

การพัฒนาแกนนำในการจัดการระบบฐานข้อมูลชุมชน

Development of community leader for community health data based management

จุฑามาศ	โชติบาง	พย.ด.*	Jutamas	Chotibang	Ph.D.*
ประพิมพ์	พุทธวิทย์กุล	พย.ด.*	Prapim	Buddhirakkul	Ph.D.*
เนตรทอง	นามพรหม	พย.ม.**	Nethong	Namprom	M.S.N.**
พัชรี	วรกิจพูนผล	M.S.*	Patcharee	Woragidpoonpol	M.S.*
เดชา	ทำดี	วท.ม.*	Decha	Tamdee	MS.c.*
ธนพรรณ	จรรยาศิริ	พย.ม.**	Thanapan	Janyasiri	M.S.N.**

บทคัดย่อ

การพัฒนาฐานข้อมูลตำบลเป็นกระบวนการสร้างระบบฐานข้อมูลตำบลภายใต้กระบวนการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน ทั้งภาคประชาชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้นำท้องถิ่น และหน่วยงานภาครัฐในพื้นที่ ให้เข้ามามีส่วนร่วมในการเก็บรวบรวมข้อมูล เรียนรู้ข้อมูล ตรวจสอบ ยืนยันและนำใช้ข้อมูลในพื้นที่ตนเอง โดยการสร้างทีมพัฒนาฐานข้อมูลตำบลในการเก็บรวบรวมข้อมูลและนำใช้ข้อมูลของชุมชน เพื่อจัดการกับปัญหาที่สอดคล้องกับความต้องการและวิถีชีวิตของแต่ละชุมชนจนเกิดการพึ่งตนเองและนำไปสู่การพัฒนาตำบลสู่การเป็นตำบลสุขภาวะที่ยั่งยืนในอนาคต ดังนั้นระบบฐานข้อมูลจึงเป็นองค์ประกอบหนึ่งที่สำคัญที่ทำให้เกิดการขับเคลื่อนสู่การเป็นตำบลสุขภาวะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง(quasi - experimental research) เปรียบเทียบก่อน-หลัง (pre- and post-test) มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาทักษะการเป็นแกนนำในการจัดการระบบฐานข้อมูลชุมชนก่อนและหลังได้รับการอบรมการจัดการระบบข้อมูลตำบล กลุ่มตัวอย่างได้แก่แกนนำจากตำบลที่เข้าร่วมโครงการตำบลสุขภาวะภาคเหนือตอนบน 6 ตำบล จำนวน 30 คน เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการประกอบด้วย หลักสูตรอบรมแกนนำในการจัดการระบบข้อมูลตำบลและ คู่มือการเป็นแกนนำในการจัดการระบบข้อมูลตำบล สำหรับเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปและแบบประเมินทักษะการเป็นแกนนำผู้วิจัยได้นำเครื่องมือวิจัยให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน

* ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

* Assistant Professor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University

** อาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

** Instructro, Faculty of Nursing, Chiang Mai University

3 ท่านตรวจสอบ ได้ค่าความสอดคล้องเท่ากับ 0.8 ทำการเก็บข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ Wilcoxon

ผลการวิจัยพบว่า

คะแนนทักษะการเป็นวิทยากรหลังการได้รับการอบรมมากกว่าก่อนอบรม และมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) และค่าเฉลี่ยคะแนนทักษะการเป็นวิทยากร ภายหลังจากได้รับการอบรมมากกว่าก่อนการอบรม และมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ผลการศึกษาครั้งนี้ชี้ให้เห็นว่า การพัฒนาแกนนำในการจัดการระบบฐานข้อมูลชุมชน ต้องพัฒนาทักษะการเป็นวิทยากร และทักษะการจัดการระบบข้อมูลตำบล ทั้งหมด 4 ขั้นตอน คือ 1) การค้นพบข้อเท็จจริง 2) การสะท้อนคิด 3) การเลือกวิธีปฏิบัติอย่างเหมาะสม และ 4) การคงไว้ซึ่ง พฤติกรรมที่พึงประสงค์ โดยใช้หลักสูตรการอบรมที่พัฒนาขึ้น เพื่อให้แกนนำมีความรู้ความสามารถ ในการถ่ายทอดการจัดการระบบข้อมูลตำบล ให้กับนักพัฒนาฐานข้อมูลตำบลอื่นต่อไป และควรนำหลักสูตร อบรมแกนนำในการจัดการระบบข้อมูลตำบลเผยแพร่เพื่อเป็นแบบอย่างในการพัฒนาศักยภาพแกนนำ ของชุมชนในด้านอื่นต่อไป

คำสำคัญ : แกนนำ ระบบฐานข้อมูลชุมชน

Abstract

The development of community health data base system is a process of creating the system under the participatory process of all sectors including local people, local administrative organizations, local leaders, and area-based government agencies. These sectors participate in data collection, learning essential data sets for community health assessment, reviewing, assertion, and use of such data in one's own area by forming a community health data base development team to collect data and implement community-based data in tackling problems consistent with the needs and lifestyle of each community. This will enable the community to become self-reliant conducive to the development of a well-being Tambon in a sustainable manner in the future. Hence, database system is one of substantial factors driving towards a well-being Tambon.

