

การจัดทำแผนสุขภาพชุมชนโดยใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ ของโรงพยาบาลส่งเสริม
สุขภาพตำบล (รพ.สต.) จังหวัดเชียงราย ในปีงบประมาณ 2554

COMMUNITY HEALTH PLANS BY USING STRATEGIC ROUTE MAP TECHNIQUE
AMONG SUB-DISTRICT HEALTH PROMOTING HOSPITAL IN CHIANG RAI PROVINCE,
THAILAND 2011

มาลีวัลย์ ศรีวิไล พย.บ.,วทม.(สาธารณสุขศาสตร์) Maleewan Srivilai B.N.S., M.S. (PUBLIC HEALTH)

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย

Chiangrai Provincial Public Health Office

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาการจัดทำแผนสุขภาพชุมชนโดยใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์และการมีส่วนร่วมของชุมชนในการจัดทำแผนสุขภาพชุมชน ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) จังหวัดเชียงราย ในปีงบประมาณ 2554 เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ โดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประชากรที่ใช้ในการวิจัย คือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่งในจังหวัดเชียงราย จำนวนทั้งสิ้น 213 แห่ง ผู้ตอบแบบสอบถามคือบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงาน ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง ได้รับแบบสอบถามกลับคืนร้อยละ 90.61 ผลการศึกษาพบว่า โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีการจัดทำแผนสุขภาพชุมชน ร้อยละ 78.24 โดยร้อยละ 33.68 จัดทำเป็นแผนระดับตำบล รองลงมาร้อยละ 30.05 จัดทำเป็นแผนระดับหมู่บ้านและจัดทำครบทุกหมู่บ้าน และร้อยละ 14.51 จัดทำเป็นแผนระดับหมู่บ้านแต่จัดทำไม่ครบทุกหมู่บ้าน รพ.สต.ร้อยละ 68.87 มีการใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ในการจัดทำแผนสุขภาพชุมชน กิจกรรมตามแผนสุขภาพชุมชน ร้อยละ 41.86 มีที่มา/เกิดมาจากการใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ ร้อยละ 83.52 มีแหล่งงบประมาณมาจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ระดับการมีส่วนร่วมของชุมชน ในการดำเนินการจัดทำแผนสุขภาพชุมชนอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 3.06$, $S.D = 0.84$) ศักยภาพของชุมชนในการจัดทำแผนสุขภาพชุมชน ส่วนใหญ่ร้อยละ 73.51 ยังต้องให้บุคลากรจากภาครัฐ/ท้องถิ่นช่วยในทุกขั้นตอน

คำสำคัญ: แผนสุขภาพชุมชน, แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์, โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

Abstract

The purpose of the study, To describe the process of Community Health Plan (CHP) by using Strategic Route Map (SRM) Technique and community participation, among Sub-District Health Promoting Hospital (SHPH) in Chiang Rai Province by the year 2011. A survey study was conducted 213 participants and collected data by the questionnaire from Health staffs at the workplaces and 90.61 % response rate. The results showed that 78.24% of Sub-District Health Promoting Hospitals (SHPH) were conducted community health plans (CHP), and 33.68% has conducted for the sub-district plan. The community health plan has conducted all the villages level by 30.05%, and 14.51% has a part of community areas for conducted CHP in the villages level. They were using strategic route map (SRM) technique for CHP by 68.87%, 41.86% has followed CHP for community activities, and 83.52% of the budget comes from local government organization sources. The level of community participation were moderate ($\bar{x} = 3.06$, S.D = 0.84) for conducted CHP, and 73.51 % supported the process of CHP and SRM by health staffs and local government organization staffs.

Keywords: Community Health Plan (CHP), Strategic Route Map (SRM), Sub-District Health Promoting Hospital (SHPH).

