การพัฒนารูปแบบการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพต้นแบบโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ตำบลนาบัว อำเภอเพ็ญ จังหวัดอุดรธานี

The development of a model of Tambon health management model implementation by community participation Na Bua Sub-district, Phen District, Udon Thani Province

ปราณี พระโรจน์ [1]

Pranee prarogh[1]

(Received: May 15,2020; Accepted: June 17,2020)

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) ตามแนวคิดของ Kemmis and McTaggart (1988)ประชากร คือ ผู้นำชุมชน องค์กรรัฐ ผู้บริหารท้องถิ่น แกนนำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข(อสม.)ผู้นำทางศาสนา มีขนาดตัวอย่าง 305 คนทำการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple random sampling) โดยเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) จากผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 คน และCronbach's Alpha coefficient ในการทดสอบค่าความเที่ยง ด้านความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับกระบวนการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพเท่ากับ 0.84 แบบประเมินการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพเท่ากับ 0.89 ในการวิเคราะห์สถิติพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่ามัธยฐาน ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด สถิติอนุมานวิเคราะห์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และ การวิเคราะห์การถดถอยพหุแบบขั้นตอน

ผลการวิจัย : พบว่ากระบวนการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานครั้งนี้ ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน คือ 1) การสื่อข้อมูล 2) การใช้ข้อมูล 3) การติด อาวุธทางปัญญาด้วยการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของผู้ร่วมกระบวนการ 4) การระดม ทุนทางสังคมที่มีอยู่มาใช้ให้เต็มศักยภาพ 5) การพัฒนาศักยภาพผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง ตลอดกระบวนการ รวมถึงการออกแบบวิธีการ ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในกลุ่มเป้าหมาย ในด้านความรู้ ด้านการมีส่วนร่วม และผลการดำเนินงานตามกระบวนการตำบลจัดการสุขภาพมีการเปลี่ยนแปลงกระบวนการสร้างนโยบายสาธารณะที่ดี ชุมชนมีส่วนร่วมทุกกิจกรรม และทุกขั้นตอน ดังนั้นจึงส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงการดำเนินงานไปในทิศทางที่ดี นำไปสู่รูปแบบ การปฏิบัติตัวที่เหมาะสมด้านสุขภาพ

คำสำคัญ : ตำบลจัดการสุขภาพ,การมีส่วนร่วมแกนนำชุมชน

Abstract

This research is an action research aim to investigate current situation, context, procedure, result, problems, and the procedure development and to study lesson learned of success factors of Health Management Subdistrict at Nabour subdistrict, Pen district, Udon Thani province. The populations were village heads, government sectors, local administrators, community keypersons, village health volunteers and religion leaders. The three hundred and five Simple random sampling group were collected in Content Validity and Cronbach's Alpha coefficient by five experts. The content validity of procedure of Health Management Subdistrict cognition is 0.84, the assessment form of Health Management Subdistrict collaboration is 0.89. the data were analyzed by percentage, Means, Standard Deviation, Median, Maximum and Minimum value, Pearson Correlation and product-moment correlation coefficient, and multiple regression analysis.

Result: The result reveals the development procedure are consist of five steps as follows 1) Data Communications 2) Data usage 3) Equipping the knowledges of participants through learning forum 4) Social capital raising with full potential 5) Development of participants and stakeholders entire procedure. It is including to design the method and the procedure affecting to the target groups in aspects of knowledge, collaboration, Health Management Subdistrict development form results, policy

[1] (วท.ม.) (M.S.) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี

establishing procedure, community collaboration in all aspects that affecting the procedure into the good direction and behave appropriate in health.

