

การสร้างทีมสุขภาพท้องถิ่นพื้นที่ภาคเหนือตอนบน เพื่อจัดทำแผนงานด้านสุขภาพแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์

Achieving Local Teams to Accomplish Health Plans in the Upper Northern Region

นพพร ศรีผัด ศษ.ม. (ส่งเสริมสุขภาพ)

ประภัสสร สุวรรณบงกช ส.ม. (สาธารณสุข)

ชนิษฐา พานทองรักษ์ ป.พ.ส.

(พยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ชั้นสูง)

เมตตา คำอินทร์ วท.ม.

(การพัฒนาภูมิสังคมอย่างยั่งยืน)

วัลยา โสภาคกุล พย.ม.

(การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต)

Nopporn Sripud M.Ed. (Health Promotion)

Praphatsorn Suwanbongkot M.P.H (Public Health)

Khanittha Phanthongrak Dip in Nursing Science

Metta Khamin M.Sc.

(Geosocial Based Sustainable Development)

Wanlaya Sopakun M.N.S.

(Psychiatric and Mental Health Nursing)

* สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 เชียงใหม่ Office of Disease Prevention and Control Region 1 Chiang Mai.

Received: Aug 26, 2020

Revised: Oct 7, 2020

Accepted: Nov 17, 2020

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) เพื่อพัฒนาศักยภาพจัดทำแผนงานด้านสุขภาพแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์ให้กับทีมสุขภาพท้องถิ่น โดยใช้ชุดเรียนรู้แนวทางการพัฒนาทักษะการบริหารงานสร้างเสริมสุขภาพให้แก่ทีมสร้างเสริมสุขภาพท้องถิ่น เนื้อหาประกอบด้วย การปรับกระบวนการทัศนคติสุขภาพ การจัดการข้อมูล การวิเคราะห์แผนผังต้นไม้ปัญหา การจัดลำดับความสำคัญของปัญหา การจัดทำแผนงานสุขภาพ การวิเคราะห์แรงเสริมแรงต้าน การจัดทำแผนชี้ทิศ การออกแบบเขียนโครงการและการออกแบบประเมินผล กลุ่มตัวอย่าง คือ ทีมสุขภาพของเทศบาลตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบลในพื้นที่ภาคเหนือตอนบน ที่สมัครใจเข้าร่วมโครงการ ประกอบด้วยเจ้าหน้าที่จากเทศบาลตำบลหรือองค์การบริหารส่วนตำบล จำนวน 2 คน แกนนำชุมชน จำนวน 2 คน และเจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพในพื้นที่ จำนวน 1 คน รวมเป็น 5 คน ซึ่งสามารถเข้าร่วมอบรมได้ครบ 3 ครั้ง ผลการศึกษาพบว่า ทีมสุขภาพที่เข้ารับการพัฒนาศักยภาพสามารถจัดทำแผนงาน/โครงการที่มีวัตถุประสงค์ เป้าหมายชัดเจน มีการกำหนดกิจกรรมและตัวชี้วัดที่มุ่งให้เกิดผลสัมฤทธิ์ตามที่วางไว้ มีการออกแบบประเมินผลเพื่อสะท้อนผลลัพธ์ ผ่านการตรวจสอบโดยผู้ทรงคุณวุฒิและได้รับสนับสนุนงบประมาณจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนส่งเสริมสุขภาพ จำนวน 9 ทีม จากจำนวนที่เข้าร่วมโครงการทั้งหมด 15 ทีม คิดเป็นร้อยละ 60.00 หลังเสร็จสิ้นโครงการ พบว่า ทีมสุขภาพส่วนใหญ่มีความพึงพอใจต่อโครงการที่สามารถสร้างความเข้าใจนำไปประยุกต์ใช้ได้และมีพี่เลี้ยงช่วยสนับสนุนการดำเนินงานระดับมากที่สุด ดังนั้นการสร้างทีมควรมีการชี้แจงและทำความเข้าใจกับผู้เกี่ยวข้องให้ชัดเจนถึงรายละเอียดและข้อตกลงที่เป็นเงื่อนไขถึงคุณลักษณะองค์ประกอบของทีม เพื่อให้เกิดการจัดการแผนแก้ไขปัญหามุ่งผลสัมฤทธิ์ต่อไป

คำสำคัญ: การสร้าง, ทีมสุขภาพท้องถิ่น, แผนงานด้านสุขภาพ

ABSTRACT

The purpose of this action research was to create health teams for health achievement plans complemented by learning packages that preceded for skill development, which contained a paradigm shift in health concepts, information management, problem-tree analysis, priority setting, logic model, force field analysis, road map, project and evaluation designs. The target groups were health teams recruited from officers of sub-district health promotion hospitals, leaders of the communities, municipal staff, and sub-district administrative organizations (SAO) in 15 areas to participate three workshops. The results found that the health teams were able to create an attainable health plan from their projects, which 60.00% (9 in 15) were granted the funding from the Thai Health Center. Most of the health teams had highest level of satisfaction with our course and procedure because of their obvious benefits and outcomes. Suggestions would be made for health team selection must be clearly explained and understood for relevant parties the details and conditional agreement on the characteristics of the health team. Achievement of this project earned our health personnel a reputation as the health planner expertise to build up a particular health problem solving. Expansion to develop health solving plans in other health territories can be taken in action if needed.

Keywords: Achieving, Local Health team, Health plan.

บทนำ

ปัจจุบันปัญหาด้านสาธารณสุขได้เปลี่ยนจากโรคติดต่อไปสู่โรคไร้เชื้อซึ่งเกิดจากพฤติกรรมและปัจจัยเสี่ยงร่วมหลายปัจจัย การแก้ไขปัญหานั้นจำเป็นต้องแก้ที่ปัจจัยกำหนดหรือรากเหง้าของปัญหา สิ่งสำคัญที่ต้องค้นหาสาเหตุที่ทำให้ลายสุขภาพแบบองค์ความรู้รวมและแก้ไขไปพร้อมๆ กัน ให้ครอบคลุมทุกปัจจัย จึงจะทำให้ประชาชนมีสุขภาพดีที่ต้องการได้ (ดาร์วินธรรม เศรษฐธรรม และคณะ, 2547) การดำเนินงานในลักษณะเครือข่ายเป็นยุทธศาสตร์ที่สำคัญต่อการเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชนโดยเฉพาะอย่างยิ่งปัญหาสังคมมีความสลับซับซ้อน ซึ่งต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของหลายฝ่ายในการจัดการกับปัญหาเหล่านั้นทั้งทางตรงและทางอ้อม (กองสุขศึกษา, 2556) หน่วยงานสาธารณสุขเพียงหน่วยงานเดียวไม่สามารถที่จะจัดการแก้ไขปัญหาที่จะทำให้บรรลุเป้าหมายได้ทุกประเด็น เนื่องจากมีปัจจัยอื่นๆ สุขภาพท้องถิ่นที่มีหลายภาคส่วนร่วมดำเนินการ เพื่อเป็นกลไกขับเคลื่อนการจัดทำแผนการแก้ไขปัญหา

อยู่นอกเหนือจากภารกิจของหน่วยงานสาธารณสุข ดังนั้นจึงจำเป็นต้องส่งเสริมให้เกิดความตระหนักด้านสุขภาพของหน่วยงานภาครัฐอื่นๆ ร่วมด้วย โดยเฉพาะองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ทั้งเทศบาลตำบล (ทต.) และองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) ตามกฎหมายมีภารกิจที่เชื่อมโยงกับปัจจัยทางสังคมที่กำหนดสุขภาพ (ราชกิจจานุเบกษา, 2552) ที่ผ่านมามีการพัฒนาให้เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องให้มีศักยภาพในการจัดทำแผนงานด้านสาธารณสุข เช่น การอบรมเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจัดทำแผนงานแก้ไขปัญหาโดยใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ แต่พบว่าภายหลังการอบรมไม่สามารถนำไปถ่ายทอดต่อได้ ผู้ที่มีส่วนร่วมในการจัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์น้อยที่สุด คือ เจ้าหน้าที่จากเทศบาลตำบล (ทต.) และองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) (เสด็จ โรจนธรรม และคณะ, 2554) ดังนั้นจึงมีความจำเป็นในการสร้างทีมสุขภาพที่มีประสิทธิภาพในระดับท้องถิ่นโดยใช้เครื่องมือชุดเรียนรู้แนวทางการพัฒนาทักษะการ

