

การถอดบทเรียนระบบการจัดการสุขภาพระดับตำบล : "ทุ่งพงโมเดล"
Lesson Learned in Sub-district Health Management System :
"ThungPhong Model"

ดร. สุพัฒนา คำสอน *

รมย์นลิน ทองหล่อ *

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้ใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ มีวัตถุประสงค์ เพื่อถอดบทเรียนระบบการจัดการสุขภาพ "ทุ่งพงโมเดล" ที่ประสบผลสำเร็จในการควบคุมการระบาดของโรคไข้เลือดออกอย่างมีส่วนร่วมของชุมชน ของตำบลทุ่งพง อำเภอนางรอง จังหวัดอุดรธานี ผู้ให้ข้อมูล ได้แก่ บุคลากรสาธารณสุข ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้นำบ้าน แพทย์ประจำตำบล กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุข ผู้นำกลุ่ม/องค์กรชุมชนและประชาชน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสนทนากลุ่มผู้ให้ข้อมูล จำนวน 2 กลุ่ม กลุ่มละ 10 คน และสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ให้ข้อมูล 5 คน ระหว่างเดือนเมษายน ถึงเดือนกันยายน 2559 วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการศึกษา พบว่า กระบวนการพัฒนาระบบการจัดการสุขภาพ "ทุ่งพงโมเดล" ใช้ปัญหาสุขภาพชุมชนที่ไม่สามารถควบคุมการระบาดของโรคไข้เลือดออกได้เป็นจุดเริ่มต้นในการสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายกระบวนการสำคัญ ประกอบด้วย 1) การค้นหาทุนทางสังคม โดยใช้เทคนิค "โยงโยใครเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง"

และ เทคนิค "เข้าใจ ให้ความสำคัญ" 2) การพัฒนาศักยภาพของผู้ร่วมกระบวนการ โดยใช้เทคนิค "การเรียนรู้แบบผู้ใหญ่" 3) การกำหนดเป้าหมายร่วมกัน ใช้เทคนิค "ตรงประเด็น เห็นภาพ" 4) กระบวนการขับเคลื่อนที่มีการออกแบบกิจกรรม "ให้ประชาชนเป็นเจ้าของปัญหาสุขภาพ" ประชาชนมีโอกาสเข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการแต่ละขั้นตอน สำหรับเงื่อนไขแห่งความสำเร็จในการพัฒนาระบบการจัดการสุขภาพ พบว่า ตำบลทุ่งพงมีทุนทางสังคมที่หลากหลายและมีศักยภาพ โดยเฉพาะทุนมนุษย์และทุนวัฒนธรรม ที่สามารถผนึกกำลังในการขับเคลื่อนไปสู่เป้าหมายร่วมกัน คือ การควบคุมโรคไข้เลือดออกได้อย่างมีประสิทธิภาพโดยไม่พบผู้ป่วยอีกในปี พ.ศ. 2560 และดัชนี CI เป็น 0 ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งนี้ การที่ภาคีเครือข่ายจะเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการปัญหาสุขภาพ บุคลากรทางสุขภาพควรเข้าใจบริบทของพื้นที่ และเข้าใจกระบวนการมีส่วนร่วม นอกจากนี้ควรพัฒนาศักยภาพบุคลากรให้มีความไวเชิงวัฒนธรรม ไวต่อสถานการณ์ และมีทักษะในการสื่อสารทางสังคม

* อาจารย์กลุ่มสาขาวิชาอนามัยชุมชน คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนครสวรรค์

Abstract

This qualitative research aimed to study the health system management "ThungPhong Model" in the case of successful control of dengue fever through community participation. This research conducted in ThungPhong Sub-District, Nong Chang District, UthaiThani. The informants were health personnel, sub-district or municipality administrators, village headman, health volunteers, community leaders, and people in the community. This research instrument was structured questionnaires. Data were collected by2 focus groups discussion (10 participants each group) and in-depth-interview 5 participants during April to May 2016. Data were analyzed by content analysis.

The results revealed that the unsolved health problems of controlling dengue fever outbreaks was a starting point of the development of the community participation in "ThungPhong Model". The key processes of this model were 1) finding of social capital,

which used the technique of "Mapping and Finding the change agents" and "Understanding and Emphasized" 2) capacity building for the stakeholders, by "adult learning" technique 3) collaborative goal setting which used the technique of "Clear and Direct to the point" and 4) driving the project based on the participation. In addition, the key successes of this model were a variety and potentiality of social capital, particularly human and cultural capitals, which cooperative in moving project in order to achieve the goal (the efficiency of controlling the outbreak of dengue fever, which is not found new case until 2017). The study suggest that in order to create the collaboration for solving health problems, the health providers should understand the local context and concept of participation. Apart from that the potential of health providers should be improved for the cultural sensitivity and developing a rapid response and social communication skills.

ความสำคัญของปัญหาการวิจัย

โรคไข้เลือดออก เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ โดยเฉพาะกลุ่มประเทศเขตร้อนและกึ่งร้อน เกิดจากเชื้อไวรัสเดงกี (Dengue Virus) โดยมียุงลายบ้าน (Aedes aegypti) และยุงลายสวน (Aedes albopictus) เป็นพาหะนำโรค สาเหตุสำคัญของการแพร่ระบาดเป็นผลจากยุคโลกาภิวัตน์ที่ทำให้การเดินทางรวดเร็วและมีการเคลื่อนย้ายคนนับล้านในแต่ละวัน ภาวะโลกร้อนทำให้ภูมิอากาศร้อนขึ้นเอื้อต่อการขยายแหล่งเพาะพันธุ์ยุง ทำให้จำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว องค์การอนามัยโลกคาดคะเนว่า ในแต่ละปี ทั่วโลกจะมีผู้ติดเชื้อโรคไข้เลือดออกประมาณ 390 ล้านคน ในจำนวนนี้ จะมีเพียง 96 ล้านคน ที่ได้รับการวินิจฉัย และคาดว่าประชากร

โลกกว่ากึ่งหนึ่ง เป็นกลุ่มเสี่ยงไข้เลือดออก (World Health Organization [WHO], 2016) รายงานการเฝ้าระวังโรคสำนักโรคติดต่อ ปี พ.ศ. 2554 - 2558 พบว่าอัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกต่อแสนประชากร เท่ากับ 109.10 123.82 240.92 64.23 219.46 ตามลำดับ (สำนักโรคติดต่อ นำโดยแมลง, กรมควบคุมโรค, 2558) อย่างไรก็ตาม แม้ว่าในบางปีอัตราป่วยจะมีแนวโน้มลดลง แต่ก็ยังสูงกว่าเกณฑ์ตัวชี้วัดที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด คือ อัตราป่วยไข้เลือดออก ไม่เกิน 50 ต่อแสนประชากร (กรมควบคุมโรค, 2548)