This pre- post-test quasi-experimental research aimed to develop leadership skill in community health data base system management. Pre- and post-training was conducted in community health data base system management. The sample group comprised 30 key leaders from six Tambons participating in a well-being Tambon in Upper North Project. Research instruments included a training program in community health data base system management for key leaders, and a manual of being a key leader in community health data base system management. Data collection instruments included a questionnaire, and key leadership skills assessment.

The questionnaire and research instruments were approved by three experts with overall agreement of 0.85. Data collected were analyzed using a computer software program.

The results of study

The score of lecture skills at the post-training stage was higher than that of the pre-training stage at a statistically significant level ($p = 0.010$); and the mean score of lecture skills at the post-training stage was higher than that of the pre-training stage at a statistically significant level ($p < 0.001$). The findings demonstrated that key leaders' lecture skills and skills in community health data base system management must be enhanced by means of an optimal training program so that the key leaders would be knowledgeable and capable of giving a further training to database developers in other Tambons. In addition, a training program in community health data base system management for key leaders should be disseminated so as to be further used as a model of building key leaders' capacity in other aspects.

Key words: key Leader, Community Health Database System

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันนี้รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2550 จะรับรองสิทธิชุมชน ให้ความสำคัญกับการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่นและกระบวนการมีส่วนร่วม แต่ในความเป็นจริงชุมชนส่วนใหญ่ก็ยังอยู่ในสภาพการณ์ตั้งรับ เนื่องจากไม่มีกระบวนการและเครื่องมือที่มีประสิทธิภาพเพียงพอที่จะทำให้ข้อมูลชุมชนท้องถิ่นถูกจัดการอย่างเป็นระบบเข้าสู่กระบวนการพัฒนาโดยนโยบายสาธารณะและการตัดสินใจในการพัฒนาโครงการ โดยเฉพาะการวิเคราะห์ปัจจัยกำหนดสุขภาพของชุมชน และการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ดังนั้นการแสดงข้อคิดเห็น ข้อมูล และหลักฐานเหตุผลของชุมชนต่อโครงการที่จะพัฒนารวมถึงนโยบายสาธารณะต่างๆ ที่เข้ามายังชุมชนของตน จึงยังไม่สามารถทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง สู่การพัฒนาที่ยั่งยืนและเกิดชุมชนสุขภาพได้

จากผลการดำเนินโครงการการจัดการความรู้ และการสร้างองค์ความรู้สุขภาพชุมชนในพื้นที่ภาคเหนือตอนบนที่ผ่านมา ทำให้เกิดองค์ความรู้ด้านระบบการจัดการสุขภาพชุมชนและแนวทางการพัฒนาสุขภาพชุมชนเกี่ยวกับสถานการณ์ปัญหาพื้นที่ภาคเหนือตอนบนที่มีการดำเนินโครงการสร้างสุขภาพชุมชนนั้น ได้มีการดำเนินการโดยเริ่มจากการศึกษาปัญหาของพื้นที่ ซึ่งส่วนใหญ่เป็นปัญหาสิ่งแวดล้อม ปัญหาการจัดการทรัพยากร ดิน น้ำ ป่าปัญหาพื้นที่ทำกินและการบุกรุกพื้นที่อุทยานและเขตลุ่มน้ำ ปัญหาที่เกิดจากการใช้สารเคมีทางการเกษตร ลักษณะพื้นที่ที่เป็นชุมชนกึ่งเมืองที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม การบริหารจัดการทุนทางสังคม กระบวนการจัดการสุขภาพของคนในชุมชนที่ไม่มีระบบจัดการอย่างเป็นระบบเนื่องจากขาดคนทำงานและผู้เชี่ยวชาญที่มีความรู้ความสามารถในการแก้ปัญหา ปัญหาภาระหนี้สินและความยากจนของคนในหมู่บ้าน การใช้สารเคมีทางการเกษตร ปัญหา

ครอบครัว ปัญหาเยาวชนและยาเสพติด (วิลาวัณย์ เสนารัตน์และคณะ, 2553)

ระบบการจัดการสุขภาวะชุมชนโดยชุมชน ได้มีการใช้ทรัพยากรหรือทุนทางสังคมของหมู่บ้านในระบบการจัดการสุขภาวะชุมชน ได้แก่ อาสาสมัครที่มีจิตอาสา ผู้นำชุมชน องค์กรเอกชน ภาครัฐ ภูมิปัญญาชาวบ้าน ทรัพยากรในหมู่บ้าน งบประมาณสนับสนุน ประเพณีของชุมชนและสิ่งแวดล้อมในชุมชนโดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อ 1) จัดการทรัพยากรที่ดิน น้ำ ป่า และสิ่งแวดล้อมในเรื่องต่างๆ 2) สร้างพลังชุมชน 3) พัฒนาเศรษฐกิจชุมชน 4) เป็นศูนย์การเรียนรู้ชุมชนและ 5) พัฒนาศักยภาพคนในชุมชน 6) พัฒนาด้านภูมิปัญญาท้องถิ่น วัฒนธรรม 7) พัฒนาสิทธิส่วนบุคคล การยอมรับความเป็นมนุษย์เสมอภาคครอบคลุมทุกด้าน โดยใช้กระบวนการเทคนิคหรือวิธีการ ต่างๆ ได้แก่ กระบวนการแบบมีส่วนร่วม เช่น การผลักดันให้เกิดการรับรู้ร่วมกัน และกระบวนการแบบมีส่วนร่วมที่เน้นให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการมากที่สุด กระบวนการจัดการปัญหาโดยใช้ทุนทางสังคมกระบวนการการเรียนรู้ร่วมกัน กระบวนการขยายผล การพัฒนาศักยภาพของคนในพื้นที่ การจัดการกับปัญหาโดยให้ปัญหาเป็นศูนย์กลาง ซึ่งผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นได้แก่ การสร้างความเป็นเอกภาพของชุมชน ชุมชนสามารถทำงานได้ด้วยตัวเองและมีการยอมรับว่าตนเองมีความสามารถสามารถจัดการปัญหาตนเองและร่วมจัดการปัญหาชุมชนได้ จนเป็นต้นแบบสามารถขยายผลไปสู่ชุมชนอื่น ทำให้ชุมชนอยู่ดีมีสุข มีความเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่