บริหารงานสร้างเสริมสุขภาพให้แก่ทีมสร้างเสริมสุขภาพท้องถิ่น (สุรพล เหลี่ยมสูงเนิน และคณะ, 2556) ประกอบด้วยชุดความรู้ 9 ชุด ได้แก่ 1) การปรับกระบวนการทัศน์แนวคิดสุขภาพเพื่อให้ทีมสุขภาพทุกคนที่ไม่ใช่ทำงานด้านสาธารณสุขเข้าใจถึงปัจจัยกำหนดสุขภาพ เรื่องสุขภาพเป็นหน้าที่ของทุกคน 2) การจัดการข้อมูลเพื่อให้มีการจัดระบบข้อมูลเป็นหมวดหมู่ หาแหล่งข้อมูลที่มีความน่าเชื่อถือ ถ้าไม่มีให้วางแผนและวิธีการให้ได้ข้อมูลมาอ้างอิง 3) Problem Tree Analysis เพื่อวิเคราะห์หารากเหง้าสาเหตุของปัญหา 4) Priority Setting เพื่อจัดลำดับเลือกปัญหาที่มีความสำคัญที่สุดมาแก้ไขก่อน 5) Logics Model เพื่อวางแผนแก้ไขปัญหามองเห็นภาพถึงผลลัพธ์ระยะสั้น กลาง ยาวเชื่อมโยงกันเป็นเหตุและผล 6) Force field analysis เพื่อวิเคราะห์แรงเสริมแรงต้านสำหรับออกแบบกิจกรรม 7) Road Map เพื่อวางแผนว่าควรทำอะไรก่อนหลัง โดยจัดทำอย่างน้อย 3 ปี 8) Project Design เพื่อเขียนโครงการและ 9) Evaluation Design เพื่อออกแบบการประเมินผลสะท้อนผลลัพธ์เพื่อการเรียนรู้ การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างทีมสุขภาพ

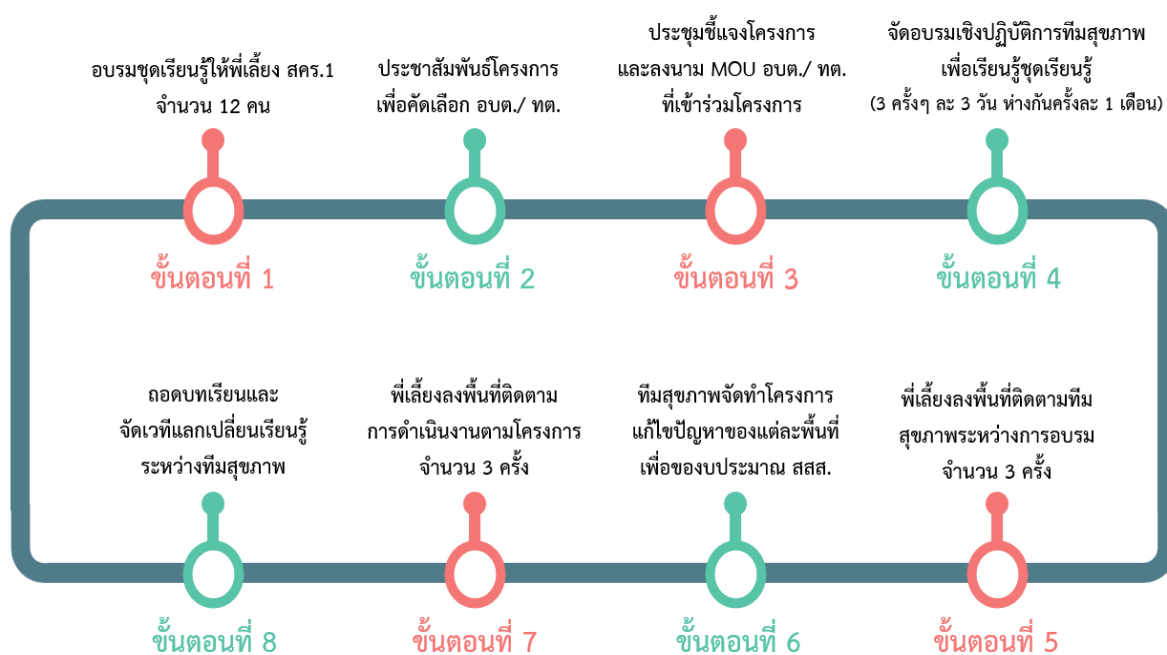
ท้องถิ่นพื้นที่ภาคเหนือตอนบนในการจัดทำแผนงานด้านสุขภาพแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์

วิธีการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) โดยทีมสุขภาพมีการฝึกปฏิบัติตามสถานการณ์เป็นจริงในพื้นที่และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียร่วมพิจารณาตัดสินใจ ระยะเวลาในการศึกษา 3 ปี ตั้งแต่ปี พ.ศ.2557–2559

กลุ่มตัวอย่าง ได้มาโดยวิธีคัดเลือก อบต. และ ทต.ในพื้นที่ภาคเหนือตอนบนที่สมัครใจเข้าร่วมโครงการและสามารถส่งทีมสุขภาพเข้าร่วมอบรมได้ครบ จำนวน 3 ครั้ง จัดเป็นทีมสุขภาพประกอบด้วยเจ้าหน้าที่จาก อบต.หรือ ทต.จำนวน 2 คน แกนนำชุมชน จำนวน 2 คนและเจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพในพื้นที่ จำนวน 1 คน รวมเป็น 5 คน ต่อทีม รวมทั้งสิ้น 15 ทีม จำนวนทั้งหมด 75 คน

ขั้นตอนการศึกษา ประกอบด้วย 8 ขั้นตอน ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 ขั้นตอนการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา ประกอบด้วย

1. ชุดเรียนรู้แนวทางการพัฒนาทักษะการบริหารงานสร้างเสริมสุขภาพให้แก่ทีมสร้างเสริมสุขภาพท้องถิ่น จำนวน 9 ชุดของสรุปผล เกลี้ยมสูงเนิน และคณะ (2556)

2. แบบสอบถามความพึงพอใจเนื้อหากระบวนการอบรมครั้งที่ 3 และหลังเสร็จสิ้นโครงการ โดยลักษณะคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ได้แก่ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด โดยให้คะแนน 5, 4, 3, 2 และ 1 ตามลำดับ เกณฑ์การแปลความหมายของคะแนนระดับความพึงพอใจ ดังนี้

ระดับความพึงพอใจเนื้อหา กระบวนการอบรมและโครงการ	คะแนนเฉลี่ย	ร้อยละ
มีความพึงพอใจระดับมากที่สุด	4.21 – 5.00	88.00 - 100.00
มีความพึงพอใจระดับมาก	3.21 – 4.20	65.00 - 83.00
มีความพึงพอใจระดับปานกลาง	2.61 – 3.20	53.00 - 64.00
มีความพึงพอใจระดับน้อย	1.81 – 2.60	36.00 - 52.00
มีความพึงพอใจระดับน้อยที่สุด	1.00 – 1.80	20.00 - 35.00

3. แบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับความเข้าใจและประโยชน์ที่ได้รับของทีมสุขภาพ ถ้าตอบใช่แสดงว่าเข้าใจดี ให้ 3 คะแนน ตอบไม่แน่ใจแสดงว่ากึ่ง

เข้าใจให้ 2 คะแนน และตอบไม่ใช่แสดงว่าไม่เข้าใจ/ต้องปรับปรุง ให้ 1 คะแนน โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ระดับความเข้าใจและประโยชน์ที่ได้รับ	คะแนน	ร้อยละ
ระดับดี	2.34 - 3.00	78.00 – 100.00
ระดับปานกลาง	1.67 – 2.33	56.00 – 78.00
ระดับที่ต้องปรับปรุง	1.00 - 1.66	0.00 – 55.00

4. แบบข้อคำถามปลายเปิดเพื่อประเมินผลการเรียนรู้และสะท้อนผลลัพธ์ประกอบด้วย ข้อคำถามได้แก่กิจกรรมที่กำหนดไว้ในแผนงาน/โครงการเกิดการเปลี่ยนแปลงของกลุ่มเป้าหมายส่งผลถึงผลลัพธ์หรือไม่อย่างไร ถ้าไม่เกิดการเปลี่ยนแปลงของกลุ่มเป้าหมาย ไม่มีร่องรอยส่งผลต่อผลลัพธ์ ทีมสุขภาพมีแนวทางการแก้ไขอย่างไร มีปัญหาอุปสรรคการดำเนินงานอะไรบ้าง

เกิดผลสัมฤทธิ์ มีการออกแบบประเมินผลเพื่อสะท้อนผลลัพธ์ (ทิพาวิดี เมฆสุวรรณ, 2539) ผ่านการกลั่นกรองตรวจสอบโดยผู้ทรงคุณวุฒิและได้รับสนับสนุนงบประมาณจาก สสส.

การวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์เชิงเนื้อหาของข้อมูลเชิงคุณภาพ

ผลการศึกษา

ทีมสุขภาพสามารถจัดทำแผนงาน/โครงการที่มุ่งผลสัมฤทธิ์ จำนวน 9 ทีม จากจำนวนทั้งหมด 15 ทีม คิดเป็นร้อยละ 60.00 หลังการอบรมครั้งที่ 1 มีทีมสุขภาพถอนตัวเนื่องจากปัญหาทางการเมืองมี

5. แบบประเมินการจัดทำแผนงานด้านสุขภาพแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์ประเมินทีมสุขภาพ เป็นแบบ Check list เพื่อพิจารณาการสนับสนุนงบประมาณให้กับโครงการของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ประกอบด้วย แผนงาน/โครงการที่มุ่งผลสัมฤทธิ์ที่มีวัตถุประสงค์ เป้าหมายชัดเจน มีการกำหนดกิจกรรมและตัวชี้วัดที่มุ่งให้

นโยบายให้เจ้าหน้าที่ อบต. ทุกคนงดภารกิจด้านอื่นๆ ให้ทำงานเกี่ยวกับการสร้างความปรองดองและสมานฉันท์ หลังการอบรมครั้งที่ 2 มี อบต. 1 แห่ง ส่งทีมเข้าร่วมอบรมไม่ครบทีมสุขภาพ ไม่เป็นไปตามเงื่อนไขข้อตกลง คือ ไม่มีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและเจ้าหน้าที่ของ อบต. ส่งผลให้ไม่สามารถวิเคราะห์ข้อมูลและนำไปดำเนินการขับเคลื่อนในพื้นที่ได้ หลังอบรมครั้งที่ 3 พบว่า มีจำนวน 4 ทีมไม่ได้เขียนโครงการขอรับงบประมาณสนับสนุนโครงการแก้ปัญหาของพื้นที่ เนื่องจากผู้บริหาร ทต. และอบต. ร่วมรับทุนเครือข่ายตำบลสุขภาพะ จึงมีทีมสุขภาพที่จัดทำแผนงาน/โครงการแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์และของบประมาณสนับสนุนจาก สสส. ได้ทั้งหมด จำนวน 9 โครงการ คิดเป็น ร้อยละ 100 หลังเสร็จสิ้นโครงการ มี ทต. และ อบต. จำนวน 8 แห่ง ใน 9 แห่ง คิดเป็น ร้อยละ 88.89 บรรลุแผนงาน/โครงการที่ทีมสุขภาพจัดทำไว้ในแผน 3 ปี เพื่อให้เกิดความต่อเนื่องและยั่งยืน มีเพียง อบต. 1 แห่งไม่บรรลุแผนงาน/โครงการไว้ในแผน เนื่องจากการปรับเปลี่ยนผู้บริหาร

ผลการดำเนินงานพัฒนาศักยภาพทีมสุขภาพท้องถิ่น ทต. และ อบต. ที่เข้าร่วมโครงการ ตามขั้นตอนดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 อบรมชุดเรียนรู้ให้พี่เลี้ยง สคร. 1 จำนวน 12 คน ผลการดำเนินงาน พี่เลี้ยงทุกคนสามารถสนับสนุนช่วยเหลือชี้แนะให้ทีมสุขภาพสามารถจัดทำแผนงาน/โครงการแก้ไขปัญหาแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์ ที่ประกอบด้วย มีการกำหนดวัตถุประสงค์ เป้าหมายชัดเจน ส่งผลถึงผลลัพธ์ มีการกำหนดกิจกรรมและตัวชี้วัดที่มุ่งให้เกิดผลสัมฤทธิ์ มีการออกแบบประเมินผลเพื่อสะท้อนผลลัพธ์ พี่เลี้ยงทุกคนให้ความคิดเห็น ระยะเวลาอบรมพี่เลี้ยงเพียง 3 วันไม่เพียงพอ มีความเข้าใจชุดเรียนรู้ที่เป็นเครื่องมือมากขึ้น จากประสบการณ์การบรรยายและเป็นพี่เลี้ยงให้ทีมสุขภาพ ควรเพิ่มระยะเวลาอบรมพี่เลี้ยง มีการอบรมและฝึกปฏิบัติจริงในพื้นที่ ควรให้เจ้าหน้าที่จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหรืออำเภอมาร่วมเป็นพี่เลี้ยง เพราะเป็นทำงานใกล้ชิดกับพื้นที่และจะ

ได้นำชุดเรียนรู้ไปพัฒนาทีมสุขภาพขยายต่อไปในพื้นที่อื่นๆ

ขั้นตอนที่ 2 ประชาสัมพันธ์โครงการเพื่อคัดเลือก อบต. หรือ ทต. พื้นที่ภาคเหนือตอนบน ผลการดำเนินงาน มีสมัครเข้าร่วมโครงการ 18 แห่ง ผ่านการคัดเลือก จำนวน 15 แห่ง เงื่อนไข คือ จะต้องมียุทธศาสตร์ท้องถิ่นครบตามองค์ประกอบที่กำหนด และไม่ได้อยู่ระหว่างการรับทุนจาก สสส. ที่มีวัตถุประสงค์เหมือนกัน ข้อจำกัด ก่อนส่งหนังสือราชการไปเชิญชวนและประชาสัมพันธ์โครงการไม่สามารถหาข้อมูลได้ว่ามี ทต. หรือ อบต. ใดที่รับทุนจาก สสส. เช่น ตำบลสุขภาพะ บางแห่งมีการเปลี่ยนผู้บริหารก็จะไม่ทราบว่าหน่วยงานได้รับทุนลักษณะแบบเดียวกันจาก สสส. มาก่อน

ขั้นตอนที่ 3 ประชุมชี้แจงโครงการและลงนามข้อตกลงร่วม (MOU) ผลการดำเนินงาน มีผู้บริหารและผู้เกี่ยวข้องจาก ทต. และ อบต. ที่เข้าร่วมโครงการเข้าร่วมประชุมและลงนามข้อตกลงร่วม (MOU) จำนวน 11 แห่ง อีก 4 แห่ง ส่งผู้แทนที่ไม่สามารถตัดสินใจลงนามในข้อตกลงได้ คณะผู้ดำเนินการจึงต้องลงพื้นที่ ไปชี้แจงวัตถุประสงค์ของโครงการให้ผู้บริหารรับทราบและลงนาม

ขั้นตอนที่ 4 จัดอบรมเชิงปฏิบัติการทีมสุขภาพเพื่อเรียนรู้ชุดความรู้ 3 ครั้งๆละ 3 วันห่างกันครั้งละ 1 เดือน ผลการดำเนินงาน มีดังนี้

ครั้งที่ 1 ทีมสุขภาพเข้าร่วมอบรมครบทุกแห่ง จำนวน 15 ทีม ทุกทีมมีการนำต้นไม้ปัญหาไปจัดลำดับในพื้นที่ โดยให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมาร่วมให้ข้อมูลและตัดสินใจ หาข้อมูลหลักฐานอ้างอิงที่น่าเชื่อถือมาประกอบ

ครั้งที่ 2 ทีมสุขภาพเข้าร่วมอบรม จำนวน 14 ทีม ทุกทีมมีการจัดทำต้นไม้ปัญหา มีเพียงบางแห่งที่ต้องเพิ่มเติมข้อมูลให้ต้นไม้ปัญหามีความสมบูรณ์รับรู้สภาพ ขนาดของปัญหา มีการวางแผนสุขภาพ Logic Model และ Force field analysis เพื่อวิเคราะห์แรงเสริมแรงต้านสำหรับออกแบบกิจกรรมและนำไปให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียร่วมออกแบบกิจกรรมเพื่อแก้ไขปัญหา

