

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original Article

ปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อการดำเนินงานของภาคีเครือข่ายสุขภาพในการป้องกันควบคุมโรค

ตำบลหาดอาษา อำเภอสรรพยา จังหวัดชัยนาท

Factors Affecting to the Implementation of Disease Prevention and Control**by Health Network in Had Arsa Sub-district, Sappaya District,****Chai Nat Province**

จุฑารัตน์ ผาสุก* ศม. (พัฒนาลังคม)

Jutharath Phasook* MA. (Social Development)

ธนวรรณ อิมสมบูรณ์** สด.

Thanawat Imsomboon** Dr.P.H.

(สาธารณสุขและพฤติกรรมศาสตร์)

(Public Health and Behavioral Sciences)

*กองแผนงาน กรมควบคุมโรค

*Planning Division, Department of Disease Control

**คณะสาธารณสุขศาสตร์ วิทยาลัยนานาชาติเซนต์เทเรซา **Faculty of Public Health, St Theresa International College

บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อการดำเนินงานในการป้องกันควบคุมโรคของภาคีเครือข่ายสุขภาพตำบลหาดอาษา อำเภอสรรพยา จังหวัดชัยนาท ซึ่งเป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ เครือข่ายภาครัฐ เครือข่ายภาคธุรกิจ เครือข่ายภาคประชาชน และเครือข่ายองค์กรพัฒนาเอกชน โดยใช้แบบสัมภาษณ์ ถามความคิดเห็นของเครือข่ายฯ ต่อปัจจัยสำคัญของการดำเนินการของภาคีเครือข่ายสุขภาพในตำบลนี้ ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยสำคัญอันดับแรกคือ การมีส่วนร่วมของสมาชิกในทุกขั้นตอนการทำงานตั้งแต่ วิเคราะห์ปัญหา วางแผน ดำเนินการและติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่อง ตลอดจนขยายเครือข่ายสุขภาพให้กลุ่มอื่นๆ เข้ามามีส่วนร่วมด้วย ปัจจัยอันดับสอง ได้แก่ การรับรู้และมีเป้าหมายเดียวกัน สำหรับปัจจัยอื่นๆ ที่มีความสำคัญในระดับรองลงมา ได้คือ การปฏิสัมพันธ์เชิงแลกเปลี่ยน โดยให้ความสำคัญกับผู้นำ คือนายกเทศบาลตำบล ซึ่งเข้าถึงชุมชน และมีความจริงใจทำเพื่อส่วนรวม จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ให้รางวัลผลงานดีเด่นกระตุ้นให้สมาชิกเกิดความภาคภูมิใจที่จะทำงานอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งปัจจัยการสนับสนุนทรัพยากร และการเสริมสร้างซึ่งกันและกัน ต่างเป็นปัจจัยสำคัญดังกล่าวเป็นสิ่งที่ทำให้ภาคีเครือข่ายสุขภาพของตำบลหาดอาษาสามารถดำเนินการป้องกันควบคุมโรคได้สำเร็จ

Abstract

The objective of this qualitative study was to identify the factors affecting to the implementation of disease prevention and control by health networks in Had Arsa Sub-district, Sappaya District, Chai Nat Province. The sample groups included governmental network, business network, social network and non-government organization network. The questionnaire concerned on network opinions on the factors influencing the implementation of disease prevention and control by the health networks in this sub-district. The study revealed that the first factor was participation of their colleagues in the beginnings and involve all

process of implementation continuously. The second factor was to achieve the same goals, creating the same perception and mindset among the colleagues in the network. The positive interaction was used for active motivation, example; the chief of local authority who demonstrated to encourage working people in the communities by setting activities such as knowledge exchange and rewards etc.

In addition, resources and support were also important factors affecting to the success implementa-

ประเด็นสำคัญ	Keywords
ภาคีเครือข่ายสุขภาพ การป้องกันควบคุมโรค	Health networks, Disease prevention and control

tion of health networks of Had Arsa Sub-district.