Key words: Health Management Subdistrict, collaboration, head villagers and community keypersons

บทนำ

ตำบลจัดการสุขภาพแบบบูรณาการเป็นกระบวนการสร้างสุขภาพที่ให้ความสำคัญกับการพัฒนาบทบาทภาคประชาชน ท้องถิ่น และทุกภาคส่วนในท้องถิ่นที่มีการบูรณาการร่วมกัน ช่วยกันค้นหา หรือกำหนดปัญหาสุขภาพ กำหนดอนาคต ดำเนินกิจกรรมพัฒนาด้านสุขภาพและมาตรการทางสังคม รวมทั้งนวัตกรรมต่าง ๆ ได้ด้วยตนเอง ด้วยความตั้งใจ เต็มใจ มีจิตสำนึกสาธารณะ โดยเน้นกระบวนการมีส่วนร่วมและเรียนรู้ร่วมกัน เพื่อลดปัญหาและปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพตามบริบทของพื้นที่ เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดีและยั่งยืน จะต้องอาศัย ปัจจัยด้านการศึกษา (Education) และการเสริมพลังทางปัญญา (Empowerment) แก่ประชาชน ด้วย ดังนั้นจึงจำเป็นต้องพัฒนาสาธารณสุขมูลฐานจากวิถีการให้บริการเป็นหลักไปเป็นวิถี แห่งการพัฒนาหรือการจัดการ (Development approach) เพื่อให้ประชาชนสามารถพัฒนาตนเอง ในเรื่องการสร้างสุขภาพ (Health Promotion) และป้องกันโรค (Health Prevention) “ตำบลจัดการสุขภาพ” เป็นการรวบยอดงานสาธารณสุขมูลฐาน ให้เป็นระบบและกระบวนการของการดำเนินงานของชุมชน ที่กำหนดขึ้นดำเนินการโดยชุมชน และวัดผลสำเร็จด้วยตัวชุมชนเอง ทั้งนี้หน่วยงานภายนอกมีหน้าที่ให้การส่งเสริมและสนับสนุนกลไกที่เอื้อต่อการทำงานหรือพัฒนางาน (กองสนับสนุน สุขภาพภาคประชาชน, 2557)

การศึกษาเกี่ยวกับกระบวนการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนและบริบทต่างๆที่เกี่ยวข้อง จะทำให้ภาคส่วนที่เกี่ยวข้องนำไปใช้ในการวางกลยุทธ์ มาตรการและการเตรียมความพร้อมในการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพได้อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ เพื่อให้กลุ่มประชาชนมีสุขภาพดีสามารถดูแลตนเองและดูแลสุขภาพพื้นฐานได้ด้วยตนเอง อย่างไรก็ตามยังไม่มีรูปแบบการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนที่ชัดเจน การศึกษาในครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์ บริบท การดำเนินงาน ผลการดำเนินงาน ปัญหาในการทำงาน การพัฒนารูปแบบการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพและถอดบทเรียนปัจจัยแห่งความสำเร็จ การดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพต้นแบบที่เหมาะสม ตำบลนาบัว อำเภอเพ็ญ จังหวัดอุดรธานี

จังหวัดอุดรธานี ประกอบด้วย 20 อำเภอ 156 ตำบล มีเครือข่ายบริการปฐมภูมิ 233 แห่ง แบ่งเป็น ศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง 4 แห่ง สังกัดโรงพยาบาลศูนย์อุดรธานี ศูนย์สุขภาพชุมชนของโรงพยาบาลอำเภอ จำนวน 19 แห่ง และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 210 แห่ง[5] จากการทบทวนงานวิจัยที่ผ่านมายังไม่มีการศึกษาเรื่องรูปแบบการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนที่ชัดเจน ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษากระบวนการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพต้นแบบโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ตำบลนาบัว อำเภอเพ็ญ จังหวัด เพื่อเป็นหลักฐานสำหรับภาคส่วนที่เกี่ยวข้องเช่น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อช่วยในการพัฒนาข้อเสนอแนะเกี่ยวกับรูปแบบการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพต้นแบบที่เหมาะสมต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาสถานการณ์ บริบท การดำเนินงาน ผลการดำเนินงาน ปัญหาในการทำงาน การพัฒนารูปแบบการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพและถอดบทเรียนปัจจัยแห่งความสำเร็จ การดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพต้นแบบตำบลนาบัว อำเภอเพ็ญ จังหวัดอุดรธานี

วิธีการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) ตามแนวคิดของ Kemmis and McTaggart (1988) ประชากร คือ ผู้นำชุมชน องค์กรรัฐ ผู้บริหารท้องถิ่น แกนนำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ผู้นำทาง