ครั้งที่ 3 ทีมสุขภาพเข้าร่วมอบรมฯ จำนวน 13 จัดทำ Road Map 3 ปี เพื่อวางกิจกรรมที่จะดำเนินการกับกลุ่มเป้าหมายใดก่อนโดยวางเป้าหมายให้เกิดผลลัพธ์ระยะสั้นและกลาง คือ เกิดการเปลี่ยนแปลงต่อกลุ่มเป้าหมายหลังจากเสร็จสิ้นกิจกรรมนั้นๆ เช่น มีความรู้ มีทักษะ มีแรงบันดาลใจ แรงจูงใจ เกิดความตั้งใจที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เป็นต้น และผลลัพธ์ระยะกลาง คือ เกิดการเปลี่ยนแปลงที่จะส่งผลกระทบต่อผลลัพธ์ที่กำหนดไว้ เช่น การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เกิดกติกา/มาตรการชุมชน เปลี่ยนแปลงระบบการปฏิบัติหรือนโยบาย เป็นต้น โดยใช้การวิเคราะห์ผลลัพธ์ระยะสั้นและกลางจากแผนผังต้นไม้ปัญหาในส่วนของรากและลำต้น ส่วนการวิเคราะห์ผลลัพธ์ระยะยาว คือ ผลกระทบต่อสุขภาพ สังคม เศรษฐกิจและสิ่งแวดล้อม จากใบของแผนผังต้นไม้และร่างโครงการโดยใช้ข้อมูลที่ได้จากการเรียนรู้จากชุดเรียนรู้และออกแบบการประเมินผลสะท้อนผลลัพธ์เพื่อการเรียนรู้

ขั้นตอนที่ 5 และขั้นตอนที่ 7 พี่เลี้ยงติดตามทีมสุขภาพในพื้นที่ ระหว่างการอบรมแต่ละครั้งตามชุดเรียนรู้ โดยวางแผนการติดตาม จำนวน 3 ครั้ง และติดตามระหว่างการทำงานตามโครงการของทีมสุขภาพ พร้อมทั้งจัดวงสะท้อนผลลัพธ์เพื่อประเมินผลการเรียนรู้ จำนวน 3 ครั้ง รวมเป็น 6 ครั้ง ผลลัพธ์คือ พี่เลี้ยงติดตามไม่ครบตามแผนที่กำหนดเนื่องจากภาระงานของพี่เลี้ยงและทีมสุขภาพ รวมทั้งมีการถอนตัวและถูกตัดสิทธิ์ไม่เป็นไปตามเงื่อนไข พี่เลี้ยงจึง Coaching ทีมสุขภาพในพื้นที่โดยเฉลี่ยทีมละประมาณ 4 - 5 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 66.67 ข้อมูลจากการจัดวงสะท้อนหลังอบรมทุกครั้งและการสังเกตของพี่เลี้ยง พบว่า ระหว่างการอบรมและฝึกปฏิบัติ ทีมสุขภาพให้ความสนใจและมีส่วนร่วมแตกต่างกัน ส่วนใหญ่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือเจ้าหน้าที่จาก ทต.หรือ อบต.จะเป็นผู้นำกลุ่ม แกนนำชุมชนจะไม่ให้ข้อคิดเห็น พี่เลี้ยงต้องคอยกระตุ้น และเมื่อนำชุดความรู้ไปขับเคลื่อนในพื้นที่ก็จะพบวิธีการที่ทั้งเหมือนและแตกต่างกัน โดยเฉพาะการให้ชุมชนมีส่วนร่วมตัดสินใจ บางแห่งใช้เวทีการประชาคม บางแห่งใช้ประชุมกลุ่มแกนนำหรือกลุ่มหน่วยงานที่

เกี่ยวข้องกับประเด็นปัญหาในพื้นที่ ทีมสุขภาพที่มีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือเจ้าหน้าที่จาก ทต.หรือ อบต.ที่มีความตั้งใจและเรียนรู้เร็ว ก็จะเป็นแกนหลักในการขับเคลื่อนกระบวนการในระดับพื้นที่ได้ดี บางแห่งพี่เลี้ยงต้องลงพื้นที่เตรียมทีมสุขภาพก่อนนำชุดเครื่องมือไปให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมาร่วมให้ข้อมูลและตัดสินใจ

ขั้นตอนที่ 6 ทีมสุขภาพจัดทำโครงการแก้ไข ปัญหาของแต่ละพื้นที่ขอสนับสนุนงบประมาณจาก สสส.ภายใต้การกำกับของพี่เลี้ยง ผลลัพธ์คือ ทีมสุขภาพจัดทำแผนงาน/โครงการ โดยผ่านการกลั่นกรองจากทีมพี่เลี้ยง ทั้ง 9 โครงการ นำเสนอต่อผู้ทรงคุณวุฒิ สสส. ได้รับข้อเสนอแนะปรับแก้ จำนวน 8 โครงการ ทีมสุขภาพและพี่เลี้ยงปรับแก้ตามข้อเสนอแนะภายใต้การปรึกษากับทีมสนับสนุนวิชาการอาจารย์สุรพล และคณะ ได้รับทุนสนับสนุนจาก สสส. ทั้งหมด 9 โครงการ คิดเป็น ร้อยละ 100 ของการส่งโครงการเพื่อขอรับการสนับสนุนงบประมาณฯ โดยเป็นแผนงานด้านการป้องกันและลดความเสี่ยงจากการใช้สารเคมีทางการเกษตร แผนงานด้านการป้องกันและลดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ แผนงานด้านการป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนน แผนงานด้านการพัฒนาศักยภาพของชุมชน และแผนงานด้านจัดการสิ่งแวดล้อมในชุมชน ทั้งนี้ทุกโครงการมีระยะเวลาดำเนินการโดยใช้งบประมาณสนับสนุนจาก สสส. เป็นเวลา 1 ปี (1 มกราคม – 31 ธันวาคม 2559) ดังตารางที่ 1

ขั้นตอนที่ 8 ถอดบทเรียนและจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ดำเนินงานระหว่างทีมสุขภาพ ผลลัพธ์ของการดำเนินงาน มีผู้เข้าร่วมประชุมถอดบทเรียนฯ จำนวน 75 คน ทีมสุขภาพและผู้บริหาร รวมทั้งผู้เกี่ยวข้องมาร่วมประชุมครบทุกแห่งและทีมพี่เลี้ยง สคร.1 จำนวน 12 คน รวมเป็นจำนวนทั้งสิ้น 87 คน

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพจากการจัดวงสะท้อนเพื่อประเมินผลการเรียนรู้ โดยทีมสุขภาพให้ความเห็นดังนี้

“อยากให้ อบต. อื่นๆได้รับโอกาสแบบนี้เพราะมีประโยชน์มากๆ”

