

การปรับปรุงคุณภาพการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพโดยการเทียบรอย คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ องค์การบริหารส่วนตำบลขอนแก่น อำเภอเมือง จังหวัดร้อยเอ็ด

Quality improvement of district health management using benchmarking at the Khonkaen local sub-district administrative organization, Maueng district, Roi-Et province

ชุลีลักษณ์ หนูเสน ส.ม. (สาธารณสุข)

Chuleelux Nusen M.P.H. (Public Health)

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด

Roi-Et Provincial Health Office

บทคัดย่อ

การพัฒนาบทบาทภาคประชาชน ท้องถิ่นและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องสำหรับการสร้างเสริมสุขภาพ ด้วยการมุ่งเน้นกระบวนการการมีส่วนร่วมและเรียนรู้ร่วมกัน ถือได้ว่ามีความสำคัญต่อการพัฒนาตำบลจัดการสุขภาพเป็นอย่างยิ่ง การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษารูปแบบและกระบวนการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพขององค์การบริหารส่วนตำบลขอนแก่น อำเภอเมือง จังหวัดร้อยเอ็ด กลุ่มเป้าหมายจำนวน 30 คน ได้มาโดยการเลือกแบบเจาะจงมีขั้นตอนการวิจัยประกอบด้วย เรียนรู้ทำความเข้าใจวิธีการทำงานของตนเอง เลือกหัวข้อและคู่เทียบ รวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูล หาช่องว่าง วางแผน และทำการปรับปรุง ทบทวนการเทียบรอย เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามและแบบบันทึกกิจกรรมตามแผนปฏิบัติการ ใช้ระยะเวลา 12 สัปดาห์ สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและ Paired t-test กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

ผลการวิจัยพบว่า การปรับปรุงคุณภาพการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพโดยการเทียบรอย ส่งผลให้หลังการพัฒนาดีขึ้นกว่าก่อนพัฒนาแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยหลังการพัฒนาการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพมีค่าคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ซึ่งกระบวนการพัฒนามีการศึกษาค้นคว้าแบบส่องสะท้อนตนเองเป็นหมุ่คณะของกลุ่มปฏิบัติงานเพื่อให้ได้รูปแบบหรือแนวทางไปใช้ในการพัฒนาคุณภาพให้สอดคล้องกับภาวะของสังคมและสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการเทียบเคียง Benchmarking ซึ่งมี 6 ขั้นตอนตามกระบวนการเทียบรอยของคูก (Cook's)

โดยสรุป การเทียบรอยทำให้มีการจัดระบบวางแผน และมีการจัดการการติดตามที่ดี มีการประชาสัมพันธ์ เพื่อให้เกิดการรับรู้ข้อมูลข่าวสารความเคลื่อนไหว และสร้างความรู้สึกของการมีส่วนร่วมในทุกด้าน ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงผลการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพที่เพิ่มขึ้น

คำสำคัญ: ตำบลจัดการสุขภาพ การมีส่วนร่วม การเทียบรอย องค์การบริหารส่วนตำบล

Abstract

The development of people and local administrative organization's roles emphasized the participation in health management and the learning participation may increase the district Health Management capacity. This research investigated the improvement processes of the district health management at Khonkaen district local

administration Muang Roi-et. Thirty-three of target were purposive recruited into the research program. The program comprises the self-understanding process and then selected the unqualified criteria. The data of the unqualified criteria were collected and analyzed. Then the improvement plan had been synthesized using six steps of Cook's benchmarking method which compare to the qualified health management district. The data was collected using the questionnaire and the activity recording book, then analyzed using descriptive statistic and paired t-test significance level at 0.05. The results shows that using benchmarking at the planning increased the development progression significantly ($p < 0.001$). The members of the health promotion fund increase their participation in district health management and then passed the district health management evaluation with excellent level. In conclusion, using the benchmarking provide the well planning, management, follow up process and public relationship resulting the key success which is personnel and wisdom creating then create the healthy community.

Keywords: district health management, participation, benchmark, local sub-district administrative organization

บทนำ

การสาธารณสุขไทยได้มีวิวัฒนาการมาอย่างต่อเนื่องโดยเฉพาะหลักการ “การสาธารณสุขมูลฐาน” ได้ถูกนำมาใช้เป็นกลวิธีอันเป็นรากฐานสำคัญยิ่ง โดยมุ่งหวังให้เกิดความครอบคลุมและเป็นธรรมในด้านการจัดบริการสาธารณสุขแก่ประชาชนซึ่งสมควรได้รับการส่งเสริม และสนับสนุนให้มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องเพื่อสร้างเสริมกระบวนการมีส่วนร่วมของประชาชนให้เกิดการพึ่งตนเอง หรือการดูแลสุขภาพของตนเองได้ระดับหนึ่ง⁽¹⁾ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพจึงได้พัฒนา กลไกการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพ เพื่อให้เกิด ตำบลจัดการสุขภาพที่เข้มแข็ง ที่เป็นเป้าหมายสูงสุดของการดำเนินงาน โดยอาศัยแผนสุขภาพตำบล กองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล และอื่น ๆ เป็นเครื่องมือในการสนับสนุนภาคีเครือข่ายในพื้นที่ให้ใช้พลังความคิดและภูมิปัญญาท้องถิ่น พัฒนาโครงการและริเริ่มสร้างสรรค์ กิจกรรมใหม่ที่นำสู่นวัตกรรมส่งเสริมสุขภาพ ป้องกัน และจัดการสุขภาพภาคของประชาชนในชุมชน ให้เกิดเป็น ตำบลต้นแบบจัดการสุขภาพที่ดี มีระบบเฝ้าระวังภัยพิบัติ คุณภาพสุขภาพ และที่สำคัญพัฒนาต่อยอดนวัตกรรมสุขภาพชุมชนที่หลากหลาย แสดงถึงการลดภาระโรคและค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ เกิดแหล่งเรียนรู้ด้านสุขภาพทั้งภายในและภายนอกชุมชน และกระทรวงสาธารณสุขได้