จังหวัดอุทัยธานี เป็นจังหวัดหนึ่งที่มีการระบาดของโรคไข้เลือดออกอย่างต่อเนื่อง ในปี พ.ศ. 2554 - 2557 พบว่า มีอัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกต่อแสนประชากร

เท่ากับ 59.76 151.85 133.83 55.89 ตามลำดับ แต่ในปี พ.ศ. 2558 จังหวัดอุทัยธานีประสบกับปัญหาการระบาดของโรคไข้เลือดออกอย่างรุนแรง มีอัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกเพิ่มขึ้นเป็น 472.77 ต่อแสนประชากร ซึ่งมีอัตราป่วยสูงเป็นลำดับที่ 4 ใน 10 ของประเทศ (สำนักโรคติดต่อภายในโดยแมลงกรมควบคุมโรค, 2558) ทั้งนี้อำเภอหนองฉาง เป็นอำเภอที่มีอัตราการป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกสูงเป็นลำดับที่ 2 ของจังหวัด เนื่องจากสภาพภูมิประเทศทั่วไปของอำเภอหนองฉาง เป็นป่า พื้นที่ส่วนใหญ่เป็นพื้นที่การเกษตร เป็นที่ราบลุ่ม สภาพภูมิอากาศจัดอยู่ในประเภทฝนเมืองร้อน และอยู่ในเขตอิทธิพลของมรสุมและดีเปรสชัน เมื่อถึงฤดูฝนจะมีฝนตกชุกมากกว่าปกติส่งผลให้มีน้ำท่วมขังและเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายได้ง่ายทำให้การแพร่ระบาดของโรครุนแรงและรวดเร็ว

ช่วงแรกของการระบาดของโรคไข้เลือดออกในอำเภอหนองฉาง ได้มีการดำเนินการตามมาตรการของกระทรวงสาธารณสุขและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี โดยทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (Surveillance and Rapid Response Team : SRRT) ระดับอำเภอ แต่ผลการดำเนินการ ยังพบผู้ป่วยรายใหม่และพบลูกน้ำยุงลาย มีจำนวนมากเกินตัวบ่งชี้ของการเฝ้าระวังโรค ดังนั้นจึงมีการประชุมปรับแผนงานการควบคุมโรค และมีการดำเนินงานควบคุมโรคที่เน้นการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องอย่างจริงจัง จากการประเมินผลการดำเนินการพบว่า ภาคส่วนที่เข้ามามีส่วนร่วมส่วนใหญ่คือหน่วยงานระดับบริหารรูปแบบการมีส่วนร่วมดังกล่าวส่วนใหญ่ คือ การสนับสนุนงบประมาณและวัสดุอุปกรณ์ ส่วนการดำเนินการแก้ไขปัญหาการระบาดของโรคยังคงเป็นบทบาทของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพียงฝ่ายเดียว จึงยังไม่สามารถลดอุบัติการณ์การเกิดโรคไข้เลือดออกได้ ยังคงพบจำนวนผู้ป่วยรายใหม่เพิ่มขึ้น นอกจากนี้จากรายงานสรุปปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานควบคุมโรค พบปัญหาสำคัญที่สอดคล้องกัน คือ ภาคประชาชนไม่ตระหนักถึงอันตรายของไข้เลือดออก และรับรู้ว่าการกำจัดและควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ยุงเป็นหน้าที่ของหน่วยงานภาครัฐ จึงไม่ค่อยให้ความร่วมมือ ตลอดจนเพิกเฉยไม่ยอมปฏิบัติตามคำแนะนำของผู้ปฏิบัติงานอีกด้วย

จากรายงานผู้ป่วยของสาธารณสุขอำเภอหนองฉางพบว่า ปี พ.ศ. 2558 ตำบลทุ่งพงหนึ่งในอำเภอหนองฉางพบผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกกรายแรกของอำเภอ จากนั้นมีรายงานการป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องเป็น 17 ราย และประสบกับปัญหาการสร้างการมีส่วนร่วมทำให้การดำเนินการควบคุมโรคไข้เลือดออกไม่ประสบความสำเร็จเท่าที่ควร ต่อมาทีมเจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้ปรับกระบวนการดำเนินการแก้ไขปัญหา โดยอาศัยต้นทุนทางสังคมมาเป็นฐานในการพัฒนาระบบการจัดการที่เน้นการมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนเพื่อสร้างกระบวนการขับเคลื่อนที่สอดคล้องกับบริบทของชุมชน ดังนั้นกลุ่มต้นทุนทางสังคมจึงได้ร่วมกันพัฒนา "ทุ่งพงโมเดล" เพื่อแก้ไขปัญหาการระบาดของโรคไข้เลือดออกโดยภายหลังการดำเนินการพบว่า สามารถควบคุมโรคไข้เลือดออกได้อย่างมีประสิทธิภาพ กล่าวคือไม่พบผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกกรายใหม่ และผลการสำรวจลูกน้ำยุงลาย ยังพบว่า ค่าดัชนีจำนวนลูกน้ำยุงลายที่พบ (HI) ต่ำกว่า 10 และค่าดัชนีจำนวนยุงลายที่พบ (CI) เท่ากับ 0 ดังนั้นเพื่อสร้างองค์ความรู้และสนับสนุนให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระบบสนับสนุนที่เอื้อต่อการพัฒนาระบบสุขภาพระดับตำบลผ่านการปฏิบัติจริง คณะผู้วิจัยจึงสนใจถอดบทเรียนระบบการจัดการสุขภาพ"ทุ่งพงโมเดล" ประเด็นการควบคุมการระบาดของโรคไข้เลือดออกอย่างมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อเป็นต้นแบบของการพัฒนาระบบสุขภาพระดับตำบลให้แก่พื้นที่อื่นต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อถอดบทเรียนระบบการจัดการสุขภาพ "ทุ่งพงโมเดล" ประเด็นการควบคุมการระบาดของโรคไข้เลือดออกอย่างมีส่วนร่วมของชุมชน ของตำบลทุ่งพง อำเภอหนองฉาง จังหวัดอุทัยธานี

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยเรื่องการถอดบทเรียนระบบการจัดการสุขภาพระดับตำบล "ทุ่งพงโมเดล" ครั้งนี้เป็นการถอดบทเรียนหลังการดำเนินโครงการ (After Action Review: AAR) โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ (เบญญา ยอดดำเนิน, บุญผา ศิริรัตน์ และวาทีนี้ บุญชะลิกษ์ 2552)