บทนำ

ตำบลหาดอาษา อำเภอสรรพยา จังหวัดชัยนาท เป็นพื้นที่หนึ่งที่มีการดำเนินการป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพโดยเครือข่ายสุขภาพตำบลนี้ตั้งอยู่บนฝั่งตะวันออกของแม่น้ำเจ้าพระยาระยะห่างจากที่ว่าการอำเภอสรรพยา 1 กิโลเมตร มี 9 หมู่บ้าน ประชากรทั้งสิ้นจำนวน 6,764 คน มีความหนาแน่นเฉลี่ย 232 คน/ตารางกิโลเมตร แยกเป็นเพศชายจำนวน 3,281 คน เพศหญิงจำนวน 3,483 คน ประชาชนในตำบลนี้มีอาชีพเกษตรกรรมร้อยละ 80 ทำนาข้าวมากที่สุด มีสถานีนามัยจำนวน 3 แห่ง ได้แก่ สถานีนามัยตำบลหาดอาษา สถานีนามัยบ้านหาดอาษา และสถานีนามัยบ้านเขาดิน มีศูนย์สาธารณสุขมูลฐาน 9 แห่ง อาสาสมัครสาธารณสุข 114 คน⁽¹⁻²⁾ องค์การบริหารส่วนตำบลหาดอาษา มีบุคลากรปฏิบัติงานทั้งสิ้น 24 คน มีนโยบายให้ความสำคัญกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในทุกด้านโดยเฉพาะด้านป้องกันควบคุมโรคได้ดำเนินการโดยความร่วมมือกันของเครือข่ายสุขภาพตำบลหาดอาษา ซึ่งจำแนกเป็นเครือข่ายภาครัฐ ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เครือข่ายภาคธุรกิจเอกชน ได้แก่ ร้านค้าต่างๆ รวมทั้งเครือข่ายภาคประชาชน ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุข และประชาชน เป็นต้น โดยมีเป้าหมายร่วมกันคือป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพไม่ให้เกิดกับประชาชนในตำบล ซึ่งที่ผ่านมาประชาชนในตำบลดังกล่าวไม่ปรากฏการเกิดระบาดของโรคและ

ภัยสุขภาพที่รุนแรง ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาหาปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อการดำเนินงานงานป้องกันควบคุมโรค ของภาคีเครือข่ายสุขภาพในพื้นที่ดังกล่าว เพื่อเป็นประโยชน์ในการนำข้อมูลมาใช้ในการพัฒนารูปแบบการพัฒนาภาคีเครือข่ายสุขภาพ ในดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคในพื้นที่อื่นต่อไป

วัสดุและวิธีการศึกษา

รูปแบบการวิจัย และกลุ่มตัวอย่างเป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) มีกลุ่มตัวอย่างจำนวน 8 คน ดังนี้ เครือข่ายภาครัฐ ได้แก่ สาธารณสุขอำเภอ นายกเทศบาลตำบลหาดอาษา และนักวิชาการสาธารณสุขจำนวน 1 คน เครือข่ายภาคธุรกิจเอกชน ได้แก่ เจ้าของร้านขายของชำ เครือข่ายภาคประชาชน ได้แก่ ตัวแทนประชาชนในหมู่ 2 จำนวน 1 คน ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่ 1 และอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่ที่ 1 จำนวน 1 คน และเครือข่ายองค์กรพัฒนาเอกชน ได้แก่ เจ้าหน้าที่มูลนิธิศุภนิมิตแห่งประเทศไทยจำนวน 1 คน โดยเลือกสัมภาษณ์บุคคลที่มีบทบาทหน้าที่สำคัญและเป็นแกนหลักในการขับเคลื่อนและพัฒนาเครือข่ายสุขภาพในระดับตำบล หาดอาษา

การเก็บข้อมูล ผู้วิจัยทำการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างโดยใช้แบบสัมภาษณ์ที่สร้างจากทฤษฎีแนวคิดและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง⁽³⁻¹¹⁾ ซึ่งประกอบด้วยคำถามปลายเปิด จำนวน 7 ข้อ เกี่ยวกับการรวมตัวขององค์กรเป็นภาคีเครือข่ายสุขภาพ เป้าหมายของการรวมตัวกัน บทบาทของผู้ให้สัมภาษณ์ที่เกี่ยวข้องในภาคีเครือข่ายสุขภาพ ปัจจัยที่ทำให้ภาคีเครือข่ายสุขภาพนี้เข้มแข็ง

กิจกรรมของภาคีเครือข่ายสุขภาพ ปัญหา/อุปสรรคในการพัฒนาภาคีเครือข่ายสุขภาพฯ และข้อเสนอแนะเป็นต้น โดยก่อนการลงพื้นที่ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาประเด็นต่าง ๆ ที่ต้องการจะสัมภาษณ์ไว้ล่วงหน้า

การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้ เทคนิค การวิเคราะห์แบบ content analysis ในหัวข้อการรับรู้และมีเป้าหมายร่วมกัน การมีส่วนร่วมของสมาชิกเครือข่าย การเสริมสร้างซึ่งกันและกัน การปฏิสัมพันธ์เชิงแลกเปลี่ยน และการสนับสนุนทรัพยากรในการดำเนินงาน เป็นต้น

