

กระบวนการมีส่วนร่วมในบทบาทนั้กจัดการสุขภาพของผู้นำชุมชนตำบลสะเนียน อำเภอเมืองน่าน จังหวัดน่าน

The role of community leaders in health management for themselves is a result of the participation process in Saniean sub district Mueang district, Nan Province.

นิภาพร พอใจ

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านน้ำโค้ง ตำบลสะเนียน อำเภอเมืองน่าน จังหวัดน่าน

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษากระบวนการมีส่วนร่วมในบทบาทนั้กจัดการสุขภาพของผู้นำชุมชน ตำบลสะเนียน อำเภอเมืองน่าน จังหวัดน่าน กลุ่มตัวอย่างการวิจัยคัดเลือกแบบเจาะจง ได้แก่ ผู้นำชุมชน จำนวน 60 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย แบบทดสอบ แบบสอบถาม แบบสัมภาษณ์ แบบสนทนากลุ่ม การสังเกตและบันทึกภาคสนามและการอภิปรายกลุ่ม การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าทีและการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา ผลการวิจัยพบว่า

กระบวนการพัฒนาการมีส่วนร่วมในบทบาทนั้กจัดการสุขภาพของผู้นำชุมชนตำบลสะเนียน มี 5 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) การวิเคราะห์ข้อมูลบริบทชุมชน 2) การพัฒนาศักยภาพผู้นำชุมชนให้เป็นนั้กจัดการสุขภาพ 3) การจัดทำแผนงาน/โครงการเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญาสุขภาพ 4) การนำแผนงาน/โครงการไปปฏิบัติ และ 5) การประเมินผลประสิทธิผลของกระบวนการมีส่วนร่วมในบทบาทนั้กจัดการสุขภาพของผู้นำชุมชน พบว่าผู้นำชุมชนได้ร่วมกันจัดทำแผนงาน/โครงการป้องกันและแก้ไขปัญาสุขภาพชุมชน จำนวน 7 แผน โดยได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลสะเนียน และได้นำแผนงาน/โครงการไปปฏิบัติแบบมีส่วนร่วม ซึ่งสามารถดำเนินการบรรลุวัตถุประสงค์ทุกโครงการ คิดเป็นร้อยละ 100 และมีการขับเคลื่อนกิจกรรมในชุมชนอย่างต่อเนื่อง ผลจากการดำเนินงาน ส่งผลให้หลังดำเนินการผู้นำชุมชนมีค่าเฉลี่ยของการมีส่วนร่วมในบทบาทนั้กจัดการสุขภาพสูงกว่าก่อนดำเนินการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ผู้นำชุมชนมีความพึงพอใจต่อกระบวนการฯ ภาพรวม ร้อยละ 96.67 ประชาชนและภาคีเครือข่ายมีความพึงพอใจต่อบทบาทนั้กจัดการสุขภาพของผู้นำชุมชน ภาพรวมร้อยละ 77.70 ปัจจัยแห่งความสำเร็จ ได้แก่ มีกระบวนการค้นหาปัญหา วิเคราะห์ปัญหาและหาแนวทางการแก้ไขปัญาอย่างเป็นระบบผ่านกระบวนการประชาคมรับฟังความคิดเห็นของประชาชนทุกคน จนประชาชนเข้าใจและเข้ามามีส่วนร่วม ภายใต้การสนับสนุนของนักวิจัยและภาคีเครือข่าย และปัจจัยจากความเข้มแข็งของผู้นำชุมชน ส่วนข้อเสนอแนะเพื่อความยั่งยืน ได้แก่ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ควรเร่งให้ความรู้ สร้างความเข้าใจ ปรับเปลี่ยนทัศนคติ และพฤติกรรมของประชาชนและผู้นำชุมชน จนเกิดความตระหนักและเข้ามามีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกัน และควบคุมโรคมามากยิ่งขึ้น

คำสำคัญ : กระบวนการมีส่วนร่วม, ผู้นำชุมชน, บทบาท, นั้กจัดการสุขภาพ

ABSTRACT

This participatory action research aimed to study the role of community leaders in the process of health management on themselves in Saniean sub district Mueang district, Nan Province. The participants were community leaders 60 person by purposive sampling. Data collection methods were included the questionnaire, focus group discussion, in-depth interview, observation and field note and group discussion. Statistics was frequency, percentage, means, standard deviation and Paired t-test. The qualitative data was analyzed using content analysis. The results of this study revealed that:

The role of community leaders in health management for themselves is a result of the participation process in Saniean sub district were 1) The process of responding to incidents from Community Data Analysis. 2) Capacity building for community leaders in health management. 3) Formulate action plans for managing health on their own. 4) Community leaders should bring the project into compliance. and 5) Process evaluation. It was found that. The community has 7 action plans for addressing health management on their own. The projects which funded from Saniean sub district Community Health Security Fund. And continuously create other creative activities with 100% operation. After the operation, community leaders had a higher role in health management on themselves, statistically significant at .05. The operation was satisfactory to 96.67 percent of the community leaders. The people and partners were satisfied with the operation 77.70 percent. Community data analysis includes factors that contribute to success. Participation of community and partnership networks. Activities are consistent with the sociology of the community. Suggestions for sustainability to improve the knowledge, attitude and behavior of the participation of peoples, community leaders in the participation process.

Keywords: Participation process, community leaders, role, health management

บทนำ

จากสถานการณ์ด้านสังคมและเศรษฐกิจที่เปลี่ยนแปลงไปในโลกยุคปัจจุบัน ได้ส่งผลกระทบต่อวิถีชีวิตของประชาชนในชุมชนและสภาพแวดล้อมอย่างมีอาภหูลึกถึงได้ โดยมีโรคภัยและสิ่งคุกคามต่อสุขภาพอนามัยของประชาชนหลายประการ เช่น คุณภาพอากาศ น้ำเสีย มูลฝอย สารเคมี สารอันตรายต่างๆ เป็นต้น ดังนั้น แนวทางการป้องกันและแก้ไขปัญหาที่มีประสิทธิภาพจึงต้องส่งเสริมให้ประชาชนเห็นความสำคัญของปัญหาและมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพและจัดการสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการมีสุขภาพดี (กรมอนามัย, 2565) ในส่วนของกระทรวงสาธารณสุขได้มีการปรับปรุงยุทธศาสตร์ในการดำเนินงานโดยกำหนดเป้าหมายไว้ว่า “ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน” โดยกำหนดให้หน่วยงานสาธารณสุขต้องมีศักยภาพและความพร้อมในการจัดระบบการจัดการและให้บริการรองรับที่ชัดเจน มุ่งเน้นการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค ต้องอาศัยการพัฒนาบนฐานชุมชนท้องถิ่น ซึ่งแม้จะทำได้ยากแต่ก็ใช้งบประมาณน้อยกว่าและมีความยั่งยืนมากกว่า (ณัด ไบยาและวิชัย นิลคง, 2563, น. 28)

ระบบการดำเนินงานด้านสาธารณสุขระดับปฐมภูมิของประเทศไทยในปัจจุบัน แบ่งการดำเนินงานออกเป็น 5 ด้าน ประกอบด้วย การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษา การฟื้นฟูสมรรถภาพ และการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข ซึ่งเพียงพอที่จะทำให้ประชาชนมีสุขภาพอนามัยที่สมบูรณ์แข็งแรงได้ (สถาบันวิจัยและพัฒนาาระบบสุขภาพชุมชน(สพข, 2561) แต่การที่จะทำให้ครอบคลุมทั้ง 5 ด้าน นั้นเป็นเรื่องค่อนข้างยาก เนื่องจากในปัจจุบันบริบทของการเกิดโรครวมทั้งวิถีการดำเนินชีวิตของประชาชนได้เปลี่ยนแปลงไป โดยในปัจจุบันประชาชนเจ็บป่วยด้วยโรคที่เกิดจากการไม่ดูแลพฤติกรรมสุขภาพของตนเอง เช่น โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ และอุบัติเหตุ เป็นต้น ซึ่งการจะป้องกันและแก้ไขปัญหาดังกล่าว จำเป็นอย่างยิ่งที่ทุกฝ่ายจะต้องผนึกกำลังกันในการส่งเสริมและสนับสนุนการมีส่วนร่วมของภาคประชาชนให้เข้ามามีบทบาทในการดูแลและส่งเสริม

