

การมีส่วนร่วมและพลังอำนาจของแกนนำสุขภาพกับระดับการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพ จังหวัดชัยนาท

Participation and Powerment of health Leaders with Sub-district Health Management level.
Chainat Province.

สุวรรณา เกศธนากร,ส.บ
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอหันคา

Suwanna Katthanakorn,B.P.H.
Hankha District Public Health Office

Received: April 26, 2019

Revised: September 18, 2019

Accepted: September 27, 2019

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา การมีส่วนร่วม และพลังอำนาจของแกนนำสุขภาพกับระดับการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพ จังหวัดชัยนาท ศึกษาใช้วิธีวิทยาการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยเก็บข้อมูลจากแกนนำสุขภาพในตำบลจัดการสุขภาพ จังหวัดชัยนาท ในปี 2559 ที่มีผลการประเมินตามระดับของการพัฒนาที่อยู่ ในระดับดีเยี่ยม ระดับดีมาก และระดับดี จำนวน 62 คน โดยวิธีการสนทนากลุ่ม และการสัมภาษณ์เชิงลึก

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธีวิเคราะห์เนื้อหา และตรวจสอบสามเส้าจากผู้ให้ข้อมูลที่ต่างกัน ผลการวิจัยแกนนำสุขภาพในระดับดีเยี่ยม ระดับดีมาก มีส่วนร่วมในการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพ ทุกขั้นตอนได้แก่การพัฒนาทีมสุขภาพ การจัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ การขับเคลื่อนแผนสุขภาพสู่การปฏิบัติ ระบบการบริหารจัดการอย่างต่อเนื่อง และ ตำบลจัดการสุขภาพวิถีไทยต้นแบบ ส่วนระดับดีแกนนำสุขภาพยังขาดความต่อเนื่องในการบริหารจัดการ การเป็นแหล่งเรียนรู้ระหว่างชุมชน สำหรับพลังอำนาจของแกนนำสุขภาพ ไม่แตกต่างกัน ในด้านการช่วยเหลือและสนับสนุน ด้านข้อมูลข่าวสาร, ด้านทรัพยากร และ ด้านโอกาส โดยแกนนำสุขภาพสามารถเข้าถึงแหล่งการช่วยเหลือสนับสนุน แหล่งข้อมูลข่าวสาร แหล่งข้อมูลด้านทรัพยากร จากผู้ร่วมงานและประชาชน ได้รับการยอมรับ รวมถึงการช่วยเหลือสนับสนุนจาก ภาครัฐ เอกชน และกลุ่มองค์กรในพื้นที่ โดยแกนนำสุขภาพที่มาจากตัวแทนผู้นำชุมชน และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.) จะมีส่วนสำคัญในการเข้าถึงแหล่งข้อมูล ทำให้การทำงานสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี ที่สำคัญ แกนนำสุขภาพที่มีตำแหน่งทางสังคมหลายตำแหน่งในบุคคลเดียวจะมีพลังอำนาจในตนเอง การได้รับการช่วยเหลือสนับสนุน เข้าถึงทรัพยากร ข้อมูลข่าวสาร ที่ดีกว่า แกนนำสุขภาพที่มีเพียงตำแหน่งเดียว ยกเว้น การได้รับโอกาส ที่ส่งผลต่อแกนนำสุขภาพไม่แตกต่างกัน

ABSTRACT

The purpose of this research for studie participating and the power of health mainstay and operating Sub-district level manage the health Chai Nat. study use science research manner quality way by collect data from health mainstay in the Sub-district manages the health Chai Nat in year 2559 at bear fruit the assessment follows the level of location development , in the level is excellent , the level is excellent , and good level , 62 persons amounts by the way talks the group and interviewing manner deep. Data analysis with the way analyses the substance and check trilateral from the informant differently.

The results of this research health mainstay in the level is excellent , the level is excellent , participate in in operating Sub-district manages the health every the step for example , team health development , the arrangement does footpath strategy map , the driving moves health plan to the practice , administration system manages continuously and the Sub-district manages good way Thai original health , level good mainstay health part lacks the continuity in the administration manages , bing place learns between the community. The power of health mainstay not different in the sense of the assistance and support news information side resource side and chance side by health mainstay can appreciate assistance place supports data information source data side resource from the colleague and people have admit include the assistance supports from government sector The private and organization group in the area by health source mainstay from leader community agent and public health permanent village volunteer will participate. The important in appreciating data source make the work accomplishes to go to without trouble that important health mainstay that have many social position in one person have will the power in oneself having helps to support appreciate the resource news information that better health mainstay that have just one position. The except receiving chance at affect build health not different mainstay.