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้สัมภาษณ์ พบว่า กลุ่มเครือข่ายภาครัฐมีระดับการศึกษาปริญญาตรี และสูงกว่าปริญญาตรี และมีประสบการณ์ในตำแหน่งมากกว่า 5 ปี ขึ้นไป ด้วยระดับการศึกษาและประสบการณ์ดังกล่าวเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้เจ้าหน้าที่เครือข่ายภาครัฐได้รับความยอมรับ และเชื่อถือในความสามารถเป็นผู้นำของเครือข่ายสุขภาพ ในการขับเคลื่อนพัฒนาให้เกิดการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพตามความรู้ ความเชี่ยวชาญ และบทบาทหน้าที่

2. ความคิดเห็นของเครือข่าย ฯ ในประเด็นปัจจัยสำคัญ ที่มีผลต่อการดำเนินการป้องกันควบคุมโรคของภาคีเครือข่ายสุขภาพ

2.1 การรับรู้และมีเป้าหมายร่วมกัน จากการศึกษาพบว่า แม้ว่าจะมีตัวแทนของเครือข่ายภาคธุรกิจเอกชน ได้แก่ เจ้าของร้านค้า ซึ่งไม่ได้เข้าร่วมรับรู้และมีส่วนกำหนดเป้าหมายในเครือข่ายสุขภาพ แต่มีความเห็นว่า การที่เครือข่ายสุขภาพจัดกิจกรรมต่าง ๆ เป็นการดี เช่น ชมรมผู้สูงอายุ ส่งผลให้ผู้สูงอายุในครอบครัวมีสุขภาพกาย และสุขภาพจิตและมีความสุขที่ได้เข้าร่วมกิจกรรมชมรมดังกล่าว ดังนั้น วิเคราะห์ได้ว่าทั้งเครือข่ายภาครัฐ เครือข่ายภาคธุรกิจเอกชน เครือข่ายภาคประชาชน และเครือข่ายองค์กรพัฒนาเอกชนต่างมีเป้าหมายร่วมที่สอดคล้องและตรงกัน คือ เพื่อให้ประชาชนมีชีวิตความเป็นอยู่ที่ดี มีคุณภาพชีวิต มีสุขภาพอนามัยที่ดี ทั้งนี้ "การรับรู้และมีเป้าหมาย

เดียวกัน" นอกจากนี้ผู้ให้สัมภาษณ์ได้ให้ความหมายครอบคลุมไปถึงการสร้างความเข้าใจเป้าหมายเดียวกันก่อให้เกิดความสามัคคีรวมตัวกัน การมีจิตอาสาพัฒนางานบุญ มีความทุ่มเทและสนุกกับงานไม่หวังสิ่งตอบแทน

2.2 การมีส่วนร่วมของสมาชิกเครือข่าย จากการศึกษาพบว่า ผู้ให้สัมภาษณ์จากทุกเครือข่าย มีความเห็นสอดคล้องว่าเป็นปัจจัยสำคัญอันดับแรก ที่ส่งผลให้การป้องกัน ควบคุมโรคของเครือข่ายสุขภาพฯ ประสบผลสำเร็จ ได้แก่ "การมีส่วนร่วมของสมาชิก" ซึ่งจะต้องร่วมกันตั้งแต่ ร่วมวิเคราะห์ปัญหา ร่วมวางแผนร่วมดำเนินการตามบทบาทหน้าที่ และร่วมติดตามประเมินผล และต้องดำเนินการอย่างต่อเนื่อง จึงจะก่อให้เกิดการพัฒนาอย่างเป็นระบบและยั่งยืน ตลอดจนขยายเครือข่ายสุขภาพให้มีกลุ่มอื่นๆ ที่มีเป้าหมายเดียวกัน เช่น สาธารณสุขอำเภอและนายกเทศบาลตำบลต่างก็เป็นผู้นำด้านวิชาการสาธารณสุขและถ่ายทอดสู่การปฏิบัติผ่านโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อาสาสมัครสาธารณสุข และผู้นำทั้งสองฝ่ายต่างมีแนวคิดว่าการเกิดเครือข่ายสุขภาพ จำเป็นต้องมีกิจกรรมให้ชาวบ้านมีส่วนร่วม จึงจะทำให้เครือข่ายเกิดความยั่งยืน