หน่วยวิจัยในครั้งนี้คือตำบลทุ่งพง อำเภอนองจาง จังหวัดอุทัยธานี เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูลได้แก่ การเก็บรวบรวมข้อมูลด้านเอกสาร (Review data) จาก เอกสารรายงาน แบบสัมภาษณ์เชิงโครงสร้าง เก็บรวบรวม ข้อมูลโดยการสนทนากลุ่ม และการสัมภาษณ์เชิงลึกระหว่าง เดือนเมษายน ถึงเดือนกันยายน 2559 ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ในการวิจัยครั้งนี้ คือ บุคคลที่มีส่วนร่วมในการพัฒนาและ ดำเนินงาน "ทุ่งพงโมเดล" โครงการควบคุมการระบาดของ โรคไข้เลือดออกอย่างมีส่วนร่วมของตำบลทุ่งพง อำเภอนองจาง จังหวัดอุทัยธานี กลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญที่เข้าร่วม ในการสนทนากลุ่ม ได้แก่ ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วน ตำบล กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน ผู้อำนวยการ โรงเรียน ตำรวจ แพทย์ประจำตำบล จำนวน 10 คน กลุ่ม อาสาสมัครสาธารณสุข ผู้นำกลุ่ม/องค์กรชุมชน ประธาน ชมรมผู้สูงอายุ ข้าราชการเกษียณอายุและประชาชนจำนวน 10 คน และสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ให้ข้อมูลสำคัญ จำนวน 5 คน ได้แก่ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลนองจาง สาธารณ สุขอำเภอนองจาง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบลทุ่งพง และ ผู้รับผิดชอบหลักโครงการควบคุม การระบาดของโรคไข้เลือดออกของตำบลทุ่งพง

โครงการวิจัยและเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยผ่าน การรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยนเรศวรเลขที่ 850/85 คณะผู้วิจัยทำการ ขออนุญาตผู้เข้าร่วมวิจัยก่อนเก็บรวบรวมข้อมูลโดยผู้ให้ ข้อมูลสำคัญทุกคนจะได้รับการชี้แจงรายละเอียดของการ ศึกษาและให้คำยินยอมก่อนการเก็บรวบรวมข้อมูลพร้อม ขออนุญาตในการจด/บันทึกเสียง แนวคำถามที่ใช้ในการ สนทนากลุ่ม และการสัมภาษณ์เชิงลึก เป็นแนวคำถามปลาย เปิดที่มีความยืดหยุ่นสูง เปิดโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูลหลักมีการ แลกเปลี่ยน แสดงความคิดเห็นอย่างอิสระ การพูดคุยตั้ง อยู่บนฐานของความเต็มใจที่จะตอบคำถามของผู้ให้ข้อมูล หลัก มีการจดบันทึกในประเด็นสำคัญ และบันทึกเสียง วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (content analysis)

ผลการศึกษา

จากการศึกษาโดยการสนทนากลุ่ม และการ สัมภาษณ์เชิงลึกร่วมกับการสังเกต สามารถสรุปประเด็น

หลักของการพัฒนาระบบการจัดการสุขภาพ "ทุ่งพงโมเดล" เพื่อจัดการปัญหาโรคไข้เลือดออกอย่างมีส่วนร่วมของ ชุมชนมีขั้นตอนที่สำคัญดังนี้

ประเด็นปัญหาสุขภาพ: ที่มาของโครงการ"ทุ่งพงโมเดล"

ประเด็นปัญหาสุขภาพสำคัญของพื้นที่ตำบลทุ่งพง คือ สถานการณ์การระบาดของโรคไข้เลือดออกที่รวดเร็ว และรุนแรง จนไม่สามารถควบคุมได้ด้วยแผนปฏิบัติการ เดิม" มันเริ่มจากปัญหา ไข้เลือดออกที่ทุ่งพงมันสูงที่สุด ในอุทัยธานี ประมาณ 2-3 เคสแรก ช่วงนั้นก็ควบคุมตาม ปกติที่เราเคยทำอยู่ แต่มันลาม มันเอาไม่อยู่"และจากการ วิเคราะห์ปัจจัยที่ทำให้ไม่สามารถควบคุมโรคไข้เลือดออกได้ คือ การจัดการกับสภาพแวดล้อมที่เป็นแหล่งเพาะพันธุ์ ยุงลายและแหล่งอาศัยของยุงลายยังไม่มีประสิทธิภาพ เท่าที่ควร ปัจจัยสำคัญที่เป็นอุปสรรคต่อการจัดการ สภาพแวดล้อมดังกล่าว คือ การมีส่วนร่วมของชุมชนและ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

กระบวนการพัฒนาระบบการจัดการสุขภาพ ตำบลทุ่งพง โดยมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย พอสรุป กระบวนการที่สำคัญได้ 4 กระบวนการดังนี้

กระบวนการที่ 1 การค้นหาทุนทางสังคม

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขแกนนำได้นำกลวิธีที่หลากหลายมา ใช้ในการผสมพลัง ได้แก่ การจัดการกับปัญหาโดยใช้ปัญหา เป็นตัวตั้ง กระบวนการจัดการปัญหาโดยใช้ทุนทางสังคม เป็นต้น จากการถอดบทเรียนพบเทคนิคที่ใช้ในการดำเนิน การเพื่อให้ได้มาซึ่ง ทุนมนุษย์ ที่มีศักยภาพ ดังนี้

เทคนิค "โยงโยใครเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง"

เพื่อการค้นหาทุนมนุษย์ที่มีอิทธิพลต่อการจัดการกับปัญหา เป็นการระดมทุนทางสังคมที่มีอยู่มาใช้ให้เต็มศักยภาพ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขแกนนำได้จัดทำแผนผังโยงโยของปัญหา การควบคุมโรคไข้เลือดออกพร้อมระบุรายชื่อผู้นำทั้งที่เป็น ทางการและไม่ใช่ทางการที่จำเป็นต้องอยู่ในทีมจัดการกับ ปัญหาทั้งภายในและภายนอกชุมชน อาทิ ระดับอำเภอ ผู้ปกครองสูงสุดคือ นายอำเภอ ซึ่งเป็นผู้บริหารของ ผู้นำระดับท้องถิ่น และผู้นำระดับท้องถิ่น ในระดับตำบล ดังนั้น นายอำเภอนองจาง จึงเป็นทุนมนุษย์ที่สำคัญ คนหนึ่งที่ช่วยผลักดันการแก้ไขปัญหาโรคไข้เลือดออกอย่าง เข้มขันนอกจากนี้มีการพิจารณาช่องทางเข้าถึงทุนมนุษย์