คำสำคัญ

ตำบลจัดการสุขภาพ

การมีส่วนร่วม

พลังอำนาจ

Keywords

Sub-district health manages

Participation

powerment of health leader

บทนำ

การพัฒนาตำบลจัดการสุขภาพดี เป็นยุทธศาสตร์สำคัญในการปฏิรูประบบเศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อมและสุขภาพ รวมทั้งสนับสนุนการพัฒนาในมิติอื่นๆ อย่างครบวงจร โดยการมีส่วนร่วมของแกนนำสุขภาพ หน่วยงานภาครัฐ ท้องถิ่น เอกชน และภาคประชาชน ในการเป็นเจ้าของและเข้ามามีส่วนร่วมและเสริมสร้างพลังอำนาจของแกนนำสุขภาพ ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตและสุขภาวะชุมชนให้เข้มแข็ง มีและมีประสิทธิภาพตามมาตรฐานที่กำหนด เป็นไปตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560 ซึ่งมีแนวทางการปฏิรูประบบสาธารณสุขโดยมีเป้าหมายของการพัฒนาที่ยั่งยืน ในด้านสุขภาพ คือให้ทุกคน มีสุขภาพและการเป็นอยู่ที่ดีเพื่อป้องกันความเสี่ยงต่อสุขภาพโดยเฉพาะปัญหาเรื่องโรคเรื้อรัง และโรคในกลุ่มวัยต่างๆ ตลอดจนการคุ้มครองผู้บริโภค ด้วยความร่วมมือของทุกภาคส่วน โดยให้คนไทยมีโอกาสได้ร่วมคิด ร่วมทำและร่วมรับผิดชอบ ด้วย เป็นการอภิบาลแบบเครือข่าย เอื้ออำนวยระบบสุขภาพแห่งชาติ เชื่อมประสานทุกภาคส่วนเข้าด้วยกัน ตามหลักการของการสาธารณสุขมูลฐาน คือ การมีส่วนร่วมของชุมชนเน้นให้ประชาชนในหมู่บ้านได้รู้สึกเป็น เจ้าของ และเข้ามามีส่วนร่วมช่วยเหลืองานด้านสาธารณสุข ทั้งด้านกำลังคนกำลังเงิน และวัสดุอุปกรณ์⁽¹⁾โดยมีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นกำลังหลักแต่ยังไม่เพียงพอ อสม. ต้องแสวงหาแนวร่วม เพื่อเป็นกำลังหนุนเสริม ซึ่งก็คือกลุ่มแกนนำสุขภาพที่มีอยู่แล้วในชุมชนมาช่วยกันคิด ช่วยกันทำช่วยกันขับเคลื่อนพัฒนาตำบลจัดการสุขภาพ⁽²⁾ โดยใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์เป็นเครื่องมือในการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย จุดพลังทางด้านสุขภาพของพื้นที่ในการดำเนินงานพัฒนาตำบล

จัดการสุขภาพ เพื่อนำไปสู่การส่งเสริมสนับสนุนให้เกิดกิจกรรม 5 ด้าน คือ 1)การพัฒนาคนด้านสุขภาพ 2)การส่งเสริมสุขภาพ 3)การควบคุมป้องกันโรค 4)การคุ้มครองพิทักษ์สิทธิผู้บริโภค และ 5)การจัดบริการฉุกเฉิน เพื่อรองรับภาวะวิกฤติในพื้นที่

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท ได้มีนโยบายเกี่ยวกับการพัฒนาตำบลจัดการสุขภาพมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2555 จนถึงปัจจุบัน โดยยึดเอาตำบลที่เข้าร่วมกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับตำบลเป็นเป้าหมายหลัก ผลการพัฒนาตามเกณฑ์ตำบลจัดการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ในปี พ.ศ. 2559 พบว่า ตำบลที่เข้าร่วมการประเมิน 53 ตำบล คิดเป็นร้อยละ 100 ซึ่งแบ่งเป็นระดับของการพัฒนา 5 ระดับ ได้แก่ ระดับดีเยี่ยม จำนวน 14 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 26.42 ระดับดีมาก จำนวน 6 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 11.32 ระดับดี จำนวน 33 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 62.26 ส่วนระดับพัฒนา และระดับพื้นฐาน ผ่านการประเมินตามเกณฑ์ครบทุกตำบล⁽³⁾

จากผลการประเมินแต่ละพื้นที่ที่มีระดับการพัฒนาที่แตกต่างกัน ในเรื่องการบริหารจัดการให้ภาคีเครือข่ายเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาที่มีสุขภาพ การจัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ การขับเคลื่อนแผนสุขภาพสู่การปฏิบัติและตำบลจัดการสุขภาพดีวิถีไทยต้นแบบ และอีกสาเหตุหนึ่ง คือ แกนนำสุขภาพขาดพลังอำนาจภายในตนเองซึ่งพลังอำนาจนี้เป็นกลไกสำคัญประการหนึ่งในการดำเนินงานและเป็นเรื่องจำเป็นในการผลักดันให้การปฏิบัติงานบรรลุเป้าหมายขององค์กร แกนนำสุขภาพส่วนใหญ่ขาดทักษะในการชี้แนะ โน้มน้าว จูงใจ ให้บุคคลอื่นยินยอมปฏิบัติตาม และศรัทธาส่งผลให้ประชาชนที่จะเข้ามามีส่วนร่วมพัฒนาตำบลจัดการสุขภาพไม่มีประสิทธิภาพตามที่คาดหวังไว้⁽⁴⁾

ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะวิจัย การมีส่วนร่วม และพลังอำนาจของแกนนำสุขภาพ ในตำบลจัดการสุขภาพ ในระดับดีเยี่ยม ระดับดีมาก และ ระดับดี ซึ่งสามารถนำไปประกอบการวางแผน กำหนด แนวทางการพัฒนาขยายพื้นที่ดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพ ในจังหวัดชัยนาท ให้มีประสิทธิภาพและ ประสิทธิผลมากยิ่งขึ้นต่อไป โดยทบทวน แนวคิด ทฤษฎี การมีส่วนร่วมในชุมชน ประกอบกับเกณฑ์ ในการประเมินตำบลจัดการสุขภาพ ของกระทรวง สาธารณสุข พ.ศ.2559 และนำแนวคิด ทฤษฎี พลังอำนาจ ของแคนเดอร์⁽⁵⁾ มาใช้เป็นกรอบแนวคิด วัตถุประสงค์การวิจัย

1) เพื่อศึกษาตัวชี้วัดระดับความสำเร็จของ ตำบลจัดการสุขภาพ จังหวัดชัยนาท 2) การมีส่วนร่วม ของแกนนำสุขภาพ ในเรื่องเกี่ยวกับ การพัฒนาทีม สุขภาพ การจัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ การ ขับเคลื่อนแผนสุขภาพสู่การปฏิบัติ ระบบการบริหาร จัดการอย่างต่อเนื่อง ตำบลจัดการสุขภาพดีวิถีไทย ต้นแบบ 3) พลังอำนาจของแกนนำสุขภาพ ในด้าน การช่วยเหลือและสนับสนุน ด้านข้อมูลข่าวสาร, ด้านทรัพยากร และ ด้านโอกาส

วัสดุและวิธีการศึกษา

วัสดุ ประชากรที่ใช้ในการศึกษา เป็นแกนนำ ในตำบลจัดการสุขภาพที่มีผลการประเมินตามเกณฑ์ การพัฒนาตำบลจัดการสุขภาพ ของจังหวัดชัยนาท ในปีงบประมาณ 2559 พิจารณาคัดเลือกพื้นที่ศึกษา โดยสุ่มจำนวนที่เท่ากันคือ ระดับการพัฒนาละ 2 ตำบล และต้องไม่ซ้ำกันในอำเภอเดียวกัน แบ่งเป็น ระดับดี ระดับดีมาก และระดับดีเยี่ยม รวมทั้งหมด 6 ตำบล เก็บข้อมูลจากแกนนำสุขภาพ จำนวน 62 คน โดยจำแนกรายละเอียดของกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

การสนทนากลุ่ม (focus group discussion) กลุ่มตัวอย่าง แบ่งเป็น 6 กลุ่มแยกเป็นรายตำบล ใน 6 ตำบล โดยพิจารณาคัดเลือกแกนนำตำบลจัดการสุขภาพตามตำแหน่งทางสังคมที่ได้รับปัจจุบันโดย ไม่ซ้ำกัน จำนวน 50 คน

การสัมภาษณ์เชิงลึก (in-depth interview) กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ จำนวนทั้งหมด 6 ตำบล ะละ 2 คน รวมทั้งหมด จำนวน 12 คน โดย พิจารณาคัดเลือกจากตัวแทนแกนนำตำบลจัดการ สุขภาพ ที่ดำรงตำแหน่งเป็นผู้บริหารของหน่วยงาน ได้แก่ นายกองค์การบริหารส่วนตำบล/นายก เทศบาลหรือผู้แทน และผู้อำนวยการโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 12 คน

วิธีการศึกษา

วิธีศึกษาใช้วิธีวิทยาการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) เก็บข้อมูลเชิงคุณภาพใน แกนนำตำบลจัดการสุขภาพ โดยใช้การสนทนากลุ่ม (FocusGroup Discussion) และการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) โดยศึกษาเกี่ยวกับ การมีส่วนร่วมและพลังอำนาจของแกนนำสุขภาพกับระดับการ ดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพ จังหวัดชัยนาท

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นข้อ คำถามเชิงคุณภาพ ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง แบ่งเป็น 2 แบบ ได้แก่ แบบที่ 1 ประเด็นการสนทนากลุ่มแบ่ง เป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 การมีส่วนร่วมของแกนนำสุขภาพ ในการพัฒนาการดำเนินงาน ตำบลจัดการสุขภาพ จังหวัดชัยนาท ประกอบด้วยประเด็นหลักในการ สนทนากลุ่ม 5 ประเด็น ได้แก่ การพัฒนาทีมสุขภาพ ตำบล การจัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์

การขับเคลื่อนแผนสุขภาพสู่การปฏิบัติ ระบบการบริหารจัดการอย่างต่อเนื่อง และ ตำบลจัดการสุขภาพวิถีไทยต้นแบบ

ส่วนที่ 2 เรื่องพลังอำนาจของแกนนำสุขภาพในการพัฒนาการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพจังหวัดชัยนาท ประกอบด้วย ด้านการช่วยเหลือและสนับสนุน ด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านทรัพยากร และด้านโอกาส

ส่วนที่ 3 ปัจจัยแห่งความสำเร็จ/ ปัญหา/อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