2.3 การเสริมสร้างซึ่งกันและกัน จากการศึกษาพบว่า แต่ละเครือข่ายต่างก็มีบทบาทหน้าที่ในการขับเคลื่อนเครือข่ายสุขภาพอย่างสอดคล้องกันตามหน้าที่ที่รับผิดชอบ เช่น เครือข่ายภาครัฐมีการสนับสนุนวิชาการให้คำแนะนำวิธีการปฏิบัติเพื่อรับมือกับโรค และภัยสุขภาพที่จะเกิดขึ้น ควบคุมสถานการณ์โรค รวมถึงจัดเวทีให้เครือข่ายสุขภาพ และชาวบ้านมาร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ถึงจุดเด่น และข้อที่ควรปรับปรุงของแต่ละหมู่บ้าน เพื่อนำไปพัฒนาท้องถิ่นของตนเองให้ดียิ่งขึ้น การสนับสนุนงบประมาณ/โครงการติดตามงาน เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลรับนโยบาย และเสนอขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากนายกเทศบาลตำบล โดยใช้ความรู้ด้านวิชาการนำมาบูรณาการและถ่ายทอดสู่อาสาสมัครสาธารณสุขและประชาชนในพื้นที่ เครือข่ายภาคประชาชน คือ

อาสาสมัครสาธารณสุข และประชาชน จัดกิจกรรม และกระบวนการแก้ปัญหาตามคำแนะนำและวิธีการที่ได้รับจากเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปปฏิบัติ อีกทั้งเครือข่ายองค์กรพัฒนาเอกชน ได้แก่ มูลนิธิศุภนิมิตแห่งประเทศไทย ให้การสนับสนุนงบประมาณในหลาย ๆ ด้าน ผ่านทางนายกเทศบาลตำบล เครือข่ายภาคเอกชนในที่นี้ คือ เจ้าของร้านค้า เป็นเพียงธุรกิจขนาดเล็ก จึงไม่มีกำลังทรัพยากรงานที่จะสนับสนุนเครือข่ายสุขภาพ มีส่วนร่วมในกระบวนการภาคีเครือข่ายสุขภาพค่อนข้างน้อย ต่างจากเครือข่ายภาคธุรกิจเอกชนที่สามารถสนับสนุนเงินทุน น่าจะเป็นธุรกิจเอกชนที่มีขนาดปานกลางจนถึงขนาดใหญ่ หรือธุรกิจที่มีแนวคิด CSR จึงจะสามารถสนับสนุนเครือข่ายสุขภาพได้อย่างเข้มแข็งและยั่งยืน ส่วนธุรกิจเอกชนขนาดเล็ก หรือร้านค้าเล็กๆ จะเปรียบเหมือนชาวบ้านหรือประชาชนที่มีบทบาทในการปฏิบัติตนในเรื่องสุขภาพ เมื่อได้รับข้อมูลข่าวสารคำแนะนำจากอาสาสมัครสาธารณสุข

2.4 การมีปฏิสัมพันธ์เชิงแลกเปลี่ยน จากการศึกษาพบว่า ทั้งเครือข่ายภาครัฐ เครือข่ายภาคธุรกิจเอกชน เครือข่ายภาคประชาชน และเครือข่ายองค์กรพัฒนาเอกชน เป็นองค์กรที่รวมตัวกันเป็นภาคีเครือข่ายสุขภาพ และมีส่วนสำคัญในการขับเคลื่อนเครือข่ายสุขภาพ ในตำบลหาดอาษา อำเภอสรรพยา จังหวัดชัยนาท ส่วนใหญ่จะกล่าวถึงบทบาทเทศบาลตำบลหาดอาษาและความสำคัญในแง่มุมของการขับเคลื่อน ผลักดัน ริเริ่ม และชักจูง เครือข่ายภาครัฐบาลอื่นๆ เครือข่ายภาคธุรกิจเอกชน เครือข่ายภาคประชาชน และเครือข่ายองค์กรพัฒนาเอกชน ให้รวมตัวกัน และมีกิจกรรมปฏิสัมพันธ์เชิงแลกเปลี่ยน รองลงมา ได้แก่ แกนนำ/ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ผู้ประกอบการเอกชน มูลนิธิ ตามลำดับ สำหรับ กิจกรรมที่ดำเนินการได้แก่ การประกวดหมู่บ้านดีเด่น ในด้านต่าง ๆ การจัดเวทีสัมมนา เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างหมู่บ้าน ระหว่างตำบล เพื่อให้พื้นที่แต่ละ