แต่ละบุคคล ซึ่งอาจเข้าถึงโดยตรงหรือใช้พลังระหว่างภาคี เครือข่ายที่เป็นทุนเดิม

เทคนิค"เข้าใจ ให้ความสำคัญ" เพื่อสนับสนุน การเข้าถึงทุนมนุษย์ที่มีศักยภาพ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขแกน นำได้ใช้ประสบการณ์และความเข้าใจเกี่ยวกับ วัฒนธรรม ลำดับชั้น บริบท ของแต่ละกลุ่ม เป็นหลักในการเข้าถึงกลุ่ม ทุนมนุษย์ โดยเริ่มต้นจากการขอเข้าพบกับผู้นำกลุ่ม เป้าหมายอย่างไม่เป็นทางการ เพื่อชี้แจงประเด็นปัญหาใน ส่วนที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมโรคไข้เลือดออกไม่ได้ พร้อม เหตุผลที่จำเป็นต้องมาเรียนเชิญให้เข้าร่วมเป็นแนวร่วมใน ทีมจัดการปัญหาซึ่งเป็นการแสดงออกถึงการให้ความสำคัญ แก่ความเป็นปัจเจกบุคคลเมื่อผู้นำยินยอมที่จะให้ ความช่วยเหลือ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอจึงจะทำหนังสือ เชิญให้เข้าร่วมประชุมอย่างเป็นทางการ

ในแต่ละขั้นตอนของกระบวนการนี้เจ้าหน้าที่ สาธารณสุขแกนนำจะขอคำปรึกษาและแลกเปลี่ยนข้อมูล กับสาธารณสุขอำเภอซึ่งเป็นทุนมนุษย์ที่สำคัญยิ่ง และเป็น การแสดงออกที่สะท้อนถึง "การเข้าใจ ให้ความสำคัญ" ผู้บริหารสูงสุดของหน่วยงานสาธารณสุขระดับอำเภอ เช่นกัน

กระบวนการที่ 2 การพัฒนาศักยภาพของผู้ร่วม กระบวนการ โดยการให้ข้อมูลความรู้พื้นฐานที่จำเป็นต่อ การตัดสินใจวางแผนในแต่ละขั้นตอนของการควบคุมโรค ไข้เลือดออก เช่น วงจรชีวิตและธรรมชาติของยุงลาย แนว ปฏิบัติและทางเลือกในการกำจัดยุงลาย เป็นต้น กระบวน การเรียนรู้ ใช้เทคนิค "การเรียนรู้แบบผู้ใหญ่"เป็นการติด อาวุธทางปัญญา ด้วยการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับสมาชิกใน ทีมและผู้ทรงคุณวุฒิเฉพาะทาง เช่น นักวิชาการทางระบาด วิทยา ผู้อำนวยการโรงพยาบาลตลอดกระบวนการ การ สื่อข้อมูลดังกล่าวทำให้ผู้ร่วมกระบวนการเกิดการเรียนรู้ และสามารถนำข้อมูลความรู้ที่ได้ไปใช้ในการพัฒนาระบบ การจัดการสุขภาพ

กระบวนการที่ 3 การกำหนดเป้าหมายร่วมกัน ในกระบวนการนี้ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขแกนนำใช้เทคนิค ที่สำคัญ คือ เทคนิค "ตรงประเด็น เห็นภาพ" เพื่อการ

กระตุ้นให้เกิดกระบวนการแบบมีส่วนร่วม โดยเปิดโอกาส ให้สมาชิกในกลุ่มทุกคนได้รับรู้และมีส่วนร่วมกระบวนการ ดำเนินการจัดการกับปัญหาทุกขั้นตอน เริ่มจากวิเคราะห์ สถานการณ์ โดยการคืนข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาการระบาดของ โรคไข้เลือดออกและความล้มเหลวในการควบคุมโรค ไข้เลือดออกให้กับที่ประชุม ซึ่งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขแกน นำได้ใช้วิธีการนำเสนอประเด็นปัญหาผ่านการวาดแผน ภาพ ที่เข้าใจง่ายและชัดเจน จากนั้นให้สมาชิกในกลุ่มลง พื้นที่เพื่อเพิ่มการรับรู้ข้อมูลตามสภาพของปัญหา และมี ส่วนร่วมในการค้นหาปัจจัยเหตุของปัญหาในสถานการณ์ จริง ทำให้สมาชิกในกลุ่มเข้าใจประเด็นปัญหาหลักซึ่งและ รู้ลึกถึงความเป็นเจ้าของปัญหาร่วมกันมากขึ้น ดังนั้นเมื่อ มีการประชุมในคราวถัดไป จึงมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ระหว่างกันมากขึ้น มีการรวมพลัง ระดมความคิด กำหนด เป้าหมายร่วมกัน ร่วมกันวางแผน กำหนดแนวทาง การดำเนินการ และ การติดตามประเมินผล ผลลัพธ์ที่ ได้ในขั้นตอนนี้ คือ ผู้ร่วมกระบวนการได้พัฒนา "ทุ่งพงโมเดล"เพื่อการจัดการควบคุมโรคไข้เลือดออก อย่างมีส่วนร่วมทุกภาคส่วน

กระบวนการที่ 4 กระบวนการขับเคลื่อน

กระบวนการขับเคลื่อนให้เกิดการมีส่วนร่วมของ ชุมชนซึ่งเป็นหัวใจหลักในการแก้ไขปัญหาระบาดของโรค ไข้เลือดออก นั้นมีพื้นเพเป็นหลักที่เป็นจุดหมุนของระบบ (รูปที่ 1) ประกอบด้วย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุ่งพง อาสาสมัครสาธารณสุข และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ทั้ง นี้ตำบลทุ่งพงมีเครือข่ายระบบสุขภาพอำเภอซึ่งเกิดขึ้นโดย ธรรมชาติแบบไม่เป็นทางการคอยสนับสนุนการแก้ไข ปัญหาทั้งส่วนสาธารณสุข มหาไถ่ และอื่นๆ เช่น วัด โรงเรียน และตำรวจ ทั้งนี้จุดเริ่มต้นการปรับเปลี่ยนกลยุทธ์ นั้นมาจากทรัพยากรบุคคลที่มีประสิทธิภาพของ รพ.สต. ทุ่งพง (เจ้าหน้าที่สาธารณสุขแกนนำ) ที่วิเคราะห์ถึงสาเหตุ ของปัญหาในเชิงลึกอย่างเป็นระบบ นำไปสู่การมองหาเครือ ข่ายเพื่อใช้พลังเครือข่าย อาทิ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในการกระตุ้น