สุขภาพของชุมชนด้วยตนเอง (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2561) ดังนั้น กระบวนการจัดการสุขภาพชุมชนที่มีประสิทธิภาพจึงต้องประกอบไปด้วยหลายภาคส่วน โดยภาคีที่มีบทบาทสำคัญยิ่งภาคีหนึ่ง คือ ผู้นำชุมชน ทั้งผู้นำทางด้านการปกครองท้องถิ่น ผู้นำด้านการปกครองท้องถิ่น และผู้นำด้านสาธารณสุขชุมชน โดยในชุมชนชนบทบุคคลเหล่านี้จะมีบทบาทสูงในการเชื่อมประสานภารกิจระหว่างหน่วยงานต่างๆ ในชุมชนเพื่อให้เกิดการแก้ไขปัญหาในทุกๆ ด้าน ให้ประสบความสำเร็จตามเป้าหมายและวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ (Bhutanaro, 2017) ดังนั้น การประยุกต์ใช้ศักยภาพของผู้นำชุมชนมาใช้ในการจัดการสุขภาพจึงจะเป็นอีกวิธีการหนึ่งที่จะช่วยให้ชุมชนประสบความสำเร็จในการสร้างสุขภาพ

จังหวัดน่าน เป็นอีกพื้นที่หนึ่งที่ยังคงพบปัญหาการเจ็บป่วยด้วยโรคที่เกิดจากพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม อาทิเช่น การดื่มสุรา สูบบุหรี่ พฤติกรรมการรับประทานอาหารที่ไม่ปลอดภัย เช่น รับประทานอาหารที่ปรุงไม่สุกด้วยความร้อน รับประทานอาหารหวาน มัน เค็ม การขาดการออกกำลังกาย รวมถึงประชาชนมีภาวะเครียดซึมเศร้าที่นำไปสู่การฆ่าตัวตายในอัตราที่สูง เป็นต้น ซึ่งพฤติกรรมสุขภาพดังกล่าวเป็นพฤติกรรมทางสังคมที่ต้องอาศัยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพทั้งในด้านส่วนบุคคล ครอบครัว และการสร้างความเข้มแข็งของชุมชนในการลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพเหล่านี้ (ณัด ไบยา และวิชัย นิลคง, 2563, น. 28) ส่วนในพื้นที่ตำบลสะเนียน อำเภอเมืองน่าน จังหวัดน่าน ประกอบด้วยหมู่บ้านจำนวน 16 หมู่บ้าน ในจำนวนนี้เป็นพื้นที่วิจัยซึ่งอยู่ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านน้ำไค้งจำนวน 7 หมู่บ้าน โดยเป็นพื้นที่ที่มีลักษณะพิเศษของประชากร กล่าวคือประกอบด้วย 7 กลุ่มชาติพันธุ์คือ ชนพื้นเมืองเหนือ ชนเผ่าม้ง เผ่าเมี่ยน เผ่าลัวะ เผ่ามูเซอ เผ่าขมุ และเผ่ามละบริ ซึ่งความแตกต่างด้านชาติพันธุ์นี้มีผลกระทบเชิงลบต่อระบบการจัดการสุขภาพชุมชนด้วยและจากการที่ปัจจุบันชุมชนได้เริ่มปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตโดยรับเอาวัฒนธรรมของชุมชนเมืองเข้าสู่พื้นที่มากขึ้นเรื่อยๆ ได้ส่งผลทำให้ประชาชนในพื้นที่

เจ็บป่วยด้วยโรคที่เกิดจากพฤติกรรมด้านสุขภาพ เช่นเดียวกับพื้นที่อื่นๆ ด้วย อาทิโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคเมเร็ง อุบัติเหตุจราจร ในอัตราที่สูงกว่าค่ามาตรฐานของกระทรวงสาธารณสุข (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพบ้านน้ำโค้ง, 2565) และจากความแตกต่างทางด้านชาติพันธุ์ที่นำมาสู่ปัญหาทางด้านสุขภาพและการเจ็บป่วยดังกล่าวข้างต้น กลวิธีการป้องกันและแก้ไขปัญหาจะต้องแตกต่างกันไปด้วย โดยการดำเนินการใด ๆ จะต้องมีความสอดคล้องกับภูมิสังคมของชุมชนแต่ละชาติพันธุ์ด้วย ซึ่งผู้ที่จะเป็นกลไกสำคัญในการร่วมจัดการสุขภาพของชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพดีที่สุดย่อมต้องเป็นบุคคลที่อยู่ในชุมชนนั่นเอง โดยเฉพาะผู้นำชุมชนที่เป็นผู้รู้ข้อมูลของพื้นที่ดีที่สุด เป็นบุคคลที่ประชาชนเคารพนับถือ ศรัทธา และเชื่อมั่นเป็นต้นทุนที่สำคัญอยู่แล้ว ดังนั้น หากสามารถประยุกต์เอาศักยภาพที่ผู้นำชุมชนมีอยู่มาใช้ในการจัดการสุขภาพชุมชนย่อมจะช่วยให้การขับเคลื่อนนโยบายและกิจกรรมต่างๆ ด้านสุขภาพเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ส่งผลทำให้ชุมชนมีความเข้มแข็ง สามารถพึ่งตนเองด้านสุขภาพได้ในที่สุด (ปาริชาติ วลัยเสถียร, 2552, น. 331) แต่อย่างไรก็ตาม จากข้อมูลการสำรวจชุมชนของผู้วิจัยพบว่า บทบาทของผู้นำชุมชนในด้านการจัดการสุขภาพชุมชนไม่เด่นชัด ทั้งในด้านความรู้และทักษะในด้านสุขภาพและด้านอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง ดังนั้น เพื่อเป็นการแก้ไขปัญหาดังกล่าว ผู้วิจัยจึงได้จัดทำโครงการวิจัยนี้ขึ้น โดยผลจากการวิจัยจะนำไปสู่การพัฒนาศักยภาพผู้นำชุมชนให้มีบทบาทเป็นนักจัดการสุขภาพ และใช้บทบาทดังกล่าวจัดการระบบสุขภาพชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ และเป็นแบบอย่างด้านสุขภาพที่ดีต่อครอบครัว ชุมชน และสังคมต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อวิเคราะห์ สังเคราะห์ บริบทของชุมชน สภาพ สถานการณ์ และการมีส่วนร่วมในบทบาทนักจัดการสุขภาพชุมชนของผู้นำชุมชนตำบลสะเนียน อำเภอเมืองน่าน จังหวัดน่าน
2. เพื่อศึกษากระบวนการมีส่วนร่วมในบทบาทนักจัดการสุขภาพของผู้นำชุมชนตำบลสะเนียน อำเภอเมืองน่าน จังหวัดน่าน

3. เพื่อประเมินประสิทธิผลของกระบวนการมีส่วนร่วมในบทบาทนักจัดการสุขภาพของผู้นำชุมชนตำบลสะเนียน อำเภอเมืองน่าน จังหวัดน่าน

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้รูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research) ระยะเวลาที่ทำการวิจัย ตั้งแต่เดือนมกราคม-มิถุนายน พ.ศ. 2566 รวมระยะเวลา 6 เดือน กลุ่มผู้ให้ข้อมูลในการวิจัยคัดเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) ประกอบด้วย กำนัน สารวัตรกำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน สมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบล และอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) รวมจำนวน 60 คน