แห่งนำไปประยุกต์ใช้การประกวด

นวัตกรรมภาคประชาชน เรื่องสร้างสังคมการเรียนรู้ โดยใช้แผนที่ ทางเดินยุทธศาสตร์ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลร่วมมือกับเทศบาลตำบลหาดอาษา โครงการหมู่บ้านดีเด่นช่วยหมู่บ้านที่ยังด้อย มีการตรวจสอบและช่วยเหลือข้ามหมู่บ้าน มีศูนย์พักพิง น้ำท่วม ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน เครือข่ายภาคประชาชน โดยชุมชนจัดตั้งกลุ่มเกษตรอินทรีย์ เพื่อให้ชาวนาในตำบลมีปุ๋ยราคาถูก แกนนำหมู่บ้านเข้าไปช่วยเหลือตรวจดูน้ำขุ่นในพื้นที่ต่างหมู่บ้านกันเป็นการตรวจไขว้หากพบจะแจ้งให้แกนนำเจ้าของพื้นที่ทราบ และช่วยกันเวลาเกิดเหตุในแต่ละหมู่บ้าน เครือข่ายองค์กรพัฒนาเอกชน สนับสนุนส่วนขาด เช่น เรื่องอาชีพ พื้นฟูระบบน้ำ สุขาภิบาลและอนามัย โดยสนับสนุนอุปกรณ์ทำความสะอาดชุมชนและสุขา และสนับสนุนเครื่องกรองน้ำ

2.5 การมีทรัพยากรสนับสนุนการดำเนินงาน จากการศึกษาพบว่า ทั้ง 4 เครือข่ายต่างสนับสนุนทรัพยากรร่วมกันในการดำเนินงานขับเคลื่อน เครือข่ายสุขภาพ ทั้งนี้ ทรัพยากร หมายถึงถึง งบประมาณ องค์ความรู้ และเวลา เช่น เครือข่ายภาครัฐ เป็นผู้นำสนับสนุนวิชาการ กระบวนการ และงบประมาณ เครือข่ายองค์กรภาคเอกชนให้ความร่วมมือ สละเวลา ปฏิบัติตามคำแนะนำของเครือข่ายภาครัฐ เครือข่ายภาคประชาชนสละเวลา แรงกาย แรงใจ นำความรู้ที่ได้จากเครือข่ายภาครัฐ และเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ต่างๆ มาถ่ายทอดให้กับประชาชนในท้องถิ่น และระดมสมอง คัดกรองการควบคุมขั้นใช้ในหมู่บ้าน เพื่อกำจัดแหล่งรังโรค และเสริมพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน เครือข่ายองค์กรพัฒนาเอกชน สนับสนุนความรู้และงบประมาณเสริมในส่วนที่ท้องถิ่นยังขาด

ทั้งนี้ ทุกเครือข่ายมีความเห็นสอดคล้องกันว่า ปัจจัยสำคัญอันดับแรกที่ส่งผลต่อการป้องกันควบคุมโรคของเครือข่ายสุขภาพ ๆ ได้แก่ การมีส่วนร่วมของสมาชิก ปัจจัยอันดับสอง ได้แก่ การรับรู้และมีเป้าหมายเดียวกัน ซึ่งรวมถึง สร้างความเข้าใจ

เป้าหมายเดียวกัน สำหรับปัจจัยอื่นๆ มีความสำคัญในระดับรองลงมา ได้แก่ การปฏิสัมพันธ์เชิงแลกเปลี่ยน โดยให้ความสำคัญกับนายกเทศบาล ที่เข้าถึงชุมชนจริงใจทำเพื่อส่วนรวม จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ให้รางวัลผลงานดีเด่นทำให้เกิดความภาคภูมิใจที่จะทำงานอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งการมีทรัพยากรสนับสนุน การดำเนินงาน และการเสริมสร้างซึ่งกันและกัน