ทุนมนุษย์ ตำบลทุ่งพงมีบุคลากรที่มีศักยภาพสูง โดยเฉพาะเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และผู้นำชุมชน ซึ่งมีความเข้าใจในบทบาทหน้าที่ของตนเอง มีความคิดเชิงระบบ ทำให้สามารถวิเคราะห์สถานการณ์ประเด็นปัญหา โยงใยเหตุปัจจัย ได้อย่างครอบคลุม ลึกซึ้ง อีกทั้งผู้นำชุมชนมีพลังในการรวมเครือข่ายและขับเคลื่อนภาคประชาชน โดยเฉพาะการมีความเป็นบุคคลต้นแบบที่ดี ทำให้เกิดเป็นแบบอย่างที่ดีที่ควรจะมีปฏิบัติตาม และเกิดการขับเคลื่อนกิจกรรมอย่างเข้มข้น

ประเด็นที่เป็นเงื่อนไขของความสำเร็ภายได้ทุนมนุษย์ คือ ภาวะผู้นำ การที่มีผู้ร่วมกระบวนการขับเคลื่อน "ทุ่งพงโมเดล" ส่วนใหญ่เป็นผู้นำที่มีพลัง มีประสบการณ์เข้าใจปัญหา สามารถแสดงบทบาทของการเป็นผู้นำและผู้ตามที่ดี เป็นทีมงานที่เสริมพลังซึ่งกันและกัน

นอกจากนี้ ทุนมนุษย์ที่เป็นต้นทุนเดิมของพื้นที่บางรายเป็นผู้กว้างขวางสามารถประสานขยายเครือข่ายกับทุนมนุษย์จากเครือข่ายอื่น อาทิ สาธารณสุขอำเภอหนองฉางซึ่งเป็นทุนมนุษย์ของ "ทุ่งพงโมเดล" และเป็นผู้ที่มีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้นำทางการทหารจึงขอความช่วยเหลือให้ส่งกำลังพลมาร่วมกิจกรรมรณรงค์ "Big cleaning day" ของ "ทุ่งพงโมเดล"

ทุนวัฒนธรรม ด้วยพื้นฐานของความเป็นคนไทย ซึ่งมีคุณลักษณะนิสัยที่ค่อนข้างเกรงใจ มีความละเอียด และอ่อนไหวกับคำพูดและความรู้สึกของคนรอบข้างจึงทำให้การใช้มาตรการทางสังคมในการแก้ไขปัญหาใช้เลือดออกเป็นไปโดยง่าย เช่น มาตรการ "ส่งสารตำหนิแบบปากต่อปาก" เป็นมาตรการหนึ่งที่เกิดขึ้นตามธรรมชาติที่เพื่อนบ้านรอบข้างจะติฉินนินทา ถ้าหากบ้านของใครจัดบ้านเรือนไม่เป็นระเบียบ บริเวณรอบบ้านสกปรก มีขยะกลายเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย ต้องให้ผู้ใหญ่ฝ่ายปกครอง เพื่อนบ้านหรือกลุ่มทหารอาสาสมัครที่ลงพื้นที่มาร่วมกิจกรรมรณรงค์เข้ามาช่วยเก็บกวาด ทำความสะอาดให้ มาตรการ "กล่าวโทษว่าเป็นบ้านต้นเหตุ" เนื่องจากคนในชุมชนรับรู้ข้อมูลว่า ยุงลายสามารถบินไปได้ไกลในรัศมี 400 เมตร ดังนั้น เมื่อมีผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกรายใหม่เกิดขึ้นที่บ้านหลังใด บ้านเรือนที่อยู่ในรัศมีดังกล่าวจะถูกตั้งข้อสงสัยว่าเป็นบ้านต้นเหตุ

การสร้างการมีส่วนร่วมกับภาคีเครือข่ายผ่านคุณลักษณะของการอ่อนน้อมถ่อมตน การให้ความเคารพต่อผู้ใหญ่ ผู้อาวุโส เป็นเครื่องมือสำคัญในการสร้างสัมพันธภาพ ติดต่อประสานงาน กับภาคีเครือข่ายทั้งในระดับบุคคล ระดับหน่วยงาน และระดับองค์กร การติดต่ออย่างไม่เป็นทางการใช้ได้เฉพาะกรณีที่คุ้นเคยกันมาก่อนและเป็นเพียงการทบทวนเท่านั้น หลังจากนั้นต้องใช้การติดต่ออย่างเป็นทางการตามลำดับขั้นตามธรรมเนียมปฏิบัติร่วมด้วย เพื่อแสดงความจริงใจ ให้ความสำคัญและเป็นการให้เกียรติซึ่งกันและกัน คุณลักษณะเหล่านี้ เป็นส่วนสำคัญที่ทำให้ทุกภาคีเครือข่ายยินดีที่จะเข้าร่วมกระบวนการ

ทุนการเงิน "ทุ่งพงโมเดล" ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากหลายแหล่งซึ่งมีทั้งงบประมาณตามปกติและงบประมาณเฉพาะกิจฉุกเฉินทั้งจากหน่วยงาน/องค์กร เช่น โรงพยาบาลหนองฉาง สาธารณสุขอำเภอ องค์กรปกครองส่วนตำบล และจากการร่วมบริจาคของผู้ร่วมกระบวนการ และชุมชน เช่น กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน โดยให้การสนับสนุนอย่างเต็มที่ทั้งงบประมาณและอุปกรณ์ในการดำเนินงาน เช่น สนับสนุนค่าอาหาร ค่าจัดกิจกรรมรณรงค์ อุปกรณ์พ่นฝอยละออง

กลไก วิธีการดำเนินงานที่เป็นเงื่อนไขของความสำเร็

กลไก วิธีการดำเนินงานที่เป็นเงื่อนไขของความสำเร็ มีหลายประการ ได้แก่ ความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน การบูรณาการภาคีเครือข่าย การแบ่งปันทรัพยากร ความเป็นเจ้าของชุมชน กระบวนการชื่นชม และกระบวนการเสริมพลัง

ความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน ตำบลทุ่งพงมีเครือข่ายที่แน่นแฟ้น มีความสัมพันธ์อย่างใกล้ชิดแบบพี่น้องมาเป็นระยะเวลายาวนาน ดังนั้นการใช้พลังเครือข่ายในการแก้ปัญหาจึงสามารถทำได้ง่ายและได้รับความร่วมมืออย่างจริงจังจากทุกหน่วยงานเพราะเคยผ่านการทำงานร่วมกันและช่วยเหลือเกื้อกูลกันมานานองค์กรอื่นๆ นอกเหนือจากภาคสาธารณสุขมีความรู้สึกเป็นเจ้าของปัญหาและกระตือรือร้นที่จะช่วยจัดการปัญหาเนื่องจากมีความสนิทสนมและไว้วางใจกัน นอกจากนี้ความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันระหว่างโรงพยาบาลชุมชน และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอทำให้เกิดการประสานงานอย่างไร้รอยต่อ เกิดการร่วมมือ