ขั้นตอนการวิจัย

ขั้นตอนการวิจัยแบ่งเป็น 5 ขั้นตอน ได้แก่

1. ขั้นวินิจฉัยปัญหา(Diagnosing) เพื่อวิเคราะห์สังเคราะห์บริบทชุมชน สภาพ สถานการณ์ด้านการจัดการสุขภาพชุมชน และการมีส่วนร่วมในบทบาทนักจัดการสุขภาพชุมชนของผู้นำชุมชนตำบลสะเนียน กลุ่มผู้ให้ข้อมูล ได้แก่ ผู้นำชุมชน จำนวน 60 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบสอบถามการมีส่วนร่วมในบทบาทนักจัดการสุขภาพของผู้นำชุมชน ที่ผ่านการตรวจสอบคุณภาพโดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน และมีค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทั้งฉบับเท่ากับ 0.87 ส่วนเครื่องมือเชิงคุณภาพประกอบด้วย การสนทนากลุ่ม การสัมภาษณ์ การสังเกตและบันทึกภาคสนาม และการอภิปรายกลุ่ม การวิเคราะห์ข้อมูลแบ่งเป็น 2 ลักษณะ คือ ข้อมูลเชิงปริมาณ สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content analysis) (ศิริพร จิรวัฒน์กุล, 2552)

2. ขั้นจัดทำแผน (Planning) พัฒนากลุ่มการมีส่วนร่วมในบทบาทนักจัดการสุขภาพของผู้นำชุมชนตำบลสะเนียน ใน 3 ประเด็นหลัก ได้แก่ 1) ด้านความรู้และทักษะด้านการจัดการระบบสุขภาพของผู้นำชุมชน 2) ด้านความรู้และทักษะด้านการสื่อสารและการประชาสัมพันธ์ทางสุขภาพ 3) ความรู้และทักษะด้านการจัดทำแผนงาน/โครงการเพื่อแก้ไข

ปัญหาและเสนอของบประมาณ โดยใช้เทคนิคการ ประชุม แบบ มี ส่วน ร่วม อย่าง ส ร ้าง ส ร ร ค์ (Appreciation Influence Control: AIC) กลุ่มผู้ให้ ข้อมูล ได้แก่ ผู้นำชุมชน จำนวน 60 คน เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ 1) แบบทดสอบความรู้ และทักษะเกี่ยวกับการจัดการระบบสุขภาพ 2) แบบทดสอบความรู้และทักษะในการถ่ายทอดความรู้ และข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ 3) แบบทดสอบความรู้และทักษะในการเขียนโครงการ และเครื่องมือเชิงคุณภาพ ได้แก่ แบบสัมภาษณ์ แบบสนทนากลุ่ม และแบบสังเกตและการบันทึกภาคสนาม การ วิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลเชิงปริมาณ โดยใช้ การแจกแจงความถี่ และค่าร้อยละ ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การ วิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content analysis) (ศิริพร จิรวรรณกุล, 2552)

3. ขั้นลงมือปฏิบัติ (Taking action) การนำ แผนงาน/โครงการไปปฏิบัติภายใต้บทบาทนักจัดการ สุขภาพของผู้นำชุมชน ประกอบด้วย 2 ขั้นตอน ได้แก่ 1) ขั้นตอนการเตรียมความพร้อม ด้วยการ จัดเวทีอภิปรายกลุ่มระดับตำบล โดยเชิญผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 25 คน มาร่วมรับฟังการนำเสนอโครงการ ให้ ข้อเสนอแนะ และร่วมกันทำการปรับปรุงโครงการให้ มีความสมบูรณ์ 2) ขั้นตอนการนำโครงการสู่การ ปฏิบัติในชุมชน โดยผู้นำชุมชนจะเป็นผู้มีบทบาทหลัก ในการขับเคลื่อนโครงการ ไปพร้อม ๆ กับชุมชนและ ภาศึเครือข่าย โดยใช้เทคนิคการดำเนินงานแบบ ผสมผสาน ได้แก่ เทคนิคกระบวนการกลุ่ม(Group Process) การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม(Participatory Learning) กลุ่มผู้ให้ข้อมูล ได้แก่ ผู้นำชุมชน จำนวน 60 คน เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสัมภาษณ์ แบบสนทนากลุ่ม และแบบสังเกตและ การบันทึกภาคสนาม แบบบันทึกการนิเทศ ติดตาม และประเมินผล แผนปฏิบัติการ/โครงการ การ วิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้ การแจกแจง ความถี่ และค่าร้อยละ ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การ วิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content analysis)

4. ขั้นการประเมินผล (Evaluation) เพื่อ ประเมินประสิทธิผลของกระบวนการมีส่วนร่วมใน

บทบาทนักจัดการสุขภาพของผู้นำชุมชนตำบล สะเนียง กลุ่มผู้ให้ข้อมูล ได้แก่ 1) ทีมประเมินผล ประกอบด้วย ตัวแทน อสม. ผู้นำชุมชน เจ้าหน้าที่ สาธารณสุขและตัวแทน อบต.สะเนียง รวมจำนวน 10 คน 2) ผู้นำชุมชนที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 60 คน 3) ตัวแทน อสม. ประชาชน อบต.สะเนียง และภาศึ เครือข่าย โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงจาก ผู้ที่มีประสบการณ์และมีส่วนเกี่ยวข้องกับการดำเนิน กิจกรรมด้านสุขภาพในพื้นที่และเลือกจากผู้ให้ข้อมูล หลากหลายมากที่สุด (ศิริพร จิรวรรณกุล, 2552, น. 112-113) จำนวน 130 คน การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลเชิงปริมาณ โดยใช้ การแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าที (pair t-test) ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content analysis) (ศิริพร จิรวรรณกุล, 2552)

5. ขั้นระบุการเรียนรู้ (Specifying Learning) โดยการจัดเวทีอภิปรายกลุ่มระหว่างผู้วิจัยและกลุ่ม ตัวอย่างทั้ง 60 คน โดยใช้กรอบการประเมินตาม แนวคิดและโมเดลการประเมินแบบชิป หรือ CIPP Model ของสตัฟเฟิลเบม (Stufflebeam) ประกอบด้วย การประเมินสภาพแวดล้อม (Context Evaluation) การประเมินปัจจัยนำเข้า (Input Evaluation) การ ประเมินกระบวนการ (Process Evaluation) การ ประเมินผลผลิต (Product Evaluation) เครื่องมือที่ ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ การอภิปรายกลุ่ม การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ ได้ผ่านการพิจารณารับรอง จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยเกี่ยวกับมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน ตามเอกสารเลขที่ NAN REC 65-65

ผลการวิจัย

1. ขั้นวินิจฉัยปัญหา (Diagnosing) บริบทของ ชุมชน สภาพ สถานการณ์ และการมีส่วนร่วมใน บทบาทนักจัดการสุขภาพชุมชนของผู้นำชุมชนตำบล สะเนียง พบว่า พื้นที่ในเขตรับผิดชอบของ รพ.สต. บ้านน้ำโค้ง ตำบลสะเนียง มีจำนวน 7 หมู่บ้าน ประชากร 9,107 คน จำแนกเป็นประชากรชาย 4,491 คน ประชากรหญิง 4,616 คน ประกอบด้วย