แบบที่ 2 ข้อมูลสถานะสุขภาพของพื้นที่กลุ่มตัวอย่างย้อนหลัง 5 ปี (2555-2559) จากโปรแกรม HosXp PCU จาก รพ.สต. ในจังหวัดชัยนาท ประกอบด้วย ข้อมูลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง รายงานผู้ป่วยนอกตามกลุ่มสาเหตุ จำนวนและอัตราป่วยด้วยโรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา สาเหตุการตาย 5 อันดับ อัตราฝากครรภ์อายุต่ำกว่า 20 ปี พัฒนาการเด็ก 0-5 ปี และ การคัดกรองสุขภาพที่จำเป็น สอดคล้องกับแนวทางการพัฒนาตำบลจัดการสุขภาพจังหวัดชัยนาท (เบาหวาน ความดัน โรคไต ซึมเศร้า)

วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการบันทึกและจัดข้อมูลออกเป็นกลุ่มภายใต้ประเด็นต่างๆ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ตรงตามวัตถุประสงค์ จากนั้นสรุปประเด็น วิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) ตามกรอบแนวคิดและทฤษฎีของการวิจัยออกมาเป็นภาพรวมตามประเภทของกลุ่มผู้ให้ข้อมูลแยกประเด็นตามวัตถุประสงค์

ผลการวิจัย

1) ข้อมูลทั่วไป กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 51.6 โดยมีอายุเฉลี่ย 52.54 ปี และอยู่ในช่วง 41-50 ปี, 51-60 ปี มากที่สุด ร้อยละ 35.5 รองลงมาคือกลุ่มอายุ 61-70 ปี ร้อยละ 24.2 ส่วนสถานภาพสมรสของกลุ่มตัวอย่าง พบว่ามีสถานภาพสมรส/คู่มากที่สุด ร้อยละ 77.4 รองลงมาคือ สถานภาพหม้าย/หย่า/แยกกันอยู่ ร้อยละ 12.9 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จบระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 41.9 รองลงมาคือ ระดับประถมศึกษา ร้อยละ 30.6 โดยการดำรงตำแหน่งในปัจจุบันของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ร้อยละ 20.9 รองลงมา เป็นตัวแทนประชาชน กลุ่มองค์กร และ ผู้นำชุมชน (กำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน) ร้อยละ 19.3, 12.9 ตามลำดับ

2) การมีส่วนร่วมของแกนนำสุขภาพ ตำบลจัดการสุขภาพ จังหวัดชัยนาท เกี่ยวกับ

2.1 การพัฒนาทีมสุขภาพ พบว่า แกนนำสุขภาพในตำบลจัดการสุขภาพ ระดับดี ดีมาก และดีเยี่ยม มีส่วนร่วมในการวางแผน การรวบรวมข้อมูลสะท้อนปัญหา นำแผนไปแจ้งชุมชนในการประชุมประชาคม ตามเวทีที่จัดในชุมชน⁽⁶⁾ ที่กล่าวว่า การที่จะพัฒนาให้การดำเนินงานสร้างสุขภาพและการสร้างสุขภาพภาคประชาชนให้มีประสิทธิภาพควรมีกระบวนการพัฒนาศักยภาพขององค์กรบริหารส่วนตำบลให้มีความเข้าใจในการพัฒนาสุขภาพแบบองค์รวม มีกระบวนการทำแผนแบบมีส่วนร่วม และส่งเสริมสนับสนุนให้มีกระบวนการติดตามความสำเร็จของกระบวนการพัฒนาโดยทีมสุขภาพระดับตำบลมากยิ่งขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับ ปันตดา พุใจ⁽⁷⁾ ที่กล่าวว่า แกนนำสุขภาพชุมชน คือ บุคคลในชุมชนที่อาสาสมัครทำ

หน้าที่ในการดูแลจัดการด้านสุขภาพอนามัยให้แก่บุคคลอื่น ๆ ในชุมชน ให้ความรู้และทักษะในการดูแลสุขภาพคนในชุมชน เพื่อให้ประชาชนในชุมชนนั้น ๆ มีสุขภาพที่สมบูรณ์แข็งแรงทั้งร่างกายและจิตใจ เป็นตัวอย่างที่ดีในการสร้างเสริมสุขภาพ รวมทั้งร่วมแก้ปัญหาสาธารณสุขของชุมชน เช่นเดียวกับ ประสพสารสมศรี⁽⁸⁾ ที่กล่าวว่า การจัดการความรู้และการพัฒนาการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพ มีปัจจัยแห่งความสำเร็จคือ การเสริมสร้างความรู้และพัฒนาขีดความสามารถของแกนนำสุขภาพในพื้นที่และสร้างการมีส่วนร่วมในกระบวนการดำเนินงานทุกขั้นตอน โดยต้องมีคำสั่งแต่งตั้งเป็นลายลักษณ์อักษร มีการแบ่งบทบาทให้ชัดเจน

