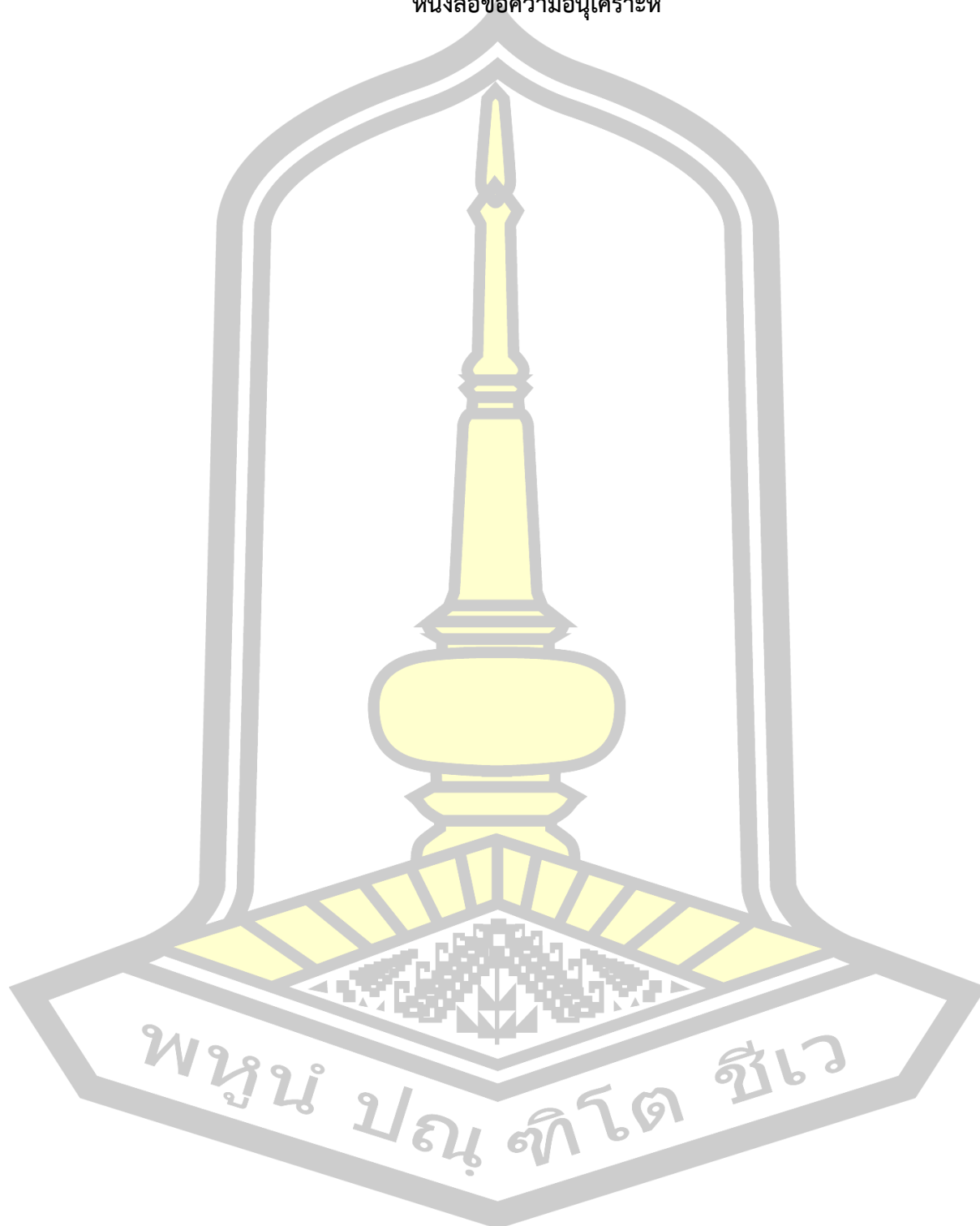
วันหมดอายุ : 6 มีนาคม 2562

ข้อเสนอการวิจัยนี้ ได้รับการพิจารณาและให้ความเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยมหาสารคามแล้ว และอนุมัติในด้านจริยธรรมให้ดำเนินการศึกษาวิจัยเรื่องข้างต้นได้ บนพื้นฐานของโครงการงานวิจัยที่คณะกรรมการฯ ได้รับและพิจารณา เมื่อเสร็จสิ้นโครงการแล้วให้ผู้วิจัยส่งแบบฟอร์มการปิดโครงการและรายงานผลการดำเนินงานมาแจ้งคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม หรือหากมีการเปลี่ยนแปลงใดๆ ในโครงการวิจัย ผู้วิจัยจักต้องยื่นขอรับการพิจารณาใหม่

(ศาสตราจารย์ สัมพันธ์ อุตวิเศษ)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

ภาคผนวก ข
หนังสือขอความอนุเคราะห์



ขอความอนุเคราะห์ผู้เชี่ยวชาญ: ดร.เกศรา แสนศิริทวิสุข

ที่ ศธ ๐๕๓๐.๓๘๔/ ๖๖๖๖๖๖



คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
คำขอขออนุญาต อำเภอกันทรวิชัย
จังหวัดมหาสารคาม ๔๐๐๐๕๐

๒๕ ตุลาคม ๒๕๖๐

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญและตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

เรียน ดร.เกศรา แสนศิริทวิสุข

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑.หนังสือแต่งตั้งผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

จำนวน ๓ ชุด

๒.คำโครงการวิจัยฉบับย่อ เครื่องมือวิจัย และแบบสรุปคำแนะนำ

จำนวน ๓ ชุด

ด้วย นางสาวธัญลักษณ์ อาษาศรี นิสิตหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม กำลังศึกษาและทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง นวัตกรรมพัฒนากลไกระดับชุมชน เพื่อจัดการหมู่บ้านจัดการสุขภาพยั่งยืน The innovation of Community Development Mechanism for Manage the Sustainable Health Management village ซึ่งเป็นส่วนหนึ่ง ของการศึกษาตามหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต (ส.บ.) โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วิรัตน์ ปานศิลา เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก อาจารย์ ดร.สุทิน ชนบุญ และ อาจารย์ ดร.ประเสริฐ ประสมรักษ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ในครั้งนี้จะทำการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ จำนวน ๓๓๖-๓๕๐ หมู่บ้านและเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพในพื้นที่ศึกษา หมู่ ๑ และ หมู่ ๓ จ.โกนเมือชัย อ.ห้วยพระ จ.อำนาจเจริญ

ดังนั้น เพื่อให้การทำวิทยานิพนธ์เป็นไปด้วยความเรียบร้อยและบรรลุตามวัตถุประสงค์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม จึงขอความอนุเคราะห์ท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญและตรวจสอบเครื่องมือวิจัยเพื่อปรับปรุงเป็นฉบับสมบูรณ์ให้เก็บรวบรวมข้อมูลวิจัยในพื้นที่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ ระหว่างวันที่ ๒๕ ตุลาคม ๒๕๖๐ - ๓๐ กันยายน ๒๕๖๑ เพื่อนำข้อมูลที่ได้ไปใช้ในการวิจัยต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม พึงเป็นอยู่อย่างว่าจะได้รับความกรุณาจากท่านด้วยดี และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นิรารุณ เทรินโบณ)

รองอธิการบดีฝ่ายบริหาร มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม

ฝ่ายบริหารและพัฒนาคุณภาพ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม

โทรศัพท์มือถือ ๐-๔๓๘๕-๔๔๕๖ ต่อ ๔๔๕๖

อีเมล: นาสารวิชัย@msu.ac.th โทร: ๐๔๓-๔๔๕๖-๔๔๕๖

๒๕/๑๐/๖๐
๑๔๖
๑๖๖๖๖๖

ขอความอนุเคราะห์ผู้เชี่ยวชาญ: พลอากาศตรี นพ.สันติ ศรีเสริมโภค

ที่ ศธ ๐๕๓๐.๔๘/

ว.๕๒๑๑



คณะกรรมการสุขภาพศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

คำปลงขอมเรื่อง อำนอกเกินหรววีย

จังหวัดพหฬาสรรคห ๔๔๒๕๐

๒๕ ตุลาคม ๒๕๖๐

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญและตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

เรียน พลอากาศตรี นพ.สันติ ศรีเสริมโภค

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. หนังสือแต่งตั้งผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

จำนวน ๑ ชุด

๒. คำโครงวิจัยฉบับยอ เครื่องมือวิจัย และแบบกรูปคำแนบนำ

จำนวน ๑ ชุด

ด้วย นางสาวอัยลักษณ์ อาษาศรี นิสิตหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม กำลังศึกษาและทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง นวัตกรรมกรพัฒนากอเกรดับชุมชนเพื่อจัดการหมู่บ้านจัดการสุขภาพยั่งยืน The innovation of Community Development Mechanism for Manage the Sustainable Health Management village ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของกรศึกษาคณหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต (ส.ด.) โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วิโรฒ ปานคิลา เป็นอจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก อจารย์ ดร.สุพิน ขนบุญ และ อจารย์ ดร.ประเสริฐ ประเสริฐ เป็นอจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ในครั้งนี้จะทำกรเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ จำนวน ๓๓๖-๓๕๐ หมู่บ้านและเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพในพื้นที่ศึกษา หมู่ ๑ และ หมู่ ๓ ค.โพเมืองบืออ อ.ห้วยพทพ จ.อำนาจเจริญ

ดังนั้น เพื่อให้กรทำวิทยานิพนธ์เป็นไปดวกับความเรือบรอยและบรรลุดตามวัตถุประสงค์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม จึงขอความอนุเคราะห์ท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญและตรวจสอบเครื่องมือวิจัยเพื่อบปรับปรุงเป็นฉบับสมบูรณ์ให้เก็บรวบรวมข้อมูลวิจัยในพื้นที่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ ระหว่างวันที่ ๒๕ ตุลาคม ๒๕๖๐ - ๓๐ กันยายน ๒๕๖๑ เพื่อนำข้อมูลที่ได้ไปใช้ในการวิจัยต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อบัดพิจารณาให้ควาอนุเคราะห์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคามหวังเป็นอย่งว่าจะได้รับการกรอกจากท่านด้วยดี และขอขอบคณา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

Don Tem

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นิรุฒพร เทวีนันถิ)

รองคณบดี

ฝ่ายบริหารระดับบัณฑิตศึกษา คณะสาธารณสุขศาสตร์

โทรศัพท์โทรสาร ๐-๔๖๕๕-๔๖๕๖ ต่อ ๕๖๐๔

เว็บไซต์: www.msu.ac.th

รองคณบดี

ขอความอนุเคราะห์ผู้เชี่ยวชาญ: อาจารย์ ดร.พิทยา ศรีเมือง

ที่ ศธ ๐๕๓๐.๑๘/ว ๘๔๔๐๑๑



คณะกรรมการอำนวยการ ม.มหาสารคาม
ค่านายหน้าวิจัย ย่านเกษตรวิสัย
จังหวัดมหาสารคาม ๔๘๑๓๕๐

๒๒ ธันวาคม ๒๕๖๐

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญและตรวจสอบเครื่องมือวิจัย
เรียน อ.ดร.พิทยา ศรีเมือง

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. เครื่องมือวิจัย และแบบสรุปคำแนะนำ

จำนวน ๑ ชุด

๒. หลักการวิจัยฉบับย่อ

จำนวน ๑ ชุด

ด้วย นางสาวอัญญลักษณ์ อาษาศรี นิสิตหลักสูตรวิทยาศาสตรบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม กำลังศึกษาและทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง นวัตกรรมพัฒนากลไกระดับชุมชน เพื่อจัดการหมู่บ้านจัดการสุขภาพยั่งยืน The Innovation of Community Development Mechanism for Manage the Sustainable Health Management village ซึ่งเป็นส่วนหนึ่ง ของการศึกษาค้นคว้าหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (ส.ค.) โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วิวัฒน์ ปานสีลา เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก อาจารย์ ดร.สุทิน ชนสมบูรณ์ และ อาจารย์ ดร.ประเสริฐ ประสมรักษ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ในครั้งนี้ จะทำการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ จำนวน ๑๓๖ - ๑๕๐ หมู่บ้านและเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพในพื้นที่ศึกษา หมู่ ๑ และ หมู่ ๓ ต.โพนเมืองน้อย อ.หัวตะพาน จ.อำนาจเจริญ

ดังนั้น เพื่อให้การทำวิทยานิพนธ์เป็นไปด้วยความเรียบร้อยและบรรลุตามวัตถุประสงค์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม จึงขอความอนุเคราะห์ท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญและตรวจสอบเครื่องมือวิจัยเพื่อปรับปรุงเป็นฉบับสมบูรณ์ใช้ในรวบรวมข้อมูลวิจัยในพื้นที่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ ระหว่างวันที่ ๒๕ ตุลาคม ๒๕๖๐ - ๓๐ กันยายน ๒๕๖๑ เพื่อนำข้อมูลที่ได้ไปใช้ในการวิจัยต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความกรุณาจากท่านด้วยดี และขอขอบคุณ ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นิพัทธ์พร เจริญสิน)

รองคณบดีฝ่ายบริหารการศึกษา ปฏิบัติราชการแทน

คณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์

ขอความอนุเคราะห์ผู้เชี่ยวชาญ: อาจารย์ ดร.วรรัตน์ กิจพจน์

ที่ ศอ ๐๕๓๐.๓๘/ ๖ ศค.๕๑



คณะกรรมการสุขภาพศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
ด้านชุมชนวิจัย อำเภอท้ายเหมือง
จังหวัดพังงา ๘๖๑๑๕๐

๒๒ ธันวาคม ๒๕๖๐

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญและตรวจสอบเครื่องมือวิจัย
ณิธณ ดร.วรรัตน์ กิจพจน์

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. เครื่องมือวิจัย และแบบสรุปทำเนียบ

จำนวน ๑ ชุด

๒. คำให้การวิจัยฉบับย่อ

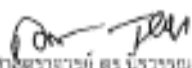
จำนวน ๑ ชุด

ด้วย นางสาวณิธณณิศา อาษาศรี นิสิตหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม กำลังศึกษาและทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง นวัตกรรมพัฒนากลไกระดับชุมชน เพื่อจัดการหมู่บ้านจัดการสุขภาพยั่งยืน The Innovation of Community Development Mechanism for Manage the Sustainable Health Management village ซึ่งเป็นส่วนหนึ่ง ของการศึกษาค้นคว้าหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (ส.ศ.) โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วิวัฒน์ ปานติลา เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก อาจารย์ ดร.สุทิน ชนบุญ และ อาจารย์ ดร.ประเสริฐ ประสมรักษ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ในครั้งนี้ จะทำการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ จำนวน ๑๓๖ - ๑๕๐ หมู่บ้านและเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพในพื้นที่ศึกษา หมู่ ๑ และ หมู่ ๓ ต.โพธิ์เมืองน้อย อ.หัวตะพาน จ.อำนาจเจริญ

ดังนั้น เพื่อให้การทำวิทยานิพนธ์เป็นไปด้วยความเรียบร้อยและบรรลุตามวัตถุประสงค์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม จึงขอความอนุเคราะห์ท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญและตรวจสอบเครื่องมือวิจัยเพื่อปรับปรุงเป็นฉบับสมบูรณ์ใช้เก็บรวบรวมข้อมูลวิจัยในพื้นที่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ ระหว่างวันที่ ๒๕ ตุลาคม ๒๕๖๐ - ๓๐ กันยายน ๒๕๖๑ เพื่อย้ำข้อมูลที่ได้ไปใช้ในการวิจัยต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความกรุณาจากท่านด้วยดี และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ


ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วรรัตน์ เทพนิล

รองคณบดีฝ่ายบริหารการศึกษา ปฏิบัติราชการแทน

คณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์

ขอความอนุเคราะห์เก็บรวบรวมข้อมูลวิจัย

จังหวัดอำนาจเจริญ
เลขที่ ๗๖๘๐
25 ต.ค. 2560
วันที่ 10.37 น.