7 กลุ่มชาติพันธุ์ คือชาติพันธุ์ ม้ง เมี่ยน พื้นเมืองเหนือ ลัวะ มละบริ มูเซอ และขมุ ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพ เกษตรกรรม รับจ้าง นับถือศาสนาพุทธและนับถือผี เมื่อเจ็บป่วย ประชาชนจะรับบริการสาธารณสุขที่ รพ.สต.บ้านน้ำไค้ง ปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ คือ 1) โรคระบบไหลเวียนเลือด 2) โรคเบาหวาน 3) โรค ใช้เลือดออก 4) โรคเลปโตสไปโรซิส และ 5) โรค หลอดเลือดในสมอง หรืออัมพฤกษ์/อัมพาต ปัจจัย ส่งเสริมต่อการมีส่วนร่วมในบทบาทนักจัดการสุขภาพ ของผู้นำชุมชนตำบลสะเนียน ได้แก่ ความร่วมมือจาก ภาคประชาชน ภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคีเครือข่าย และความยากง่ายของพื้นที่ ส่วนปัจจัยที่เป็นอุปสรรค ได้แก่ การขาดความรู้และทักษะด้านการจัดการระบบ สุขภาพ ด้านการจัดทำแผนงานและโครงการเสนอของ บประมาณ ด้านการสื่อสารและการประชาสัมพันธ์ ทางสุขภาพ และความแตกต่างทางด้านภาษา ทักษะคิด ค่านิยม และความเชื่อของกลุ่มชาติพันธุ์ที่มี ผลกระทบเชิงลบต่อสุขภาพ จุดแข็งและโอกาสของ พื้นที่ ได้แก่ ผู้นำชุมชนและชมรม อสม. มีความ เข้มแข็ง เสียสละ และเป็นแบบอย่างที่ดีด้านสุขภาพ และหน่วยงาน กลุ่ม/องค์กรในพื้นที่พร้อมให้การ สนับสนุนการดำเนินงาน จุดอ่อนและอุปสรรค ได้แก่ ประชาชนและผู้นำชุมชนบางส่วนขาดความตระหนัก ต่อการสร้างเสริมสุขภาพ ความเชื่อด้านสุขภาพของ กลุ่มชาติพันธุ์ที่เป็นอุปสรรคต่อการจัดการสุขภาพ และการจัดการสุขภาพขาดการบูรณาการระหว่าง หน่วยงาน กลุ่ม/องค์กร ระดับการมีส่วนร่วมใน บทบาทนักจัดการสุขภาพของผู้นำชุมชนตำบล สะเนียน ก่อนดำเนินการภาพรวมอยู่ในระดับปาน กลาง ($\bar{X}=3.00$, $S.D.=0.46$) เมื่อพิจารณาเป็นราย ด้าน พบว่า ด้านการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติจัดการ สุขภาพชุมชน มีค่าเฉลี่ยมากเป็นอันดับแรก ($\bar{X}=3.11$, $S.D.=0.50$) รองลงมาได้แก่ ด้านการมี ส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ ($\bar{X}=3.10$, $S.D.=0.53$) ด้านการมีส่วนร่วมในการวางแผนแก้ไข ปัญหา ($\bar{X}=3.02$, $S.D.=0.55$) ด้านการมีส่วนร่วมใน การคิด วิเคราะห์ และตัดสินใจ ($\bar{X}=2.91$, $S.D.=0.54$) และด้านการมีส่วนร่วมในการติดตามและ ประเมินผล ($\bar{X}=2.88$, $S.D.=0.46$)

2. ขั้นตอนการจัดทำแผน (Planning) 1) ดำเนินการ พัฒนาศักยภาพผู้นำชุมชน จำนวน 3 ด้าน ได้แก่ ด้าน ความรู้และทักษะด้านการจัดการระบบสุขภาพ ด้าน ความรู้และทักษะด้านการสื่อสารและการ ประชาสัมพันธ์ทางสุขภาพและด้านความรู้และทักษะ ด้านการจัดทำแผนงาน/โครงการเพื่อแก้ไขปัญหา สุขภาพและเสนอของงบประมาณ 2) ด้านการจัดทำ แผนงาน/โครงการเพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพ ด้วย กระบวนการ AIC ส่งผลให้ได้แผนงาน/โครงการด้าน สุขภาพจำนวน 7 โครงการ และทุกโครงการได้รับการ สนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ ตำบลสะเนียน รวมจำนวน 67,170 บาท

3. ขั้นตอนมือปฏิบัติ (Taking action) ประกอบด้วย 1) ขั้นตอนการเตรียมความพร้อม ได้แก่ การปรับปรุง โครงการทั้ง 7 โครงการให้มีความสมบูรณ์ภายใต้ ความเห็นชอบของผู้ทรงคุณวุฒิระดับชุมชน และการ แต่งตั้งคณะกรรมการเพื่อกำกับดูแลระหว่างนำ โครงการไปปฏิบัติ 2) การนำเอาแผนงาน/โครงการ ด้านสุขภาพไปปฏิบัติภายใต้บทบาทนักจัดการ สุขภาพของผู้นำชุมชน ขับเคลื่อนไปด้วยการมีส่วน ร่วมของประชาชนและภาคีเครือข่าย

4. ขั้นตอนประเมินผล (Evaluation) โดยมีผล ของการประเมินในแต่ละประเด็น ดังนี้

4.1 ด้าน ส ภา ว ะ แวด ล้อม (Context Evaluation : C) พบว่า ด้านสิ่งแวดล้อมและ ทัศนียภาพ ก่อนดำเนินการ พบว่า ผู้นำชุมชนที่ผ่าน กระบวนการได้ประชุมชี้แจง ทำความเข้าใจ และขอ ความร่วมมือจากชุมชน เพื่อร่วมกันรณรงค์ปรับปรุง ดูแลสิ่งแวดล้อมของชุมชนและกำหนดการทำ ความสะอาดชุมชน (Big Cleaning Day) อย่างน้อยเดือน ละ 1 ครั้ง ด้านกลุ่มและชมรมด้านสุขภาพ พบว่า ยัง ไม่มีความเข้มแข็งเท่าที่ควร ไม่มีกิจกรรมที่ชัดเจนและ ต่อเนื่อง หลังดำเนินการ ผู้นำชุมชนได้ประชุมชี้แจง ทำความเข้าใจ และร่วมกันการวางแผนแนวทาง การบริหารจัดการกลุ่มเหล่านี้ ซึ่งส่งผลทำให้กลุ่มสุขภาพ ต่าง ๆ ได้รับการฟื้นฟูและมีการทำกิจกรรมอย่าง ต่อเนื่อง ส่วนในด้านการสื่อสารประชาสัมพันธ์ สุขภาพ พบปัญหาการสื่อสารที่ไม่ชัดเจน ไม่ตรง ประเด็นที่ต้องการสื่อสาร หลังดำเนินการ ผู้นำชุมชน

ได้มีการประชุมชี้แจง ทำความเข้าใจ โดยปรับกลวิธีในการสื่อสาร โดยให้มีความสอดคล้องกับบริบทและสถานการณ์มากขึ้น มีการให้ความรู้ผ่านสื่อต่าง ๆ ในชุมชนอย่างสม่ำเสมอ และมีการใช้เทคโนโลยีมาใช้เพื่อสื่อสารข้อมูลด้านสุขภาพ

4.2 ด้านปัจจัยนำเข้า (Input Evaluation: I)

1) ด้านทรัพยากรบุคคล ตำบลสะเนียนมีต้นทุนที่สำคัญ ได้แก่ ผู้นำชุมชน อสม. บุคลากรจาก อบต.สะเนียน คณะครูจากทุกโรงเรียน สมาชิกชมรมผู้สูงอายุ สภาเด็กและเยาวชน และบุคลากรจากภาครัฐและภาคเอกชน รวมจำนวน 1,643 คน ซึ่งบุคลากรเหล่านี้ได้เข้ามามีส่วนร่วมขับเคลื่อนกระบวนการให้ดำเนินไปอย่างต่อเนื่อง 2) ด้านงบประมาณ ได้รับการสนับสนุนงบประมาณหลักจากกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลสะเนียน และได้บูรณาการกิจกรรมเข้ากับแผนงาน/โครงการของ รพ.สต./ชมรม อสม./โรงเรียน/ อบต.สะเนียน 3) ด้านวัสดุอุปกรณ์ โดยส่วนใหญ่มุ่งเน้นการใช้วัสดุอุปกรณ์ในชุมชน จึงไม่สิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายใดๆมากนัก 4) ด้านการบริหารจัดการ กิจกรรมทุกอย่างสามารถดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพ ด้วยการประสานความร่วมมือของทุกภาคส่วน โดยอยู่ภายใต้การหนุนเสริมของผู้นำชุมชน ผู้วิจัย เจ้าหน้าที่ รพ.สต.บ้านน้ำไค้ง อบต.สะเนียน โรงเรียน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