วิจารณ์

ผลการวิจัยในครั้งนี้ผู้วิจัยได้จัดรวมหมวดหมู่ของปัจจัยสำคัญ ต่อส่งการพัฒนาภาคีเครือข่าย การป้องกันควบคุมโรคได้แก่ 1) การรับรู้และมีเป้าหมายร่วมกัน 2) การมีส่วนร่วมของสมาชิกเครือข่าย 3) การเสริมสร้างซึ่งกันและกัน 4) การปฏิสัมพันธ์เชิงแลกเปลี่ยน 5) มีการทรัพยากรสนับสนุนการดำเนินงาน ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของเกรียงศักดิ์ เจริญวงศ์ศักดิ์⁽¹²⁾ ที่พบว่า การมีองค์ประกอบที่ดีจะสามารถทำให้การพัฒนาเครือข่ายประสบความสำเร็จได้ โดยมีองค์ประกอบสำคัญๆ 7 องค์ประกอบ ได้แก่ การรับรู้มุมมองร่วมกัน การมีเป้าหมายร่วมกัน การมีผลประโยชน์และความสนใจร่วมกัน การมีส่วนร่วมของสมาชิกเครือข่ายอย่างกว้างขวาง การเสริมสร้างซึ่งกันและกัน การพึ่งพิงร่วมกันและการมีปฏิสัมพันธ์เชิงแลกเปลี่ยน เป็นต้น เมื่อพิจารณาปัจจัยสำคัญที่กลุ่มตัวอย่างให้ความเห็นว่ามีความสำคัญอันดับแรก คือ การมีส่วนร่วมของสมาชิก” ประกอบกับการให้สัมภาษณ์ถึงกิจกรรมของเครือข่ายสุขภาพตำบลหาดอาษาพบว่ากิจกรรมต่าง ๆ แสดงถึงระดับของการมีส่วนร่วมตรงตามที่ประภาพร ศรีสถิตย์ธรรม อ้างถึง Kasperon and Breitbank, 1974)⁽¹³⁾ ที่ได้เสนอมาตรฐานวัดระดับการมีส่วนร่วม โดยพิจารณาจากความถี่ของการกระทำ ซึ่งแสดงออกโดยการร่วมกระทำที่บ่อยครั้ง และมีระยะเวลาของการกระทำที่ยาวนาน และพิจารณาจากคุณภาพของการเข้าร่วม โดยพิจารณาจากผลและผลกระทบของการกระทำ เช่น ความรับผิดชอบ การตัดสินใจ การเปิดกว้างยอมรับความสามารถและความคิดเห็น

ของผู้อื่น มีความสนใจและเข้าร่วมประชุม ได้แก่ การให้ความสนใจ ติดตามข่าวสารต่างๆ ของส่วนรวม และการเข้าร่วมประชุมเสนอแนะต่าง ๆ ในที่ประชุม กิจกรรมของส่วนรวม ให้ความสนับสนุนและช่วยเหลือ เช่น การอุทิศเงิน เวลา ให้แก่ส่วนรวมเข้าเป็นสมาชิก หรือกรรมการ ได้แก่ การอุทิศแรงงานในการทำกิจกรรมของส่วนรวมโดยการสมัครเป็นสมาชิกหรือเป็นกรรมการชุมชน เป็นเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน ได้แก่ การยอมรับใช้ในการทำกิจกรรมต่างๆ ตามที่ได้รับมอบหมายจากผู้มีอำนาจสั่งการ ลักษณะของเครือข่ายสุขภาพในตำบลหาดอาษาเป็นเครือข่ายเชิงโครงสร้างหน้าที่ในสังคมไทย สอดคล้องกับผลการศึกษาของสำนักส่งเสริมและประสานการมีส่วนร่วมองค์กร เครือข่าย (2549) ที่ระบุว่าเครือข่ายเชิงแบบโครงสร้าง หน้าที่จะประกอบด้วยเครือข่ายภาครัฐ เครือข่ายภาคธุรกิจเอกชน เครือข่ายภาคประชาชน และเครือข่ายองค์กรพัฒนาเอกชน ทั้งนี้เครือข่ายภาครัฐมีโครงสร้างและบทบาทหน้าที่โดยตรงในการป้องกัน ควบคุมโรค และภัยสุขภาพในพื้นที่ ตามกฎหมายได้กำหนดไว้ด้วยหน้าที่ดังกล่าว เครือข่ายภาครัฐจึงเป็นเสมือนผู้นำการขับเคลื่อน สนับสนุนการชี้แนะแนวทางให้ความรู้ด้านวิชาการให้กับเครือข่ายอื่นมาร่วมขบวนการ เป็นเครือข่ายสุขภาพ อย่างไรก็ตามผลการวิจัยในครั้งนี้ มีข้อแตกต่างจากผลวิจัยของสำนักส่งเสริมและประสานการมีส่วนร่วมองค์กรเครือข่าย (2549) ในประเด็นข้อจำกัดของเครือข่ายเชิงโครงสร้างหน้าที่ที่กล่าวว่า แต่ละเครือข่ายข้อจำกัด เช่น ข้อจำกัดของเครือข่ายภาครัฐ คือ เป็นการสั่งการที่ไม่ได้มาจากการมีส่วนร่วมของภาคประชาชน ขาดความยืดหยุ่นในกระบวนการทำงาน ขาดการกระจายความรับผิดชอบให้กับชุมชนท้องถิ่นอย่างแท้จริง และขาดการส่งเสริมกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันของผู้คนในสังคม รวมทั้งปัญหาการปฏิบัติของเจ้าหน้าที่บางส่วน ข้อจำกัดของเครือข่ายภาคธุรกิจ คือ มีการคำนึงถึงประโยชน์ส่วนตัวมากเกินไป ข้อจำกัดของเครือข่ายองค์กรพัฒนาเอกชน ได้แก่ กระบวนการทำงานเป็นที่เคลือบแคลงสงสัย