บทนำ

จากทิศทางการพัฒนาประเทศ ตั้งแต่แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 (พ.ศ. 2540 – 2544) จนถึงฉบับที่ 10 (พ.ศ. 2550 – 2554) จะเห็นได้ว่ามีแนวโน้มในการสร้างความเข้มแข็งของปัจเจกบุคคล ครอบครัว ชุมชน และสังคมให้มีศักยภาพ ในการดูแลและสร้างสุขภาพ มีการเรียนรู้ มีส่วนร่วมในการสร้างและจัดการระบบสุขภาพ ซึ่งเป็นการกระจายอำนาจให้กับประชาชน

ในการจัดการด้านสุขภาพมากยิ่งขึ้น และในช่วงของแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 (พ.ศ.2550-2554) ได้กำหนดเป้าหมายที่สำคัญของการพัฒนา คือ การพัฒนาสุขภาพคน การพัฒนาชุมชนและการแก้ปัญหาความยากจน โดยพัฒนาให้ชุมชนมีแผนชุมชนแบบมีส่วนร่วม และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น นำแผนชุมชน ไปใช้ประกอบการจัดสรรงบประมาณ (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ สำนักงานยกรัฐมนตรี, 2550-2554)

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) เป็นหน่วยบริการปฐมภูมิและเป็นสถานบริการด่านแรกของกระทรวงสาธารณสุขที่ทำงานเกี่ยวข้องกับประชาชนโดยตรง ขอบเขตของการดำเนินงานของ รพ.สต. คือ การจัดบริการสาธารณสุขแบบผสมผสาน และการดำเนินการเชิงรุกโดยมุ่งเข้าหาประชาชน และชุมชน เพื่อสร้างสุขภาพและสร้างการมีส่วนร่วมอย่างเข้มแข็ง ในการดำเนินงานของประชาชน ชุมชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ชูชัย ศุภวงศ์ และคณะ, 2552) ในปี พ.ศ. 2553 กระทรวงสาธารณสุข ได้ประกาศนโยบายการดำเนินงานระดับชาติในการพัฒนานวัตกรรมสาธารณสุขมูลฐาน โดยใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ (Strategic Route Map, SRM) เป็นเครื่องมือในการบริหารการเปลี่ยนแปลง เชื่อมร้อยทุกภาคส่วน เข้าหากันอย่างเสริมพลังและมีทิศทางเดียวกันในการดำเนินงาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพให้เป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ได้จริงตามปรัชญา จึงได้เกิดแผนปฏิบัติการ (Plan of Action) งานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของชุมชน/ท้องถิ่น พ.ศ. 2553 ขึ้น เพื่อพัฒนาระบบการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพและกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่เพื่อลดปัญหาและปัจจัยทางสังคม (Social Determinant of Health, SDH) ที่พบทั่วไปในชุมชน (กระทรวงสาธารณสุข, 2553) ซึ่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย ได้นำแนวคิดการพัฒนา

ตามนโยบายในการพัฒนานวัตกรรมสาธารณสุขมูลฐาน มาดำเนินการจัดทำกระบวนการขับเคลื่อนการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสู่แผนสุขภาพชุมชน โดยใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ จังหวัดเชียงราย ในปี พ.ศ. 2553 และการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโดยใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ จังหวัดเชียงราย ในปี พ.ศ. 2553 – 2554

จากแนวคิดการพัฒนาสุขภาพชุมชนโดยใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ มาเป็นเครื่องมือในการบริหาร เพื่อนำสู่เป้าหมายที่สำคัญ ในการพัฒนาในแผนเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 10 คือ พัฒนาให้ทุกชุมชนมีแผนชุมชนแบบมีส่วนร่วมและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น นำแผนชุมชนไปใช้ในการประกอบการจัดสรรงบประมาณและตามนโยบายการดำเนินงานระดับชาติ ในการพัฒนานวัตกรรมสาธารณสุขมูลฐาน ที่กำหนดให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์เป็นเครื่องมือในการบริหารการเปลี่ยนแปลงร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อลดปัญหาสุขภาพและปัจจัยทางสังคม ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาการจัดทำแผนสุขภาพชุมชน โดยการใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในพื้นที่จังหวัดเชียงราย ในปีงบประมาณ 2554 ซึ่งเป็นปีของการสิ้นสุดของแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10

วิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) เก็บรวบรวมข้อมูล โดยใช้แบบสอบถาม