ศาสนา มีขนาดตัวอย่าง 305 คน ทำการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple random sampling)

เครื่องมือและการรวบรวมข้อมูล

การศึกษาบริบทที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพ ได้แก่ เครื่องมือเชิงปริมาณ แบบประเมินตำบลจัดการสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข เพื่อใช้ประเมินสถานการณ์การดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพแบบสอบถาม ด้านความรู้ และการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพของแกนนำ ภาคีเครือข่ายสุขภาพ ข้อมูลด้านบริบทและ ศักยภาพชุมชน เช่น ด้านเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม สุขภาพ และเครื่องมือเชิงคุณภาพ ด้านนโยบายการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพโครงสร้างการดำเนินงานใช้วิธีสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview)ผู้บริหาร/ผู้รับผิดชอบงาน ขององค์กรท้องถิ่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล แกนนำชุมชน ใช้การสนทนากลุ่ม(Focus group)ผู้เกี่ยวข้อง เช่น ผู้นำชุมชน ผู้นำท้องถิ่นอสม. และแบบสัมภาษณ์ผู้รู้ข้อมูลสำคัญ (Key informants)เพื่อเก็บข้อมูลระดับการมีส่วนร่วม การรับรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติงานในการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพ

การวิเคราะห์ทางสถิติ

สถิติเชิงพรรณนา กรณีข้อมูลแจงนับใช้สถิติการแจกแจงความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) กรณีข้อมูลต่อเนื่องใช้สถิติ ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) ค่ามัธยฐาน (Median) ค่าสูงสุด (Maximum) และค่าต่ำสุด (Minimum)และอธิบายคุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง และความรู้ ทัศนคติ การปฏิบัติงานในการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพ และการมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics) ได้แก่ pair t-test ในการเปรียบเทียบระดับ การมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน ก่อนและหลังการดำเนินงาน

การพิจารณาทางจริยธรรม

การศึกษานี้ได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมในการวิจัยมนุษย์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี (หมายเลขอ้างอิง UDREC 0463)

ผลการศึกษา

1. คุณลักษณะส่วนบุคคลและสถานะทางเศรษฐกิจสังคม ของกลุ่มตัวอย่างตำบลนาบัว อำเภอเพ็ญ จังหวัดอุดรธานี ทั้งหมด 109 คนคน พบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศชายคิดเป็นร้อยละ 53.2 อายุระหว่าง 51 - 60 ปี คิดเป็นร้อยละ 45.9 อายุเฉลี่ย 49.25 ปี (S.D. = 7.22) อายุต่ำสุด 28 ปี อายุสูงสุด 60 ปี สถานภาพสมรส คู่ คิดเป็นร้อยละ 79.8 การศึกษาระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่า คิดเป็นร้อยละ 95.4 และเคยได้รับการอบรมเกี่ยวกับการการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพ คิดเป็นร้อยละ 84.4 และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีบทบาทหน้าที่หลักในชุมชนเป็น อสม. ร้อยละ 60.6 โดยมีระยะเวลาการทำงานตามบทบาทหน้าที่หลักในชุมชนเป็นเวลา 5-10 ปี ร้อยละ 44.9 ดังตาราง 1

2.จากการศึกษาเปรียบเทียบระดับความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพโดยแกนนำชุมชนตำบลนาบัว อำเภอเพ็ญจังหวัดอุดรธานี ก่อนและหลังการดำเนินงาน พบว่า ระดับความรู้ก่อนและหลังการดำเนินงานมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (t = 14.33, p <0.05)ดังแสดงในตาราง 1

ตาราง 1 ระดับความรู้ก่อนดำเนินงานและหลังดำเนินการตำบลนาบัว อำเภอเพ็ญ จังหวัดอุดรธานี(n=109)

ความรู้	$\bar{X}$	S.D.	t	p
ความรู้ก่อนดำเนินงาน	10.81	1.50	14.33	<0.05
ความรู้หลังดำเนินงาน	14.38	14.38		

3.การศึกษาเปรียบเทียบระดับการมีส่วนร่วมในการดำเนินการตำบลจัดการสุขภาพโดยแกนนำชุมชน ตำบลนาบัว อำเภอเพ็ญ จังหวัดอุดรธานี ก่อนและหลังการดำเนินงานพบว่า ระดับการมีส่วนร่วมโดยรวม ก่อน และ

หลังการดำเนินงานมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยยะสำคัญทางสถิติที่ระดับ0.05 (t = 10.52) เมื่อเปรียบเทียบในระดับรายด้านพบว่าการมีส่วนร่วมมากที่สุดหลังการดำเนินการ คือ การมีส่วนร่วมในการได้ประโยชน์ในการแก้ไขปัญหา (Mean = 4.15, S.D. = 0.17) รองลงมาคือ การมีส่วนร่วมในการประเมินผล(Mean = 4.06, S.D. = 0.10) และการวางแผนแก้ไขปัญหา (Mean = 4.02, S.D. = 0.15) ดังแสดงในตาราง 2

ตาราง 2 เปรียบเทียบระดับการมีส่วนร่วมในการดำเนินการตำบลจัดการสุขภาพโดยแกนนำชุมชน ตำบลนาบัว อำเภอเพ็ญ จังหวัดอุดรธานี(n=109)

การมีส่วนร่วม	ก่อน		หลัง		t	p-value
	Mean	S.D	Mean	S.D		
การค้นหาปัญหาและสาเหตุของปัญหา	3.53	0.17	3.98	0.12	8.78	.05*
การวางแผนแก้ไขปัญหา	3.77	0.20	4.02	0.15	10.41	.05*
การมีส่วนร่วมในการได้รับประโยชน์ในการแก้ไขปัญหา	3.79	0.24	4.15	0.17	10.27	.05*
การมีส่วนร่วมในการประเมินผล	3.81	0.30	4.06	0.10	10.88	.05*

จากการศึกษา พบว่า รูปแบบการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพที่เหมาะสม จำเป็นต้องดำเนินการทั้งสิ้น 4 กระบวนการ ได้แก่ กระบวนการด้านการวางแผน เป็นกระบวนการในการศึกษา บริบทของชุมชน, กระบวนการด้านการดำเนินงาน เป็นกระบวนการในการปฏิบัติตามแผนงานรวมทั้งการประชุมแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์เพื่อให้การดำเนินการในการปรับเปลี่ยนแผนงานตามความเหมาะสม, การติดตามเป็นการนิเทศติดตามผลการดำเนินงาน, การสะท้อนปัญหาเป็นกระบวนการในการถอดบทเรียนจากการปฏิบัติงาน ตำบลนาบัว อำเภอเพ็ญ จังหวัดอุดรธานีมีการดำเนินงานโดยชุมชนและท้องถิ่นมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ข้อมูล สถานการณ์ การวางแผน การจัดสรรทรัพยากร การดำเนินงาน การประเมินผล และแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงาน และทุกคนได้ มีส่วนร่วมในการทำกิจกรรม เช่น 1) การประเมินสถานการณ์ ในแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ 2)วางแผนการดำเนินงาน 3) การพัฒนาต้องอาศัยความร่วมมือจากทุกคนทุกฝ่าย 4) การพัฒนาต้องเป็นแบบพึ่งตนเองและพอเพียง

กระบวนการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ตำบลนาบัว อำเภอเพ็ญ จังหวัดอุดรธานี มีกระบวนการรวมพลังของชุมชน ท้องถิ่นมาบูรณาการให้เกิดทิศทางการทำงานที่สอดคล้องกัน และการสนับสนุนการสร้างความเข้มแข็งทางสุขภาพของภาคส่วน ต่างๆ ทั้งภาครัฐ และเอกชนที่อยู่ในระดับตำบล ด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์สถานการณ์ วิเคราะห์สภาพปัญหา การศึกษาข้อมูลมาจัดทำแผนงานแบบบูรณาการ ดำเนินการตาม แผน ติดตามประเมินผล และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ที่เน้นการการรักษาสิ่งแวดล้อมตลอดจนการ แก้ปัญหาสุขภาพของคนในชุมชน โดยมีกระบวนการและขั้นตอนโดยรวม ดังนี้