คณะกรรมการสุขภาพ
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
ตำบลนาแก อำเภอกันทรวิชัย
จังหวัดมหาสารคาม ๔๘๑๕๐

ที่ ศบ ๐๕๓๐.๑๘๖/ ๕๑๐๒

๒๕ ตุลาคม ๒๕๖๐

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เก็บรวบรวมข้อมูลวิจัย

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ

ซึ่งส่งมาด้วย เครื่องมือวิจัย

จำนวน ๑ ชุด

ด้วย นางสาวธัญลักษณ์ อาษาศรี นิสิตหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม กำลังศึกษาและทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง นวัตกรรมการพัฒนากลไกระดับชุมชน เพื่อจัดการหมู่บ้านจัดการสุขภาพยั่งยืน The Innovation of Community Development Mechanism for Manage the Sustainable Health Management Village ซึ่งเป็นส่วนหนึ่ง ของการศึกษาตาม หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต (ส.บ.) โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วิรัตน์ ปานศิลา เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก อาจารย์ ดร.สุทิน ชนบุญ และ อาจารย์ ดร.ประเสริฐ ประสมรักษ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ในครั้งนี้ โดยจะทำการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณโดยการสุ่มตัวอย่าง จำนวน ๑๓๐-๑๕๐ หมู่บ้าน และเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพโดยปฏิบัติการวิจัย ในพื้นที่ศึกษา หมู่ที่ ๑ และ ๔ ต.นา อ.นา จ.อำนาจเจริญ หรือ พื้นที่ศึกษาอื่นที่ท่านได้พิจารณาเห็นว่ามีความเหมาะสม จำนวน ๒ หมู่บ้าน

เพื่อให้การทำวิทยานิพนธ์เป็นไปด้วยความเรียบร้อยและบรรลุตามวัตถุประสงค์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม จึงขอความอนุเคราะห์เก็บรวบรวมข้อมูลวิจัย ในพื้นที่ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ ในระหว่างวันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๐ - ๓๐ กันยายน ๒๕๖๑ เพื่อนำข้อมูลที่ได้ไปใช้ในการวิจัยต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความกรุณาจากท่านด้วยดี และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

[Signature]

ผู้อำนวยการระดับบัณฑิตศึกษา คณะสาธารณสุขศาสตร์

ขอความอนุเคราะห์เก็บรวบรวมข้อมูลวิจัยและขอเปลี่ยนพื้นที่ปฏิบัติการวิจัย

	จังหวัดอำนาจเจริญ เลขที่ ๙๙.๕๕ 16 พ.ย. ๒๕๖๐ วันที่ เวลา 15:15 น. ที่ ศธ ๐๕๓๐.๓๘/ ๓๖๑๖ คณะกรรมการอำนวยการ ม.มหาสารคาม ดำเนินการเรื่อง อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม ๔๖๓๕๐ ๒๕ ตุลาคม ๒๕๖๐ เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เก็บรวบรวมข้อมูลวิจัยและขอเปลี่ยนพื้นที่ปฏิบัติการวิจัย เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ อ้างถึง นส.ศธ.๐๕๓๐.๓๘/๓๐๐๒ สว.๒๕ ตุลาคม ๒๕๖๐ เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เก็บรวบรวมข้อมูลวิจัย สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. สำเนาหนังสือที่ ศธ ๐๕๓๐.๓๘/๓๐๐๒ สว. ๒๕ ตุลาคม ๒๕๖๐ จำนวน ๓ ชุด ๒. แบบขอเปลี่ยนพื้นที่ปฏิบัติการวิจัย และ เครื่องมือวิจัย จำนวน ๓ ชุด ด้วย นางสาววิญญูลักษณ์ อาษาศรี นิสิตหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม กำลังศึกษาและทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง นวัตกรรมการพัฒนากลไกระดับชุมชน เพื่อจัดการหมู่บ้านจัดการสุขภาพยั่งยืน The Innovation of Community Development Mechanism for Manage the Sustainable Health Management village ซึ่งเป็นส่วนหนึ่ง ของการศึกษาตามหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต (ส.บ.) โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. วิรัตน์ ปานศิลา เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก อาจารย์ ดร.สุพิน ชนบุญ และ อาจารย์ ดร.ประเสริฐ ประสมรักษ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ในครั้งนี้จะทำการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ จำนวน ๑๓๖ - ๑๕๐ หมู่บ้าน และเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ เครื่องมือพื้นที่ศึกษาเป็น หมู่ที่ ๑ และ หมู่ที่ ๔ ต.พนา อ.พนา จ.อำนาจเจริญ นั้น บัณฑิต นิสิตได้รับความเห็นชอบจากอาจารย์ที่ปรึกษาแล้ว ขอให้เปลี่ยนพื้นที่ศึกษาเป็น หมู่ที่ ๓ และ หมู่ที่ ๓ ต.โพนเมืองน้อย อ.ห้วยผึ้ง จ.อำนาจเจริญ เนื่องจาก พื้นที่จัดการบริหารจัดการที่เมื่อคำนวณและผลกระทบของกระบวนการวิจัย ดังนั้น เพื่อให้การทำวิทยานิพนธ์เป็นไปด้วยความเรียบร้อย และบรรลุลตามวัตถุประสงค์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม จึงขอความอนุเคราะห์เก็บรวบรวมข้อมูลและปฏิบัติการวิจัยในพื้นที่ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ ระหว่างวันที่ ๒๕ ตุลาคม ๒๕๖๐ - ๓๐ กันยายน ๒๕๖๑ จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดี และขอขอบคุณ ณ โอกาสนี้ ขอแสดงความนับถือ  ผู้แทน คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม นายแพทย์วิญญูลักษณ์ อาษาศรี ตำแหน่ง นิสิต หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต ฝ่ายวิชาการระดับบัณฑิตศึกษา คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ๖๖๓๕๐๔๕ จีเมล นางสาววิญญูลักษณ์ อาษาศรี โทร.๐๖๒-๕๓๖๐๔๕๕
---	---

พื้นที่วิจัยโดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญตอบรับการประสานงาน

ที่ ศธ ๐๕๑๐.๓๘/ ๑๑๐๐๒



กลุ่มงานบริหารงานบุคคล กลุ่มงานบริหารงานวิชาการ เลขที่: 411 วันที่: 27.๗.๒๕๖๑
--

สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดอำนาจเจริญ เลขที่: 8660 วันที่: 27.๗.๒๕๖๑ เวลา: 10.๐๐น

คณะกรรมการสุขภาพ
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
คำขอขามเรียง อำเภอกันทรวิชัย
จังหวัดมหาสารคาม ๔๘๑๕๐

๒๕ ตุลาคม ๒๕๖๐

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เก็บรวบรวมข้อมูลวิจัย

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ

สิ่งที่ส่งมาด้วย เครื่องมือวิจัย

จำนวน ๓ ชุด

ด้วย นางสาวอ้อยลักษณ์ อาษาศรี นิสิตหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม กำลังศึกษาและทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง นวัตกรรมพัฒนากลไกระดับชุมชน เพื่อจัดการหมู่บ้านจัดการสุขภาพยั่งยืน The Innovation of Community Development Mechanism for Manage the Sustainable Health Management village ซึ่งเป็นส่วนหนึ่ง ของการศึกษาตาม หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต (ส.บ.) โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วิรัตน์ ปานสีลา เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก อาจารย์ ดร.สุทิน ชนะบุญ และ อาจารย์ ดร.ประเสริฐ ประสมรักษ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ในครั้งนี้ โดยจะทำการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณโดยการสุ่มตัวอย่าง จำนวน ๓๒๖-๓๕๐ หมู่บ้าน และเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพโดยปฏิบัติการวิจัย ในพื้นที่ศึกษา หมู่ที่ ๑ และ ๕ ต.พนา อ.พนา จ.อำนาจเจริญ หรือ พื้นที่ศึกษาอื่นที่ท่านได้พิจารณาเห็นว่ามีความเหมาะสม จำนวน ๒ หมู่บ้าน

เพื่อให้การทำวิทยานิพนธ์เป็นไปด้วยความเรียบร้อยและบรรลุตามวัตถุประสงค์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม จึงขอความอนุเคราะห์เก็บรวบรวมข้อมูลวิจัย ในพื้นที่ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ ในระหว่างวันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๐ - ๓๐ กันยายน ๒๕๖๑ เพื่อนำข้อมูลที่ได้ไปใช้ในการวิจัยต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความกรุณาจากท่านด้วยดี และขอขอบคุณ ณ โอกาสนี้

- เรียง นพ.แพทย์ สำนักรวมศูนย์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ
- ศ.ดร.อ้อยลักษณ์ อาษาศรี นิสิตหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต
- อ.ดร.สุทิน ชนะบุญ อ.ดร.ประเสริฐ ประสมรักษ์ อ.ดร.วิรัตน์ ปานสีลา ขอแสดงความนับถือ
- พชช.อ.อ้อยลักษณ์ อาษาศรี นิสิตหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต
- ศ.ดร.อ้อยลักษณ์ อาษาศรี นิสิตหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต
- อ.ดร.สุทิน ชนะบุญ อ.ดร.ประเสริฐ ประสมรักษ์ อ.ดร.วิรัตน์ ปานสีลา
- อ.ดร.อ้อยลักษณ์ อาษาศรี นิสิตหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต
- อ.ดร.อ้อยลักษณ์ อาษาศรี นิสิตหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต

29 ตุลาคม ๒๕๖๐

กรร./รณ

ผู้ดำเนินการโครงการ

ผู้อำนวยการระดับบัณฑิตศึกษา คณะสาธารณสุขศาสตร์

พื้นที่วิจัยโดยสำนักงานสาธารณสุขอำเภอหัวตะพาน กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ
ตอบรับการประสานงาน

ที่ ๒๔ ๐๐๒๒.๐๐๖/๑๖๔๗



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ
เลขที่รับ ๑๓๒๙/๒๐๖๐
วันที่ ๑๖/๗.๕
เวลา ๑๔.๕๕ น.

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ
ถนนชัยราษฎร์ อ.จ. ๓๗๐๐๐

๑๖ พฤศจิกายน ๒๕๖๐

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เก็บรวบรวมข้อมูลวิจัย

เรียน สาธารณสุขอำเภอหัวตะพาน

สิ่งที่ส่งมาด้วย สำเนาหนังสือคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ที่ ศธ ๐๕๐๓.๔๘/๒๐๐๒

ลงวันที่ ๒๕ ตุลาคม ๒๕๖๐ จำนวน ๑ ชุด

ด้วย นางสาวชัยลักษณ์ อาษาศรี นิสิตหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต คณะ
สาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม กำลังศึกษาและทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง นวัตกรรมในการพัฒนา
ระดับชุมชนเพื่อจัดการหมู่บ้านจัดการสุขภาพท้องถิ่น ซึ่งเป็นส่วนหนึ่ง ของการศึกษาตามหลักสูตรสาธารณสุข
ศาสตรดุษฎีบัณฑิต (ส.ด.) โดยจะทำการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณโดยการสุ่มตัวอย่าง จำนวน ๑๓๖ - ๑๕๐
หมู่บ้าน และเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพโดยปฏิบัติการวิจัย ในพื้นที่ศึกษาจำนวน ๒ หมู่บ้าน

ในการนี้ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ จึงขอความอนุเคราะห์ท่านคิดเลือกพื้นที่
ศึกษาปฏิบัติการวิจัย ตำบลโพนเมืองน้อย อำเภอหัวตะพาน จังหวัดอำนาจเจริญ จำนวน ๒ หมู่บ้าน

ให้ใช้ตราครุฑกล่าว เก็บข้อมูลในการวิจัยตามหลักสูตร ระหว่างวันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๐ - ๓๐ กันยายน
๒๕๖๑

จึงเรียนมาเพื่อดำเนินการต่อไป

นาย พิชัย หอวัง
- ๒๐/๑๐๒๖/๒๖๗
ส.ก.๓. ๑๐. ๑๐๖ ๑๗.๑๐๖ ๑๐๖.

รองศาสตราจารย์ ดร. นันทวัน หอวัง
- ๒๐/๑๐๒๖/๒๖๗ (๑๕.๑.๑๐๖.๑๐๖.)

- ๒๐/๑๐๒๖/๒๖๗ (๑๕.๑.๑๐๖.๑๐๖.)

(นาย พิชัย หอวัง)

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ

โทร. ๐๔๕๕๖ ๓๒๕๐-๓ ต่อ ๓๐๔,๓๐๕

โทรสาร. ๐ ๔๕๕๖ ๓๒๕๐-๓ ต่อ ๓๐๑

ขอแสดงความนับถือ

(นาย พิชัย หอวัง)

(นาย พิชัย หอวัง)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาล

โรงพยาบาลในตำแหน่งนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ

ปฏิบัติการบริหารแผนงานและโครงการสาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ

(นาย พิชัย หอวัง)

นาย พิชัย หอวัง และนาย พิชัย หอวัง
สาธารณสุขอำเภอหัวตะพาน

.ประสานงานพื้นที่วิจัย: โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโพนเมืองน้อย อำเภอห้วยตะพาน
จังหวัดอำนาจเจริญ

ที่ ศธ ๐๕๓๐.๑๘/ ๓ ๓๒๑๕		เลขที่รับ ๑๑.๒๐ วันที่ ๑๗ ก.ย. ๖๐ เรื่อง ๑๐.๐๐๑ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ตำบลจันทบุรี อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม ๔๘๑๕๐
๒๕ ตุลาคม ๒๕๖๐		
เรื่อง ขอทราบข้อมูลการปฏิบัติงานวิจัยในพื้นที่		
เรียน ผู้อำนวยการ รพ.สต.โพนเมืองน้อย อำเภอห้วยตะพาน จังหวัดอำนาจเจริญ		
สิ่งส่งมาด้วย ๑.หนังสือขอความอนุเคราะห์เก็บรวบรวมข้อมูลวิจัย จำนวน ๑ ชุด		
๒.แบบตอบรับการปฏิบัติงานวิจัยในพื้นที่ ระดับตำบล จำนวน ๑ ชุด		
ด้วย นางสาวอัญญลักษณ์ อาษาศิริ นิสิตหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม กำลังศึกษาและทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง นวัตกรรมพัฒนากลไกระดับชุมชน เพื่อจัดการหมู่บ้านจัดการสุขภาพยั่งยืน The Innovation of Community Development Mechanism for Manage the Sustainable Health Management village ซึ่งเป็นส่วนหนึ่ง ของการศึกษาตามหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต (ส.บ.) โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วิรัตน์ ปานศิลา เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก อาจารย์ ดร.สุทิน ชะบุญ และ อาจารย์ ดร.ประเสริฐ ประทุมรักษ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม คราวนี้จึงทำการเก็บข้อมูลวิจัย ในพื้นที่ศึกษา หมู่ที่ ๑ และ หมู่ที่ ๓ ตำบลโพนเมืองน้อย อำเภอห้วยตะพาน จังหวัดอำนาจเจริญ ดังนั้น เพื่อให้การทำวิทยานิพนธ์เป็นไปด้วยความเรียบร้อย และบรรลุตามวัตถุประสงค์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม จึงขอความอนุเคราะห์เก็บรวบรวมข้อมูลวิจัย โดยปฏิบัติงานวิจัยในพื้นที่ของ รพ.สต.โพนเมืองน้อย สำนักงานสาธารณสุขอำเภอห้วยตะพาน จังหวัดอำนาจเจริญ ในระหว่างวันที่ ๒๕ ตุลาคม ๒๕๖๐ - ๓๐ กันยายน ๒๕๖๐ เพื่อนำข้อมูลที่ได้ไปใช้ในการวิจัยต่อไป จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความกรุณาจากท่านด้วยดี และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้		
ขอแสดงความนับถือ  (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ... อัญญลักษณ์ ...) อาจารย์ประจำภาควิชา ... คณะสาธารณสุขศาสตร์		
ฝ่ายวิชาการระดับบัณฑิตศึกษา คณะสาธารณสุขศาสตร์ โทรศัพท์โทรสาร ๐-๔๓๓๕-๔๓๕๖ ต่อ ๔๖๐๐๗ นิสิต นางสาวอัญญลักษณ์ อาษาศิริ โทร.๐๖๒๕๓๖๘๐๘๐๗		