จัดทำแบบประเมินตนเองในการพัฒนาตำบลจัดการสุขภาพโดยแบ่งเกณฑ์ออกเป็น 5 ระดับ คือระดับพื้นฐาน ระดับพัฒนา ระดับดี ระดับดีมาก และระดับดีเยี่ยม เพื่อให้พื้นที่สามารถนำไปประเมินตนเองทราบสถานะด้านการพัฒนาสุขภาพ กระตุ้นชุมชนให้เกิดกระบวนการเรียนรู้อย่างมีส่วนร่วม ส่งผลให้ระบบสุขภาพชุมชนโดยรวมเกิดประสิทธิภาพและมีความยั่งยืน⁽²⁾

จังหวัดร้อยเอ็ดมีการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพมาตั้งแต่ปี 2550 จนถึงปัจจุบัน และจากการประเมินผลตำบลจัดการสุขภาพในปี 2555 พบว่าตำบลผ่านเกณฑ์การประเมินตำบลจัดการสุขภาพระดับพื้นฐาน จำนวน 192 ตำบล คิดเป็นร้อยละ 100 ซึ่งพบว่าทุกตำบลผ่านเกณฑ์ในระดับพื้นฐาน ประกอบไปด้วย การมีองค์ประกอบเครือข่ายที่เข้าร่วมทีมสุขภาพตำบล ทั้งภาครัฐ ภาคท้องถิ่น ภาคประชาชน การสร้างและพัฒนาทีมเครือข่ายสุขภาพตำบล การกำหนดเป้าหมายของการพัฒนาร่วมกันมีกระบวนการจัดทำแผนสุขภาพร่วมกัน มีการพัฒนาองค์ความรู้ อสม. การเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับทุนของวิสาหกิจชุมชนระดับพัฒนาจำนวน 102 ตำบล คิดเป็นร้อยละ 53.12 ประกอบด้วย การคืนข้อมูลสถานะสุขภาพของชุมชนเพื่อสร้างการรับรู้และมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนสุขภาพตำบล การเปิดโอกาสให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเข้ามาร่วมวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพชุมชน และ

ร่วมจัดทำแผนสุขภาพตำบล มีการระดมทรัพยากรทุน ภูมิปัญญาท้องถิ่น การสื่อสารแผนงาน ปัญหาที่ไม่ผ่านเกณฑ์คือไม่มีการระดมทุนจากชุมชนมาใช้สนับสนุนโครงการและการวิเคราะห์สถานการณ์เกี่ยวกับวิสาหกิจชุมชน (เงิน/ทรัพยากร/ผลผลิต/ความรู้/ภูมิปัญญา/ทุนทางวัฒนธรรม/ทุนทางสังคม) ระดับดี จำนวน 53 ตำบล คิดเป็นร้อยละ 27.6 ประกอบด้วยมีชุมชนท้องถิ่นเป็นพลังสำคัญในการขับเคลื่อนแผนมีส่วนร่วมด้วยความเต็มใจ มีกิจกรรมเชิงรุกในหมู่บ้าน เช่น การส่งเสริมสุขภาพ (3อ.2ส.) การเฝ้าระวังโรค/การเฝ้าระวังพฤติกรรม การคัดกรอง การคุ้มครองผู้บริโภค ปัญหาที่พบคือ การรวมตัวของกลุ่มบุคคลตั้งแต่ 7 คนขึ้นไป เพื่อดำเนินการวิสาหกิจชุมชน การมีความรู้สึกเป็นเจ้าของแผนงานโครงการระดับดีมาก จำนวน 24 ตำบล คิดเป็นร้อยละ 13 ประกอบด้วย มีข้อมูลที่จำเป็นเพื่อใช้ในการติดตามประเมินผล และรายงานความก้าวหน้าให้ชุมชนได้รับรู้อย่างต่อเนื่อง ปัญหาที่พบคือ การสรุปประเมินผลเพื่อปรับกระบวนการกิจกรรมการพัฒนา การมีมาตรการทางสังคม การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทางสังคม การมีวิสาหกิจชุมชนพื้นฐาน (การดำเนินการเพื่อกิน ใช้ในชุมชน เพื่อให้ครอบครัวพึ่งตนเองได้ ลดรายจ่าย เพิ่มรายรับ) อย่างน้อย 2 แห่งต่อตำบล ระดับดีเยี่ยม จำนวน 13 ตำบล คิดเป็นร้อยละ 7 ประกอบด้วย การมีวิทยากรชุมชนที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพความเป็นครูหรือวิทยากรกระบวนการ ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ มีการสรุปบทเรียนการพัฒนา การจัดการความรู้ และนวัตกรรมสุขภาพชุมชน ที่นำไปสู่การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคและการฟื้นฟูสุขภาพ การพัฒนาศูนย์เรียนรู้สุขภาพชุมชน การสร้างเครือข่ายการเรียนรู้การพัฒนาระหว่างชุมชนหรือตำบลอื่นอย่างกว้างขวาง การมีวิสาหกิจชุมชนก้าวหน้า การนำผลิตภัณฑ์ที่เป็นเอกลักษณ์ของชุมชน ผลิตภัณฑ์ที่เหลือกินเหลือใช้ในชุมชนเข้าสู่ตลาดบริโภคอย่างน้อยตำบลละ 1 แห่ง⁽³⁾

องค์การบริหารส่วนตำบลขอนแก่น อำเภอเมืองจังหวัดร้อยเอ็ด มีพื้นที่รับผิดชอบจำนวน 14 หมู่บ้าน จำนวนหลังคาเรือนทั้งสิ้น 1,792 หลังคาเรือน มีประชากรเพศชายจำนวน 3,749 คน และเพศหญิงจำนวน 3,949