2.2 การจัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ พบว่าแกนนำสุขภาพในตำบลจัดการสุขภาพ ในระดับดีเยี่ยม มีส่วนร่วมทั้ง 7 ขั้นตอนและเป็นแกนหลักในการจัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพียงแต่ทำหน้าที่คืนข้อมูลด้านสุขภาพเท่านั้น ส่วนขั้นตอนต่าง ๆ แกนนำสุขภาพดำเนินการได้เอง⁽⁹⁾ และ ศูนย์อำนวยการบริหารยุทธศาสตร์เมืองไทยแข็งแรง⁽¹⁰⁾ ได้ศึกษาการพัฒนากระบวนการสร้างความเข้มแข็งในงานเมืองไทยแข็งแรง และ ศึกษาการสร้างและใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ กรณีศึกษาองค์การบริหารส่วนตำบลป่าพยอม อำเภอป่าพยอม จังหวัดพัทลุง พบว่าการสร้างการมีส่วนร่วมของภาคประชาชน ตั้งแต่การร่วมกำหนดวัตถุประสงค์ เป้าหมาย ผลลัพธ์ที่ต้องการ การร่วมวางแผน การร่วมคัดเลือกคน คัดเลือกกิจกรรมการมีส่วนร่วมในโครงการกิจกรรม และมีส่วนร่วมในการบริหารกิจกรรม จะนำสู่กระบวนการพัฒนาชุมชนอย่างมีประสิทธิภาพ และการใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ เป็นเครื่องมือเสริมสร้างให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องและคนทำงาน

มองเห็นทิศทางและเป้าหมายการดำเนินงานตามโครงการร่วมกันและเป็นสิ่งเครื่องมือช่วยกำกับติดตาม จะเสริมประสิทธิภาพให้ดียิ่งขึ้น ปัจจัยของความสำเร็จคือการมีส่วนร่วมทุกขั้นตอนของคนในชุมชน

ส่วนตำบลจัดการสุขภาพในระดับดี และระดับดีมาก ส่วนใหญ่จะประยุกต์ใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ร่วมกับแผนสุขภาพชุมชน 4 กลุ่มวัยในการแก้ไขปัญหาของพื้นที่โดยมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นพี่เลี้ยงหลักในการดำเนินงาน สอดคล้องกับ เสด็จโรจนธรรม⁽¹⁰⁾ ที่กล่าวว่า ความรู้เกี่ยวกับการจัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล การได้รับการสนับสนุนการดำเนินงานจากภาคีเครือข่าย มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ระดับตำบล

2.3 การขับเคลื่อนแผนสุขภาพสู่การปฏิบัติ ตำบลจัดการสุขภาพในระดับดีเยี่ยม และดีมาก จำนวน 4 ตำบล ใช้กระบวนการแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ในการดำเนินงานขับเคลื่อนแผนสู่การปฏิบัติ ที่เรียกว่าแผนปฏิบัติการฉบับย่อ (Mini SLM) โดยแกนนำสุขภาพร่วมกับชุมชน / ท้องถิ่น / อสม. นักจัดการสุขภาพชุมชน / อสค. เป็นพลังสำคัญขับเคลื่อนแผนสุขภาพตำบล เพื่อการดูแลสุขภาพ 4 กลุ่มวัย และแก้ไขปัญหาสุขภาพตามบริบทของพื้นที่ มีการแบ่งบทบาทหน้าที่ชัดเจนในการนำแผนสู่การปฏิบัติ และมีการติดตามประเมินผลโดยแกนนำสุขภาพเป็นรายไตรมาส ให้ประสบผลสำเร็จ เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนด สอดคล้องกับ อมร นนทสุด⁽¹¹⁾ กล่าวว่า การสร้างแผนปฏิบัติการ ที่แสดงเป้าประสงค์เชิงยุทธศาสตร์ โดยพัฒนามาจากจุดหมายปลายทาง จะ

แสดงกลวิธี ที่มีความเหมาะสมเป็นไปได้ พร้อมทั้ง
แลกเปลี่ยนเพื่อทราบระหว่างผู้ปฏิบัติ

2.4 ระบบการบริหารจัดการอย่างต่อเนื่อง
ตำบลจัดการสุขภาพ ในระดับดีเยี่ยม และ ระดับดี
มาก ทั้ง 4 ตำบล มีระบบการส่งเสริมสุขภาพและดูแล
ทั้งสี่กลุ่มวัยโดยท้องถิ่น ชุมชน มีส่วนร่วมมีข้อมูลที่
จำเป็นเพื่อใช้ในการติดตามประเมินผล การบริหาร
จัดการ การพัฒนาตำบลจัดการสุขภาพ ตามเป้าหมาย
ที่ตั้งไว้อย่างสม่ำเสมอและรายงานความก้าวหน้าให้
ชุมชนรับรู้ มีการสรุปประเมินผล โดยแกนนำสุขภาพ
มีส่วนร่วมในการติดตามและควบคุมกำกับ อย่างต่อ
เนื่อง อีกทั้งมีกระบวนการการมีส่วนร่วมของแกนนำ
สุขภาพในการส่งเสริม ให้ ครอบครัวในชุมชนพึ่ง
ตนเองได้มีการลดรายจ่าย เพิ่มรายได้ ประสพผล
สำเร็จ ส่วนตำบลจัดการในระดับดี การมีส่วนร่วม
ในการประเมินผลยังไม่ครบทุกกิจกรรม