ประสานงานพื้นที่วิจัย: บ้านโพนเมืองน้อย หมู่ 1 ตำบลโพนเมืองน้อย อำเภอหัวตะพาน จังหวัดอำนาจเจริญ

ที่ กอ ๐๕๓๐. ๓๘/ ๖๓๖๖



คณะกรรมการสุขภาพ
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
ตำบลขามเือง อำเภอกันทรวิชัย
จังหวัดมหาสารคาม ๔๔๑๕๐

๒๕ ตุลาคม ๒๕๖๐

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ปฏิบัติการวิจัยในพื้นที่

เรียน ผู้ใหญ่บ้าน หมู่ ๑ ตำบลโพนเมืองน้อย อำเภอหัวตะพาน จังหวัดอำนาจเจริญ

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑.หนังสือขอความอนุเคราะห์เก็บรวบรวมข้อมูลวิจัย

จำนวน ๓ ชุด

๒.แบบฟอร์มการปฏิบัติการวิจัยในพื้นที่ ระดับหมู่บ้าน

จำนวน ๑ ชุด

ด้วย นางสาวอัญชลิณี อาษาศรี นิสิตหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม กำลังศึกษาและทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง นวัตกรรมในการพัฒนาสุขภาพในระดับชุมชน เพื่อจัดการหมู่บ้านจัดการสุขภาพยั่งยืน The Innovation of Community Development Mechanism for Manage the Sustainable Health Management village ซึ่งเป็นส่วนหนึ่ง ของการศึกษาค้นคว้าหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต (ส.บ.) โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วิฑู ปานศิลา เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก อาจารย์ ดร.สุทิน ชนบุญ และอาจารย์ ดร.ประเสริฐ ประสมรักษ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ครั้นนี้จะทำการเก็บข้อมูลวิจัย ในพื้นที่ศึกษา หมู่ที่ ๑ และ หมู่ที่ ๓ ตำบลโพนเมืองน้อย อำเภอหัวตะพาน จังหวัดอำนาจเจริญ

ดังนั้น เพื่อให้การทำวิทยานิพนธ์เป็นไปด้วยความเรียบร้อยและบรรลุตามวัตถุประสงค์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม จึงขอความอนุเคราะห์เก็บรวบรวมข้อมูลวิจัย โดยปฏิบัติการวิจัยในพื้นที่หมู่ ๑ ตำบลโพนเมืองน้อย อำเภอหัวตะพาน จังหวัดอำนาจเจริญ ในระหว่างวันที่ ๒๕ ตุลาคม ๒๕๖๐ - ๓๐ กันยายน ๒๕๖๑ เพื่อนำข้อมูลที่ได้ไปใช้ในการวิจัยต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม หรือเป็นอย่างอื่นว่าจะได้รับความกรุณาจากท่านด้วยดี และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วิฑู ปานศิลา) (หัวหน้าทีม)

รองศาสตราจารย์ ดร.ประเสริฐ ประสมรักษ์ (ผู้ประสานงาน)

ฝ่ายวิชาการระดับบัณฑิตศึกษา คณะสาธารณสุขศาสตร์

คณะสาธารณสุขศาสตร์

โทรศัพท์มือถือ ๐-๐๖๓๕-๖๓๕๖๓ ต่อ ๕๖๐๘

นิสิต นางสาวอัญชลิณี อาษาศรี โทร ๐๖๒-๙๗๖๙๙๖๖๖

พื้นที่วิจัย: โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโพนเมืองน้อย อำเภอหัวตะพาน จังหวัดอำนาจเจริญ
 ตอรับการประสานงาน

ที่ อจ ๐๒๒๗.๑/๕/๒/๒๐๐



โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโพนเมืองน้อย
 ตำบลโพนเมืองน้อย อำเภอหัวตะพาน
 จังหวัดอำนาจเจริญ ๓๗๒๑๐

๑๗ พฤศจิกายน ๒๕๖๐

เรื่อง ตอบรับเป็นพื้นที่ปฏิบัติการวิจัย

เรียน คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏ

อ้างถึง ๑. หนังสือขอ ๐๕๓๐.๑๔/ว๓๒๑๕๖๖ วันที่ ๒๕ ตุลาคม ๒๕๖๐ เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ปฏิบัติการวิจัยในพื้นที่

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโพนเมืองน้อย ตำบลโพนเมืองน้อย อำเภอหัวตะพาน
 จังหวัดอำนาจเจริญ ได้รับการประสานงานจากนางสาวอัญญลักษณ์ อาษาศรี นิสิตหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏ ขอความอนุเคราะห์ปฏิบัติการวิจัยในพื้นที่ เรื่อง "นวัตกรรม
 การพัฒนาคลังข้อมูลชุมชนเพื่อจัดการหมู่บ้านจัดการสุขภาพยั่งยืน" โดยเก็บข้อมูลหมู่ ๑ และหมู่ ๓ ตำบลโพนเมือง
 น้อย ระหว่าง วันที่ ๒๕ ตุลาคม ๒๕๖๐ - ๓๐ กันยายน ๒๕๖๐

คณะเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโพนเมืองน้อย รู้สึกเป็นเกียรติ และมีความยินดีเป็น
 อย่างยิ่ง ที่คณะผู้วิจัยได้เล็งเห็นความสำคัญ คัดเลือกเป็นพื้นที่ศึกษาวิจัย อันจะส่งผลให้พื้นที่ที่รองรับวิจัยมีการ
 พัฒนาต่อไป จึงขอ ขอบพระคุณ มา ณ โอกาสนี้ พร้อมให้ความร่วมมือในการจัดทำวิจัยในครั้งนี้ เพื่อให้งานวิจัย
 บรรลุวัตถุประสงค์ของผู้วิจัย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ



ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโพนเมืองน้อย

งานวิชาการ รพสต.โพนเมืองน้อย

โทร ๐๔๕ ๕๑๔๓ ๒๑๐

โทร ๐๘๐๘๘๗๔๓๗๗

Mail: Huata2006@gmail.com

คำสั่งบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหาสารคาม 574/2563 เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการสอบ
วิทยานิพนธ์ ภาคเรียนที่ 1/2563



คำสั่งบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
ที่ 574/2563
เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ภาคเรียนที่ 1/2563

เพื่อให้การดำเนินการสอบวิทยานิพนธ์ของนางสาวธัญลักษณ์ อาษาศรี รหัสนิต 57011460004
ปริญญาเอก ระบบในเวลาราชการ สาขาวิชา สาธารณสุขศาสตรุษบัณฑิต แบบ 2.1 คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาสารคาม เรื่อง : นวัตกรรมพัฒนากลไกระดับชุมชนเพื่อจัดการหมู่บ้านจัดการสุขภาพยั่งยืน ดำเนินไปด้วยความ
เรียบร้อยและมีประสิทธิภาพ อาศัยอำนาจตามข้อ 55 ของข้อบังคับมหาวิทยาลัยมหาสารคาม ว่าด้วยการศึกษาระดับ
บัณฑิตศึกษา พ.ศ. 2557 จึงอนุมัติแต่งตั้งคณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ดังนี้

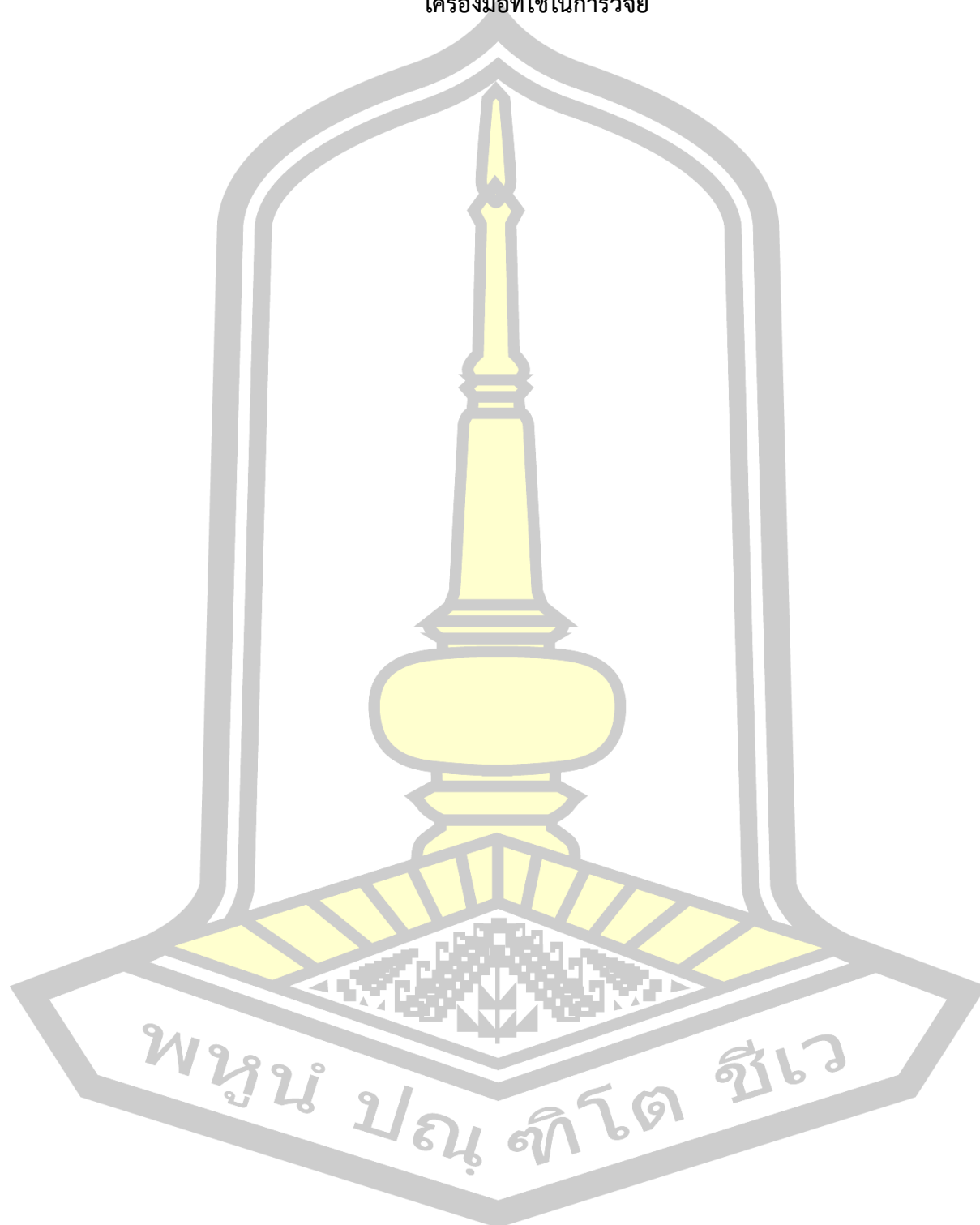
- | | |
|------------------------------|---|
| 1. รศ.ดร.ประจักษ์ บัวผัน | ประธานกรรมการสอบ (ผู้ทรงคุณวุฒิภายนอก) |
| 2. รศ.ดร.สุเมตตา กลางคาร | กรรมการสอบ (อาจารย์ระดับบัณฑิตศึกษาประจำ) |
| 3. ผศ.ดร.สุเมธีรัตน์ ยั่งยืน | กรรมการสอบ (อาจารย์ระดับบัณฑิตศึกษาประจำ) |
| 4. ผศ.ดร.วิรัตน์ ปานศิลา | อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก |

ทั้งนี้ ให้ดำเนินการสอบวิทยานิพนธ์ในวันที่ 28 กันยายน พ.ศ. 2563 เวลา 9.00 ห้อง กัณฑ์รัชย์
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

สั่ง ณ วันที่ 21 กันยายน พ.ศ. 2563

(รองศาสตราจารย์ ดร.กรรณ ชัยมูอ)
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

ภาคผนวก ค
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย



เครื่องมือวิจัย จำนวน 10 ชุด

ชุดที่1: แบบสัมภาษณ์มีโครงสร้าง

จำแนกเป็น 2 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสัมภาษณ์

1. วัน/เดือน/ปี ที่สัมภาษณ์.....พื้นที่.....
2. ผู้ตอบแบบสัมภาษณ์..... อายุ..... ปี
3. ตำแหน่ง.....
4. บทบาทของท่านในชุมชน.....
5. ท่านให้ความร่วมมือในการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพหรือไม่.....

ตอนที่ 2 โปรดแสดงความคิดเห็นของท่านเกี่ยวกับประเด็นสัมภาษณ์ ดังต่อไปนี้

1. การดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพ ก่อนการวิจัยครั้งนี้มีกระบวนการอย่างไร

- (1.1)หมู่บ้านจัดการสุขภาพมีความหมายอย่างไร.....
- (1.2)หมู่บ้านของท่านผ่านการประเมินหมู่บ้านจัดการสุขภาพระดับใด.....
- (1.3)หมู่บ้านของท่านมีกระบวนการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพอย่างไร.....
- (1.4)ท่านมีบทบาทใดในการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพ.....

2. กระบวนการหมู่บ้านจัดการสุขภาพ ชุมชนได้ร่วมกันดำเนินการเอง หรือไม่ ทำอย่างไร

- (2.1)การสำรวจกลไกหลักและการประเมินสถานการณ์ชุมชน.....
- (2.2)การสร้างเวทีการเรียนรู้ร่วมกัน.....
- (2.3)การจัดทำแผน.....
- (2.4)การปฏิบัติตามแผน.....
- (2.5)การประเมินผล.....