คน รวมทั้งสิ้น 7,699 คน ประชากรส่วนใหญ่มีอาชีพทำนา หลังฤดูทำนาประชาชนส่วนใหญ่จะประกอบอาชีพรับจ้าง ปกฤษยาสูบและเลี้ยงสัตว์สภาพครอบครัวเป็นแบบกิ่งเมือง ประชากรมีฐานะปานกลางถึงยากจน⁽⁴⁾ และจากการนิเทศติดตามประเมินผลการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพ ของกระทรวงสาธารณสุข ในปี 2555 ผลการประเมินตำบลจัดการสุขภาพอยู่ในระดับพื้นฐาน พบปัญหาและอุปสรรคหลายอย่างเช่น กระบวนการจัดทำแผนสุขภาพของตำบลนั้น พบว่ามีการจัดเวทีประชาคมด้านสุขภาพ แต่ความเข้าใจหรือการเห็นความสำคัญของชุมชนยังมีน้อย และการเก็บข้อมูลของชุมชน อสม.จะเป็นผู้ดำเนินการ และประมวลผลโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข การวางแผนส่วนใหญ่ดำเนินงานตามกรอบที่นโยบายกำหนด ขาดการวางแผนที่สอดคล้องกับปัญหาและการตอบสนองความต้องการของชุมชนปัญหาแหล่งทุนที่ใช้ได้มาจากงบประมาณ อบต. หมู่ละ 10,000 บาทเท่านั้น ด้านการจัดสรรงบประมาณล่าช้า ไม่ตรงกับช่วงเวลาที่ต้องการดำเนินการ ซึ่งส่วนใหญ่นำมาเป็นค่าบริหารจัดการในระดับต่างๆคงเหลือนำมาใช้ในการแก้ปัญหาด้านสุขภาพในหมู่บ้านเพียงส่วนน้อยซึ่งไม่เพียงพอ ด้านการถ่ายทอดความรู้ด้านสุขภาพสู่ชุมชน ไม่มีบริการข้อมูล ข่าวสารด้านสุขภาพ ในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนประจำหมู่บ้าน(ศสมช.) เนื่องจากไม่มีผู้รับผิดชอบที่ชัดเจน ข้อมูลบางส่วนที่มีก็ไม่เป็นปัจจุบัน การจัดกิจกรรมด้านสุขภาพ เจ้าหน้าที่จะเป็นผู้ดำเนินการให้อสม. ร่วมกิจกรรม การเข้าร่วมกิจกรรมเป็นคราวๆ ไปจากการแจ้งของเจ้าหน้าที่

การวัดเปรียบเทียบสมรรถนะ (Benchmarking) คือ กระบวนการแลกเปลี่ยนความรู้ แลกเปลี่ยนประสบการณ์ และแลกเปลี่ยนวิธีปฏิบัติที่เป็นเลิศ (Best Practices) โดยมีแนวคิดว่า องค์กรใดองค์กรหนึ่งนั้นไม่ได้เก่งไปทุกเรื่อง มีองค์กรที่เก่งกว่าในบางเรื่อง ดังนั้น การศึกษาจากประสบการณ์ตรงขององค์กรอื่น แล้วนำมาประยุกต์ให้เหมาะสม จะช่วยประหยัดเวลาและลดการดำเนินงานแบบลองผิดลองถูก ทำให้ทราบถึงศักยภาพหรือขีดความสามารถที่แท้จริงขององค์กรของตนเอง ทำให้สามารถเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงาน และเพิ่ม

ศักยภาพในการแข่งขัน⁽⁵⁾

ดังนั้น ผู้วิจัยในฐานะที่เป็นผู้รับผิดชอบงานการพัฒนาตำบลจัดการสุขภาพระดับจังหวัด จึงมีความสนใจศึกษารูปแบบการพัฒนาตำบลจัดการสุขภาพ โดยการเทียบเคียงกับตำบลจัดการสุขภาพที่ผ่านเกณฑ์การประเมินระดับเยี่ยมของจังหวัดร้อยเอ็ด เพื่อนำเสนอข้อมูลที่เกี่ยวข้องต่อผู้บริหารในการกำหนดแนวทางการพัฒนาตำบลจัดการสุขภาพของจังหวัดร้อยเอ็ด ให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้นต่อไป โดยผู้วิจัยนำแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องภายใต้การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) มีความมุ่งหมายเพื่อศึกษารูปแบบกระบวนการพัฒนาตำบลจัดการสุขภาพของคณะกรรมการกองทุนสุขภาพ องค์การบริหารส่วนตำบลขอนแก่น เพื่อให้มีผลในการประเมินตำบลจัดการสุขภาพในระดับที่สูงขึ้น โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการเทียบเคียง Benchmarking ทฤษฎีการมีส่วนร่วมตามขั้นตอนของคูก (cook's) 6 ขั้นตอนเพื่อวิเคราะห์สถานการณ์การพัฒนา ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน และมีความคาดหวังในระยะยาว คือการพัฒนากระบวนการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพโดยการเทียบรอย ส่งผลต่อการจัดการสุขภาพภาคประชาชนในชุมชนให้เกิดเป็นตำบลต้นแบบกระบวนการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง ขยายการพัฒนาตำบลจัดการสุขภาพไปยังพื้นที่อื่นต่อไป

วัตถุประสงค์

1. วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษารูปแบบและกระบวนการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในท้องถิ่น หรือพื้นที่ องค์การบริหารส่วนตำบลขอนแก่น อำเภอเมือง จังหวัดร้อยเอ็ดโดยวิธีการเทียบรอย

2. วัตถุประสงค์เฉพาะ

2.1 เพื่อศึกษาบริบทสภาพการณ์ กระบวนการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในท้องถิ่นหรือพื้นที่ องค์การบริหารส่วนตำบลขอนแก่น อำเภอเมือง จังหวัดร้อยเอ็ด

2.2 เพื่อเปรียบเทียบการมีส่วนร่วมกระบวนการ

ดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในท้องถิ่นหรือพื้นที่ องค์การบริหารส่วนตำบลขอนแก่น อำเภอเมือง จังหวัดร้อยเอ็ด กับคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในท้องถิ่นหรือพื้นที่ องค์การบริหารส่วนตำบลแสนชาติ อำเภอจังหาร จังหวัดร้อยเอ็ด

2.3 เพื่อหาปัจจัยแห่งความสำเร็จในการพัฒนาเครือข่ายสุขภาพระดับตำบล ในการขับเคลื่อนการพัฒนา ระบบสุขภาพภาคประชาชน ตำบลขอนแก่น อำเภอเมือง จังหวัดร้อยเอ็ด

วิธีดำเนินงาน

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ใช้รูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ตามแนวคิดของคูก (cook's) 6 ขั้นตอน

- ขั้นตอนที่ 1 เรียนรู้ทำความเข้าใจวิธีการทำงานของตนเอง
- ขั้นตอนที่ 2 เลือกหัวข้อและคู่เทียบ
- ขั้นตอนที่ 3 รวบรวมข้อมูล
- ขั้นตอนที่ 4 วิเคราะห์ข้อมูลหาช่องว่าง
- ขั้นตอนที่ 5 วางแผนและทำการปรับปรุง
- ขั้นตอนที่ 6 ทบทวนการเทียบรอย

การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากรที่ใช้ในการศึกษา

คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพ โดยคัดเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) จำนวน 1 ตำบล คือ ตำบลขอนแก่น อำเภอเมือง จังหวัดร้อยเอ็ด ซึ่งคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพให้ความร่วมมือในการดำเนินการวิจัยเป็นอย่างดี

2. กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้จำนวน 30 คน

ประกอบด้วยคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นที่ได้รับการแต่งตั้งจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 7 ขอนแก่น จำนวน 15 คน ประกอบด้วยคณะกรรมการบริหารที่ได้รับการแต่งตั้งโดย

ตำแหน่ง ได้แก่ นายกองค้การบริหารส่วนตำบล ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลหรือผู้รับผิดชอบงาน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ส่วนที่มาจาก การคัดเลือกจากตัวแทนหมู่บ้านได้แก่ ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 2 คน สมาชิก อบต. จำนวน 2 คน อสม. จำนวน 2 คน ผู้นำชุมชน 5 คน และตัวแทนองค์กรเอกชนในพื้นที่ หากมี ส่วนคณะอนุกรรมการกองทุนแต่งตั้งโดยประธาน กรรมการกองทุน จำนวน 15 คน ได้มาจาก เจ้าหน้าที่ส่วน การเงินการคลัง อบต. 1 คน เจ้าหน้าที่ธุรการ อบต. 1 คน เจ้าหน้าที่วิเคราะห์นโยบายและแผน จำนวน 1 คน นักวิชาการสาธารณสุข จำนวน 1 คน ตัวแทนครูอนามัย โรงเรียนในเขตพื้นที่ จำนวน 1 คน ตัวแทนผู้นำชุมชน จำนวน 5 คนและตัวแทน อสม. จำนวน 5 คน รวม 15 คน

3. พื้นที่ทำการวิจัยเลือกพื้นที่แบบ Purposive selection โดยมีเกณฑ์ในการเลือกพื้นที่ในการดำเนินการ วิจัย คือ 1) เป็นตำบลที่มีการพัฒนาตำบลจัดการสุขภาพ อยู่ในระดับพื้นฐานหรือระดับพัฒนา 2) เป็นตำบลที่อยู่ ไม่ไกลจากจังหวัดร้อยเอ็ด และยังไม่มีการพัฒนาตำบล จัดการสุขภาพอย่างเป็นรูปธรรม 3) เป็นตำบลที่มีความ พร้อมให้ความร่วมมือ และยินดีเข้าร่วมในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ประกอบด้วย เครื่องมือ 2 ชุด ดังนี้

ชุดที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในขั้นตอนการเทียบรอย ประกอบด้วย

- ตารางบันทึกข้อมูลกระบวนการพัฒนาตำบล จัดการสุขภาพ

- ผังขั้นตอนกระบวนการดำเนินงานตำบล จัดการสุขภาพ

- ตารางวิเคราะห์กระบวนการ เพื่อวิเคราะห์ และสรุปประเด็นความแตกต่างเหตุผล และจุดสำคัญ ของ วิธีปฏิบัติ

ชุดที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย แบบสอบถาม (Questionnaires) แบ่งเป็น 4 ส่วน

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามลักษณะทางประชากร ประกอบด้วยคำถาม เพศ อายุ การศึกษา การประกอบ

อาชีพ รายได้ ระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในท้องถิ่น สถานภาพ ในชุมชน แหล่งที่ได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสาธารณสุข

ส่วนที่ 2 แบบทดสอบความรู้ การดำเนินงานตำบล จัดการสุขภาพ มีลักษณะข้อคำถามเป็น 2 ตัวเลือกคือใช่ และไม่ใช่ โดยกำหนดให้ผู้ตอบเลือกตอบเพียงคำตอบ เดียว จำนวน 15 ข้อ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการมีส่วนร่วมในการ พัฒนาตำบลจัดการสุขภาพ มีลักษณะข้อคำถามเป็น แบบปลายปิด (Closed-end Question) ข้อความต้นบวก และต้นลบ ตามแบบของลิเคิร์ต (Likert's Scale) มีการ วัดแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) กำหนด ให้ผู้ตอบเลือกตอบเพียงคำตอบเดียว จาก 5 ตัวเลือก โดยมีระดับการมีส่วนร่วมตั้งแต่ เลือกตอบได้ 5 ระดับคือ ระดับมากที่สุด ระดับมาก ระดับปานกลาง ระดับน้อยและ ระดับน้อยที่สุด โดยให้เลือกได้เพียงคำตอบเดียว โดยมี ระดับการมีส่วนร่วมตั้งแต่ระดับมากที่สุด-น้อยที่สุด จำนวน 22 ข้อ

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามปัจจัยแห่งความสำเร็จ ปัญหา อุปสรรค ข้อเสนอแนะ เป็นคำถามปลายเปิด

การสร้างเครื่องมือและการตรวจสอบคุณภาพ เครื่องมือ

1. การตรวจสอบความตรงของเครื่องมือ (Validity) คือการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity)

2. คีกรวบรวมเนื้อหาจากเอกสาร ตำรา งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

3. กำหนดขอบเขต และโครงสร้างเนื้อหาต้องตาม หลักวิชาการ แนวคิดทฤษฎี ครอบคลุมเนื้อหา ตามกรอบ แนวคิด

4. สร้างข้อคำถามของแบบสอบถาม แบบทดสอบ แบบสนทนา และกำหนดเกณฑ์การให้คะแนนและการ แปลผล

5. นำแบบสอบถาม แบบทดสอบ แบบสนทนา ที่ ผู้วิจัยสร้างขึ้นเสนออาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อเสนอและนำไป ให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความถูกต้อง ความครอบคลุมครบถ้วน และสอดคล้องตาม

วัตถุประสงค์ตรงตามเนื้อหาที่ต้องการวัด และตรงตามกรอบแนวคิด การใช้ภาษาและความชัดเจนของภาษา และนำกลับมาปรับปรุงแก้ไขให้ถูกต้องโดยให้มีค่าดัชนี IOC โดยการหาค่าดัชนีความสอดคล้อง พิจารณาให้คะแนนดังนี้

ให้คะแนนเท่ากับ + 1 เมื่อข้อความและคำตอบสอดคล้องและครอบคลุมตัวแปรการวิจัย

ให้คะแนนเท่ากับ -1 เมื่อข้อความและคำตอบไม่สอดคล้องและครอบคลุมตัวแปรการวิจัย

ให้คะแนนเท่ากับ 0 เมื่อไม่แน่ใจหรือไม่สามารถตัดสินได้ว่าข้อความ คำตอบสอดคล้องและครอบคลุมตัวแปรการวิจัย