การพัฒนาฐานข้อมูลเพื่อประกอบการวางแผนพัฒนาสุขภาวะชุมชนจึงเกิดขึ้นเพื่อวิเคราะห์ปัจจัยกำหนดสุขภาพชุมชนและการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ดังเช่น การพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิเครือข่ายอำเภอหนองบัวระเหว ได้พัฒนาโปรแกรมที่นำมาใช้ในการบันทึกข้อมูลในหน่วยบริการ ชื่อว่าโปรแกรม “PcuBase” ซึ่งนำมาใช้งานตั้งแต่ปี 2547 โดยมีระบบที่ใช้ในการสนับสนุนบริการปฐมภูมิ ได้แก่

ระบบข้อมูลหลัก เช่น ข้อมูลหมู่บ้าน ข้อมูลครัวเรือน ข้อมูล ประชากร ข้อมูลชุมชน ข้อมูลภาพบ้านพักอาศัย มีระบบบันทึกข้อมูลบริการ ในการพัฒนาระบบดังกล่าวจะมีการประชุมเพื่อค้นหาความต้องการของผู้ใช้งานและทำการปรับปรุงให้ตรงตามความต้องการของผู้ใช้งาน โดยทำการประชุมปีละ 2 ครั้ง รวมถึงการอบรมฟื้นฟูบุคลากรในการใช้งาน ทำให้มีการบันทึกข้อมูลอย่างมีประสิทธิภาพ

การจัดทำคลังข้อมูลสุขภาพ เป็นระบบที่จำเป็นในการใช้สนับสนุนการบริการปฐมภูมิที่สำคัญเนื่องจากข้อมูลที่เกิดขึ้นในหน่วยบริการปฐมภูมิ จะต้องถูกนำมาใช้ในลักษณะองค์รวม เพื่อให้สามารถนำไปใช้ในการดูแลด้านสุขภาพได้อย่างต่อเนื่อง ครบถ้วน จนถึงการนำข้อมูลไปใช้ในการวางแผน ประเมินผล หรือใช้ในการศึกษาวิจัยในด้านสุขภาพ จากระบบคลังข้อมูลที่ได้นำดำเนินการไปแล้ว ได้ถูกนำมาใช้ในการสนับสนุนบริการปฐมภูมิเป็นอย่างดี คือ การนำมาใช้ในการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังต่อเนื่อง โดยระบบจะทำการส่งข้อมูลการนัดผู้ป่วยที่ต้องได้รับการดูแลต่อเนื่องให้กับหน่วยบริการใกล้บ้าน โดยระบุเนื้อหาการให้บริการ ซึ่งสามารถเชื่อมโยงเข้าสู่โปรแกรมที่ใช้บันทึกข้อมูลในหน่วยบริการปฐมภูมิ ทำให้สามารถประเมินผลเกี่ยวกับการขาดนัดของผู้ป่วย และติดตามได้อย่างรวดเร็ว ทำให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง นอกจากนั้นการใช้ประโยชน์จากระบบคลังข้อมูลสุขภาพ มีการจัดทำระบบสืบค้นประวัติสุขภาพรายบุคคลของผู้ป่วย ซึ่งสามารถดูประวัติการรับ โดยสามารถดูข้อมูลการรับบริการที่หน่วยบริการในอำเภอหนองบัวระเหวได้ทุกแห่ง

จากองค์ความรู้เบื้องต้นนี้แสดงให้เห็นว่าการเพิ่มศักยภาพของตำบลเพื่อให้องค์กรเครือข่ายหลักได้แก่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้นำชุมชน หน่วยงานภาครัฐ และภาคประชาชน สามารถผลักดันงานพัฒนาระบบย่อยทั้งหลายให้เชื่อมสานกันได้จนเกิดเป็นวิวัฒนาการตำบลสุขภาวะนั้นกระบวนการพัฒนาระบบฐานข้อมูลด้านสุขภาพของตำบลให้องค์กรหลักในพื้นที่ได้มี

