

**การพัฒนาการดำเนินงานด้านสุขภาพแบบมีส่วนร่วมตามแนวทาง
ระบบสุขภาพพอเพียงตำบลหนองโดน อำเภอลำปลายมาศ จังหวัดบุรีรัมย์
พ.ศ. 2549-2550**

**Participative Health Development for Sufficiency Health System : A case
study of Nhongdone Sub-district, Lamplaimas District Burirum Province
B.E. 2549-2550**

ร.วิพรรณ เต็มศิริกุล⁽¹⁾, วุฒิกภาพ วรชัยเศรษฐ์⁽¹⁾
ประเสริฐ เก็มประโคน⁽¹⁾, สุจิตรา สีตาด⁽²⁾ สุจิรา โสกุล⁽³⁾

บทคัดย่อ

กระทรวงสาธารณสุขได้น้อมนำกระแสพระราชดำริส เรื่อง ปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง มาเป็นแนวทางในการพัฒนาสุขภาพ และจากการประเมินผลการปฏิบัติงานที่ผ่านมาของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์ พบว่า ยังมีผลงานด้านสุขภาพที่ต่ำกว่าเกณฑ์เป้าหมาย จึงได้นำเป้าหมายหลักในการพัฒนาระบบสุขภาพตามแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 10 ที่ยึดหลักเศรษฐกิจพอเพียง มาประยุกต์ ร่วมกับแนวคิดการดำเนินงานแบบมีส่วนร่วม และการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี จัดทำเป็นงานวิจัยและพัฒนา ในพื้นที่ ตำบลหนองโดน อำเภอลำปลายมาศ ในช่วง 1 ตุลาคม 2549 ถึง 30 กันยายน 2550 รวม 12 เดือน เพื่อพัฒนารูปแบบใหม่ของการดำเนินงานด้านสุขภาพแบบมีส่วนร่วมตามแนวทางระบบสุขภาพพอเพียง และเปรียบเทียบผลการดำเนินงานระหว่างก่อนกับหลังการนำรูปแบบใหม่ไปดำเนินการ ผลการวิจัยพบว่า หลังดำเนินการตามรูปแบบใหม่ ผลการดำเนินงานด้านสุขภาพตาม

เป้าหมายหลักในการพัฒนาทั้ง 10 ประการ ดีขึ้นโดยพิจารณาจากตัวชี้วัดทั้ง 37 ตัว ที่ดีขึ้น 31 ตัว ($p < 0.05$) และไม่เปลี่ยนแปลง 6 ตัว และไม่มีตัวชี้วัดใดที่แสดงถึงผลการดำเนินงานที่แย่ลง แสดงว่ารูปแบบใหม่ที่พัฒนาขึ้น เป็นรูปแบบที่ดีและเหมาะสมกับพื้นที่วิจัย เนื่องจากใช้หลักการมีส่วนร่วมของภาคีสุขภาพทุกภาคส่วน มีการเสริมสร้างพลังใจให้แก่วิทยากรพหุภาคี การปรับเปลี่ยนกระบวนทัศน์แก่นำระดับตำบล การเสริมสร้างความรู้และแลกเปลี่ยนเรียนรู้แก่แกนนำหมู่บ้าน การจัดประชาคมระดับหมู่บ้าน และการจัดให้มีเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้และการถอดบทเรียน ตลอดทั้งการพัฒนาองค์กรด้วยการลดขั้นตอนและระยะเวลาการให้บริการและการจัดการข้อมูล จากผลการวิจัยจึงได้เสนอแนะให้ดำเนินการพัฒนาต่อไปให้ต่อเนื่องและครอบคลุมทุกๆปัจจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้เป็นรูปแบบตัวอย่างของการพัฒนางานด้านสุขภาพในระดับเขต และ ระดับประเทศ ของกระทรวงสาธารณสุขต่อไป

* ⁽¹⁾ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์ ⁽²⁾ โรงพยาบาลลำปลายมาศ

⁽³⁾ สถานีอนามัยหนองโดน ตำบลหนองโดน อำเภอลำปลายมาศ จังหวัดบุรีรัมย์



Abstract

Ministry of Public Health had adopted His Majesty the King's speech about sufficiency economics as guideline for the improvement of the health of the population in Thailand. When Burirum provincial health office had evaluated the performance of many health facilities under its directive, the office found that many of the activities had not achieved the desirable target. Thus the office had adopted the King's sufficiency economy concept, the 10th National Health Development Policy, the participative management and good governance practice as guidelines to carry out the research and development in Nhongdone sub-district, Lamplaimas district during 1st October 2006 – 30 September 2007 (12 months). The objective of the project was to develop appropriate module for health development as modeled by health sufficiency concept with 10 major targets.

The evaluative study of pre- and post- action of the project found the improvement of health activities in 31 indicators ($p < 0.05$) and very little change in 6 indicators. It could be concluded that the newly developed model was appropriate and suitable with the research area. The main concept which had been applied in the project were as followed; the participation of all partnership for health, motivation and incentive for inter-sectoral advisors, paradigm shift of core-group personels at sub-district level, knowledge building and knowledge sharing among village core-group, building up of civil-society at village level, setting up learning forum for knowledge sharing and after-action-review. The restructuring of related organization had also been done by reduction of hierarchy of service provision and data management.

It is recommended that the research and development should be continued and extended to

cover as many factors related as possible. The development model should be an example for health development at regional and national level of the Ministry of Public Health.

บทนำ

“เศรษฐกิจพอเพียง” เป็นปรัชญาที่พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวได้ทรงมีพระราชดำรัสชี้แนะแนวทางการดำเนินชีวิตแก่พสกนิกรชาวไทยมานานกว่า 30 ปี ตั้งแต่ก่อนวิกฤติการณ์ทางเศรษฐกิจ และเมื่อภายหลังได้ทรงเน้นย้ำแนวทางการแก้ไขเพื่อให้รอดพ้น และสามารถดำรงอยู่ ได้อย่างมั่นคงและยั่งยืนภายใต้กระแสโลกาภิวัตน์และความเปลี่ยนแปลงต่างๆ เพื่อเป็นการน้อมนำแนวทางตามพระราชดำรัส มาเป็นแนวทางในการปฏิบัติ ในการพัฒนาสุขภาพหรือสุขภาพะในช่วงแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 10 จึงได้ปรับเปลี่ยนกระบวนการทัศน์การพัฒนาใหม่ โดยคำนึงถึงปัจจัยกำหนดปัญหาแวดล้อมรอบด้านอย่างบูรณาการเป็นองค์รวมและมีความสมดุลพอดี ที่มุ่งเน้นให้ “คน” เป็นศูนย์กลางของการพัฒนา และการมีสุขภาพดีเป็นผลจากสังคมที่ดี เพื่อมุ่งสร้าง “ระบบสุขภาพพอเพียง” เพื่อก่อให้เกิดการมีสุขภาพดี บริการดี สังคมดี ชีวิตมีความสุขอย่างพอเพียงที่เชื่อมโยงกับการสร้างสังคมอยู่เย็นเป็นสุขร่วมกัน⁽¹⁾