4.3 ด้านกระบวนการ (Process Evaluation : P) มีผลการประเมิน ดังนี้

4.3.1 ด้านกระบวนการพัฒนาศักยภาพผู้นำชุมชน ได้แก่ 1) ด้านความรู้การจัดการระบบสุขภาพ ก่อนดำเนินการ ส่วนใหญ่มีผลการทดสอบความรู้ในระดับสูง ร้อยละ 20.00 หลังการอบรมมีความรู้ในระดับสูง ร้อยละ 81.67 ด้านทักษะ ก่อนดำเนินการส่วนใหญ่มีทักษะอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 36.67 หลังดำเนินการ ส่วนใหญ่มีทักษะอยู่ในระดับสูงร้อยละ 73.33 2) ด้านการสื่อสารและการประชาสัมพันธ์ด้านสุขภาพ พบว่า ก่อนดำเนินการส่วนใหญ่มีความรู้ในระดับต่ำ ร้อยละ 41.67 หลังดำเนินการ พบว่าส่วนใหญ่มีความรู้ในระดับสูง ร้อยละ 86.66 ด้านทักษะ ก่อนดำเนินการส่วนใหญ่มีทักษะอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 45.00 หลังดำเนินการ

ส่วนใหญ่มีทักษะอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 83.33 และพบว่า ผู้นำชุมชนมีความรู้ ทักษะ และเทคนิคการพูดต่อที่ชุมชนมากขึ้น การพูดมีลำดับขั้นตอนการพูดได้อย่างถูกต้องมีความฉะฉาน บุคลิกภาพดี และมีความมั่นใจในการนำเสนอข้อมูล 3) ด้านการจัดทำแผนงาน/โครงการเพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพและเสนอของบประมาณ ด้านความรู้ พบว่า ก่อนดำเนินการส่วนใหญ่มีความรู้ในระดับต่ำ ร้อยละ 58.33 หลังดำเนินการ พบว่า ส่วนใหญ่มีความรู้ในระดับสูง ร้อยละ 88.33 ด้านทักษะ ก่อนดำเนินการส่วนใหญ่มีทักษะอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 45.00 หลังดำเนินการส่วนใหญ่มีทักษะอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 68.33

4.3.2 ด้านกระบวนการจัดทำแผนงาน/โครงการในบทบาทนักของผู้นำชุมชนตำบลสะเนียน พบว่า ผู้นำชุมชนมีความสามารถคิด วิเคราะห์ จัดลำดับความสำคัญของปัญหา และเขียนแผนงานโครงการจำนวน 7 โครงการ บรรลุตามวัตถุประสงค์ และได้รับการอนุมัติงบประมาณให้ดำเนินการทั้ง 7 โครงการ

4.3.3 ด้านกระบวนการนำแผนงาน/โครงการไปปฏิบัติ สามารถนำแผนงาน/โครงการไปปฏิบัติ สำเร็จทั้ง 7 โครงการ ร้อยละ 100 และทุกโครงการสามารถดำเนินกิจกรรมตามที่ระบุไว้ในแผน ร้อยละ 100 รวมทั้งได้สรุปประเมินผลโครงการตามวัตถุประสงค์และตัวชี้วัดที่กำหนดไว้ และส่งมอบเอกสารหลักฐานต่างๆ ให้แก่ แหล่งงบประมาณเมื่อเสร็จสิ้นโครงการเป็นที่เรียบร้อย

4.4 ด้านผลผลิต (Product Evaluation) มีผลการประเมิน ดังนี้

4.4.1 ผลการประเมินการมีส่วนร่วมในบทบาทนักจัดการสุขภาพของผู้นำชุมชนตำบลสะเนียน หลังดำเนินโครงการ พบว่า ภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=4.03$, S.D.=0.53) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านการมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการสุขภาพชุมชน และด้านด้านการมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ มีค่าเฉลี่ยมากเป็นอันดับแรก ($\bar{X}=4.09$, S.D.=0.56), ($\bar{X}=4.09$, S.D.=0.55) รองลงมาคือ ด้านการมีส่วนร่วมในการคิด วิเคราะห์ และตัดสินใจ ($\bar{X}=4.05$, S.D.=0.62) ด้านการมีส่วน

รวมในการวางแผนแก้ไขปัญห ($\bar{X}=3.98$, $S.D.=0.61$) และด้านการมีส่วนร่วมในการติดตามและประเมินผล ($\bar{X}=3.82$, $S.D.=0.71$) เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของระดับการมีส่วนร่วมฯ ก่อนและหลังการดำเนินการตามกระบวนการฯ พบว่าหลังดำเนินการ กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยของระดับการมีส่วนร่วมทั้งภาพรวมและรายด้านสูงกว่าก่อนดำเนินการ และมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

4.4.2 ระดับความพึงพอใจของผู้นำชุมชนต่อกระบวนการมีส่วนร่วมในบทบาทนักจัดการสุขภาพของผู้นำชุมชนตำบลสะเนี่ยน พบว่า ผู้นำชุมชนส่วนใหญ่มีความพึงพอใจต่อกระบวนการฯ ภาพรวมในระดับมากที่สุด ร้อยละ 96.67 โดยข้อที่มีความพึงพอใจมากที่สุดลำดับแรกคือ ข้อ 1 การเข้าร่วมกระบวนการจัดการสุขภาพส่งผลทำให้ท่านมีความรู้ทักษะและพฤติกรรมสุขภาพดีขึ้น ร้อยละ 100.00

4.4.3 ระดับความพึงพอใจของประชาชนและภาคีเครือข่ายต่อบทบาทนักจัดการสุขภาพของผู้นำชุมชนตำบลสะเนี่ยน พบว่า ประชาชนและภาคีเครือข่ายส่วนใหญ่มีความพึงพอใจต่อบทบาทนักจัดการสุขภาพของผู้นำชุมชนฯ ภาพรวมในระดับมากที่สุด ร้อยละ 43.07 ในระดับมากที่สุด ร้อยละ 39.24 ระดับปานกลาง ร้อยละ 17.69

5. ขั้นระบุการเรียนรู้ (Specifying Learning) มีผลการถอดบทเรียนการดำเนินงาน ดังนี้

5.1 ด้านบริหารจัดการงานวิจัย ทีมวิจัยควรผสมผสานบุคลากรจากหลายภาคส่วนเพื่อสะดวกในการประสานการดำเนินงาน ด้านการประสานงาน ใช้การประสานงานแบบผสมผสาน ในรูปแบบเป็นทางการและไม่เป็นทางการตามบริบทและโอกาสที่จะอำนวยความสะดวก ด้านข้อมูลเพื่อการวิจัย ควรจัดเก็บข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ และสะท้อนข้อค้นพบคืนสู่ชุมชนเป็นระยะ ๆ ด้านการมีส่วนร่วมของชุมชน ควรเน้นการมีส่วนร่วมทั้งในระดับบุคคลและระดับองค์กร เพื่อร่วมกันเป็นเจ้าภาพในการพัฒนาชุมชน และด้านการกำกับติดตามและประเมินผล ควรเน้นการประเมินผลแบบมีส่วนร่วม ใช้เครื่องมือประเมินผลที่ง่าย มีตัวเลขให้น้อยที่สุด เพื่อสะดวกต่อ

การนำไปใช้ และเพื่อแก้ไขปัญหามีข้อจำกัดด้านการอ่าน การเขียนและระดับการศึกษา

5.2 ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จ 1) การเลือกใช้รูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ซึ่งช่วยสร้างพลังของชุมชนให้เกิดการรวมตัวกันจัดการกับปัญหาของชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ 2) การบูรณาการทุนทางสังคม มาช่วยหนุนเสริมกระบวนการวิจัยให้ดำเนินไปอย่างราบรื่น 3) การขับเคลื่อนการดำเนินงานที่เข้มแข็งทั้งภาครัฐและภาคเอกชน และ 4) การประเมินผลเพื่อการพัฒนาและจัดเก็บความรู้ที่ได้จากการปฏิบัติมาเป็นฐานข้อมูลชุดเดียวกัน