นางสาวธัญลักษณ์ อาษาศรี นิสิต

หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

ชุดที่2: แบบสอบถามเชิงปริมาณ(Questionnaires) จำนวน 87 ข้อ

ปัจจัยความสำเร็จในการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพยั่งยืน จังหวัดอำนาจเจริญ

คำชี้แจง

แบบสอบถามปัจจัยความสำเร็จในการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพยั่งยืน จังหวัดอำนาจเจริญ

จำนวน 87 ข้อ จำแนก 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ข้อ 1-7

ส่วนที่ 2 ปัจจัยความสำเร็จการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพยั่งยืน จังหวัดอำนาจเจริญ
จำนวน 10 ด้าน ข้อ 1-64

ส่วนที่ 3 ปัจจัยอื่นที่มีผลต่อความสำเร็จการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพยั่งยืน จังหวัดอำนาจเจริญ ข้อ 1-7

ส่วนที่ 4 ปัญหาและอุปสรรคการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพยั่งยืน จังหวัดอำนาจเจริญ ข้อ 1-7

ส่วนที่ 5 ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพยั่งยืน จังหวัดอำนาจเจริญ ข้อ 5.1-5.2

ผู้วิจัยจะนำข้อมูลที่ได้จากความคิดเห็นของท่านไปใช้ในการวิจัยเท่านั้น ความคิดเห็นของท่านถือเป็นความลับซึ่งไม่มีผลกระทบต่อท่านแต่อย่างใด ดังนั้นผู้ศึกษาจึงขอความกรุณาจากท่านได้ตอบแบบสอบถามตามความเป็นจริง

ขอขอบพระคุณเป็นอย่างยิ่งที่ท่านได้ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม ครั้งนี้

นางสาวธัญลักษณ์ อาษาศรี

นิสิต หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

แบบสอบถามเชิงปริมาณ (Questionnaires) จำนวน 87 ข้อ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

คำชี้แจง โปรดเขียนเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ☐ และหรือเติมข้อความลงในช่องว่าง

1. เพศ ☐ (1) ชาย ☐ (2) หญิง
2. อายุ.....ปี (บริบูรณ์)
3. สถานภาพ ☐ 1. โสด ☐ 2. สมรส ☐ 3. หย่าร้าง
☐ 4. แยกกันอยู่ ☐ 5. อื่นๆ ระบุ.....
4. ระดับการศึกษา
☐ 1. ประถมศึกษา ☐ 2. มัธยมศึกษาปีที่ 3 ☐ 3. มัธยมศึกษาปีที่ 6 หรือ ปวช.
☐ 4. อนุปริญญา หรือ ปวส. ☐ 5. ปริญญาตรี ☐ 6. สูงกว่าปริญญาตรี
5. อาชีพหลัก
☐ 1. เกษตรกร ☐ 2. ข้าราชการ หรือ พนักงานรัฐวิสาหกิจ
☐ 3. นักวิชาการ ☐ 4. อื่นๆ เช่น ธุรกิจส่วนตัว ลูกจ้าง รับจ้าง
6. ประสบการณ์การฝึกอบรมหรือประชุมชี้แจงเกี่ยวกับการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพจังหวัดอำนาจเจริญ
☐ 1. ไม่เคย ☐ 2. เคย จำนวน.....ครั้ง
7. ลักษณะของการฝึกอบรมหรือประชุมชี้แจงเกี่ยวกับการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพจังหวัดอำนาจเจริญ
☐ 1. รับฟังการชี้แจง ☐ 2. เปิดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้
☐ 3. ประชุมเชิงปฏิบัติการระยะสั้น (3-7 วัน) ☐ 4. อบรมสัมมนาหลักสูตรตรงหรือเกี่ยวข้อ

ส่วนที่2 ปัจจัยความสำเร็จการในดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพยั่งยืน จังหวัดอำนาจเจริญ รอบปี
ผ่านมา

คำชี้แจง โปรดเขียนเครื่องหมาย ✓ ลงในที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด เพียงข้อละ 1 ช่อง

ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จของการหมู่บ้านจัดการ สุขภาพยั่งยืน จังหวัดอำนาจเจริญ	ระดับความคิดเห็น				
	น้อย ที่สุด	น้อย	ปาน กลาง	มาก	มาก ที่สุด
1.ด้านการสำรวจกลไกหลักและการประเมินสถานการณ์ (1-6)					
1. ท่านทราบประวัติและข้อมูลทั่วไปของชุมชน					
2. ท่านทราบเป้าหมายของระบบสุขภาพชุมชน					
3. ท่านทราบว่า องค์ประกอบสำคัญของระบบสุขภาพ ชุมชน ได้แก่ คน ทู่น องค์ความรู้					
4. ท่านทราบว่า คนคือองค์ประกอบหลักที่สำคัญ ในการ พัฒนาชุมชนเพื่อการร่วมคิดร่วมทำ					
5. ท่านทราบว่า การพัฒนาชุมชนจำเป็นต้องอาศัยทุนทั้ง ที่เป็นตัวเงินและทุนที่ไม่ใช่ตัวเงิน					
6. ท่านทราบว่า องค์ความรู้การดำเนินงานชุมชนต้องมีทั้ง เทคโนโลยี ภูมิปัญญาและประสบการณ์					
B. ด้านการสร้างเวทีการเรียนรู้ร่วมกัน (7-12)					
7. การประชาคมมุ่งแก้ปัญหาและตอบสนองความ ต้องการของชุมชนได้อย่างตรงจุด					

ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จของการหมู่บ้านจัดการ สุขภาพยั่งยืน จังหวัดอำนาจเจริญ	ระดับความคิดเห็น				
	น้อย ที่สุด	น้อย	ปาน กลาง	มาก	มาก ที่สุด
8. ประเด็นการจัดเวทีประชาคมสอดคล้องกับวิถีชีวิตและ การทำมาหากินของชุมชน					
9. ท่านร่วมสะท้อนปัญหาและแสดงความคิดเห็นเพื่อ พัฒนาชุมชนในเวทีประชาคม					
10. เวทีประชาคม เจ้าหน้าที่สร้างความเข้าใจการรับรู้ ปัญหาและการแก้ไขปัญหาชุมชนร่วมกัน					
11. เวทีประชาคม สามารถนำชุมชนร่วมคิดร่วมแก้ไข ปัญหาของชุมชนด้วยความสามัคคี					
12. การร่วมเวทีประชาคมครั้งล่าสุดของท่าน ได้รับรู้และ เข้าใจถึงปัญหาชุมชนด้านต่างๆ มากขึ้น					
C. การจัดทำแผน (13-18)					
13.ท่านร่วมวิเคราะห์สถานการณ์สุขภาพของชุมชน					
14.ท่านร่วมกำหนดจุดหมายปลายทางด้านสุขภาพชุมชน					
15.ท่านทราบหลักการและร่วมจัดทำแผนสุขภาพชุมชน					
16.ท่านได้ร่วมกิจกรรมระดมความคิดเห็นในการจัดแผน สุขภาพของชุมชน					
17.ท่านร่วมกำหนดแผนการแก้ปัญหาตามความเร่งด่วนที่ ควรได้รับการแก้ไข					

ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จของการหมู่บ้านจัดการ สุขภาพยั่งยืน จังหวัดอำนาจเจริญ	ระดับความคิดเห็น				
	น้อย ที่สุด	น้อย	ปาน กลาง	มาก	มาก ที่สุด
18.ท่านรับทราบและแสดงความคิดเห็นเมื่อผู้นำชุมชนได้ ประกาศแผนชุมชนให้ประชาชนรับทราบ					
D. ด้านการปฏิบัติตามแผน (19-24)					
19.ท่านได้ร่วมถ่ายทอดระดับแผนงานชุมชนเป็นโครงการด้าน สุขภาพ					
20.ท่านได้ร่วมเสนอโครงการเพื่อขอรับการสนับสนุน งบประมาณดำเนินงาน					
21.ชุมชนของท่านได้รับงบประมาณสนับสนุนกิจกรรม ด้านสุขภาพชุมชน					
22.ท่านร่วมกิจกรรมควบคุมโรค, แก้ปัญหาสุขภาพชุมชน					
23.ท่านได้ร่วมกิจกรรมเพื่อการส่งเสริมสุขภาพชุมชน					
24.ท่านรับทราบและแสดงความคิดเห็นในการถ่ายทอด ความรู้สู่ชุมชนทางหอกระจายข่าว					
E. ด้านการประเมินผล (25-30)					
25. ท่านได้ร่วมประเมินผลการจัดเวทีประชาคมชุมชน					
26. ท่านได้ร่วมประเมินผลการให้บริการสุขภาพชุมชน					
27. ท่านได้ร่วมประเมินผลการสนับสนุนงบประมาณด้าน สุขภาพชุมชน					

ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จของการหมู่บ้านจัดการ สุขภาพยั่งยืน จังหวัดอำนาจเจริญ	ระดับความคิดเห็น				
	น้อย ที่สุด	น้อย	ปาน กลาง	มาก	มาก ที่สุด
28. ท่านได้ร่วมประเมินผลโครงการด้านสุขภาพชุมชน					
29. ท่านได้ร่วมประเมินผลการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการ สุขภาพในชุมชนของท่าน					
30. ท่านได้ร่วมประเมินผลการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการ ส่งเสริมสุขภาพชุมชน					
F. ความร่วมมือของประชาชน (31-36)					
31. ท่านมีส่วนร่วมในกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพและ ป้องกันโรคของชุมชน					
32. ท่านมีส่วนร่วมในการคัดเลือกคณะกรรมการหมู่บ้าน					
33. ท่านมีส่วนร่วมในการเสนอโครงการ, กิจกรรมชุมชน					
34. ท่านมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นในการ ดำเนินงานชุมชน					
35. ท่านมีส่วนร่วมในการประเมินผลการดำเนินงาน โครงการของชุมชน					
36. ท่านมีส่วนร่วมในการสรุปผลหรือรายงานผลการ ดำเนินงานของชุมชน					
G. ด้านภาวะผู้นำของคณะกรรมการหมู่บ้าน (37-42)					
37. ผู้นำชุมชน รับฟังความคิดเห็นของประชาชน					

ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อความสำเร็จของการหมู่บ้านจัดการ สุขภาพยั่งยืน จังหวัดอำนาจเจริญ	ระดับความคิดเห็น				
	น้อย ที่สุด	น้อย	ปาน กลาง	มาก	มาก ที่สุด
38. ผู้นำชุมชน มีความเสียสละ มุ่งมั่น ตั้งใจในการทำงาน					
39. ผู้นำชุมชน เป็นผู้มีความรู้ความเข้าใจในการ ดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพ					
40. ผู้นำชุมชน สามารถประสานงานกับองค์กรภายนอก เช่น กลุ่ม ภาควิชา เครือข่ายต่างๆ					
41. ผู้นำชุมชน มีภาวะการผู้นำและเป็นที่ยอมรับนับถือ ของประชาชน					
42. ผู้นำชุมชน มีความรับผิดชอบ เชื่อมั่น ติดตามผล การปฏิบัติงาน					
H.ความยั่งยืน (43-52)					
43. ท่านทราบข้อมูลด้านกลไกหลักของชุมชน					
44. ท่านเข้าร่วมเวทีการประชาคมของชุมชนสม่ำเสมอ					
45. ท่านมีภาวะผู้นำทั้งโดยตำแหน่งหรือโดยธรรมชาติ ตามบทบาทตนเอง					
46. ท่านมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดำเนินงาน หมู่บ้านจัดการสุขภาพ					
47. ท่านมีส่วนร่วมร่วมกับชุมชนในการดำเนินงานหมู่บ้าน จัดการสุขภาพ					

ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จของการหมู่บ้านจัดการ สุขภาพยั่งยืน จังหวัดอำนาจเจริญ	ระดับความคิดเห็น				
	น้อย ที่สุด	น้อย	ปาน กลาง	มาก	มาก ที่สุด
48. ท่านเป็นสมาชิกกองทุนชุมชนอย่างน้อย 1 กองทุน					
49. ท่านร่วมจัดทำแผนงานด้านสุขภาพชุมชน					
50. ท่านร่วมโครงการหรือกิจกรรมในการปฏิบัติตาม แผนงานชุมชน					
51. ท่านร่วมประเมินผลการดำเนินงานตามแผนชุมชน					
52. ท่านร่วมกับชุมชนเพื่อดำเนินกิจกรรมสุขภาพชุมชน ทุกด้าน โดยชุมชน เพื่อชุมชน					
I.การบริหารจัดการกองทุน (53-58)					
53. กองทุนชุมชนมีเป้าหมายในการดำเนินงานเหมาะสม					
54. กิจกรรมของกองทุน มีความสอดคล้องกับ ความต้องการของชุมชน					
55. คณะกรรมการกองทุนพิจารณาอนุมัติโครงการมี ความเหมาะสมและเป็นธรรม					
56. คณะกรรมการกองทุนมีการติดตามประเมินผล ภายหลังการดำเนินกิจกรรม					
57. คณะกรรมการกองทุนมีการสรุปผลการดำเนินงาน และรายงานผลให้ประชาชนรับทราบเป็นระยะ					
58. คณะกรรมการกองทุน บริหารกองทุนมีความโปร่งใส					

ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จของการหมู่บ้านจัดการ สุขภาพยั่งยืน จังหวัดอำนาจเจริญ	ระดับความคิดเห็น				
	น้อย ที่สุด	น้อย	ปาน กลาง	มาก	มาก ที่สุด
สามารถตรวจสอบได้					
J. ด้านความรู้ความเข้าใจของประชาชน (59-64)					
59. ท่านทราบความหมายของหมู่บ้านจัดการสุขภาพ					
60. ท่านทราบวัตถุประสงค์ของหมู่บ้านจัดการสุขภาพ					
61. ท่านทราบหลักการสำคัญของการดำเนินงานหมู่บ้าน จัดการสุขภาพ					
62. ท่านทราบความเคลื่อนไหวของการดำเนินงาน หมู่บ้านจัดการสุขภาพระดับพื้นที่					
63. ท่านสามารถให้ความรู้และให้คำแนะนำเกี่ยวกับ หมู่บ้านจัดการสุขภาพระดับพื้นที่					
64. ท่านสามารถประชาสัมพันธ์เผยแพร่ข้อมูลหมู่บ้าน จัดการสุขภาพระดับพื้นที่					

พนุน ปณ จิตโต ชีเว

ส่วนที่3 ความสำเร็จในการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพยั่งยืน จังหวัดอำนาจเจริญ รอบปีที่ผ่านมา

คำชี้แจง โปรดเขียนเครื่องหมาย ✓ ลงในที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด เพียงข้อละ 1 ช่อง

ปัจจัยอื่นที่มีผลต่อความสำเร็จของการดำเนินงาน หมู่บ้านจัดการสุขภาพยั่งยืน จังหวัดอำนาจเจริญ (1-7)	ระดับความคิดเห็น				
	น้อย ที่สุด 1	น้อย 2	ปาน กลาง 3	มาก 4	มาก ที่สุด 5
1. ประชาชนในหมู่บ้านสามารถเข้ารับการรักษาพยาบาล ตามสิทธิประโยชน์จากสถานบริการสาธารณสุขอย่างทั่วถึง					
2. ชุมชนรู้จักปัญหาของตนเอง มีการประชาคมด้านสุขภาพ เพื่อวางแผนแก้ปัญหาาร่วมกัน					
3. กิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพมีการดำเนินการหลากหลาย และเป็นประโยชน์ต่อส่วนรวม					
4. กิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค ที่เกิดจาก ความคิดริเริ่มของคนในชุมชนเพื่อร่วมคิดร่วมทำ					
5. ประชาชนได้รับทราบข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับกิจกรรม กองทุนจากคณะกรรมการเป็นระยะ					
6. กิจกรรมของด้านสุขภาพชุมชนเป็นการดำเนินงานอย่างมี กระบวนการโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนโดยชุมชนเพื่อ ชุมชน					
7. ท่านพึงพอใจกับผลการดำเนินงานของหมู่บ้านจัดการ สุขภาพและชุมชนสามารถดำเนินการต่อไปเพื่อสร้างความ ยั่งยืน					

ส่วนที่4ปัญหาอุปสรรคการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพยั่งยืน จังหวัดอำนาจเจริญ รอบปีที่ผ่านมา

คำชี้แจง โปรดเขียนเครื่องหมาย ✓ ลงในที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด เพียงข้อละ 1 ช่อง

ปัญหาและอุปสรรคการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพ ยั่งยืน จังหวัดอำนาจเจริญ (1-7)	ระดับความคิดเห็น				
	น้อย ที่สุด	น้อย	ปาน กลาง	มาก	มาก ที่สุด
1. นโยบาย แผนงาน เป้าหมายของการดำเนินงานด้าน สุขภาพชุมชนไม่ชัดเจน					
2. ชุมชนขาดการมีส่วนร่วมที่แท้จริงในกิจกรรมด้าน สุขภาพ					
3. ส่วนราชการเป็นผู้จัดทำแผนงานชุมชนโดยขอความ คิดเห็นด้วยการยกมือจากประชาชนเพื่อสนับสนุนร่าง					
4. งบประมาณกองทุนได้รับจัดสรรล่าช้าและไม่เพียงพอ					
5. โครงการกิจกรรมด้านสุขภาพไม่สอดคล้องกับ ความต้องการของประชาชน					
6. ขาดการสรุปผลงาน การติดตามประเมินผลกิจกรรม จากคณะกรรมการกองทุน					
7. คณะกรรมการกองทุนหมู่บ้านขาดความรู้ ความเข้าใจ การดำเนินงานกองทุน					

ส่วนที่ 5 ข้อเสนอแนะการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพยั่งยืน จังหวัดอำนาจเจริญ รอบปีที่ผ่านมา

5.1 ท่านเห็นว่าปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพยั่งยืน จังหวัดอำนาจเจริญ ประสบผลสำเร็จหรือล้มเหลว มีปัจจัยอะไรบ้าง

ก. ปัจจัยที่ทำให้ประสบผลสำเร็จ.....