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์ ในฐานะหน่วยงานหลักที่รับผิดชอบการดำเนินงานด้านสุขภาพในระดับจังหวัด ได้ทบทวนผลการดำเนินงานด้านสุขภาพที่ผ่านมา พบว่า ในปีงบประมาณ 2546-2548 นั้น ร้อยละ 47.05 ของ 17 ตัวชี้วัดมีผลงานต่ำกว่าเกณฑ์เป้าหมาย จึงได้ร่วมมือกับ โรงพยาบาลลำปลายมาศ และ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอลำปลายมาศ ในการจัดให้มีการวิจัยและพัฒนาขึ้น ที่ตำบลหนองโดน เพื่อพัฒนาและค้นหารูปแบบการดำเนินงานที่เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ของจังหวัดบุรีรัมย์ นำไปสู่การเป็นแม่แบบในการพัฒนาสุขภาพยั่งยืน ตามเป้าหมายหลักในการพัฒนาระบบสุขภาพตามแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 10 ที่ยึดหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง



วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อพัฒนารูปแบบใหม่ของการดำเนินงานด้านสุขภาพแบบมีส่วนร่วม ตามแนวทางระบบสุขภาพพอเพียงที่เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่จังหวัดบุรีรัมย์ โดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของภาคีสุขภาพ
2. เปรียบเทียบผลการดำเนินงาน ระหว่าง ก่อน กับหลัง การนำรูปแบบใหม่ที่พัฒนาขึ้น ไปดำเนินการตามเป้าหมายหลัก ในการพัฒนาระบบสุขภาพพอเพียง 10 ประการ ตามแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 10

วิธีการวิจัย

1. เป็นวิจัยและพัฒนา (Research and Development: R&D) แบบกลุ่มเดียว วัดก่อน-หลัง ด้วยการพัฒนารูปแบบใหม่ของการดำเนินงานด้านสุขภาพแบบมีส่วนร่วมตามแนวทางระบบสุขภาพพอเพียง นำไปทดลองใช้ในตำบลหนองโดน อำเภอลำปลายมาศ ในช่วง 1 ตุลาคม 2549 ถึง 30 กันยายน 2550 เปรียบเทียบผลการดำเนินงานระหว่าง ก่อน กับ หลังการนำรูปแบบใหม่ไปดำเนินการโดยใช้ ค่าสถิติ พรรณนา Chi-square test และ paired t-test ที่ระดับ $\alpha = 0.05$
2. ประชากร คือ ประชาชน ตำบลหนองโดน อำเภอลำปลายมาศ จ.บุรีรัมย์ จำนวน 8 หมู่บ้าน 824 หลังคาเรือน รวม 4,857 คน โดยใช้ประชากรทั้งหมด เป็นกลุ่มตัวอย่าง (Census)
3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย มี 8 ชิ้น ได้แก่
 - 3.1 รูปแบบใหม่ของการดำเนินงานด้านสุขภาพแบบมีส่วนร่วมตามแนวทางระบบสุขภาพพอเพียง ที่คณะผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้น เป็น Intervention ในการวิจัย
 - 3.2 แบบสำรวจสถานการณ์การสร้างเสริมสุขภาพของประชาชน ที่คณะผู้วิจัยประยุกต์จากแบบสำรวจสถานการณ์การสร้างเสริมสุขภาพของประชาชน จังหวัดบุรีรัมย์ ปี 2549
 - 3.3 บันทึกการให้บริการ ของสถานีอนามัยบ้านหนองโดนตามแบบฟอร์มทะเบียนการให้บริการ
 - 3.4 แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้เกี่ยวข้อง รวม 2 ชุด สำหรับ ผู้ปฏิบัติงาน และ ผู้รับบริการ เป็นการ

สำรวจความพึงพอใจที่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์ใช้ประเมินความพึงพอใจของหน่วยงาน

- 3.5 แบบประเมินและวิเคราะห์ความเครียดด้วยตนเองสำหรับประชาชนชาวไทย ของกรมสุขภาพจิต
- 3.6 แบบบันทึกข้อมูล ในการถอดบทเรียน ทั้งในระดับหมู่บ้าน และ ระดับตำบล
- 3.7 แบบประเมินหมู่บ้านจัดการสุขภาพ
- 3.8 แบบประเมิน HCA (Health Center Accreditation)

4. ขั้นตอนและวิธีการในการพัฒนารูปแบบใหม่ มี 7 ขั้นตอน คือ

4.1 สร้างรูปแบบเบื้องต้น เริ่มจากการระดมสมองของทีมพัฒนางาน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์ โดยใช้ต้นแบบจากการดำเนินงานเมืองไทยแข็งแรง ที่ได้ดำเนินการ ณ ตำบลหัวฝาย อำเภอแคนดง จังหวัดบุรีรัมย์ ในปี พ.ศ. 2548 โดยมี พ่อคำเดื่อง ภาษี ปราชญ์ชาวบ้านซึ่งเป็นผู้ที่มีประสบการณ์ในการดำเนินงานนำร่องยุทธศาสตร์ความร่วมมือ “สร้างสังคม ชุมชนเข้มแข็ง เพื่อสร้างสุขภาพ” ในปี พ.ศ. 2548 และเป็นผู้ที่มีประสบการณ์เกี่ยวกับการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์เศรษฐกิจพอเพียงจากการทำเกษตรประณีต มาร่วมดำเนินการปรับปรุงแก้ไข จนได้รูปแบบเบื้องต้นของการดำเนินงาน

4.2 ปรับปรุงรูปแบบเบื้องต้นก่อนนำไปใช้ ด้วยการนำรูปแบบเบื้องต้นที่ได้ มานำเสนอในที่ประชุมของทีมงาน เพื่ออธิบาย สอบถามความคิดเห็น ร่วมกันเสนอแนะ แล้วนำมาหาข้อสรุป ถึงวิธีการ ขั้นตอน รวมถึงประโยชน์ของการดำเนินการพัฒนารูปแบบใหม่นี้ แล้วนำมาปรับปรุงจนได้รูปแบบที่ทุกฝ่ายให้ความเห็นชอบ

4.3 นำไปทดลองใช้ในพื้นที่ทดลอง เป็นเวลา 3 เดือน ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2549 ถึง 30 ธันวาคม 2549

4.4 ปรับปรุงรูปแบบหลังการทดลองใช้ ด้วยการรวบรวมข้อมูล จากผลการดำเนินงาน จากเอกสารแหล่งวิชาการ บุคคลที่เกี่ยวข้อง ฯลฯ แล้วนำข้อมูลต่างๆ เหล่านั้น มาประมวล วิเคราะห์ และ สรุป เพื่อให้ได้รูปแบบที่ดีและเหมาะสมกับตำบลหนองโดนมากที่สุด



แล้วทำการประชุมกลุ่มเพื่อการระดมสมอง ครั้งที่ 2 เพื่อติดตามประเมินผล แล้วนำไปปรับปรุงพัฒนารูปแบบ ให้เหมาะสมยิ่งขึ้น

4.5 นำรูปแบบใหม่ที่ปรับปรุงแล้วไปดำเนินการต่อจนครบ 10 เดือน ถึงวันที่ 31 กรกฎาคม 2550

4.6 ประชุมสรุปผลการดำเนินงานทั้งโครงการในวันที่ 28 กันยายน 2550 ณ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์

4.7 นำข้อมูลที่ได้จากการดำเนินงานทั้งหมดมาวิเคราะห์และสรุปเป็น “รูปแบบใหม่” ที่เสนอให้เป็นรูปแบบตัวอย่าง ของการพัฒนาทางด้านสาธารณสุขในระดับตำบล ของ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์

ผลการวิจัย

สรุปได้เป็น 2 ประเด็น คือ รูปแบบใหม่ที่พัฒนาขึ้นกับผลการเปรียบเทียบผลการดำเนินงาน