ตารางที่ 1 ผลการดำเนินงานตามแผนของทีมงานสุขภาพท้องถิ่น

แผนงาน	กิจกรรมสำคัญ	เหตุผล	เงื่อนไขของกิจกรรม
1. แผนงานด้านการป้องกันและลดความเสี่ยงจากการใช้สารเคมีทางการเกษตร	- การอบรมให้ความรู้แกนนำเกษตรกรและการศึกษาดูงาน	- เพื่อให้แกนนำปฏิบัติเป็นตัวอย่าง หรือต้นแบบปรับทัศนคติและสร้างแรงบันดาลใจในการทำงานเพื่อชุมชน รวมทั้งถ่ายทอดความรู้ในชุมชน	- ศึกษาดูงานแลกเปลี่ยนประสบการณ์ รูปแบบการอบรม เช่น บรรยาย สาธิต ศึกษา ดูงาน และการปฏิบัติจริงในแปลงเกษตร “ตาตุ หูฟัง หัน (เห็น) ของจริง เรียนรู้ด้วยการกระทำ (ปฏิบัติ)
	- แกนนำเกษตรกรวางแผนการจัดกิจกรรม	- เพื่อให้สอดคล้องกับวิถีชีวิตของคนในชุมชนนั้นๆ	- เคารพประเพณีบ้านพุดคุดจัดทำสื่อที่เหมาะสมกับคนในชุมชนจัดตั้งชมรมอุปกรณ์ป้องกันตัว
	- การสร้างกระแสในชุมชน	- เพื่อให้ชุมชนมีส่วนร่วม	- กิจกรรมการเรียนรู้ที่กระตุ้นความสนใจของชาวบ้าน
	- การจัดเวทีชาวบ้านจัดทำกติกาชุมชน	- เพื่อให้ประชาชน/ตัวแทนครอบครัวทุกครอบครัวได้มีส่วนร่วมตัดสินใจในการจัดทำกติกาชุมชนเพื่อหามาตรการการใช้สารเคมีฯ ในชุมชน	- คลอบคลุมประชาชน/ตัวแทนครอบครัวทุกครอบครัวในการตัดสินใจร่วม
2. แผนงานด้านการป้องกันและลดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	- คืบข้อมูลปัญหาพื้นที่ที่เกิดจากเหล้า	- เพื่อให้ทั้งชุมชนเห็นภาพปัญหาร่วมกัน	- เป็นข้อมูลสาเหตุที่เกิดจากเหล้าของชุมชนนั้นๆ
	- การให้ความรู้ผู้ดื่มสุราและครอบครัวผู้ดื่มเหล้าอย่างเข้มข้น	- เพื่อให้ทั้งผู้ดื่มเหล้าและครอบครัวตระหนักถึงพิษภัยและรู้จักคุณค่าของตัวเอง	- มีระบบการส่งต่อในกรณีที่ต้องการเลิกเหล้า ผู้ติดเหล้าจะต้องอยู่ภายใต้การดูแลของบุคลากรทางการแพทย์ในระหว่างเลิก
	- การจัดสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการลด ละ เลิก เหล้า	- ลดการเข้าถึงเหล้าและกระตุ้นให้อยากดื่มเหล้า	- กฎกติกาและมาตรการทางสังคม ที่ชุมชนยอมรับ เริ่มจากงานบุญในวัด
	- สร้างคนต้นแบบและยกย่องเชิดชู	- เพื่อเป็นกรณีตัวอย่างในการสร้างกระแส	- เป็นผู้นำชุมชนหรือผู้ที่ติดเหล้า มีเรื่องราวที่น่าสนใจและกระตุ้นความรู้สึกได้ดี
	- การหาภาคีเครือข่ายทรงพลัง	- เพื่อเป็นแนวร่วมและกำลังสำคัญในการช่วยขับเคลื่อน	- มีอาหารเสริมในโรงเรียนและสร้างความตระหนักให้กับนักเรียนในการบริโภคอาหาร - มีแกนนำที่ชุมชนมีความศรัทธาเช่น พระสงฆ์ สมาชิกสภาเทศบาล ประชาชนชาวบ้าน ครู
3. แผนงานด้านการป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนน	- การจัดคืบข้อมูลผลกระทบที่ได้รับ	- เพื่อในคนในชุมชนตระหนักถึงปัญหาร่วมกัน	- ผู้เข้าร่วมเวทีคืบข้อมูลจะต้องครอบคลุมผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย
	- จัดตั้งคณะกรรมการ	- เพื่อร่วมกันแก้ไขปัญหาและขับเคลื่อนโครงการ	- คณะกรรมการจากทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องประชุมติดตามงานและแก้ไขปัญหา ทุก 2-3 เดือน
	- อบรมอาสาจราจร	- เพื่อช่วยตำรวจจราจรในการปฏิบัติหน้าที่	- อาสาจราจรจะต้องเป็นผู้ที่มีจิตอาสาและจะต้องถูกฝึกปฏิบัติจนเกิดความมั่นใจ
	- จัดเวทีจัดทำกติกาของชุมชน	- เพื่อให้ประชาชน/ตัวแทนครอบครัวทุกครอบครัวได้มีส่วนร่วมตัดสินใจในการจัดทำกติกาชุมชนและเพื่อหามาตรการการลดอุบัติเหตุ	- ถ้ามีผู้ที่ได้รับผลกระทบในพื้นที่มาร่วมพูดคุย จะทำให้เกิดแนวร่วมมาตรการการลดอุบัติเหตุในชุมชน

ตารางที่ 1 ผลการดำเนินงานตามแผนของทีมสุขภาพท้องถิ่น (ต่อ)

แผนงาน	กิจกรรมสำคัญ	เหตุผล	เงื่อนไขของกิจกรรม
4. แผน ด้านการ พัฒนา ศักยภาพ ของชุมชน	- ประกาศเป็นนโยบายที่ชัดเจน อบต. กำหนดข้อบัญญัติเกี่ยวกับโภชนาการเด็ก	- เป็นจุดแข็งที่สำคัญที่ทำให้ทุกภาคส่วนให้ความร่วมมือ	- มีนายกองค์การบริหารส่วนตำบล เป็นประธานในการจัดประชุมทุกครั้ง
	- จัดประกวดอาหารครบหมู่ ถูกหลัก โภชนาการในงานเดียวสำหรับเด็ก	- เพื่อให้ชุมชนเกิดการตื่นตัวและริเริ่มคิดเมนูอาหารที่ แปลกใหม่เป็นประโยชน์กับเด็ก	- เด็กต้องรับประทานอาหารเมนูที่เป็นประโยชน์ผลิตจากวัตถุดิบที่มีอยู่ในชุมชน
	- ส่งเสริมให้มีผักปลอดสารพิษ เลี้ยงไก่ไข่ ในโรงเรียน	- เพื่อให้มีอาหารเสริมในโรงเรียนและสร้างความ ตระหนักให้กับนักเรียนในการบริโภคอาหาร	- ครูมีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนงาน โดยโรงเรียนที่เข้าร่วมโครงการจะได้รับการ สนับสนุนงบประมาณจาก อบต.
5. แผน ด้านการ พัฒนา ศักยภาพ ของชุมชน	- จัดค่ายสร้างแรงบันดาลใจและปรับ ทัศนคติเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ	- เพื่อให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องมีมุมมองที่ดีเห็นคุณค่าผู้สูงอายุ และมีจิตอาสาที่จะช่วยเหลือผู้สูงอายุ	- วิทยากรเป็นผู้ที่มีทักษะเฉพาะในการสร้างแรงบันดาลใจและการปรับกระบวน ทัศน์ ควรทำ 2 ครั้งผู้นำกระบวนการชวนคิดชวนคุย ต้องมีเทคนิคในการโน้มน้าว
	- จัดเวทีชวนคิด ชวนคุย (สะท้อนชีวิตผู้ สูงอายุ/ผู้ด้อยโอกาสให้กับผู้นำชุมชน)	- เพื่อให้ผู้นำชุมชนให้ความสำคัญต่อการจัดการปัญหา	- ผู้นำชุมชนสนับสนุนจัดทำกิจกรรมดำเนินงาน
	- เสริมสร้างการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุ โดยใช้วัฒนธรรมประเพณีเหนียวแน่น	- เพื่อชักชวนสนับสนุนผู้สูงอายุที่ติดบ้านออกมาพบปะ สังสรรค์กัน เช่น ในงานบุญประเพณีของตำบลเป็นต้น	- ผู้ชักชวนเป็นผู้ที่ผู้สูงอายุให้ความนับถือศรัทธา เช่น ผู้นำชุมชน ครู หมอ อนามัย
	- เงินออมผู้สูงอายุ เพื่อสร้างสุข	- เพื่อเป็นทุนในการนำผู้สูงอายุไปท่องเที่ยวหรือบำเพ็ญ ประโยชน์	- จัดการเงินออมจะต้องทำในรูปแบบคณะกรรมการดำเนินการแบบโปร่งใส
6. แผนงาน ด้านจัดการ สิ่งแวดล้อม ในชุมชน	- บันทึกลงนามความร่วมมือ	- เพื่อให้เป็นค้ำประกันสัญญาที่ต้องปฏิบัติ	- ผู้บริหารสูงสุดของหน่วยงานเป็นผู้ลงนามร่วมกับกลุ่มเป้าหมาย
	- การหาภาคีเครือข่ายร่วมในพื้นที่	- เพื่อมีแนวร่วมในการดำเนินงานตามกิจกรรม	- ควรเป็นคนในชุมชนและเจ้าของสถานประกอบการ
	- ให้ความรู้การจัดการขยะแบบครบวงจร	- เพื่อสนับสนุนช่วยเหลือให้เกิดความยั่งยืน	- ทำให้เห็นว่าขยะสามารถแปลงเป็นรายได้และการศึกษาดูงานพื้นที่ต้นแบบที่ ประสบความสำเร็จ
	- การติดตามประเมินปัญหาอุปสรรค	- เพื่อทบทวนปรับแผน การแก้ไขปัญหา	- ต้องมีความต่อเนื่องและคืนข้อมูลให้เกิดการมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหา
	- การกำหนดเป็นนโยบาย	- เพื่อเป็นแรงเสริมและระดมทรัพยากร	- ต้องเป็นผู้บริหารสูงสุดของหน่วยงาน