1. สร้างกลไกเพื่อการบูรณาการความร่วมมือของภาคีเครือข่ายในระดับตำบล ได้แก่ 1) มีการแต่งตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อนเชิงบูรณาการ 2) มีทีมจัดการสุขภาพตำบลได้รับการพัฒนาศักยภาพ 3) มีการกำหนดบทบาทหน้าที่ของภาคีเครือข่ายในชุมชนที่ชัดเจน 4) มีการบันทึกลงนามความร่วมมือ (MOU) ของภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง 5) มีการกำหนดนโยบายสาธารณะ วาระของตำบลและการสื่อสารทำความเข้าใจ

2. กระบวนการจัดทำแผนเชิงบูรณาการแบบมีส่วนร่วมได้แก่ 1) มีการสรุป วิเคราะห์ ข้อมูล สถานการณ์ สภาพปัญหา 2) มีการจัดทำแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมของตำบลเชิงบูรณาการแบบมีส่วนร่วม 3) มีการจัดเวทีประชาพิจารณ์ และการเจรจาภาคีแผนพัฒนาสุขภาพ 4) ตำบลมีการสื่อสารประชาสัมพันธ์เพื่อสร้างความเข้าใจแผนพัฒนาสุขภาพ 5) ตำบลมีกระบวนการในการร่วมดำเนินการตามแผนพัฒนาสุขภาพ

3. การติดตามประเมินผลการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพและการ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ 1) ทีมตระหนักรู้สถานการณ์ชุมชน ได้รับการพัฒนาศักยภาพ 2) แต่ละชุมชนได้รับการกำกับติดตามประเมินผล 3) มีการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพ 4) มีการจัดทำสรุปกระบวนการและถอดบทเรียนการดำเนินงานตำบล จัดการสุขภาพ 5) มีการสรุปผลลัพธ์ของการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพ

4. การวัดผลสัมฤทธิ์ของการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพ ปัจจัยแห่งความสำเร็จในกระบวนการพัฒนารูปแบบตำบลจัดการสุขภาพโดยการมีส่วนรวมของชุมชน ตำบลนาบัว อำเภอเพ็ญ จังหวัดอุดรธานี

ปัจจัยแห่งความสำเร็จในกระบวนการพัฒนาตำบลจัดการสุขภาพของประชาชน ตำบลนาบัว อำเภอเพ็ญ จังหวัดอุดรธานี พบว่า การดำเนินการโดยใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์เป็น Key success ที่สำคัญในกระบวนการสามารถสรุปได้ดังนี้

1. กลุ่มแกนนำได้มีส่วนร่วมในกระบวนการดำเนินงานทุกขั้นตอน มีการร่วมมือร่วมใจกันกำหนดเป้าหมายหรือผังจุดหมายปลายทางของการดำเนินงานอย่างชัดเจน

2. การใช้เทคนิคการสร้างและใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์มาเป็นเครื่องมือ สร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนในกระบวนการประชุมเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม

3. ภาคีเครือข่ายหลายหน่วยงาน เช่น แกนนำชุมชน องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สถานศึกษา ได้เล็งเห็นความสำคัญของการพัฒนาชุมชนและเข้ามา มีส่วนร่วมในการพัฒนากระบวนการ

4. การจัดกิจกรรมที่มีความสอดคล้องกับสภาพปัญหาและความต้องการของชุมชน ทำให้ได้รับความร่วมมือจากหน่วยงานหรือองค์กรต่างๆ เกิดการพัฒนาที่ยั่งยืน

5. หน่วยงานสาธารณสุขระดับอำเภอและระดับจังหวัด ได้ให้ความสำคัญและ สนับสนุนการดำเนินงาน รวมทั้งร่วมกำกับ ติดตาม ประเมินผล