1. รูปแบบใหม่ของการดำเนินงานด้านสุขภาพแบบมีส่วนร่วม ตามแนวทางระบบสุขภาพพอเพียง ใช้หลักการและวิธีการ ดังนี้

1.1 หลักการมีส่วนร่วม ประกอบด้วย

1.1.1 ใช้หลักการมีส่วนร่วมของภาคีสุขภาพ ประกอบด้วย ตำรวจ ครู พัฒนาการ เกษตร เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เจ้าหน้าที่ปศุสัตว์ และ องค์การบริหารส่วนตำบล ให้มีส่วนร่วมในการดำเนินงาน

1.1.2 สร้างวิทยากรพหุภาคี

1.1.3 ปรับเปลี่ยนกระบวนการทัศนคติของแกนนำระดับตำบล

1.1.4 สร้างความรู้ให้แกนนำหมู่บ้าน

1.1.5 จัดทำประชาคม

1.1.6 จัดการความรู้ด้านสุขภาพ และ

1.1.7 สร้างระบบสนับสนุน ได้แก่ วิทยากรกระบวนการ งบประมาณ และการติดตามและประเมินผล

1.2 หลักการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี โดยมุ่งเน้นในประเด็นตาม พระราชกฤษฎีกา ว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ. 2546 ดังต่อไปนี้

1.2.1 ความโปร่งใสและยึดหลักธรรมาภิบาลในการดำเนินงาน (หมวด 4)

1.2.2 การลดขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติราชการ (หมวด 7)

1.2.3 การจัดการข้อมูลข่าวสาร (หมวด 7)

1.2.4 การคิดค้นนวัตกรรมในการให้บริการ (หมวด 7)

1.3 หลักการและวิธีการบริหารสมัยใหม่ อาทิ เช่น

1.3.1 การเสริมสร้างพลังใจ (Empowerment)

1.3.2 เทคนิค SWOT Analysis

1.3.3 เทคนิคแผนที่ความคิด (Mind Mapping)

1.3.4 กระบวนการจัดการความรู้ (Knowledge Management : KM)

1.3.5 แผนที่ยุทธศาสตร์ 4 มุมมอง (พื้นฐาน กระบวนการ ภาคี และ ประชาชน)

1.3.6 เทคนิคการสนทนากลุ่มแบบเจาะจง (Focus Group)

1.4 กระบวนการเรียนรู้แบบ 6 ฐานความรู้ คือ ออกกำลังกาย อาหาร อารมณ์ อโรคยา อนามัยสิ่งแวดล้อม และ อดายมุข

1.5 หลักการติดตามประเมินผล ด้วยการจัดให้มีเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้และการถอดบทเรียน โดยใช้เทคนิคการวิเคราะห์หลังปฏิบัติการ (After Action Review : AAR)

1.6 หลักการของกระบวนการประชาคม

1.7 หลักการบริหารคุณภาพตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน (HCA) ของ กรมสนับสนุนบริการ กระทรวงสาธารณสุข

2. ขั้นตอน กิจกรรม และ ระยะเวลาที่ใช้ ในการดำเนินงานพัฒนารูปแบบใหม่ สรุปได้เป็น 6 ขั้นตอน 38 กิจกรรมหลัก ดังนี้

ขั้นเตรียมการ ใช้ระยะเวลา 2 เดือน มี 10 กิจกรรมหลัก คือ

2.1.1 ประสานภาคีสุขภาพ

- 2.1.2) จัดตั้งคณะทำงาน
- 2.1.3) จัดทำแผนปฏิบัติการของการดำเนินงานพัฒนารูปแบบใหม่
- 2.1.4) ศึกษาและวิเคราะห์รูปแบบเดิม และ รูปแบบใหม่ พร้อมทั้งดำเนินการปรับปรุงพัฒนาให้เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่เป็น รูปแบบเบื้องต้น
- 2.1.5) การจัดระบบข้อมูลข่าวสารทุกระดับให้เป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน
- 2.1.6) สรรหาวิทยากรพหุภาคี แกนนำระดับตำบลและแกนนำหมู่บ้าน
- 2.1.7) เตรียมการรวบรวมผลงานก่อนดำเนินการ (Pre-test)
- 2.1.8) ดำเนินการ Pre-test
- 2.1.9) วิเคราะห์ข้อมูล Pre-test แล้วนำไปปรับปรุงรูปแบบก่อนนำไปดำเนินการ
- 2.1.10) ติดตามประเมินผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง
- ขั้นดำเนินการ ใช้ระยะเวลา 1 เดือน มี 9 กิจกรรมหลัก คือ
- 2.2.1) เสริมสร้างกำลังใจวิทยากรพหุภาคี
- 2.2.2) ปรับเปลี่ยนกระบวนทัศน์ของแกนนำระดับตำบล
- 2.2.3) สร้างความรู้ให้แกนนำหมู่บ้าน
- 2.2.4) ทำประชาคมหมู่บ้าน ครั้งที่ 1
- 2.2.5) ดำเนินการตามแผนปฏิบัติที่ได้จากการทำประชาคมหมู่บ้าน
- 2.2.6) เริ่มดำเนินการพัฒนางานข้อมูลข่าวสารทั้งในระดับสถานบริการ และระดับหมู่บ้าน
- 2.2.7) เริ่มดำเนินการลดขั้นตอนการให้บริการ
- 2.2.8) เริ่มดำเนินการพัฒนามาตรฐาน HCA
- 2.2.9) ติดตามประเมินผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องและนำมาปรับปรุงพัฒนารูปแบบและแผนปฏิบัติการ ให้เหมาะสมยิ่งขึ้น

- ขั้นทดลองใช้เพื่อนำร่องในพื้นที่ทดลอง ใช้ระยะเวลา 2 เดือน มี 6 กิจกรรมหลัก คือ
- 2.3.1) ดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการอย่างต่อเนื่อง และมีประสิทธิภาพสูงสุด
- 2.3.2) ประเมินผลการดำเนินงานเพื่อการตัดสินใจว่าจะดำเนินงานต่อไปหรือไม่
- 2.3.3) ทำประชาคมหมู่บ้าน ครั้งที่ 2
- 2.3.4) ดำเนินการตามแผนปฏิบัติที่ได้จากการทำประชาคมหมู่บ้าน
- 2.3.5) จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้และถอดบทเรียนระดับหมู่บ้านครั้งที่ 1
- 2.3.6) ติดตามประเมินผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องและนำมาปรับปรุงพัฒนารูปแบบและแผนปฏิบัติการให้เหมาะสมยิ่งขึ้น
- ขั้นดำเนินการต่อจนครบตามกำหนดเวลา ใช้ระยะเวลา 10 เดือน มี 6 กิจกรรมหลัก คือ
- 2.4.1) ดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการอย่างต่อเนื่อง และมีประสิทธิภาพสูงสุด พร้อมทั้ง ติดตามประเมินผลการดำเนินงานตามแผนงานที่กำหนดไว้
- 2.4.2) ทำประชาคมหมู่บ้าน ครั้งที่ 3
- 2.4.3) ดำเนินการตามแผนปฏิบัติที่ได้จากการทำประชาคมหมู่บ้าน
- 2.4.4) จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้และถอดบทเรียนระดับหมู่บ้าน ครั้งที่ 2
- 2.4.5) เตรียมการรวบรวมผลงานหลังนำรูปแบบใหม่ไปดำเนินการ (Post-test)
- 2.4.6) ดำเนินการ Post-test
- ขั้นวิเคราะห์และสรุปเป็นรูปแบบสุดท้าย ใช้ระยะเวลา 2 เดือน มี 6 กิจกรรมหลัก คือ
- 2.5.1) นำข้อมูลทั้งหลายที่ศึกษาไว้ และที่ได้รับจากการดำเนินงานตั้งแต่ขั้นที่ 1 มาประมวลวิเคราะห์ และ สรุป เพื่อให้ได้รูปแบบที่ดีและเหมาะสมกับพื้นที่ของเรา ให้มากที่สุด
- 2.5.2) ประชุมสรุปผลการดำเนินงานทั้งโครงการ