ส่วนเป็นเจ้าของและดำเนินการร่วมกันนั้นเป็นส่วนสำคัญที่สามารถผลักดันให้การพัฒนากระบวนการฐานข้อมูลด้านสุขภาพของตำบลโดยการเพิ่มสมรรถนะให้คนในชุมชนเป็นนักพัฒนาระบบฐานข้อมูลด้านสุขภาพของตำบลของตนเอง จนสามารถค้นหา รวบรวมข้อมูลที่แสดงสถานะศักยภาพและปัญหาของตำบล วิเคราะห์ข้อมูลและสื่อสารกับองค์กรหลักทั้งหลายในตำบล ให้เรียนรู้ข้อมูลและหาแนวทางในการจัดการกับสถานะดังกล่าวของตำบล ตลอดจนผลักดันให้เกิดการตัดสินใจแก้ปัญหาบนความเข้าใจของข้อมูลที่มี จะทำให้ระบบฐานข้อมูลด้านสุขภาพของตำบลเป็นเครื่องมือของการปฏิบัติการสู่ตำบลสุขภาวะได้อย่างแท้จริงซึ่งในประเทศไทยระบบฐานข้อมูลที่มีประสิทธิภาพและสามารถรวบรวมข้อมูลที่วิเคราะห์ปัจจัยสุขภาพของชุมชนยังไม่ครอบคลุมและไม่สามารถนำไปประกอบการพิจารณาการจัดทำแผนชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ การจะทำให้เกิดศักยภาพของตำบลจำเป็นต้องใช้บุคลากรที่มีทักษะด้านการจัดการระบบข้อมูลโดยบุคลากรเหล่านั้นต้องได้รับการสร้างพลังอำนาจในการที่จะพัฒนาศักยภาพในการเป็นแกนนำรวมทั้งเกิดแรงจูงใจในการพัฒนาศักยภาพของตน ตลอดจนจัดโอกาสและสิ่งแวดล้อมที่ช่วยสนับสนุนการพัฒนาความสามารถของบุคคล ทำให้บุคคลสามารถพัฒนาความสามารถของตนเองได้อย่างเต็มที่ วิธีการหนึ่งที่ใช้ในการพัฒนาศักยภาพคือการอบรมและการประเมินศักยภาพหลังการอบรม (Fetterman & Wandersman, 2007)

ดังนั้นคณะผู้วิจัยจึงได้ทำการศึกษาวิจัยในครั้งนี้เพื่อพัฒนาแกนนำในการจัดการระบบฐานข้อมูลตำบลจำนวน 30 คน ที่มีความสามารถในการเป็นวิทยากรการอบรมนักพัฒนาระบบฐานข้อมูลตำบลโดยการกำหนดแนวทาง วิธีการดำเนินงาน การควบคุม กำกับติดตาม ตรวจสอบ และสนับสนุนการดำเนินงานของทีมงานต่างๆ ทั้งในด้านการเก็บรวบรวมข้อมูล การบันทึกข้อมูล การตรวจสอบคุณภาพของข้อมูล การวิเคราะห์และนำใช้ข้อมูล

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อเปรียบเทียบคะแนนทักษะการเป็นแกนนำในการจัดการระบบฐานข้อมูลชุมชนก่อนและหลังได้รับการอบรมการจัดการข้อมูลตำบล

กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

การพัฒนาระบบฐานข้อมูลชุมชนเป็นกระบวนการสร้างระบบฐานข้อมูลตำบลภายใต้กระบวนการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน ทั้งภาคประชาชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้นำท้องถิ่น และหน่วยงานภาครัฐในพื้นที่ ให้เข้ามามีส่วนร่วมในการเก็บรวบรวมข้อมูล เรียนรู้ข้อมูล ตรวจสอบ ยืนยันและนำใช้ข้อมูลในพื้นที่ตนเอง โดยการพัฒนาแกนนำในการจัดการระบบฐานข้อมูลตำบลเพื่อเสริมสร้างศักยภาพในการดำเนินงานเพื่อนำไปสู่การสร้างเสริมตำบลสุขภาวะในครั้งนี้ ใช้กรอบแนวคิดการสร้างเสริมพลังอำนาจ ซึ่งเป็นแนวคิดที่ได้อธิบายว่ากระบวนการหลักของการสร้างเสริมพลังอำนาจนั้นต้องมีการพัฒนาระดับปัจเจกบุคคล การมีส่วนร่วม การกระตุ้นให้เกิดสำนึก และการทำงานด้านการปรับเปลี่ยน หรือเปลี่ยนแปลง สังคม (Arlinsky, 1971; Freire, 1970; Rothman, 1968) เป็นกระบวนการที่สะท้อนให้เห็นความสามารถของบุคคลในการที่จะดึงสิ่งที่มีอยู่ภายในตัวเอง จัดการ สร้างอิทธิพลกับตนเอง และสังคมรอบข้างอันจะส่งผลเป็นรูปธรรมต่อชีวิตตนเองในการส่งเสริมพัฒนาและเสริมสร้างความสามารถของบุคคลในการตอบสนองความต้องการของตนเองและแก้ปัญหาด้วยตนเอง รวมถึงความสามารถในการใช้ทรัพยากรที่จำเป็นในการดำรงชีวิต เพื่อให้เกิดความรู้สึกเชื่อมั่นในตนเอง และรู้สึกว่าคุณเองมีอำนาจสามารถควบคุมความเป็นอยู่หรือวิถีชีวิตของตนเองได้ ซึ่งมีอยู่ 4 ขั้นตอน คือ 1) การค้นพบความจริง การรู้จักตนเอง 2) การสะท้อนคิดวิเคราะห์ วิจักษ์ และเป็นเหตุเป็นผล 3) การตัดสินใจเลือกทางออกหรือวิธีปฏิบัติที่เหมาะสม และ

4) การคงไว้ซึ่งพฤติกรรม (Gibson, 1991)