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่งในจังหวัดเชียงราย จำนวนทั้งสิ้น 213 แห่ง ผู้ตอบแบบสอบถามคือ บุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงาน ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 1 คนต่อ รพ.สต. 1 แห่ง โดยผู้ตอบแบบสอบถามต้องเป็นบุคลากรที่เป็นคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพในพื้นที่ หรือ เป็นผู้รับผิดชอบงานพัฒนาสุขภาพภาคประชาชนของ รพ.สต. ในปีงบประมาณ 2554

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วย 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 เป็นแบบสอบถามแบบเลือกตอบและเติมข้อความจำนวน 7 ข้อ เกี่ยวข้องกับข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม

ส่วนที่ 2 เป็นแบบสอบถามแบบเลือกตอบและเติมข้อความ จำนวน 10 ข้อ เกี่ยวข้องกับข้อมูลทั่วไปของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ส่วนที่ 3 เป็นแบบสอบถามแบบเลือกตอบ เติมข้อความและแบบประเมินค่า (Rating Scale) จำนวน

10 ข้อ เกี่ยวข้องกับการจัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ระดับศักยภาพและการมีส่วนร่วม

ส่วนที่ 4 เป็นแบบสอบถามแบบเลือกตอบ เติมข้อความและแบบประเมินค่า (Rating Scale) จำนวน 10 ข้อ เกี่ยวข้องกับการจัดทำแผนสุขภาพชุมชน ระดับศักยภาพและการมีส่วนร่วม

โดยผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) จากผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน และนำไปทดลองใช้เพื่อวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่น โดยใช้วิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาช (Coefficient Alpha Cronbach Method) ค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของระดับการมีส่วนร่วมของชุมชนในการจัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ เท่ากับ 0.96 ในการจัดทำแผนสุขภาพชุมชนเท่ากับ 0.94

เกณฑ์การจัดระดับการมีส่วนร่วม ผู้วิจัยกำหนดระดับการวัดออกเป็น 3 ระดับ โดยใช้ค่าทางสถิติคะแนนเฉลี่ยเลขคณิต (Arithmetic Mean) กำหนดช่วงของการวัด

$$\frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{ระดับการมีส่วนร่วม}} = \frac{5 - 0}{3} = 1.67$$

ระดับการมีส่วนร่วม

คะแนนเฉลี่ย	0.00 – 1.67	อยู่ในระดับต่ำ
คะแนนเฉลี่ย	1.68 – 3.34	อยู่ในระดับปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย	3.35 – 5.00	อยู่ในระดับสูง

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง ตั้งแต่วันที่ 23 พฤศจิกายน 2554 ถึง วันที่ 7 ธันวาคม 2554 ได้รับแบบสอบถามกลับคืนทั้งหมด 193 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 90.61 ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในจังหวัดเชียงราย

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยได้ดำเนินการตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม จากนั้นวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ด้วยค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการศึกษา

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ร้อยละ 90.16 มีการจัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ โดยร้อยละ 95.40 ของ รพ.สต.ที่มีการจัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ ระบุว่ามีการจัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์เป็นการจัดทำเพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพของประชากรในพื้นที่ สำหรับกระบวนการขั้นตอนการสร้างและใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ ส่วนใหญ่ ร้อยละ 77.59 ดำเนินการไม่ครบ 7 ขั้นตอน รายละเอียดดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล(รพ.สต.) ที่มีการจัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ ในปีงบประมาณ 2554

รายการข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
1. การจัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล		
ไม่ได้จัดทำ	19	9.84
มีการจัดทำ	174	90.16
รวม	193	100.00

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ที่มีการจัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ ในปีงบประมาณ 2554 (ต่อ)

รายการข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
2. การจัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เป็นการจัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ เพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพของประชากรในพื้นที่		
ไม่ใช่	8	4.60
ใช่	166	95.40
รวม	174	100.00
3. กระบวนการขั้นตอน การสร้างและใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล		
ใช้กระบวนการขั้นตอน ครบ 7 ขั้นตอน	25	14.37
ดำเนินการไม่ครบ 7 ขั้นตอน	135	77.59
ใช้การถ่ายระดับ	14	8.04
รวม	174	100.00