2.5.3) จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ถอดบทเรียน ระดับ ตำบล

2.5.4) จัดทำรายงานผลการดำเนินงานทั้งโครงการ

2.5.5) นำเสนอรูปแบบสุดท้าย ให้ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดรับทราบ และให้คำแนะนำ

2.5.6) จัดทำเอกสารวิชาการเพื่อเผยแพร่ผลการดำเนินงาน

2.6 ขั้นดำเนินการต่อเนื่อง ใช้เวลา 1 ปี มี 3 กิจกรรมหลัก คือ

2.6.1) ดำเนินการตามขั้นตอน 1-5 ในรอบใหม่ ในแต่ละปี

2.6.2) จัดทำเอกสารวิชาการเพื่อเผยแพร่ผลการดำเนินงาน ให้มากขึ้น

2.6.3) ขยายผลการดำเนินงาน ให้กว้างขวาง หลากหลาย และ ลึกซึ้ง ยิ่งๆขึ้น

2. ผลการเปรียบเทียบผลการดำเนินงานระหว่างก่อนกับหลังการนำรูปแบบใหม่ไปดำเนินการสรุปได้ ดังนี้

2.1 ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด จาก 37 ตัวชี้วัด ที่กำหนด พบว่า มี 31 ตัวชี้วัดที่ดีขึ้นและ 6 ตัวชี้วัดที่คงเดิมโดยไม่มีตัวชี้วัดใดที่แสดงถึงผลการดำเนินงานที่แย่ลง ดังตาราง

ตาราง เปรียบเทียบผลการดำเนินงาน ระหว่าง ก่อน กับ หลัง การนำรูปแบบใหม่ไปดำเนินงานจำแนกตามเป้าหมายหลักในการพัฒนาระบบสุขภาพพอเพียงและตัวชี้วัด ด้วย ค่าสถิติ Chi-square test ,Paired t-test และข้อมูลเชิงคุณภาพ (QI)

เป้าหมายหลักในการพัฒนาระบบสุขภาพพอเพียง และ ตัวชี้วัด	ผลการเปรียบเทียบ	
	สรุป	p-value
1. เอกภาพและธรรมาภิบาลในการจัดการระบบสุขภาพที่สมดุลและยั่งยืน	ดีขึ้น	QI
2. งานสร้างเสริมสุขภาพเชิงรุกที่สามารถสร้างปัจจัยพื้นฐานของการมีสุขภาพดี	ดีขึ้น	0.04
2.1 ประชาชนอายุ 6 ปีขึ้นไปออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วันๆละ 30 นาที เพิ่มขึ้น จากร้อยละ 76.7 เป็น ร้อยละ 85.7	ดีขึ้น	<0.001
2.2 สตรีอายุ 35 ปีขึ้นไปได้รับการถ่ายทอดความรู้และทักษะในการตรวจเต้านม ด้วยตนเอง เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 32.1 เป็น ร้อยละ 97.7	ดีขึ้น	<0.001
2.3 การตรวจเต้านมด้วยตนเองได้ถูกต้อง เพิ่มขึ้น จากร้อยละ 7.1 เป็น ร้อยละ 96.9	ดีขึ้น	<0.001
2.4 สตรีอายุ 35,40,45,50,55,60 ปีได้รับการตรวจ pap smear เพิ่มขึ้น จาก ร้อยละ 31.0 เป็น ร้อยละ 95.7	ดีขึ้น	<0.001
2.5 ผู้ที่มีอายุ 10-24 ปี เป็นสมาชิก To be Number One เพิ่มขึ้น จากร้อยละ 15.0 เป็น ร้อยละ 93.4	ดีขึ้น	<0.001
2.6 หญิงตั้งครรภ์ได้รับการตรวจครรภ์ก่อนคลอดครบตามเกณฑ์ เพิ่มขึ้น จาก ร้อยละ 94.1 เป็น ร้อยละ 100	คงเดิม	0.15



เป้าหมายหลักในการพัฒนาระบบสุขภาพพอเพียง และ ตัวชี้วัด		ผลการเปรียบเทียบ สรุป	p-value
2.7	ประชากรอายุ 40 ปีขึ้นไปได้รับการตรวจวัดความดันโลหิต เพิ่มขึ้น จากร้อยละ 87.1 เป็น ร้อยละ 94.3	ดีขึ้น	<0.001
2.8	ประชากรอายุ 40 ปีขึ้นไปได้รับการตรวจน้ำตาลในเลือด เพิ่มขึ้น จาก ร้อยละ 77.5 เป็น ร้อยละ 92.2	ดีขึ้น	<0.001
3.	วัฒนธรรมสุขภาพและวิถีชีวิตที่มีความสุขพอเพียงอย่างเป็นองค์รวม		
3.1	การสวมหมวกกันน็อกเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 20.6 เป็น ร้อยละ 64.2	ดีขึ้น	<0.001
3.2	การขับรถจักรยานยนต์ไม่เกิน 60 กม/ชม. เพิ่มขึ้น จากร้อยละ 16.6 เป็น ร้อยละ 53.3	ดีขึ้น	<0.001
3.3	การคาดเข็มขัดนิรภัย เพิ่มขึ้น จากร้อยละ 37.6 เป็น ร้อยละ 91.3	ดีขึ้น	<0.001
3.4	หลังคาเรือนที่มีการปรับปรุงน้ำดื่ม เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 5 เป็น ร้อยละ 12.5	ดีขึ้น	<0.001
3.5	หลังคาเรือนที่มีการกำจัดขยะมูลฝอย เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 82.1 เป็น ร้อยละ 83.7	คงเดิม	0.59
3.6	หลังคาเรือนที่มีการกำจัดน้ำเสีย เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 37.2 เป็น ร้อยละ 67.5	ดีขึ้น	<0.001
4.	ระบบสุขภาพชุมชนและเครือข่ายบริการปฐมภูมิที่เข้มแข็ง หมู่บ้านมีการจัดการด้านสุขภาพ ดีขึ้นจากระดับ 3 ดาว เป็น 4 ดาว ร้อยละ 100	ดีขึ้น	QI
5.	ระบบบริการสุขภาพและการแพทย์ที่มีประสิทธิภาพ มีการใช้เทคโนโลยี อย่างพอประมาณตามหลักวิชาการอย่างถูกต้อง เหมาะสม ทำให้ ผู้รับบริการมีความอุ่นใจและผู้ให้บริการมีความสุข	ดีขึ้น	
5.1	การลดขั้นตอนในการปฏิบัติราชการ ในกระบวนการวางแผน ครอบครัว จากเดิม 6 ขั้นตอน เหลือเพียง 4 ขั้นตอน	ดีขึ้น	QI
5.2	การลดระยะเวลาในการปฏิบัติราชการ ในกระบวนการวางแผน ครอบครัว ลงได้ ร้อยละ 40	ดีขึ้น	QI
5.3	ความพึงพอใจของผู้รับบริการ เพิ่มขึ้น จากร้อยละ 74.5 เป็น ร้อยละ 89	ดีขึ้น	<0.001
5.4	ความพึงพอใจของผู้ให้บริการ ค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจ เพิ่มขึ้นจาก ร้อยละ 75.4 เป็น ร้อยละ 82.0	ดีขึ้น	0.05
6.	หลักประกันสุขภาพที่เป็นธรรม ทั่วถึง มีคุณภาพ		
6.1	ความครอบคลุมในการมีหลักประกันสุขภาพเพิ่มขึ้น จากร้อยละ 90.7 เป็น ร้อยละ 99.5	ดีขึ้น	<0.001
6.2	ศูนย์สุขภาพชุมชนผ่านการประเมินมาตรฐานHCA เพิ่มขึ้นจาก ร้อยละ 76.4 เป็นร้อยละ 81.8	ดีขึ้น	<0.001