กันแก้ไขปัญหาสาธารณสุขโดยตระหนักว่าเป็นปัญหา
ร่วมกัน และเกิดการแลกเปลี่ยนข้อมูลและทรัพยากรที่
จำเป็นอย่างสะดวกและราบรื่น

การบูรณาการภาคีเครือข่าย ตำบลทุ่งพวงมีจุดเด่น
ในการค้นหาเครือข่ายและดึงเครือข่ายมามีส่วนร่วมใน
การแก้ไขปัญหาสาธารณสุขได้อย่างมีประสิทธิภาพ
มีการบูรณาการกันอย่างชัดเจนระหว่างภาคสาธารณสุข
องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และโรงเรียน เช่น อปท.
มีจุดเด่นเรื่องการระดมกำลังคน ระดมงบประมาณ และ
สนับสนุนอุปกรณ์ ในขณะที่โรงเรียนมีจุดเด่นในการให้
ความรู้ การรณรงค์ สาธารณสุขมีจุดเด่นเรื่องข้อมูล
ด้านวิชาการ หลักการควบคุมโรคทางวิชาการ ทั้ง 3 หน่วย
งานจึงแสดงศักยภาพที่ตนเองมีอย่างเต็มที่เพื่อร่วมกัน
แก้ไขปัญหาทางสาธารณสุข

การแบ่งปันทรัพยากร งบประมาณและวัสดุ
อุปกรณ์หากมองเพียงในภาคสาธารณสุขคงไม่เพียงพอใน
การจัดการปัญหา ดังนั้น อปท. จึงมีบทบาทอย่างยิ่งใน
การสนับสนุนเรื่องดังกล่าว โดยบรรจุให้วาระการควบคุม
โรคไข้เลือดออกเป็นวาระเร่งด่วน สนับสนุนวัสดุอุปกรณ์
ในการเก็บรองรับขยะ และดำเนินการจัดการขยะอย่าง
เหมาะสมทั้งการระดมงบประมาณเพื่อจัดซื้อ และการแบ่ง
ปันอุปกรณ์ที่มีอยู่แล้วมาช่วยแก้ไขปัญหา นอกจากนี้
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหนองฉางยังจัดสรรอุปกรณ์ใน
การทำลายยุงตัวแก่ และจัดสรรงบประมาณเพื่อจัดซื้อ
อุปกรณ์ฟ่นฝอยละอองที่มีประสิทธิภาพเพื่อกำจัดยุงตัวแก่

ความเป็นเจ้าของชุมชน บทบาทของประชาชนใน
การจัดการปัญหาไข้เลือดออกเป็นหัวใจหลัก เงื่อนไขใน
ความสำเร็จครั้งนี้คือประชาชนรู้สึกเป็นเจ้าของของปัญหา
และมีความรู้สึกเป็นเจ้าของชุมชน โดยเชื่อว่าครัวเรือนของ
ตนเองอาจเป็นต้นเหตุให้เกิดอุบัติการณ์ของโรคได้หากไม่
ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุง สิ่งสำคัญที่สุดคือการใช้พลังของ
ชุมชน เพราะประชาชนมีเป็นจำนวนมากสามารถดูแล
ปัญหาได้อย่างทั่วถึงมากกว่าเจ้าหน้าที่ โดยหน่วยงาน
สาธารณสุขของตำบลทุ่งพวงได้มีการคืนข้อมูลที่มี
ประสิทธิภาพสามารถรับรู้ได้ จับต้องได้ในเชิงประจักษ์ การ
เปิดโอกาสให้ภาคประชาชนเข้ามาสร้างความเข้าใจร่วมกัน
ในประเด็นปัญหา การค้นหาสาเหตุที่แท้จริงของปัญหา
การวางแผน การดำเนินการ และการติดตามประเมินผล

ส่งผลให้เจ้าของพื้นที่เกิดความเข้าใจปัญหาอย่างแท้จริง
และกลายเป็นเจ้าของปัญหาในที่สุด

กระบวนการชื่นชม หน่วยงานต่างๆ ในพื้นที่ตำบล
ทุ่งพวงมีความทำงานร่วมกันอย่างฉันมิตร โรงพยาบาล
ชุมชนและสาธารณสุขอำเภอทำงานร่วมกันอย่างจริงจัง
ผ่านกระบวนการชื่นชมและให้กำลังใจซึ่งกันและกัน มาก
ไปกว่านั้น อปท. และภาคสาธารณสุขยังมีความใกล้ชิดกัน
และให้กำลังใจกันในการทำงานอยู่เสมอปฏิสัมพันธ์ระหว่าง
หน่วยงานของรัฐและภาคประชาชนก็มีการดำเนินควบคู่กัน
ไประหว่างมาตรการทางสังคมและกระบวนการชื่นชม โดย
มีการให้รางวัล และชื่นชมเมื่อมีการทำดีเกิดขึ้น

กระบวนการเสริมพลัง ตำบลทุ่งพวงใช้กลยุทธ์
การเสริมพลังผ่านบุคคลภายนอก เช่นผู้อำนวยการโรง
พยาบาลหนองฉาง นายอำเภอ และทหาร โดยนำบุคคล
ดังกล่าวเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรม "Big Cleaning"-
ของพื้นที่ โดยช่วยกันทำความสะอาดทั้งบริเวณโดยรอบ
ชุมชนและบริเวณครัวเรือน โดยกลยุทธ์นี้สามารถกระตุ้น
ความตระหนักของประชาชนในพื้นที่ในการจัดการสิ่งแวดล้อม
และสุขภาพของครัวเรือนได้เป็นอย่างดีเสมือนกับ
การมีแขกมาเยี่ยมบ้าน