ศักยภาพของชุมชน ในการดำเนินงานจัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์โดยใช้ 7 กระบวนการขั้นตอนการสร้างแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ พบว่าส่วนใหญ่มีศักยภาพสามารถดำเนินการได้ โดยบุคลากรจากภาครัฐ/ท้องถิ่นช่วย (รายละเอียดดังตารางที่ 2) สำหรับระดับการมีส่วนร่วมของชุมชนในการจัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ อยู่ในระดับปาน

กลาง ($\bar{x} = 3.15$) เมื่อจำแนกรายข้อพบว่าชุมชนมีส่วนร่วมในการกำหนดกิจกรรม/มาตรการทางสังคมและจัดทำแผนอยู่ในระดับสูง ($\bar{x} = 3.45$, S.D = 1.27) มีส่วนร่วมในการร่วมประเมิน/ติดตามผลสำเร็จของการทำกิจกรรม/ดำเนินงานตามแผนอยู่ในระดับปานกลางโดยมีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{x} = 2.82$, S.D = 0.90) รายละเอียดดังตารางที่ 3

ตารางที่ 2 ศักยภาพของชุมชน ในการดำเนินการจัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ ในปีงบประมาณ 2554 (N=174)

7 กระบวนการขั้นตอนการ สร้างแผนที่ทางเดิน ยุทธศาสตร์	ศักยภาพของชุมชน					
	ยังไม่สามารถดำเนินการได้ ด้วยตนเอง		สามารถดำเนินการได้โดย บุคลากรจากภาครัฐ/ท้องถิ่น		สามารถดำเนินการ ได้ด้วยตนเอง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ขั้นตอนที่ 1 การวิเคราะห์ บริบทและการวิเคราะห์ สถานการณ์	20	11.49	120	68.97	34	19.54
ขั้นตอนที่ 2 การกำหนด จุดหมายปลายทาง	16	9.19	129	74.14	29	16.67
ขั้นตอนที่ 3 การสร้างแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์และ การตรวจสอบยุทธศาสตร์ กับแผนที่ทางเดิน ยุทธศาสตร์	41	23.56	125	71.84	8	4.60
ขั้นตอนที่ 4 การสร้างแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ฉบับ ปฏิบัติการ	40	22.99	124	71.26	10	5.75
ขั้นตอนที่ 5 การอธิบาย การทำงานหรือนิยาม เป้าประสงค์และตัวชี้วัด รวมถึงสร้างนวัตกรรมและ มาตรการทางสังคม	47	27.01	118	67.82	9	5.17
ขั้นตอนที่ 6 การสร้าง แผนปฏิบัติการ	38	21.84	118	67.82	18	10.34
ขั้นตอนที่ 7 การเปิดงาน และติดตามผล	41	23.56	122	70.12	11	6.32

การจัดทำแผนสุขภาพชุมชน ในปีงบประมาณ 2554 พบว่า โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ร้อยละ 78.24 มีการจัดทำแผนสุขภาพชุมชนโดยร้อยละ 33.68 จัดทำเป็นแผนระดับตำบล รองลงมาร้อยละ 30.05 จัดทำเป็นแผนระดับหมู่บ้านและจัดทำครบทุกหมู่บ้าน และร้อยละ 14.51 จัดทำเป็นแผนระดับหมู่บ้านแต่จัดทำไม่ครบทุกหมู่บ้าน ร้อยละ 68.87 ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีการใช้แผนที่ทางเดิน

ยุทธศาสตร์ในการจัดทำแผนสุขภาพชุมชน (รายละเอียดดังตารางที่ 4) กิจกรรมตามแผนสุขภาพชุมชน ร้อยละ 41.86 มีที่มา/เกิดมาจากการใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์และกิจกรรมตามแผนสุขภาพชุมชน ส่วนมากร้อยละ 83.52 มีแหล่งงบประมาณจากเงินอุดหนุนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รายละเอียดดังตารางที่ 5

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) จำแนกตามการจัดทำแผนสุขภาพชุมชนและการใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ในการจัดทำแผนสุขภาพชุมชน ในปีงบประมาณ 2554