เป้าหมายหลักในการพัฒนาระบบสุขภาพพอเพียง และ ตัวชี้วัด	ผลการเปรียบเทียบ	
	สรุป	p-value
6.2 ศูนย์สุขภาพชุมชนผ่านการประเมินมาตรฐานHCA เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 76.4 เป็นร้อยละ 81.8	ดีขึ้น	<0.001
1.) ด้านบริการ ผ่านการประเมิน เพิ่มขึ้น จากร้อยละ 81.7 เป็น ร้อยละ 86.6	ดีขึ้น	0.02
2.) ด้านบริหาร ผ่านการประเมิน เพิ่มขึ้น จากร้อยละ 63.0 เป็น ร้อยละ 67.5	คงเดิม	0.34
3.) ด้านวิชาการ ผ่านการประเมิน เพิ่มขึ้น จากร้อยละ 70.0 เป็น ร้อยละ 83.3	คงเดิม	0.08
7. ระบบภูมิคุ้มกันและความพร้อมรองรับเพื่อลดผลกระทบจากโรคและภัยสุขภาพได้อย่างทันการณ์		
7.1 การจัดทำแผนงาน/โครงการรองรับการเกิดโรคระบาด	ดีขึ้น	QI
7.2 การเฝ้าระวังและคุ้มครองผู้บริโภค	ดีขึ้น	QI
7.3 ร้านอาหารได้รับการสุ่มตรวจสารอาหาร 6 ชนิด (ร้าน) เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 86.9 เป็น ร้อยละ 100	ดีขึ้น	0.05
7.4 ร้านค้าไม่จำหน่ายเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์และบุหรี่ให้เด็กอายุต่ำกว่า18 ปี เพิ่มขึ้น จากร้อยละ 85.3 เป็น ร้อยละ 100	ดีขึ้น	0.02
7.5 ร้านอาหารและแผงลอยได้มาตรฐานท้องถิ่น เพิ่มขึ้น จากร้อยละ 6.25 เป็นร้อยละ 100	ดีขึ้น	<0.001
7.6 ภาวะพร่องโภชนาการของเด็ก ลดลงจากเด็กที่มีภาวะโภชนาการผิดปกติ ร้อยละ 29.2 เป็น ร้อยละ 8.3	ดีขึ้น	<0.001
8. ทางเลือกสุขภาพที่หลากหลายผสมผสานภูมิปัญญาไทยและสากลอย่างรู้เท่าทันและพึ่งตนเองได้		
8.1 จำนวนผู้มารับบริการด้านการแพทย์แผนไทย แพทย์พื้นบ้าน เพิ่มขึ้น จาก ร้อยละ 2.1 เป็น ร้อยละ 3.1	ดีขึ้น	<0.001
8.2 มูลค่าการใช้จ่ายยาแพทย์แผนไทย เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 4.9 เป็น ร้อยละ 7.0	ดีขึ้น	<0.001
9. ระบบสุขภาพฐานความรู้ ด้วยการจัดการความรู้ที่มีเหตุผลรอบด้าน		
9.1 การสร้างนวัตกรรมการจัดตั้งเครือข่ายการดูแลผู้พิการในตำบล โดยเป็นที่ยอมรับและได้รับการเผยแพร่ในระดับจังหวัด	ดีขึ้น	QI
9.2 การจัดการข้อมูลข่าวสาร ทั้งในระดับสถานบริการด้วยโปรแกรม HCIS และในระดับหมู่บ้าน ด้วยกระบวนการเพิ่มความสามารถในการเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร ด้วยการจัดทำแผนประชาสัมพันธ์ความรู้ด้านสุขภาพทางหอกระจายข่าวรายเดือน และจัดทำแผ่นพับความรู้ตามฤดูกาลไว้ในศูนย์ข้อมูลข่าวสารของหมู่บ้าน	ดีขึ้น	QI



เป้าหมายหลักในการพัฒนาระบบสุขภาพพอเพียง และ ตัวชี้วัด	ผลการเปรียบเทียบ	
	สรุป	p-value
10. สังคมที่ไม่ทอดทิ้งคนทุพพลภาพ เป็นสังคมที่ดูแลรักษาคนจน คนทุพพลภาพ และผู้ด้อยโอกาส อย่างเคารพในคุณค่าและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์		
10.1 การดูแลเด็กอายุต่ำกว่า 18 ปี โดยพ่อแม่ เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 64.7 เป็น ร้อย ละ 68.6	คงเดิม	0.36
10.2 ผู้สูงอายุเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุและมีกิจกรรมทุกเดือน เพิ่มขึ้น จาก ร้อยละ 42.7 เป็น ร้อยละ 87.3	ดีขึ้น	<0.001
10.3 การดูแลผู้สูงอายุ มีผู้ดูแล เพิ่มขึ้น จากร้อยละ 98.6 เป็น ร้อยละ 100	คงเดิม	0.18
10.4 การดูแลผู้พิการ มีผู้ดูแล เพิ่มขึ้น จากร้อยละ 96.2 เป็น ร้อยละ 100	คงเดิม	0.50
10.5 ภาวะเครียดในประชาชนทั่วไป ประชาชนมีภาวะเครียด ลดลงจากร้อยละ 12.5 เป็น ร้อยละ 9.9	คงเดิม	0.22

2.2 ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดเชิงคุณภาพ (QI)

ตัวชี้วัดที่ประเมินได้จากการสังเกต และตัวชี้วัดที่ไม่สามารถเปรียบเทียบโดยใช้สถิติเชิงอนุมานสามารถสรุปและนำเสนอเพิ่มเติมในบางตัวชี้วัด ดังนี้

2.2.1 เอกภาพและธรรมาภิบาลในการจัดการ ระบบสุขภาพที่สมดุลและยั่งยืน วัดจากการที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและภาคประชาสังคมมีส่วนร่วมในการดำเนินงานด้านสุขภาพของ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หน่วยงานราชการ และภาคประชาสังคมของตำบลหนองโดน ในระยะก่อนเริ่มโครงการนั้น เป็นการดำเนินงานในลักษณะการสนับสนุนวัสดุและงบประมาณให้หน่วยงานสาธารณสุขดำเนินการเอง และเมื่อมีการจัดการตามรูปแบบใหม่พบว่า รูปแบบการดำเนินงานเปลี่ยนไปเป็นการมีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรม การร่วมคิดค้นปัญหา การวางแผน การปฏิบัติการ การประเมินผล และมีคณะกรรมการซึ่งประกอบด้วยทั้งภาคประชาชน ราชการส่วนภูมิภาค และ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรับผิดชอบในแต่ละโครงการ ในส่วนของงบประมาณนั้น องค์กรบริหารส่วนตำบลก็มีการจัดสรรงบประมาณเพิ่มขึ้น