5.3 ปัญหาและอุปสรรค 1) ประชาชนบางส่วนยังมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง และยังเห็นว่าการแก้ไขปัญหาคือหน้าที่ของภาครัฐ จึงไม่ค่อยเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนา 2) พื้นที่วิจัยมีความแตกต่างทางด้านบริบทชาติพันธุ์ จึงต้องระมัดระวังไม่ให้เกิดกิจกรรมที่ดำเนินการส่งผลกระทบต่อวิถีชุมชน จึงทำให้กิจกรรมบางอย่างดำเนินไปค่อนข้างล่าช้า และ 3) ประชาชนจะสนใจต่อการประกอบอาชีพ และฐานะทางเศรษฐกิจมากกว่าสนใจด้านสุขภาพ ซึ่งส่งผลต่อระดับการมีส่วนร่วมของชุมชน

6. ข้อเสนอแนะในการดำเนินกระบวนการให้ประสบความสำเร็จยิ่งขึ้น 1) การดำเนินกิจกรรมควรประสานให้ผู้นำชุมชนรับทราบให้เข้ามามีส่วนร่วมทุกขั้นตอนเพื่อช่วยทำให้เกิดบรรยากาศของความร่วมมือ ความเคารพนับถือและให้เกียรติซึ่งกันและกัน 2) ควรพัฒนาระบบการสื่อสาร/ข้อมูลข่าวสารให้ไปถึงผู้นำชุมชนและประชาชนอย่างมีประสิทธิภาพโดยใช้สื่อต่าง ๆ ที่มีในชุมชนมาใช้ประโยชน์ให้มากที่สุด

อภิปรายผล

1. บริบทของชุมชน สภาพ สถานการณ์ และการมีส่วนร่วมในบทบาทนักจัดการสุขภาพชุมชนของผู้นำชุมชนตำบลสะเนี่ยน พบว่า พื้นที่มีประชากรประกอบด้วย 7 กลุ่มชาติพันธุ์ คือ ชาติพันธุ์ ม้ง เมี่ยน พื้นเมืองเหนือ ลัวะ มละบริ มูเซอและขมุ ด้านปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ คือ 1) โรคระบบไหลเวียนเลือด 2) โรคเบาหวาน 3) โรคไข้เลือดออก 4) โรคเลปโตสไปโรซิส และ 5) โรคหลอดเลือดในสมองหรือ

อัมพฤษ/อัมพาท จะเห็นได้ว่าตำบลสะเนี่ยนเป็นพื้นที่ ที่มีประชากรเป็นกลุ่มชาติพันธุ์หลากหลาย ที่ดั้งเดิมมีวิถีชีวิตที่เรียบง่าย เป็นธรรมชาติ แต่เนื่องด้วยในปัจจุบันได้รับเอาวิถีชีวิตและวัฒนธรรมของชนพื้นเมืองเข้าไปปรับใช้ในชุมชนอย่างเต็มรูปแบบ อาทิเช่น การใช้ชีวิตที่เร่งรีบ ขาดการออกกำลังกาย การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา และความเครียดจากการดำรงชีวิต ดังนั้น ลักษณะสาเหตุของการป่วยจึงมีความคล้ายคลึงกับประชาชนพื้นเมืองทั่วไป กล่าวคือ มีอัตราการเจ็บป่วยด้วยโรคที่ป้องกันได้ในอัตราที่สูง เช่น ความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคเมะเร็ง รวมถึงอุบัติเหตุจากการจราจร เป็นต้น ซึ่งโรคเหล่านี้ นับเป็นกลุ่มโรควิถีชีวิต เนื่องจากมีสาเหตุจากหลายปัจจัยเสี่ยงที่เกิดจากการมีวิถีชีวิตที่เปลี่ยนไป แต่อย่างไรก็ตาม ปัจจัยเสี่ยงเหล่านี้สามารถป้องกันได้ ด้วยการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตให้เหมาะสม ซึ่งจำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือกับทุกภาคส่วนโดยเฉพาะภาคชุมชนและท้องถิ่นเข้ามาร่วมเป็นเจ้าของปัญหาอย่างแท้จริง (จรีพร คงประเสริฐ และคณะ, 2563) แต่อย่างไรก็ตาม การดำเนินการแก้ไขปัญหาในพื้นที่ที่มีลักษณะพิเศษทางประชากรนี้เป็นเรื่องที่ทำได้ค่อนข้างยาก ด้วยมีจุดอ่อนและอุปสรรคหลายประการ โดยเฉพาะการขาดความตระหนักต่อการสร้างเสริมสุขภาพ ความแตกต่างทางด้านภาษา ทัศนคติ ค่านิยม และความเชื่อด้านสุขภาพของกลุ่มชาติพันธุ์ที่มีผลกระทบเชิงลบต่อสุขภาพ และส่งผลต่อการขาดการมีส่วนร่วมของชุมชนด้วย เมื่อพิจารณาถึงระดับการมีส่วนร่วมในบทบาทนักจัดการสุขภาพของผู้นำชุมชนตำบลสะเนี่ยน ก่อนดำเนินการวิจัย พบว่า ทั้งภาพรวมและรายด้านทุกด้านอยู่ในระดับปานกลางเท่านั้น ซึ่งการมีส่วนร่วมในกิจกรรมด้านสุขภาพเพียงระดับปานกลางเช่นนี้ นับว่าเป็นอุปสรรคสำคัญของการพัฒนาที่จะต้องได้รับการแก้ไขอย่างเร่งด่วน แต่อย่างไรก็ตาม ความเป็นไปได้ในการที่จะดำเนินการจัดการสุขภาพชุมชนให้ประสบความสำเร็จนั้น นักพัฒนาจะต้องทำการศึกษาบริบทชุมชน เพื่อค้นหาทุนทางสังคมนำมาเป็นกลไกในการขับเคลื่อนที่มีประสิทธิภาพ จากผลการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า ผู้นำชุมชนตำบลสะเนี่ยนนับเป็นต้นทุน

ทางสังคมที่สำคัญที่สุดที่มีอยู่ในพื้นที่ ที่จะสามารถนำมาพัฒนาศักยภาพด้วยกระบวนการเสริมพลังชุมชนให้กลายเป็นฟันเฟืองหนึ่งในการจัดการสุขภาพชุมชนให้ดียิ่งขึ้น การดำเนินการดังกล่าวจะช่วยเชื่อมโยงจุดแข็งและนำเอาความสามารถของผู้นำชุมชนแต่ละบุคคล มาสู่ระบบการช่วยเหลือกันและกันภายในชุมชนและนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงทางสังคมในทิศทางที่ดีขึ้น (Perkins D., 1999) ผลการวิจัยส่วนนี้ สอดคล้องกับการวิจัยของ ฐานันท์ อินทะโร (2565) ที่ทำการวิจัยเรื่อง บทบาทผู้นำชุมชนในการจัดการโรคระบาดโควิด-19 กรณีศึกษา บ้านท่าสะท้อน ตำบลทุ่งหมอ อำเภอสะเดา จังหวัดสงขลา ผลการวิจัยพบว่า การดำเนินการด้านสุขภาพควรให้ความสำคัญกับผู้ที่มีบทบาทสำคัญในพื้นที่ ซึ่งบุคคลผู้นี้จะเป็นผู้ที่สามารถนำคนในพื้นที่ให้ปฏิบัติตามกฎระเบียบของสังคมได้ และมีความหนักแน่นมากพอที่จะเผชิญกับปัญหา และมีแนวคิดที่หลากหลายในการค้นหาวิธีที่จะจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้น บทบาทของผู้นำจึงมีความสำคัญมาก เพราะการที่ชุมชนจะเข้มแข็งได้นั้น ผู้นำจะเป็นวงล้อสำคัญที่จะสามารถขับเคลื่อนให้ชุมชนถูกพัฒนาได้ดีขึ้น