ข. ปัจจัยที่ทำให้ล้มเหลว.....

5.2 ข้อเสนอแนะอื่นๆ เกี่ยวกับการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพยั่งยืน จังหวัดอำนาจเจริญ

.....

.....

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	45	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	45	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.973	91

นางสาวธัญลักษณ์ อาษาศรี นิสิต

หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

ชุดที่3: แบบสัมภาษณ์ข้อมูลบริบทพื้นที่

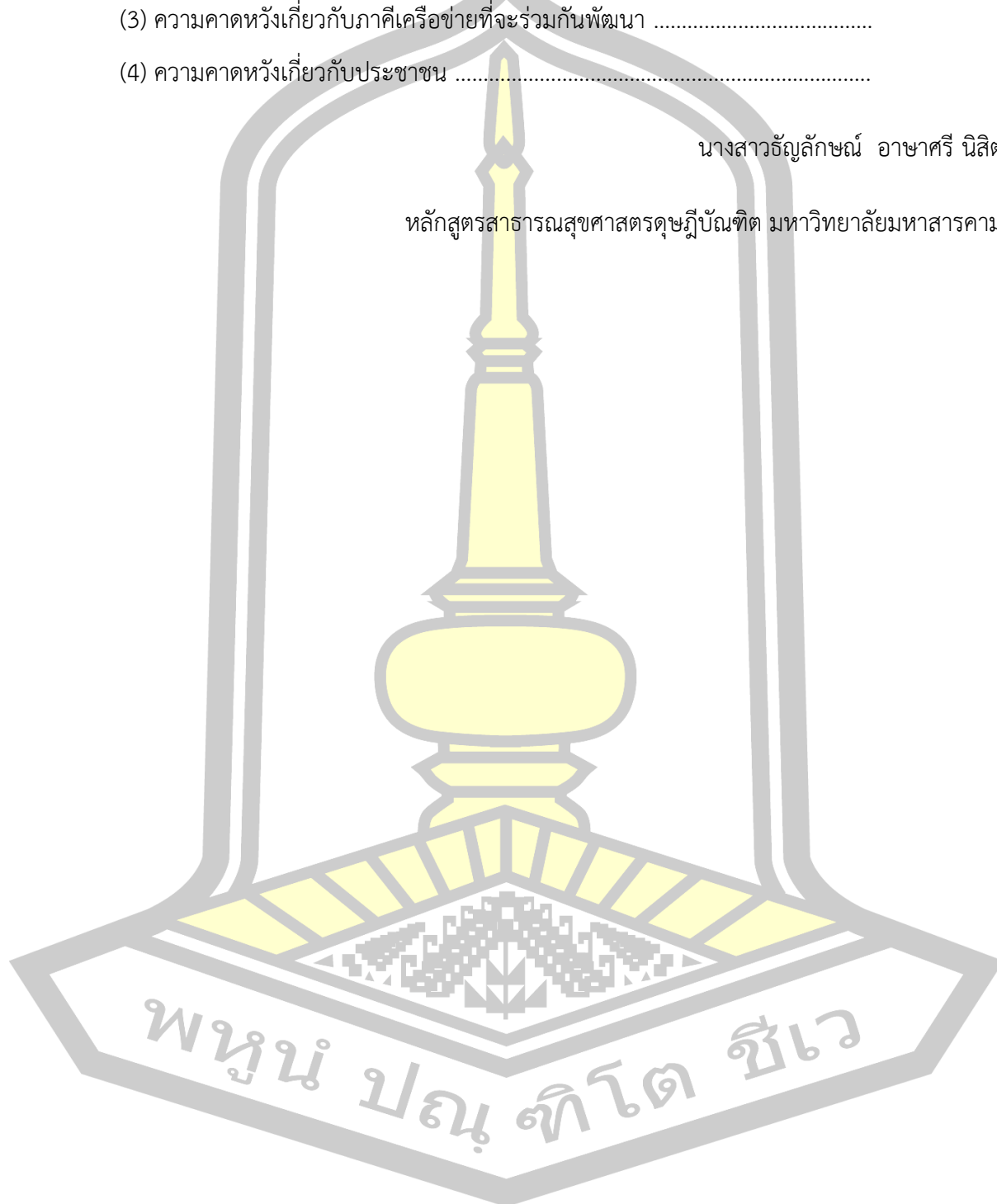
ข้อมูลทั่วไปของหมู่บ้าน

1. ประวัติความเป็นมาของหมู่บ้าน
2. ข้อมูลทั่วไปของหมู่บ้าน
 - 2.1 จำนวนหลังคาเรือนหลัง
 - 2.2 จำนวนประชากร ชาย.....คน หญิง.....คน รวม.....คน
 - 2.3 ลักษณะภูมิประเทศ
 - 2.4 ลักษณะการปกครอง
 - 2.5 ด้านเศรษฐกิจ
 - 2.6 ด้านสังคม
 - กลุ่ม/องค์กร.....จำนวนสมาชิก.....คน
 - กลุ่ม/องค์กร.....จำนวนสมาชิก.....คน
 - 2.7 ด้านทุนนิติบุคคลในชุมชน
 - กลุ่ม/องค์กร.....จำนวนสมาชิก.....คน
 - กลุ่ม/องค์กร.....จำนวนสมาชิก.....คน
 - 2.8 ด้านสาธารณูปโภคและการคมนาคม
 - 2.9 ด้านการศึกษา
 - 2.10 ด้านการสาธารณสุข
 - 2.11 ด้านการศาสนาและวัฒนธรรมประเพณี
 - 2.12 ด้านภูมิปัญญา
 - 2.13 ด้านทุนทางสังคม
 - 2.14 จุดแข็งของชุมชน
 - 2.15 จุดอ่อนของชุมชน
 - 2.16 สภาพปัญหาด้านสุขภาพของหมู่บ้าน.....
 - 2.17 ความต้องการ (ความคาดหวัง) ด้านสุขภาพของหมู่บ้านในระยะ 3 ปี มีดังนี้

- (1) ความคาดหวังเกี่ยวกับองค์กรแกนนำในการพัฒนา.....
- (2) ความคาดหวังเกี่ยวกับกระบวนการพัฒนา
- (3) ความคาดหวังเกี่ยวกับภาคีเครือข่ายที่จะร่วมกันพัฒนา
- (4) ความคาดหวังเกี่ยวกับประชาชน

นางสาวธัญลักษณ์ อาษาศรี นิสิต

หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหาสารคาม



ชุดที่4: แบบสร้างแบบสัมภาษณ์ ชนิดมีโครงสร้าง (Structure interview questionnaire)

จำแนกเป็น 2 ตอน ดังนี้

ตอนที่1: การวิเคราะห์องค์ประกอบชุมชนเพื่อการจัดการสุขภาพยั่งยืน ดังนี้

3.1) การวิเคราะห์ระบบสุขภาพภาคประชาชน

3.2) การวิเคราะห์บริบทชุมชน

3.3) เวทีการเรียนรู้ร่วมกันของชุมชน

(1) รูปแบบทางการ

(2) รูปแบบไม่เป็นทางการ

ตอนที่2: ประเด็นการสัมภาษณ์ ประกอบด้วย

ประเด็นที่1: องค์ประกอบและตัวบ่งชี้ด้านระบบข้อมูลข่าวสารของชุมชน ควรมีลักษณะอย่างไร?

.....

ประเด็นที่2: องค์ประกอบและตัวบ่งชี้ด้านการจัดการทรัพยากรชุมชน ควรมีลักษณะอย่างไร?

.....

ประเด็นที่3: องค์ประกอบและตัวบ่งชี้ด้านกิจกรรมการดำเนินการเพื่อส่งเสริมหมู่บ้านจัดการสุขภาพยั่งยืน ควรมีลักษณะอย่างไร?

ประเด็นที่4: องค์ประกอบและตัวบ่งชี้ด้านระบบการมีส่วนร่วมของชุมชน ควรมีลักษณะอย่างไร?

.....

ประเด็นที่5: องค์ประกอบและตัวบ่งชี้ด้านการสื่อสารความเข้าใจของชุมชน เกี่ยวกับเรื่องราวที่สำคัญในอดีตถึงปัจจุบัน ควรมีลักษณะอย่างไร?

ประเด็นที่6: องค์ประกอบและตัวบ่งชี้ด้านการสื่อสารความเข้าใจของชุมชน เกี่ยวกับการใช้ข้อมูลชุมชนและสถานการณ์ชุมชนเพื่อบ่งชี้ความต้องการแก้ไขปัญหาหรือการส่งเสริมพัฒนา ควรมีลักษณะอย่างไร?

นางสาวธัญลักษณ์ อาษาศรี นิสิต

หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

ชุดที่5: แบบประเมินความเหมาะสมนวัตกรรม เพื่อหาค่า IOC

เรื่อง นวัตกรรมการพัฒนาคลังระดับชุมชนเพื่อจัดการหมู่บ้านจัดการสุขภาพยั่งยืน

1) การประมาณค่าความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิต่อคุณภาพของนวัตกรรม

คำชี้แจง โดยใส่เครื่องหมาย (✓) ลงในช่องความคิดเห็นของท่าน และข้อเสนอแนะ

รายการความคิดเห็น	ความคิดเห็น			ข้อเสนอแนะ
	เหมาะสม (+1)	ไม่ แน่ใจ (0)	ไม่ เหมาะสม (-1)	
1. ความสอดคล้องเหมาะสมกับการศึกษาวิจัย				
2. ความสอดคล้องเหมาะสมกับกระบวนการวิจัย				
3. ความสอดคล้องเหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่าง				
4. ความสอดคล้องเหมาะสมกับสภาพปัจจุบันและปัญหา				
5. ความเหมาะสมต่อกระบวนการพัฒนากลุ่มตัวอย่าง				
6. ความเหมาะสมของเนื้อหา				
7. ความเหมาะสมของขนาดตัวอักษร				
8. ความเหมาะสมของการใช้ภาษา				
9. ความเหมาะสมกับความสนใจของกลุ่มตัวอย่าง				
10.ความเหมาะสมของรูปแบบวิธีดำเนินงานวิจัย				

ข้อเสนอแนะอื่นๆ

.....

ลงชื่อ.....

ผู้เชี่ยวชาญ

2) แบบแสดงความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิที่มีต่อรูปแบบนวัตกรรม

เรื่อง นวัตกรรมการพัฒนากลไกระดับชุมชนเพื่อจัดการหมู่บ้านจัดการสุขภาพยั่งยืน

คำชี้แจง โดยใส่เครื่องหมาย (✓) ลงในช่องความคิดเห็นของท่าน และข้อเสนอแนะ

รายการความคิดเห็น	ความคิดเห็น			ข้อเสนอแนะ
	เหมาะสม (+1)	ไม่ แน่ใจ (0)	ไม่ เหมาะสม (-1)	
1. ความสอดคล้องเหมาะสมกับการศึกษาวิจัย				
2. ความสอดคล้องเหมาะสมกับกระบวนการวิจัย				
3. ความสอดคล้องเหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่าง				
4. ความสอดคล้องเหมาะสมกับสภาพปัจจุบันและปัญหา				
5. ความเหมาะสมต่อกระบวนการพัฒนากลุ่มตัวอย่าง				
6. ความเหมาะสมของปก				
7. ความเหมาะสมของคำนำ				
8. ความเหมาะสมของภาพ				
9. ความเหมาะสมของเนื้อหา				
10. ความเหมาะสมของขนาดตัวอักษร				
11. ความเหมาะสมของการใช้ภาษา				
12. ความเหมาะสมกับความสนใจของกลุ่มตัวอย่าง				
13. ความเหมาะสมของกิจกรรมชุมชน				

รายการความคิดเห็น	ความคิดเห็น			ข้อเสนอแนะ
	เหมาะสม (+1)	ไม่ แน่ใจ (0)	ไม่ เหมาะสม (-1)	
14. ความเหมาะสมของบรรณานุกรม				
15. ความเหมาะสมของรูปเล่ม				

ข้อเสนอแนะอื่นๆ

.....

.....

ลงชื่อ.....

ผู้เชี่ยวชาญ



3)แบบแสดงความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิที่มีต่อเครื่องมือวิจัยที่ใช้ในนวัตกรรม
เรื่อง นวัตกรรมพัฒนากลไกระดับชุมชนเพื่อจัดการหมู่บ้านจัดการสุขภาพยั่งยืน

คำชี้แจง กรณีสแสดงความคิดเห็นต่อเครื่องมือวิจัย ตามระดับความคิดเห็นของท่าน และเสนอแนะ
ระดับ (+1) เหมาะสม, ระดับ 0 ไม่แน่ใจ, ระดับ (-1) ปรับปรุง

ข้อ	รายการความคิดเห็น											
	สอดคล้องกับนวัตกรรม	ความยากง่ายเหมาะสมกับวัย	ถามให้เกิดการคิด	การใช้ภาษาเหมาะสม	คำชัดเจน	ตัวเลือกเป็นเอกภาพ	ตัวเลือกเป็นกลุ่มเดียวกัน	การวางรูปแบบเหมาะสม	การสะกิดคำถูกต้อง	ขนาดตัวอักษรเหมาะสม	คะแนนรวม	ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะอื่นๆ

ลงชื่อ.....

ผู้เชี่ยวชาญ

นางสาวธัญลักษณ์ อาษาศรี นิสิต

หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

ชุดที่6: แบบแจ้งประเด็นอบรมปฏิบัติการวิจัยในชุมชนสำหรับผู้วิจัย

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

1. วัน/เดือน/ปี ที่ตรวจ.....อบรมเรื่อง
2. สถานที่อบรม.....
3. กลุ่มเข้าร่วม.....จำนวน.....คน 4.บทบาทของท่าน.....
5. ชื่อผู้ประสานงาน.....โทรศัพท์.....

ตอนที่ 2 กำหนดการและภารกิจที่เกี่ยวข้อง

วัน เวลา สถานที่	ภารกิจที่เกี่ยวข้อง

ประเด็นการให้ความรู้

- 1.....
- 2.....
- 3.....
- 4.....
- 5.....

ตอนที่3: บันทึกสถานการณ์ หรือ เหตุการณ์ทั่วไป

.....

.....

นางสาวธัญลักษณ์ อาษาศรี

นิสิต หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

ชุดที่7: แบบสังเกตมีโครงสร้างสำหรับผู้วิจัย

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

1. วัน/เดือน/ปี ที่ตรวจ.....พื้นที่
2. บันทึกสถานการณ์.....
3. กลุ่มเข้าร่วม.....คน 4.บทบาทของท่านในชุมชน.....
5. ท่านให้ความร่วมมือในการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพอย่างไร.....