2.2.2 การจัดทำแผนงาน/โครงการรองรับ

การเกิดโรคระบาด พบว่า องค์กรบริหารส่วนตำบลหนองโดนได้มีการจัดทำแผนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก โรคพิษสุนัขบ้า และมีการจัดทำแผนรองรับการระบาดใหม่ซึ่งได้แก่ใช้หมวก โดยได้มีการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ 5 ด้านประกอบด้วย การพัฒนาการจัดการระบบสุขภาพที่ปลอดภัย การเฝ้าระวังและควบคุมเมื่อเกิดโรคระบาด การเสริมสร้างศักยภาพขององค์กรบุคลากร และ การจัดการความรู้ การสร้างความเข้าใจ และการมีส่วนร่วม จากทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง

จากข้อมูลที่กล่าวมา สรุปได้ว่า ผลการดำเนินงานตามรูปแบบใหม่ของการพัฒนาการดำเนินงานด้านสุขภาพแบบมีส่วนร่วมตามแนวทางระบบสุขภาพพอเพียง ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น ดีกว่าผลการดำเนินงานตามรูปแบบเดิม

อภิปรายผล

ผลการดำเนินงานด้านสุขภาพแบบมีส่วนร่วมตามแนวทางระบบสุขภาพพอเพียง หลังดำเนินการตามรูปแบบใหม่ที่พัฒนาขึ้น ดีกว่ารูปแบบเดิม ทั้ง 10 ประการของเป้าหมายหลักการพัฒนาของระบบสุขภาพพอเพียง ทั้งนี้เนื่องจากการที่มีรูปแบบที่ดี และมีวิธีการในการนำ



รูปแบบไปดำเนินการที่ดี คือ

1. การมีรูปแบบที่ดี เห็นได้จาก รูปแบบใหม่ที่สร้างขึ้น เป็นการพัฒนาจากระบบงานให้ชัดเจนง่าย สะดวก และรูปแบบใหม่นี้ มาจากการร่วมคิด ร่วมวางแผน ร่วมทำ และร่วมประเมินผลจากผู้ปฏิบัติ นอกจากนี้ยังได้นำหลักวิชาการต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น หลักบริหารที่จะทำให้รูปแบบนั้นมีความเหมาะสมยิ่งขึ้น รูปแบบที่สร้างขึ้น มีการปรับเปลี่ยน และเติมกิจกรรมย่อยได้ง่าย เหมาะสมครบถ้วน ถูกต้องมากขึ้น เช่น มีการกำหนดเนื้อหาความรู้ และขั้นตอนในการดำเนินงานให้เหมาะสมกับพื้นที่สอดคล้องกับหลักการของรูปแบบของสมชาติ ไตรักษา⁽²⁾ ที่กล่าวว่า หลักการของรูปแบบ คือสิ่งที่ใช้เป็นหลัก และแนวทางในการดำเนินงานทั้งหลายที่เกี่ยวข้องกับรูปแบบ ได้แก่

- 1) หลักวิชาการ
 - 2) กฎ ระเบียบข้อบังคับขององค์กร และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
 - 3) กฎหมาย
 - 4) ขนบธรรมเนียม ประเพณี ความเชื่อ ค่านิยม และวัฒนธรรมของพื้นที่ องค์กร บุคคลที่เกี่ยวข้อง เมื่อได้รูปแบบเบื้องต้น แล้วนำไปทดลองปฏิบัติ ได้มีการปรับปรุงให้เหมาะสมมากยิ่งขึ้น โดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของผู้เกี่ยวข้องทุกคนได้นำข้อเสนอแนะมาปรับปรุงรูปแบบให้เหมาะสมมากขึ้น มีการประเมินผลเป็นระยะ จนสุดท้ายได้รูปแบบที่ดีเหมาะสมที่สุด เป็นรูปแบบสุดท้าย
- รูปแบบใหม่ที่สร้างขึ้นเป็นการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของภาคีสุขภาพทุกภาคส่วน ทั้งตำรวจ ครู พัฒนาการ เกษตรตำบล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เจ้าหน้าที่ปศุสัตว์ และ องค์กรบริหารส่วนตำบล ช่วยให้ผลการดำเนินงานดีขึ้น สอดคล้องกับหลักการบริหารแบบมีส่วนร่วม ธงชัยสันติวงษ์⁽³⁾ ที่กล่าวว่า การเปิดโอกาสให้ผู้ปฏิบัติงานได้มีส่วนร่วมในการบริหารด้านต่างๆ เช่น การวางแผน เสนอแนะข้อคิดเห็น ตลอดจนให้โอกาสและมีอิสระกับกลุ่มที่จะตัดสินใจทำงานภายใต้เป้าหมาย และนโยบายที่มอบหมายไว้อย่างกว้างๆอีกทั้งได้ใช้หลักการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี ตามพระราชกฤษฎีกาว่าด้วยหลักเกณฑ์และ

วิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ. 2546⁽⁴⁾ ที่ทุกส่วนราชการต้องยึดถือปฏิบัติทำให้ได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดี รวมทั้งการใช้กระบวนการเรียนรู้แบบ 6 ฐานความรู้ คือ ออกกำลังกาย อาหาร อารมณ์ อโรคยา อนามัยสิ่งแวดล้อม และ อบายมุข ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขได้ใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงานโครงการเมืองไทยแข็งแรง

2. มีการดำเนินการตามรูปแบบที่ดี โดยได้จัดการประชุมในรูปของคณะทำงาน ประกอบด้วย ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในทุกภาคส่วน ทำให้สามารถแก้ไขปัญหาได้ตรงจุด รวดเร็วและทันเวลาอีกทั้งมีการชี้แจงและกำหนดขั้นตอนการดำเนินงานที่ชัดเจน สอดคล้องกับแนวคิดของสมยศ นาวิกาว⁽⁵⁾ ที่กล่าวว่า ระเบียบวิธีปฏิบัติงาน เป็นแผนงานอย่างหนึ่งที่มีแนวทางของการกระทำให้เป็นแบบอย่างเดียวกัน เป็นสิ่งที่มีคุณค่าอย่างมากที่ให้คำแนะนำเป็นขั้นตอนว่าจะกระทำบางสิ่งบางอย่าง ให้เกิดความสำเร็จในเป้าหมายได้อย่างไร และเนื่องจากการวิจัยการพัฒนาการดำเนินงานด้านสุขภาพแบบมีส่วนร่วมตามแนวทางระบบสุขภาพพอเพียงในครั้งนี้ มีการวางระบบงานและแนวทางปฏิบัติอย่างชัดเจน ทำให้ผู้ปฏิบัติงานในทุกระดับและทุกภาคส่วน สามารถเข้ามาช่วยดำเนินการได้ในแนวทางเดียวกัน ประกอบกับคณะผู้วิจัยใช้วิธีสร้างและพัฒนาแบบ (Model Setting & Improving) ที่ดี โดยใช้แนวคิดการดำเนินงานแบบมีส่วนร่วมผนวกเข้ากับแนวคิดการวิจัยเชิงปฏิบัติการเพื่อการพัฒนา (Action Research for Development) ของสมชาติ ไตรักษา⁽²⁾ ที่เน้นการมีส่วนร่วมในการสร้างและพัฒนาแบบจากผู้ปฏิบัติงานทุกระดับ ตั้งแต่เริ่มต้น ทำให้ได้รูปแบบที่เหมาะสม กับหน่วยงาน ส่งผลให้การดำเนินงานมีคุณภาพและประสิทธิภาพสูง