2.5 ตำบลจัดการสุขภาพวิถียุทธวิธีต้นแบบ
การขับเคลื่อนตำบลจัดการสุขภาพในระดับ ดีเยี่ยม
พบว่า มีการพัฒนาศักยภาพความเป็นครูหรือวิทยากร
กระบวนการ วิทยากรต้นแบบในการปรับเปลี่ยน
พฤติกรรมสุขภาพในชุมชน และมีศูนย์เรียนรู้สุขภาพ
ชุมชนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ภายในชุมชนและระหว่าง
ชุมชน ตลอดจนมีการสรุปบทเรียน การพัฒนา การ
จัดการความรู้ นวัตกรรมสุขภาพชุมชนที่นำไปสู่การ
ส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสุขภาพ
มีการสร้างเครือข่ายการเรียนรู้ การพัฒนาระหว่าง
ชุมชนหรือตำบลอื่นๆ มีการนำผลิตภัณฑ์ที่เป็น
เอกลักษณ์ของชุมชน ผลผลิตที่เหลือกิน เหลือใช้
ในชุมชน เข้าสู่ตลาดบริโภคอย่างน้อยตำบลละ 1 แห่ง
แต่ยังไม่มี การพัฒนาการออกแบบ บรรจุหีบห่อที่
สวยงาม และทันสมัยสอดคล้องกับ ปันดดา พูใจ⁽⁷⁾

ที่กล่าวว่า แกนนำสุขภาพชุมชน คือ บุคคลในชุมชน
ที่อาสาสมัครทำหน้าที่ในการดูแลจัดการด้านสุขภาพ
อนามัยให้แก่บุคคลอื่นๆ ในชุมชน ให้ความรู้และ
ทักษะในการดูแลสุขภาพคนในชุมชน เพื่อให้
ประชาชนในชุมชนนั้นๆ มีสุขภาพที่สมบูรณ์แข็งแรง
ทั้งร่างกายและจิตใจ เป็นตัวอย่างที่ดีในการสร้าง
เสริมสุขภาพ รวมทั้งร่วมแก้ปัญหาสาธารณสุขของ
ชุมชน

ส่วนตำบลจัดการสุขภาพ ในระดับดีมาก และ
ระดับดี ยังไม่มีการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพดี
วิถียุทธวิธีต้นแบบ มีวิทยากรชุมชนในการให้ความรู้
ในตำบลตนเองแต่ไม่สามารถให้ความรู้ระหว่างตำบล
ได้ มีศูนย์เรียนรู้ในตำบล แต่ยังไม่มีความพร้อมที่จะ
เปิดโรงเรียน อสม.หรือ โรงเรียนผู้สูงอายุ มีการจัดทำ
วิสาหกิจชุมชนเข้าสู่ตลาดชุมชนแต่ยังไม่มีการบรรจุ
หีบห่อที่ได้มาตรฐาน

3) พลังอำนาจ ของแกนนำสุขภาพ ในด้าน
การช่วยเหลือและสนับสนุน ด้านข้อมูลข่าวสาร, ด้าน
ทรัพยากร และ ด้านโอกาส พบว่า แกนนำสุขภาพ
แกนนำสุขภาพในตำบลจัดการสุขภาพ ในระดับดี
เยี่ยม ระดับดีมาก และระดับดี สามารถเข้าถึงแหล่ง
การช่วยเหลือสนับสนุน แหล่งข้อมูลข่าวสาร แหล่ง
ข้อมูลด้านทรัพยากร จากผู้ร่วมงานและประชาชน
โดยมีการยอมรับ เข้าใจกัน รวมถึงการช่วยเหลือ
สนับสนุนจาก ภาครัฐ เอกชน และกลุ่มองค์กรในพื้นที่
โดยแกนนำสุขภาพที่มาจากตัวแทนผู้นำชุมชน และ
อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.) จะมีส่วน
สำคัญในการเข้าถึงแหล่งข้อมูลดังกล่าวโดยรู้ว่าจะต้อง
ไปขอรับการช่วยเหลือสนับสนุนจากใคร ที่ไหน เมื่อไร
ในพื้นที่ จนสามารถทำให้การทำงานสำเร็จลุล่วงไป
ด้วยดี สอดคล้องกับ จินตนา พรสมฤทธิ์โชค⁽¹²⁾ ได้

ศึกษาพลังอำนาจในการปฏิบัติงานและรูปแบบการตัดสินใจของผู้บริหารวิทยาลัยพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข ผลการศึกษาพบว่า ระดับพลังอำนาจในการปฏิบัติงานของกลุ่มตัวอย่างโดยรวมอยู่ในระดับสูง (3.79) และพลังอำนาจในการปฏิบัติงานของกลุ่มตัวอย่างทั้ง 4 ด้าน คือ ในด้านการช่วยเหลือและสนับสนุน ด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านทรัพยากร และด้านโอกาส อยู่ในระดับสูงทุกด้าน