“อยากให้โครงการต่อเนื่องเพื่อความยั่งยืนมาครั้ง
นี้ได้ประสบการณ์ดีๆ มากมายจะนำไปปฏิบัติต่อ
หมู่บ้านในฐานะผู้ช่วยของหมู่บ้านต่อไป”

“ความรู้ที่ได้แต่ละแห่งจะนำไปพัฒนาให้ดียิ่งขึ้น
ประทับใจโครงการนี้กว่าจะได้งบประมาณ..ยาก”

“ได้สร้างเสริมประสบการณ์การทำงานเป็นทีม
และเข้าร่วมทำงานกับชาวบ้านได้แลกเปลี่ยนความรู้
กับชุมชน”

“ดีใจได้เจอเพื่อนใหม่ที่อยู่ในอุดมการณ์เดียวกัน
ภูมิใจที่ได้เป็นส่วนหนึ่งของโครงการนี้และดีใจมากๆ
ที่ได้มา”

สำหรับข้อมูลจากการจัดวงสะท้อนเพื่อประเมิน
ผลลัพธ์ ในการถอดบทเรียนและจัดเวทีแลกเปลี่ยน
เรียนรู้ประสบการณ์ดำเนินงานระหว่างทีมสุขภาพ
คือ การมีพี่เลี้ยง Coaching ทีมสุขภาพ ตัวอย่างเช่น

“พี่เลี้ยงทุกคนเยี่ยมค่ะ..ถ้าไม่มีพี่เลี้ยงเราคงมาไม่
ถึงวันนี้...”

“บางครั้งเริ่มท้อ...แต่พวกเราไม่เคยถอย...สู้ค่ะ...
อยากให้โครงการนี้อย่างต่อเนื่อง”

“อยากให้ อบต.อื่นๆ ได้รับโอกาสแบบนี้เพราะมี
ประโยชน์มากๆ เห็นการทำงานที่เข้มแข็งเห็นผลงาน
ของทุกแห่งภูมิใจที่มีส่วนร่วมดำเนินการ”

“เป็นการเริ่มต้นที่ดีที่ ทต. และ อบต.มาเริ่ม
ช่วยกันแก้ปัญหา ซึ่งเป็นปัญหามานาน อยากให้
โครงการต่อเนื่องเพื่อความยั่งยืน”

โดยสรุปทีมสุขภาพมีความพึงพอใจต่อกระบวนการ
จัดอบรมการจัดทำแผนแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์ เพราะเห็น
ประโยชน์ของการดำเนินงานและเห็นผลลัพธ์ที่
ชัดเจน และเห็นควรขยายการดำเนินงานรูปแบบนี้
ในพื้นที่อื่นๆ ต่อไป

ผลการประเมินความพึงพอใจของทีมสุขภาพต่อ
เนื้อหาการอบรม มีผู้ตอบแบบสอบถามจำนวน
36 คน พบว่า ทีมสุขภาพมีความพึงพอใจระดับมาก
คือ มีความสอดคล้องกับความต้องการของท้องถิ่น
($\bar{X}=4.06$, S.D.=0.58) สำหรับกระบวนการจัดอบรม
พบว่า มีความพึงพอใจระดับมากเท่ากันต่อระยะเวลา
ในการทำกิจกรรมระหว่างการอบรมมีความเหมาะสม
และรูปแบบของการฝึกปฏิบัติทำให้เกิดความเข้าใจ
($\bar{X}=3.75$, S.D.=0.55) ภาพรวมระดับมาก ($\bar{X}=3.80$,
S.D.=0.20) ดังตารางที่ 2

การประเมินความคิดเห็นในด้านความเข้าใจและ
ประโยชน์ของการนำไปใช้ของทีมสุขภาพ พบว่า การ
อบรมครั้งนี้เอื้อต่อการเรียนรู้และสามารถนำเอา
ความรู้ที่ได้ไปประยุกต์ใช้กับการจัดทำแผนด้านอื่นๆ
ได้ จำนวนเท่ากัน คือ ระดับดี ($\bar{X}=2.92$, S.D.=0.28)
และความพึงพอใจในภาพรวม ระดับดี ($\bar{X}=2.82$,
S.D.=0.10) ดังตารางที่ 3

หลังเสร็จสิ้นโครงการในปี พ.ศ.2559 ประเมิน
ความพึงพอใจของทีมสุขภาพ จำนวน 42 คน พบว่า
มีความพึงพอใจต่อโครงการนี้ภาพรวม ระดับมาก
ที่สุด ($\bar{X}=4.48$, S.D.=0.51) ประเด็นที่พึงพอใจมาก
ที่สุด คือ พี่เลี้ยงช่วยสนับสนุนการดำเนินงาน
($\bar{X}=4.91$, S.D.=0.30) โครงการนี้สามารถสร้างความ
เข้าใจนำไปประยุกต์ใช้ได้ ($\bar{X}=4.29$, S.D.=0.46)
โครงการนี้มีความสอดคล้องกับความต้องการของ
ท้องถิ่น ($\bar{X}=4.23$, S.D.=0.43) และเนื้อหาการอบรม
มีความเหมาะสม ($\bar{X}=4.21$, S.D.=0.42) ตามลำดับ
ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 2 ระดับความพึงพอใจของทีมสุขภาพเกี่ยวกับเนื้อหาและกระบวนการที่ใช้ในการอบรมเชิงปฏิบัติการ (N=36)

รายการ	ระดับความพึงพอใจ					$\bar{X}$	S.D.	แปลผล
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด			
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)			
ส่วนที่ 1 เนื้อหาการอบรม								
1. เนื้อหาการอบรมมีความสอดคล้องกับความต้องการของท้องถิ่น	7 (19.44)	24 (66.67)	5 (13.89)	-	-	4.06	0.58	มาก
2. ปริมาณเนื้อหา มีความเหมาะสมกับความต้องการ	6 (16.67)	25 (69.44)	5 (13.89)	-	-	4.03	0.56	มาก
3. เนื้อหาไม่ยากจนเกินไป	5 (13.88)	15 (41.67)	14 (38.89)	2 (5.56)	-	3.64	0.80	มาก
4. รูปแบบการระดมความคิดเห็น มีความเหมาะสม	7 (19.44)	21 (58.33)	8 (22.22)	-	-	3.97	0.65	มาก
5. มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น มีความชัดเจน	6 (16.67)	24 (66.67)	6 (16.67)	-	-	4.00	0.59	มาก
ส่วนที่ 2 กระบวนการจัดอบรม								
6. ระยะเวลาในการบรรยายแต่ละเรื่องมีความเหมาะสม	1 (2.78)	17 (47.22)	18 (50.00)	-	-	3.52	0.56	มาก
7. ระยะเวลาในการทำกิจกรรม ระหว่างการอบรมมีความเหมาะสม	2 (5.56)	23 (63.89)	11 (30.56)	-	-	3.75	0.55	มาก
8. เนื้อหาแต่ละเรื่องมีความสอดคล้องต่อเนื่องและเป็นระบบ ก่อให้เกิดความเข้าใจ	3 (8.33)	21 (58.33)	11 (30.56)	1 (2.78)	-	3.72	0.66	มาก
9. สัดส่วนระหว่างการอบรมภาคบรรยายและภาคปฏิบัติมีความเหมาะสม	1 (2.78)	19 (52.78)	16 (44.44)	-	-	3.58	0.55	มาก
10. รูปแบบของการฝึกปฏิบัติทำให้เกิดความเข้าใจได้ดี	2 (5.56)	23 (63.89)	11 (30.56)	-	-	3.75	0.55	มาก
ภาพรวม	40 (11.11)	212 (58.89)	105 (29.17)	3 (0.83)	-	3.80	0.20	มาก

ตารางที่ 3 ประเมินความคิดเห็นเกี่ยวกับโครงการของทีมสุขภาพท้องถิ่น (N=36)