สรุปและอภิปรายผล

การพัฒนาระบบการจัดการสุขภาพ "ทุ่งพวงโมเดล"
เกิดจากความต้องการที่จะจัดการปัญหาการระบาดของโรค
ไข้เลือดออกที่รุนแรง รวดเร็ว จนไม่สามารถควบคุมและ
ป้องกันได้ด้วยระบบเดิมที่ชุมชนขาดความตระหนักต่อ
ความสำคัญของปัญหาซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่จะทำให้เกิด
การมีส่วนร่วม (พิชาย รัตนดิถ ฌ ภูเกิต, 2552) ก่อให้
เกิดแรงผลักดันที่ต้องการจะผนึกกำลังให้ทุกภาคีเครือข่าย
เข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบการจัดการปัญหาดัง
กล่าว โดยเฉพาะการมีส่วนร่วมของชุมชน ซึ่งสอดคล้อง
กับ โคเฮน และ อัฟฮอฟฟ์ (Cohen and Uphoff, 1980)
ที่เชื่อว่ากลยุทธ์ที่จะนำไปสู่เป้าหมาย มีผลกับความสำเร็จ
ของการแก้ไขปัญหาโดยเริ่มจากการค้นหาผู้ร่วมกระบวน
การ ที่เป็นผู้ที่มีศักยภาพในกระบวนการพัฒนาระบบ
ในที่นี้คือผู้นำการเปลี่ยนแปลงทั้งภาคสาธารณสุข ภาคท้อง
ถิ่นและท้องที่สอดคล้องกับการวิจัยของ อัญชลี ชุมมม และ
ธรรมนิตย์ วราภรณ์ (2557) ที่พบว่าภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง

เป็นปัจจัยสำคัญอย่างยิ่ง เพราะเป็นผู้มีบทบาทและมีอิทธิพลเหนือผู้อื่น

สามารถชักจูงสั่งการหรือชี้แนะให้บุคคลอื่นปฏิบัติตามจากการถอดบทเรียนครั้งนี้พบว่ามีกลุ่มผู้นำหลายภาคส่วนที่มีความเข้มแข็งมีวิสัยทัศน์กว้างไกลสามารถสื่อสารและประสานเครือข่ายซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยในการขับเคลื่อนงานไปสู่ความสำเร็จได้ (NickYphantides, Steven Escoboza and Nick Macchione, 2015) เมื่อทุกภาคีเครือข่ายได้เข้ามามีส่วนร่วมอย่างแท้จริง กล่าวคือ ร่วมกันค้นหาเหตุปัจจัยของปัญหา กำหนดเป้าหมายและวางแผนร่วมกัน ร่วมกันตัดสินใจและบริหารจัดการโครงการ มีการติดตามประเมินผล และร่วมกันรับผลประโยชน์ที่เกิดขึ้น สอดคล้องกับทฤษฎีการมีส่วนร่วมโคเฮน และ อัฟฮอฟฟ์ (Cohen and Uphoff, 1980) อธิบายว่าการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ การปฏิบัติโครงการ การแบ่งปันผลประโยชน์ และการประเมินผลส่งผลให้การจัดการปัญหาเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และสอดคล้องกับ (เรมวอล นันท์ศุภวัฒน์ และคนอื่นๆ, 2555) อธิบายว่าเงื่อนไขความสำเร็จในการจัดการสุขภาพชุมชน คือการสร้างการมีส่วนร่วม ซึ่งจะทำให้ทุกคนในพื้นที่มีความรู้สึกเป็นเจ้าของในการพัฒนางานต่างๆ การจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การสร้างกฎกติกา และข้อตกลงร่วมกันส่งผลให้การแก้ปัญหาเป็นไปในทิศทางเดียวกัน

ทุนทางสังคมของตำบลทุ่งพวงเป็นทุนที่เกิดขึ้นโดยธรรมชาติ มีความผูกพันกันอย่างยาวนานทำให้เกิดความสามัคคีอันดีระหว่างหน่วยงานภาครัฐและภาคประชาชน ซึ่งเอื้อต่อการจัดการปัญหาใช้เลือดออกที่ต้องอาศัยการมีส่วนร่วมอย่างยิ่งจากภาคประชาชน สอดคล้องกับงานวิจัยของ รัชณี สรรเสริญ, วรณรัตน์ ลาวัณ, เบญจวรรณ ทิมสุวรรณ, วัฒนา บรรเทิงสุข และ ปิ่นนเรศ กาศอุดม (2553) พบว่าปัจจัยแห่งความสำเร็จในการดำเนินงานหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นคือ ความมีสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้บริหารของ อปท. กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และประชาชนในพื้นที่ รวมถึงการมีทีมงานที่เข้าใจระบบ และสอดคล้องกับแนวทางการพัฒนาระบบสุขภาพอำเภอ เดชา แซ่หลี่ และคนอื่นๆ (2557) กล่าวว่า การส่งเสริมให้ทีมงานมีความหลากหลายทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการส่งผลให้การดำเนินงานมีประสิทธิภาพนอกจากนี้พบว่าความสามัคคี

ระหว่างคนในชุมชน และความรู้สึกในการเป็นเจ้าของชุมชนเป็นส่วนหนึ่งที่จะช่วยในการแก้ไขปัญหาสุขภาพ สอดคล้องกับ เพ็ญจันทร์ ลิทธิปริชาชาญ และ ปันดดา ปรีชิตถุณ (2557) อธิบายว่าทุนมนุษย์เป็นหลักในการดำเนินงานสุขภาพชุมชน โดยมีทุนเงินและทุนสิ่งแวดล้อมเป็นสิ่งที่สนับสนุน หากคนในพื้นที่มีความรักและผูกพันในชุมชนของตนเองจะสามารถแก้ปัญหาของพื้นที่ได้อย่างดี นอกจากนี้พบว่า คุณลักษณะของการอ่อนน้อมถ่อมตน การให้ความเคารพต่อผู้ใหญ่ เป็นเครื่องมือสำคัญในการสร้างสัมพันธภาพ เป็นทุนวัฒนธรรมที่ทำให้ผู้ร่วมกระบวนการและชุมชนพร้อมใจที่จะเข้าร่วมเพื่อช่วยกันแก้ปัญหา

การเคลื่อนระบบการจัดการปัญหาสุขภาพที่มีพื้นที่หลักเป็น รพ.สต. อปท. และภาคประชาชน เป็นการดำเนินงานสุขภาพในหน่วยที่ใกล้ชิดกับชุมชนมากที่สุด ซึ่งทำให้ทราบปัญหาที่ส่งผลกระทบต่อประชาชน และทราบบริบทที่แท้จริงของชุมชน สอดคล้องกับแนวคิดบริการปฐมภูมิ WHO (2010) ซึ่งเป็นพื้นฐานของการสร้างความเข้มแข็งของระบบสุขภาพ ซึ่งเป็นระบบที่จะนำไปสู่ความคุ้มทุน ความครอบคลุม และความเป็นธรรมในการให้บริการ นอกจากนี้การร่วมกันแก้ไขปัญหาสุขภาพในระดับตำบลโดยการสนับสนุนจากเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอเป็นยุทธศาสตร์ที่เหมาะสมที่จะก่อให้เกิดความประหยัดเหมาะสม ต่อสภาพเศรษฐกิจและสังคมของประเทศไทย เดชา แซ่หลี่ และคนอื่นๆ (2557)