รายการข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
1. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีการจัดทำแผนสุขภาพชุมชน		
ไม่มีการจัดทำแผนสุขภาพชุมชน	42	21.76
มีการจัดทำแผนสุขภาพชุมชน	151	78.24
โดยจัดทำเป็นแผนระดับตำบล	65	33.68
โดยจัดทำเป็นแผนระดับหมู่บ้านและจัดทำครบทุกหมู่บ้าน	58	30.05
โดยจัดทำเป็นแผนระดับหมู่บ้านแต่จัดทำไม่ครบทุกหมู่บ้าน	28	14.51
รวม	193	100.00
2. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีการใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ในการจัดทำแผนสุขภาพชุมชน		
ไม่มีการใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์	47	31.13
มีการใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์	104	68.87
รวม	151	100.00

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของกิจกรรมตามแผนสุขภาพชุมชนของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพในปีงบประมาณ 2554 จำแนกตามที่มาของกิจกรรมและแหล่งงบประมาณ

รายการข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
1. กิจกรรมตามแผนสุขภาพชุมชนของ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีที่มา/เกิดมาจาก		
การใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์	306	41.86
การจัดทำประชาคม	164	22.44
ความต้องการและการริเริ่มของคนในชุมชน	104	14.22
บุคลากรสาธารณสุข บอก / ชี้แนะ / ริเริ่ม	157	21.48
รวม	731	100.00
2. กิจกรรมตามแผนสุขภาพชุมชนของ รพ.สต. มีแหล่งงบประมาณมาจาก		
เงินอุดหนุนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	147	83.52
เงินสมทบจากภาคประชาชน	7	3.98
เงินงบประมาณจาก อำเภอ/จังหวัด	17	9.66
แหล่งอื่นๆ	5	2.84
รวม	176	100.00

ศักยภาพของชุมชนในการจัดทำแผนสุขภาพชุมชนส่วนใหญ่ร้อยละ 73.51 ยังต้องให้บุคลากรจากภาครัฐ/ท้องถิ่นช่วย ในทุกขั้นตอน สำหรับระดับการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดำเนินการจัดทำแผนสุขภาพชุมชน ตามกระบวนการของการมีส่วนร่วม ในภาพรวมพบว่าอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 3.06$, S.D = 0.82) เมื่อจำแนกรายข้อพบว่า

ชุมชนมีส่วนร่วมรับผลประโยชน์สิทธิต่างๆ จากการทำกิจกรรม/ดำเนินงานตามแผน ด้วยค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{x} = 3.19$, SD = 0.85) มีส่วนร่วมในการร่วมประเมิน/ติดตามผลสำเร็จของการทำกิจกรรม/ดำเนินงานตามแผน ด้วยค่าเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{x} = 2.82$, SD = 0.85) รายละเอียดดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6 ระดับการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดำเนินการจัดทำแผนสุขภาพชุมชน ในปีงบประมาณ 2554 (N=151)

กระบวนการมีส่วนร่วม	ไม่มีส่วนร่วม	ระดับของการมีส่วนร่วม						$\bar{x}$	SD	ระดับการมีส่วนร่วม
		น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด	จำนวน ร้อยละ			
1. ร่วมเสนอ วิเคราะห์ และกำหนดปัญหาสุขภาพ	จำนวน ร้อยละ 0 0	จำนวน ร้อยละ 7 4.64	จำนวน ร้อยละ 24 15.89	จำนวน ร้อยละ 82 54.31	จำนวน ร้อยละ 32 21.19	จำนวน ร้อยละ 6 3.97		3.04	0.85	ปานกลาง
2. ร่วมกำหนดกิจกรรม และจัดทำแผน	0 0	4 2.65	21 13.92	85 56.29	36 23.84	5 3.31		3.11	0.78	ปานกลาง
3. ร่วมทำ/ปฏิบัติกิจกรรม/ดำเนินงานตามแผน	0 0	4 2.65	24 15.89	79 52.32	38 25.17	6 3.97		3.12	0.82	ปานกลาง
4. ร่วมรับผลประโยชน์/สิทธิต่างๆ จากการทำกิจกรรม/ดำเนินงานตามแผน	0 0	4 2.65	24 15.90	68 45.03	49 32.45	6 3.97		3.19	0.85	ปานกลาง
5. ร่วมประเมิน/ติดตามผลสำเร็จของการทำกิจกรรม/ดำเนินงานตามแผน	0 0	8 5.30	42 27.81	74 49.01	23 15.23	4 2.65		2.82	0.85	ปานกลาง
							รวม	3.06	0.84	ปานกลาง