สรุปและอภิปรายผล

1.จากการศึกษาข้อมูลการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพรายข้อ พบว่าด้านการค้นหา ปัญหาและสาเหตุของปัญหา ข้อที่ที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ท่านได้มีส่วนร่วมในการออกเสียงสนับสนุน คัดเลือกปัญหาสุขภาพในชุมชน (Mean = 3.92, S.D. = 0.67) รองลงมาคือ ท่านได้เข้ามามีส่วนร่วมในการคิดค้นหาวิธีการแก้ไขปัญหา เพื่อพัฒนาสุขภาพของประชาชน (Mean = 3.88, S.D. = 0.69) และ ท่านได้มีส่วนร่วมในการประชุมระดมความคิด ค้นหาปัญหาสุขภาพของประชาชนในชุมชน (Mean = 3.87, S.D. = 0.74) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ ท่านได้มีวนร่วมในการค้นหาข้อมูลการเสนอปัญหาและความ ต้องการในการแก้ปัญหา (Mean = 3.62, S.D. = 0.77) สอบคล้องกับการศึกษาของ สมศรี สัจจะสกุลรัตน์(2561)

2.ด้านการวางแผนแก้ไขปัญหาข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ท่านได้เข้าร่วมดำเนินการกำหนดทางเลือกเพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพของประชาชนในชุมชน (Mean = 3.95, S.D. = 0.73) รองลงมาคือ ท่านได้มีส่วนร่วมในการระดมทุน หรือบริจาค หรือสนับสนุนทรัพยากรในการดำเนินงานตำบล จัดการสุขภาพ (Mean = 3.92, S.D. = 0.81) และท่านได้มี ส่วนร่วมในการชักชวนภาครัฐภาคเอกชน เข้ามาร่วม กิจกรรม (Mean = 3.91 , S.D. = 0.75) ส่วนรายข้อที่มี ค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ท่านได้มีส่วนร่วมในการจัดการ ทรัพยากรที่จะใช้ในการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพใน ชมุชน (Mean = 3.54, S.D. = 0.82) สอบคล้องกับการศึกษา ของ พรรณวรดา สุวัน (2556)[1]

3.ด้านการมีส่วนร่วมในการได้รับประโยชน์ในการแก้ไขปัญหารายข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ท่านได้มีส่วนร่วมในการถ่ายทอดการทำงานการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพ (Mean = 4.00, S.D. = 0.73) รองลงมาคือ ท่านมีส่วนร่วมในการค้นหาข้อบกพร่องที่เกิดขึ้นในระหว่างดำเนินงานตามแผนงาน/โครงการ (Mean = 3.88, S.D. = 0.75) และท่านมีส่วนร่วมในการนำแบบอย่างที่ดีในการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพไปประยุกต์ใช้ในการพัฒนางานอื่นๆ (Mean = 3.67, S.D. = 0.85) ส่วนรายข้อที่มี ค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ท่านมีส่วนร่วมได้รับการดำเนินงาน สร้างเสริมสุขภาพในชุมชน (Mean = 3.66,

S.D. = 0.83) สอบคล้องกับการศึกษาของ รัชนีวิภา จิตรากุล และคณะ (2559)[3]

4.ระดับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพโดยรวม พบว่า ระดับการมีส่วนร่วมโดยรวม อยู่ใน ระดับมาก (Mean = 3.72, SD = 0.11) และเมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านที่มีส่วนร่วมมากที่สุด ได้แก่ ด้านการมีส่วนร่วมในการประเมินผล (Mean = 3.81, SD = 0.30) รองลงมาคือ การมีส่วนร่วมในการได้รับประโยชน์ในการแก้ไขปัญหาและการวางแผนแก้ไขปัญหา (Mean = 3.79, SD = 0.24) ส่วนด้านการค้นหาปัญหาและสาเหตุของปัญหาพบว่าอยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 3.53, SD = 0.17) สอดคล้องกับ การศึกษาของ สมประสงค์ ปิวไธสง (2555) และรัชนีวิภา จิตรากลุ และคณะ (2559)[3]

5.กระบวนการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ตำบลนาบัว อำเภอเพ็ญ จังหวัดอุดรธานี ได้แก่ขั้นเตรียมการ การประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ขั้นปฏิบัติการจัดทำแผนพัฒนา ตำบลจัดการสุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน โดยใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ กำหนดเป็นโครงการต่างๆได้ ทำให้ประหยัดงบประมาณ และระยะเวลา ดำเนินงาน โดยอธิบายขั้นตอนการเขียนแผนที่ทางเดิน ยุทธศาสตร์ 7 ขั้นตอน คือ (1) วิเคราะห์บริบทหรือสถานการณ์ (2) การกำหนดจุดหมายปลายทาง (3) สร้างแผนที่ทางเดิน ยุทธศาสตร์ฉบับหลัก (4) สร้างแผนที่ทางเดิน ยุทธศาสตร์ฉบับปฏิบัติการ (5) การนิยามเป้าประสงค์และกำหนด ตัวชี้วัดรายประเด็น (6) สร้างแผนที่ทางเดิน ยุทธศาสตร์ฉบับปฏิบัติการย่อย (7) การถ่ายระดับไปสู่การปฏิบัติงาน สอดคล้องกับการศึกษาของ รัชนีวิภา จิตรากลุ และคณะ (2559)[3]