ดังนั้นการพัฒนาแกนนำในการจัดการระบบฐานข้อมูลตำบลจึงได้มีการประยุกต์ใช้การเสริมสร้างพลังอำนาจในชุมชนร่วมกับการกระตุ้นการมีส่วนร่วมของชุมชน โดยมุ่งหวังให้เกิดการเรียนรู้ การมีความรู้สึกถึงความเป็นชุมชน โดยใช้กิจกรรมหลักคือ 1) การมีส่วนร่วม 2) การเรียนรู้ร่วมกัน 3) การสะท้อนความรู้สึกบทเรียนในเชิงวิเคราะห์วิจารณ์ด้วยเหตุด้วยผล และ 4) การทำกิจกรรมกระบวนการสร้างพลังอำนาจให้เกิดในระดับจิตวิทยานบุคคล องค์กรและกลุ่มหรือชุมชน (Israel, Checkoway, Schulz, & Zimmerman, 1994) ซึ่งแกนนำที่มีพลังอำนาจจะเป็นแกนนำที่มีการยกระดับพลังอำนาจทางจิตวิทยาของบุคคลในกลุ่มสมาชิก มีการร่วมกิจกรรมทางการเมืองของบุคคลในกลุ่มและบรรลุการกระจายทรัพยากร หรือการตัดสินใจที่เหมาะสมเกิดประโยชน์ต่อชุมชน (Rissel, 1994) การพัฒนาแกนนำในการจัดการระบบฐานข้อมูลตำบลจึงเป็นกระบวนการสำคัญต่อการสร้างระบบฐานข้อมูลของตำบลเพื่อให้เกิดกระบวนการการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน ทั้งภาคประชาชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้นำท้องถิ่น และหน่วยงานภาครัฐในพื้นที่ให้เข้ามาร่วมเก็บรวบรวมข้อมูล เรียนรู้ข้อมูล ตรวจสอบ ยืนยันและนำใช้ข้อมูลในพื้นที่ตนเอง โดยการสร้างที่มพัฒนาฐานข้อมูลตำบลในการเก็บรวบรวมข้อมูลและนำใช้ข้อมูลของชุมชน เพื่อจัดการกับปัญหาที่สอดคล้องกับความต้องการและวิถีชีวิตของแต่ละชุมชนจนเกิดการพึ่งตนเองและนำไปสู่การพัฒนาตำบลสู่การเป็นตำบลสุขภาวะที่ยั่งยืนในอนาคต โดยอาศัยระบบฐานข้อมูลที่เป็นองค์ประกอบที่สำคัญที่พัฒนาขึ้นเพื่อทำให้เกิดการขับเคลื่อนสู่การเป็นตำบลสุขภาวะ (Thailand Community network Appraisal Program (TCNAP)) ทำให้เกิดการรับรู้ข้อมูลอย่างเท่าเทียมกันของคนในตำบล สร้างความเข้าใจและการมีส่วนร่วมในการพัฒนาตำบล โดยจะก่อให้เกิดการพัฒนากระบวนการที่ตำบลโดยแกนนำในการจัดการระบบฐานข้อมูลตำบล ซึ่งตำบลสามารถนำใช้และ

ปรับปรุงข้อมูลให้ทันสมัยได้ด้วยตนเอง เกิดความรู้ในเรื่ององค์ประกอบการจัดระบบข้อมูลตำบลที่ใช้ในการศึกษาวิจัยเฉพาะเรื่อง เกิดบุคลากรและแกนนำในตำบลที่มีสมรรถนะในการจัดการข้อมูลและการนำใช้ข้อมูล และเกิดเครือข่ายระบบข้อมูลในระดับตำบลที่สามารถขยายไปสู่ตำบลอื่นๆ ให้ครอบคลุมทั้งประเทศต่อไป

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) เปรียบเทียบก่อน หลัง (pre-post test) กลุ่มตัวอย่างได้แก่แกนนำจากตำบลที่เข้าร่วมโครงการตำบลสุขภาวะภาคเหนือตอนบน ภายใต้การสนับสนุนของ สนับสนุนการสร้างสุขภาวะในพื้นที่และชุมชน (สำนัก 3) สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ที่สมัครเข้าร่วมในการอบรมจำนวน 6 ตำบล ตำบลละ 5 คนรวมทั้งสิ้น 30 คน ประกอบด้วย 1) ตำบลดอนแก้ว อำเภอแมริม จังหวัดเชียงใหม่ 2) เทศบาลตำบลเกาะคา อำเภอเกาะคาจังหวัดลำปาง 3) ตำบลสันนาเม็ง อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ 4) ตำบลเมืองปาน อำเภอเมืองปาน จังหวัดลำปาง 5) ตำบลถืมตอง อำเภอเมืองจังหวัดน่าน 6) ตำบลสัน อำเภอเวียงสา จังหวัดน่าน ระหว่างเดือนสิงหาคม 2553 – สิงหาคม 2554

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล ประกอบด้วย หลักสูตรอบรมแกนนำในการจัดการข้อมูลตำบลคู่มือการเป็นแกนนำในการจัดการข้อมูลตำบลและเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วยแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป และแบบประเมินทักษะการเป็นแกนนำเป็นแบบสอบถามชนิดมาตราส่วนประมาณค่าของจุงกลนี ชูติมาเทวินทร์ (2542) ที่มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของคอนนาคเท่ากับ 0.85 จำนวนทั้งสิ้น 32 ข้อ มีคะแนนรวมตั้งแต่ 0 – 32 คะแนน คะแนนรวมมากแสดงถึงทักษะวิทยากรเหมาะสม สามารถเป็นวิทยากรจัดการข้อมูลตำบลได้ทดสอบความตรงของเนื้อหา

โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย อาจารย์พยาบาลที่มีประสบการณ์ด้านการพยาบาลสาธารณสุข จำนวน 2 ท่าน และอาจารย์ผู้เชี่ยวชาญด้านการอบรมวิทยากร จำนวน 1 ท่าน พิจารณาแนวคำถามและได้นำคำถามมาปรับตามคำแนะนำ ตามข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ และนำไปใช้กับแกนนำที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 10 ราย เพื่อหาความเชื่อมั่นของแบบทดสอบได้ค่าความสอดคล้องเท่ากับ 0.85

การเก็บรวบรวมข้อมูลโดยติดต่อประสานงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่เข้าร่วมโครงการเสริมสร้างความเข้มแข็งชุมชนท้องถิ่นสู่ตำบลสุขภาวะพื้นที่ภาคเหนือตอนบน และตำบลอื่นๆ ที่สนใจเพื่อขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล และจัดประชุมชี้แจงแนวคิดของการพัฒนาระบบข้อมูลตำบล และแนวทางการดำเนินโครงการฯ ให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 6 ตำบล ส่งรายชื่อแกนนำที่สมัครเข้าร่วมในการอบรมตำบลละ 5 คน รวมทั้งสิ้น 30 คน และประสานงานผู้รับผิดชอบโครงการตำบลสุขภาวะที่ดำเนินการในพื้นที่ภาคเหนือตอนบนและชี้แจงให้ทราบถึงสิทธิในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้โดยผู้วิจัยขอความยินยอมในการเป็นกลุ่มตัวอย่าง รวมทั้งแจ้งให้กลุ่มตัวอย่างทราบว่า การตอบรับหรือการปฏิเสธที่จะเข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้ จะไม่มีผลใดๆ ต่อกลุ่มตัวอย่าง และกลุ่มตัวอย่างสามารถถอนตัวออกจากการเป็นกลุ่มตัวอย่างได้ตลอดระยะเวลาของการวิจัย กลุ่มตัวอย่างมีสิทธิที่จะไม่ตอบคำถามบางคำถามที่เป็นเรื่องส่วนตัวหรือเรื่องที่ไม่ต้องการเปิดเผยและข้อมูลที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้นำเสนอโดยภาพรวม จากนั้นผู้วิจัยรวบรวมข้อมูล โดยมีขั้นตอนดังนี้

1. ให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบประเมินทักษะการเป็นวิทยากรโดยให้กลุ่มตัวอย่างทำเพื่อทดสอบทักษะการเป็นวิทยากรก่อนการอบรมจากนั้นดำเนินการพัฒนาทักษะการเป็นวิทยากรแก่กลุ่มตัวอย่าง

2. การสร้างความตระหนักเกี่ยวกับการ

ดำเนินการพัฒนาแกนนำในการจัดการข้อมูลตำบล

3. การปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม เรื่อง

- 3.1 กระบวนการในการเก็บข้อมูลตำบล

- 3.2 การบันทึกและวิเคราะห์ข้อมูลโดย

ผ่านระบบเครือข่าย

- 3.3 ระบบการติดตามงานของแกนนำ

- 3.4 บทบาทการเป็นแกนนำในการจัด

การข้อมูลชุมชน

4. การตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติอย่างเหมาะสมในการเป็นแกนนำในการจัดการข้อมูลชุมชน

- 4.1 บันทึกการเป็นแกนนำในการจัดการข้อมูลชุมชน

- 4.2 ผู้วิจัยให้แรงเสริมทางบวก โดยการให้คำปรึกษาและให้กำลังใจ

- 4.3 การปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมอย่างต่อเนื่อง โดยผู้วิจัยติดตามการดำเนินการเป็นแกนนำในการจัดการข้อมูลชุมชน

5. การคงไว้ซึ่งพฤติกรรมที่พึงประสงค์

6. ผู้วิจัยติดตามและพบกลุ่มทดลองในกิจกรรมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อเป็นวิทยากรจัดการข้อมูลชุมชนโดยผู้วิจัยให้คำปรึกษาและให้กำลังใจในการดำเนินการเป็นแกนนำในการจัดการข้อมูลชุมชนเพื่อการคงไว้ซึ่งพฤติกรรมที่พึงประสงค์

7. การประเมินทักษะการเป็นวิทยากรโดยใช้แบบประเมินทักษะการเป็นแกนนำในการจัดการข้อมูลชุมชน หลังจากสิ้นสุดการอบรม

8. วิเคราะห์โดยใช้สถิติการแจกแจงความถี่ร้อยละค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานพิสัยและเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนโดยใช้สถิติที่แบบสองกลุ่มสัมพันธ์ (pair t-test)

สรุปผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างเป็นแกนนำจากตำบลที่เข้าร่วมโครงการตำบลสุขภาวะภาคเหนือตอนบนจำนวน 6

ตำบล ที่สมัครเข้าร่วมในการอบรมรวมทั้งสิ้น 30 คน เป็นหญิง จำนวน 25 คน และชายจำนวน 5 คน การศึกษาระดับปริญญาตรี จำนวน 27 คน ปริญญาโท จำนวน 3 คน คะแนนลักษณะการเป็นวิทยากรของกลุ่มตัวอย่างก่อนการฝึกอบรมมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 21.5 (S.D. = 4.2) และหลังการฝึกอบรมมีค่าเฉลี่ย