2. กระบวนการพัฒนาการมีส่วนร่วมในบทบาทนักจัดการสุขภาพของผู้นำชุมชนตำบลสะเนี่ยน พบว่า ผู้นำชุมชนได้ร่วมกันพัฒนาการมีส่วนร่วมในบทบาทนักจัดการสุขภาพของผู้นำชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ จนได้ข้อสรุปว่ากระบวนการประกอบด้วย 5 องค์ประกอบหลัก ได้แก่ 1) การวิเคราะห์ข้อมูลบริบทชุมชนอย่างถ่องแท้ 2) การพัฒนาศักยภาพผู้นำชุมชนและการจัดทำแผนงาน/โครงการเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพ ให้สามารถจัดการสุขภาพชุมชนได้ 3) การนำแผนงาน/โครงการไปปฏิบัติในชุมชน 4) การประเมินผล และ 5) การถอดบทเรียนการดำเนินงาน โดยกระบวนการดังกล่าวนี้ ได้ส่งผลทำให้บทบาทการเป็นนักจัดการสุขภาพของผู้นำชุมชน มีความเด่นชัดมากยิ่งขึ้น มีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น ซึ่งนับว่าเป็นการใช้ต้นทุนทรัพยากรบุคคลของชุมชนอย่างมีคุณค่า ผลการวิจัยส่วนนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ ระพีพัฒน์ ศรีมาลาพรสุข หุ่นรินทร์ และทรงพล ต่อนี (2559) ที่ทำการ

วิจัยเรื่อง การจัดการสุขภาพชุมชนแบบมีส่วนร่วม : กรณีศึกษาชุมชนแห่งหนึ่งในจังหวัดฉะเชิงเทรา ผลการวิจัยพบว่า รูปแบบการจัดการสุขภาพชุมชนแบบมีส่วนร่วมโดยผู้นำชุมชนที่จะประสบความสำเร็จ ประกอบด้วย 5 ขั้นตอนได้แก่ 1) การวิเคราะห์ชุมชน โดยผู้วิจัยต้องมีความเข้าใจในบริบทของชุมชนทั้งด้านกายภาพและสังคม เพื่อทำให้สามารถสร้างเป้าหมายและวิธีการจัดการสุขภาพชุมชน การพัฒนาศักยภาพผู้นำร่วมกัน จนสามารถเชื่อมโยงปรากฏการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในแต่ละระยะของการวิจัยได้อย่างเป็นระบบ 2) มีการบูรณาการผู้วิจัยเข้ากับชุมชน เพื่อให้เกิดสัมพันธภาพที่ดี และสามารถประยุกต์เครื่องมือชุมชนต่าง ๆ ที่มีอยู่ให้มีความเหมาะสมและสอดคล้องกับการวิจัย 3) มีการจัดทำแผนปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมที่จะทำให้อำเภอและชุมชนเกิดความรู้สึกเป็นเจ้าของร่วมกับโครงการ/กิจกรรม สามารถวิเคราะห์ปัญหาประชุมอย่างมีส่วนร่วมสร้างสรรค์ และกำหนดแผนงาน/โครงการ จนเกิดเป็นกลยุทธ์ใหม่ในการจัดการสุขภาพชุมชนแบบมีส่วนร่วม 4) มีการแผนงาน/โครงการไปปฏิบัติการตามที่กำหนดไว้อย่างต่อเนื่อง และสอดคล้องกับวิถีชุมชน และ 5) มีการประเมินผลแบบมีส่วนร่วม สร้างให้เกิดบรรยากาศแห่งความพึงพอใจในการจัดกิจกรรมและเกิดมิตรภาพ รวมถึงการจัดเวทีในการคืนข้อมูลกับชุมชน ซึ่งจะทำให้เกิดการไหลเวียนของข้อมูล ความรู้ และประชาชนได้ประโยชน์จากการวิจัยมากขึ้น สอดคล้องกับแนวความคิดของ ปาริชาติ วลัยเสถียร (2552, น. 331) ที่กล่าวว่า การพัฒนาความรู้และทักษะของผู้นำเป็นสิ่งที่จะต้องอย่างยิ่งเพราะการเสริมสร้างความรู้และการพัฒนาทักษะ จะทำให้อำเภอชุมชนมีโลกทัศน์ใหม่ต้องงานพัฒนาและตัวของผู้นำชุมชนจะเป็นเครื่องมือและสื่อกลางในการช่วยประสานคนในชุมชนให้เกิดความร่วมมือร่วมใจเพื่อจัดการพัฒนาสุขภาพคนในชุมชนให้บรรลุผลได้

3. ประสิทธิผลของการนำรูปแบบฯไปปฏิบัติพบว่า การดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ตามกระบวนการได้ส่งผลทำให้ค่าเฉลี่ยของการมีส่วนร่วมในบทบาทนักจัดการสุขภาพของผู้นำชุมชนตำบลสะเนินทั้งภาพรวมและรายด้านอยู่ในระดับมากทุกด้าน และมี

ค่าเฉลี่ยสูงกว่าก่อนดำเนินการทุกด้าน และมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ทั้งนี้สืบเนื่องมาจากผู้นำชุมชนทุกคนถือเป็นกำลังหลักในการปฏิบัติงานเพื่อสร้างเสริมสุขภาพของคนในชุมชน จึงเป็นกลุ่มที่ได้รับการถ่ายทอดความรู้ ทักษะด้านสุขภาพและด้านอื่นๆที่เกี่ยวข้องอย่างสม่ำเสมอ และเมื่อได้เข้าร่วมกระบวนการวิจัย ก็ยังได้รับการพัฒนาความรู้และทักษะด้วยวิธีการเชิงวิชาการที่เหมาะสม จึงทำให้อำเภอชุมชน มีคะแนนเฉลี่ยของความรู้ ทักษะ และมีบทบาทการมีส่วนร่วมในการจัดการสุขภาพเพิ่มขึ้นด้วย ผลการวิจัยส่วนนี้สอดคล้องกับผลการศึกษาของ กุลชญา ลอยหาและคณะ (2560) ที่ทำการวิจัยเรื่อง การเสริมสร้างศักยภาพบทบาทของนักจัดการสุขภาพชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตตำบลบุเปือย อำเภอน้ำเย็น จังหวัด อุบลราชธานี ผลการวิจัยพบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานหมู่บ้าน/ตำบลจัดการสุขภาพของ อสม. หลังการทดลองมากกว่าก่อนทดลอง และแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) และสอดคล้องกับผลการวิจัยของ ชาตรี จันทรตา (2552) ที่ทำการวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เทศบาลตำบลหาดง จังหวัดเชียงใหม่ พบว่า การได้รับการอบรมอย่างต่อเนื่อง การได้รับการนิเทศงานจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอย่างสม่ำเสมอ มีผลต่อการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านโดยส่งผลทำให้มีแรงจูงใจในการปฏิบัติงานและมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานในระดับสูง

ในด้านผลของการสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชน แกนนำชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และภาคีเครือข่าย พบว่า ผู้นำชุมชนได้เป็นตัวกลางในการเชื่อมประสานภาคีเครือข่ายให้เข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการสุขภาพชุมชนในหลายๆด้าน เช่น ด้านการสื่อสารสุขภาพ ด้านการพัฒนาสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการมีสุขภาพดี การจัดตั้งหรือฟื้นฟูชมรมสุขภาพต่างๆ ที่ขาดความต่อเนื่องในการดำเนินงานให้มีกลับมาทำกิจกรรมอีกด้วย โดยกระตุ้นให้ทุกฝ่ายตระหนักและเห็นความสำคัญของการสร้างสุขภาพและร่วมมือ