อภิปรายผล

จากผลการวิจัย ส่วนใหญ่ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดเชียงราย มีการจัดทำแผนสุขภาพชุมชน โดยใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์และขับเคลื่อนการดำเนินงานตามกิจกรรมของแผนสุขภาพชุมชน โดยมีแหล่งงบประมาณจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น แสดงให้เห็นว่า รพ.สต. ในจังหวัดเชียงราย ได้ดำเนินการสนับสนุนให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการจัดการระบบสุขภาพชุมชน เพื่อให้ชุมชนสามารถพึ่งตนเองได้ในด้านสุขภาพ ซึ่งสอดคล้องกับหลักการสำคัญ ในการจัดการสุขภาพชุมชนที่ต้องส่งเสริมให้ประชาชนแสดงบทบาทในการดูแลตนเอง ครอบครัว/ชุมชน สภาพแวดล้อม และสังคม โดยรวมได้อย่างยั่งยืน กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น หรือพื้นที่ จึงควรใช้เครื่องมือที่ช่วยให้การจัดทำแผนสุขภาพชุมชน ดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพ สามารถตอบสนองความต้องการของชุมชนได้อย่างแท้จริง นั่นคือแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ ซึ่งถือว่าเป็นเครื่องมือสำคัญที่จะช่วยให้ประชาชนก้าวไปสู่ “สุขภาพะ” อย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืนต่อไป (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2553) แนวทางในการจัดทำแผนสุขภาพชุมชนของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดเชียงราย เป็นรูปแบบของการทำงานที่เกิดจากการมีส่วนร่วมของ 3 องค์กรหลัก คือส่วนภาครัฐ ได้แก่

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ภาครัฐปกครองส่วนท้องถิ่นและภาคประชาชน ทำหน้าที่เป็นองค์กรหลักที่เป็นกลไกขับเคลื่อนการพัฒนาระบบสุขภาพในระดับพื้นที่ ให้มีความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติ การทำงานของ รพ.สต. มีการปรับกระบวนการที่มุ่งสู่การทำงานชุมชนแบบบูรณาการ ทุกภาคส่วนเป็นหุ้นส่วนในการทำงานร่วมกัน ผลักดันให้เกิดแผนชุมชนซึ่งเป็นเครื่องมือหนึ่งในการสร้างการเรียนรู้ร่วมกันในชุมชน ที่จะต้องช่วยกันวางแผนแก้ไขปัญหาของตนเอง โดยเน้นการพึ่งตนเองเป็นหลัก ซึ่งปัญหาต่าง ๆ จะเชื่อมโยงสัมพันธ์กันเป็นปัญหาด้านสุขภาพของชุมชน โดยไม่ยึดติดภาพเดิมคือการมองคนในมิติเพียงทางกาย คือ การเจ็บป่วยและรักษาโรค ไม่แยกงานด้านสุขภาพจากวิถีชีวิตของชุมชน เป็นการพัฒนารูปแบบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ให้เป็นองค์กรที่มีความพร้อมในการปรับเปลี่ยนระบบบริการให้สอดคล้อง เหมาะสมกับการทำงานและประสานงานในชุมชน รวมถึงเป็นกัลยาณมิตร กับองค์กรอื่นเพื่อขับเคลื่อนสังคม ซึ่งเป็นเป้าหมายสำคัญของการจัดระบบสุขภาพแนวใหม่ตามทิศทางของการปฏิรูประบบสุขภาพ และการกระจายอำนาจสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น การมีส่วนร่วมของชุมชนในการดำเนินการจัดทำแผนสุขภาพชุมชนตามกระบวนการมีส่วนร่วมพบว่าอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อจำแนกตามกระบวนการมีส่วนร่วมรายชื่อพบว่าชุมชนมีส่วน