พิจารณาค่า IOC แต่ละข้อตั้งแต่ 0.5 - 7 ถือว่าเป็นข้อสอบถามที่มีความสอดคล้องกัน เมื่อปรับปรุงเรียบร้อยแล้วนำเครื่องมือตรวจสอบความเที่ยง (Reliability) โดยนำเครื่องมือที่ได้ไปทดลองใช้ (Try out) กับกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยคือตำบลหนองตาไก้ อำเภอโพธิ์ชัย จังหวัดร้อยเอ็ด จำนวน 30 คน แล้วนำมาวิเคราะห์

การตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability)

1. ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วทดลองใช้ (Try out) ใช้สอบถามกับคณะกรรมการกองทุนสุขภาพที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับประชากรที่ศึกษา

2. หาค่าความเที่ยง (Reliability) ของแบบสอบถาม

2.1) ดูความชัดเจนของข้อความ รูปแบบของการทดสอบ ความเข้าใจของภาษาที่ใช้ การเรียงลำดับเวลาที่เหมาะสม โดยวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Cronbach alpha Coefficient) การวิเคราะห์ค่าต้องได้มากกว่า 0.7 ขึ้นไป จึงจะยอมรับเครื่องมือนั้นมีความเชื่อมั่น⁽⁶⁾ จากการวิเคราะห์ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามโดยรวมเท่ากับ .867 ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ที่สามารถนำไปเก็บข้อมูลได้

2.2) วิเคราะห์แบบสอบถามรายข้อกับคะแนนรวม (Item Total Correction Analysis) ในข้อความถาม

ทั้งหมดด้วยวิธีการของ Kuder-Richarson โดยการใช้สูตร KR-20 ซึ่งค่าความเชื่อมั่น 0.2 ขึ้นไป ถือว่าข้อความนั้นมีอำนาจจำแนกและสามารถนำไปเก็บรวบรวมข้อมูลต่อไป⁽⁷⁾ จากผลการวิเคราะห์ค่าความยากง่ายมีค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทั้งฉบับ เท่ากับ 0.66 ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ที่สามารถนำไปเก็บข้อมูลได้

การดำเนินการวิจัยและการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ระยะเวลาเตรียมการ (Pre-Research Phase) มีขั้นตอนดังนี้

1.1 ศึกษาค้นคว้าข้อมูลจากเอกสาร ตำราต่าง ๆ เพื่อวิเคราะห์ สังเคราะห์ ความรู้ แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับเรื่องที่จะศึกษาค้นคว้าวิจัย

1.2 ศึกษาข้อมูลเบื้องต้น การดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพขององค์การบริหารส่วนตำบลขอนแก่น อำเภอเมือง จังหวัดร้อยเอ็ด

1.3 ส่งโครงร่างวิจัย เสนอขอความเห็นชอบจากคณะกรรมการสุขภาพศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

1.4 สร้างเครื่องมือ และตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือในการดำเนินงานวิจัย

1.5 ทำหนังสือขอความอนุเคราะห์ผู้เชี่ยวชาญในการตรวจสอบเครื่องมือ

1.6 ติดต่อประสานงานองค์การบริหารส่วนตำบลขอนแก่น อำเภอเมือง จังหวัดร้อยเอ็ด ซึ่งเป็นพื้นที่ในการวิจัย เพื่อขอความร่วมมือ

1.7 เตรียมกลุ่มประชากรศึกษา

1.8 แบบทดสอบ แบบสอบถาม แบบบันทึกการประชุม แบบสัมภาษณ์และแบบสังเกต

1.9 วางแผนงานเพื่อดำเนินการวิจัย ปฏิบัติการ (Action Research)

2. ระยะเวลาปฏิบัติการวิจัย (Research Phase)

ขั้นที่ 1 เรียนรู้ทำความเข้าใจวิธีการทำงานของตนเอง

- การศึกษาวิเคราะห์บริบทของพื้นที่ประเมินสถานการณ์การดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพขององค์การบริหารส่วนตำบลขอนแก่น

- ประชุมสรุปเลือกกระบวนการที่จะปรับปรุง

ขั้นตอนที่ 2 เลือกหัวข้อและคู่เทียบ

- ประชุมคณะกรรมการเพื่อกำหนดหัวข้อของการเทียบรอยและคู่เทียบ
- ศึกษาดูงานแลกเปลี่ยนเรียนรู้ตำบลจัดการสุขภาพที่เป็นคู่เทียบ
- สัมภาษณ์คณะกรรมการองค์การบริหารส่วนตำบลแสนชาติ อำเภอจังหาร จังหวัดร้อยเอ็ด และตารางบันทึกข้อมูลกระบวนการ
- บันทึกกระบวนการลงในผังกระบวนการปฏิบัติงาน

ขั้นตอนที่ 3 รวบรวมข้อมูลเปรียบเทียบ

- สร้างผังกระบวนการพัฒนาตำบลจัดการสุขภาพ ตำบลแสนชาติ และตำบลขอนแก่น เพื่อเทียบเคียงผลการปฏิบัติงานเป็นการค้นหาตนเอง ค้นหาวิธีปฏิบัติที่ดีที่สุดจากหน่วยงานอื่นที่กระบวนการคล้ายกัน และนำวิธีปฏิบัติที่ดี (Best Practice) ของหน่วยงานอื่นมาประยุกต์ใช้ในหน่วยงานของตนเอง เพื่อพัฒนาตนเองให้ได้ประสิทธิภาพและประสิทธิผล

ขั้นตอนที่ 4 การวิเคราะห์ข้อมูลหาช่วงห่างโดยการเปรียบเทียบข้อมูล

- การเปรียบเทียบข้อมูลในผังกระบวนการ
- หาประเด็นความแตกต่างในเชิงปริมาณของผังกระบวนการขององค์การบริหารส่วนตำบลขอนแก่นและองค์การบริหารส่วนตำบลแสนชาติ

ขั้นตอนที่ 5 การวางแผนปรับปรุง โดยหาความแตกต่างของช่องว่างระหว่างตนเองกับคู่เทียบ

- ประชุมเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม จัดทำแผนปรับปรุงส่วนต่าง