กันดำเนินการ ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับผลการวิจัยของ ระพีพัฒน์ ศรีมาลา (2559) ที่ทำการวิจัยเรื่อง การจัดการสุขภาพชุมชนแบบมีส่วนร่วม : กรณีศึกษาชุมชนแห่งหนึ่งในจังหวัดฉะเชิงเทรา พบว่าผลการวิจัยได้ก่อให้เกิดการพัฒนาศักยภาพผู้นำชุมชน ที่ส่งผลทำให้สามารถจัดการสุขภาพชุมชนของตนเองได้อย่างมีส่วนร่วม เกิดการประสานการทำงานของผู้นำชุมชนที่ประกอบด้วย ผู้นำท้องถิ่น เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ครู อสม.และผู้นำศาสนา เป็นเครือข่ายความร่วมมือด้านสุขภาพและพัฒนาจนกลายเป็นกลุ่มสุขภาพภาคประชาชนที่สามารถแสวงหาความร่วมมือจากภาคส่วนต่างๆและจัดการสุขภาพชุมชนตนเองได้อย่างมีส่วนร่วมและพึ่งตนเอง

ในด้านความพึงพอใจของผู้นำชุมชนต่อกระบวนการมีส่วนร่วมในบทบาทนักจัดการสุขภาพของผู้นำชุมชนตำบลสะเนียน พบว่าภาพรวมในระดับมากที่สุด ร้อยละ 96.67 เนื่องจากกระบวนการมีส่วนร่วมนี้ มีการดำเนินงานเป็นขั้นตอน มีความเป็นประชาธิปไตยและมีความยืดหยุ่นสูงและสอดคล้องกับบริบทชุมชนและเมื่อดำเนินการแล้วมีรูปธรรมของผลการดำเนินงานที่ชัดเจน ผู้นำชุมชนเกิดความภูมิใจว่าตนเองได้รับการพัฒนาการเพิ่มทักษะเพิ่มขึ้นทุกด้าน ซึ่งทักษะเหล่านี้เป็นสิ่งที่จำเป็นอย่างยิ่งต่อการปฏิบัติหน้าที่ในตำแหน่งผู้นำชุมชน

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะเชิงพัฒนา

1. ควรเร่งให้ความรู้ สร้างความเข้าใจ ปรับเปลี่ยนทัศนคติ และพฤติกรรมของประชาชนและผู้นำชุมชน จนเกิดความตระหนักและเข้ามามีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันและควบคุมโรคมากยิ่งขึ้น
- 2.ควรใช้กระบวนการมีส่วนร่วมนี้ไปปรับใช้ในพัฒนาศักยภาพของประชาชน แกนนำชุมชนและภาคีเครือข่าย เพื่อให้ชุมชนมีความเข้มแข็งอย่างยั่งยืน

ข้อเสนอแนะเชิงการวิจัย

1. ควรศึกษาประสิทธิภาพการดำเนินงานตามแผนงาน โครงการที่นำไปปฏิบัติในชุมชน เพื่อประเมินความสำเร็จ ความคุ้มค่า ปัญหา อุปสรรค และเป็นแนวทางสำหรับการพัฒนาชุมชนต่อไป

2. ควรทำการวิจัยเชิงประเมินผลการพัฒนาศักยภาพผู้นำชุมชนที่ผ่านกระบวนการมีส่วนร่วมในบทบาทนักจัดการสุขภาพจัดการสุขภาพชุมชนอย่างต่อเนื่อง เพื่อนำผลการวิจัยมาปรับปรุงกระบวนการ

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยนี้สำเร็จได้ด้วยความอนุเคราะห์ของท่าน ดร.อิสรภาพ มาเรือน ที่ให้คำปรึกษา ชี้แนะแนวทางการวิจัยด้วยความเอาใจใส่อย่างยิ่ง และขอขอบคุณความร่วมมือของผู้นำชุมชนตำบลสะเนียน อบต.สะเนียน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านน้ำไค้ง ชมรม อสม.ตำบลสะเนียน และหน่วยภาครัฐและภาคเอกชนในพื้นที่ ที่ได้ร่วมมือและให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์สำหรับการสร้างองค์ความรู้การวิจัย จนส่งผลให้งานวิจัยสำเร็จลุล่วงด้วยดี ผู้วิจัยขอขอบพระคุณมา ณ ที่นี้

เอกสารอ้างอิง

- กุลธญา ลอยหา และคณะ. (2560). การเสริมสร้างศักยภาพบทบาทของนักจัดการสุขภาพชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตตำบลบุเปือย อำเภอน้ำยืน จังหวัดอุบลราชธานี. *วารสาร สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 ขอนแก่น*, 24(1), 1-13.
- กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. (2561). *คู่มือวิทยากร พี่เลี้ยงขับเคลื่อนตำบลจัดการสุขภาพแบบบูรณาการ*. นนทบุรี : กระทรวงสาธารณสุข.
- กรมอนามัย. (2565). *การจัดการสุขภาพชุมชนและอนามัยสิ่งแวดล้อมสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)*. นนทบุรี : สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย.
- จรัญพร คงประเสริฐ และคณะ. (2563). *คู่มือการจัดการบริการคลินิกเบาหวาน ความดันโลหิตสูงวิถีใหม่ แบบยึดประชาชนเป็นศูนย์กลาง (สำหรับระดับผู้ปฏิบัติงาน)*. นนทบุรี: กองวิชาการแพทย์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.
- ชาติรี จันทรตา. (2552). *ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเทศบาลตำบลหาดง จังหวัดเชียงใหม่*. (ปริญญาานิพนธ์ปริญญารัฐศาสตรมหาบัณฑิต), มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. เชียงใหม่:
- ฐาปณี อินทะโร. (2565). บทบาทผู้นำชุมชนในการจัดการโรคระบาดโควิด-19 กรณีศึกษา บ้านท่าสะท้อน ตำบลทุ่งหมอ อำเภอสะเดา จังหวัดสงขลา. *วารสารสันติสุขปริทรรศน์*, 3(1), 42-43.

- ถนัด ไบยา และวิชัย นิลคง. (2563). การพัฒนาชุมชนจัดการ
สุขภาวะแบบมีส่วนร่วมตามหลักปรัชญา เศรษฐกิจ
พอเพียงจังหวัดน่าน. *วารสารวิชาการกรมสนับสนุน
บริการสุขภาพ*. 16 (2),25-36.
- ปาริชาติ วลัยเสถียร และคณะ. (2552). *กระบวนการและ
เทคนิคการทำงานของนักพัฒนา*. กรุงเทพฯ : สำนักงาน
กองทุนสนับสนุนการวิจัย.
- ระพีพัฒน์ ศรีมาลา พรสุข หุ่นนิรันดร์ และทรงพล ต่อนี้.
(2559). การจัดการสุขภาพชุมชนแบบมีส่วนร่วม:
กรณีศึกษาชุมชนแห่งหนึ่งในจังหวัดฉะเชิงเทรา. *วารสาร
วิจัยและพัฒนาวิจัยโดยลงกรณีในพระบรมราชูปถัมภ์*,
11(3), 159-168
- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพบ้านน้ำโค้ง. (2565). *สรุปผลการ
ดำเนินงานด้านสาธารณสุขประจำปี 2565*. ม.ป.ท. :
ม.ป.พ.
- สถาบันวิจัยและพัฒนาาระบบสุขภาพชุมชน(สพข). (2561).
ท้องถิ่นในด้านสุขภาพ. กรุงเทพฯ: บริษัท พี.เอ. ลิฟวิ่ง
แนวคิดและบทเรียนการทำงานกับชุมชนจำกัด.
- Bhutanaro, T. (2017). *Leadership and Community
Development*. Source <https://www.gotoknow.org/posts> Retrieved on June 11, 2565.
- Perkins, D. (1999). The Many Faces of Constructivism.
Education Leadership, 57(3), 6-11.