อภิปรายผล

แกนนำสุขภาพมีส่วนร่วม ในการพัฒนาทีมสุขภาพ การจัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ การขับเคลื่อนแผนสุขภาพสู่การปฏิบัติ ระบบการบริหารจัดการอย่างต่อเนื่อง และมีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนตำบลจัดการสุขภาพวิถีไทยต้นแบบ ตั้งแต่ขั้นตอนแรกจนถึงขั้นตอนสุดท้าย ตั้งแต่การสำรวจข้อมูล การเปิดเวทีร่วมกันวิเคราะห์ปัญหา วางแผน จัดทำแผน ดำเนินกิจกรรม และ ประเมินผล โดยแกนนำสุขภาพมีการดำเนินงานอย่างเป็นขั้นเป็นตอน ทำอย่างต่อเนื่องสามารถทำให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการรับรู้ ร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมรับผล มีการจัดการควมรู้ นวัตกรรมสุขภาพชุมชนที่นำไปสู่การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสุขภาพ มีการสร้างเครือข่ายการเรียนรู้ การพัฒนาระหว่างชุมชนหรือตำบลอื่นๆ มีการนำผลิตภัณฑ์ที่เป็นเอกลักษณ์ของชุมชน เข้าสู่ตลาดบริโภค เป็นการลดรายจ่าย เพิ่มรายได้ในชุมชน มีการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ดี เกิดบุคคลต้นแบบด้านสุขภาพ บุคคลต้นแบบลด ละ เลิกบุหรี่ และ คนหัวใจเพชรเลิกเหล้าตลอดชีวิต นอกจากนี้แกนนำสุขภาพยังคอยให้กำลังใจ ส่งเสริมความรู้ให้ประชาชน ลงมือทำเอง มีการติดตาม กระตุ้น

ประเมินผล อย่างต่อเนื่อง ด้วยวิธีชุมชน เพื่อชุมชน โดยคนในชุมชน อย่างแท้จริง

สำหรับพลังอำนาจของแกนนำสุขภาพ ในด้านการช่วยเหลือและสนับสนุน ด้านข้อมูลข่าวสาร, ด้านทรัพยากร และ ด้านโอกาส พบว่า แกนนำสุขภาพแกนนำสุขภาพในตำบลจัดการสุขภาพ ในระดับดีเยี่ยม ระดับดีมาก และระดับดี สามารถเข้าถึงแหล่งช่วยเหลือสนับสนุน แหล่งข้อมูลข่าวสาร แหล่งข้อมูลด้านทรัพยากร จากผู้ร่วมงานและประชาชน โดยมีการยอมรับ เข้าใจกัน รวมถึงการช่วยเหลือสนับสนุนจากภาครัฐ เอกชน และกลุ่มองค์กรในพื้นที่ โดยแกนนำสุขภาพที่มาจากตัวแทนผู้นำชุมชน และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.) จะมีส่วนสำคัญในการเข้าถึงแหล่งข้อมูลดังกล่าวโดยรู้ว่าจะต้องไปขอรับการช่วยเหลือสนับสนุนในเรื่องนั้นๆ จากใคร ที่ไหน เมื่อไร ในพื้นที่ จนสามารถทำให้การทำงานสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี ส่วนการใช้พลังอำนาจจากแกนนำสุขภาพในตำบลจัดการสุขภาพที่มีตำแหน่งทางสังคมต่างกัน มักพบว่า แกนนำสุขภาพที่มีตำแหน่งทางสังคมหลายตำแหน่งในบุคคลเดียว จะมีพลังอำนาจในตนเอง การได้รับการช่วยเหลือสนับสนุน การเข้าถึงทรัพยากร การเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร ที่ดีกว่า แกนนำสุขภาพที่มีเพียงตำแหน่งเดียว ยกเว้น การได้รับโอกาส ที่ส่งผลต่อแกนนำสุขภาพไม่แตกต่างกัน

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะจากการศึกษา

1) การมีส่วนร่วมของแกนนำสุขภาพในตำบลที่มีการพัฒนาและรักษาระดับการประเมินตามเกณฑ์ตำบลจัดการสุขภาพในระดับดีเยี่ยม ควรมีการเสริมแรงเสริมพลัง เชิดชูเกียรติ ผ่าน Social Media และหน่วยงานต้นสังกัด เพื่อเป็นแหล่งเรียนรู้ที่ได้มาตรฐานต่อไป

2) แกนนำสุขภาพควรคัดเลือกผู้ที่มีความพร้อม มีจิตสาธารณะ และมีความรู้ความสามารถในการวิเคราะห์ปัญหา การร่วมกันกำหนดแนวทางในการแก้ไขปัญหา มีทักษะในกระบวนการสื่อสารเพื่อสุขภาพ การลงมือปฏิบัติและประเมินผลโดยกระบวนการมีส่วนร่วม จะนำไปสู่พลังในชุมชนในการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพได้เป็นอย่างดี และควรพัฒนาศักยภาพอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งการดูแลสวัสดิการด้านสุขภาพอย่างทั่วถึงและเป็นธรรม

3) การใช้พลังอำนาจจากแกนนำสุขภาพในตำบลจัดการสุขภาพที่มีตำแหน่งทางสังคมต่างกัน มักพบว่า แกนนำสุขภาพที่มีตำแหน่งทางสังคมหลายตำแหน่งในบุคคลเดียวจะมีพลังอำนาจในตนเอง การได้รับการช่วยเหลือสนับสนุน การเข้าถึงทรัพยากร การเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร ที่ดีกว่า แกนนำสุขภาพที่มีเพียงตำแหน่งเดียว ยกเว้น การได้รับโอกาส ที่ส่งผลต่อแกนนำสุขภาพไม่แตกต่างกัน