และระแวงว่ามีผลประโยชน์แอบแฝง ในขณะที่ข้อจำกัดของเครือข่ายภาคประชาชน มีข้อจำกัดเรื่องขาดการเรียนรู้เชิงมหภาคและระดับโลก ขาดองค์ความรู้เชิงวิชาการที่ทันสมัย เป็นต้น แต่สำหรับในงานวิจัยครั้งนี้พบว่า ไม่พบข้อจำกัดดังกล่าวในการดำเนินงานเครือข่ายสุขภาพของตำบลหาดอาษา กล่าวคือ เครือข่ายภาครัฐ ได้แก่ สาธารณสุขอำเภอ นายกเทศบาลตำบลหาดอาษา และนักวิชาการสาธารณสุขจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ไม่ได้สั่งการให้พื้นที่ปฏิบัติตามคำสั่ง แต่สนับสนุนให้แกนนำ / ชาวบ้าน เกิดกระบวนการคิดเอง ทำเอง รับรู้ปัญหาที่เกิดขึ้นในพื้นที่ร่วมกันวางแผนแก้ไขปัญหา และกำหนดมาตรการ วิธีการปฏิบัติร่วมกัน เน้นกระบวนการมีส่วนร่วมของสมาชิกเครือข่าย สำหรับเครือข่ายภาคองค์กรพัฒนาเอกชน ได้รับการยอมรับจากแกนนำและชาวบ้าน และเครือข่ายภาคประชาชนมีความรู้เนื่องจากได้รับการถ่ายทอดองค์ความรู้จากเครือข่ายภาครัฐ และได้รับความรู้จากเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ดังนั้นจึงทำให้เครือข่ายสุขภาพตำบลหาดอาษาเข้มแข็ง และมีศักยภาพสูงในการพัฒนาภาคีเครือข่ายการป้องกันควบคุมโรค

ข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาวิจัย ผู้ศึกษาสามารถนำข้อมูลที่ได้มาเสนอในเชิงนโยบาย ดังนี้

1. จัดตั้งคณะกรรมการประกอบด้วยสมาชิกจากภาคีเครือข่ายทั้งในและนอกสาธารณสุข ทั้งภาครัฐและเอกชน และดำเนินการอย่างมีส่วนร่วมทุกขั้นตอนตั้งแต่วิเคราะห์ปัญหา วางแผน ดำเนินการ และติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่อง
2. ควรให้ความสำคัญของเครือข่ายองค์กรพัฒนาเอกชน ได้แก่ วัด และศาลเจ้า ซึ่งเป็นสถานที่ยึดเหนี่ยวจิตใจของประชาชนในพื้นที่ เพื่อผลักดัน ริเริ่ม ชักจูง และมีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนให้รวมตัวกันเป็นเครือข่ายสุขภาพ
3. ควรเพิ่มการสื่อสารให้กับประชาชนในพื้นที่ในช่องทางต่างๆ เช่น ผ่านทางวิทยุชุมชน SMS

ผ่านทางโทรศัพท์เคลื่อนที่ หน้าเว็บไซต์ของเทศบาล หรือผ่านทางสังคมออนไลน์ (Face book) เป็นต้น