ขั้นตอนที่ 6 ทบทวนการเทียบรอย

- ปฏิบัติตามกระบวนการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพแบบใหม่ที่ได้รับการตรวจสอบเหมือนกับคู่เทียบ
- สรุปผลถอดบทเรียน
- ปัจจัยแห่งความสำเร็จ
- ปัญหาอุปสรรค ข้อเสนอแนะ แนวทางแก้ไข

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. การเก็บข้อมูลกับคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลขอนแก่น อำเภอเมือง จังหวัดร้อยเอ็ด จำนวน 30 คน โดยใช้แบบสอบถามข้อมูลลักษณะทางประชากร ประกอบด้วยคำถาม เพศ อายุ การศึกษา อาชีพรายได้ ระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ สถานภาพในชุมชน การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร

2. การเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ แหล่งข้อมูลคือ บุคคล วิธีการเก็บได้แก่ การสนทนาแบบมีส่วนร่วมในระหว่างการศึกษาดูงาน โดยผู้วิจัยทำหน้าที่เป็นผู้ดำเนินการสนทนา ระหว่างการสนทนาจะพยายามกระตุ้นให้สมาชิกทุกคนได้มีโอกาสพูดคุย แสดงความคิดเห็นโดยอิสระ โดยใช้เวลาประมาณ 2 ชม. ภายหลังจากเสร็จสิ้นการสนทนาแบบมีส่วนร่วมแล้วรีบบันทึกข้อมูล และสถานการณ์ในการประชุม การสัมภาษณ์เจาะลึก (In-depth Interview) ผู้ให้ข้อมูลหลัก คือคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลแสนชาติ อำเภอจังหาร จำนวน 25 คน ใช้เวลาประมาณ 1 ชม. 30 นาที วิธีการบันทึกข้อมูล คือการจดบันทึก การบันทึกภาพ

เกณฑ์การให้คะแนนและการแปลผลดังนี้

1. การวัดความรู้เรื่องตำบลจัดการสุขภาพจำนวน 15 ข้อ การแปลผลระดับคะแนนความรู้แบบอิงเกณฑ์ของ Bloom การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความแตกต่างของคะแนนด้านความรู้ ก่อน-หลัง การพัฒนา โดยใช้สถิติ Paired t-test

2. การวัดผลกระบวนการพัฒนาตำบลจัดการสุขภาพ จำนวน 22 ข้อ การแปลผลระดับคะแนนการมีส่วนร่วม ลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ตามมาตรวัดของ Likert (Likert's Scale) มี 5 ระดับ ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบเลือกตอบลักษณะข้อคำถาม คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด

3. แบบสอบถามปัจจัยแห่งความสำเร็จ ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะในการพัฒนาการดำเนินงาน ตำบลจัดการสุขภาพ ลักษณะคำถามปลายเปิด บันทึกผลการดำเนินกิจกรรมโดยใช้วิธีสังเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) และการสรุปประเด็นสำคัญที่ค้นพบ

3. การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความแตกต่างของคะแนนด้านความรู้และการปฏิบัติ ก่อน-หลัง การพัฒนา โดยใช้สถิติ Paired t-test

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลเชิงปริมาณ เมื่อได้แบบสอบถามทั้งหมดแล้ว นำมาตรวจสอบความครบถ้วนของคำตอบ ทำคู่มือลกรหัส และนำไปลกรหัส นำมาคำนวณโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปในการแจกแจงความถี่และคำนวณค่าร้อยละและค่าเฉลี่ย ข้อมูลเชิงประมาณ ตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วน วิเคราะห์ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปคอมพิวเตอร์ ดังนี้

1.1 ข้อมูลทั่วไปของประชากรใช้สถิติพรรณนา นำเสนอในรูปของตารางแจกแจงความถี่ บรรยายด้วยสถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด-สูงสุด

1.2 ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับตำบลจัดการสุขภาพ แปลผลเป็นค่าคะแนน การเปรียบเทียบเป็นค่าคะแนนเฉลี่ยความแตกต่างก่อน-หลังดำเนินการพัฒนาศักยภาพ โดยใช้สถิติ Paired t-test

1.3 ข้อมูลอื่นๆ เช่น ข้อมูลทั่วไปของชุมชน การมีส่วนร่วมในกิจกรรม ฯลฯ ใช้วิธีการบรรยายข้อมูล

2. ข้อมูลเชิงคุณภาพ เป็นข้อมูลที่ได้จากการสนทนาแบบมีส่วนร่วม การสัมภาษณ์เจาะลึก และการสังเกตพฤติกรรมที่มีส่วนร่วม ที่ได้จากผู้ให้ข้อมูล เพื่อสรุปเชื่อมโยงความสัมพันธ์และเหตุผลในประเด็นปัญหาที่ศึกษา

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) สำหรับข้อมูลทั่วไป นำเสนอด้วยสถิติ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าต่ำสุด-สูงสุด

2. สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics) สำหรับเปรียบเทียบความรู้ กระบวนการดำเนินงาน การมีส่วนร่วม ก่อนและหลังดำเนินการด้วยสถิติทดสอบ Paired t-test โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผลการศึกษา

พบว่าการพัฒนาการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในท้องถิ่น หรือพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลขอนแก่น อำเภอเมือง จังหวัดร้อยเอ็ด โดยใช้กระบวนการวิจัยปฏิบัติการ (Action Research) ทฤษฎีการเทียบเคียง Benchmarking โดยประยุกต์ใช้รูปแบบของคูก (Cook's) 6 ขั้นตอน กับองค์การบริหารส่วนตำบลแสนชาติ อำเภอจังหาร จังหวัดร้อยเอ็ด เป็นการศึกษาค้นคว้าแบบส่องสะท้อนตนเองเป็นหมู่คณะของกลุ่มปฏิบัติงาน เพื่อให้ได้รูปแบบหรือแนวทางไปใช้ในการพัฒนาคุณภาพและความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติงานนั้น ๆ ให้สอดคล้องกับภาวะของสังคมและสถานการณ์ที่เกี่ยวข้อง ส่งผลให้หลังการพัฒนาการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพดีขึ้นกว่าก่อนพัฒนา แสดงให้เห็นว่าหลังพัฒนามีผลทำให้คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในท้องถิ่นหรือพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลขอนแก่น มีส่วนร่วมในกระบวนการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพทุกขั้นตอน มีกระบวนการสำคัญที่ทำให้เกิดผลสำเร็จของการพัฒนาตำบลจัดการสุขภาพระดับดีเยี่ยม ที่ผู้วิจัยเรียกว่า 3 ส. คือ สร้างคน สร้างปัญญา สร้างสุขภาพชุมชนเข้มแข็ง

ผลปรับปรุงกระบวนการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพของคณะกรรมการกองทุนสุขภาพ องค์การบริหารส่วนตำบลขอนแก่นตามแนวคิดของคูก (Cook's) 6 ขั้นตอน โดยเริ่มจากขั้นที่ 1 ถึงขั้นที่ 6 พบว่า การพัฒนากระบวนการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพ ของคณะกรรมการกองทุนสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลขอนแก่น ประกอบด้วย การพัฒนาทีมสุขภาพ การพัฒนากระบวนการจัดทำแผนสุขภาพตำบล การขับเคลื่อนแผนสุขภาพตำบลสู่การปฏิบัติ ระบบการบริหารจัดการอย่างต่อเนื่อง และตำบลจัดการสุขภาพต้นแบบ เป็นตำบลที่มีการนำศักยภาพ ภูมิปัญญา และการรวมพลังของชุมชน

ท้องถิ่น ท้องที่ มาบูรณาการให้เกิดทิศทางการทำงานที่ สอดคล้องกัน ช่วยกันค้นหาหรือกำหนดปัญหาสุขภาพ กำหนดอนาคต ดำเนินกิจกรรมการพัฒนาด้านสุขภาพ และมาตรการทางสังคมรวมทั้งนวัตกรรมต่างๆ ได้ด้วย ตนเอง โดยเน้นกระบวนการการมีส่วนร่วมและเรียนรู้ร่วมกัน โดยอาศัย คน เงิน วัสดุอุปกรณ์ เน้นการดำเนินการ ที่เรียบง่าย ไม่เป็นทางการ สอดคล้องกับสภาพบริบท ประเพณี วัฒนธรรมขององค์กร วิถีชีวิตและความเป็นอยู่ ของคนในหมู่บ้าน ให้สามารถเชื่อมโยงกับหน่วยงานที่ เกี่ยวข้อง เพื่อสนับสนุนให้เกิดการพัฒนาตำบลจัดการ สุขภาพดี ส่งผลให้การมีส่วนร่วมในการพัฒนาตำบล จัดการสุขภาพแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยหลังการพัฒนา มีค่าคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.001$

วิจารณ์

หลังการปรับปรุงการเทียบรอย กระบวนการ พัฒนาตำบลจัดการสุขภาพของคณะกรรมการกองทุน หลักประกันสุขภาพในท้องถิ่นหรือพื้นที่ องค์การบริหาร ส่วนตำบลขอนแก่น โดยการเทียบรอยกับองค์กรที่ทำได้ ดีกว่า เพื่อนำผลของการเปรียบเทียบมาใช้ในการปรับปรุง องค์กรตนเอง ตามแนวคิดของคูก (Cook's) 6 ขั้นตอน ผลการปรับปรุงได้รูปแบบกระบวนการพัฒนาตำบล จัดการสุขภาพ ต่างจากเดิม คือการให้ชุมชนเข้ามามีส่วน ร่วมในทุกขั้นตอนของการพัฒนา ซึ่งสอดคล้องกับ สมหมาย วงศ์บุตร และมงคล ฤทธิศรี⁽⁸⁾ การศึกษา ความต้องการในการพัฒนาทีมงานของเจ้าหน้าที่สังกัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมือง จังหัดมหาสารคาม

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบความแตกต่าง ค่าเฉลี่ย การมีส่วนร่วม โดยใช้กระบวนการวิจัย ปฏิบัติการ ทฤษฎีการเทียบ เคียง ก่อนและหลังดำเนินการ

การมีส่วนร่วม	จำนวน (n)	\bar{X}	S.D	df	t	p-value
ก่อนดำเนินการ	30	2.19	0.15	29	-20.19	<0.001*
หลังดำเนินการ	30	3.85	0.50			

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

พบว่า มีปัจจัย 5 ด้าน ได้แก่ วัตถุประสงค์และเป้าหมายที่ ชัดเจน การมีส่วนร่วมของสมาชิก และการสื่อสารที่ดี วิธี การปฏิบัติงาน ภาวะผู้นำที่เหมาะสม การพัฒนาบุคลากร ผู้นำที่มีประสิทธิภาพนั้น ควรมีลักษณะของความเป็นผู้นำ ที่มีความกระตือรือร้น ซื่อสัตย์ ยุติธรรม เท่าเทียม และ เปิดเผย พยายามเรียนรู้พัฒนาที่ทีมงาน และช่วยให้สมาชิก ในกลุ่มมีความก้าวหน้า ได้รับการยอมรับด้วยการสร้างความไว้วางใจ เป็นผู้นำที่น่าเชื่อถือ เข้าใจธรรมชาติโดย เฉพาะในด้านบวกของมนุษย์ และผู้นำที่ดี การชี้แจง เป้าหมายและวัตถุประสงค์การทำงานที่ชัดเจนโดยเจ้า หน้าที่เข้ามามีส่วนร่วมทำให้มีวัตถุประสงค์ของกลุ่มเป็น ที่เข้าใจชัดเจนโดยทั่วกัน

สอดคล้องกับผลงานวิจัยของพรทิพย์ พันธุ์ชัย⁽⁹⁾ ที่ผู้บริหารเห็นความสำคัญในการให้สมาชิกทุกคนรู้และ เข้าใจในวัตถุประสงค์และเป้าหมายชัดเจนถูกต้อง เพื่อให้ การทำงานเป็นทีมต้องมีวัตถุประสงค์เพื่อใช้เป็น แนวทางในการปฏิบัติ และใช้เป็นแนวทางในการร่วม ทำงาน เพื่อใช้เป็นเครื่องวัดความสำเร็จหรือล้มเหลว ในงาน โดยมีกิจกรรมของงานที่จะต้องทำเพื่อให้บรรลุ วัตถุประสงค์ถึงสิ่งที่กำหนดไว้สนับสนุน พัฒนาศักยภาพ ให้ความรู้ใหม่ๆ ที่ทันสมัย ด้วยการฝึกอบรมทั้งใน และนอกหน่วยงาน หลังการปรับปรุงการเทียบรอย กระบวนการดำเนินงานพัฒนาตำบลจัดการสุขภาพ องค์การบริหารส่วนตำบลขอนแก่น อำเภอเมือง จังหวัด