4) พลังอำนาจของผู้ที่เป็นแกนนำสุขภาพจะมีพลังอำนาจในตนเองควรที่จะสร้างและส่งเสริมพลังอำนาจให้เกิดกับผู้อื่นมากยิ่งขึ้นให้เป็นพลังหนุนเสริม ที่จะขับเคลื่อนชุมชนไปสู่ ชุมชนเข้มแข็ง ประชาชนมีสุขภาพดี

ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

1) การศึกษาพลังอำนาจของแกนนำสุขภาพในตำบลจัดการสุขภาพ ควรมีการจัดระดับพลังอำนาจของแกนนำสุขภาพว่าอยู่ระดับใด

2) การพัฒนาตำบลจัดการสุขภาพเพื่อยกระดับให้ได้ระดับดีเยี่ยมครอบคลุมทุกพื้นที่ ที่มุ่งเน้นการพึ่งตนเองทางเศรษฐกิจของครอบครัว มีนโยบายสาธารณะที่เอื้อต่อสุขภาพดี ชุมชนสุขภาพดี สิ่งแวดล้อมดี และแก้ไขปัญหาความยากจนของประชาชน ต้องมีการบูรณาการจากหลายหน่วยงานในพื้นที่ ควรผลักดันให้เข้าสู่ วาระของอำเภอ ขับเคลื่อนสู่การปฏิบัติโดย คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ

กิตติกรรมประกาศ

รายงานฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี เนื่องจากได้รับความกรุณา และการแนะนำที่เป็นประโยชน์จากรายงานทุกท่าน ขอขอบพระคุณ อาจารย์ ดร. สุภา วิตตาภรณ์ ประธานกรรมการวิทยานิพนธ์ และ รศ. ดร. อังสนา รักธรรม โดยเฉพาะรองศาสตราจารย์ ดร. อรุณฯ ภาขึ้น และ รองศาสตราจารย์ จวีวรรณ บุญสุยา ที่คอยแนะนำ แก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ และชี้แนะให้คำปรึกษา ผู้ศึกษาขอกราบขอบพระคุณทุกท่านเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้ ขอขอบพระคุณ รศ. ดร. อังสนา รักธรรม ดร.อภิชัย คุณิพงษ์ และคุณชาติชาย สุวรรณินิตย์ ที่ให้ความกรุณาตรวจสอบเครื่องมือในการวิจัย และให้คำแนะนำ ชี้แนะให้คำปรึกษาที่เป็นประโยชน์ต่อการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. กองสุกศึกษา.การสัมมนาเครือข่ายสาธารณสุขในการสนับสนุนการดำเนินงานพัฒนาชมรมสร้างเสริมสุขภาพ. กรุงเทพฯ: กองสุกศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ;2548.
2. กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการดำเนินงานสุขภาพภาคประชาชน ประจำปีงบประมาณ 2556. นนทบุรี;2556.
3. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท.สรุปผลการดำเนินงานสุขภาพภาคประชาชน ประจำปี 2559. กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ.จังหวัดนาท;2559.
4. กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือวิทยากรพี่เลี้ยง การดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพดี เพื่อการพึ่งตนเองของชุมชน. โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย; 2557.
5. Kanter RM,. Power failure in anagement circuits. Harvard Business Review 1979; 57:65-75.
6. วนิตา วีระกุล และคณะ. การประเมินผลศักยภาพและความเข้มแข็งของชุมชนในการบริหารจัดการระบบสุขภาพภาคประชาชนภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. ขอนแก่น: โรงพิมพ์คลังน่านวิทยา;2547.
7. ปนัดดา ฟูใจ .การวิเคราะห์สถานการณ์ของการให้บริการสุขภาพโดยแกนนำสุขภาพชุมชนสำหรับผู้ที่เป็นโรคเบาหวาน อำเภอเถิน จังหวัดลำปาง . มหาวิทยาลัยเชียงใหม่;2554.
8. ประสพ สารสมัคร.การจัดการความรู้และการพัฒนาการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพดีวิถีไทยโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ตำบลบ้านแดง อำเภอตระการพืชผล จังหวัดอุบลราชธานี; 2557
9. สุทธิพงศ์ วสุโสภาพล.การพัฒนากระบวนการสร้างความเข้มแข็งในงานเมืองไทยแข็งแรง โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน : กรณีศึกษาการดำเนินงานในพื้นที่นาร่อง 11 ตำบลกรุงเทพฯ: ศูนย์อำนวยการบริหารยุทธศาสตร์เมืองไทยแข็งแรง;2549.
10. เสด็จ โรจนธรรม.ปัจจัยที่มีวามสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ระดับตำบลของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช.วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหาริต, มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิาช; 2554.
11. อมร นนทสุต.อะไรคือแผนที่ยุทธศาสตร์กับการสร้างและใช้ประโยชน์จากแผนที่ยุทธศาสตร์ :กรุงเทพมหานคร เรดิชั้น; 2549.
12. จินตนา พรสัมฤทธิ์โชค.พลังอำนาจในการปฏิบัติงานและรูปแบบการตัดสินใจของผู้บริหารวิทยาลัยพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหาริต, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่;2541.