รายการ	ความคิดเห็น			$\bar{X}$	S.D.	แปลผล
	ใช่	ไม่แน่ใจ	ไม่ใช่			
	N (%)	N (%)	N (%)			
1. มีความรู้ความเข้าใจในหัวข้ออบรมมากขึ้น	32 (88.89)	3 (8.33)	1 (2.78)	2.86	0.42	ดี
2. สามารถนำไปใช้ในการปฏิบัติงานได้	32 (88.89)	4 (11.11)	-	2.78	0.48	ดี
3. การอบรมครั้งนี้เอื้อต่อการเรียนรู้และพัฒนาความสามารถ	33 (91.67)	3 (8.33)	-	2.92	0.28	ดี
4. สามารถถ่ายทอดความรู้ที่ได้แก่ผู้อื่นที่ไม่ได้เข้าการอบรมได้	23 (63.89)	13 (36.11)	-	2.64	0.49	ดี
5. สามารถนำเอาความรู้ที่ได้ไปประยุกต์ใช้กับการจัดทำแผนด้านอื่นๆ ได้	33 (91.67)	3 (8.33)	-	2.92	0.28	ดี
6. ได้รับประโยชน์จากการถ่ายทอดประสบการณ์/เรียนรู้ร่วมกัน	31 (86.11)	4 (11.11)	1 (2.78)	2.83	0.45	ดี
7. ได้เครือข่ายร่วมคิด/ร่วมงานเพิ่มขึ้น	30 (83.33)	3 (8.33)	3 (8.33)	2.75	0.60	ดี
8. พี่เลี้ยงน่าจะช่วยเสริมการดำเนินงานในพื้นที่ได้ดี	31 (86.11)	4 (11.11)	1 (2.78)	2.83	0.45	ดี
ภาพรวม	245 (85.07)	37 (12.85)	6 (2.08)	2.82	0.10	ดี

ตารางที่ 4 ประเมินความพึงพอใจของทีมสุขภาพท้องถิ่นหลังเสร็จสิ้นโครงการปีที่ 3 พ.ศ.2559 (N=42)

รายการ	ระดับความพึงพอใจ					$\bar{X}$	S.D.	แปลผล
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด			
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)			
1. โครงการนี้มีความสอดคล้องกับความต้องการของท้องถิ่น	10 (23.81)	32 (76.19)	-	-	-	4.23	0.43	มากที่สุด
2. เนื้อหาการอบรม มีความเหมาะสม	9 (21.43)	33 (78.57)	-	-	-	4.21	0.42	มากที่สุด
3. ทีมสุขภาพท้องถิ่นนำไปปฏิบัติได้ไม่ยากจนเกินไป	8 (19.05)	33 (78.57)	1 (2.38)	-	-	4.17	0.44	มาก
4. ประเด็นการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นมีความเหมาะสม	9 (21.43)	30 (71.43)	3 (7.14)	-	-	4.12	0.52	มาก
5. ระยะเวลาในการดำเนินงานมีความเหมาะสม	8 (19.05)	32 (76.19)	2 (4.76)	-	-	4.14	0.47	มาก
6. รูปแบบของการอบรมแบบนี้ทำให้เกิดความเข้าใจได้ดี	7 (16.67)	31 (73.81)	4 (9.52)	-	-	4.07	0.51	มาก
7. โครงการนี้สามารถสร้างความเข้าใจนำไปประยุกต์ใช้ได้	12 (28.57)	30 (71.43)	-	-	-	4.29	0.46	มากที่สุด
8. พี่เลี้ยงช่วยสนับสนุนการดำเนินงาน	38 (90.48)	4 (9.52)	-	-	-	4.91	0.30	มากที่สุด
9. ความพึงพอใจต่อโครงการในภาพรวม	20 (47.62)	22 (52.38)	-	-	-	4.48	0.51	มากที่สุด

อภิปรายผล

การสร้างทีมสุขภาพโดยใช้เครื่องมือชุดความรู้ พร้อมฝึกปฏิบัติจริงในพื้นที่ของตนเองและมีพี่เลี้ยง ช่วยสนับสนุนทั้งทางด้านวิชาการและกระบวนการ ดำเนินงาน ส่งผลให้เกิดผลลัพธ์ของการดำเนินงาน แก้ไขปัญหาของพื้นที่ได้อย่างชัดเจนเป็นรูปธรรม ข้อค้นพบ คือ การคัดเลือกทีมที่เข้าร่วมพัฒนาจะต้องมีบุคลากรครบถ้วนตามคุณลักษณะที่กำหนด โดยเฉพาะ รพ.สต. เพราะมีข้อมูลด้านสุขภาพเพื่อสนับสนุนการเลือกประเด็นปัญหา ซึ่งการบริหารจัดการและการจัดทำแผนการมีส่วนร่วมของประชาชนในขั้นแรกของการวางแผน หน่วยงานเจ้าของโครงการจำเป็นต้องเตรียมทีมงาน ลักษณะ และขนาดของทีมงานขึ้นอยู่กับประเด็นที่ต้องตัดสินใจ ซึ่งทีมงานควรประกอบด้วย เจ้าหน้าที่รับผิดชอบเรื่องดังกล่าวโดยตรงของพื้นที่ (อรทัย กิกผล, 2552) และจากการศึกษารูปแบบการดำเนินงาน ส่งเสริมสุขภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในเขตบริการสุขภาพที่ 3 พบว่าข้อมูลพื้นฐาน สถิติชีพต่างๆซึ่งจะนำมาใช้ในการวางแผน การกำหนดนโยบาย การจัดกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพในชุมชนส่วนหนึ่งได้มาจาก รพ.สต. (บงกฏ พัฒนา, 2558) การจัดทำแผนงานด้านสุขภาพแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์ของทีมสุขภาพ ทั้ง 9 โครงการ มีความชัดเจนในการกำหนดสาระสำคัญที่ครอบคลุม ตั้งแต่ความเป็นมา หลักการและเหตุผลทำไมต้องทำ ถ้าไม่ทำจะเกิดปัญหาอย่างไร ตอบสนองยุทธศาสตร์ใด มีวัตถุประสงค์ที่ชัดเจนต้องการให้เกิดผลลัพธ์ใด ต้องปฏิบัติและวัดได้ มีกิจกรรมที่สอดคล้องนำไปสู่ผลลัพธ์ตามวัตถุประสงค์เป็นลำดับขั้น ทำกิจกรรมแล้วได้ผลผลิตที่มีตัวชี้วัดเป็นรูปธรรม มีการออกแบบการประเมินผลที่สะท้อนว่า บรรลุตามผลผลิตและผลลัพธ์ได้ตามที่วางแผนไว้ (สุรพล เหลี่ยมสูงเนินและคณะ, 2556) ที่สำคัญ คือ ทุกขั้นตอนของการกำหนดกิจกรรมให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมาร่วมตัดสินใจและการมีพี่เลี้ยงสนับสนุนทีมสุขภาพ ปัจจัยความสำเร็จของโครงการจะต้องตระหนักถึงผู้รับบริการหรือประชาชนเป็นศูนย์กลาง ทั้งนี้เพื่อ

สร้างความพึงพอใจโดยรวมให้เกิดขึ้นซึ่งหมายถึงการยอมรับ รวมทั้งการใช้ประโยชน์ของโครงการที่จะก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงและการพัฒนาอันเป็นความปรารถนาสูงสุดร่วมกันของผู้มีส่วนได้เสียในโครงการต่างๆเสมอ รวมทั้งการจัดการโครงการที่ต้องอาศัยผู้จัดการและทีมงานที่มีความเข้าใจภารกิจ เป้าหมาย วัตถุประสงค์ ตัวชี้วัด ผลผลิต กิจกรรมอย่างชัดเจน ผู้บริหารให้การสนับสนุนทั้งรูปแบบเป็นทางการและไม่เป็นทางการ อีกหนึ่งในปัจจัยความสำเร็จของแผนงาน/โครงการ คือ การจัดการทรัพยากรมนุษย์ การสรรหา กำหนด คัดเลือก อบรม บุคลากร การสร้างการทำงานเป็นทีม (ปกรณ ปรียากร, 2545) เมื่อดำเนินการเสร็จสิ้นโครงการ ทด. และ อบต.มีความเห็นชอบกำหนดไว้ในแผน 3 ปี เพื่อให้เกิดความต่อเนื่องและยั่งยืน จำนวน 8 แห่งจาก 9 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 88.89 เพราะเห็นประโยชน์ของการจัดทำแผนเพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการกำหนดทิศทางการพัฒนาองค์การบริหารส่วนตำบลไปสู่การปฏิบัติให้สอดคล้องกับสภาพความต้องการของประชาชนและศักยภาพของท้องถิ่น เป็นกรอบแนวทางในการจัดทำแผนพัฒนาท้องถิ่น “แผนสามปี”(องค์การบริหารส่วนตำบลหนองจิก, 2559)