ร้อยเอ็ด ทำให้คณะกรรมการกองทุนสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลขอนแก่น มีรูปแบบการทำงานที่ชัดเจน มีตัวชี้วัดที่ทำให้สามารถติดตามประเมินผลได้อย่างชัดเจนในแต่ละขั้นตอน การเทียบรอยเป็นการปรับปรุงคุณภาพแบบก้าวกระโดด ซึ่งตรงกับ บุญดี บุญญาภิกิจและ กมลวรรณ ศิริพานิช⁽⁵⁾ เพราะสามารถทำให้ทีมเทียบรอยมีความเข้าใจกระบวนการปฏิบัติและสามารถปฏิบัติงานได้ทันที และใช้เวลาในการพัฒนาได้เร็ว และเสียค่าใช้จ่ายน้อย มีกัลยาณมิตรเพิ่มขึ้น

ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

1. การศึกษาการเทียบรอย เป็นการสร้างการมีส่วนร่วม เป็นกิจกรรมที่ต้องทำเป็นทีมโดยมีผู้เกี่ยวข้องตั้งแต่ผู้บริหารลงมา การแต่งตั้งผู้รับผิดชอบ การกำกับดูแล และการประสานงาน ก่อให้เกิดแรงจูงใจในการพัฒนาอย่างต่อเนื่องเพราะเป็นการรู้เขารู้เราและพัฒนาไปพร้อม ๆ กัน สร้างความกระตือรือร้นให้แก่ผู้ปฏิบัติงาน เพื่อที่จะพัฒนาตนเองให้เทียบกับผู้อื่น

2. การเทียบรอยทำให้มีการจัดระบบวางแผนและมีการจัดการการติดตามที่ดี มีการประชาสัมพันธ์ภายในองค์กรอย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้เกิดการรับรู้ข้อมูลข่าวสารความเคลื่อนไหว และสร้างความรู้สึกร่วมกันมีส่วนร่วม

3. การเทียบรอยเป็นการปรับปรุงตนเองอย่างก้าวกระโดด ความเร็วในการปรับปรุงตนเอง เป็นเงื่อนไขสำคัญของความได้เปรียบในการแข่งขัน เนื่องจากเป็นการเรียนรู้ด้วยวิธีปฏิบัติที่ดีที่สุดจากภายนอกองค์กร

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาวิจัยติดตามความยั่งยืนของงานดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพของคณะกรรมการกองทุนสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบล ภายหลังจากดำเนินงานโดยใช้เวลาศึกษาอย่างน้อยเมื่อสิ้นสุดปีงบประมาณ เนื่องจากการดำเนินงานกิจกรรมตามแผนงาน/โครงการ และการบริหารจัดการตำบลจัดการสุขภาพยังไม่เกิดผลในระยะสั้น

2. ควรมีการวิจัยเทียบรอยการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นขององค์การบริหารส่วนท้องถิ่น กองทุนสวัสดิการ กลุ่มวิสาหกิจชุมชน กองทุนเงินล้าน เนื่องจากมีความเชื่อมโยงกับระบบสุขภาพโดยตรง

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณ ผศ.สพญ.ดร.สุกัญญา ลีทองดี อ.ดร.ชาญชัยณรงค์ ทรงศาตรี ผศ.ดร.สงครามชัย ลีทองดี อ.ดร.เทอดศักดิ์ พรหมอารักษ์ และ อ.นพ.สุระ วิเศษศักดิ์ ที่กรุณาให้คำปรึกษา คำแนะนำ ตรวจสอบ ช่วยแก้ไขข้อบกพร่องในงานวิจัยจนสำเร็จสมบูรณ์ได้ด้วยดี

ขอขอบคุณ นพ.วัชร เอี่ยมมัตถิมกุล นายบุญเลิศ พิมพ์ศักดิ์ และนางพัชรา ผิวขาว ที่กรุณาให้ความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลงานวิจัยตลอดทั้งผู้นำชุมชนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และขอขอบคุณคณะกรรมการกองทุนสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลขอนแก่น และคณะกรรมการกองทุนสุขภาพตำบลแสนชาติที่ให้ข้อมูลและให้ความร่วมมือในการวิจัยครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน. แนวทางการบูรณาการขับเคลื่อนตำบลจัดการสุขภาพสู่การปฏิบัติเพื่อประชาชนสุขภาพดี ปี 2555. นนทบุรี: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย; 2555.
2. กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน. แนวทางการนิเทศงานตำบลจัดการสุขภาพวิถีชีวิตไทย ปี 2555. นนทบุรี: สำนักกิจการโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก; 2555.
3. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด. เอกสารประกอบการตรวจราชการและนิเทศงานกรณีปกติ รอบที่ 2/2556. ร้อยเอ็ด; 2556.
4. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านขอนแก่น. เอกสารสรุปผลการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพดี วิสาหกิจชุมชนยั่งยืนจังหวัดร้อยเอ็ด; 2556. (เอกสารอัดสำเนา).

5. บุญดี บุญญากิจ, กมลวรรณ ศิริพานิช. Benchmarking ทางลัดสู่ความเป็นเลิศทางธุรกิจ. กรุงเทพฯ: อินโนกราฟฟิกส์; 2545.
6. บุญชม ศรีสะอาด. การวิจัยเบื้องต้น. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพฯ: สุวีริยาสาส์น; 2545.
7. ยุทธ ไกรวรรณ, กุสุมา ผลาพรหม. พื้นฐานการวิจัย. ปรับปรุงแก้ไขและเพิ่มเติม. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ: ศูนย์สื่อเสริม กรุงเทพฯ; 2553.
8. สมหมาย วงศ์บุตร, มงคล ฤทธิ์ศรี. ความต้องการในการพัฒนาทีมงานของเจ้าหน้าที่สังกัดสำนักงานสาธารณสุขอำเภอนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม ปี 2549. วารสารสุขภาพภาคประชาชนภาคอีสาน 2551; 22(4):79-85.
9. พรทิพย์ พันธุ์ชัย. พฤติกรรมในการทำงานเป็นทีมและการสร้างทีมงานของผู้บริหารในมหาวิทยาลัยมหาสารคาม: มหาสารคาม; 2544.