ผลการดำเนินงานตามรูปแบบใหม่ของการพัฒนาการดำเนินงานด้านสุขภาพแบบมีส่วนร่วมตามแนวทางระบบสุขภาพพอเพียง ที่พัฒนาขึ้น ก่อให้เกิดผลดีและมีประสิทธิภาพ ซึ่งจะอภิปรายเป็นบางประเด็น ดังต่อไปนี้

เป้าหมายที่ 1 เอกภาพและธรรมาภิบาลในการจัดการระบบสุขภาพที่สมดุลและยั่งยืน ผลการดำเนินงานแสดงให้เห็นถึงความเปลี่ยนแปลงในเรื่องการมีส่วนร่วมในการวางแผนแก้ไขปัญหา การปฏิบัติ การประเมินผล

จากทุกภาคส่วนโดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้แทนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่เข้าร่วมดำเนินการด้วยความภาคภูมิใจ ด้วยความรู้สึกรับผิดชอบในฐานะเจ้าของพื้นที่ สอดคล้องกับพันธ วัตถุประสงค์ อุบล จันทรเพชรและจินตนา ชุณหะวัณ⁶⁾ ได้วิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมของสมาชิกชุมชนเพื่อพัฒนาชุมชนน่าอยู่ : กรณีศึกษา จังหวัดราชบุรี โดยเจาะจงพื้นที่ 12 ตำบล ใน 9 อำเภอ 1 กิ่งอำเภอ จัดให้มีการประชุมปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมแกนนำชุมชน 12 ตำบล เพื่อจัดทำแผนแม่บทชุมชนน่าอยู่และพึ่งตนเองในแต่ละตำบลๆละ 7 ครั้ง ด้วยเทคนิควิธีการต่างๆ เพื่อให้เกิดการร่วมคิดจากภูมิปัญญา และประสบการณ์ระหว่างสมาชิกชุมชน ผลการวิจัย พบว่า สมาชิกชุมชนสามารถเรียนรู้ร่วมกัน รู้จักชุมชนตนเองมากขึ้น สามารถร่วมกันวิเคราะห์ปัญหาและแนวทางแก้ไข ร่วมกันตัดสินใจเกิดเป็นแผนแม่บทเพื่อพัฒนาชุมชนน่าอยู่ ร่วมกันจัดทำแผนปฏิบัติการและร่วมกันทำนวัตกรรมการพึ่งตนเอง ซึ่งสอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของชุมชนอย่างแท้จริง

เป้าหมายที่ 2 งานสร้างเสริมสุขภาพเชิงรุกที่สามารถสร้างปัจจัยพื้นฐานของการมีสุขภาพดี พบว่ามีความเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้นอย่างแตกต่างจำนวน 7 ตัวชี้วัด จากทั้งหมด 8 ตัวชี้วัด ได้แก่

- 1) ประชาชนอายุ 6 ปีขึ้นไปออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วันๆละ 30 นาที
- 2) สตรีอายุ 35 ปีขึ้นไปได้รับการถ่ายทอดความรู้และทักษะในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง
- 3) การตรวจเต้านมด้วยตนเองได้ถูกต้อง
- 4) สตรีอายุ 35,40,45,50,55,60 ปี ได้รับการตรวจ Pap smear
- 5) ผู้ที่มีอายุ 10-24 ปี เป็นสมาชิก To be number one
- 6) ประชากรอายุ 40 ปีขึ้นไปได้รับการตรวจวัดความดันโลหิต และ
- 7) ประชากรอายุ 40 ปีขึ้นไปได้รับการตรวจน้ำตาลในเลือด ทั้งนี้เพราะตัวชี้วัดเหล่านี้เป็นผลมาจากการมีส่วนร่วมระหว่างเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานกับทุกภาค

ส่วนโดยเฉพาะประชาชนกลุ่มเป้าหมายเมื่อได้รับการถ่ายทอดความรู้จากภาคีสุขภาพในระดับหมู่บ้านและตำบลก่อให้เกิดความตระหนักและเข้ามามีส่วนร่วมในการสร้างเสริมสุขภาพมากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ สำเนาเวงวรรณ⁷⁾ ที่ได้ศึกษาการควบคุมลูกน้ำยุงลายโดยชุมชนมีส่วนร่วม โดยใช้กิจกรรมการอบรมเชิงปฏิบัติการ เป็นกิจกรรมในการวิจัยและพบว่า การปฏิบัติและการเข้ามามีส่วนร่วมของประชาชนดีขึ้นและสอดคล้องกับการศึกษาของพรชัย พันธงาม⁸⁾ ที่ศึกษาการพัฒนางานสาธารณสุขมูลฐานโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ในอำเภอมัญจาคีรี จังหวัดขอนแก่น จากการศึกษาพบว่าประชาชนมีพฤติกรรมการดูแลตนเองดีขึ้นอันเป็นผลมาจากการที่ประชาชนได้มีส่วนร่วมในการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานด้วยตนเองมากขึ้น

เป้าหมายที่ 3 วัฒนธรรมสุขภาพและวิถีชีวิตที่มีความสุขพอเพียงอย่างเป็นองค์รวม มีความเปลี่ยนแปลง 5 ตัวชี้วัด จาก 6 ตัวชี้วัด ได้แก่

- 1) การสวมหมวกนิรภัย
- 2) การขับรถจักรยานยนต์ไม่เกิน 60 กิโลเมตรต่อชั่วโมง
- 3) การคาดเข็มขัดนิรภัย
- 4) การปรับปรุงน้ำดื่ม และ
- 5) การกำจัดน้ำเสีย อีก 1 ตัวชี้วัด ที่ไม่เปลี่ยนแปลง คือ การกำจัดขยะมูลฝอย ซึ่งตัวชี้วัดเหล่านี้เป็นพฤติกรรมส่วนบุคคลที่เกิดขึ้นจากความตระหนักในปัญหาของแต่ละคน สอดคล้องกับการศึกษาของ กรรณิการ์ พงษ์สนธิ,ชวพรพรรณ จันทรประสิทธิ์ และ ประพิมพ์ พุทธิรักษ์กุล⁹⁾ ได้ศึกษาการมีส่วนร่วมของชุมชนในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนใน 6 หมู่บ้าน ของตำบลขุนคองแล้วพบว่า ปัจจัยที่ทำให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาคือความตระหนักในความสำคัญของปัญหา แรงจูงใจจากผลประโยชน์ที่ชุมชนได้รับ และพันธะผูกพันหรือความรับผิดชอบของชุมชน และตนเอง

แม้ว่าพื้นที่ทดลอง คือ ตำบลหนองโดนจะได้เคยจัดทำโครงการพัฒนางานในด้านสาธารณสุขตามกรอบแนวคิดอื่นๆมาแล้ว แต่ในการทำวิจัยครั้งนี้ยังพบว่าสามารถ



พัฒนางานหลายอย่างให้ดีขึ้นได้ สอดคล้องกับแนวคิดของสมชาติ ไตรภักษา⁽²⁾ ที่ได้กล่าวถึงแนวคิดที่ Creative ในพัฒนางานว่า งานทุกงาน สามารถพัฒนาให้ดีขึ้นได้ โดยใช้ทรัพยากรเท่าที่มีอยู่ คือ ไม่ต้องเพิ่มคน เพิ่มเงินเพิ่มของ โดยใช้การบริหารจัดการ (Management) เข้ามาช่วยพัฒนางาน และ ให้มี Evidence-based ของการพัฒนา คือ มีหลักฐานยืนยันเป็นตัวเลखอย่างชัดเจนว่าเกิดการพัฒนางานจริงๆ ไม่ใช่เพียงการใช้ความคิดเห็นหรือความรู้สึกของบุคคลหรือกลุ่มบุคคลเท่านั้น