จากการดำเนินงานพบว่าทีมสุขภาพที่ผ่านการอบรม 4 แห่งไม่ได้เขียนโครงการเพื่อขอรับทุนสนับสนุนจาก สสส. เนื่องจากร่วมเป็นเครือข่ายตำบลสุขภาพะไม่เป็นไปตามเงื่อนไขที่ได้กำหนดไว้ โดยการรับทุนจาก สสส. ที่มีวัตถุประสงค์คล้ายกันสามารถรับทุนได้เพียงแหล่งใดแหล่งหนึ่งเท่านั้น (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, 2559) จากการดำเนินการอบรมพี่เลี้ยงและทีมสุขภาพของศึกษานี้ โดยใช้การบรรยายและฝึกปฏิบัติในห้องเรียน ไม่เพียงพอที่จะทำให้เกิดความเชื่อมั่นในการนำไปถ่ายทอดให้คนอื่น อย่างไรก็ตามทั้งพี่เลี้ยงและทีมสุขภาพมีความเข้าใจชุดเรียนรู้มากขึ้นจากประสบการณ์การปฏิบัติจริงในพื้นที่สอดคล้องกับเสด็จ โรจนธรรมและคณะ (2554) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ระดับตำบลของเจ้าหน้าที่

สาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช พบว่า ถึงแม้ว่า จะมีการอบรมให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขแต่ยังไม่ สามารถนำไปถ่ายทอดได้ และทักษะความชำนาญ ของบุคคลเกิดจากการศึกษาประสบการณ์ การริเริ่ม การประดิษฐ์และสามารถพัฒนาได้ด้วยการฝึกอบรม (ศิริวรรณ เสรีรัตน์ อ่างใน ปนัดดา มีทรัพย์, 2557) ดังนั้น การสร้างทีมเพื่อจัดทำแผนงาน/โครงการนี้ ควรใช้เครื่องมือที่สามารถนำไปประยุกต์ใช้กับงานอื่น ได้ ที่สำคัญจะต้องมีพี่เลี้ยงและองค์ประกอบของทีม ควรมีหน่วยงานหลักที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ การคัดเลือก ทีมจะต้องชี้แจงและทำความเข้าใจกับผู้เกี่ยวข้องให้ ชัดเจนถึงรายละเอียดและข้อตกลงที่เป็นเงื่อนไขถึง คุณลักษณะองค์ประกอบของทีม โดยเฉพาะผู้บริหาร ต้องมีการสื่อสารให้ทราบโดยทั่วถึง สำหรับการ อบรมทีมสุขภาพควรเพิ่มการฝึกปฏิบัติในสถานการณ์ จริงและมีพี่เลี้ยง Coaching ทุกกระบวนการของชุด เรียนรู้แนวทางการพัฒนาทักษะการบริหารงานสร้าง เสริมสุขภาพ และควรขยายไปพัฒนาทีมงานอื่น เช่น คณะทำงานจัดทำแผนงานด้านอื่นๆ คณะกรรมการ พิจารณาแผนงาน/โครงการกองทุนสุขภาพตำบล

คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอและ ตำบล เป็นต้น เพื่อให้เกิดกลไกการจัดการแผนงาน ด้านป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพแบบมุ่ง ผลสัมฤทธิ์

กิตติกรรมประกาศ

โครงการนี้ ได้รับความสำเร็จด้วยดีด้วยความกรุณา จากผู้ทรงคุณวุฒิ สสส. นพ.อำนาจ รัตนบัลล์ นพ.ชาติรี เจริญศิริ และนพ.ลือชา วรรัตน์ ขอขอบพระคุณ อาจารย์ สุรพล เหลี่ยมสูงเนิน และคณะ ที่ให้ความรู้และสนับสนุน ให้คำปรึกษา อาจารย์ไพโรจน์ พรหมพันธุ์ อาจารย์ อวยพร พิศเพ็ง ที่ถ่ายทอดประสบการณ์และจุดประกาย ให้มีพลังในการขับเคลื่อนโครงการ ขอขอบพระคุณ ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 เชียงใหม่ ที่สนับสนุนดำเนินงาน ขอขอบพระคุณคณะผู้บริหารและทีม สุขภาพท้องถิ่นทุกแห่งที่เข้าร่วมโครงการและร่วมแรงร่วม ใจดำเนินงานเพื่อสุขภาพของประชาชนในพื้นที่จนสำเร็จ ลุล่วงไปด้วยดี การศึกษานี้ได้รับการสนับสนุนงบประมาณ จาก สสส.

เอกสารอ้างอิง

- กองสุศึกษา. (2556). การสร้างเครือข่ายและการมีส่วนร่วมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของชุมชน เล่มที่ 3. นนทบุรี: กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข.
- ดาร์วรรณ เศรษฐีธรรม, กาญจนา นาคะพินธุ และวรรณภา อธิเดช. (2547). ปัจจัยที่มีผลต่อสภาวะสุขภาพ (Determinants of health). นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- ทิพาดี เมฆสุวรรณ. (2539). การบริหารงานมุ่งผลสัมฤทธิ์. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: คณะกรรมการปฏิรูประบบราชการ สำนักนายกรัฐมนตรี.
- บงกฏ พัฒนา. (2558). รูปแบบการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในเขตบริการสุขภาพที่ 3. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- ปกรณ์ ปรียากร. (2545). การวางแผนการวิเคราะห์และแนวทางการบริหารโครงการให้ประสบผลสำเร็จ. กรุงเทพฯ: สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- ปนัดดา มีทรัพย์. (2557). แนวทางการพัฒนาไปสู่การบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดีของเทศบาลตำบลบ้านกลาง อำเภอเมือง จังหวัดลำพูน. วิทยานิพนธ์รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ราชกิจจานุเบกษา. (2552). เล่มที่ ๑๒๖/ตอนที่ ๘๔ ก.พระราชบัญญัติการจัดตั้งสภาตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล พ.ศ.๒๕๓๗. (แก้ไขเพิ่มเติม ฉบับที่ ๖ พ.ศ.๒๕๕๒). กรุงเทพฯ.
- ราชกิจจานุเบกษา. (2552). เล่มที่ ๑๒๖/ตอนที่ ๘๕ ก.พระราชบัญญัติการจัดตั้งเทศบาล พ.ศ.๒๕๔๖. (แก้ไขเพิ่มเติม ฉบับที่ ๑๓ พ.ศ. ๒๕๕๒). กรุงเทพฯ.

- สุรพล เหลี่ยมสูงเนิน, วนิดา วัฒนชีวินปกรณ์, เทวธิดา ชันคามโกชก และสุชาดา คุ่มสลด. (2556). คู่มือ
แนวทางการพัฒนาทักษะการบริหารงานสร้างเสริมสุขภาพให้แก่ทีมสร้างเสริมสุขภาพท้องถิ่นฉบับ
ปรับปรุง. ครั้งที่ 6. นนทบุรี: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ.
- เสด็จ โรจนธรรม, ช่อทิพย์ บรมธนรัตน์ และวรางคณา จันทรงค์. (2554). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วม
ในการจัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ระดับตำบลของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช.
วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาสาธารณสุขศาสตร์ สาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ.
นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. (2559). ประกาศข้อบังคับกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริม
สุขภาพว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการจัดสรรเงินเพื่อสนับสนุนโครงการและกิจกรรม พ.ศ.2559.
นนทบุรี: เอกสารอัดสำเนา.
- องค์การบริหารส่วนตำบลหนองจิก. (2559). แผนยุทธศาสตร์การพัฒนางานองค์การบริหารส่วนตำบลหนองจิก
(พ.ศ. 2560-2564). มหาสารคาม.
- อรรถัย กักพล. (2552). การบริหารจัดการและการจัดทำแผนการมีส่วนร่วมของประชาชน ตอนที่ 6. คู่มือคู่มือ
การมีส่วนร่วมของประชาชนสำหรับนักบริหารท้องถิ่น. สถาบันพระปกเกล้า. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ:
ส.เจริญการพิมพ์.