ข้อจำกัดในการวิจัย

การศึกษานี้ เป็นการถอดบทเรียนการพัฒนากระบวนการจัดการสุขภาพของชุมชนที่มีพื้นฐานของการมีปฏิสัมพันธ์เชิงเครือญาติและเป็นสังคมที่เกื้อกูลกัน ดังนั้นการนำผลการวิจัยไปประยุกต์ใช้เป็นตัวอย่างต้องพิจารณาเกี่ยวกับบริบททางสังคมในประเด็นดังกล่าว

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. การดำเนินงานเพื่อพัฒนาระบบการจัดการป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออกนั้น บุคลากรด้านสุขภาพต้องมีความเข้าใจในบริบทพื้นที่โดยเฉพาะวัฒนธรรมและวิถีประเพณี แหล่งทุนชุมชนและศักยภาพตำบล และต้องมีการสร้างความร่วมมือของพื้นที่ให้มาก

ที่สุดในทุกขั้นตอน

2. บุคลากรด้านสุขภาพเป็นกลไกสำคัญที่ทำให้เกิดการพัฒนาระบบการจัดการสุขภาพ ดังนั้น ผู้บริหารจึงควรมีการพัฒนาสมรรถนะการทำงานของบุคลากรด้านสุขภาพ ให้มีความไวเชิงวัฒนธรรม และไวต่อสถานการณ์ มีความสามารถในการสื่อสารทางสังคม

ข้อเสนอแนะในการศึกษาวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการนำรูปแบบของกระบวนการพัฒนาระบบการจัดการสุขภาพที่ค้นพบ มาประยุกต์ใช้ในการแก้ไขปัญหาสุขภาพชุมชนในด้านอื่นๆ เพื่อให้เกิดการปฏิบัติที่ดี (Best practices) ในการพัฒนาระบบการจัดการสุขภาพทั้งระดับตำบลและระดับอำเภอ

เอกสารอ้างอิง

- กรมควบคุมโรค. (2548). *ตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุข*. [ออนไลน์]. สืบค้นเมื่อ 7 เมษายน 2559, จาก [old.ddc.moph.go.th/cdc/edoc/opdc/2548/2\)KPI_2548.doc](http://old.ddc.moph.go.th/cdc/edoc/opdc/2548/2)KPI_2548.doc).
- เดชา แซ่หลี่, กฤตพงษ์ โรจนวิภาต, สุกัญญา หังสพฤกษ์, ชิดสุพงศ์ ทิพย์เที่ยงแท้, ชาลีมาศ ตันสุเทพีวงศ์ และ ทศนี ญาณะ. (2557). *เสริมคุณค่าปฐมภูมิด้วยระบบสุขภาพระดับอำเภอ (รสบอ.)*. โครงการพัฒนาองค์ความรู้ แนวคิดและจัดพิมพ์ผลงานการพัฒนาการพัฒนากลไกระบบสุขภาพระดับอำเภอ มูลนิธิแพथ์ชนบท. สืบค้นเมื่อวันที่ 7 เมษายน พ.ศ. 2559 , จาก koonnapab.com/gallery/valuedhs.pdf.
- เบญจา ยอดดำเนิน, บุปผา ศิริวิศมี และ วาทีณี บุญชะลิกษ์ (2548). *การศึกษาเชิงคุณภาพ: เทคนิคการวิจัยภาคสนาม*. นครปฐม: โครงการเผยแพร่ข่าวสารและการศึกษาด้านประชากร สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.
- พิชาย รัตนดิลก ณ ภูเก็ต. (2552). *องค์การและการบริหารจัดการ*. กรุงเทพฯ: ชิงค์ ปียอนด์ บุ๊คส์.
- เพ็ญจันทร์ ลิทธิบริษัชาญ และ ปนัดดา ปริยพฤษ. (2557). "กระบวนการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพชุมชน: 14 กรณีศึกษาในชุมชนพื้นที่ภาคกลาง". *วารสารพยาบาลสาธารณสุข*. 28(1) : 2-15.
- รัชนี สรรเสริญ, วรณรัตน์ ลาวัณ, เบญจวรรณ ทิมสุวรรณ, วัฒนา บรรเทิงสุข และ ปิ่นนเรศ กาศอุดม. (2553). "คุณภาพการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพในชุมชน : บทเรียนรู้จากไทย". *วารสารการพยาบาลและการศึกษา*. 3(3): 92-105.
- เรมวอล นันท์ศุภวัฒน์, สุนีย์ จันทรมหเสถียร, ลดาวัลย์ ภูมิวิชูเวช, อำไพ จารุวัชรพาณิชกุล, จันทรัตน์ เจริญสติ, ผ่องศรี เกียรติเลิศนา และ วราพร สุนทร. (2555). "การพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน โดยชุมชน เพื่อชุมชน กรณีศึกษาชุมชนตำบลไชยสถาน". *พยาบาลสาร*. 39(2): 144-154.
- สำนักโรคติดต่ออันตรายโดยแมลง. (2558). *สถานการณ์โรคไข้เลือดออก ประจำปี 2558*. [ออนไลน์]. สืบค้นเมื่อ 7 เมษายน 2559, จาก https://www.m-society.go.th/article_attach/16325/19264.pdf.
- สุวรรณ คำมันและคณะ. (2551). *ทุนทางสังคมกับการพัฒนาทุนมนุษย์ ในการสัมมนาวิชาการประจำปี 2551*. [ออนไลน์]. สืบค้นเมื่อ 7 เมษายน 2559, จาก <http://www.rtna.ac.th/departments/Law/internet/humanrelation2.pdf>.
- อัญชลี ชุมชุม และ ธรรมนิตย์ วราภรณ์. (2557). "ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงและการมีส่วนร่วมที่มี ความสัมพันธ์ต่อการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่". *วารสารมหาวิทยาลัยนครพนม*. 4(2): 37-43.

Cohen, J and N.T. Uphoff. (1980). *Participation's Place in Rural Development : Seeking Clarify Through Specificity*. World Development 8.

- NickYphantides, Steven Escoboza and Nick Macchione. (2015). "Leadership in public health : New Competencies for the Future" . *Front Public Health*. 24(3) : 1-3.
- WHO . (2016). *Dengue and severe dengue*. [Online]. Retrieved April 7, 2016, from <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs117/en/>.
- WHO . (2010). *Primary Health Care : The Basis for Health system Strengthening*. New Delhi, India : WHO.