6.รูปแบบการดำเนินงานตำบล จัดการสุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ตำบลนาบัว อำเภอเพ็ญ จังหวัดอุดรธานี ประกอบด้วย 7 ขั้นตอน ได้แก่ ศึกษาปัญหาและบริบทของชุมชน (S = Study) วัดผลก่อนการดำเนินงาน (E = Evaluation) วางแผนการดำเนินงาน โดยใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์(S = SRM) ปฏิบัติตาม แผนปฏิบัติการ (O = Operating) ประชุมติดตามผลการดำเนินงาน (F = Follow up) วัดผลหลังการดำเนินงาน (R = Results) และการสรุปและถอดบทเรียนผลการดำเนินงาน (S = Summary) สอดคล้องกับแนวคิดของ[6] สอดคล้องกับการศึกษาของ ภูมิ สัญญะวิชัย(2555)[2]

ข้อเสนอแนะ

รูปแบบการพัฒนาการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพต้นแบบครั้งนี้ มีปัจจัยแห่งความสำเร็จคือ ในชุมชนมีบุคคลต้นแบบที่เป็นผู้ใหญ่บ้าน ซึ่งเป็นผู้นำชุมชนที่มีอิทธิพลทางความคิด สามารถนำคนในชุมชนให้ไปในทิศทางเดียวกัน เกิดความเชื่อมั่น และเสริมกระบวนการการสร้างการทีส่วนร่วมที่เข้มแข็ง และยั่งยืน

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอแสดงความขอบคุณอย่างจริงใจต่อผู้ตอบแบบสอบถามทุกท่าน รวมถึงผู้บริหาร อาจารย์ที่ปรึกษา เพื่อนร่วมงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานีที่สนับสนุนการทำวิจัยจนสำเร็จตามวัตถุประสงค์หวังเป็นอย่างยิ่งว่างานวิจัยฉบับนี้จะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาตำบลจัดการสุขภาพให้มีการพัฒนาอย่างยั่งยืนต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1.พรรณวรดา สุวัน. การเรียนรู้การดำ เนินโครงการหมู่บ้านจัดการสุขภาพผ่านกระบวนการเรียนการสอนตามกรอบแนวคิดการเรียนรู้จากตัวแบบ: กรณีศึกษาบ้านวัวข้อง ตำบลบ้านเลื่อม อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี. Naresuan University Journal, 2556. 30-38.

2.ภูมิ สัญญะวิชัย. กลยุทธ์การพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพขององค์กรภาคประชาชนจังหวัดกำแพงเพชร. วารสารการวิจัยกาสะลองคำ มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย. 8(1), 2555. 203-216

3.รัชนีวิภา จิตรากลุ และคณะ. การพัฒนารูปแบบหมู่บ้านจัดการสุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนจังหวัดมหาสารคาม . วารสารช่อพะยอม. 26(2), 2559. 195-208.

4.สมศรี สัจจะสกุลรัตน์. รูปแบบการจัดการสุขภาพของผู้สูงอายุเชิงพุทธบูรณาการ: กรณีศึกษาเทศบาลตำบลบ้านต๋อม จังหวัดพะเยา.2561.

5.สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี. เอกสารประกอบการตรวจราชการและนิเทศงาน ระดับกระทรวง รอบที่ 2/2561. อุดรธานี: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี; 2561.

6 . Jolley, G., Lawless, A., & Hurley, C. Framework and tools for planning and evaluating community participation, collaborative partnerships and equity in health promotion. Health Promotion Journal of Australia, 19(2), (2008). 152-157.