ร่วมรับผลประโยชน์/สิทธิต่างๆ จากการทำกิจกรรมตามแผนสุขภาพด้วยค่าเฉลี่ยสูงสุด รองลงมาได้แก่ ร่วมทำ/ปฏิบัติกิจกรรม/ดำเนินงานตามแผน ร่วมกำหนดกิจกรรมและจัดทำแผน ร่วมเสนอวิเคราะห์และกำหนดปัญหาสุขภาพ และมีส่วนร่วมประเมิน/ติดตามผลสำเร็จของการทำกิจกรรม/ดำเนินงานตามแผนด้วยค่าเฉลี่ยต่ำสุด ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ วนิดา วิระกุล และคณะ (2547) ที่พบว่าประชาชนมีส่วนร่วมในกระบวนการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพของชุมชนสูงสุด ในด้านการร่วมทำกิจกรรม รองลงมาได้แก่ ร่วมเสนอปัญหา ร่วมรับผลประโยชน์/สิทธิต่าง ๆ ร่วมทำแผน และร่วมติดตามประเมินผลตามลำดับ แต่มีความสอดคล้องที่พบว่ากระบวนการของการมีส่วนร่วมในระดับต่ำสุด คือ ร่วมประเมิน/ติดตามผลสำเร็จของการทำกิจกรรม/ดำเนินงานตามแผน โดยกระบวนการประเมิน/ติดตามผลสำเร็จ ยังคงเป็นบทบาทของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่ต้องดำเนินการ ความไม่สอดคล้องที่พบเป็นผลมาจาก การศึกษาของ วนิดา วิระกุลและคณะ ในปี 2547 เป็นการศึกษาข้อมูลจากหมู่บ้านเป้าหมายการพัฒนาคุณภาพ ปี 2546 ซึ่งได้รับงบประมาณ จำนวน 7,500 บาท ต่อหมู่บ้าน ในการดำเนินงานจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพของชุมชน ปัญหาและมูลเหตุที่ใช้ในการทำแผนมาจากนโยบายเป็นตัวกำหนด มีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอาสาสมัครสาธารณสุข และองค์การบริหารส่วน

ตำบล เป็นผู้จัดทำแผน จึงส่งผลให้ประชาชนมีส่วนร่วมทำกิจกรรมมากที่สุด การศึกษาในปี 2554 เป็นการศึกษาข้อมูลจากพื้นที่ ที่มีการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ที่มีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นกลไกสำคัญในการประสานหน่วยงาน องค์กร และภาคีเครือข่าย ในพื้นที่เข้าร่วมค้นหาปัญหา และความต้องการของประชาชน ร่วมวางแผนและส่งเสริมให้ประชาชนแสดงบทบาทในการดูแลสุขภาพของตนเอง โดยใช้เครื่องมือที่ช่วยในการจัดทำแผนสุขภาพชุมชน คือ แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ จึงส่งผลให้ชุมชนมีส่วนร่วมรับผลประโยชน์/สิทธิต่าง ๆ จากการทำกิจกรรมตามแผนสุขภาพชุมชนด้วยค่าเฉลี่ยสูงสุด สำหรับศักยภาพของชุมชน ในการจัดทำแผนสุขภาพชุมชน ส่วนใหญ่ยังต้องให้บุคลากรจากภาครัฐท้องถิ่นช่วย ทุกขั้นตอน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ วนิดา วิระกุลและคณะ(2547) ที่พบว่า องค์กรชุมชน/ อาสาสมัครสาธารณสุข มีศักยภาพด้านการจัดทำแผนสุขภาพชุมชนอยู่ในระดับที่ต้องให้เจ้าหน้าที่ช่วยทุกขั้นตอน

ข้อเสนอแนะ

แม้ว่าผลของการวิจัยแสดงให้เห็นว่าโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดเชียงราย ได้ดำเนินการพัฒนาศักยภาพและความเข้มแข็งของชุมชนในการจัดทำแผนสุขภาพชุมชน มีผลสำเร็จที่