ตอนที่ 2 โปรดใส่คะแนนการสังเกตพฤติกรรมผู้ร่วมวิจัย ตามประเด็นในช่องสัญลักษณ์บุคคล

พฤติกรรมกลุ่มผู้ร่วมวิจัย	1	2	3	4	5	6	7	8
ความร่วมมือในการปฏิบัติงาน								
การปฏิบัติกิจกรรมครบทุกขั้นตอน								
การรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น								
การนำเสนอต่อกลุ่ม								
ความกระตือรือร้นใฝ่รู้								
ความสำเร็จในการปฏิบัติกิจกรรม								
คะแนนที่ได้ครั้งนี้								
รวมคะแนน								

ความสามารถพิเศษของผู้ถูกสังเกตพฤติกรรม

- 1.....2.....3.....4.....
- 5.....6.....7.....8.....

ตอนที่3: บันทึกสถานการณ์ หรือ เหตุการณ์ทั่วไป

.....

นางสาวธัญลักษณ์ อาษาศรี

นิสิต หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

ชุดที่8: แบบประเมินหมู่บ้านจัดการสุขภาพ

วิธีการประเมิน : คณะกรรมการสุขภาพชุมชน อสม.และแกนนำกลุ่มต่างๆในหมู่บ้าน
 ประเมิน และหาข้อสรุปร่วมกัน ในแต่ละข้อคำถาม ตามสภาพความเป็นจริงของหมู่บ้าน
 โดย เติมข้อความลงในช่องว่าง และ/หรือ ทำเครื่องหมาย ✓ ใน ☐ ให้ครบถ้วนสมบูรณ์

ส่วนที่1:ข้อมูลพื้นฐานหมู่บ้าน

(1.1)ชื่อหมู่บ้าน/ ชื่อชุมชน.....หมู่ที่.....

ตำบล.....อำเภอ.....

จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....

จำนวนหลังคาเรือน.....หลัง จำนวนประชากร.....คน

เป็นหมู่บ้านในเขต ☐ อบต. ☐ เทศบาลตำบล ☐ เทศบาลเมือง ☐ เทศบาลนคร

(1.2) องค์การอาสาสมัคร / เครือข่ายภาคประชาชนในระดับหมู่บ้าน

1.2.1) มีอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) จำนวน.....คน

1.2.2) มีแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว (กสค.) จำนวน.....คน

1.2.3) มีกลุ่ม / ชมรมด้านสุขภาพต่างๆที่ตั้งขึ้นในหมู่บ้าน และยังมีกิจกรรมอยู่ในชุมชน

☐ ไม่มีกลุ่ม / ชมรม

☐ มี ได้แก่ (ตอบได้หลายข้อ)

☐ 1 ออกกำลังกาย / แอโรบิค / รำไม้พลอง

☐ 2 ทู ปี่ นั้มเบอร์ วัน

☐ 3 เกษตรปลอดสารพิษ

☐ 4 แพทย์พื้นบ้าน / สมุนไพร

☐ 5 ผู้สูงอายุ

☐ 6 กลุ่มกีฬา

☐ 7 กลุ่มจิตอาสา

☐ 8 แกนนำเอดส์

☐ 9 คุ่มครองผู้บริโภค

☐ 10 กลุ่มพิทักษ์สิทธิ์ / สิ่งแวดล้อม

☐ 11 ชมรมสร้างสุขภาพหมู่บ้าน

☐ 12 อื่นๆ เช่น กลุ่มสายใยรัก

ส่วนที่2 : การมีส่วนร่วมการจัดการสุขภาพของชุมชน

(2.1) การจัดเวทีการประชุมขององค์กร อสม.

- ☐ 1. เจ้าหน้าที่เป็นผู้กำหนดเวทีและวาระการประชุมให้กับ อสม.
- ☐ 2. อสม. ร่วมกับเจ้าหน้าที่ กำหนดเวทีและวาระการประชุม
- ☐ 3. อสม. และองค์กรชุมชน เป็นผู้กำหนดเวทีและวาระการประชุม เจ้าหน้าที่เป็นผู้สนับสนุน

ผู้สนับสนุน

(2.2) กลุ่มองค์กรใดที่ร่วมในการขับเคลื่อนการพัฒนาสุขภาพในชุมชน

- ☐ 1. มีเพียงเจ้าหน้าที่ และ อสม. ที่เป็นผู้ดำเนินกิจกรรมด้านสุขภาพตามแผนงานพัฒนาสุขภาพในหมู่บ้าน
- ☐ 2. มีกลุ่ม อสม. ร่วมกับ สมาชิกอบต. และเจ้าหน้าที่จัดทำแผนงานพัฒนาสุขภาพหมู่บ้าน
- ☐ 3. มีกลุ่มองค์กรต่างๆในชุมชนร่วมกับ อสม.(ทีมประชาคมในหมู่บ้าน) ร่วมกันผลักดัน

กิจกรรมพัฒนาสุขภาพ

(2.3) การกำหนดกติกาของชุมชนหรือกฎข้อบังคับของหมู่บ้าน/ตำบล เพื่อแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพของชุมชน เช่น มาตรการควบคุมไข้เลือดออก กฎห้ามทิ้งขยะ หรือกฎหมายสุบสุหรี่ในที่สาธารณะ มาตรการด้านยาเสพติด ฯลฯ

- ระดับหมู่บ้าน

- ☐ 1. ไม่มี
- ☐ 2. มีการกำหนดข้อตกลง / มาตรการของหมู่บ้าน (ชุมชน)
- 1 - 2 เรื่อง ○ 3 เรื่อง ○ มากกว่า 3 เรื่อง

- ระดับตำบล

- ☐ 3. ไม่มี
- ☐ 4. มีการกำหนดข้อบังคับของ อบต. หรือ ข้อเทศบัญญัติ ของเทศบาล

○ 1 - 2 เรื่อง ○ 3 เรื่อง ○ มากกว่า 3 เรื่อง

ส่วนที่ 3 การจัดทำแผนด้านสุขภาพ

(3.1) ปี 2554 หมู่บ้านมีการจัดทำแผนด้านสุขภาพหมู่บ้าน หรือไม่

☐ ไม่มี

☐ มี →

ระบุวิธีการหลัก เพียง 1 ข้อ

☐ 1. เจ้าหน้าที่เป็นผู้ทำให้ทั้งหมด

☐ 2. เจ้าหน้าที่ อสม. และ/หรือ แกนนำชุมชนประชุมร่วมกันทำแผนสุขภาพ

☐ 3. อสม. และแกนนำชุมชน ร่วมกันทำแผนสุขภาพ

☐ 4. อสม. แกนนำชุมชนและประชาชนร่วมกันจัดทำประชาคมเพื่อสร้างแผนชุมชน

☐ 5. อสม. แกนนำชุมชนและผู้เกี่ยวข้อง ร่วมกันสร้างและใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์

(3.2) กลุ่ม / องค์กรที่มีส่วนร่วมในการจัดทำแผนและร่วมกิจกรรม การดำเนินงานสุขภาพใน

ชุมชนกลุ่ม / องค์กรใดบ้าง (ตอบได้หลายข้อ)

☐ 1) ผู้ใหญ่บ้าน / ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน

☐ 2) คณะกรรมการหมู่บ้าน

☐ 3) ประธาน อบต. / นายกอบต.

☐ 4) สมาชิก อบต.

☐ 5) ครู / กรรมการสถานศึกษา

☐ 6) พระ / ตัวแทนวัด

☐ 7) กลุ่มแม่บ้าน

☐ 8) กลุ่มเยาวชน

☐ 9) กลุ่มผู้สูงอายุ

☐ 10) ตัวแทนกลุ่มพัฒนาอาชีพ / กลุ่มร้านค้า

☐ 11) ตัวแทนกลุ่มต่างๆ เช่น กลุ่มออมทรัพย์ / กลุ่มสหกรณ์ ฯลฯ

☐ 12) เจ้าหน้าที่กระทรวงอื่นๆ เช่น มหาดไทย เกษตร ฯลฯ

ส่วนที่ 4 การจัดการงบประมาณเพื่อใช้ในการพัฒนาสุขภาพ

(4.1) ในปี 2554 หมู่บ้านได้รับงบประมาณสนับสนุนการจัดกิจกรรมด้านสุขภาพจาก

เทศบาล/อบต. หรือไม่

☐ (1) ไม่ได้รับการสนับสนุนงบ

☐ (2) ได้รับการสนับสนุนงบ โดยผ่านให้ชุมชนบริหารจัดการงบประมาณเอง หรือไม่

☐ ผ่านชุมชน โดยได้รับจำนวนเงิน

☐ ไม่ผ่านชุมชน

☐ น้อยกว่า 10,000 บาท ☐ 10,000 บาท ☐ มากกว่า 10,000 บาท

(4.2) หมู่บ้านใช้งบประมาณดังกล่าวจัดกิจกรรมในด้านใดบ้าง หรือกรณีที่เทศบาล/อบต.

ไม่ได้ใช้งบประมาณผ่านชุมชนทางเทศบาล/อบต. มีการสนับสนุนการจัดกิจกรรมพัฒนาสุขภาพชุมชนในด้านใดบ้าง (ตอบได้หลายข้อ)

- ☐ (1) การพัฒนาศักยภาพอสม. /กำลังคน ในหมู่บ้าน จำนวนวงเงิน.....บาท (ถ้าระบุได้)
- ☐ (2) การแก้ไขปัญหาสาธารณสุขของชุมชน จำนวนวงเงิน.....บาท (ถ้าระบุได้)
- ☐ (3) การจัดบริการสาธารณสุขใน ศสมช.. จำนวนวงเงิน.....บาท (ถ้าระบุได้)
- ☐ (4) อื่นๆ ระบุ..... จำนวนวงเงิน.....บาท (ถ้าระบุได้)

(4.3) นอกจากงบประมาณ อบต. /เทศบาลแล้ว หมู่บ้านได้รับงบประมาณจากหน่วยงานอื่น หรือกองทุนใดเพื่อใช้ดำเนินงานด้านสุขภาพ (ตอบได้หลายข้อ)

- ☐ ไม่ได้รับงบประมาณจากแหล่งอื่นได้รับ จาก
 - ☐ 1. องค์การบริหารส่วนจังหวัด
 - ☐ 2. กองทุนสัจจะ หรือกองทุนออมทรัพย์
 - ☐ 3. กองทุนหมู่บ้าน ได้แก่ กองทุน 1 ล้านบาท SML อยู่ดีมีสุข ฯลฯ
 - ☐ 4. กองทุนยา
 - ☐ 5. กองทุนจากการระดมทุนภายในชุมชน
 - ☐ 6. กองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล
 - ☐ 7. อื่นๆ เช่น องค์กรอิสระ สสส. เป็นต้น

ส่วนที่5 : การจัดกิจกรรมพัฒนาสุขภาพในหมู่บ้าน

(5.1) การจัดบริการในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) ของหมู่บ้าน

- ☐ ปัจจุบันปิดบริการแล้ว
- ☐ เป็นหมู่บ้านที่ตั้งของสถานีนามัย จึงไม่ได้จัดตั้ง ศสมช.
- ☐ ปัจจุบันยังเปิดให้บริการ ในด้าน (ตอบได้หลายข้อ)
 - ☐ 1. ให้บริการด้านการพยาบาลเบื้องต้น
 - ☐ 2. เป็นที่จำหน่ายยาสามัญประจำบ้าน
 - ☐ 3. ใช้เป็นศูนย์ข้อมูลหมู่บ้าน
 - ☐ 4. เป็นศูนย์กลางการถ่ายทอดความรู้ด้านสุขภาพ
 - ☐ 5. มีบริการคัดกรองและส่งต่อผู้ป่วยไปยัง สถานีนามัยหรือ โรงพยาบาล
 - ☐ 6. อื่นๆ

(5.2) การจัดกิจกรรมด้านสุขภาพในชุมชน ปี 2553 มีกิจกรรมใดบ้าง ใน 6 กิจกรรมหลัก ดังนี้

(5.2.1) กิจกรรมด้านการสร้างสุขภาพ/นวัตกรรมสุขภาพ

☐ ไม่มีการจัดกิจกรรม☐ มี เรื่อง (ตอบได้หลายข้อ)

- ☐ 1. การออกกำลังกาย
- ☐ 2. สายใยรักครอบครัว
- ☐ 3. อาหารปลอดภัย
- ☐ 4. การใช้อินเทอร์เน็ต/ลดการใช้สารเคมีในการเพาะปลูก
- ☐ 5. การเฝ้าระวังปัญหาเสพติดในชุมชน
- ☐ 6. การเฝ้าระวังและคุ้มครองผู้บริโภค
- ☐ 7. การส่งเสริมสตรีให้ตรวจสุขภาพตนเอง เช่น ตรวจเต้านมเพื่อค้นหามะเร็งได้อย่างถูกต้อง
- ☐ 8. คนไทยไร้พุง
- ☐ 9. อื่นๆ ได้แก่ การรณรงค์ไม่สูบบุหรี่ หรือ การรณรงค์งดดื่มสุราในชุมชน

(5.2.2) กิจกรรมด้านการพัฒนาศักยภาพ อสม. /แกนนำสุขภาพ

☐ ไม่มีการจัดกิจกรรม☐ มี (ตอบได้หลายข้อ)

- ☐ 1. การอบรมความรู้ต่อเนื่องให้ อสม.
- ☐ 2. การศึกษาดูงาน ของ อสม.
- ☐ 3. การประชุม/อบรมจากหน่วยงานอื่น
- ☐ 4. การจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้
- ☐ 5. มีการจัดทำศูนย์เรียนรู้วัฒนธรรมสุขภาพชุมชน/โรงเรียน อสม.
- ☐ 6. อสม.ได้รับการอบรมแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์
- ☐ 7. อื่นๆ ได้แก่ การอบรม กสศ.