เท่ากับ 24.7 (S.D. = 3.2) เมื่อเปรียบเทียบคะแนนลักษณะการเป็นวิทยากรของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการฝึกอบรม พบว่าคะแนนเฉลี่ยลักษณะการเป็นวิทยากรก่อนและหลังการฝึกอบรมมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1

เปรียบเทียบคะแนนลักษณะการเป็นวิทยากรของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการฝึกอบรมเป็นคะแนนรวม (N=27)

ลักษณะการเป็นวิทยากร	ก่อนการฝึกอบรม		หลังการฝึกอบรม		p
	Mean	S.D.	Mean	S.D.	
คะแนนรวม	21.5	4.2	24.7	3.2	< 0.01

เมื่อเปรียบเทียบคะแนนรวมทักษะการเป็นวิทยากรของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการฝึกอบรม พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -11.00$, $p < 0.001$) โดยคะแนนหลังการอบรมของกลุ่มตัวอย่างมากกว่าก่อนอบรม เมื่อเปรียบเทียบความ

แตกต่างของคะแนนเฉลี่ยรายหมวดทั้ง 6 หมวดพบว่า คะแนนทักษะการเป็นวิทยากรของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการอบรม มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติทุกหมวด ($p < 0.001$) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2

เปรียบเทียบคะแนนทักษะการเป็นวิทยากรของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการฝึกอบรมเป็นรายหมวดและคะแนนรวม (N=25)

ลักษณะการเป็นวิทยากร	ก่อนการฝึกอบรม			หลังการฝึกอบรม			p
	Min-Max	Mean	S.D.	Min-Max	Mean	S.D.	
หมวดที่ 1 : โปรแกรม TCNAP	2-6	3.16	1.37	4-6	5.00	0.91	< 0.001
หมวดที่ 2 : การใช้แบบสอบถาม	4-12	7.72	2.17	8-12	10.76	1.48	< 0.001
หมวดที่ 3 : กระบวนการเก็บข้อมูล	5-15	9.96	2.67	10-15	13.88	1.76	< 0.001
หมวดที่ 4 : การเข้าใช้ระบบและ การลงทะเบียน TCNAP	5-12	7.00	2.29	5-15	11.48	2.57	< 0.001
หมวดที่ 5 : ระบบติดตามงาน	5-15	7.68	3.01	9-15	12.48	2.48	< 0.001
หมวดที่ 6 : บทบาทการเป็นวิทยากรนักจัดการระบบข้อมูลตำบล	7-21	13.24	4.23	14-21	19.44	2.29	< 0.001
คะแนนรวม	28-70	48.8	11.43	56-84	73	8.5	< 0.001

อภิปรายผล

จากผลการวิจัย คะแนนลักษณะการเป็นวิทยากรและทักษะการเป็นวิทยากรก่อนและหลังการอบรมมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และมีคะแนนลักษณะการเป็นวิทยากรและทักษะการเป็นวิทยากรหลังได้รับการอบรมมากกว่า ทั้งนี้อาจอธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างได้รับการสร้างพลังอำนาจซึ่งเป็นกระบวนการซึ่งสนับสนุนและส่งเสริมให้บุคคลตระหนักรู้คุณค่า และความสามารถแห่งตน รู้ว่าตนเองมีอำนาจในการควบคุมชีวิตของตนเอง รวมถึงการสร้างแรงจูงใจในการพัฒนาศักยภาพของตน ตลอดจนจัดโอกาสและสิ่งแวดล้อมที่ช่วยสนับสนุนการพัฒนา

ความสามารถของบุคคล ทำให้บุคคลสามารถพัฒนาความสามารถของตนเองได้อย่างเต็มที่ (ซูลิพร ปิยสุทธิ์, 2539) ได้ใช้กระบวนการสร้างพลัง อำนาจ 4 ขั้นตอน ได้แก่ขั้นตอนที่ 1 การค้นพบข้อเท็จจริง รู้จักตนเองขั้นตอนที่ 2 การสะท้อนคิดวิเคราะห์ วิเคราะห์อย่างมีเหตุผล ขั้นตอนที่ 3 การตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติอย่างเหมาะสม ขั้นตอนที่ 4 การคงไว้ซึ่งพฤติกรรมที่พึงประสงค์ (Gipson, 1991) ซึ่งกระบวนการดังกล่าวทำให้กลุ่มตัวอย่างเกิดความ ตระหนักเกี่ยวกับการดำเนินการพัฒนาแกนนำในการจัดการข้อมูลตำบล ทำให้เกิดกระบวนการเรียนรู้เกี่ยวกับกระบวนการในการเก็บข้อมูลตำบลการบันทึกและวิเคราะห์ข้อมูลโดยผ่านระบบเครือข่ายระบบการติดตามงาน