จะส่งผลดีต่อการพัฒนาในอนาคต แต่ยังมี ความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องพัฒนาเพื่อยกระดับศักยภาพ และความเข้มแข็งของชุมชน ในการจัดทำแผน สุขภาพชุมชนให้เพิ่มขึ้น สามารถจัดทำแผน สุขภาพชุมชนให้ครอบคลุมทุกพื้นที่ พร้อมทั้ง ส่งเสริมสนับสนุนให้เกิดกระบวนการติดตาม ประเมินผล ความสำเร็จของแผนสุขภาพชุมชน ทั้ง ในระบบของการประเมินโดยชุมชน อันจะส่งผล ต่อการควบคุม กำกับ และตรวจสอบของภาค ประชาชน อย่างเป็นรูปธรรมและภาครัฐ

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. ทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการจัดทำแผน ชุมชนและแผนสุขภาพชุมชน ต้องดำเนินการ พัฒนายกระดับศักยภาพและความเข้มแข็งของ ชุมชนในการจัดทำแผนสุขภาพชุมชน รวมถึงการ ติดตามประเมินผล ความสำเร็จของแผนสุขภาพชุมชน

2. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย ควรกำหนดนโยบายในการเร่งรัดให้โรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่ง ดำเนินการจัดทำแผน สุขภาพให้ครอบคลุมทุกพื้นที่ รวมถึงสร้าง กระบวนการติดตามประเมินผลความสำเร็จของ แผนสุขภาพชุมชนโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาระดับการมีส่วนร่วมของชุมชน ในการจัดทำแผนสุขภาพชุมชน จากองค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่นและภาคประชาชน ซึ่งเป็น

องค์กรหลักที่เข้ามามีส่วนร่วมในการจัดทำแผน สุขภาพชุมชน

2. ควรศึกษาการจัดทำแผนสุขภาพชุมชน โดยการใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ จะนำไปสู่ การลดปัญหาสุขภาพของชุมชนหรือไม่

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ ผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่าน ที่ได้ ตรวจสอบ ความตรงเชิงเนื้อหาของเครื่องมือที่ใช้ ในการวิจัย และผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบล บุคลากรของโรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบลทุกท่าน ที่ให้ความร่วมมือในการ ตอบแบบสอบถามเป็นอย่างดี ห้ายสุขขอพระ ขอบคุณนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเชียงราย นายแพทย์ชำนาญ หาญสุทธิเวชกุล ที่ได้กรุณาให้ คำแนะนำและสนับสนุน การวิจัยจึงสำเร็จลุล่วงได้ ด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

กรมการพัฒนาชุมชน.การขับเคลื่อนกระบวนการ แผนชุมชน.กรุงเทพมหานคร: สำนัก เสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชน, 2553.
ชูชัย สุภวงค์, สมศักดิ์ ชุณหรัศม์, สุภกิจ ศิริลักษณ์, ลัดดา คำการเลิศ, สุพัตรา ศรีวนิชกร,

เกษม เวชสุทธานนท์. คู่มือการให้บริการ
ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล.
กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์
ทหารผ่านศึก, 2552: 13 -18.

วนิดา วีระกุล, ลักษมี ออสวัสดิ์, สมควร แบ่งกุศล
จิตและคณะ. การประเมินผลศักยภาพ
และความเข้มแข็งของชุมชน ในการบริหาร
จัดการระบบสุขภาพภาคประชาชน ภาค
ตะวันออกเฉียงเหนือ.ขอนแก่น : โรงพิมพ์
คลังนานาวิทยา, 2547: 233–243.

สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและ
สังคมแห่งชาติ สำนักงานนายกรัฐมนตรี. สรุป
สาระสำคัญแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม
แห่งชาติ ฉบับที่ 10 พ.ศ. 2550-2554. ม.ป.ท.,
ม.ป.ป. (อึดสำเนา).

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ.คู่มือ
ปฏิบัติงานกองทุนหลักประกันสุขภาพใน
ระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่. กรุงเทพมหานคร :
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ,
2553: 6 – 26.