(5.2.3) กิจกรรมด้านการบริการสุขภาพภาคประชาชน

☐ ไม่มีการจัดกิจกรรม☐ มี เรื่อง (ตอบได้หลายข้อ)

- ☐ 1. บริการยาสามัญ/รักษาเบื้องต้น
- ☐ 2. ตรวจวัดความดันโลหิต
- ☐ 3. การคัดกรองโรคเบาหวาน
- ☐ 4. ค้นหา/ให้คำปรึกษาสุขภาพจิต
- ☐ 5. บริการแพทย์แผนไทย เช่น นวด สมุนไพร

- ☐ 6. การถ่ายทอดอย่างอนามัย/บริการและให้ความรู้เอดส์
- ☐ 7. หยอดวัคซีนโปลิโอ
- ☐ 8. การค้นหาผู้ป่วยวัณโรค
- ☐ 9. อื่นๆ ได้แก่ บริการส่งต่อผู้ป่วย

(5.2.4) กิจกรรมด้านการถ่ายทอดความรู้

- ☐ ไม่มีการจัดกิจกรรม
- ☐ มี ผ่านทางสื่อ (ตอบได้หลายข้อ)
 - ☐ 1. หอกระจายข่าว / เสียงตามสาย
 - ☐ 2. การประชุมกลุ่ม / เวทีเรียนรู้
 - ☐ 3. อื่นๆ ได้แก่ วิทยูชุมชน

(5.2.5) กิจกรรมด้านการควบคุมและป้องกันโรค/ปัญหาสาธารณสุข

- ☐ ไม่มีการจัดกิจกรรม
- ☐ มี เรื่อง (ตอบได้หลายข้อ)
 - ☐ 1. ใช้เลือดออก/โรคซิคุนคุนยา
 - ☐ 2. ไข้ฉี่หนู
 - ☐ 3. อุจจาระร่วง
 - ☐ 4. การแพ้พิษ/สารเคมี
 - ☐ 5. อุบัติเหตุ/ระหว่างประสบภัย
 - ☐ 6. ไข้หวัดนก/โรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่
 - ☐ 7. อื่นๆ ได้แก่ การป้องกันโรคไม่ติดต่อ

เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ มะเร็ง โรคหลอดเลือดหัวใจ ฯลฯ

(5.2.6) กิจกรรมด้านการจัดสิ่งแวดล้อมที่ดีในชุมชน

- ☐ ไม่มีการจัดกิจกรรม
- ☐ มี เรื่อง (ตอบได้หลายข้อ)
 - ☐ 1. ระบบการกำจัดขยะ สิ่งปฏิกูลในชุมชน
 - ☐ 2. ส่งเสริมการจัดบ้านเรือนให้สะอาด มีระเบียบ
 - ☐ 3. การจัดสภาพแวดล้อมเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เช่น ลานออกกำลังกาย ฯลฯ
 - ☐ 4. การจัดหาน้ำสะอาดเพื่อบริโภคและอุปโภค
 - ☐ 5. อื่นๆ เช่น การมีสถานที่จัดกิจกรรมร่วมกันในชุมชน

ส่วนที่6: การประเมินผลการจัดการด้านสุขภาพในหมู่บ้านมีการประเมินผลการจัดการในชุมชนหรือไม่

☐ ไม่มี

☐ มี (ตอบได้หลายข้อ)

- ☐ 1. หมู่บ้านมีการประเมินผลโดยการเก็บรวบรวมข้อมูล / วิเคราะห์ และสรุปผล
- ☐ 2. หมู่บ้านมีการประชุมสรุปผลงาน / กิจกรรมที่ดำเนินการในแต่ละปี
- ☐ 3. หมู่บ้านมีการประเมินผลโดยเปรียบเทียบกับแผนที่วางไว้
- ☐ 4. หมู่บ้านมีการประเมินผลโดยใช้แบบประเมินตนเองเพื่อสร้างการเรียนรู้ร่วมกัน
- ☐ 5. หมู่บ้านมีการประเมินผลโดย อสม.จัดทำรายงาน มบ.1(ตามโครงการ อสม.เชิงรุก)
- ☐ 6.หมู่บ้านมีการประเมินผลโดยการนำผลการประเมินเข้าสู่เวทีชุมชนเพื่อนำไปวางแผน

ส่วนที่7:ความเข้มแข็งของ อสม. ในการส่งเสริมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.)เชิงรุก

ส่วนที่ 7.1 กรณาระบุจำนวน กลุ่มเป้าหมาย ในปี 2553 ในหมู่บ้าน / ชุมชนของท่าน

(วิธีการคิดจำนวนเป้าหมายในแต่ละกลุ่ม : ให้คิดจากจำนวนจริงที่มีอยู่ในชุมชน ณ ช่วงเวลาที่เก็บข้อมูล) หมายเหตุ : กรณีไม่มีกลุ่มเป้าหมายให้กรอกข้อมูลเป็นเลขศูนย์ (0)

1. การให้คำแนะนำหญิงตั้งครรภ์ไปฝากครรภ์

-จำนวนหญิงตั้งครรภ์ในชุมชน คน

2. การออกเยี่ยมและให้คำแนะนำหญิงหลังคลอดในการดูแลสุขภาพตนเอง

-จำนวนหญิงหลังคลอดในชุมชน คน

3. การให้คำแนะนำมารดาในการเลี้ยงดูด้วยนมแม่อย่างเดียว (ทารกแรกเกิด - ต่ำกว่า 6 เดือน)

-จำนวนมารดาที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพียงอย่างเดียว 6 เดือนในชุมชน คน

4. การดูแลเด็กแรกเกิด - 6 ปี

-จำนวนเด็กแรกเกิด ถึง 6 ปีในชุมชน คน

-จำนวนเด็กที่มีพัฒนาการไม่สมวัย คน

5. การดูแลกลุ่มผู้สูงอายุ

-จำนวนผู้สูงอายุในชุมชน คน

-จำนวนผู้สูงอายุ ที่ป่วยเป็นโรคเรื้อรัง ในชุมชน คน

-จำนวนผู้สูงอายุที่ช่วยตนเองไม่ได้ เช่น ความจำเสื่อม อัมพฤกษ์ อัมพาตในชุมชน..... คน

6. การเยี่ยมบ้านและให้คำแนะนำการดูแลสุขภาพผู้พิการ

-จำนวนผู้พิการในชุมชน คน

7. การคัดกรองผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

-จำนวนผู้ป่วยเบาหวาน ในชุมชนคน

-จำนวนผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในชุมชนคน

8. การดูแลและติดตามการกินยาผู้ป่วยวัณโรคในชุมชน

-จำนวนผู้ป่วยวัณโรคในชุมชนคน

-จำนวนผู้ป่วยวัณโรคที่กินยาต่อหน้าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน / เจ้าหน้าที่ทุก
ครั้ง.....คน

9. การตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมในชุมชน

-จำนวนสตรีอายุ 35 ปี ขึ้นไปในชุมชนคน

-จำนวนสตรีอายุ 35 ปี ขึ้นไปตรวจเต้านมด้วยตนเองคน

ส่วนที่7.2 ในหมู่บ้านของท่านมีกองทุนสุขภาพหมู่บ้าน /กองทุนสวัสดิการหมู่บ้าน ในการดูแลสุขภาพ
คนในชุมชน หรือไม่

☐ ไม่มี

☐ มี (ตอบได้หลายข้อ)

☐ 1. การส่งเสริมดูแลสุขภาพกลุ่มต่างๆในชุมชน ได้แก่

☐ 1.1 กลุ่มผู้สูงอายุ

☐ 1.2 กลุ่มผู้พิการ

☐ 1.3 กลุ่มผู้ป่วยเรื้อรัง

☐ 1.4 กลุ่มเด็ก / เยาวชน

☐ 1.5 กลุ่มแกนนำด้านสุขภาพ

☐ 1.6. ประชาชนทั่วไป

☐ 2. การจัดสวัสดิการรักษายาบาล

☐ 3. อื่นๆ เช่น ฌาปนกิจ การส่งเสริมอาชีพ ฯลฯ

คำอธิบายเกณฑ์การประเมิน

เอกสารข้อเสนอแนะ ในการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพ การพัฒนาและประเมินผลการ
ดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพ

1.แนวคิดและการพัฒนาตัวชี้วัดหมู่บ้านจัดการสุขภาพ

คำจำกัดความ : หมู่บ้านจัดการสุขภาพ หมายถึง การที่ชุมชน/หมู่บ้าน มีกระบวนการร่วมกันในการ
ดำเนินการพัฒนาและการสร้างการเรียนรู้ของชุมชน จนสามารถจัดการสุขภาพได้ด้วยชุมชนเอง
จากการดำเนินงานตามขั้นตอน 5 ด้านคือ สสำรวจกลไกหลักและประเมินสถานการณ์ สร้างเวทีการ
เรียนรู้ในหมู่บ้านและชุมชน กระบวนการทำแผนชุมชน ปฏิบัติการตามแผน และการประเมินผล
จนสามารถผ่านเกณฑ์การประเมินผลของหมู่บ้านจัดการสุขภาพ ทั้ง 4 ด้าน คือมีการวางแผนด้าน

สุขภาพ มีการจัดการงบประมาณเพื่อใช้ในการพัฒนาด้านสุขภาพ มีการจัดกิจกรรมด้านสุขภาพในชุมชน และมีการสรุปประเมินผลการจัดการด้านสุขภาพ

เกณฑ์การประเมินผล หมู่บ้านจัดการสุขภาพ กำหนดคะแนนการประเมินผล 4 ด้านๆละ 1 คะแนน รวมคะแนนเต็ม 4 คะแนน มีดังนี้

(1) การจัดทำแผนด้านสุขภาพ คือ หมู่บ้านมีการจัดทำแผนสุขภาพ โดยอสม.หรือแกนนำชุมชน มีส่วนร่วมในการจัดทำแผนสุขภาพ เกณฑ์การให้คะแนน

- ไม่มีการจัดทำแผน หรือ มีการจัดทำโดยเจ้าหน้าที่เป็นผู้ทำให้ทั้งหมด (0 คะแนน)
- มีการจัดทำแผนโดยเจ้าหน้าที่ อสม. และ/หรือ แกนนำชุมชน ร่วมกันทำ หรือมีการจัดทำแผนโดย อสม. แกนนำชุมชน (1 คะแนน ถือว่าผ่านเกณฑ์ด้านนี้)

(2) การจัดการงบประมาณ คือ การได้รับงบประมาณสนับสนุนในปี 2554 จากเทศบาล/ อบต. หรือแหล่งบ่ออื่นๆ และใช้ดำเนินการใน 3 ด้าน คือ พัฒนา ศักยภาพ อสม./แกนนำสุขภาพ (กสค.) แก้ไขปัญหาสาธารณสุข และจัดบริการสุขภาพ เกณฑ์การให้คะแนน

- หมู่บ้านไม่ได้รับงบประมาณสนับสนุนปี 2554 (0 คะแนน)
- หมู่บ้านได้รับงบประมาณดำเนินงานสุขภาพในปี 2554 (1 คะแนนถือว่าผ่านเกณฑ์)

(3) การจัดกิจกรรมด้านสุขภาพ คือ หมู่บ้านดำเนินงานกิจกรรมครบ 5 กิจกรรมหลักดังนี้

3.1) การสร้างสุขภาพ ได้แก่ การออกกำลังกาย การส่งเสริมพัฒนาการเด็กเล็ก (<6 ปี) อาหารปลอดภัย การใช้อินเทอร์เน็ต/สารเคมีในการเพาะปลูกการเฝ้าระวังปัญหา ยาเสพติดในชุมชน การเฝ้าระวังและคุ้มครองผู้บริโภค การส่งเสริมสตรีให้ตรวจสุขภาพตนเอง เช่น ตรวจเต้านมเพื่อค้นหามะเร็งได้อย่างถูกต้อง

3.2) การพัฒนาศักยภาพอสม. / กสค. ได้แก่ การอบรมความรู้ต่อเนื่อง / การศึกษาดูงาน / การประชุม / อบรมนอกเขต ของอสม. และการอบรม กสค.

3.3) การบริการสุขภาพ ได้แก่ การจำหน่ายยาและรักษาเบื้องต้น ตรวจวัดความดันโลหิต ตรวจน้ำตาล ในปัสสาวะ การค้นหา / ให้คำปรึกษาสุขภาพจิต การบริการ / ให้ความรู้เรื่องเอดส์และการค้นหาผู้ไม่มีบัตรทอง

3.4) การถ่ายทอดความรู้ ได้แก่ การจัดกิจกรรมผ่านทางสื่อ เช่น หอกระจายข่าวหรือ การประชุมกลุ่ม / เวทีเรียนรู้ เป็นต้น

3.5) การควบคุมและป้องกันโรค ได้แก่ การควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกไข้ฉี่หนู อุจจาระร่วง แพ้พิษสารเคมี อุบัติเหตุ / ระหว่างประสบภัย

เกณฑ์การให้คะแนนในหมวดนี้

- หมู่บ้านจัดไม่ครบ 5 กิจกรรมหลัก (0 คะแนน)

- หมู่บ้านจัดกิจกรรมครบ 5 กิจกรรมหลัก โดยจัดกิจกรรมย่อยอย่างน้อย 1 กิจกรรมในแต่ละกิจกรรมหลัก (1 คะแนน ถือว่าผ่านเกณฑ์)

(4) การประเมินผลการจัดการสุขภาพในหมู่บ้าน ได้แก่ การใช้แบบประเมินหมู่บ้านจัดการสุขภาพ การประชุมสรุปผลงาน / กิจกรรมที่ดำเนินการในแต่ละปี การประเมินผลตามแผนงานที่วางไว้ และการใช้แบบประเมินตนเองเพื่อสร้างการเรียนรู้ร่วมกันของชุมชน
เกณฑ์การให้คะแนนในหมวดนี้

- หมู่บ้านไม่มีการประเมินผล หรือมีการประเมินเพียง 1 กิจกรรม (0 คะแนน)

- หมู่บ้านมีกิจกรรมการประเมินผล 2 กิจกรรมขึ้นไป (1 คะแนน ถือว่าผ่านเกณฑ์นี้)

การผ่านเกณฑ์หมู่บ้านจัดการสุขภาพ หมู่บ้านที่ได้คะแนนเต็ม 4 ถือว่าผ่านเกณฑ์ หากได้คะแนนไม่ถึง 4 ถือว่าไม่ผ่านการเป็นหมู่บ้านจัดการสุขภาพ

นอกจากนี้แบบประเมินยังได้เก็บข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยที่สำคัญที่ทำให้หมู่บ้านมี

กระบวนการจัดการสุขภาพได้อย่างเข้มแข็ง ใน 2 ประเด็น คือ

1.จำนวนเครือข่ายภาคประชาชนด้านสุขภาพ ที่ยังดำเนินการในชุมชน (2 คะแนน) แบ่งคะแนน ดังนี้

0 คะแนน หมายถึง หมู่บ้านที่มีแต่ อสม.ดำเนินงานสุขภาพเท่านั้น ไม่มีกลุ่มอื่นร่วมในชุมชน

1 คะแนน หมายถึง มีกลุ่ม/ชมรมอื่นร่วมดำเนินงานสุขภาพร่วมกับ อสม. จำนวน 1- 3 กลุ่ม

2 คะแนน หมายถึง มีกลุ่ม/ชมรมอื่นร่วมดำเนินงานกับ อสม. จำนวนมากกว่า 3 กลุ่มขึ้นไป

2. ระดับการมีส่วนร่วมของชุมชน พิจารณาจาก 3 ประเด็นย่อย รวม 6 คะแนน คือ

2.1) ศักยภาพการจัดเวทีการประชุมของอสม. (2 คะแนน) แบ่งคะแนน ดังนี้

0 คะแนน = เจ้าหน้าที่เป็นผู้กำหนดให้กับ อสม.