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเฉพาะตำบลหาดอาษา อำเภอสรรพยา จังหวัดชัยนาทเท่านั้น ดังนั้นจึงควรทำการศึกษาจังหวัดอื่นๆ ในแต่ละภาคต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. สุจิตรา อังศรีทองกุล วราภรณ์ อึ้งพานิชย์. การพัฒนาศักยภาพแกนนำในการสร้างและใช้แผนที่ยุทธศาสตร์แก้ไขปัญหาสุขภาพชุมชน กรณีศึกษาเทศบาลตำบลหาดอาษา อำเภอสรรพยา จังหวัดชัยนาท. วารสารควบคุมโรค. 2553; 36: 1-9
2. องค์การบริหารส่วนตำบลหาดอาษา อำเภอสรรพยา จังหวัดชัยนาท. โครงการสร้างสังคมแห่งการเรียนรู้ด้วยการสร้างและใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ในงานควบคุมโรคและภัยสุขภาพตำบลหาดอาษา อำเภอสรรพยา จังหวัดชัยนาท ประจำปีงบประมาณ 2552. พ.ศ. 2552
3. กาญจนา แก้วเทพ. เครื่องมือการทำงานแนววัฒนธรรมชุมชน. กรุงเทพฯ: สภาคาทอโลกแห่งประเทศไทยเพื่อการพัฒนา. พ.ศ. 2538.
4. เกษมศานต์ ชัยศิลป์. การพัฒนาเครือข่ายการจัดการทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมของเยาวชน. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสังคมวิทยาการพัฒนาศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น. พ.ศ. 2548
5. เจษฎากร โนนินทร์. เครือข่ายประชาสังคมกับการพัฒนาสุขภาพในชุมชน: กรณีศึกษากิ่งอำเภอกุเพเพียง จังหวัดน่าน. วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาการส่งเสริมสุขภาพ, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. พ.ศ. 2546.
6. ธนะพงศ์ วงศ์ยัง. ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการจัดการเกี่ยวกับการป้องกันและ ควบคุมโรค ใช้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลกระแสน

- อำเภอแกลง จังหวัดระยอง. รายงานการศึกษา
อิสระ รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการ
ปกครองท้องถิ่น, มหาวิทยาลัยขอนแก่น. พ.ศ.
2552.
7. นฤมล นิราทร. การสร้างเครือข่ายการทำงาน:
ข้อควรพิจารณาบางประการ. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์
มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. พ.ศ.2543
 8. ประเวศ วะสี. บทบรรยายและการฝึกกระบวนการ
AIC เรื่องแผนพัฒนาเศรษฐกิจและ สังคมแห่งชาติ
ฉบับที่ 8 การประชุม UN. System Collaboration
Action Plan โรงแรมเฟลิกซ์ กาญจนบุรี 13 - 14
กรกฎาคม 2539
 9. ปรัชญา ศรีภา. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมี
ส่วนร่วมของสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล
ในการพัฒนาหมู่บ้าน ศึกษาเฉพาะกรณี อำเภอเมือง
จังหวัดขอนแก่น. วิทยานิพนธ์ ศิลปศาสตรมหา
บัณฑิต สาขาวิชาสังคมวิทยาการพัฒน
มหาวิทยาลัยขอนแก่น. พ.ศ.2540
 10. ปริมล เชิดชู. ปัจจัยที่ส่งผลต่อประสิทธิผล
การบริหารงานขององค์การบริหารส่วนตำบลในเขต
จังหวัดนครสวรรค์. วิทยานิพนธ์บริหารธุรกิจ
มหาบัณฑิต สาขาการจัดการทั่วไป มหาวิทยาลัย
ราชภัฏนครสวรรค์. พ.ศ.2553.
 11. ปาริชาติ สถาปิตานนท์. การสร้างและเครือข่าย
การพัฒนาสุขภาพสู่ภาคประชาชน: เครือข่ายใน
สังคมไทย และปัจจัยสำคัญของการสร้างเครือข่าย.
ใน วนิตา วิระกุล, ขวัญชัย หมั่นคำ และถวิล
เล็กชัยภูมิ. (บรรณาธิการ). เอกสารสรุปการ
สัมมนาผู้นำการสาธารณสุขมูลฐานภาคตะวันออก
เชียงใหม่ปี 2542. ขอนแก่น: ศูนย์ฝึกอบรมและ
พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานภาคตะวันออก
เชียงใหม่. พ.ศ.2542
 12. เกรียงศักดิ์ เจริญวงศ์ศักดิ์. การจัดการเครือข่าย:
กลยุทธ์สำคัญสู่ความสำเร็จของการปฏิรูปการศึกษา.
พ.ศ. 2543; กรุงเทพฯ: ชัคเชสมิเดีย.
 13. ประภาพร ศรีสถิตธรรม. การมีส่วนร่วมของคณะ
กรรมการชุมชนในการจัดการสิ่งแวดล้อม: ศึกษา
เฉพาะกรณีของชุมชน ในเขตเทศบาลนคร จังหวัด
นครราชสีมา. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต
สาขารัฐศาสตร์มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์. พ.ศ. 2543