ข้อเสนอแนะเพื่อการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. สำหรับกระทรวงสาธารณสุข ควรนำแนวคิด แนวทาง และวิธีการในการพัฒนารูปแบบและระบบงานด้านสุขภาพแบบมีส่วนร่วม ตามแนวทางระบบสุขภาพพอเพียงที่ได้ทำไปในงานวิจัยนี้ ไปเป็นตัวอย่างหรือเป็นกรณีศึกษา ให้กับหน่วยงานของกระทรวงสาธารณสุขในการทำงานวิจัยและพัฒนา (Research and Development : R&D) การพัฒนางานอย่างต่อเนื่องที่มีหลักฐานยืนยัน (Evidence based CQI) การทำงานประจำให้เป็นวิจัย (Routine to Research: R2R) การพัฒนารูปแบบ การดำเนินงาน (Model development) เนื่องจากกระบวนการทำงานประจำให้เป็นงานวิจัยดังกล่าวสามารถเพิ่มปริมาณผลงานและคุณภาพในการทำงานได้ เป็นการประหยัดงบประมาณในการวิจัย และผลที่ได้เป็นรูปธรรมและสอดคล้องกับนโยบายพัฒนางานของกระทรวงสาธารณสุข

2. หน่วยงานอื่นๆที่เกี่ยวข้องในฐานะภาคีสุขภาพ ซึ่งได้แก่ โรงเรียน ตำรวจภูธร สำนักงานพัฒนาชุมชนอำเภอ/จังหวัด สำนักงานเกษตรอำเภอ/จังหวัด สำนักงานปศุสัตว์จังหวัด สามารถนำแนวคิดการดำเนินงานดังกล่าวไปประยุกต์ใช้ในงานที่รับผิดชอบได้

ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติ

1. สำหรับพื้นที่ทดลอง คือ ตำบลหนองโดน และศูนย์สุขภาพชุมชนหนองโดน ควรดำเนินการพัฒนางานด้านสุขภาพแบบมีส่วนร่วม ตามแนวทางระบบสุขภาพพอ

เพียงต่อไปให้ต่อเนื่องและครอบคลุมทุกๆปัจจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อให้เป็นรูปแบบตัวอย่างของพัฒนางานด้านสุขภาพในระดับเขตและระดับประเทศ ของกระทรวงสาธารณสุข พร้อมทั้งควรนำผลที่ได้การสร้างและพัฒนารูปแบบการดำเนินงานด้านสุขภาพแบบมีส่วนร่วม ตามแนวทางระบบสุขภาพพอเพียงที่ได้ดำเนินการไปแล้ว ไปประยุกต์ใช้ในการพัฒนา ให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

2. สำหรับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์ ควรนำประสบการณ์ที่ได้จากการพัฒนารูปแบบใหม่ ของการดำเนินงานด้านสุขภาพแบบมีส่วนร่วม ตามแนวทางระบบสุขภาพพอเพียงที่ได้ทำไปนี้ไปเป็นตัวอย่างหรือเป็นกรณีศึกษา ให้กับ ศูนย์สุขภาพชุมชนอื่นๆ โดยปรับให้สอดคล้องกับบริบทของแต่ละตำบลต่อไป

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยต่อไป

1. การทำวิจัยในเรื่องเดิม ควรดำเนินการวิจัยและพัฒนา (R&D) ในงานด้านสุขภาพแบบมีส่วนร่วม ตามแนวทางระบบสุขภาพพอเพียงต่อไป ให้ครอบคลุมรายละเอียดทุกๆด้าน อย่างครบถ้วนทั้งตามหลักวิชาการที่เกี่ยวข้องและตามบริบทของพื้นที่วิจัย รวมทั้งด้านดัชนีชี้วัดผลการดำเนินงาน ที่ควรวัดทั้ง 5 ด้าน คือ ด้านปริมาณงาน ด้านคุณภาพงาน ด้านระยะเวลาและแรงงานที่ใช้ในการปฏิบัติงาน ด้านความพึงพอใจของผู้เกี่ยวข้อง (ทั้งผู้รับบริการ ผู้ให้บริการ ผู้บริหาร และ ประชาชนในชุมชน/สังคม) และ ด้านเศรษฐศาสตร์ (ต้นทุน ต้นทุนต่อหน่วย ผลได้ กำไร ความคุ้มค่า ฯลฯ) เพื่อสามารถอธิบายผลที่ได้จากการดำเนินงานที่ครบถ้วนและสมบูรณ์มากขึ้น

2. การทำวิจัยในเรื่องใหม่ ของศูนย์สุขภาพชุมชน ควรดำเนินการวิจัยและพัฒนา (R&D) ในลักษณะนี้ ไปในงานอื่นๆ ในลักษณะของการมุ่งเน้นเป็นรายประเด็นเพื่อลงในรายละเอียดของแต่ละงานเพื่อพัฒนางานอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน นำไปสู่ประโยชน์สุขของผู้ป่วย ครอบครัว ชุมชน และ ประเทศชาติ อย่างบูรณาการ รวมทั้งการนำไปประยุกต์ใช้ให้เกิดประโยชน์อย่างกว้างขวางและคุ้มค่ายิ่งขึ้น ทั้งระยะสั้นและระยะยาว

บรรณานุกรม

1. คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 10 พ.ศ.2550-2554. แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 พ.ศ.2550-2554, 2550.
2. สมชาติ ไตรรักษา. **หลักการบริหารโรงพยาบาล ภาคที่ 1** (พิมพ์ครั้งที่ 3) กรุงเทพฯ: เอส. พี. เอ็น. การพิมพ์ จำกัด, 2548.
3. ธงชัย สันติวงษ์. **องค์การและการบริหาร**. (พิมพ์ครั้งที่ 10). กรุงเทพมหานคร: บริษัทโรงพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช จำกัด, 2539.
4. กรมส่งเสริมอุตสาหกรรม กระทรวงอุตสาหกรรม. **พ.ร.ฎ. ว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ. 2546**. http://intranet.dip.go.th/article/detail/good_governance.doc. 20/12/2550, 2550.
5. สมยศ นาวิการ. **การบริหารและพฤติกรรมองค์กร**. (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพมหานคร: ผู้จัดการ, 2538.
6. พันธุ์ พุกษ์สุนันท์ อุบล จันทรเพชร และจินตนา ชุนหมุกดา. **การวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมของสมาชิกชุมชน เพื่อพัฒนาชุมชนน่าอยู่ : กรณีศึกษาจังหวัดราชบุรี**. ราชบุรี : โรงพิมพ์ธรรมรักษ์, 2545.
7. สำเนาวิ แวงวรรณ. **การควบคุมลูกน้ำยุงลายโดยชุมชนมีส่วนร่วม**. วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2540.
8. พรชัย พันธุ์งาม. **การพัฒนางานสาธารณสุขมูลฐานโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ในอำเภอมัญจาคีรี จังหวัดขอนแก่น**. วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2540.
9. กรรณิการ์ พงษ์สนิท, ชวพรพรรณ จันทรประสิทธิ์, ประพิมพ์ พุทธิรักษ์กุล. **การมีส่วนร่วมของชุมชนในการพัฒนาคุณภาพชีวิต**. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2541.