ของแกนนำ สร้างความมั่นใจให้แก่กลุ่มตัวอย่างในการเป็นแกนนำในการจัดการข้อมูลชุมชน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของจารุณี กิตโร (2542) ที่ศึกษาการพัฒนาศักยภาพองค์กรบริหารส่วนตำบลในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคเอดส์โดยวิธีการสร้างพลังอำนาจ ตำบลโนนสว่าง อำเภอกุดข้าวปุ้น จังหวัดอุบลราชธานี โดยการใช้โปรแกรมการสร้างพลังอำนาจแก่สมาชิกองค์กรบริหารส่วนตำบลให้เกิดความตระหนักถึงการป้องกัน และควบคุมปัญหาเอดส์ในชุมชนซึ่งผลการวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความตระหนักมากขึ้น เกิดความตื่นตัว และเห็นความสำคัญของการป้องกัน และควบคุมโรคเอดส์มากยิ่งขึ้น และได้เสนอแนะว่าควรนำโปรแกรมการสร้างพลังอำนาจในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมปัญหาเอดส์ ประยุกต์ใช้กับกลุ่มแกนนำชุมชนกลุ่มอื่นๆ ในพื้นที่ต่างๆ ต่อไป

ข้อจำกัดในการทำวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง ผลการวิจัยไม่สามารถนำไปอธิบายประชากรในภาพรวมได้

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ควรนำหลักสูตรอบรมแกนนำในการจัดการระบบข้อมูลตำบลเผยแพร่เพื่อเป็นแบบอย่างในการพัฒนาศักยภาพแกนนำของชุมชนในด้านอื่นต่อไป

เอกสารอ้างอิง

จารุณี กิตโร. (2542). การพัฒนาศักยภาพองค์กรบริหารส่วนตำบลในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคเอดส์โดยวิธีการสร้างพลังอำนาจ ตำบลโนนสว่าง อำเภอกุดข้าวปุ้น จังหวัดอุบลราชธานี, วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต.

กิตติกรรมประกาศ

ผลงานวิจัยฉบับนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดี โดยอาศัยความร่วมมือเป็นอย่างดีจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ท้องที่ หน่วยงานภาครัฐในพื้นที่และเครือข่ายสถาบันการศึกษาและองค์กรภาคประชาชน ที่มีปฏิบัติการพัฒนาพื้นที่ในโครงการพัฒนาตำบลสุขภาวะ ได้แก่ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครสวรรค์ มหาวิทยาลัยราชภัฏราชชนครินทร์ และสมาคมดับบ้านดับเมือง โดยมีศูนย์วิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน (ศวช.) คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น เป็นองค์กรประสานงาน ภายใต้การสนับสนุนจากสำนักสนับสนุนการสร้างสุขภาวะในพื้นที่และชุมชน (สำนัก 3) สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ในฐานะขององค์กรที่มีภารกิจหลักในด้านการสนับสนุนและผลักดันให้เกิดกระบวนการพัฒนาชุมชนท้องถิ่นให้เข้มแข็ง ซึ่งเป็นองค์ประกอบที่มาของความสำเร็จนี้ คณะผู้วิจัยจึงขอขอบคุณ มา ณ โอกาสนี้

วิทยาศาสตร์ (สุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์),
บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยมหิดล.

จงกลณี ชุตินาเทรินทร์. (2542). การฝึกอบรมเชิงพัฒนา = *Training and development* (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ : พี.เอ.อี.ฟวิง.

- ชูลีพร ปิยสุทธิ์. (2539). กิจกรรมการสอนของ
อาจารย์พยาบาลเพื่อเสริมสร้างพลังอำนาจ
ของนักศึกษาพยาบาลในการฝึกภาคปฏิบัติ
ตาม การรับรู้ของนักศึกษาพยาบาลในวิทยาลัย
พยาบาล สถาบันพระบรมราชชนก, วิทยานิพนธ์
พยาบาลศาสตร(การพยาบาลศึกษา), บัณฑิต
วิทยาลัยมจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วิลาวณีย์ เสนารัตน์ และคณะ. (2553). รายงาน
ชุดความรู้การจัดการความรู้ระบบการจัดการ
สุขภาวะชุมชนโดยชุมชนภายใต้โครงการการ
จัดการความรู้และการสร้างองค์ความรู้
สุขภาวะชุมชนในพื้นที่ภาคเหนือตอนบน.
(เอกสารอัดสำเนา)
- Alinsky, S. D. (1971). *Rules for radicals:
A pragmatic primer for realistic radicals*,
New York: Vintage.
- Fetterman, D. M., & Wandersman, A. (2007).
Empowerment Evaluation: Yesterday,
Today, and Tomorrow. *American Journal
of Evaluation*, 28; 179-198.
- Freire, P. (1970). *Pedagogy of the oppressed*. Translated by
M. B. Ramos. New York: Seabury Press.
- Gibson, C. H. (1991). A Concept Analysis
of Empowerment. *Journal Advance
Nursing*, 16(3), 354-61.
- Freire, P. (1970). *Pedagogy of the oppressed*.
New York: Herder and Herder.
- Gibson, C. H. (1991). *Aconcept Analysis of
Empowerment*. *Journal of Advance Nursing*,
16(3), 354-61.
- Israel, B., Checkoway, B., Schulz, A., &
Zimmerman, M. (1994). Health education
and community empowerment: Conceptuali-
zing and measuring perceptions of
individual, organizational, and community
control. *Health Education Quarterly*, 21 (2),
149-170.
- Rissel, C. (1994). Empowerment: The holy grail of
health promotion. *Health Promotion
International*, 9(1), 39-47.
- Rothman, J. (1968). *Three models of community
organization practice in Social Work
Practice*. New York: Columbia University
Press.