1 คะแนน = อสม.ร่วมกับเจ้าหน้าที่ กำหนดเวทีและวาระการประชุม

2 คะแนน = อสม. และองค์กรชุมชน กำหนด เวทีและวาระการประชุมโดยเจ้าหน้าที่เป็น

ผู้สนับสนุน

2.2) การมีกลุ่มเครือข่ายร่วมขับเคลื่อนการพัฒนาสุขภาพในชุมชน (2 คะแนน)แบ่งคะแนน

ดังนี้

0 คะแนน = มีเพียงเจ้าหน้าที่ และ อสม.ที่เป็นผู้ดำเนินกิจกรรมด้านสุขภาพ

1 คะแนน = มีกลุ่ม อสม.ร่วมกับสมาชิก อบต. และ เจ้าหน้าที่จัดทำแผนงานพัฒนาสุขภาพ

2 คะแนน = มีกลุ่มต่างๆในชุมชนร่วมกับอสม. (ทีมประชาคม) ร่วมกัน ผลักดัน กิจกรรมพัฒนาสุขภาพ

2.3) การมีข้อกำหนดมาตรการทางสังคมด้านสุขภาพหรือข้อบังคับในชุมชน / ตำบลเพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพในชุมชน (2 คะแนน) แบ่งคะแนน ดังนี้

0 คะแนน = ไม่มีการกำหนดข้อบังคับของหมู่บ้าน และ ตำบล

1 คะแนน = มีการกำหนดข้อบังคับในระดับหมู่บ้าน หรือ ในระดับตำบล อย่างใดอย่างหนึ่ง

2 คะแนน = มีการกำหนดข้อบังคับในระดับหมู่บ้าน และระดับตำบล (ทั้งสองระดับ)

การพิจารณา “คะแนนรวมการมีส่วนร่วมของชุมชน” ปรับคะแนนใหม่ จากคะแนนเดิม 6 เป็น 2 คะแนน (เพื่อให้น้ำหนักคะแนนเฉลี่ยไม่แตกต่างกับคะแนนเฉลี่ยของจำนวนเครือข่าย) และกำหนดความหมายช่วงคะแนนใหม่ ดังนี้

ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 1 คะแนน หมายถึง ชุมชนมีส่วนร่วมในการพัฒนาสุขภาพน้อย

1.01 – 1.49 คะแนน หมายถึง ชุมชนมีส่วนร่วมในการพัฒนาสุขภาพปานกลาง

1.5 – 1.84 คะแนน หมายถึง ชุมชนมีส่วนร่วมในการพัฒนาสุขภาพค่อนข้างมาก

1.85 – 2.0 คะแนน หมายถึง ชุมชนมีส่วนร่วมในการพัฒนาสุขภาพมาก

นอกจากนี้ยังเก็บข้อมูลการดำเนินงานที่เป็นนโยบายสำคัญของงานสาธารณสุขมูลฐานที่ผ่านมา เพื่อติดตามผลและสนับสนุนงานต่อไป ใน 2 กิจกรรม คือ

1. การจัดการบริการในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) ของหมู่บ้าน ได้แก่ สำรวจสถานการณ์ดำเนินการให้บริการพยาบาลเบื้องต้น จำหน่ายยาสามัญประจำบ้าน เป็นศูนย์ข้อมูลหมู่บ้าน เป็นศูนย์กลางการถ่ายทอดความรู้ด้านสุขภาพ บริการคัดกรองและส่งต่อผู้ป่วยไปยังสถานีนอนามัยหรือ โรงพยาบาล

2. ระบบการเฝ้าระวังโรคไข้เลือดออกในหมู่บ้าน ได้แก่ การเสริมและสนับสนุนกิจกรรมเพื่อควบคุมลูกน้ำยุงลายในชุมชน

การพัฒนาระบบฐานข้อมูลโดยใช้แบบประเมินหมู่บ้านจัดการสุขภาพจะช่วยให้พื้นที่สามารถประเมิน ผลและติดตามการบริหารจัดการสุขภาพของหมู่บ้าน รวมทั้งประเมินผลการดำเนินงานของกลุ่มองค์กร และกิจกรรมต่างๆ ที่ยังคงดำเนินการในหมู่บ้าน ทั้งนี้เพื่อนำ ไปวางแผนและสนับสนุนให้หมู่บ้านสร้างความเข้มแข็งในการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขได้ด้วยตนเอง

นางสาวธัญลักษณ์ อาษาศรี นิสิต

หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

พูน ปณ จิต ชีเว

ชุดที่ 9: แบบเปรียบเทียบข้อมูลชุมชน Pre-Post การดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพยั่งยืน

โปรดทำการตรวจรายการต่อไปนี้ ก่อนและหลัง การดำเนินงาน ดังนี้

ข้อมูลบริบทหมู่บ้านชุมชนเทียบเกณฑ์ หมู่บ้านจัดการสุขภาพยั่งยืน	ก่อนดำเนินการวิจัย			หลังดำเนินการวิจัย		
	มี	ไม่มี	หมายเหตุ	มี	ไม่มี	หมายเหตุ
1. การจัดการปัจจัยนำเข้า (ระดับพื้นฐาน)						
(1.1) มีการจัดเวทีประชุมของทีมสุขภาพในชุมชน						
(1.2) มีทีมสุขภาพขับเคลื่อนพัฒนาสุขภาพชุมชน						
(1.3) มีการระดมทรัพยากร(คน เงิน ของ)เพื่อการจัดการสุขภาพ						
2. การขับเคลื่อนกระบวนการแก้ปัญหาสุขภาพชุมชน (ระดับพัฒนา)						
(2.1) มีการจัดทำแผนสุขภาพโดยทีมสุขภาพชุมชน						
(2.2) มีการจัดกิจกรรมแก้ปัญหาสุขภาพในชุมชน						
(2.2.1) ด้านการพัฒนาศักยภาพ						
(2.2.2) ด้านการสร้างสุขภาพ/นวัตกรรมสุขภาพ						
(2.2.3) ด้านการจัดบริการสุขภาพ						
(2.2.4) การถ่ายทอดความรู้ด้านสุขภาพ						
(2.2.5) การจัดการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อสุขภาพชุมชน						
(2.3) การประเมินผลการจัดการสุขภาพในชุมชน						
3. การเฝ้าระวังสุขภาพชุมชน (ระดับดี)						
(3.1) ระบบเฝ้าระวังดูแลสุขภาพทุกกลุ่มวัยในชุมชน						
(3.2) กำหนดกติกาข้อบังคับหรือมาตรการทางสังคมด้านสุขภาพ						
4. ต้นแบบการจัดการสุขภาพของชุมชน (ระดับดีมาก)						

ข้อมูลบริบทหมู่บ้านชุมชนเทียบเกณฑ์ หมู่บ้านจัดการสุขภาพยั่งยืน	ก่อนดำเนินการวิจัย			หลังดำเนินการวิจัย		
	มี	ไม่มี	หมายเหตุ	มี	ไม่มี	หมายเหตุ
(4.1) เป็นแหล่งเรียนรู้ด้านสุขภาพให้แก่ชุมชนอื่น (4.2) บุคคล/ทีมต้นแบบด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในชุมชน 5. มีผลลัพธ์และผลกระทบการพัฒนา (ระดับดีเยี่ยม) (5.1) มีผลลัพธ์การพัฒนา (5.2) มีผลกระทบของการพัฒนาทำให้ปัญหาสุขภาพลดลงตามบริบทของพื้นที่ (5.3) ร้อยละ ๗๐ ของประชาชนกลุ่มเป้าหมายมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับพอใช้ขึ้นไป (5.4) ร้อยละ ๗๐ ของประชาชนกลุ่มเป้าหมายมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องในระดับพอใช้ขึ้นไป ผู้มีส่วนร่วมจัดเก็บข้อมูล ☐ ไม่ผ่านเกณฑ์ ☐ ผ่านเกณฑ์ ระดับพื้นฐาน ☐ ผ่านเกณฑ์ ระดับพัฒนา ☐ ผ่านเกณฑ์ ระดับดี ☐ ผ่านเกณฑ์ ระดับดีมาก ☐ ผ่านเกณฑ์ ระดับดีเยี่ยม						
รวม						

นางสาวธัญลักษณ์ อาษาศรี นิสิต

หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

ชุดที่10: แบบสอบถามความพึงพอใจในการนำไปใช้

นวัตกรรมการพัฒนาคลังระดับชุมชนเพื่อการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพยั่งยืน

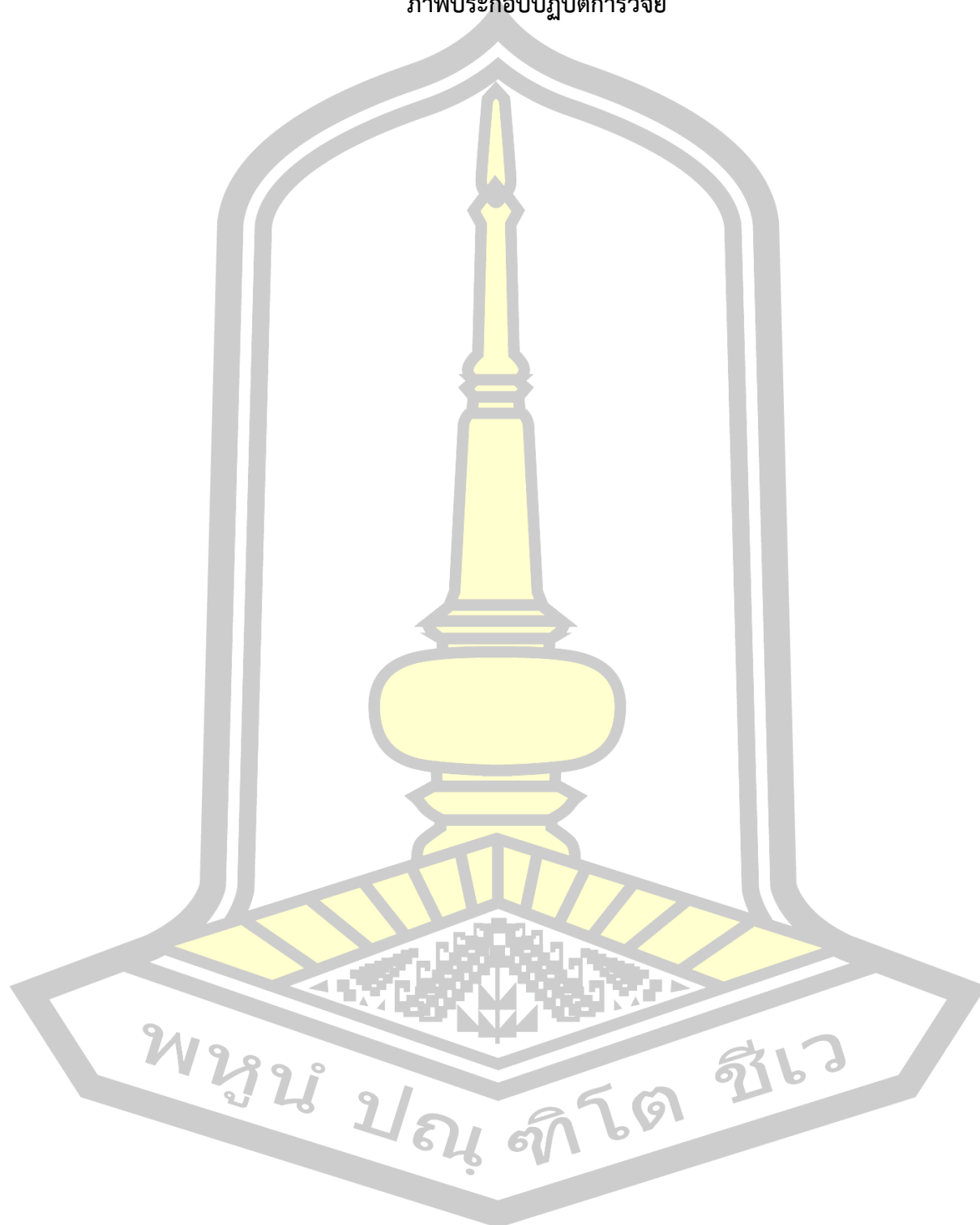
คำชี้แจง โปรดเขียน เครื่องหมาย ✓ ลงในที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด เพียงข้อละ 1 ช่อง

ความพึงพอใจ	ระดับความคิดเห็น				
	น้อย ที่สุด	น้อย	ปาน กลาง	มาก	มาก ที่สุด
1.การจัดทำแผนด้านสุขภาพ					
2.การจัดการงบประมาณ					
3.การจัดกิจกรรมด้านสุขภาพ					
4.การประเมินผลการดำเนินงาน					
5.การกำหนดแผนงานกระบวนการวิจัยในชุมชน					
6.การปฏิบัติการของกลุ่ม,แกนนำชุมชนในชุมชน					
7.โครงการเพื่อการแก้ปัญหาสุขภาพชุมชนที่ค้นพบได้ตรง					
8.ความเหมาะสมของโครงการเอื้อความร่วมมือของชุมชน					
9.ปฏิบัติการเอื้อชุมชนให้มีส่วนร่วมดำเนินงาน					
10.ปฏิบัติการวิจัยสร้างความรู้ความเข้าใจแก่ชุมชน					

นางสาวธัญลักษณ์ อาษาศรี นิสิต

หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

ภาคผนวก ง
ภาพประกอบปฏิบัติการวิจัย



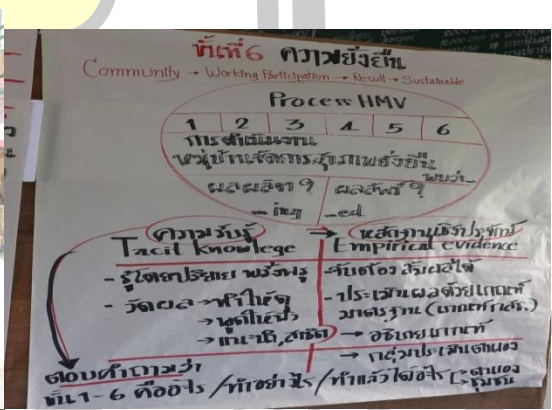
ปฏิบัติการวิจัยในพื้นที่

นวัตกรรมการพัฒนากลไกระดับชุมชนเพื่อจัดการหมู่บ้านจัดการสุขภาพยั่งยืน

บ้านเหล่าขาว หมู่ที่3 ตำบลโพนเมืองน้อย อำเภอดงหลวง จังหวัดอำนาจเจริญ

บ้านโพนเมืองน้อย หมู่ที่1 ตำบลโพนเมืองน้อย อำเภอดงหลวง จังหวัดอำนาจเจริญ





ประวัติผู้เขียน

ชื่อ	นางสาวธัญลักษณ์ อาษาศรี
วันเกิด	วันที่ 20 สิงหาคม พ.ศ. 2516
สถานที่เกิด	อำเภอเมือง จังหวัดอำนาจเจริญ
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	55 หมู่ 12 บ้านโนนหงษ์ทอง ตำบลไร่น้อย อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี 34000
ตำแหน่งหน้าที่การงาน	นักวิจัย, นักวิชาการอิสระ, ข้าราชการบำนาญ
สถานที่ทำงานปัจจุบัน	ศูนย์วิจัยเพื่อพัฒนาชุมชนเข้มแข็งยั่งยืน โทรศัพท์ 0951189912
ประวัติการศึกษา	พ.ศ.2525 ประถมศึกษา โรงเรียนบ้านดงสีโท อำเภอเมือง จังหวัดอำนาจเจริญ พ.ศ.2531 มัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนปลาเค้าวิทยานุสรณ์ อำเภอเมือง จังหวัดอำนาจเจริญ พ.ศ.2534 มัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนนารีนุกูล อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี พ.ศ.2536 ประกาศนียบัตรการพยาบาลและการผดุงครรภ์(ระดับต้น) วิทยาลัยพยาบาลเชียงใหม่ พ.ศ.2550 ปริญญาพยาบาลศาสตรบัณฑิต(พ.บ.) มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช พ.ศ.2553 ปริญญารัฐศาสตรมหาบัณฑิต(ร.ม.) สาขารัฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง พ.ศ.2555 ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต(ส.ม.) สาขาการจัดการระบบสุขภาพ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม พ.ศ.2563 ปริญญาดุษฎีบัณฑิต(ส.ด.) สาขาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
ทุนวิจัย	พ.ศ.2553 ระบบการพัฒนาคูณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) ของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ จังหวัดอุบลราชธานี. การศึกษาค้นคว้าอิสระรัฐศาสตรมหาบัณฑิต. สาขารัฐศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยรามคำแหง

พ.ศ.2555 การพัฒนากลไกระดับชุมชนเพื่อบริหารจัดการหมู่บ้านจัดการ
 สุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน กรณีศึกษา บ้านหนอง
 สะเดา ตำบลสำโรง อำเภอสลัม จังหวัดอุบลราชธานี.
 วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการจัดการ
 ระบบสุขภาพ. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

พ.ศ.2563 ปัจจัยความสำเร็จในการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพยั่งยืน
 จังหวัดอำนาจเจริญ. ส่วนหนึ่งของ นวัตกรรมการพัฒนากลไ
 ระดับชุมชนเพื่อจัดการหมู่บ้านจัดการสุขภาพยั่งยืน จังหวัด
 อำนาจเจริญ. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต.
 บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

ค.ศ.2020 Innovation in Development of Community
 Mechanisms for Managing Sustainable Health
 Village. American International Journal of Social
 Science (AIJSS) with Scopus. Contact July 4,
 2020.

ค.ศ.2020 Innovation of enhancing villagers' understanding
 about science for development of community
 mechanisms of managing sustainable health village.
 Journal of Physics.

